

EMILIA COSTA E DANIELA MUGGIA

# Giù le mani da **Pierino**

Accompagnamento empatico  
dei bambini affetti da **ADHD**

(sindrome da iperattività e deficit di attenzione)



Edizioni



AMRITA

---

## Dalla “camicia di forza” chimica... all’empatia

*«Non puoi risolvere un problema con lo stesso tipo di pensiero che hai usato per crearlo» (Einstein).*

### **Cos’è l’ADHD? Esiste davvero?**

In molti paesi vi è stata una vera e propria esplosione di diagnosi di ADHD, alias Sindrome da iperattività e deficit di attenzione, probabilmente dovuta a motivi di diversa natura: socio-culturali, politico-economici, personali e psicologici. La società nel suo complesso ci propone oggi una vita con ritmi troppo rapidi rispetto a quelli biologici del corpo e della mente, costruendo falsi idoli e falsi obiettivi da perseguire, con mancanza di modelli validi di identificazione. Spesso avviene un’induzione per contagio e imitazione tramite immagini TV, film, spot pubblicitari, i cui personaggi mostrano aspirazioni personali che superano le reali possibilità dei giovani spettatori. Tutto ciò crea disagio e infelicità e, nella debolezza strutturale delle persone, la nascita del senso critico e della capacità di discernimento non si sottraggono a manipolazioni e massificazioni.

Così, le multinazionali del farmaco si insinuano nelle famiglie proponendo per i “Pierini” delle “camicie di forza chimiche”, promettendo gioia e serenità con la pillola ad hoc: il Prozac<sup>®</sup>, pillola della felicità, il Ritalin<sup>®</sup>, pillola della

serenità, lo Strattera<sup>®</sup>, pillola dell'equilibrio, e così via... Ogni problema ha la sua pillola per raggiungere i "paradisi psichici"; come non cedere a simili rapide ed apparentemente efficaci soluzioni?

A livello familiare, personale e psicologico, chi non ha i suoi problemi? Nelle famiglie monoparentali, o "ricomposte" con figli provenienti da precedenti divorzi e separazioni, come mettere d'accordo la carriera, la competizione, il lavoro a casa, i figli, il marito, la moglie, i genitori, il tempo per i propri svaghi? E se poi si ammalano anche i figli, come la mettiamo? Dove lo troviamo il tempo per ascoltarli e curarli?

Ed ecco che la diagnosi di Sindrome da iperattività e deficit di attenzione ci viene incontro, ci solleva dalle nostre responsabilità, dalla consapevolezza di essere inadempienti, di vivere in modo superficiale e pressappochista. Anzi, più diagnosi ci sono, più si costruisce una malattia: che la diagnosticchino pure i genitori o gli insegnanti, tanto ci sono i questionari, e quelli possono somministrarli tutti, e pure valutarli! Forse, nella frenesia di diagnosticare l'ADHD, non c'è più bisogno nemmeno dei medici...

Mentre scriviamo questo capitolo, leggiamo su *Current Concerns*<sup>2</sup> un articolo a firma di Moritz Nestor<sup>3</sup>, che cita il settimanale tedesco *Der Spiegel* n. 6 del Febbraio 2012<sup>4</sup>:

«Lo psichiatra americano Leon Eisenberg, nato nel 1922, "padre scientifico dell'ADHD", ha rilasciato la sua ultima intervista all'età di 87 anni, sette mesi prima di morire, in cui ha detto che "l'ADHD è un ottimo esempio di malattia fittizia"».

2 Pubblicazione internazionale svizzera online dedicata al pensiero indipendente, alle questioni etiche, alla promozione delle leggi internazionali per il rispetto del pubblico e ai diritti umani. Al momento l'edizione italiana non è ancora disponibile. < [www.currentconcerns.ch](http://www.currentconcerns.ch) >.

3 < [www.currentconcerns.ch/index.php?id=1608](http://www.currentconcerns.ch/index.php?id=1608) >.

4 Jörg Blech, "Schwermut ohne Scham", in *Der Spiegel*, n. 6/6.2.12, pp. 122-131.

Nello stesso articolo di Nestor, si legge peraltro che «la Commissione Consultiva Nazionale Svizzera sull'Etica Biomedica (NEK) ha emesso un parere molto critico sull'uso del Ritalin<sup>®</sup>, il farmaco per l'ADHD, in cui si afferma che il consumo di agenti farmacologici ha alterato il comportamento dei bambini senza alcun contributo da parte loro, interferendo di conseguenza con la loro libertà e i loro diritti. Gli agenti farmacologici inducono infatti cambiamenti comportamentali, ma non sono in grado di educare il bambino a realizzare questi cambiamenti in modo autonomo. I bambini vengono così privati di un'esperienza di apprendimento essenziale su come agire autonomamente ed empaticamente, il che ne limita in modo considerevole la libertà e ne altera lo sviluppo della personalità»<sup>5</sup>.

