

**COMMISSIONE PARLAMENTARE  
PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA**

**RESOCONTO STENOGRAFICO**

**INDAGINE CONOSCITIVA**

27.

**SEDUTA DI MARTEDÌ 13 GIUGNO 2017**

PRESIDENZA DELLA VICEPRESIDENTE **ROSETTA ENZA BLUNDO**

**INDICE**

	PAG.		PAG.
<b>Sulla pubblicità dei lavori:</b>		D'Incecco Vittoria .....	7, 9, 10
Blundo Rosetta Enza, <i>presidente</i> .....	2	Mattioli Giorgio, <i>referente istituzionale a Roma del Movimento culturale « Pensare Oltre »</i> .....	10, 11
<b>INDAGINE CONOSCITIVA SULLA SALUTE PSICOFISICA DEI MINORI</b>		Prina Francesco .....	5, 8, 12
<b>Audizione di Elisabetta Armiato, presidente del Movimento culturale « Pensare Oltre », Giorgio Mattioli, vicepresidente, e Vincenzo Spavone, referente istituzionale del Movimento:</b>		Spavone Vincenzo, <i>vicepresidente del Movimento culturale « Pensare Oltre »</i> .....	9, 10
Blundo Rosetta Enza, <i>presidente</i> ....	2, 5, 6, 7, 8, 12	Zanin Giorgio .....	6, 7, 10, 11
Armiato Elisabetta, <i>presidente del Movimento culturale « Pensare Oltre »</i> .....	2, 6, 8, 10, 11, 12	<i>ALLEGATO 1: Relazione integrale della presidente Elisabetta Armiato</i> .....	13
		<i>ALLEGATO 2: La dislessia – Alla ricerca del principio alfabetico</i> .....	23
		<i>ALLEGATO 3: Le prove dell'esistenza dell'ADHD ?</i> .....	46

PRESIDENZA DELLA VICEPRESIDENTE  
ROSETTA ENZA BLUNDO

**La seduta comincia alle 14.15**

*(La Commissione approva il processo verbale della seduta precedente).*

**Sulla pubblicità dei lavori.**

PRESIDENTE. Avverto che, se non vi sono obiezioni, la pubblicità dei lavori della seduta odierna sarà assicurata anche attraverso impianti audiovisivi a circuito chiuso.

*(Così rimane stabilito).*

**Audizione di Elisabetta Armiato, presidente del Movimento culturale « Pensare Oltre », Giorgio Mattioli, vicepresidente, e Vincenzo Spavone, referente istituzionale del Movimento.**

PRESIDENTE. Comunico che la vicepresidente Sandra Zampa è stata invitata a partecipare a Monza al convegno organizzato dal Consorzio Comunità Brianza, che avrà a oggetto « Ragazzi in viaggio, protezione e inclusione sociale dei minori migranti soli ».

*(La commissione prende atto).*

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca, nell'ambito dell'indagine conoscitiva sulla tutela della salute psicofisica dei minori, l'audizione di Elisabetta Armiato, presidente del Movimento culturale « Pensare Oltre », che è accompagnata da Giorgio Mattioli e Vincenzo Spavone, rispettivamente vicepresidente e referente istituzionale a Roma del movimento culturale.

Do, quindi, la parola alla dottoressa Elisabetta Armiato.

ELISABETTA ARMIATO, *presidente del Movimento culturale « Pensare Oltre »*. Buongiorno, vi portiamo uno spot di 30 secondi, con un messaggio molto intuitivo e diretto che « Pensare Oltre » vuole trasmettere, che è appena passato su Mediaset.

PRESIDENTE. Dal momento che è arrivata la vicepresidente Zampa, riprendiamo dall'inizio, visto che stavamo appena iniziando questa audizione con la presentazione di un documento filmato.

ELISABETTA ARMIATO, *presidente del Movimento culturale « Pensare Oltre »*. Introduce l'argomento la breve presentazione che abbiamo fatto al Senato della Repubblica nel 2016 per il lancio del nostro manuale, presente anche la senatrice Blundo, a cura del dottor Cestari, medico e studioso delle tematiche da più di trent'anni e membro del comitato scientifico-culturale di « Pensare Oltre ». Questo lo riassumerà in termini molto più efficaci per voi.

*[proiezione di un breve filmato]*

ELISABETTA ARMIATO, *presidente del Movimento culturale « Pensare Oltre »*. Sono presidente di « Pensare Oltre », un'associazione *no profit*, apartitica e non confessionale, che da dieci anni funge da osservatorio del fenomeno della moda dei disturbi.

La nostra *mission* è informare per dissipare la moda dei disturbi e affermare, nella scuola e nella famiglia, i valori educativi, valida didattica, arte, sport e una relazione con la natura per favorire un nuovo rinascimento dell'infanzia. Qual-

cuno dice « ma che bello ! », « ma che utopia ! », « ma che bravi ! ».

La migliore risposta è raccontarvi chi sono io e perché ho scelto, dopo 35 anni come *étoile* del Teatro alla Scala, di dare l'addio alla danza e di fare in modo che i bambini di oggi avessero l'opportunità che è stata data a me e a voi.

Io ero una bambina vivacissima. A scuola avevo delle fortissime difficoltà a far di conto. Passavo il tempo dietro la lavagna e a fare le ripetizioni per imparare le tabelle. Siccome, però, non c'era la moda dei disturbi diversi anni fa, ero una bambina con l'argento vivo addosso, evidentemente non portata per le tecniche o le materie scientifiche. Allora, i miei genitori mi mandarono alla Scala perché saltavo sui banchi e dietro la lavagna.

Dopo 35 anni sui palcoscenici di tutto il mondo, di energia e vitalità ne ho incanalata certamente moltissima, cosa che è stata ed è il segreto del mio successo.

Per contro, la matematica l'ho imparata contando i passi della danza, perché mi sono accorta che i numeri non erano un'astrazione simbolica, come mi era stato insegnato a scuola più o meno male, ma erano una scomposizione di tempi, con i quali dividevo i passi.

Se fossi nata oggi, avrei due diagnosi, non una, discalculica e iperattiva. Per l'iperattività, probabilmente, avrei avuto anche uno psicofarmaco, così avreste davanti a voi uno *zombie* al posto di un'*étoile*.

Questo è il motivo per cui mi sono chiesta cosa hanno di sbagliato i bambini e cosa non è stato dato o non viene dato loro come opportunità, che, invece, abbiamo avuto noi.

Noi raccogliamo una crescente preoccupazione dall'impresa, dalla cultura e dalle istituzioni che spesso ci chiamano proprio per questo ruolo di osservatorio, per quest'attribuzione di incapacità di insegnare ai nostri bambini.

Vengono diagnosticati moltissimi bambini. I disturbi specifici dell'apprendimento sembrano rendere la scuola incapace di insegnare. Abbiamo i dislessici, i disgrafici, i disortografici, i discalculici; non parliamo degli iperattivi e del *deficit* di attenzione.

Il dato comune è che le cause di queste difficoltà sono, di fatto, nebulose e sicuramente molto incerte. Abbiamo ricavato dei dati che mostrano che la rilevazione di questi disturbi è altrettanto incerta. Nelle scienze sociali si chiama il « numero nero ».

Il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca che ha svolto un'indagine di approfondimento sugli alunni con disturbi dell'apprendimento, nel 2014-2015, denuncia che negli istituti statali e privati sono circa 186.000, ovvero il 2,1 per cento, rispetto allo 0,7 per cento dell'indagine MIUR 2010-2011.

Abbiamo un incremento esponenziale, che nei prossimi progetti stimano attorno alle 25.000 unità a trimestre. È un esercito di disturbati.

Secondo l'ipotesi, gli scarsi risultati dei bambini sarebbero dovuti a questi difetti o differenze congenite — le chiamano « neurodiversità » — del sistema nervoso centrale. Sarebbero difetti di funzionamento, quindi di una sola funzione, che impedirebbero l'associazione di un suono a una lettera, oppure la scrittura in bella calligrafia, oppure la corretta ortografia, oppure il calcolo matematico.

L'ipotesi che viene avanzata è quella di una circoscritta disabilità delle funzioni elencate, dovute a una menomazione limitatissima, ma allo stesso tempo molto invalidante, perché impedisce le prestazioni intellettuali più elevate: saper leggere, scrivere e far di conto, ovvero l'accesso al sapere.

Si tratta di una menomazione congenita, permanente e irreversibile, dovuta a un qualche sconosciuto processo morboso, di eziologia ignota. Questo significa che le cause non si sanno, in assenza di qualsiasi altro segno di lesione che si presenta in bambini, del resto, completamente sani.

Questa è una tesi molto enigmatica e misteriosa perché fuoriesce da una comune esperienza di conoscenza scientifica e medica oggettiva, ovvero da tutte le esperienze mediche di riscontro di alterazioni patologiche del sistema nervoso centrale.

Infatti, esistono certamente dei bambini con grossissime difficoltà di apprendimento, ma hanno moltissime lesioni estese

e manifestazioni patologiche che sono riscontrate con la TAC, con l'ecografia o con la risonanza magnetica. Si tratta di insufficienze mentali, paralisi cerebrali, *deficit* sensoriali, epilessia. Ecco, su questo non si discute.

Invece, è molto improbabile, se non impossibile, che una qualsiasi nota patogena agisca in modo così selettivo e danneggi un'unica limitatissima e circoscritta funzione, lasciando intatto, dal punto di vista anatomico-funzionale, tutto il resto del sistema nervoso centrale. Difatti, i bambini sono completamente sani dal punto di vista medico. Questa probabilità di evento è così infinitesimale da dover essere scartata anche solo come ipotesi.

Invece, ci sono moltissime spiegazioni più plausibili del diffuso peggioramento dell'apprendimento della lettura, della scrittura e del calcolo nei bambini che non sono state prese in considerazione e non lo sono a tutt'oggi.

La principale consiste nel cambiamento del metodo di insegnamento di lettura e scrittura che è utilizzato nelle scuole elementari.

Tradizionalmente, nel nostro Paese si è insegnato — credo che lo ricordiate — con il metodo alfabetico-fonetico. Noi facevamo pagine e pagine di « A », per poi passare alla « B ». Dopo ventun lettere passavamo alle sillabe e da lì alla costruzione della parola, fino alla grammatica e alla sintassi.

Fino a che non era raggiunta una tappa nell'apprendimento del codice alfabetico — come il codice Morse o il codice delle note — non si faceva andare avanti il bambino, ma si faceva ulteriore esercizio.

Dagli anni Settanta, il metodo alfabetico fonetico è stato abbandonato e sostituito con il metodo globale o visivo, derivato dagli Stati Uniti, che non è più basato sull'apprendimento sistematico e sostanziale delle lettere, bensì su una strategia di lettura, quali il riconoscimento visivo della parola globale (la casetta con il disegno « casa »; l'alberello « albero »).

Quindi, i bambini, che hanno una memoria fotografica eccezionale, memorizzano 100-200 parole come ideogrammi, con una facilità di lettura apparentemente im-

portante. Dopo duecento parole, cominciano a confondere « cimena » e « cinema » perché nessuno gli ha dato un codice delle lettere.

Tutte queste strategie, che poi sono state mescolate (il metodo globale con quello alfabetico, la strategia a intuizione, la sostituzione di « albero » con « pino » perché sono significati simili, fino a costruzioni del significato della frase per intuizione). Sono metodi che abbiamo ereditato.

Negli Stati Uniti — noi collaboriamo con intellettuali americani che da trent'anni sono su questa tematica — vi è stata una grande diffusione della dislessia. Vi sono 55 milioni di bambini americani che non possono leggere un articolo intero di giornale perché non riescono a leggere le parole nuove. Non hanno le lettere. Quelle che sanno sono il loro vocabolario.

Ebbene, si è dimostrato che questo è stato causato dall'introduzione avvenuta a quell'epoca — cinquant'anni prima che in Italia — del metodo globale (« *Whole World* ») e visivo (« *Look and Say* »), per insegnare a leggere e a scrivere ai bambini. Infatti, adesso la chiamano « dislessia educativa », dovuta a problemi di insegnamento. Li chiamano « disturbi di insegnamento », non « disturbi di apprendimento ».

Anche i numerosi errori di ortografia hanno delle spiegazioni nelle metodologie didattiche che si sono progressivamente alterate, perché la scuola elementare non esegue più, come in passato, i famosi dettati, e comincia, anche per la calligrafia, dallo stampatello.

Ora, se ci fate caso, nello stampatello la « B » e la « D » sono due lettere speculari; la « E » ha tre gambine, la « F » ne ha due. Invece, in corsivo la « B » è fatta in un modo e la « D » è completamente diversa.

I bambini hanno una reale confusione. Parlavo con un insegnante di quarta elementare, che mi diceva che adesso i bambini cominciano subito con tutte le quattro forme di scrittura (stampatello minuscolo, stampatello maiuscolo, corsivo minuscolo e corsivo maiuscolo).

Ho chiesto come va e ha risposto che è un disastro. I bambini scrivono una « A » così e una « A » staccata. Quando ho chie-

sto perché, ha detto che devono stimolare il sistema cognitivo intuitivo, il cervello destro e quello sinistro, perché così leggeranno lo stampatello dei libri e scriveranno la firma in corsivo.

Ci sorge, allora, il dubbio che si è fatta un po' di confusione. I metodi moderni hanno profondamente modificato la scuola. Anche la didattica della matematica non è più costruita sistematicamente e progressivamente.

Non occorre, quindi, per noi, ricorrere a immaginari e non dimostrati *deficit* funzionali congeniti del sistema nervoso centrale per diagnosticare difficoltà di apprendimento nei bambini.

Ciò nonostante, come avete visto, ai bambini diagnosticati per il disturbo di apprendimento o DSA viene prescritto l'uso di strumenti compensativi, il che vuol dire l'audiolibro, il correttore ortografico, la calcolatrice e misure dispensative, ovvero argomenti ridotti di studio e minore valutazione degli errori.

Insomma, è come se fossero dei veri disabili, perché non ce la possono fare con il sistema didattico attuale. Si aggrava, così, la situazione non solo delle scarse abilità didattiche, che necessiterebbero, al contrario, di molto più esercizio di metodi validi, ma, sottratti al normale percorso di apprendimento di quello che per noi è l'accesso al sapere e allo studio, vedono compromesse irrimediabilmente le possibilità della formazione, la crescita culturale e soprattutto il futuro professionale, cioè il lavoro che potranno fare.

Per noi, dunque, è un marchio a vita. Peggio, viene loro impedito di imparare, di accedere alla conoscenza.

«Pensare Oltre» afferma con forza il ruolo fondamentale della scuola come l'agente educativo più importante, unitamente alla famiglia. Deve, pertanto, essere garantito il diritto costituzionale all'istruzione, che comincia con il poter leggere quello che si deve studiare. Questa è un'istruzione che è dovuta ai piccoli, come ai grandi.

Inoltre, dovremmo avere un personale docente formato alla delicatissima professione dell'insegnamento, che richiede le com-

petenze non solo disciplinari. Ci vogliono competenze comunicative e relazionali e solo una formazione pedagogica pura può preparare gli insegnanti a questo.

Fino a dieci anni fa, eravamo forse l'esempio di eccellenza della scuola primaria. Abbiamo avuto moltissime riforme. Oggi i risultati della scuola, che non riesce a insegnare, dovrebbero perlomeno far riflettere, a cominciare dagli insegnanti.

Pensiamo che la scuola sia preziosa. Non vogliamo trasformarla né in una clinica, né in un'azienda che mercifica la conoscenza e i saperi per il profitto e le logiche di mercato.

Tenete conto che quando parliamo di «logiche di mercato» citiamo il «*Kid empowerment*», il marketing rivolto ai bambini, che si accompagna a tutte queste nuove forme di disagio, per cui il bambino vive dentro un oggetto digitale e il soggetto è quasi identificato con l'oggetto.

Queste stanno soppiantando i metodi tradizionali. Siamo arrivati al famoso *edutainment*, all'istruire divertendo, mediante gli ausili digitali didattici. Quindi, le aziende non si limitano a trasformare l'istruzione in *merchandising*, ma trasformano il *merchandising* in istruzione.

È ormai un'evidenza che i bambini e gli adolescenti nella scuola sono oggetto di un pesante processo di medicalizzazione e patologizzazione dell'apprendimento e del comportamento.

Secondo la legge n. 170 del 2010, seguita, nel 2013, dalle linee guida per le attività dell'individuazione precoce dei casi sospetti di DSA, dall'ultimo anno della scuola primaria si possono individuare precocemente i disturbi dell'apprendimento, per cui i docenti, se formati (così dice), possono sottoporre i bambini a *test*. Stiamo parlando di bambini di 5 anni.

FRANCESCO PRINA. Presidente, siccome sono le 14.50 e alle 15 abbiamo Aula...

PRESIDENTE. Sì, la invito a concludere, in modo che anche i commissari possano fare delle domande e ci sia un dibattito adeguato.

ELISABETTA ARMIATO, *presidente del Movimento culturale « Pensare Oltre »*. Benissimo. Concludo con le richieste che « Pensare Oltre » sottopone alla gentilissima Commissione.

Siccome ci sembra che le figure sanitarie abbiamo sostituito quelle pedagogiche e di docenza, noi vorremmo che la scuola riacquisisse il ruolo tradizionale, la capacità e l'autorevolezza di insegnare e soprattutto che fossero monitorati i metodi didattici che gli insegnanti stanno usando.

Noi continuiamo con l'informazione a livello nazionale, con un osservatorio e una ricerca scientifico-culturale sul tema e vi chiediamo, come punto A, che vengano fornite le prove scientifiche dell'esistenza reale di questi disturbi.

Inoltre — punto B — fino a che non vengono fornite prove scientifiche inequivocabili, chiediamo di interrompere la pratica di diagnosticare qualcosa di cui non è dimostrata ancora l'esistenza con certezza e che — punto C — vengano quantificati e divulgati i finanziamenti pubblici investiti per sostenere le spese di tali diagnosi e di tutti i percorsi alternativi individualizzati per i bambini con DSA e i relativi danni erariali.

Chiediamo anche — punto D — che sia verificata, in ciascun bambino, l'irreversibilità del *deficit* di attenzione, sottoponendolo a corretti metodi di insegnamento prima di diagnosticarlo effetto dal disturbo e che — E — vengano approfonditi i gravi danni personali provocati da diagnosi erronee di disturbi dell'apprendimento e previsto un equo risarcimento per i danni a questi bambini.

Infine, desideriamo — punto F — che siano fatti dei confronti sulla presenza di disturbi dell'apprendimento tra scuole di insegnamento con metodi differenti, alcune con il metodo alfabetico puro, altre con il metodo globale, ovvero un confronto della proporzione di diagnosi o di problematiche di apprendimento, che, appunto, abbiamo riscontrato molto diversa in funzione delle metodologie didattico-pedagogico nelle scuole.

