

**Congresso Nazionale degli psicomotricisti**

**LINGUAGGIO E**

**DIFFICOLTA' DI APPRENDIMENTO**

Il nostro gruppo opera da oltre vent'anni nel Reparto Ospedaliero dell'Istituto Audiologia dell'Università di Milano, dove funziona un servizio di psicomotricità, seguendo soggetti che presentano turbe del linguaggio verbale e scritto. La nostra metodologia interviene principalmente sulle difficoltà a prescindere dalla patologia che riteniamo siano manifestazioni della alterata o deficitaria comunicazione, del vissuto negativo e della sua personalizzazione che impediscono di usare la potenzialità. A livello teorico si sono dette e studiate molte cose sia sui disturbi del linguaggio che sulle difficoltà di apprendimento ma la neuropsicologia, si è posta più il problema della diagnostica che quello dell'intervento diversificando in competenze.

Il linguaggio non è solo una produzione di parole ma comporta la capacità di decodificare il messaggio per trasformarlo in azione ma soprattutto in desiderio di agire.

L'esperienza di anni di osservazione e di terapia psicomotoria con soggetti con difficoltà di linguaggio e di apprendere e poi di apprendimento, malgrado le buone capacità intellettive, ha portato a riflettere sia sul modo di osservare che di intervenire. Abbiamo evidenziato che una delle componenti aggravanti sino ad essere un rinforzo negativo, è l'attesa frustrata del "risultato" e il mancato successo. L'attesa frustrata e l'insuccesso sono dovuti anche in parte ad una cultura di produttività, di affermazione e di successo che produce uno stato conflittuale tra soggetto e famiglia – soggetto- scuola, soggetto- famiglia- scuola, che si trasforma nell'uso di linguaggi diversi in incomunicabilità. Paradossalmente l'intelligenza diventa una colpa perché lo scarso rendimento scolastico viene valutato come scarsa motivazione e impegno, ma soprattutto mette in disequilibrio perché sfugge agli schemi educativi didattici e non risponde agli insegnamenti.

L'osservazione dei comportamenti ha rilevato che un soggetto in difficoltà di apprendimento è quasi sempre un depresso che associa al suo stato di depressione comportamenti reattivi ed aggressivi dovuti all'insuccesso scolastico e alla continua conferma di un "IO" incapace e vissuto negativamente.

Il nostro intervento dall'osservazione alla eventuale presa in carico in terapia psicomotoria è quello di non intervenire sulla difficoltà nella sua specificità ma su "quell'individuo" che ha personalizzato il suo disturbo e manifesta il suo malessere, il suo vivere male e spesso il rigetto della scuola spesso in conflitto con il desiderio di apprendere. Abbiamo verificato che un intervento solo didattico, che opera sul sintomo, è spesso persecutorio, mascherato di affetto ma richiedente di risposte che aumentano l'ansia e non affronta il problema nella sua complessità.

La valutazione “dell’etichetta” di invio è la conferma della complessità del problema sia a livello diagnostico che di intervento. Le definizioni: disturbo di apprendimento, disadattamento scolastico, immaturità, sono le più comuni ma non definiscono il disturbo e ruotano intorno al problema. La difficoltà di apprendimento prende origine, nella maggior parte dei casi, da funzioni gnosiche, mestiche e prussiche limitate e limitanti che impediscono una capacità di “apprendere” progressiva ed armonica. Apprendere vuol dire ascoltare, parlare, capire e comunicare ma anche finalizzare, progettare, anticipare e memorizzare movimenti, azioni e posture idonee ad agire ed interagire. I dati anamnestici di un soggetto in difficoltà di apprendimento quasi sempre segnalano lo sviluppo lento del linguaggio infantile o povero anche se la frase è strutturata, scarsa conoscenza di vocaboli e difficoltà ad usarli in contesti diversi.

Sia nell’osservazione che nel progetto terapeutico è importante ricordare che il linguaggio non è solo strumento di comunicazione ma è il mezzo per dimostrare il proprio pensiero, le conoscenze acquisite e la possibilità di potenziare nelle associazioni di nuove esperienze ma a condizione di comprendere il linguaggio dell’altro e di voler comunicare con lui.

Altro elemento importante che abbiamo verificato nella raccolta di informazioni sia dalla famiglia che dalla scuola quanto venga trascurato il movimento e l’attività motoria dimenticando che prima di tutto è attività mentale intenzionale, consapevole e comunicativa. L’apprendimento si trasforma così in qualche cosa di statico e penoso ignorando che l’uomo è un “essere psicomotorio”.

Il movimento in terapia psicomotoria non è l’acquisizione di schemi organizzati ma l’organizzazione di schemi e di regole che controllano l’azione e l’agire sia a livello emotivo che cognitivo.

Agire significa produrre un risultato confacente allo scopo; l’azione si identifica, infatti, nella coscienza dello scopo da raggiungere ed è la rappresentazione mentale dello scopo e del risultato dell’azione stessa.

“L’oggetto” è la materia di partenza che provoca l’azione, l’agire è il meccanismo di adempimento E di riuscita dello scopo da raggiungere. La capacità di parlare è prerogativa dell’uomo. Ma saper dire delle parole non significa “ saper parlare “ e saperle usare.