### **I fattori che influenzano lo sviluppo del cervello**

Oggi sappiamo che il corretto funzionamento cerebrale dipende da una serie di fattori di cui il cervello ha bisogno, che incidono sul suo sviluppo anatomico e sul suo assetto psicofisiologico. Fattori che è bene ricordare, in quanto sono alla base tanto dell'equilibrio emotivo-affettivo e della salute psicofisica, quanto del disagio e della malattia.

- *Il primo fattore* riguarda un adeguato apporto alimentare, fondamentale in quanto determina la crescita della massa cerebrale: aumento del numero delle cellule, delle loro dimensioni, e moltiplicazione delle interconnessioni sinaptiche. Se al contrario alimentiamo il cervello con psicofarmaci, specie nei primi anni di vita, potremmo avere un danno cerebrale irreversibile che coinvolge strutture diverse, a seconda della rapidità di crescita del cervello; e in seguito ci potrebbero essere anche danni funzionali irreversibili, e altri ancora, su

---

<sup>5</sup> *Human enhancement by means of pharmacological agents*, Opinion n. 18/2011, Bern October 2011. < [goo.gl/4bSMOL](http://goo.gl/4bSMOL) >.

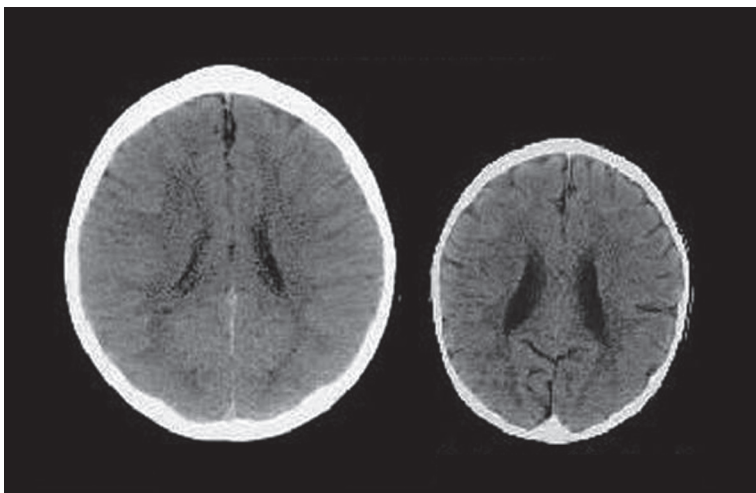
lungo termine, riguardanti i processi di apprendimento e di sviluppo intellettuale ed emotivo, le spinte motivazionali e l'equilibrio comportamentale.

- *Il secondo fattore* è inerente alle influenze ambientali e cioè al rapporto tra interazioni sociali, intensità degli apporti esterni e strutturazione anatomica e biochimica cerebrale: il cervello ha bisogno di un ambiente ricco di stimolazioni positive che fanno aumentare lo spessore corticale delle cellule gliali, migliorano l'attività modulatrice dell'impulso nervoso e le prestazioni comportamentali, mentre un uso inappropriato di psicofarmaci in un cervello in evoluzione può causare anormalità comportamentali, irritabilità, aggressività, cefalee, disturbi del sonno, eccetera.
- *Il terzo fattore* riguarda le componenti affettivo-emotive delle relazioni: le esperienze frustranti o gratificanti, il piacere e la gioia o il dolore e la punizione, le soddisfazioni o le delusioni, il comportamento imitativo, l'empatia. Se i genitori, gli insegnanti o i terapeuti, nella speranza che lo psicofarmaco risolva i loro problemi, abdicano alla funzione di guida affettiva che è quella di comprendere e sostenere i diversi momenti di crescita del bambino e assecondare le sue disposizioni innate, disconoscono l'importanza affettiva dell'apprendimento e possono così condizionare il piccolo, rendendolo incline allo sviluppo di patogenesi mentali o psicofisiche.
- Non possono lasciarci indifferenti queste immagini che dobbiamo a uno studio del 2002 di Bruce D. Perry<sup>6</sup>: le due scansioni riguardano due bambini di tre anni, e comprovano quale impatto abbia avuto l'amore materno sullo sviluppo dei loro cervelli<sup>7</sup>.