Vi lascio una copia integrale di questa relazione. Vi ringrazio di avermi ascoltato.

Abbiamo allegato anche una trattazione di 20 pagine di ricerca sulla dislessia, di cui abbiamo fatto una sintesi. Sono 6 anni di ricerche dall'America. C'è, poi, tutta la trattazione sul Disturbo da *deficit* dell'attenzione e iperattività (ADHD).

Insomma, abbiamo tutta una documentazione. In caso vogliate molte più ricerche, vi possiamo fornire delle specifiche da parte dai membri del comitato scientifico.

GIORGIO ZANIN. Ho capito il punto A, ma non quello B.

ELISABETTA ARMIATO, *presidente del Movimento culturale « Pensare Oltre »*. Glielo ripeto, chiediamo che, fino a quando non vengano fornite delle prove scientifiche inequivocabili — c'è un'elencazione di come dovrebbe essere fatto — si interrompa la pratica di diagnosi di disturbi dell'apprendimento ai bambini. Quindi, chiediamo l'interruzione finché, appunto, non abbiamo una certezza di alterazione comprovata.

GIORGIO ZANIN. Finché non si dimostri la scientificità...

ELISABETTA ARMIATO, *presidente del Movimento culturale « Pensare Oltre »*. Finché non si riscontri un'alterazione, penso che il medico lo possa...

PRESIDENTE. Chiedo scusa ai colleghi. Innanzitutto, ringrazierei la presidente Elisabetta Armiato dell'associazione culturale « Pensare Oltre », che ci ha illustrato tutto quello che questa associazione ha studiato e verificato negli anni. Diamo, ora, spazio agli interventi dei colleghi che desiderano intervenire.

GIORGIO ZANIN. Innanzitutto, la ringrazio della comunicazione. Evidentemente, però, non c'è un tema di concausa in questa trattazione, relativamente alla coerenza di questa audizione con il nostro percorso. Pertanto, presidente Blundo, vorrei che fosse messo agli atti che non registro una coerenza, dentro il percorso dell'indagine conoscitiva, con questi dati.

Tuttavia, è ovvio che l'interesse delle cose...

**PRESIDENTE.** Chiedo scusa, collega, ma stiamo parlando dell'indagine conoscitiva sulla salute mentale dei minori. Quindi, credo che questo sia assolutamente inerente allo stato della salute. Se ha da fare delle domande per avere delle precisazioni, va benissimo.

**GIORGIO ZANIN.** Sono, appunto, a chiedere che venga messo a verbale il fatto che trovo con fatica, dentro il percorso che abbiamo fatto sin qui, un'area di coincidenza con questo. Tuttavia, è ovvio che la riflessione...

**PRESIDENTE.** Chiedo scusa, collega, se intervengo nuovamente. Noi abbiamo diviso per settori e siamo all'interno di quello che non è più riguardante la salute fisica...

**GIORGIO ZANIN.** Non le ho chiesto di discutere nel merito. Chiedo soltanto di prendere atto che io manifesto questo mio...

**PRESIDENTE.** Ne prendiamo atto perché viene registrato tutto e lei si assume la responsabilità di ciò...

**GIORGIO ZANIN.** Questo è evidente. Invece, mi pare molto interessante interagire con il merito, perché è ovvio che si tratta di uno stimolo di grande importanza, che mi trova assolutamente attento. Credo che sia molto interessante cogliere il merito, approfondendo anche con gli atti che gentilmente ci avete lasciato. Anche il libro in consultazione sarà oggetto, da parte mia in particolare, di attenzione.

Tuttavia, il presupposto su cui chiederei un approfondimento è la tesi da cui tutto dipende, anche i quattro punti finali, cioè il disconoscimento della legittimità degli interventi di tutti i servizi di neuropsichiatria infantile di questo Paese. Intuisco questo.

Nella parte finale c'è una frase che mi ha colpito: « le figure mediche sostituiscono quelle pedagogiche e didattiche ». Ecco, peraltro, ho trovato questo in corto circuito rispetto all'affermazione precedente, che

attribuiva al modello didattico la « responsabilità » della incoerenza che porta alla diagnosi.

Evidenzio questi due elementi, al di là del merito. Sono senz'altro d'accordo che tutte le persone portano con sé un talento. Vivo e sperimento da sempre l'educazione non emarginante dentro i contesti educativi più vari, per cui sono totalmente d'accordo con la tesi iniziale che ci sia, dentro la parola « disturbo », un elemento di problematicità a 360 gradi, di cui le figure educative si debbano far carico, a prescindere dai mandati.

Tuttavia, credo che vadano messi a fuoco questi due elementi cardine. Mi riferisco, in particolare, al disconoscimento della funzione base di chi invia per una diagnosi perché deviato da una didattica deformata o non congrua, con la possibilità di intercettare il 100 per cento dei casi. Questo è un fatto di natura, infatti qualsiasi figura educativa non è mai recettiva al 100 per cento. Non lo sono i genitori, che spesso sbagliano le loro diagnosi educative nei confronti dei propri figli, immaginiamo se un insegnante possa azzeccarle tutte.

Dall'altra parte, vi è poi il ruolo della neuropsichiatria. Ecco, penso che questo sia l'atto d'accusa più importante, che dentro questa audizione si è configurato come un elemento che imporrebbe, quantomeno, un'interlocuzione e un confronto dialettico, ovviamente in un'ulteriore audizione, con i servizi preposti in questa stessa direzione.

**VITTORIA D'INCECCO.** Vi ringrazio di questa audizione e della possibilità di che ci avete dato di poter interloquire con voi. Sarò brevissima perché, in realtà, volevo dire le stesse cose del collega che mi ha preceduto.

Infatti, da quello che abbiamo sentito, viene messo in discussione non solo il modello didattico, ma anche quello sanitario perché si configura, appunto, l'ipotesi di errate diagnosi. Allora, la mia domanda è su quali basi ci potete attestare quello che avete fin qui esposto.

Io non ho il libro, quindi non so se già lì siano stati fatti degli esempi che vi hanno portato a redarguire quello che, appunto, ci avete raccontato. Tuttavia, effettivamente si

apre un mondo che mette in discussione il modo di concepire sia la didattica sia la sanità. Vorrei, quindi, delle spiegazioni da voi su come siete arrivati a questo punto.

FRANCESCO PRINA. Non ho niente da aggiungere, se non la storia da dove arriviamo. Sono stato sindaco nei primi anni Novanta, quando affrontai i progressi della neuropsichiatria infantile sul territorio, nel mio distretto, in modo da scoprire quanto la scienza, attraverso l'interazione con le strutture territoriali, poteva – in quel momento storico, quindi nei primi anni Novanta – portare delle innovazioni che mi lasciavano molto meravigliato circa la capacità delle istituzioni di affrontare dei disturbi (non so come chiamarli) che fino ad allora non erano stati identificati né dalla medicina, né dagli studi sanitari o pedagogici.

Ecco, ero meravigliato in senso positivo da quei passi che si stavano facendo. Affrontando quei temi in Consiglio regionale, come ho detto prima, sono stato relatore della legge sulla dislessia, andando avanti sempre in questo modo.

Ora, invece, mi trovo una relazione, rispetto alla quale sono curioso di capire come i miei colleghi possano prendere in considerazione questa storia in modo scientifico. Infatti, i metodi pedagogici o della diagnosi non arrivano dal nulla, ma dopo vagli e sperimentazioni da parte della scienza medica.

Noi abbiamo delle istituzioni statali – il MIUR e il Ministero della salute – che sono estremamente vigili da questo punto di vista. Allora, oggi ci portate una riflessione estremamente importante, da prendere in considerazione e per questo vi ringraziamo. Tuttavia, auspico che la vostra interazione con gli istituti preposti all'educazione e alla sanità dello Stato diventi sempre più che frequente e interattiva, anche in modo pressante, perché le cose che abbiamo sentito oggi ci devono davvero far riflettere.

Dico questo senza voler essere partigiano. Se, però, per la prima volta veniamo a conoscenza di queste teorie, bisogna che esse abbiano davvero un confronto scientifico con i soggetti preposti a determinare

se le sperimentazioni sui territori debbano essere attuate o meno.

Mi fermo qui.

PRESIDENTE. Informo i colleghi che la seduta alla Camera ancora non c'è, quindi se avete piacere a restare, non credo ci siano impegni.

A questo punto, pongo la mia domanda, dopodiché passo subito la parola agli auditi e alla presidente che ha illustrato la relazione.

Innanzitutto, vi ringrazio personalmente di essere venuti – come diceva anche il collega – a farci presente una realtà che ci pone delle domande o che, quanto meno, ci spinge a indagare a fondo. Credo che un aspetto fondamentale della vostra relazione e di quello che oggi abbiamo ascoltato sia l'attenzione ai numeri dei bambini che sono sottoposti a diagnosi. Infatti, penso che l'elevato numero delle diagnosi, in assoluto aumento, ci debba far porre delle domande e condurre a delle riflessioni necessarie.

Tra l'altro, credo che questa indagine conoscitiva sulla salute psicofisica dei minori sia più aderente al tipo di attenzione che una Commissione di vigilanza sull'infanzia e adolescenza non può eludere. Siamo, pertanto, ben felici di aver avuto oggi in audizione questa realtà, che è una associazione culturale. Peraltro, immagino ve ne siano diverse altre in Italia che stiano attenzionando il problema.

Nel tornare a ringraziare la presidente Elisabetta Armiato, vorrei chiedere se ci sono dei casi diagnosticati in precedenza – a parte la sua personale esperienza – che abbiano ottenuto risultati con diverse modalità di approccio. Vorrei anche sapere se siete a conoscenza – io mi interessò anche della situazione dei minori fuori famiglia – di interazioni o di presenza di queste diagnosi in maniera particolare nei bambini che sono istituzionalizzati e che, a vario livello, sono distanti dalla propria famiglia di origine.

ELISABETTA ARMIATO, *presidente del Movimento culturale « Pensare Oltre »*. La prima domanda riassume le tre. Infatti, nel

capitolo scienza e in quello medicina ci sono 50 pagine di decodificazione circa cosa si dovrebbe fare non come ipotesi – quindi senza dare una certezza – ma come sperimentazione per una inequivocabilità di risultato positivo. Infatti, basta un risultato negativo per avere il dubbio che la teoria non sia corretta scientificamente.

Questa è la prima risposta. Non sono qui per fare una trattazione medica. Potrebbe farla il dottor Mattioli, ma non mi sembra il caso, proprio perché è un argomento di approfondimento anche scientifico.

La cosa è semplice. Noi utilizziamo la dicitura « disturbo », che ci è stata fornita dall'*establishment* psichiatrico, usiamo questa parola definita come una significativa variazione del comportamento rispetto alla media degli individui di quell'età e cultura. Quindi, siamo partiti da una disamina di una proposizione. Noi abbiamo chiesto più volte un interlocutorio con le associazioni di parte (ADHD, dislessia e così via), ma siamo stati considerati negazionisti.

Il tavolo di dibattito che noi auspichiamo sarebbe, dunque, assolutamente necessario. Il comitato scientifico di medici, studiosi, pediatri, statistici, sociologi, letterati, matematici e così via sarebbe contentissimo. Questo è il primo punto.

Quello che « Pensare Oltre » desidererebbe ottenere è proprio quella collaborazione fondamentale che lei auspica, ovvero che la scuola faccia scuola e la sanità faccia sanità.

VITTORIA D'INCECCO. Noi abbiamo fatto delle domande precise. Abbiamo capito quello che chiedete, ma vorremmo sapere da che cosa deriva questa difficoltà.

Abbiamo pochissimo tempo, dobbiamo andare in Aula.

VINCENZO SPAVONE, *referente istituzionale a Roma del Movimento culturale « Pensare Oltre »*. Le do una risposta più politica che scientifica, perché, dal punto di vista medico, il video del dottor Cestari ha risposto alla primissima domanda.

Perché contestiamo questa visione dei metodi cosiddetti « scientifici » dei disturbi ?

Abbiamo detto che, laddove non è malattia, possiamo arrampicarci come vogliamo, ma temiamo il *business* che è entrato nella scuola.

Contestiamo come lavora il sistema sanitario nazionale ? La risposta è sì. Questo, però, è un dibattito che in Italia esiste almeno da vent'anni. È la classe politica che ci sta arrivando tardi. Noi abbiamo avuto in passato più tavoli istituzionali, anche all'interno del MIUR e dei dipartimenti che si occupano di disabilità portando questo tipo di problematica.

Peraltro, sapete che al MIUR gli insegnanti di sostegno sono passati da 40-50.000 a 150-160.000, quindi c'è qualcosa che è andato in corto circuito.

Vi ringraziamo per il fatto che ci avete permesso di esprimere il nostro parere, ma questo non significa che dobbiamo essere d'accordo. Questo vuol dire semplicemente confrontarci, perché c'è un mondo, genitoriale *in primis*, che contesta come vanno le cose a livello politico.

Questo non significa – ripeto – che non ci si possa mettere intorno a un tavolo e ragionarci. Dopodiché insieme diciamo cosa può andar bene e cosa no.

Questa è l'essenza principale, perché i numeri ci stanno preoccupando.

Passo alla risposta alla seconda domanda che poneva il vicepresidente sui bambini cosiddetti « istituzionalizzati ». Io mi occupo del mondo separativo da almeno venti anni. I bambini etichettati figli di genitori separati, sono i primi a essere colpiti, in un certo contesto familiare disastroso, dove le istituzioni intervengono per far lavorare altri sul disagio familiare, ma non per aiutare l'infanzia.

La battaglia, che è stata fatta anche da noi per la « Buona scuola », si sta traducendo nella pratica di far lavorare qualcun altro, facendo entrare di più la sanità nella scuola, mentre dovrebbe starne fuori.

È vero che la legge n. 170 del 2010 è a costo zero, ma sta aggravando il peso economico della spesa sanitaria a livello nazionale per quanto riguarda le ASL, perché tutti i bambini vengono dirottati a fare diagnosi. Allora, l'insegnante deve fare l'in-

segnante o deve imparare a fare il medico, che è un'altra cosa?

Questa è una preoccupazione che viene dal mondo genitoriale. « Pensare Oltre » è un movimento culturale che ha un insieme di entità culturali al suo interno, non soltanto il genitore musicista o l'intellettuale. Siamo preoccupati di come sta arrivando questo tipo di deriva.

Allora, se c'è la volontà di confrontarci, mettendo insieme le idee, noi siamo pronti e disponibili. È ovvio che in audizione abbiamo dato tutto quello che potevamo dare e dire, ovviamente da posizioni diverse.

VITTORIA D'INCECCO. Quindi è solo una preoccupazione, non ci potere dare dei dati?

ELISABETTA ARMIATO, *presidente del Movimento culturale « Pensare Oltre »*. Possiamo dare anche i dati...

VINCENZO SPAVONE, *referente istituzionale a Roma del Movimento culturale « Pensare Oltre »*. In parte vi abbiamo portato dei dati, anche come documentazione scientifica. Li abbiamo messi agli atti. Forse si è persa un passaggio. Li abbiamo messi agli atti, fermo restando che siamo disponibilissimi...

ELISABETTA ARMIATO, *presidente del Movimento culturale « Pensare Oltre »*. (*fuori microfono*) Ci sono due trattazioni scientifiche depositate, una di 20 pagine e una di 18, su ADHD, quindi iperattività, e dislessia. Ci sono tutte le ricerche su disgrafia...

Quindi, non arriva certamente come un fulmine a ciel sereno per fare notizia. Qui c'è la confusione tra « malattia » e « disturbo ». Come lei dice, c'è l'evoluzione della scienza. È vero che la medicina non sa tutto, ma è dovere della scienza enunciare qualcosa che è comprovato non come ipotesi, ma come evidenza oggettiva.

GIORGIO ZANIN. Quello che voglio dire, anche per esperienza diretta, è che quando le famiglie hanno saputo che i loro figli non erano ammalati, cioè non hanno una ma-

lattia, ma un disturbo, all'inizio è stata una liberazione. Il figlio, infatti, è uguale agli altri; non è ammalato; non è diverso. Ha solo un disturbo. Oggi ho capito, dalla sua relazione, che tutto ciò può essere considerato estremamente negativo. Ha inteso cosa ho capito io oggi?

GIORGIO MATTIOLI, *vicepresidente del Movimento culturale « Pensare Oltre »*. È esattamente il contrario: il disturbo viene confuso con una malattia e quindi il bambino viene medicalizzato. La causa non è qualcosa che risiede nel corpo, perché questo non è mai stato dimostrato, ma è l'effetto di un insegnamento o di mal comprensioni.

Se sono un telegrafista, ma non conosco bene l'alfabeto Morse, è evidente che non posso tradurre bene il messaggio, che mi trovo a disagio e che mi prendo dell'imbecille, anche se ho due lauree, perché, appunto, non riesco a tradurre il messaggio. Per questo, posso essere considerato anche malato di testa.

Allora, è esattamente il contrario. Il disturbo non è assolutamente una malattia e non va curato dai medici, che devono interessarsi delle malattie descritte nel testo di anatomia patologica, che è l'esame più grosso che affrontiamo in medicina, dove anche il pelo incarnito e qualsiasi altra malattia sono documentate scientificamente.

Sulla dislessia, questo non esiste, né per ADHD, né per nessun altro disturbo. Nella misura in cui ci saranno delle prove, compariranno nel libro di anatomia patologica e allora i medici dovranno intervenire, ma non prima. Che poi questi bambini abbiano bisogno d'aiuto, siamo perfettamente d'accordo, ma non è la medicina che si deve interessare di questo.

Se un bambino non riesce a saltare o a cantare perché è stonato, non lo posso medicalizzare. Anche queste sono materie di insegnamento. Vale anche per la ginnastica e il salto; gli farò fare i suoi passettini per imparare, dopodiché lui imparerà a saltare, ma non lo posso mandare lo psichiatra perché non riesce a saltare un metro.

Forse sono stato banale, ma il concetto è questo.

ELISABETTA ARMIATO, *presidente del Movimento culturale « Pensare Oltre »*. Presidente, lei mi ha chiesto se abbiamo casi di riabilitazione perché ci è sorto un dubbio latente che ha aperto una ricerca di sette anni sulle metodologie di lettura e scrittura. Infatti, se non riescono a imparare a leggere, la prima cosa che dobbiamo fare è parlare di istruzione.

Ora, questo è costantemente provato. Abbiamo diverse didattiche, quindi siamo andati a parlare con i montessoriani, gli steineriani, andremo dai salesiani. Riceviamo un testo dagli evangelisti americani, che hanno ristampato i libri dell'Ottocento per l'insegnamento dell'alfabeto, dopo che per settant'anni l'America, con il metodo globale, ha rimosso tutto. Se ne sono accorti tardi, ma stanno riabilitando quello che, dai codici dei Sumeri, abbiamo usato per imparare la lettura.