Il linguaggio è infatti, il mezzo, la potenza che usa l’uomo sull’altro per esprimere il proprio pensiero, capire, scoprire, apprendere ed attirare l’attenzione su di sé.

Nell’apprendimento scolastico si richiede di associare linguaggio e motricità nella scrittura e questo richiede di decodificare un suono in un significato e trasformarlo per mezzo di una prassia in parola scritta. Questo richiede affermata lateralità, coordinazione occhio mano, attenzione, organizzazione funzionale percettivo- motoria, abilità manuale per guidare lo strumento, controllo del tono e organizzazione grafo- motoria- percettiva- spaziale.

Le informazioni raccolte sui soggetti in difficoltà di apprendimento segnalano associata alla lentezza dello sviluppo del linguaggio la lentezza dello sviluppo del segno grafico, della rappresentazione e dello scarabocchio, che si protrae nel tempo.

Sempre tenendo presente la personalizzazione del disturbo di apprendimento nelle sue sfaccettature è importante soffermarsi a riflettere su una altra informazione raccolta e confermata nell'osservazione psicomotoria ed elemento base del progetto terapeutico: “la difficoltà a memorizzare”.

La difficoltà a memorizzare è elemento di colpevolizzazione, come essere intelligenti e non apprendere, perché questi soggetti ricordano molte cose ma non quelle scolastiche. Paradossalmente i potenziali e le abilità che non producono lettura e scrittura sono vissute negativamente sia a scuola che in famiglia aumentando la disistima e l'insicurezza.

Della memoria si parla come in una dote che “si ha o non si ha” ma che in ogni caso indispensabile apprendere.

L'osservazione psicomotoria e il processo terapeutico di molti soggetti hanno evidenziato che il loro problema era non tanto di “non avere memoria” ma piuttosto di ricordare in modo imperfetto o parziale. Non è poi così semplice e banale, come può sembrare, sentire, capire, e scrivere una parola e unire delle parole in successione spazio temporale per formare una frase.

La trasformazione di “suono-parola-codice” in un codice grafo-prassico comporta non solo la decodificazione ma la memorizzazione della successione spazio-temporale di “atti” in movimento.

A questo punto è importante chiedersi che tipo e qualità di memoria necessità all'apprendimento scolastico.

La memoria sensoriale così ricca di esperienze esplorative ed affettive può anche identificarsi o meglio associarsi alla memoria motoria, grazie alle informazioni propriocettive e cinestesiche, che la confermano e trasformano in “memoria cognitiva”. L'apprendimento scolastico richiede una buona memoria cognitiva che per organizzarsi e confermarsi in memoria a lungo termine passa attraverso varie fasi dello sviluppo psico-motorie e senso-percettivo in un processo complesso di esperienze e di attività mentale. La memoria a lungo termine è alla base della propria identità e storia personale ed è strumento per apprendere ed elaborare le esperienze vissute.

L'osservazione psicomotoria e il processo terapeutico hanno evidenziato le difficoltà dei soggetti che presentano turbe dell'apprendimento nelle memorie uditiva, visiva e motoria. La rimozione e la frustrazione data dall'insuccesso determinano comportamenti che a loro volta disturbano l'attenzione e la memoria.

S. Johnson afferma che la “vera arte della memoria è l'arte dell'osservazione”.

L'attenzione è interesse ma l'insuccesso lo fa cadere e porta alla demotivazione ad apprendere e questo conferma che questi soggetti hanno buona memoria per le cose che piacciono ed interessano. L'uomo nel suo rapporto con l'ambiente, nella comunicazione con l'altro è in grado di agire e di adattare le sue azioni e ad interagire con quelle "dell'altro" se può disporre delle diverse memorie registrate e codificate.

Lo sviluppo e l'adattamento delle modalità di agire, di apprendere e poi di produrre dipendono da un insieme di informazioni memorizzate ed in seguito selezionate in rapporto alla finalità e motivazioni.

Il primo e fondamentale punto del progetto terapeutico è di rivalutare o meglio di far scoprire al soggetto i suoi potenziali dandogli un ruolo attivo nell'agire, sperimentare, memorizzare ed apprendere.

Nella seduta di terapia psicomotoria il movimento, gli atti, le azioni e l'agire finalizzati a conoscere, ed elaborare le diverse esperienze, sempre in un rapporto di fiducia, di scoperta e mai di insegnamento, portano ad attività simboliche ed astrattive.

Il buon rapporto terapeutico porterà il soggetto a capire ed affrontare le diverse situazioni risolvendone i problemi, ad accettare le regole in un'esperienza cognitiva- motoria che guida senza opprimere, ad organizzarsi nel tempo e nello spazio e ad identificarsi in un "IO" più sicuro e positivo.

L'intervento si può così considerare squisitamente psicomotorio perché il ruolo attivo e di protagonista dato al soggetto mette in atto e stimola processi organizzativi sempre più complessi e la memorizzazione dei vissuti e delle esperienze. Così agendo, sempre nella finalità e mentalità di situazione di apprendimento e non di insegnamento si porta il soggetto a nuovi interessi.

L'agire, il fare, il rapportarsi nel processo terapeutico si trasformerà, nella evoluzione delle esperienze psicomotorie, in un rapporto migliore con il mondo esterno, arricchendo il pensiero e la riassicurazione in esperienze emotivo – gratificanti.