---

6 Bruce D. Perry, M.D., Ph.D./Child Trauma Academy.

7 L'articolo che riguarda questo studio è stato pubblicato da *Medical Daily* ed è disponibile in inglese a questo indirizzo: < [goo.gl/Rkrdil](http://goo.gl/Rkrdil) >.



*Il cervello a sinistra è quello di un normale bimbo di tre anni, accudito bene dalla madre, ed è significativamente più grande e con meno zone scure di quello che si vede a destra, appartenente a un bimbo di tre anni gravemente trascurato dalla madre (Foto: Bruce D. Perry, M.D., Ph.D./Child Trauma Academy).*

- *Il quarto fattore* riguarda le influenze climatiche ambientali: i venti, i campi elettromagnetici, i ritmi circadiani e ultradiani<sup>8</sup> in cui siamo sempre immersi. Fino a pochi anni fa si dava del “nevrotico meteoropatico” a chi soffriva di mal di testa per un vento caldo-umido, mentre

---

<sup>8</sup> “Circadiano” deriva dal latino *circa diem* e significa “intorno al giorno”. Si tratta di un ritmo endogeno che si manifesta circa ogni 24 ore, ma capace di adeguarsi ad una serie di segnali esterni il più comune dei quali è la luce del giorno.

I ritmi “ultradiani” si riferiscono a cicli o fasi che si ripetono entro le 24 ore, come il dilatarsi delle narici o il sopraggiungere dell’appetito, o quelli con fasi cicliche di 90-120 minuti che si studiano nelle ricerche sul sonno.

oggi sappiamo che i venti caldi e umidi influenzano il tono emotivo, l'attività spontanea e lo sviluppo corporeo, che i campi elettromagnetici modulano la frequenza respiratoria e cardiaca, e che i ritmi circadiani, ultradiani, eccetera, influenzano l'asse ipofisi-surrene. E si potrebbe estendere il concetto all'infinito, giacché è nell'intero universo che siamo immersi. Lo ricorda bene Mach<sup>9</sup>, il quale dice che ogni fenomeno è, ad ogni istante, il frutto dell'insieme di tutte le imponderabili energie esercitate su di esso dall'universo.

### **Il cambio di paradigma**

C'è una strada diversa dalla “camicia di forza chimica” per aiutare i più piccoli a gestire le proprie intemperanze e difficoltà? In realtà ce ne sono parecchie. E tutte passano per... l'educazione o l'arricchimento della formazione degli adulti con cui interagiscono.

Il problema è che la società degli adulti che dovrebbe servire loro da modello NON sa gestire né le proprie intemperanze né le proprie difficoltà, e risponde all'intemperanza del bambino con altrettanto intemperanti reazioni. Ci si ferma all'apparenza del comportamento del bambino perché non si è coltivata abbastanza l'empatia per sentire quale sofferenza si manifesta nel suo modo di fare.

Questo atteggiamento è in realtà radicato in un diffuso ritardo nell'accettare il cambio di paradigma oggi necessario in ogni ramo dello scibile umano, dacché la fisica classica, fondata sui solidi, è stata sostituita dalla fisica quantistica.

Siamo abituati da secoli a immaginare una realtà preesistente all'osservatore, descrivibile in termini tridimensionali e creduta assoluta, per la quale ogni oggetto è materiale, collocato nello spazio e separato dal resto ad opera dei suoi

---

9 Fisico e filosofo, Ernst Mach (1838-1916) fu anche un neuroscienziato *ante litteram*.

stessi confini; dai tempi di Cartesio deduciamo l'essere dal pensare (*cogito ergo sum*), e ci siamo convinti che esista un tutto composto da parti, e quindi sempre analizzabile, categorizzabile, scomponibile e ricomponibile come i pezzi di una macchina: questa visione separativa che esclude le interazioni fra il Tutto e ciascun fenomeno ha avuto il tempo di infiltrarsi in ogni campo dello scibile, e in particolare riguardo al corpo, fatto di cellule e atomi, solido e circoscritto, dove la malattia, compresa quella mentale, è vista come danno o "rottura della macchina". Come spiega Gioacchino Pagliaro<sup>10</sup>, anche la psicologia, per farsi accettare tra le materie "scientifiche" definite ancora secondo il vecchio paradigma, si è abituata a cercare il trauma nella mente che non funziona e a considerare la mente e gli stati mentali come meccanicisticamente dipendenti dallo strutturarsi del cervello e del sistema nervoso: al tal disturbo deve corrispondere la tal causa che agisce in modo lineare, legata al tal frammento di storia... Persino la psicosomatica fa ancora riferimento a questo modello causalistico e meccanicistico: se da un lato accetta che mente e corpo si influenzino tra loro, allargando talvolta la visione alla società in cui la persona è immersa, dall'altro dimentica completamente che il Tutto che ci circonda e ci permea, e del quale noi siamo parte, ci influenza e ci informa; e che noi stessi, a nostra volta, lo influenziamo e lo informiamo.