Noi abbiamo, pertanto, bambini e insegnanti...

GIORGIO ZANIN. Sì, ma il raffronto epidemiologico con l'Ottocento non c'è, quindi stiamo facendo un'ipotesi. Lei non può dare per accreditato il fatto che con l'altro sistema avremmo dei risultati, come se tutto derivi da questo metodo.

La base scientifica presuppone equidistanza. Il metodo alfabetico, per capirsi, non ha base epidemiologica. Siccome lei ha citato dei dati rispetto alla crescita esponenziale dei disturbi in questo ultimo decennio, dobbiamo dire che è chiaro che questo è figlio anche di una capacità di analisi dal punto di vista sanitario che nell'Ottocento non c'era.

GIORGIO MATTIOLI, *vicepresidente del Movimento culturale « Pensare Oltre »*. Non c'erano nemmeno i dislessici. Non c'è documentazione.

GIORGIO ZANIN. Sono d'accordo. Sto, appunto, dicendo che, non esistendo base di raffronto, non si può accreditare un sistema come funzionale rispetto all'altro.

ELISABETTA ARMIATO, *presidente del Movimento culturale « Pensare Oltre »*. (fuori microfono). Ho la risposta perché quando nel 2010 questa cosa è stata evidenziata, c'è stato uno *screening* progressivo nel riconoscere quelli che prima non si sapeva fossero i dislessici e adesso si sa. Sono passati sette anni, quindi non è più così. Si può dire che c'è un'evidenza che non può essere rapportata alla metodologia, bensì alla diagnostica di una cosa nuova, appena scoperta. Questo, però, vale dopo tre anni, ma poi finisce. Dopodiché, negli ultimi cinque anni cos'è successo?

Li stiamo scoprendo dopo? I bambini sono aumentati perché c'è una deriva genetica congenita, per cui questa popolazione, in dieci anni, è cambiata e ha una funzione alterata? Allora, questi sono i dati dei genetisti, a cui chiediamo se è possibile una derivazione, per cui c'è una alterazione funzionale congenita in un ventennio.

Ebbene, questo non è possibile. Queste sono, appunto, le domande che hanno dato modo a noi di vedere che cosa è accaduto e perché è in continua esponenzialità. Anche questo aspetto è stato preso in analisi dai nostri statistici.

Adesso che abbiamo individuato che hanno difficoltà a leggere e a scrivere non per il metodo, ma perché sono nati con la « dispartite », ne scopriamo ogni giorno in esponenzialità.

Al contrario, abbiamo preso più di un bambino che è arrivato con il suo certificato di dislessia e abbiamo provato a togliere una confusione, quindi a rimmetterlo con esercizio a decodificare l'alfabeto, e il bambino in 6-8 mesi è tornato a leggere.

Questa sarebbe, allora, la richiesta dell'osservatorio, quella di un progetto pilota congiunto nel quale possiamo reinserire didattiche e pedagogie che hanno dato risultati in molte metodologie, prima della diagnosi. Penso che sia lecito da chiedere.

Se un bambino può risolvere il problema con l'insegnamento, prima della diagnosi, tenterei un approccio didattico-pedagogico corretto, che forse la scuola ha abbandonato, generando tanta confusione.

GIORGIO ZANIN. Sta confermando la diagnosi che ho fatto fin dall'inizio.

ELISABETTA ARMIATO, *presidente del Movimento culturale « Pensare Oltre »*. Le sto spiegando il fatto che adesso che li sanno riconoscere; dopo il 2011, stanno crescendo, nel senso che ci sono molto più dislessici, secondo l'indagine e i parametri. Peraltro, teniamo anche conto che la valutazione è che con più di 25 errori è dislessico, mentre con meno di 25 errori non lo è.

Allora, cominciamo a vedere come viene fatto il *test* di valutazione dell'apprendimento. Infatti, se non arriviamo alla base della scoperta, diciamo che sono iperattiva perché mi muovo troppo spesso, secondo il *test* dell'iperattività a casa e a scuola. Tuttavia, « troppo spesso » non è un termine scientifico.

PRESIDENTE. Direi che possiamo concludere perché siamo andati oltre.

FRANCESCO PRINA. Mi permetta, presidente. Vogliamo ringraziare gli auditi per-

ché ci hanno portato delle novità non di poco conto su cui riflettere molto, in modo appropriato, approfondito e scientifico per vedere come si evolvono le cose. Insomma, non stiamo prendendo sottogamba la questione, quindi vi ringraziamo tantissimo per questa riflessione.

PRESIDENTE. Vi ringrazio anche da parte mia e di tutti noi i colleghi. Inoltre, credo che sia da fare una riflessione anche sulla legge n. 170 e sul modo di fare le certificazioni. Da quello che è stato detto proprio adesso, come ultima affermazione, forse c'è un problema anche nel rilevare questi disturbi.

Dichiaro conclusa l'audizione.

**La seduta termina alle 14.55.**

---

---

*Licenziato per la stampa  
il 1° marzo 2018*

ALLEGATO 1

**Relazione integrale della Presidente Elisabetta Armiato**

Roma- 13 giugno 2017  
Audizione **PENSARE oltre** Movimento Culturale  
Commissione Bicamerale Infanzia



*PENSARE oltre* Movimento Culturale, Associazione non-profit Apartitica e Non Confessionale lavora da oltre un decennio con funzione di osservatorio nazionale sul fenomeno della moda dei disturbi. E sempre più questo ruolo sociale ci viene riconosciuto da migliaia di famiglie da insegnanti e dalle Istituzioni.

La sua Mission è informare, dissipare la moda dei disturbi, e affermare nella scuola e nella famiglia i valori educativi: arte, sport, valida didattica e una relazione con la natura per Favorire un Nuovo Rinascimento per l'infanzia.

Raccogliamo la crescente preoccupazione di cultura, impresa e istituzioni per la crescente attribuzione di incapacità di imparare ai nostri bambini.

Vengono diagnosticati, in moltissimi bambini e ragazzi, "disturbi specifici di apprendimento (DSA)", comprendenti "dislessia", "disgrafia", "disortografia" e "discalculia", senza prove scientifiche oggettive inequivocabili che evidenzino la reale esistenza di questi disturbi in termini di alterazione organica o funzionale.

Secondo le ipotesi, gli scarsi risultati dei bambini sarebbero dovuti a difetti congeniti del sistema nervoso centrale: singoli difetti di funzionamento impedirebbero l'associazione di un suono a una lettera, e viceversa, oppure la scrittura in una bella calligrafia, o la corretta ortografia, o ancora il calcolo matematico.

*La Definizione del The British Journal of Psychiatry, di disturbo è:*  
«una significativa variazione del comportamento rispetto alla media degli individui di quella età e cultura».

L'ipotesi che viene avanzata è quella di una circoscritta disabilità in una delle funzioni elencate, dovuta ad una menomazione limitatissima, ma allo stesso tempo altamente invalidante, in quanto impedirebbe le prestazioni intellettuali più elevate dell'uomo, che avvengono appunto tramite la lettura, la scrittura e l'astrazione matematica. Una menomazione congenita, permanente, irreversibile, dovuta ad un qualche sconosciuto processo morboso, di natura intrinseca, ad eziologia ignota, in assenza di qualsiasi altro segno di lesione, che si presenta in bambini per il resto completamente sani.



Una tesi, questa, alquanto enigmatica e misteriosa, che esce da ogni comune esperienza e conoscenza scientifica nel campo delle alterazioni patologiche del Sistema Nervoso Centrale.

Infatti, esistono certamente bambini con difficoltà di apprendimento. Ma questi bambini hanno così tante ed estese lesioni e manifestazioni patologiche che non è difficile riconoscere la natura organica di tali deficit.

Sono bambini affetti da patologie quali insufficienza mentale, paralisi cerebrale infantile, deficit sensoriali, epilessia, malformazioni plurime, malattie genetiche etc.

Queste lesioni sono spesso rilevabili con esami diagnostici quali ecografia, TC o RM, che evidenziano malformazioni cerebrali, emorragie intracraniche, leucomalacia, poroencefalia, etc.

Invece, è altamente improbabile, se non impossibile, che una qualsiasi nota patogena agisca in modo così selettivo da danneggiare un'unica limitatissima e circoscritta funzione, lasciando intatto dal punto di vista anatomico-funzionale tutto il resto del sistema nervoso centrale.

La probabilità di un tal evento si verifichi, è talmente minima, infinitesimale, da dover essere scartata anche solo come ipotesi.

Vi sono però altre spiegazioni, molto più plausibili, del diffuso peggioramento dell'apprendimento della lettura, scrittura e matematica da parte dei bambini, che non sono state prese in considerazione.

La principale consiste nel cambiamento del metodo di insegnamento della lettura e scrittura utilizzato nelle scuole elementari. Infatti, tradizionalmente nel nostro paese si insegnava a scrivere con il classico metodo fonetico o alfabetico, che consisteva in un apprendimento graduale e ordinato, a partire dagli elementi più semplici del linguaggio, per giungere progressivamente a quelli più complessi. Si iniziava con le lettere dell'alfabeto, associate al loro suono, per passare solo successivamente alle sillabe, poi alle parole, e infine alle regole della grammatica e della sintassi. Fino a che una tappa non era stata raggiunta, non si passava alla successiva, ma si faceva compiere al bambino ulteriore esercizio.

Dopo gli anni '70, il metodo alfabetico è stato abbandonato per sostituirlo con il metodo globale o visivo e altri metodi simili, di derivazione statunitense, non più basati sull'apprendimento sequenziale e ordinato per tappe di difficoltà successive, ma piuttosto su "strategie" di lettura quali il riconoscimento visivo di parole intere, la tecnica di "indovinare", il procedimento "per tentativi ed errori", la lettura a senso, la "costruzione" di un significato.



Negli Stati Uniti è stato riconosciuto che la grande diffusione della “dislessia”, iniziata in questo paese cinquant’anni prima che nel nostro, è stata causata dall’introduzione avvenuta in quell’epoca del *metodo globale o visivo (Whole Word, Look-and-say)*, per insegnare a leggere e scrivere ai bambini, tanto che la stessa è stata denominata *Educational Dyslexia (dislessia educativa)*.

Anche i numerosi errori di ortografia dei bambini trovano una spiegazione nelle modifiche dei metodi di insegnamento, dal momento che nella scuola elementare non si effettuano più, come in passato, numerosissimi dettati con le relative puntuali correzioni ortografiche.

Così pure la pessima calligrafia dei bambini, con le caratteristiche deformazioni, sproporzioni e passaggi da un carattere di scrittura all’altro, è ampiamente spiegabile con l’abbandono dell’insegnamento del gesto grafico, delle forme di base e dell’esercizio del corsivo, sostituiti fin dall’inizio dalla scrittura in stampatello.

Metodi moderni hanno profondamente modificato, similmente, anche la didattica della matematica, abbandonando l’insegnamento ordinato e sistematico, a favore di approcci più spontanei e intuitivi.

Non occorre dunque ricorrere a immaginari e mai dimostrati deficit funzionali congeniti del SNC per spiegare le attuali difficoltà di apprendimento dei bambini.

Ciononostante, ai bambini diagnosticati affetti da un “disturbo di apprendimento” viene prescritto l’uso di strumenti compensativi, quali ausili tecnologici (audiolibri, correttore ortografico, calcolatrice) e di misure dispensative (argomenti ridotti, esenzione da correzione e valutazione degli errori), come se fossero dei veri disabili.

Si aggrava così la situazione delle loro scarse abilità, che necessiterebbero, al contrario, di validi metodi didattici e ulteriore esercizio.

Sottratti al normale percorso di apprendimento, questi ragazzi vedono compromesse irrimediabilmente le loro possibilità di formazione, crescita culturale e future opportunità professionali.

Un Marchio a Vita quindi.

*PENSARE oltre* afferma con forza il ruolo fondamentale della scuola come l’agenzia educativa più importante unitamente alla famiglia.



Essa deve garantire il diritto costituzionale all'istruzione e alla formazione dei suoi cittadini: piccoli o grandi che siano, grazie a personale docente formato alla delicatissima professione dell'insegnamento. Una professione che richiede competenze disciplinari ma non solo: sono essenziali competenze comunicative, relazionali, empatiche che solo una formazione pedagogica adeguata e sistematica garantisce.

La scuola primaria italiana, secondo l'OCSE, Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico, rappresenta un'eccellenza europea.

Nonostante ciò essa ha subito nel corso degli ultimi anni una riforma dopo l'altra, con risultati discutibili sotto certi aspetti, se non rovinosi. Fino agli anni '90 paradigmi come collegialità, continuità, interdisciplinarietà, inclusione non rappresentavano meri campi semantici nei quali far confluire solo progetti e finanziamenti, ma ambiti di altissima professionalità nei quali investire energie di ogni tipo e passione. I docenti, nonostante la fatica, erano gratificati dai buoni risultati.

Oggi a fronte di una inflazione di problematiche che gravano su bambini e adolescenti non si può solo investire in una scuola/azienda, **ma in scuola di preparazione alla vita**. La dispersione scolastica, le svariate e sempre più nuove forme di malessere degli adolescenti che si diagnosticano a livello scolastico, necessitano di un cambiamento radicale di rotta. C'è bisogno di pedagogia.

Noi pensiamo che la scuola sia preziosa e non possiamo trasformarla né in clinica, né in un'azienda che mercifica la conoscenza e i *saperi*, seguendo le logiche del mercato.

Oggi si parla di "Kid empowerment", (marketing rivolto ai bambini) che si accompagna a nuove forme di disagio infantile e adolescenziale. Ma c'è qualcosa di peggio: si tratta dell' "edutainment", cioè del come istruire divertendo mediante i nuovi ausili didattici digitali. Jean Shreve, esperto internazionale del settore, così si esprime: "I metodi di insegnamento tradizionali non possono semplicemente competere con il fascino di un mondo commerciale di giochi che trasformano i bambini in eroi e mette loro in mano il destino di Harry Potter".

Le aziende non si limitano, quindi, a trasformare l'istruzione in "merchandising" ma convertono il "merchandising" in istruzione, facendo di ogni momento della vita di un bambino una occasione commerciale.

È un'evidenza ormai che i bambini e gli adolescenti nella scuola sono oggetto di un processo di pesante medicalizzazione e patologizzazione dell'apprendimento e del comportamento.



Secondo quanto previsto dalla Legge 170/10 e dal Decreto Interministeriale approvato il 17 Aprile 2013 *“Linee Guida per le attività di individuazione precoce dei casi sospetti di DSA”*, sono stati introdotti gli screening a partire dall’ultimo anno della scuola dell’Infanzia per individuare precocemente i disturbi di apprendimento. I docenti possono fare segnalazioni circa probabili difficoltà, lentezza, errori e, se formati –si dice- possono sottoporre i bambini ai test. Seguono l’invio ai servizi sanitari e le diagnosi dei neuropsichiatri, che sulla base di evidenze “presunte” scientifiche procedono all’etichettamento.

Ci chiediamo perché la legge, le istituzioni non abbiano predisposto l’intervento pedagogico nelle scuole per sostenere prioritariamente i docenti nell’attività di insegnamento e verificare, attraverso un adeguato monitoraggio delle metodologie utilizzate nel processo di apprendimento, che non vi siano “lacune” didattiche e pedagogiche a monte.

Siamo convinti della necessità di un’azione sostanziale di accompagnamento pedagogico “puro” sia nella scuola che con le famiglie a fronte dei numerosi cambiamenti socio-culturali che si riversano inesorabilmente anche sul mondo dell’infanzia (genitori che lavorano, preparazione universitaria dei docenti...) che ne fa le spese.

La storia della pedagogia italiana è ricca di esempi e di buone prassi.

Per questo riteniamo che il mondo scientifico e scolastico debba doverosamente riappropriarsi di una preziosa eredità pedagogica che metta al centro del processo educativo la costruzione dell’identità del bambino, protagonista della propria storia e del proprio sviluppo cognitivo, offrendo lui strumenti idonei.

Desideriamo ricordare che il tempo è una categoria pedagogica: ogni bambino ha il suo tempo e ha bisogno di sbagliare. È attraverso l’errore, di montessoriana memoria, che egli impara a scegliere e a discernere. Oggi si tende a colpevolizzare oltremodo il bambino che sbaglia!

Sarebbe auspicabile che anche gli adulti educanti procedessero a un efficace percorso di autovalutazione. Le metodologie didattiche usate sono efficaci? Quali risultati ho raggiunto?

Come mi sono relazionata/o con il bambino? Ho individuato i suoi punti di forza?

Come mai più della metà degli alunni ha sbagliato la verifica?

È difficile riconoscere di non aver percorso la strada giusta, così come l’essere stati acritici rispetto a certi dettami istituzionali.



Assistiamo a una progressiva involuzione socio-culturale che avvia verso una generale deresponsabilizzazione educativa accentuata ed esasperata dalla *moda dei disturbi*.

Le figure sanitarie hanno invaso la scuola, l'ambiente più bello, motivante, prezioso: la scuola. Le famiglie si sentono sole e si affidano anche loro agli specialisti sanitari e agli psicoterapeuti. Ma la scuola dov'è? La pedagogia dov'è?

Vi è una precisa volontà di medicalizzazione della scuola, non si può spiegare che così, l'assenza dei pedagogisti fino a ieri misteriosa.

Chiediamo di guardare al mondo dell'infanzia con rispetto e riconoscimento della dignità della persona.

*PENSARE oltre* ritiene che la Scuola debba riacquisire il suo tradizionale ruolo di autorevolezza e debba avere insegnanti adeguatamente formati e rispettati, pedagogisti e non apparati di psicodiagnostica al suo interno, affinché questa tendenza alla medicalizzazione non si trasformi in una pericolosa deriva per l'alfabetizzazione e la crescita educativa delle future generazioni.

*PENSARE oltre* continua a livello Nazionale, un'opera d'informazione su vasta scala, per dissipare la moda dei disturbi, con pubblicazioni editoriali, convegni scientifico-culturali, manifestazioni artistiche Nazionali e workshop per l'infanzia, offrendo in modo completo ed esaustivo un'informazione e un approfondimento su questi temi, contribuendo a creare una coscienza responsabile verso l'infanzia.

*PENSARE oltre* chiede:

- A. Che vengano fornite le prove scientifiche dell'esistenza reale di questi "disturbi";
- B. Fino a che non vengano fornite prove scientifiche inequivocabili, si interrompa la pratica di diagnosticare qualcosa di cui non è dimostrata l'esistenza;
- C. Vengano quantificati e divulgati i finanziamenti pubblici investiti per sostenere le spese per tali diagnosi e percorsi alternativi "individualizzati" per i bambini con "disturbi di apprendimento" e i relativi i danni erariali;
- D. Sia verificata in ciascun bambino l'irreversibilità del deficit di apprendimento, sottoponendolo a corretti metodi d'insegnamento, prima di diagnosticarlo affetto da menomazione irreversibile e avviarlo ad ausili sostitutivi;



- E. Vengano approfonditi i gravi danni personali provocati da diagnosi erranee di disabilità dell'apprendimento inesistenti, e sia previsto un equo risarcimento per i bambini danneggiati;
- F. Siano fatti confronti sulla presenza di "disturbi dell'apprendimento" fra scuole che insegnano con il metodo alfabetico puro e scuole che utilizzano i metodi alternativi globale-visivo e misti.

I bambini di oggi sono gli uomini di domani.  
C'è bisogno di *PENSARE oltre*.

Il Direttivo e  
il Comitato Scientifico-Culturale  
Di *PENSARE oltre* Movimento Culturale

[www.pensareoltre.org](http://www.pensareoltre.org)

**LE PROVE DELL'ESISTENZA DELL'ADHD?**

Dr Elia Roberto Cestari  
COMITATO SCIENTIFICO-CULTURALE di *PENSARE oltre*  
- 10 Giugno 2007 -

**Un Decalogo per capire: esercizi di scienza e di logica.**

- 1 – La parola (sigla) ADHD, identifica un sintomo, o meglio un insieme di sintomi, come una malattia.
- 2 – I sostenitori dell'esistenza dell'ADHD utilizzano parole che la gente comune non comprende e sulle quali creano confusione (quali: "sindrome", "comorbidità", "disturbo", "multifattoriale", "psicobiologico", "neurobiologico", ecc.), per mascherare l'assenza di fondamenti di questa teoria.
- 3 - Non esiste alcun'anatomia patologica dell'ADHD.
- 4 – Non esiste alcun segno clinico dell'ADHD (solo sintomi).
- 5 – Non esiste alcun elemento oggettivo per dimostrare l'esistenza di questa malattia: in altre parole, quale è o quale sarebbe la lesione / alterazione organica (sensibile e specifica) alla sua base?
- 6 – I sostenitori dell'esistenza dell'ADHD, confondono costantemente cause ed effetti, (gli studi di neuroimaging ne sono un esempio) identificando i secondi (effetti) con i primi (cause).
- 7 – Non esiste alcuna prova organica valida (e conseguentemente utilizzabile per fini diagnostici) per le loro teorie: biochimica, genetica, ecc.
- 8 – I sostenitori dell'esistenza dell'ADHD, mostrano i casi di bambini "malati" per dimostrare l'esistenza della malattia (questo convince i profani e gli sciocchi), così come "le onde del mare" dimostrano, "senza dubbio" l'esistenza di Nettuno.
- 9 – I sostenitori dell'esistenza dell'ADHD, mostrano i casi dei bambini "curati", usando e abusando del criterio "ex juvantibus"; questo è utilizzato in medicina solo a livello pratico e come ultima chance: non è un criterio scientifico.
- 10 – I sostenitori dell'esistenza dell'ADHD, usano l'autorità, l'accordo, il consenso e le votazioni per avvalorare le proprie ipotesi: questi sono strumenti politici, non scientifici.

n.b.: i fondamenti di questa discussione, risalgono alla metà del XIX secolo, si svilupparono nel 1961 e sono ben più approfonditi ed estesi. Il dibattito su questi principi è stato sino ad oggi confinato nelle aule di filosofia della scienza e della medicina. Tuttavia oggi questi temi colpiscono direttamente la quotidianità della gente comune, le scelte e l'interpretazione di ciò che può accadere nella vita. *A seguire, le spiegazioni d'ogni punto.*



## SPIEGAZIONI

### 1 – La parola (sigla) ADHD, identifica un sintomo, o meglio un insieme di sintomi, con una malattia.

Un sintomo in medicina è: *“Ogni sensazione soggettiva avvertita dal paziente”* (N. Dioguardi, G.P. Sanna; *Moderni Aspetti di Semeiotica Medica*. Soc. Ed. Universo).

I sintomi sono ciò che il paziente riferisce, afferma, ciò di cui si lamenta, ma anche ciò che fa, il suo comportamento e qualsiasi altra cosa soggettiva. Lamentarsi, è un sintomo, così come grattarsi o urlare, agitarsi o piangere. Ogni sintomo può essere provocato da moltissime cause differenti tra loro. Tra le cause possibili di uno o più sintomi, vi sono anche molte condizioni che non hanno nulla a che vedere con la medicina e con le malattie.

Per ulteriore chiarezza, possiamo osservare cosa accadrebbe se la scienza medica trasformasse i sintomi in malattie. Ecco alcuni esempi:

Sintomo	Causa	Malattia fasulla / inventata
urlare	(solo alcune tra le migliaia...)	(sintomo trasformato in malattia)
	piele pestato, protesta, frattura...	urlite cauta
grattarsi	pulci, allergia, intossicazione...	pruritisimo
	mal di pancia appendicite, avvenimento spiacevole...	mal di pancite

Appare evidente la sciocchezza di tutto ciò. Ma se alle tre malattie fasulle (a destra), cambiamo i nomi e gli conferiamo definizioni altisonanti, i creduloni ci cadrebbero.

L'anatomia patologica è quella branca della medicina che studia le lesioni di cellule, organi o tessuti, individuando una specifica lesione, per ogni specifica malattia. Quando si studia anatomia umana, allo studente viene chiesto di riconoscere quale è il tessuto (osservando con un microscopio) o di quale osso o muscolo si tratta, le rispettive connessioni, ecc.

In anatomia patologica allo studente viene chiesto, osservando l'organo o il tessuto, non più di cosa si tratti, ma da quale malattia è stato colpito. Tutte le malattie, dal cancro al raffreddore, dall'ulcera gastrica all'infarto cardiaco, hanno la loro specifica anatomia patologica.

L'ADHD non ne ha alcuna.

ALLEGATO 2

**La dislessia – Alla ricerca del principio alfabetico**

**ALLA RICERCA DEL PRINCIPIO ALFABETICO**

Dr.ssa REGINA BIONDETTI  
COMITATO SCIENTIFICO-CULTURALE di *PENSARE oltre*  
- 23 giugno 2011 -

**ABSTRACT**

Attualmente un numero sempre maggiore di bambini viene diagnosticato affetto da dislessia.

I principali sintomi che vengono riportati sono: deficit di decodifica; errori di lettura come omissione, inversione, o sostituzione di lettere o parole; difficoltà di differenziare le lettere scritte (i grafemi) e i suoni (fonemi) simili tra loro; tendenza a invertire la destra con la sinistra; lentezza; deficit di automatismo; incapacità di leggere parole non familiari; difficoltà di comprensione.

Vengono poi presi in considerazione i metodi di insegnamento della lettura: il metodo alfabetico o fonetico e il metodo globale o visivo. Circa quarant'anni fa il metodo alfabetico, usato fino ad allora, fu sostituito dal nuovo metodo globale o visivo. Vengono illustrate le origini del metodo visivo, come metodo usato per insegnare a leggere ai sordomuti. Il testo esamina i principi su cui si fonda il metodo globale: apprendere a scrivere è analogo ad apprendere a parlare; l'acquisizione del linguaggio scritto è "naturale", e avviene attraverso l'"immersione" nel linguaggio; il linguaggio è un "tutto" e non bisogna spezzettare le parole; le parole vengono riconosciute visivamente senza nessun riferimento al codice alfabetico; la lettura è un "gioco psicolinguistico a indovinare", in cui è importante assumere rischi; non vi è nessuna preoccupazione per gli errori, che anzi sono "festeggiati", quale affascinante "indicazione di crescita".

Con il metodo globale la lettura diventò qualcosa di estremamente complesso, che solo gli insegnanti dotati di particolare abilità avrebbero potuto insegnare, e che avrebbe procurato loro uno stato di distinzione sociale. Avrebbe anche comportato la necessità di corsi speciali, della pubblicazione di molti nuovi libri di testo da parte delle case editrici, di conferenze e di professori di pedagogia, che dunque sostennero tutti pervicacemente il nuovo metodo, a dispetto dei risultati disastrosi che produceva nella capacità di lettura degli alunni delle scuole americane.

I ripetuti avvertimenti di vari studiosi, fra cui S. Orton, R. Flesch, E. Miller, S. Blumenfeld, I.Y. Liberman, così come i pessimi risultati delle valutazioni scolastiche degli alunni non ebbero nessun effetto e dagli Stati Uniti il metodo globale si diffuse in Europa.

Miller notò come tentare di applicare ad una lingua alfabetica un metodo di lettura ideografico induca conflitto cognitivo e confusione simbolica, e descrisse gli effetti dell'insegnamento della lettura con il metodo visivo come "dislessia educativa", ossia dislessia indotta artificialmente dalla modalità di istruzione alla lettura.

E intanto che i bambini cercano il principio alfabetico, che non è stato loro insegnato adeguatamente, gli errori di lettura vengono attribuiti ai bambini stessi, come specifici sintomi di dislessia. Vengono analizzati, punto per punto, i sintomi della "dislessia", evidenziando come essi riflettano con precisione i difetti del metodo globale visivo.



## ALLA RICERCA DEL PRINCIPIO ALFABETICO

Di REGINA BIONDETTI - 23 giugno 2011

### LA DISLESSIA

#### **Definizione**

Attualmente un numero sempre maggiore di bambini viene diagnosticato affetto da "dislessia".  
L'ICD-10, la *Classificazione Statistica Internazionale delle Malattie*, definisce la dislessia:

« una specifica disabilità dell'apprendimento di origine neurologica, caratterizzata da difficoltà nell'accurata e/o fluida abilità di riconoscimento delle parole, nell'ortografia e nella decodifica ».

#### **Sintomi**

Come si manifesta la dislessia? I principali sintomi che vengono descritti sono i seguenti:

##### 1) *Deficit di decodifica*

Ci sarebbe una ridotta capacità di associare a una lettera scritta (grafema) il rispettivo suono della pronuncia orale (fonema). Questo deficit comporta stanchezza, errori, lentezza, mancato apprendimento.

« L'attenzione è di tipo focale, il bambino cioè si concentra specificatamente sulla decodifica del testo, stancandosi rapidamente, commettendo errori, rimanendo indietro e di conseguenza non imparando ».<sup>1</sup>

##### 2) *Errori*

Sono presenti molti errori di lettura. Errori tipici sono *omissione*, *inversione*, o *sostituzione* di lettere o parole. Vi è poi una *difficoltà di differenziare* le lettere scritte (*grafemi*) simili (ad esempio p/b, b/d, f/t) e i suoni (*fonemi*) simili tra loro (ad esempio f/v, s/z, p/b, t/d, k/g).

##### 3) *Tendenza a invertire la destra con la sinistra*

Ad esempio il bambino dislessico legge da destra a sinistra e così inverte l'ordine delle lettere (*pla* può essere letto: *pal*, *lap*).

##### 4) *Lentezza. Deficit di automatismo*

È presente poi una notevole lentezza, sia nella lettura ad alta voce che in quella a mente.  
La causa sarebbe stata individuata in un « deficit di automatismo »:

<sup>1</sup> <http://www.pedagogistionline.it/E-learning/Dislessia.ppt>



« I bambini dislessici mostrano una inefficace automatizzazione del processo di lettura, abilità che dovrebbe essere strutturata dalla terza elementare, età in cui il bambino dovrebbe cominciare a velocizzare la scrittura e, nella lettura accedere direttamente al significato ».<sup>2</sup>

5) *Incapacità di leggere parole non familiari*

Si nota anche in questi bambini « l'incapacità di pronunciare le parole non familiari ».<sup>3</sup>

6) *Difficoltà di comprensione*

Nonché problemi di comprensione del testo scritto:

« Sia la lettura orale sia quella mentale sono caratterizzate da errori di comprensione ».<sup>4</sup>

« Il bambino con disturbo di decodifica (dislessia) presenta molto frequentemente anche un problema linguistico, difficoltà di scrittura e, con discreta probabilità, anche qualche problema di comprensione del testo scritto ».<sup>5</sup>

**Diagnosi**

Per formulare la diagnosi, viene fatto leggere al bambino un brano standard previsto per la sua fascia di età scolastica e vengono valutati la *rapidità* della lettura (attraverso il *tempo medio di lettura per sillaba*, ottenuto dividendo il tempo totale di lettura per il numero di sillabe lette), il *numero di errori* commessi e la *comprensione* (in base al *numero di risposte corrette* a una serie di domande a scelta multipla sul contenuto del testo). I numeri ottenuti dalle prove del bambino vengono confrontati con quelli ricavati sottoponendo alle stesse prove molti altri bambini della stessa fascia di età: *le variazioni significative dalla media statistica* sono considerate caratteristiche della dislessia.

## I METODI DI INSEGNAMENTO DELLA LETTURA

### IL METODO ALFABETICO O FONETICO

**Il principio alfabetico**

Un tempo si insegnava a leggere con il *metodo alfabetico* o *fonetico*. Si rivelava innanzitutto ai bambini che tutte le parole sono costituite da segmenti sonori più piccoli (i *fonemi*), che vengono rappresentati dalle lettere scritte dell'alfabeto (*grafemi*): a, b, c... eccetera: questo è il "*principio alfabetico*".

Il bambino imparava per prima cosa come si scrivono tutte le lettere dell'alfabeto, collegando il suono della pronuncia orale di ogni lettera (fonema) alla corrispondente forma della lettera scritta (grafema): questo è il "*codice alfabetico*".

Tale metodo è chiamato dunque anche *metodo fonetico* (dal greco *phoné* = voce, suono).

<sup>2</sup> *Ibidem*.

<sup>3</sup> *Merck's Manual of Diagnosis and Therapy*.

<sup>4</sup> American Psychiatric Association, *DSM IV*.

<sup>5</sup> C. Cornoldi, *Le difficoltà di apprendimento a scuola*, Bologna 1999, il Mulino, p. 62.



### **Dal semplice al complesso**

Il bambino imparava dapprima gli elementi più semplici della scrittura: le singole *lettere* dell'alfabeto, la scrittura corretta (*ortografia*) di ciascuna di esse, in carattere stampatello, poi corsivo, maiuscolo e minuscolo. Il disegno di ciascuna lettera doveva risultare preciso, della giusta dimensione e proporzione: a questo scopo venivano compilate pagine e pagine scritte con ciascuna lettera.

Successivamente si insegnava al bambino a mettere insieme le lettere per formare le *silabe*, iniziando con quelle più brevi e semplici per passare poi a quelle più difficili. Poi si mettevano insieme le sillabe per costruire le *parole* e infine le parole per comporre piccole *frasi*. Quindi le frasi diventavano più lunghe e complesse, fino a poter leggere brevi brani e scrivere semplici temi.

Se il bambino incontrava una parola che non conosceva, poteva comunque leggerla, perché era in grado di pronunciarla e, così facendo, si accorgeva spesso che la parola nuova gli era già nota, perché l'aveva ascoltata molte volte e ne capiva il significato. Il bambino aumentava così sempre di più il numero delle parole del proprio vocabolario e le conoscenze che ricavava leggendo i libri.

Era un metodo *sistematico* che insegnava a leggere e a scrivere attraverso una serie di tappe in ordinata sequenza e, finché una tappa non era raggiunta, la maestra non passava alla successiva, ma faceva fare ulteriore esercizio. Un procedimento che andava quindi *dal semplice al complesso*.

## IL METODO GLOBALE O VISIVO

### **Un metodo innovativo**

Nei primi anni '70 del secolo scorso, fu introdotto, ad opera dei professori di pedagogia Frank Smith e Kenneth Goodman, un metodo innovativo per insegnare a leggere, il cosiddetto *metodo globale* o *visivo*, molto diverso dal classico metodo fonetico:

« Il principio guida del metodo globale è che l'insegnamento diretto, intensivo, sistematico della lettura, applicando la conoscenza fonetica per leggere le parole, non sia il modo più efficace per insegnare a leggere »<sup>6</sup>.

Il metodo "globale", o "visivo" è chiamato anche "configurazionale", "olistico", "spaziale", della "parola intera", "linguaggio globale", in inglese "whole language" (WL), "whole word", "look-and-say" (guarda e dici), "sight reading" (lettura visiva), "sight method", "sight words" (parole visive), "linguistic", "psycholinguistic".

### **Assunti del metodo globale**

I principali assunti su cui si basa il metodo globale sono i seguenti.

#### **1) Apprendere a scrivere è analogo ad apprendere a parlare**

I sostenitori del metodo globale ritengono che l'apprendimento della scrittura avvenga in modo analogo all'apprendimento della lingua parlata. A Goodman appare paradossale il contrasto tra la facilità con cui viene appreso il linguaggio orale e la relativa difficoltà che richiede l'apprendimento

<sup>6</sup> P. Groff, *Guided Reading, Whole Language Style*, The National Right to Read Foundation, <http://www.nrtf.org>  
PENSARE oltre  
Movimento Culturale  
[www.pensareoltre.org](http://www.pensareoltre.org)

della lingua scritta:



«Virtualmente tutti i bambini della specie umana imparano a parlare la loro lingua materna in un tempo molto breve, senza alcun insegnamento formale. Ma quando vanno a scuola molti bambini manifestano difficoltà, particolarmente nella lingua scritta»<sup>7</sup>.

« A casa, i bambini apprendono il linguaggio orale senza che esso venga frammentato in piccoli pezzetti semplici. Essi sono sorprendentemente bravi ad apprendere il linguaggio quando necessitano di esprimersi e capire gli altri, fintanto che sono circondati da persone che usano il linguaggio in modo significativo e intenzionale ».<sup>8</sup>

#### 2) *L'acquisizione del linguaggio scritto è "naturale"*

L'apprendimento del linguaggio scritto dovrebbe avvenire "naturalmente", spontaneamente, così come avverrebbe, secondo Goodman, l'apprendimento del linguaggio orale:

« L'acquisizione del linguaggio (sia orale che scritto) è vista come naturale. Quando la lingua è una parte integrale del funzionamento di una comunità ed è usata tutt'intorno e con i bambini, essa è appresa "incidentalmente" (come un aspetto di fare qualcos'altro). Perciò anche il linguaggio scritto è appreso meglio "incidentalmente": quando un bambino è circondato dal parlare e da scritti che avvengono naturalmente (ad esempio la ricetta nella routine di fare una torta), il bambino imparerà a leggere "incidentalmente" come un'esperienza naturale "personale" (psicolinguistica) e "sociale" (sociolinguistica) ».<sup>9</sup>

#### 3) *L' "immersione" nel linguaggio*

Come l'apprendimento del linguaggio orale avviene quando i bambini sono immersi in un ambiente in cui sono circondati da parlanti che usano il linguaggio orale, così anche l'apprendimento del linguaggio scritto avverrebbe semplicemente "immergendo" i bambini nel linguaggio scritto:

« Smith e Goodman sostengono che i bambini imparano a leggere nel modo più piacevole, e nel più breve tempo possibile, semplicemente se gli insegnanti li "immergono" in materiali scritti. [...] Ad esempio gli insegnanti leggono a voce alta ai bambini, mentre essi "seguono" nel testo ».<sup>10</sup>

#### 4) *Il linguaggio come un tutto: non bisogna spezzettare le parole*

Non bisogna spezzare l'interezza del linguaggio, in quanto "il linguaggio è un tutto":

« Molti metodi scolastici tradizionali sembrano aver realmente ostacolato lo sviluppo del linguaggio. [...] Come? Innanzitutto rompendo l'interezza del linguaggio naturale in piccoli pezzi astratti. [...] Mettemmo da parte il linguaggio e lo trasformammo in parole, sillabe, e suoni isolati. Sfortunatamente

<sup>7</sup> K. S. Goodman, *What's Whole in Whole Language? - Parent/teacher guides to children's learning*, Scholastic-TAB Publications, Richmond Hill, Ontario, Canada 1986, p. 7.