La fisica quantistica è venuta a darci la sveglia: ogni

---

<sup>10</sup> Psicologo e psicoterapeuta italiano, per molti anni professore a contratto di Psicologia clinica presso la Facoltà di Psicologia dell'Università di Padova, direttore dell'U.O.C. di Psicologia clinica ospedaliera dell'AUSL di Bologna e fondatore sia della Società Italiana di Psiconeuroendocrinoimmunologia che dell'Associazione Internazionale di Ricerca sull'Entanglement in Medicina e Psicologia (AIREMP). Fra le sue pubblicazioni, *Mente, meditazione e benessere*, Tecniche Nuove, Milano 2004 e, insieme a E. Martino, *La mente non localizzata. La visione olistica e il Modello Mente-Corpo in psicologia e medicina*, UPSEL Domeneghini Editore, Padova 2010.



apparente parte del Tutto è insieme parte *e* Tutto: è insieme individuo *e* campo quantico; la goccia è insieme goccia *e* oceano. C'è un'influenza dell'osservatore su ciò che si osserva, e a una visione di soli oggetti separati e collocati nel tempo e nello spazio si aggiunge la non localizzazione spaziale e temporale.

L'informazione (quella che ricevo come quella che produco) non è più solo legata ai tipi di comunicazione che conosciamo; siamo parte di un campo di energia infinito, non direzionale, che conosce tutto di sé in ogni istante (molti scienziati incominciano a parlare di "campo di informazione quantica"), e le discipline orientali ci conducono in stati non ordinari di coscienza da cui quell'immenso campo di energia-informazione diventa accessibile *consapevolmente*.

Tuttavia, se le coscienze sono ancora impostate sulla cultura della linearità e della concezione di un soggetto inesorabilmente separato dal resto, quanto tempo ci vorrà perché questa nuova visione ispiri il genitore, il terapeuta-accompagnatore o l'insegnante nell'arduo compito di coniugare e articolare in modo armonico istintività, affettività, razionalità, spiritualità, teoria e prassi nella pratica dei rispettivi compiti quotidiani? Quanti sanno come si formano le coscienze e le personalità, l'importanza dell'habitat di crescita, e quanto vasta sia la rete di informazioni e influenze di cui una coscienza è parte, consapevole e non? Come si deve affrontare il grande problema della trasmissione di questa conoscenza? Quali nuove dinamiche sottendono e influenzano la difficile arte del divenire genitore, terapeuta-accompagnatore o insegnante "nuovo"? Sappiamo appena come le interazioni tra sviluppo fisico e coscienza individuale, tra regole personali e valori collettivi, tra modificazioni dell'ambiente naturale e mutamenti di quello culturale, promuovono nella società i cambiamenti delle "economie", dei costumi, della cultura, delle idee: ma come tutto ciò possa essere recepito cor-

rettamente e reso attuabile sul piano dell'operatività dei comportamenti individuali giornalieri è a tutt'oggi materia di dibattito e di ricerca. Eppure è certo, *in base al nuovo paradigma*, che siamo il prodotto continuamente cangiante di tutto questo, e molto di più.

Oggi è ormai ben noto che il modello causa-effetto della causalità lineare, fino agli anni '50 sotteso ad ogni metodo di ricerca, va necessariamente integrato con quello della causalità circolare, che da modello teorico dovrà organizzare la ricerca e costruire la prassi. Forse è tempo di invertire la rotta se, come sostiene Prigogine<sup>11</sup>, il percorso della cultura europea è stato schizofrenogeno. Occorre ora necessariamente riflettere su un percorso di integrazione dei saperi e di coordinamento delle conoscenze.

Così, coordinamento terapeutico e terapia integrata vanno di pari passo: non ci può essere l'uno senza l'altra (e viceversa) in quanto l'elemento terapeutico è la stessa integrazione, ed è ciò che potenzia il processo di guarigione. Là dove per guarigione si intende la capacità di uso della o delle funzioni perdute e la possibilità di sviluppo dei talenti posseduti e ancora inespressi.