<sup>8</sup> *Ibidem*.

<sup>9</sup> J. M. Jones, *Learning To Read and Whole Language Ideology*, P.R.E.S.S., P.O. Milwaukee, <http://www.exeopc.com/~presswis/>

<sup>10</sup> P. Groff, *Guided Reading, Whole Language Style*, cit.



rimandammo anche il suo scopo naturale - la comunicazione del significato - e lo volgemo in una serie di astrazioni, slegate dalle necessità e dalle esperienze dei bambini ».<sup>11</sup>

Il metodo tradizionale di insegnamento della lettura avrebbe reso difficile un compito che sarebbe stato naturalmente facile.

« La premessa teorica fondamentale del metodo globale è che in tutto il mondo i bambini acquisiscono il linguaggio attraverso il suo effettivo uso, non attraverso la pratica delle sue parti separate fino a un certo giorno futuro quando le parti saranno finalmente riunite insieme e la totalità è utilizzata. Il principale assunto è che il modello di acquisizione attraverso l'uso reale (non attraverso esercizi), è il miglior modello per favorire l'apprendimento della lettura e della scrittura ».<sup>12</sup>

#### 5) Identificazione delle parole visivamente

L'unico modo per imparare a riconoscere una parola senza "spezzettarla" nelle lettere dell'alfabeto e nei corrispondenti suoni, quindi senza nessun riferimento al codice alfabetico, è apprendere a riconoscerla visivamente, cioè in base all'immagine visiva della parola intera. In effetti è ciò che propone il metodo globale.

« Si pensava che i bambini avrebbero fatto progressi molto più rapidi nella lettura se avessero identificato le intere parole a colpo d'occhio, come sembrano fare gli adulti ».<sup>13</sup>

« Secondo la nuova formulazione, la lettura comporta un riconoscimento quasi istantaneo di parole intere, una percezione visiva delle parole, automatica ».<sup>14</sup>

« Una parola "visiva", per definizione, è una parola appresa senza riferimento ai suoni a cui corrispondono le lettere ».<sup>15</sup>

#### 6) Evitare l'insegnamento del codice alfabetico

Anzi, uno dei principi del metodo globale è che occorre proprio evitare l'insegnamento del codice alfabetico, in quanto inibirebbe l'apprendimento "naturale".

« L'insegnamento sistematico della consapevolezza fonemica [il principio alfabetico], della relazione suono/lettera [il codice alfabetico], è considerato innaturale, una cosa negativa, che deve essere scoraggiata ».<sup>16</sup>

« L'uso del metodo alfabetico e di materiali di base per insegnare "abilità" inibirebbe l'apprendimento naturale ».<sup>17</sup>

<sup>11</sup> K. S. Goodman, *What's Whole in Whole Language*, cit., p. 7.

<sup>12</sup> J. M. Jones, *Learning To Read and Whole Language Ideology*, cit.

<sup>13</sup> *Ibidem*.

<sup>14</sup> M. A. Kozloff, *Rhetoric and Revolution. Kenneth Goodman's "Psychoinguistic Guessing Game"*, February 2002, <http://people.uncw.edu/kozloffm/goodman.html>

<sup>15</sup> S. L. Blumenfeld, *Dyslexia: The Man-Made Disease*, <http://www.howtotutor.com>

<sup>16</sup> M. A. Kozloff, *Rhetoric and Revolution. Kenneth Goodman's "Psychoinguistic Guessing Game"*, cit.

<sup>17</sup> J. M. Jones, *Learning To Read and Whole Language Ideology*, cit.



« Il metodo alfabetico-fonetico sarebbe da evitare, in quanto pericoloso per la salute mentale dei bambini, distruttivo dei loro impulsi di apprendimento della lettura, troppo difficile ».<sup>18</sup>

7) *Nessuna gerarchia di abilità*

Secondo il metodo globale non c'è nessuna sequenza di abilità crescenti sottostanti da raggiungere prima di accedere alla lettura:

« Non c'è nessuna gerarchia di abilità sottostanti, e nessuna necessaria sequenza universale ».<sup>19</sup>

8) *La lettura è un "gioco psicolinguistico a indovinare"*

La tesi fondamentale del metodo globale, espressa in sintesi dallo stesso Goodman già nel titolo del suo articolo del 1967, "*Reading: A psycholinguistic guessing game*", è che la lettura sia "un gioco psicolinguistico di indovinare":

« Leggere è un processo di selezione. Esso coinvolge un uso parziale delle minime indicazioni linguistiche disponibili selezionate da input percettivi sulla base delle aspettative del lettore. Mentre tali informazioni parziali sono trattate, vengono prese decisioni provvisorie che devono essere confermate, rifiutate, o raffinate finché la lettura procede ».<sup>20</sup>

« Detto più semplicemente, la lettura è un *gioco psicolinguistico a indovinare*. Esso coinvolge una interazione fra il pensiero e il linguaggio. Per Goodman la lettura efficace non deriva da una precisa percezione e identificazione di tutti gli elementi, ma dall'abilità nel selezionare il minor numero, più produttivo di spunti necessari per produrre ipotesi che siano giuste al primo tentativo. L'abilità di anticipare quello che sarà visto, naturalmente, è di vitale importanza nella lettura, proprio come l'abilità di anticipare quello che non è ancora stato sentito è di vitale importanza nell'ascolto ».<sup>21</sup>

Come commenta Liberman:

« Con ciò, Goodman intende che i lettori fanno un semplice campionamento dello scritto, leggendo alcune parole e saltandone altre. Poi, utilizzando i loro normali e naturali processi linguistici, essi fanno delle supposizioni sul messaggio, traendo vantaggio dal contesto, dalla loro conoscenza del mondo, e qualunque altra cosa che risparmi loro l'inconveniente di dovere leggere realmente ciò che è effettivamente scritto ».<sup>22</sup>

<sup>18</sup> P. Groff, *Guided Reading, Whole Language Style*, cit.

<sup>19</sup> K. S. Goodman, *What's Whole in Whole Language?*, cit., p. 39.

<sup>20</sup> K. S. Goodman, *Reading: A psycholinguistic guessing game*. *Journal of the Reading Specialist*, May 1967, p. 127.

<sup>21</sup> M. A. Kozloff, *Rhetoric and Revolution. Kenneth Goodman's "Psycholinguistic Guessing Game"*, cit.

<sup>22</sup> I. Y. Liberman e A. M. Liberman, *Metodo globale vs metodo alfabetico: le assunzioni sottostanti e le loro implicazioni per l'insegnamento della lettura*, "Annals of Dyslexia", vol. 40, 1990, pp. 51-76.



#### 9) *Assumere rischi*

Secondo i sostenitori del metodo globale, occorre dunque assumere rischi, procedendo per "tentativi ed errori":

« Assumere rischi è essenziale. Nell'apprendimento della lettura, i bambini devono essere incoraggiati a predire e indovinare mentre cercano di dare senso alla scrittura. I lettori principianti devono essere incoraggiati a pensare a quello che vogliono dire, a esplorare il genere, a inventare gli spellings, e a sperimentare la punteggiatura. Gli allievi necessitano di apprezzare che gli errori, l'invenzione dell'ortografia e altre imperfezioni sono parte dell'apprendimento ».<sup>23</sup>

#### 10) *Nessuna preoccupazione per gli errori*

Con il nuovo metodo di insegnamento della lettura, gli errori che i bambini commettono non destano nessuna preoccupazione; al contrario essi sono accettati, anzi "festeggiati", quale affascinante "indicazione di crescita":

« Gli errori sono festeggiati, se contribuiscono a dare un senso [...] Nessuno è perfetto e dare un senso, più che una prestazione senza errori, è l'aspetto principale della lettura ».<sup>24</sup>

« I programmi del linguaggio globale accettano la realtà dell'apprendimento attraverso l'assunzione di rischi e errori. Scarabocchi, lettere rovesciate, ortografia inventata, punteggiatura creativa e errori nella lettura e nella scrittura sono una affascinante indicazione di crescita verso il controllo dei processi linguistici ».<sup>25</sup>

#### 11) *Un complicato apparato mentale psicolinguistico multi-step per la lettura*

Sono molto interessanti le seguenti osservazioni di Martin Kozloff:

« Ma Goodman non avrebbe offerto nulla di attraente ai potenziali seguaci se non avesse compiuto uno spostamento radicale illusorio della lettura dal mondo terrestre all'esoterico. Qualcosa così di buon senso come il semplice insegnamento di abilità non l'avrebbe fatto. Ecco che, d'ora in poi, i processi di lettura e le istruzioni per leggere non saranno più facilmente capibili e insegnabili. Invece, i processi di lettura saranno localizzati nella mente: la lettura comporterà "una interazione tra pensiero e linguaggio". Goodman inventa un apparato mentale per rendere conto dell'abilità di lettura e degli errori - *il gioco psicolinguistico di indovinare* - ed esso si compone delle fasi di selezionare, decidere, indovinare, confermare, rifiutare, e raffinare. [...] L'apparato psicolinguistico di Goodman (che per la scienza sarebbe considerato finzione materializzata, o costruzione ipotetica immaginaria) è privo di qualsiasi tipo di prova ».<sup>26</sup>

Dunque, i sostenitori del metodo globale postulano e ritengono verità, pur in assenza di prove, l'esistenza di un complicato apparato mentale psicolinguistico multi-step per la lettura.

<sup>23</sup> K. S. Goodman, *What's Whole in Whole Language?*, cit., p. 40.

<sup>24</sup> *Ivi*, p. 47.

<sup>25</sup> *Ivi*, p. 19.

<sup>26</sup> M. A. Kozloff, *Rhetoric and Revolution. Kenneth Goodman's "Psycho-linguistic Guessing Game"*, cit.

**Il metodo globale e la mobilità verso l'alto**

Martin Kozolff ne intuisce chiaramente i motivi:

« *Il linguaggio globale e la mobilità verso l'alto.* - L'ipotetico apparato mentale multi-step per indovinare di Goodman ebbe e continua ad avere una forte attrazione. Goodman ha contribuito a spostare la lettura e l'insegnamento della lettura dal mondo terrestre delle abilità comuni e osservabili al mondo dell'esoterico. Persino la semplice decodifica del testo diventava ora una complessa attività mentale che coinvolgeva processi di pensiero di ordine superiore come selezionare, provare, confermare e revisionare. L'insegnamento della lettura avrebbe d'ora in poi richiesto speciali abilità, che avrebbero dato agli insegnanti l'accesso al regno del pensiero dove veniva giocato l'ipotizzato gioco a indovinare di ordine superiore. Sarebbero stati necessari corsi speciali, libri di testo, conferenze, e professori di pedagogia. In altre parole, Goodman non stava semplicemente offrendo un'alternativa agli approcci centrati sulla fonetica. Egli stava creando un invidiabile stato di distinzione. Stava offrendo prestigio ».<sup>27</sup>

**STORIA DEL METODO GLOBALE****Il metodo globale o visivo è il metodo per insegnare a leggere ai sordomuti**

Andando a ricercare le lontane origini del metodo globale o visivo, si trova che esso fu inventato nel 1830 dal Reverendo Thomas H. Gallaudet, direttore dell'Istituto Americano di Hartford per l'istruzione dei sordomuti. Egli stava usando un metodo "visivo" o "della parola globale" per insegnare a leggere ai sordi, affiancando una parola, ad esempio "gatto", all'immagine di un gatto. Dato che i sordi erano capaci di identificare molte parole semplici in questo modo, Gallaudet pensò che il metodo poteva essere adattato per usarlo con i bambini normali.

Gallaudet diede una descrizione dettagliata del suo nuovo metodo negli *American Annals of Education* dell'agosto 1830. Esso consisteva nell'insegnare ai bambini a riconoscere un totale di 50 parole visive scritte su cartoncini "senza alcun riferimento alle lettere che componevano la parola".

Nel 1836 Gallaudet pubblicò il libro elementare *The Mother's Primer*, basato sulla sua metodologia "look-and-say" (guarda-e-dici), che fu adottato dalla scuola primaria di Boston. Il nuovo Ministro dell'Istruzione del Massachusetts, Horace Mann, appoggiò il nuovo metodo, che incontrava i favori dei riformatori dell'istruzione dell'epoca. Essi si opponevano alle antiche pratiche ortodosse, fra le quali anche il metodo alfabetico-fonetico sistematico per l'insegnamento della lettura, e scrissero opinioni come la seguente:

« Il bambino dovrebbe leggere le lezioni come se le parole fossero simboli cinesi, senza prestare alcuna attenzione alle singole lettere, ma con particolare riguardo al significato... adottando questo metodo, ci libereremo presto del modo stupido e non interessante che ora prevale ».<sup>28</sup>

Furono scritti altri libri elementari simili a quello di Gallaudet, e ai bambini del Massachusetts fu insegnato a leggere con questo nuovo metodo visivo.

<sup>27</sup> *Ibidem.*

<sup>28</sup> *American Annals of Education*, Oct. 1832.



#### **Effetti del nuovo metodo di insegnamento visivo**

Tuttavia nel 1844 i difetti del nuovo metodo erano così evidenti che i direttori delle scuole di Boston pubblicarono un duro attacco contro di esso, esortando al ritorno al metodo fonetico. Seguì un acceso dibattito in Massachusetts, e dopo pochi anni i vari libri per l'insegnamento con il metodo visivo andarono fuori moda e si tornò a insegnare a leggere con il metodo fonetico.

#### **Nuova diffusione del metodo visivo**

Trent'anni dopo però il metodo visivo riaffiorava, ad opera di altri "riformatori" dell'istruzione. Fra questi vi fu George L. Farnham, del Nebraska, che nel 1881 scrisse un libro di una certa fama, *The Sentence Method of Teaching Reading, Writing and Spelling* (Il metodo di insegnare a leggere e a scrivere e a fare lo spelling con le frasi). Francis Wayland Parker, sovrintendente delle scuole pubbliche nel Massachusetts, fu anche considerato **grande leader nazionale del metodo visivo** (nonostante, dopo quindici anni di questo tipo di insegnamento, avendone constatati gli effetti disastrosi, il Ministero dell'Istruzione lo avesse costretto alle dimissioni). Un altro importante sostenitore fu Edmund Burke Huey, con il libro che scrisse nel 1908, *The Psychology and Pedagogy of Reading* (La psicologia e la pedagogia della lettura).

Il movimento look-and-say si diffuse progressivamente: sempre più scuole private e pubbliche lo adottarono, e gradualmente la maggior parte delle case editrici si allineò nella pubblicazione di libri di testo specifici, cosicché negli anni '30 il metodo visivo aveva completamente soppiantato il metodo alfabetico.

#### **E... nuovi effetti**

Il fenomeno che era stato riconosciuto dai direttori delle scuole di Boston nel 1844, fu riconosciuto nuovamente nel 1929 dal dottor Samuel T. Orton, un neuropatologo di Iowa che stava cercando la causa dei problemi di lettura dei bambini. Dopo un'estesa ricerca, egli giunse alla conclusione che i problemi erano stati causati dal nuovo metodo visivo di insegnamento della lettura. I risultati di questa ricerca furono pubblicati in un saggio dal titolo *The Sight Reading Method of Teaching Reading as a Source of Reading Disability* (Il metodo di lettura visivo nell'insegnamento della lettura è una fonte di disabilità nella lettura) in cui si legge:

« Le restrizioni che ho da offrire all'uso del metodo visivo per insegnare a leggere si applicano a un gruppo di bambini per i quali questa tecnica non solo è inadatta, ma spesso si rivela un ostacolo al progresso nella lettura, e inoltre credo che questo gruppo sia di considerevole importanza educativa, sia a causa della sua entità, sia perché qui i metodi difettosi di insegnamento possono, non solo impedire l'acquisizione dell'istruzione scolastica di bambini di media capacità, ma anche dar luogo a un danno che si estende più avanti alla loro vita emotiva ».<sup>29</sup>

<sup>29</sup> S. T. Orton, *The Sight Reading Method of Teaching Reading as a Source of Reading Disability*, Journal of Educational Psychology, 1929.



### **Goodman e Smith**

Ciononostante l'insegnamento della lettura con il metodo visivo-globale proseguì. Nel 1956 fu fondata l'IRA (International Reading Association), che iniziò la pubblicazione di tre riviste, tutte favorevoli al metodo visivo di insegnamento della lettura. In quel periodo i principali sostenitori del metodo globale furono i pedagogisti Frank Smith, promotore della cosiddetta "psicolinguistica", e Kenneth Goodman, presidente dell'IRA, che scrisse molti articoli fra i quali uno, dal titolo *Reading: A psycholinguistic guessing game*, che contribuì notevolmente a favorire la crescita e lo sviluppo del metodo globale. In seguito alla loro influenza, il metodo globale fu l'approccio predominante all'insegnamento della lettura in molte scuole, distretti scolastici e stati americani. Scrive Patrick Groff:

« Quando i principi e le pratiche di insegnamento della lettura del metodo globale vengono esaminati sperimentalmente, si ritrova che nessuno di essi è convalidato. Nonostante la natura empiricamente screditata del metodo globale, la conversione degli insegnanti al nuovo metodo è cresciuta rapidamente nel corso degli anni. I Dipartimenti di Stato dell'istruzione li hanno seguiti, ordinando che l'insegnamento della lettura sia condotto di preferenza con il metodo globale piuttosto che con il metodo alfabetico-fonetico ». <sup>30</sup>

### **Le conseguenze più recenti**

Di nuovo le conseguenze si fecero sentire. Nel 1985 usciva una monografia, preparata dalla "Commission of Reading" del Ministero dell'Istruzione degli Stati Uniti, dal titolo *Becoming a Nation of Readers*, la quale:

« chiaramente scuoteva l'istituzione scolastica, perché raccomandava l'uso di un'istruzione fonetica esplicita in prima e seconda elementare. Gli esperti erano d'accordo nell'affermare che il metodo alfabetico o fonico svolge un ruolo essenziale nel consentire agli studenti di sviluppare la loro abilità di decodifica fino al punto in cui essa diventa automatica e richiede poca attenzione cosciente. Dato che era probabile che la relazione avesse molta influenza, il NCTE (National Council of Teachers of English) ha incontrato difficoltà a diffonderla tra gli stessi insegnanti; il NCTE e l'IRA (International Reading Association) hanno avuto nel corso di parecchi anni passati una leadership dominata da entusiasti del metodo globale, fra cui Kenneth Goodman, che è stato presidente dell'IRA ». <sup>31</sup>

I suggerimenti di ritornare al metodo alfabetico non furono seguiti. Al contrario:

« Lo Stato della California, considerato all'avanguardia nelle innovazioni didattiche, nel 1988 incrementò l'applicazione nelle scuole del metodo globale di insegnamento della lettura. Esso fu venduto come un pacchetto didattico per fornire un'istruzione di qualità agli studenti, inclusi gli "allievi diversi". Le scuole vennero controllate per assicurare l'adeguamento al metodo e, nel 1992, in una valutazione della lettura della NAEP (National Assessment of Education Progress), circa 90% degli alunni di quarta elementare in California scesero quasi all'ultimo posto nella graduatoria fra tutti gli

<sup>30</sup> P. Groff, *Guided Reading, Whole Language Style*, cit.

<sup>31</sup> J. M. Jones, M.D., Ph.D., *Learning To Read and Whole Language Ideology*, cit.



Stati che parteciparono alla prova, risultato considerato devastante ».<sup>32</sup>

Malgrado ciò, la California continuò a promuovere il metodo globale finché, nel maggio 1995, una ulteriore valutazione, indetta dallo stesso Stato di California, dimostrò che la maggioranza degli alunni del quarto, ottavo e decimo anno non riusciva neppure a raggiungere livelli minimamente accettabili nella lettura e nella scrittura, come riportato in un articolo del "The Chicago Tribune" del 14 maggio 1995 di Witt, H., dal titolo *Bad grades for new age education: low scores may lead California back to old teaching methods* (Scarsi livelli di istruzione nella nuova generazione: i bassi indici possono riportare la California ai vecchi metodi di insegnamento).

Nonostante questi pessimi risultati, il metodo globale-visivo di insegnamento della lettura continuò a diffondersi. Jeffrey M. Jones nota che in questi programmi di insegnamento erano stati investiti fortissimi interessi economici:

« I programmi base di lettura del metodo globale consistono in un pacchetto completo di materiali per la lettura. Essi forniscono un intero curriculum di lettura, manuali per gli insegnanti con strategie didattiche per l'insegnamento della lettura, un'antologia di letture graduate per bambini, ed esercizi pratici. I programmi base per la lettura sono organizzati per livelli; la maggior parte dei programmi iniziano alla scuola materna e continuano fino all'ottavo anno di scuola. Per sviluppare uno di questi programmi, una casa editrice di grandi dimensioni può investire fino a 15 milioni di dollari ».<sup>33</sup>

Dagli Stati Uniti il movimento del metodo globale si è poi diffuso in Europa e in Italia e questo è tutt'oggi il metodo prevalentemente usato nelle scuole italiane per insegnare a leggere.

Alla luce di quanto avvenuto in passato, la nuova attuale ondata dilagante di problemi di lettura nei bambini, dunque, non stupisce affatto.

## UN CONFLITTO COGNITIVO

### ***Perché Johnny non sa leggere***

Il prof. Edward Miller, insegnante di matematica e poi amministratore di una scuola superiore di Hollywood, era particolarmente interessato all'argomento "dislessia" in quanto egli stesso era dislessico, fin dalle scuole elementari. Dal libro *"Why Johnny can't read"* (Perché Johnny non sa leggere) di Rudolf Flesch, pubblicato nel 1955, Miller venne a conoscenza dei due metodi per insegnare a leggere, il metodo alfabetico-fonetico e il metodo globale-visivo, nonché dei problemi di lettura causati dal metodo visivo, e si rese conto che pure a lui era stato insegnato a leggere con il metodo visivo.

### ***Un nipotino "dislessico"***

Nel 1986 il suo nipotino Kyle, entrando in prima elementare cominciò a manifestare anch'egli i sintomi della dislessia. Miller allora cominciò a sospettare che la causa di questa dislessia fosse il metodo di

<sup>32</sup> *Ibidem.*

<sup>33</sup> *Ibidem.*



insegnamento visivo: aveva notato, infatti, che il bambino poteva leggere i suoi libretti costruiti su un piccolo vocabolario visivo rapidamente e senza errori, ma di fronte a parole nuove, non appartenenti a questo piccolo vocabolario, faceva moltissima fatica a leggere, si infastidiva e cercava di indovinare le parole. Come Miller stesso racconta:

« Conoscevo i due metodi d'insegnamento della lettura e sospettavo che egli avesse appreso un metodo non fonetico di considerare le parole. Cercai di aiutarlo a pronunciare le parole dei piccoli libri, ma i libri sembravano innervosirlo ».<sup>34</sup>

Il bambino trovava il processo di analizzare i fonemi delle parole irritante e penoso. Miller era sicuro che Kyle aveva imparato qualcosa in tenera età che stava interferendo con il suo tentativo di decodificare foneticamente i libretti che gli aveva comperato. Era come se il bambino avesse un automatismo a leggere le parole visivamente, che disturbava il processo di lettura fonetica. Miller si ricordò allora dell'esperimento di Pavlov, che riusciva a indurre una disorganizzazione del comportamento introducendo nell'organismo due stimoli in conflitto, e pensò che era quello che stava capitando al nipotino.

« Era evidente a Miller che suo nipote aveva imparato un metodo di lettura che entrava in conflitto con il metodo fonetico, e che esso stava causando quella che è comunemente nota come "dislessia" ».<sup>35</sup>

Il modo in cui era abituato a leggere, considerando le parole intere, a colpo d'occhio, come immagini visive, e indovinando subito, globalmente, a che cosa quella parola corrispondeva, aveva il sopravvento sul modo di considerare ogni parola lettera per lettera, grafema per grafema, pazientemente, successivamente, da sinistra a destra, associando ad ogni grafema il corrispettivo fonema, come richiede la lettura alfabetico-fonetica.

#### ***L'automatismo visivo ostacola la lettura alfabetico-fonetica producendo la "dislessia"***

La teoria di Miller era che i due modi di considerare le parole - quello visivo e quello fonetico - si escludevano a vicenda e che, una volta che un bambino aveva raggiunto un'abilità automatica a considerare le parole in un modo visivo-globale, esso creava un conflitto cognitivo con il metodo fonetico.

Miller arrivò a capire che più bravi, pronti e veloci erano i bambini a leggere le parole come immagini, più incapaci erano, ovviamente, di leggerle alfabeticamente, dato che si trattava di due modalità opposte tra loro.

« E, meglio essi riescono a memorizzare le parole, maggiore è il danno, perché è quando il bambino sviluppa una abilità automatica a identificare le parole visivamente, che egli sviluppa il blocco cognitivo

<sup>34</sup> S. L. Blumenfeld, *Can Dyslexia Be Artificially Induced in School? Yes, Says Researcher Edward Miller*, March 1992, Internet Publisher Donald L. Potter.

<sup>35</sup> *Ibidem*.



che produce la dislessia ». <sup>36</sup>

#### **La "dislessia educativa"**

« La chiave del problema, pensava Miller, era nell'automatismo coinvolto in ciascun metodo. Se il modo di lettura appreso per primo da un bambino era visivo e non fonetico, e se il bambino è riuscito a leggere questo vocabolario visivo a una velocità maggiore di 30 parole al minuto, quel bambino avrebbe sviluppato dislessia educativa, o indotta artificialmente. Tuttavia, se il modo di lettura delle parole appreso per primo era fonetico, e quell'abilità era divenuta automatica, quel bambino non sarebbe mai diventato dislessico ». <sup>37</sup>

Miller chiamò questa dislessia "educativa", ovvero dislessia indotta artificialmente dalla modalità di istruzione alla lettura.

#### **Una tecnica di lettura ideografica su un sistema di scrittura alfabetica produce la dislessia**

Come nota Blumenfeld, tentare di applicare ad una lingua basata su un sistema alfabetico, un metodo di lettura ideografico, produce la dislessia.

« Ogni bambino a cui sia insegnato a leggere solamente con il metodo visivo esibirà i sintomi della dislessia. La causa è ovvia: quando si impone una tecnica di insegnamento ideografica su un sistema di scrittura alfabetica, si ottiene la disabilità. Eliminando il senso del suono dal processo di lettura, si rompe il legame cruciale fra la parola scritta alfabeticamente e il suo equivalente parlato. Inoltre, usando simboli sonori come simboli ideografici, si crea confusione simbolica ». <sup>38</sup>

### **L'IMPORTANZA DELLA FONOLOGIA**

#### **L'invenzione dell'alfabeto**

Quando il vocabolario di lettura si amplia, oltre ad alcune centinaia di parole che possono essere memorizzate visivamente, il bambino non è più in grado di memorizzarle solamente per il loro aspetto visivo, come ideogrammi. D'altra parte proprio per questo è sorto l'*alfabeto*, svolta essenziale nella civiltà che ha portato gli uomini a incrementare enormemente il numero di parole del vocabolario, quindi la possibilità di pensiero, fantasia, memoria, comunicazione, invenzione. Come nota Liberman:

« La fonologia è cruciale per il linguaggio poiché rende possibile la costruzione di vocabolari, decine o centinaia di migliaia di volte più grandi di quello che sarebbe mai stato possibile se [...] il segnale che denota ogni "parola" fosse integralmente differente da ogni altro [...], e capace di veicolare in modo diretto il significato ». <sup>39</sup>

<sup>36</sup> *Ibidem.*

<sup>37</sup> *Ibidem.*

<sup>38</sup> *Ibidem.*

<sup>39</sup> I. Y. Liberman e A. M. Liberman, *Metodo globale vs metodo alfabetico: le assunzioni sottostanti e le loro implicazioni per l'insegnamento della lettura*, cit.



### **La conoscenza del principio alfabetico**

Scrive Liberman:

« Per usare in modo appropriato un sistema di scrittura alfabetico, il bambino deve essere portato alla stessa consapevolezza linguistica che ha consentito lo sviluppo dell'alfabeto ».<sup>40</sup>

Cioè il bambino deve essere portato alla conoscenza del "principio alfabetico", del fatto che le lettere dell'alfabeto sono una rappresentazione dei fonemi. Il principio alfabetico non è noto al bambino, egli non lo sa "naturalmente", "spontaneamente", ma deve essergli appositamente insegnato:

« Non vi è nulla nell'esperienza ordinaria che un bambino ha del linguaggio che lo predisponga al principio alfabetico – cioè, niente che lo renda consapevole della intrinseca struttura fonemica delle parole, di cui le lettere dell'alfabeto sono una rappresentazione. [...] Naturalmente, è possibile sviluppare la necessaria consapevolezza, come deve essere ovviamente avvenuto in tutte le persone alfabetizzate. Di fatto sviluppare la consapevolezza dovrebbe essere il primo obiettivo dell'insegnante. [...] Si può insegnare a leggere e scrivere a un bambino, solo se egli arriva a capire il principio alfabetico, cioè arriva a scoprire che le parole che si distinguono l'una dall'altra sulla base della struttura fonologica che l'alfabeto rappresenta. [...]»

Gli assunti che stanno alla base del metodo globale sono sbagliati e portano a raccomandazioni sull'istruzione alla lettura che noi consideriamo colpevolmente fuorvianti. Per evitare un comune fraintendimento dovremmo riconoscere a questo punto che un'enorme quantità di bambini – forse il 75% – scoprirà il principio alfabetico, che è ciò che devono capire se devono imparare a leggere, indipendentemente dall'istruzione, non importa quanto essa sia facilitante o fuorviante. Ma ci sembra ironico che, per riuscire, questi bambini debbano prevalere sugli equivoci dei loro insegnanti. Non avrebbero diritto a un'istruzione migliore, progettata per insegnare ciò che è necessario loro sapere?

In ogni caso resta un 20-25% che non scoprirà il principio alfabetico se questo non viene loro reso esplicito con un'istruzione appropriata ».<sup>41</sup>

Dunque, se non viene accuratamente insegnato loro il principio alfabetico, fino a padroneggiarlo, i bambini si trovano in grandissima difficoltà. E se la maggior parte di essi troverà da sola il principio alfabetico, più o meno tardi, più o meno a fatica - ma non è proprio questo che la scuola dovrebbe insegnare loro? -, il metodo globale-visivo comunque ostacola e rallenta questa acquisizione.

### **ALLA RICERCA DEL PRINCIPIO ALFABETICO**

Così i bambini devono trovare il principio alfabetico, che non è stato loro insegnato adeguatamente attraverso esplicite istruzioni e i necessari esercizi. E intanto che i bambini arrancano faticosamente alla ricerca del principio alfabetico, facendo ovviamente un mucchio di errori, vengono loro attribuiti

<sup>40</sup> *Ibidem.*

<sup>41</sup> *Ibidem.*



ogni sorta di deficit. È interessante considerare attentamente ciascuno di essi.

#### 1) *Deficit di decodifica*

I bambini non riescono ad associare "naturalmente", "spontaneamente", senza adeguata informazione ed esercizio, il suono (fonema) alla lettera (grafema) corrispondente.

E allora viene loro attribuito un supposto "deficit di decodifica" e viene coniato, in presenza di questo "deficit", il termine di "dislessia fonologica":

« Il bambino di 5-6 anni non è capace di individuare i suoni che compongono una parola (es. che "cane" è fatto di C,A,N,E) ». <sup>42</sup>

« La dislessia "fonologica" consiste nella fatica a usare e analizzare la via fonologica: il bambino non riesce ad associare il grafema (lettera) al fonema corrispondente ». <sup>43</sup>

Ma, se i programmi del metodo globale non insegnano le singole corrispondenze lettera/suono, come possono i bambini individuare i suoni contenuti nella parola?

#### 2) *Lentezza*

Non avendo la necessaria consapevolezza fonologica, dato che la sta ancora ricercando, il bambino procede molto lentamente nella lettura.

« È naturalmente vero che i bambini che non sono in grado di decodificare investono un sacco di tempo e di attenzione nella decodifica » <sup>44</sup>.

Viene notato anche che è come se il bambino fosse fermo allo stadio alfabetico:

« Frith sostiene che il livello di lettura del dislessico sembra rispecchiare quello dello "stadio alfabetico", caratterizzato da una scarsa capacità di estrarre e utilizzare unità grafemiche più grandi della singola lettera » <sup>45</sup>.

Il tempo che i bambini impiegano nel cercare di decodificare le parole per imparare a leggere, viene però cronometrato e tempi di lettura troppo lunghi vengono diagnosticati come sintomo di dislessia!

#### 3) *Scambi, confusioni fra grafemi o fonemi simili*

I bambini confondono i grafemi ed i fonemi simili. Ovviamente essi confondono più facilmente le lettere somiglianti ed i suoni simili fra loro, dato che una piccola differenza richiede un maggiore esercizio fonetico e ortografico per essere distinta. Come è avvenuto per ciascuno di noi, a cui è stato insegnato a leggere con il metodo fonetico, nella fase iniziale di apprendimento.

Ma ora invece questa imprecisione del principiante, viene etichettata come incapacità costituzionale dei bambini di differenziare i suoni o le immagini simili, che produrrebbe "confusioni" fonetiche e grafemiche. I bambini presenterebbero:

<sup>42</sup> C. De Grandis, *La dislessia*, cit., p. 23.

<sup>43</sup> *Ivi*, p. 16.

<sup>44</sup> I. Y. Liberman e A. M. Liberman, *Metodo globale vs metodo alfabetico: le assunzioni sottostanti e le loro implicazioni per l'insegnamento della lettura*, cit.

<sup>45</sup> C. De Grandis, *La dislessia*, cit., p. 14.



« l'incapacità di vedere o udire similitudini o differenze nelle lettere o nelle parole ». <sup>46</sup>

E, di conseguenza, confonderebbero fonemi e grafemi:

« La difficoltà di differenziare i suoni produce confusioni, quali quella tra le lettere sorde e le sonore corrispondenti. La difficoltà di differenziazione visiva crea confusione fra le forme simili: alto/basso, destra/sinistra ». <sup>47</sup>

Ma la "confusione", letteralmente "fusione insieme" è, invece, proprio la caratteristica del metodo globale: sta nel modo in cui viene presentata ai bambini la lingua scritta. Invece di far loro studiare le singole parti che la compongono - le lettere dell'alfabeto e i loro suoni - separatamente e accuratamente, fino a padroneggiarle, la lingua scritta viene presentata come un tutto, con tutti gli elementi mescolati, fusi insieme, "con-fusi". Dovrebbe quindi seguire l'azione di discriminazione, sempre però minacciata dal rischio di ricadere nella confusione di partenza.

Dunque anche qui c'è una scorrettezza logica, un'inversione del rapporto causa-effetto: la confusione è all'inizio, non è una conseguenza del difetto di differenziazione sonora o visiva, ma la sua causa.

#### 4) Incapacità di leggere parole non familiari

I bambini non riescono a leggere parole nuove, sconosciute:

« Il bambino di 6-8 anni non sa proprio come decodificare parole sconosciute ». <sup>48</sup>

Ma questa, come visto, è una conseguenza diretta del metodo visivo o globale che, in mancanza della conoscenza della fonetica e del codice alfabetico, consente di riconoscere solo parole già note, che si sono apprese visivamente, come immagini. Quelle che escono dal campionario di qualche centinaio di parole memorizzato visivamente dal bambino, non possono ovviamente essere pronunciate. Per leggere parole nuove, sconosciute, occorre essere padroni del sistema alfabetico-fonetico: è dalla differente combinazione di lettere dell'alfabeto già note, che si costruiscono e si intendono parole nuove e questa è, appunto, la grande novità introdotta dal sistema alfabetico.

#### 5) Cercare di indovinare

Inoltre, i bambini cercano di indovinare le parole:

« Il ragazzo sembra indovinare le parole che non conosce usando strane strategie di lettura ». <sup>49</sup>

Ma questa non è che una precisa raccomandazione del metodo globale: per Goodman "La lettura è un gioco psicolinguistico a indovinare"! La lettura consisterebbe nell'utilizzare indizi dal contesto, dalle figure, dalle proprie conoscenze precedenti, per prevedere il significato delle parole sconosciute e poi di ... "rischiare".

<sup>46</sup> Merck's Manual of Diagnosis and Therapy.

<sup>47</sup> C. De Grandis, *La dislessia*, cit., p. 18.