### **Una nuova ispirazione: l'accompagnamento empatico delle persone alla fine della vita**

L'esperienza clinico-terapeutica racconta che la maggior parte del disagio e della sofferenza psichica degli educatori e dei terapeuti è inerente alla loro interpretazione soggettiva del comportamento del bambino, condizionata da esperienze individuali che alle volte non permettono di vederne i reali e naturali bisogni o desideri.

Come trovare questa visione fresca, non distorta da condizionamenti passati, capace di accogliere il nuovo?

---

11 Ilya Prigogine (1947-2003), chimico e fisico russo noto per le sue teorie sui sistemi complessi.

Si affaccia nella nostra cultura un'inusuale ispirazione, che prende spunto dall'altro estremo della vita.

Qui, il connubio tra una delle più grandi tanatologie del pianeta, quella tibetana, e gli studi più avanzati in campo neuroscientifico ha prodotto *l'accompagnamento empatico della sofferenza*, in particolare di quella che si manifesta alla fine dell'esistenza, la quale ha tuttavia diversi punti in comune con la sofferenza intorno all'ADHD: il morente e il bambino sono entrambi, per una serie di ragioni, eminentemente empatici, e le persone a loro care sono estremamente coinvolte nella loro sofferenza.

Questo straordinario corpus di studi sulla morte e il morire (forse il più completo del pianeta) descrive con impareggiabile meticolosità lo stato mentale che domina alla fine della vita, evidenziandone la qualità *empatica*; è uno stato alquanto diverso da quello in cui perlopiù si trova la nostra mente quando ancora siamo nel pieno dell'esistenza, così come è diverso da quello in cui siamo quando sogniamo.

Su tale qualità empatica fa allora affidamento l'accompagnatore, che entra egli stesso in uno stato di grande quiete e di grande compassione attraverso apposite tecniche meditative, stato che poi si trasmette al morente proprio in virtù dell'empatia connaturata alla fase conclusiva della vita.

“Assorbire” uno stato di grande quiete e compassione è la miglior garanzia di una buona morte, che non sarà squassata da rimpianti, sensi di colpa, paure, non-detti, faccende lasciate in sospenso: la mente può contenere un solo pensiero alla volta, e, se è in pace, il resto è automaticamente escluso.

Questa forma di accompagnamento della fine della vita si prende cura tanto del morente quanto dei suoi cari, e persino dei suoi terapeuti; richiede che si coltivi uno stato di ascolto empatico, da cui si percepiscono i biso-

gni dell'altro anche quando l'altro non può più esprimerli nel modo convenzionale, ossia parlando. È interessante riflettere sul fatto che anche il bambino irrequieto od ossessivo ha un disagio e non lo verbalizza; la stessa tecnica di ascolto empatico sarà dunque utile anche qui, per percepirne i bisogni reali, evitando di proiettare sulla sua sofferenza ciò che “crediamo” possa essere d'aiuto invece di ciò che egli vorrebbe davvero. Vedremo a pagina 49 la storia di Vincenzo, che sa di cosa ha bisogno ma nessuno lo ascolta, nessuno gli lascia la parola...

L'esecutore delle tecniche meditative della “compassione” è dunque l'accompagnatore, e il destinatario dello stato di quiete, l'accompagnato.

*Come a dire, nel caso dei Pierini, popolari rappresentanti di tutti i bimbi “diversamente attivi”, che l'esecutore della tecnica meditativa è prima di tutto l'adulto che “accompagna”, “ascolta” il bambino irrequieto, il quale assorbe da lui lo stato di pace.*

#### *Distinti ma non distanti: un'empatia eticamente orientata*

L'empatia suscitata nell'accompagnatore è fortemente presente in modo naturale in ciascuno di noi: non è una qualità che si acquisisce alla fine della vita soltanto, sebbene in quella fase essa si faccia più acuta, bensì una caratteristica della natura stessa dell'uomo. Anzi: non dell'uomo soltanto, perché i neuroni specchio (il prossimo argomento, di cui parleremo a pagina 27) sono stati individuati in alcune specie di uccelli e di scimmie, e possiamo presumere che ulteriori indagini ne scopriranno la presenza in tutte quelle specie che devono in genere alla coesione empatica del gruppo la loro stessa sopravvivenza.

Se dunque è già nostra fin da quando veniamo al mondo, l'empatia dev'essere presente nei bambini (cfr. gli studi di Lipton sulle onde prevalenti nel cervello dei bambini a seconda della loro età, citati a pag. 106).