<sup>48</sup> *Ivi*, p. 23.

<sup>49</sup> *Ivi*, p. 23.



« I sostenitori del metodo globale invocano che l'insegnamento della lettura sia dedicato a questo esercizio di "cercare di indovinare" »<sup>50</sup>.

« Un lettore olistico, visivo, deve fare affidamento sulla memorizzazione delle forme individuali delle parole e usare ogni sorta di strategia contestuale per ottenere la parola giusta ».<sup>51</sup>

« Assumere rischi attraverso una strategia per prova ed errore, è una necessità assoluta ».<sup>52</sup>

#### 6) Deficit di comprensione

L'indicazione del metodo globale è quella di cogliere subito il significato del testo scritto, senza farsi sviare dalle troppe informazioni contenute nella scrittura:

« I lettori non debbono essere sviati dallo sviluppare le strategie necessarie a selezionare solo l'informazione grafica sufficiente per arrivare al significato ».<sup>53</sup>

Si ha l'impressione che le parole rappresentate con l'alfabeto siano un ostacolo, invece che un mezzo per trasmettere il significato:

« I lettori cercano il significato, non il suono delle parole ».<sup>54</sup>

È interessante poi l'indicazione che dà il metodo globale su cosa occorre fare se l'allievo incontra una parola sconosciuta:

« La cosa che assolutamente non va fatta è di leggerla ad alta voce cercando all'interno della parola le parti familiari, dato che quest'attività svia l'attenzione del lettore dal significato... Le cose giuste da fare sono, saltare la parola, usare l'informazione precedente... leggere la parte successiva, ri-leggere, o trasformarla in una parola che dia un senso al testo ».<sup>55</sup>

Capita però che, così facendo, il bambino sbagli il significato e non comprenda. E allora viene prontamente diagnosticato un "deficit di comprensione".

Ma il significato e l'intendimento giungono solo dopo aver attraversato la difficoltà della decodifica, quindi del codice simbolico, e della lettera, quindi della regola ortografica. Non improvvisamente, immediatamente, come immagina il metodo globale, che consiglia di andare subito a cercare di capire il significato.

<sup>50</sup> I. Y. Liberman e A. M. Liberman, *Metodo globale vs metodo alfabetico: le assunzioni sottostanti e le loro implicazioni per l'insegnamento della lettura*, cit.

<sup>51</sup> S. L. Blumenfeld, *Dyslexia: The Man-Made Disease*, cit.

<sup>52</sup> K. S. Goodman, *What's Whole in Whole Language?*, cit., p. 43.

<sup>53</sup> *Ivi*, p. 38.

<sup>54</sup> *Ivi*, p. 38.

<sup>55</sup> *Whole Language Teacher Newsletter*, 1988, in I. Y. Liberman e A. M. Liberman, *Metodo globale vs metodo alfabetico: le assunzioni sottostanti e le loro implicazioni per l'insegnamento della lettura*, cit.



« I risultati della ricerca forniscono un sostegno all'intuitivamente ovvia constatazione che l'abilità nella comprensione è altamente correlata a quella nella decodifica di parole singole (Curtis, 1980) ». <sup>56</sup>

#### 7) Sostituzione di parole

Viene riportato che:

« uno dei segni della "primaria disabilità nella lettura" o "cecità alle parole", è "la tendenza a sostituire parole per quelle che non si sanno leggere" ». <sup>57</sup>

Ma occorre notare che:

« Smith e Goodman spiegano che è accettabile per uno studente aggiungere, omettere, e sostituire le parole e i significati negli scritti che legge ad alta voce - così come lui li vede personalmente adatti ». <sup>58</sup>

Nella lettura con il metodo globale i bambini sono addirittura incoraggiati dai loro insegnanti a sostituire le parole.

« Il 9 luglio 1973, il professor Kenneth Goodman espone la sua teoria sugli errori di lettura ("miscues") in un'intervista al New York Times. L'intervistatore gli chiese: "Uno studente imparando a leggere arriva alla frase "The boy jumped on the horse and rode off" (Il ragazzo saltò sul cavallo e partì). Ma invece di dire "horse" (cavallo), lo studente lo sostituisce con "pony". L'insegnante deve correggerlo? La risposta del professor Goodman fu un "no" risoluto: "Il bambino capisce chiaramente il significato. Questo è tutto per quanto riguarda la lettura" ». <sup>59</sup>

Ma allora, ci si chiede, la sostituzione di parole è un'indicazione del metodo globale... oppure un sintomo di dislessia?

#### 8) Errori

Cercando di indovinare, il bambino ovviamente commette molti errori.

« Vi è una dimostrazione di Gough e dei suoi collaboratori (Gough, Alford, e Holley-Wilcox, 1981) che la strategia di cercare di indovinare porta spesso ad errori grossolani, cosicché i loro bravi lettori, fornito un contesto appropriato e un tempo illimitato, indovinavano correttamente solo una parola su quattro ». <sup>60</sup>

<sup>56</sup> I. Y. Liberman e A. M. Liberman, *Metodo globale vs metodo alfabetico: le assunzioni sottostanti e le loro implicazioni per l'insegnamento della lettura*, cit.

<sup>57</sup> *Merck's Manual of Diagnosis and Therapy*.

<sup>58</sup> P. Groff, *Guided Reading. Whole Language Style*, cit.

<sup>59</sup> R. F. Flesch, *Why Johnny Still Can't Read: A new look at the scandal of our schools*, Harper & Row, Publishers, New York 1981, p. 26.

<sup>60</sup> I. Y. Liberman e A. M. Liberman, *Metodo globale vs metodo alfabetico: le assunzioni sottostanti e le loro implicazioni per l'insegnamento della lettura*, cit.



« Gli errori dello studente sono effetti diretti di esplicite cattive istruzioni sull'indovinare [...]. Questi errori sono per definizione esempi di "imprecisa identificazione delle lettere" - e questa imprecisione si basa moltissimo sulla mancanza di sufficiente istruzione su come si pronunciano le parole familiari e non familiari, basate sulla conoscenza della corrispondenza suono/simbolo ». <sup>61</sup>

#### *Errori affascinanti*

Non c'è di che preoccuparsi: come visto, gli errori dei bambini sono i benvenuti nel metodo globale! Essi possono essere visti come una "affascinante indicazione di crescita verso il controllo dei processi linguistici".

Gli sbagli e gli errori vengono "festeggiati", dunque sono incoraggiati, anziché essere frenati, inibiti, repressi, come esempi di erroneo apprendimento.

#### *Errori molto meno affascinanti*

Poi tuttavia, con questo strano capovolgimento delle cose, che caratterizza tutto il capitolo "dislessia", questi errori diventano molto meno affascinanti, anzi proprio questi stessi errori vengono ricercati, contati, catalogati per diagnosticare la "dislessia", quindi addirittura non sono più solo degli sbagli, delle sviste, delle scorrettezze, ma addirittura dei difetti costituzionali, una patologia "neurobiologica"!

« La dislessia evolutiva s'accompagna alle disortografie (disturbi di scrittura). Gli errori ricorrenti nel dislessico sono di tipo fonologico (scambi, omissioni-aggiunte, inversioni di lettere) e/o di tipo grafemico (errori di regole, doppie, attaccatura-staccatura delle parole) » <sup>62</sup>.

« La dislessia evolutiva ha cause congenite, che interessano sempre il substrato neurobiologico coinvolto nella realizzazione del processo ». <sup>63</sup>

#### *9) Inversione destra-sinistra*

Il bambino "dislessico" legge da destra a sinistra, inverte le lettere:

« Il bambino non si rende conto di non seguire il senso sinistra-destra della lettura e così inverte l'ordine delle lettere. Le difficoltà appariranno sempre in modo più grave nell'ortografia perché bisognerà far coincidere una successione di suoni intesi e una successione di segni scritti » <sup>64</sup>.

Ma il metodo visivo considera la parola globalmente, non esamina le lettere della parola una alla volta, procedendo da sinistra verso destra. Per il metodo visivo, dunque, destra o sinistra è indifferente. Come nota Blumenfeld:

« Nella lettura visiva si insegna ai bambini a considerare la parola come un'immagine intera, nel suo

<sup>61</sup> M. A. Kozloff, *Rhetoric and Revolution. Kenneth Goodman's "Psychoinguistic Guessing Game"*, cit.

<sup>62</sup> C. De Grandis, *La dislessia*, cit., p. 13.

<sup>63</sup> G. Stella, *La dislessia*, Bologna 2004, il Mulino, p. 13.

<sup>64</sup> C. De Grandis, *La dislessia*, cit., p. 18.



insieme, il che significa che non sono tenuti a osservare una parola da sinistra a destra. Essi semplicemente cercano nella parola-immagine qualcosa che ricorderà loro quale parola sia. Così essi possono effettivamente guardare una parola da destra a sinistra, il che dà conto della tendenza dei dislessici a scambiare l'ordine delle lettere e a leggere le parole all'indietro». <sup>65</sup>

Tuttavia anche qui si è optato per una spiegazione molto più avveniristica; si tratterebbe di un "deficit di orientamento spaziale"!

« La difficoltà a distinguere l'ordine di successione delle lettere o delle sillabe evidenzia una deficienza di orientamento spaziale ». <sup>66</sup>

#### 10) *Deficit di automatismo*

Infine, si legge che:

« La dislessia è presente quando l'automatizzazione dell'identificazione della parola (lettura) e della scrittura non si sviluppa, o si sviluppa in maniera molto incompleta o con grandi difficoltà. Per "automatizzazione" s'intende la stabilizzazione di un processo automatico caratterizzato da un alto grado di velocità e accuratezza, realizzato inconsciamente, che richieda minimo impegno attentivo e sia difficile da sopprimere, ignorare e influenzare ». <sup>67</sup>

Ma, da quanto è stato sopra esaminato, è evidente che non c'è un deficit di automatismo. Al contrario, c'è un eccesso di automatismo, ma di "un altro" automatismo, l'automatismo visivo, che viene incentivato dal metodo globale. E un automatismo, come notano gli stessi specialisti della dislessia, è "difficile da sopprimere". Quello che manca è l'automatismo fonetico, dato che non è stata insegnata abbastanza la fonologia:

« Il metodo alfabetico o fonetico svolge un ruolo nel consentire agli studenti di sviluppare la loro abilità di decodifica fino al punto in cui essa diventa automatica e richiede poca attenzione cosciente ». <sup>68</sup>

Anzi, l'insegnamento a memorizzare le parole attraverso le loro configurazioni visive, una volta che è diventato un automatismo, crea un blocco rispetto alla fonetica e all'automatismo nella decodifica.

### UNA STRANA "MALATTIA"

Nasce così la "dislessia", questa ben strana malattia, che ha la curiosa peculiarità di colpire solo una determinata e precisissima funzione del sistema nervoso centrale, come appunto la "decodifica" nella

<sup>65</sup> S. L. Blumenfeld, *Dyslexia: The Man-Made Disease*, cit.

<sup>66</sup> C. De Grandis, *La dislessia*, cit., p. 18.

<sup>67</sup> *Ivi*, p. 12.

<sup>68</sup> J. M. Jones, *Learning To Read and Whole Language Ideology*, cit.



lettura, lasciando perfettamente intatte tutte le altre prestazioni intellettive, che anzi sono spesso più elevate della media. Una "malattia" che riflette, punto per punto, i difetti del metodo globale visivo.

Come nota Blumenfeld:

« Ma piuttosto che criticare il metodo, il bambino è ritenuto soffrire di una malattia causata da un deficit suo proprio invece che del metodo »<sup>69</sup>.

« La dislessia di cui stiamo parlando affligge bambini che sono giunti a scuola con un perfettamente buon eloquio, udito, vista, equilibrio, eccetera. Infatti, alcuni di questi cosiddetti dislessici sono fra gli studenti più brillanti e fisicamente sani delle loro classi. Miller chiama i loro problemi di lettura "*dislessia educativa*", cioè dislessia, o disabilità nella lettura, causata dal metodo d'insegnamento »<sup>70</sup>

« La dislessia che affligge milioni di bambini perfettamente normali, sani, è stata causata dai metodi per insegnare a leggere usati nelle nostre scuole ».<sup>71</sup>

<sup>69</sup> S. L. Blumenfeld, *The New Illiterates - And how to keep your child from becoming one*, The Paradigm Company, Boise, Idaho, 1973, p. 115.

<sup>70</sup> S. L. Blumenfeld, *Dyslexia: The Man-Made Disease*, cit.

<sup>71</sup> S. L. Blumenfeld, *Can Dyslexia Be Artificially Induced in School?*, cit.

ALLEGATO 3

**Le prove dell'esistenza dell'ADHD ?**

**LE PROVE DELL'ESISTENZA DELL'ADHD?**

Dr Elia Roberto Cestari  
COMITATO SCIENTIFICO-CULTURALE di *PENSARE oltre*  
- 10 Giugno 2007-

**Un Decalogo per capire: esercizi di scienza e di logica.**

- 1 – La parola (sigla) ADHD, identifica un sintomo, o meglio un insieme di sintomi, come una malattia.
- 2 – I sostenitori dell'esistenza dell'ADHD utilizzano parole che la gente comune non comprende e sulle quali creano confusione (quali: "sindrome", "comorbidità", "disturbo", "multifattoriale", "psicobiologico", "neurobiologico", ecc.), per mascherare l'assenza di fondamenti di questa teoria.
- 3 - Non esiste alcun'anatomia patologica dell'ADHD.
- 4 – Non esiste alcun segno clinico dell'ADHD (solo sintomi).
- 5 – Non esiste alcun elemento oggettivo per dimostrare l'esistenza di questa malattia: in altre parole, quale è o quale sarebbe la lesione / alterazione organica (sensibile e specifica) alla sua base?
- 6 – I sostenitori dell'esistenza dell'ADHD, confondono costantemente cause ed effetti, (gli studi di neuroimaging ne sono un esempio) identificando i secondi (effetti) con i primi (cause).
- 7 – Non esiste alcuna prova organica valida (e conseguentemente utilizzabile per fini diagnostici) per le loro teorie: biochimica, genetica, ecc.
- 8 – I sostenitori dell'esistenza dell'ADHD, mostrano i casi di bambini "malati" per dimostrare l'esistenza della malattia (questo convince i profani e gli sciocchi), così come "le onde del mare" dimostrano, "senza dubbio" l'esistenza di Nettuno.
- 9 – I sostenitori dell'esistenza dell'ADHD, mostrano i casi dei bambini "curati", usando e abusando del criterio "ex juvantibus"; questo è utilizzato in medicina solo a livello pratico e come ultima chance: non è un criterio scientifico.
- 10 – I sostenitori dell'esistenza dell'ADHD, usano l'autorità, l'accordo, il consenso e le votazioni per avvalorare le proprie ipotesi: questi sono strumenti politici, non scientifici.

n.b.: i fondamenti di questa discussione, risalgono alla metà del XIX secolo, si svilupparono nel 1961 e sono ben più approfonditi ed estesi. Il dibattito su questi principi è stato sino ad oggi confinato nelle aule di filosofia della scienza e della medicina. Tuttavia oggi questi temi colpiscono direttamente la quotidianità della gente comune, le scelte e l'interpretazione di ciò che può accadere nella vita. *A seguire, le spiegazioni d'ogni punto.*



## SPIEGAZIONI

### 1 – La parola (sigla) ADHD, identifica un sintomo, o meglio un insieme di sintomi, con una malattia.

Un sintomo in medicina è: “Ogni sensazione **soggettiva avvertita dal paziente**” (N. Dioguardi, G.P. Sanna; Moderni Aspetti di Semeiotica Medica. Soc. Ed. Universo).

I sintomi sono ciò che il paziente riferisce, afferma, ciò di cui si lamenta, ma anche ciò che fa, il suo comportamento e qualsiasi altra cosa soggettiva. Lamentarsi, è un sintomo, così come grattarsi o urlare, agitarsi o piangere. Ogni sintomo può essere provocato da moltissime cause differenti tra loro. Tra le cause possibili di uno o più sintomi, vi sono anche molte condizioni che non hanno nulla a che vedere con la medicina e con le malattie.

Per ulteriore chiarezza, possiamo osservare cosa accadrebbe se la scienza medica trasformasse i sintomi in malattie. Ecco alcuni esempi:

Sintomo	Causa	Malattia fasulla / inventata
urlare	(solo alcune tra le migliaia...)	(sintomo trasformato in malattia)
	piede pestato, protesta, frattura...	urlite cauta
grattarsi	pulci, allergia, intossicazione...	pruritisimo
mal di pancia	appendicite, avvenimento spiacevole...	mal di pancite

Appare evidente la sciocchezza di tutto ciò. Ma se alle tre malattie fasulle (a destra), cambiamo i nomi e gli conferiamo definizioni altisonanti, i creduloni ci cadrebbero.

L’anatomia patologica è quella branca della medicina che studia le lesioni di cellule, organi o tessuti, individuando una specifica lesione, per ogni specifica malattia. Quando si studia anatomia umana, allo studente viene chiesto di riconoscere quale è il tessuto (osservando con un microscopio) o di quale osso o muscolo si tratta, le rispettive connessioni, ecc.

In anatomia patologica allo studente viene chiesto, osservando l’organo o il tessuto, non più di cosa si tratti, ma da quale malattia è stato colpito. Tutte le malattie, dal cancro al raffreddore, dall’ulcera gastrica all’infarto cardiaco, hanno la loro specifica anatomia patologica.

L’ADHD non ne ha alcuna.



A questa osservazione, della quale nessuno dubita, viene obiettato che “lesioni anatomico-patologiche non esistono per nessuna malattia mentale”. Anche questo è vero.

Ne dobbiamo dedurre quanto segue: poiché abbiamo accettato che alcuni comportamenti umani particolarmente devianti e incomprensibili fossero definiti come malattie, questo autorizza chi prende tali decisioni a definire ogni cosa che gli aggrada come malattia. Generalizzazioni di questo genere violano i principi della scienza e della medicina, con gravissimi rischi e conseguenze.

Un esempio in campo sociale, ci aiuterà a capire: poiché abbiamo autorizzato i militari a sparare (quando necessario), questi possono sparare quando vogliono. Mentre per i militari vi sono autorità (governi) che ne stabiliscono i limiti di operato, quei gruppi di psichiatri stabiliscono essi stessi fin dove possono spingersi e impongono di fatto le proprie decisioni (in quanto esperti) a governi e popoli.

#### **4 – Non esiste alcun segno clinico dell’ADHD (solo sintomi).**

I segni in medicina sono evidenze oggettive. Un fegato ingrossato, un rumore cardiaco anomalo, le pustole della varicella, il sangue che cola dal naso, sono tutti segni. Non sono ciò che il paziente fa o dice (sintomi), sono cose oggettive che il medico rileva, indipendentemente dalle asserzioni o comportamenti dei pazienti.

Poiché i comportamenti non sono segni (ma sintomi) e l’ADHD consiste solo in comportamenti, anche questo aspetto oggettivo (fondamentale per la definizione di malattia) viene qui a mancare.

#### **5 – Non esiste alcun elemento oggettivo per dimostrare l’esistenza di questa malattia: cioè quale è o quale sarebbe la lesione / alterazione organica (sensibile e specifica) alla sua base?**

Sino alla metà del XIX secolo la medicina brancolava nelle tenebre, specie in relazione al concetto stesso di malattia. Varie teorie strampalate erano state elaborate per spiegare il perché un essere umano si ammalasse (demoni, dei, influssi maligni, ecc.). La più accreditata nel mondo occidentale era quella galenica, secondo cui la salute sarebbe dipesa dall’equilibrio dei 4 fluidi corporei (bile gialla, bile nera, flemma e sangue) e la malattia (ogni malattia) dal disequilibrio degli stessi.

Nel 1858 il patologo tedesco Rudolf Virchow (1821 – 1902) pubblicò la sua tesi, intitolata: “La Patologia Cellulare Basata sull’Istologia Fisiologica e Patologica”. Da allora, lo standard scientifico approvato – lo standard aureo – di malattia, fu la lesione del corpo, oggettivamente identificabile attraverso l’anatomia, la fisiologia o altri tipi di osservazioni e misurazioni fisiche e chimiche. Ciò ha permesso tutti quegli avanzamenti scientifici della medicina, di cui oggi beneficiamo.



I sostenitori dell'esistenza della ADHD affermano che: *"...la corteccia pre-frontale destra e due gangli basali, il nucleo caudato e il globo pallido, sono significativamente meno estesi del normale nei bambini affetti da ADHD... anche il verme del cervelletto è di dimensioni inferiori alla norma"*.

Secondo i principi *Virchowiani* tutto sembrerebbe quindi funzionare... se non fosse che si tratta di un falso. Gli studi citati a sostegno di tale ipotesi, furono effettuati su bambini in "terapia" con amfetamine (utilizzata per l'ADHD), che notoriamente riducono la massa cerebrale in alcune aree.

Inoltre le lesioni riscontrate non sono specifiche. Spieghiamo.

Specifico vorrebbe dire che

A: tutti i bambini ADHD hanno quelle lesioni e

B: tutti i bambini con quelle lesioni sono iperattivi e distratti, cioè affetti da ADHD. Peccato che nemmeno questo sia vero.

E se tutto questo non bastasse, gli stessi autori degli studi indicati (Castellanos – NIMH) alcuni anni dopo scrivono: *"Concordo sul fatto che sino ad ora non siamo riusciti a fornire alcuna prova della specifica fisiopatologia che noi crediamo sia alla base di questa condizione (ADHD)"*.

Una ulteriore affermazione portata avanti dai sostenitori dell'esistenza della ADHD è la seguente: *"...nei bambini affetti da ADHD era particolarmente abbondante una variante del gene per i recettori di dopamina..."*.

Ma se hanno individuato geni, recettori e neurotrasmettitori (dopamina, ma citano anche la noradrenalina), perché fanno la diagnosi con sciocchi test di domandine e non con test genetici, recettoriali, neurochimici? Non lo possono fare perché quelle che annunciano come verità scientifiche sono unicamente ipotesi di lavoro. Non hanno le prove che affermano di avere.

**In tutta questa discussione, come facciamo a sapere chi dice il vero? La prova finale, al di là di ogni ragionevole dubbio, è la seguente.**

**SE** avessero a disposizione una lesione / alterazione specifica, qualunque questa fosse, per quanto complicata da rilevare, per quanto costosa potesse essere l'apparecchiatura necessaria, farebbero diagnosi utilizzando solo i ridicoli test con le domandine e altri strumenti di pari rilevanza scientifica?

Ed ecco la **SFIDA**.



Dicono che nell'ADHD ci sono lesioni/alterazioni specifiche, bene. Diteci:

- a) quale è questa lesione (descrizione specifica).
- b) dove si trova esattamente (localizzazione specifica).
- c) con quale o quali esami oggettivi si rileva.
- d) come appare l'esame alterato (la lesione / alterazione).

Poi selezioniamo, a caso, 1000 bambini. Effettuiamo su tutti loro gli esami da voi indicati al punto c. Non vi facciamo mai vedere i bambini, ne prima, ne dopo gli esami. Vi sottoponiamo solo i risultati degli esami (lastre, foto, immagini, dati numerici e quant'altro) e voi ci dite quali sono i bambini malati e quali sono quelli sani.

Noi medici possiamo fare quanto sopra con qualsiasi malattia, comune o rara che sia.

Se non siete in grado di fare ciò, sarebbe meglio smettere di fare affermazioni che sono pure ipotesi, presentandole invece come verità scientifiche, poiché tale azione ha una sua definizione nel mondo attuale (e non solo in quello scientifico), un modo in cui viene chiamata, certo non gradevole.

**6 – I sostenitori dell'esistenza dell'ADHD, confondono costantemente cause ed effetti (gli studi di neuroimaging ne sono un esempio) identificando i secondi (effetti) con i primi (cause).**

Per cercare di convincere specie il pubblico inesperto (ma ho anche incontrato una psichiatra che si era convinta...), vengono presentate immagini dei cervelli dei bambini "ADHD", comparate con immagini dei cervelli di bambini "sani". L'effetto è seducente, il significato nullo. Capire richiede la spiegazione di alcuni concetti.

Anzitutto le immagini mostrate sono scansioni cerebrali funzionali. Si ottengono con Tomografie a Emissione di Positroni (PET) o Risonanza Magnetica Funzionale (fMRI).

A differenza delle immagini cerebrali statiche, non mostrano la forma o le anomalie anatomiche del cervello, quanto l'irrorazione sanguigna delle varie aree. Inoltre sono immagini in movimento e vengono quindi interpretate.

Al contrario delle immagini statiche, questo genere di scansioni non è ad oggi attendibile per alcuna diagnosi. Come scritto da uno dei più noti esperti di queste scansioni e di neuroscienze:

"Oggi ne sappiamo di più della vita su Marte, che della funzionalità del cervello umano".



Ed ecco un sommario che ci mostra quanto queste immagini non contino nulla.

- Tutti gli studi sono stati effettuati su un numero troppo basso di soggetti per comprendere la variabilità della specie umana.
- Le aree imputate di cambiamenti nell'ADHD sono: Nuclei Basali, Putamen, Lobi Frontali, Cervelletto, Formazione Reticolare, ecc. Cioè tutto o nulla.
- I cambiamenti osservati possono essere prodotti anche da: fenomeni di memoria, fenomeni di apprendimento, parole dette da qualcuno durante l'esame, leggere una testo durante l'esame, preoccuparsi per qualcosa, ecc.
- Dire bugie produce anch'esso cambiamenti in quelle immagini funzionali.
- Le immagini mostrano il flusso sanguigno nel cervello e suoi cambiamenti. Questo avviene in pochi secondi. Ma la funzione cerebrale appartiene a processi nervosi che avvengono in milionesimi di secondo. Vari studi hanno dimostrato che non vi è relazione tra la prima (flusso sanguigno) e la seconda (funzione cerebrale).
- Gli studi effettuati non hanno mai preso in considerazione le variabili che influiscono sulla circolazione sanguigna cerebrale (età, dieta, peso, uso di farmaci, ecc.)
- Le immagini mostrate sono immagini statistiche, non reali. Sono la somma di scansioni di vari individui, nel momento in cui l'operatore ha deciso di fotografare quell'attimo....
- Queste apparecchiature hanno dimostrato di poter esse stesse indurre variazioni nelle immagini registrate.

Sommario: "Un bravo scienziato cerca di confutare le sue ipotesi, non di dimostrare che siano vere".

Confondono poi, cause con effetti. A volte, in alcuni soggetti, ad esempio ansiosi, o che hanno paura, certe aree del cervello sembrerebbero più o meno attive di altre. Da ciò non possiamo derivare che la causa dell'ansia o della paura sia in una alterazione di quelle aree cerebrali: questo viola il principio di causa ed effetto. Per fare una tale affermazione, dovremmo identificare una specifica lesione o alterazione nelle aree cerebrali incriminate.

Un esempio ci aiuterà a capire. Un pedone rischia di essere investito da un'auto. Immediatamente ha paura, la sua adrenalina sale, alcune aree del suo cervello diventano più attive.

Qual'è la causa di questo fenomeno? Un pessimo automobilista, l'adrenalina o alcune aree del cervello del pedone?



Steven Hyman, direttore

del National Institute of Mental Health americano, ammette che l'indiscriminato uso di scansion cerebrali produce "grazie a immagini insignificanti del cervello".

ADHD significa una serie di sintomi, di effetti. Ma identificandola come malattia (scusate come disturbo... ma poi le conseguenze dell'uso di un termine differente sono le medesime...) essa assume un'identità differente: gli effetti diventano la causa. Perché Pierino piange costantemente? Ha la piangite! E ovvio! Così torniamo al punto 1.

**7 – Non esiste alcuna prova organica valida (e conseguentemente utilizzabile per fini diagnostici) per le loro teorie: biochimica, genetica, ecc.**

Sono centinaia le pubblicazioni scientifiche relative all'ADHD. Purtroppo nessuna può sopportare il peso della verifica (SFIDA) illustrata al punto 5.

I sostenitori dell'esistenza dell'ADHD obiettano dicendo che (riassumo il loro pensiero, raccolto durante alcuni dibattiti): "Il fatto che ad oggi non esistano prove inequivocabili, ma solo indizi, non esclude affatto che un domani si trovino le prove biologiche definitive".

Concordo. C'è un solo dettaglio: spacciare ipotesi scientifiche non provate come verità scientifiche è una... (parola di sei lettere?).

Se, e quando proveranno quello che dicono e scrivono, allora li ascolteremo volentieri.

**8 – I sostenitori dell'esistenza dell'ADHD mostrano i casi di bambini "malati" per dimostrare l'esistenza della malattia (questo convince i profani e gli sciocchi), così come "le onde del mare" dimostrano, "senza dubbio" l'esistenza di Nettuno.**

Sino al 1783 esisteva il **flogisto**. Oggi nessuno sa più di cosa si tratti, se non qualche studioso di storia della scienza, della fisica e della chimica.

L'esistenza del flogisto fu postulata dal tedesco G. Ernst Stahl (1660-1734), medico appassionato di chimica, per spiegare la combustione. Egli affermava che: "...tutte le sostanze che bruciano sono ricche di flogisto (dal greco: fiamma)". Questa teoria fu considerata valida e "spiegava per tutti" la combustione e continuò a farlo per circa un secolo, sino al 1790, quando Lavoisier, annunciando la legge della conservazione della massa, ne mise in evidenza l'inconsistenza.

La presenza del fuoco, il suo accadere, era spiegato con l'esistenza del flogisto: era più che evidente per tutti! Chi poteva negare che il fuoco esistesse? Quindi c'era il flogisto!



È una tentazione vecchia come il mondo quella di trovare una spiegazione che spieghi tutto.

In verità ogni fenomeno a cui assistiamo può essere determinato da molte cause differenti.

Perché nel mare ci sono le onde? Perché c'è il dio Nettuno che le forma! Come facciamo a sapere che c'è il dio Nettuno? Perché ci sono le onde! Non vorrete mica negare l'esistenza delle onde?

Molte cose possono causare e causano le onde nel mare: i venti, le correnti marine, differenze di pressione atmosferica, la luna, ma anche i maremoti e una nave che passa, persino un bambino che gioca nell'acqua provoca onde, per quanto piccole...

Perché certi bambini sono molto agitati e distratti, a volte inconcludenti e frustrati?

Molti motivi possono esserne la causa, ognuno di noi può individuarne diversi, ciascuno dei quali potrebbe causare quegli atteggiamenti e i conseguenti problemi. Dire che la causa è l'ADHD, equivale a credere nel dio Nettuno o nel flogisto.

Eppure ciò ha un impatto mediatico. E' facile cadere nella tentazione di annunciare la lieta novella: finalmente svelato perché certi bambini si comportavano in quel modo! Ancora una volta confondendo le manifestazioni con le cause che le generano, si ritorna ad antichi e strampalati approcci nel tentativo di spiegare (in questo caso) il comportamento umano. Teorie che non spiegano nulla, ma che rassicurano. Certamente tese a tranquillizzare "la plebe".

Infine per una mamma è MOLTO rassicurante sentirsi dire la parolina magica "ADHD". Non essendo un'esperta di scienza, medicina, storia della scienza e di logica sequenziale, ella ritiene di avere finalmente trovato risposta ai suoi dubbi e patimenti. Ritiene di aver individuato, alla fine, chi potrà darle risposte corrette, chi sa che cosa sta accadendo e conosce come rimediare alla situazione, ora chiara e inequivocabile.

Tutto ciò la tranquillizza; e sarebbe assurdo pensare altrimenti.

La triste realtà è che con quella parolina magica: "ADHD", si finisce per credere in qualcosa che sinora è indimostrabile, a volte persino celando i veri problemi, le vere cause di quel comportamento che, ripetiamo, possono essere molte e di natura differente tra loro.

Tutto sembra risolto... mentre nulla è risolto. Intanto l'ADHD esiste e la prova sono i bambini che si comportano in quel modo! Viva Nettuno!



**9 – I sostenitori dell’esistenza dell’ADHD, mostrano i casi dei bambini “curati”, usando e abusando del criterio “ex juvantibus”; questo viene utilizzato in medicina solo a livello pratico e come ultima chance: non è un criterio scientifico.**

Ex juvantibus significa “a giovamento”.

Questo criterio viene utilizzato alcune volte in medicina, specie quando noi medici non sappiamo esattamente cosa fare.

Di fronte ad un dubbio irrisolvibile, si può provare a somministrare al paziente un certo rimedio; se questi starà meglio e quindi ne avrà un beneficio, un giovamento (da cui le parole latine “ex juvantibus”), ne possiamo dedurre che – ad esempio - visto che quel farmaco è un antibiotico, il paziente ha un’infezione batterica.

In realtà questo criterio è un criterio estremo, che non rispetta i parametri della scienza, valido solo in situazioni disperate o in rarissime occasioni. Perché questo criterio non è scientifico?

L’esempio seguente ci aiuta a capire. Es. Una persona disturba – qualcuno lo fa smettere, dandogli una randellata in testa. Da ciò non deriviamo che la persona che disturbava aveva una “carezza di randellate”.

Inoltre il fatto che un paziente tragga giovamento da una cura, non significa affatto, che quello che gli è stato somministrato lo stia guarendo!

Ad una persona che si è rotta il femore possiamo dare un potente antidolorifico (persino la morfina in alcuni casi); il paziente avrà certamente un giovamento: non sentirà più il dolore. Tuttavia il suo femore rimane rotto...

*“Non è possibile fare diagnosi di ADHD in base alla risposta al farmaco (perciò nemmeno con l’inaffidabile criterio ab juvantibus), poiché TUTTI i bambini hanno la stessa risposta”. National Health and Medical Research Council (NHMRC), “Attention Deficit Disorder”, 4. 1, 1997.*

Rimane un’ultima questione: i farmaci per l’ADHD funzionano? Certamente sì, ma andrebbe precisato cosa intendiamo per “funzionare”.

Se l’effetto desiderato è un bambino attento, disciplinato, obbediente, meticoloso e spesso immobile, questi farmaci funzionano benissimo. Non solo ne ho visto l’effetto su alcuni bambini negli USA (... puoi dare “Guerra e Pace” a un bambino di otto anni e dirgli di leggerlo tutto e se lui assume questi farmaci, se lo legge senza fiatare dall’inizio alla fine...), ma ho anche parlato con alcuni più grandicelli che li avevano assunti per anni, prima di cessarne l’assunzione.



Quello che mi hanno detto era più o meno simile (nelle interviste raccolte) e può essere così riassunto: “Dentro sei sempre agitato come prima, ma fuori no... ti blocchi... anche le emozioni si bloccano... e poi se ti danno qualcosa da fare, leggere, scrivere, far di conto, qualsiasi cosa, ti ci fissi e non la molli più fino a che qualcun altro non te la toglie”.

*L'eugenetica, principio fondamentale cui i nazisti s'ispirarono, nacque ben prima del nazismo e non morì con esso. Il più influente ed importante scienziato dell'era Nazista fu certamente Ernst Rudin, che nel 1905 aveva fondato la "Società Tedesca per l'Igiene Razziale", assieme a suo cognato, lo psichiatra Alfred Ploetzl. Eletto presidente della "Federazione Internazionale delle Organizzazioni per l'Eugenetica" e del "Comitato per la Psichiatria Razziale" nel 1932, con la salita al potere di Hitler nel 1933, Rudin comandò il programma capitanato da Heinrich Himmler per l'eliminazione di 375,000 cittadini tedeschi ritenuti "inferiori", che precedette l'olocausto. Rudin fu inoltre responsabile dell'eliminazione di decine di migliaia di bambini, ritenuti "difettosi" solo perché figli di genitori "inadatti" (prostitute, alcolizzati, borsaioli, emarginati, ecc.). Una storia avvenuta ben prima dell'olocausto e di cui non si parla mai. Ho conosciuto l'unica sopravvissuta di quei "manicomî per bambini con camera a gas".*

**Nota a margine: la spiegazione del comportamento umano.**

E' doverosa a questo punto una considerazione sulla natura umana.

Le persone, non solo desiderano sapere cosa è accaduto, ma ancor di più vogliono sapere il perché. Ciò è naturale e facilmente spiegabile con la necessità di avere informazioni sul proprio ambiente e su cosa fare per sopravvivere meglio: un impulso fondamentale e universale, che ben spiega la necessità di sapere il cosa e ancor più il perché.

La spiegazione del perché degli eventi ha anch'essa avuto un percorso storico:

il perché della malattia fisica è passato dai demoni o dei, all'equilibrio degli umori, alla lesione fisica; il perché della follia è passato dagli dei al cervello, ma in assenza di lesione fisica.

La ricerca del perché, l'assoluta necessità di avere un perché, ha giustificato per millenni ogni più bizzarra affermazione.

Parallelamente esiste e sembra profondamente radicata nell'animo umano, la convinzione che: "Presto tardi la panacea la troveremo!". Il *pancreston*, l'esilir dell'imbonitore del vecchio west, capace di guarire l'artrite e le emorroidi, le verruche e un osso rotto, nonché di mantenerci giovani per sempre: una speranza dura a morire.

Lo "*spiegatutto*" e il "*curatutto*" sono la culla in cui si beano gli sciocchi, gli illusi e con cui si arricchiscono cialtroni e gli acchiappa citrulli.

PENSARE oltre  
Movimento Culturale  
[www.pensareoltre.org](http://www.pensareoltre.org)



\*17STC0030510\*