

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

DIPARTIMENTO DI FILOSOFIA, SOCIOLOGIA, PEDAGOGIA E  
PSICOLOGIA APPLICATA - FISPPA

CORSO DI STUDIO  
IN SCIENZE DELL'EDUCAZIONE E DELLA FORMAZIONE  
CURRICOLO SED

Elaborato finale

*“Facilitare lo sviluppo motorio in bambini con difficoltà da Deficit di Attenzione e Iperattività attraverso la danza.”*

*“Facilitate motor development in children with Attention Deficit and Hyperactivity Disorder through dance.”*

Relatore  
Prof.ssa Sgaramella Maria Teresa

Laureanda: Smiderle Greta  
Matricola: 1231955

Anno Accademico 2021/2022

“Alla Danza.  
Alla mia Famiglia.  
A me stessa.  
Con il desiderio che questo traguardo sia solo il primo di tanti.”

## SOMMARIO

INTRODUZIONE .....	4
<b>1. LO SVILUPPO E L'APPRENDIMENTO MOTORIO DALL'INFANZIA AI 10 ANNI NELLO SVILUPPO TIPICO E IN PRESENZA DI ADHD .....</b>	<b>6</b>
1.1    Cos'è l'apprendimento motorio e come differisce con la crescita .....	6
1.2    Tappe dello sviluppo motorio .....	9
1.3    Bambini con Disturbo da deficit di Attenzione e Iperattività (ADHD).....	13
<b>2. LA DANZA E IL SUO CONTRIBUTO ALLO SVILUPPO DELLE POTENZIALITA' DEI BAMBINI.....</b>	<b>18</b>
2.1.    Cos'è la Danza e l'approccio ludico nell'impararla attraverso la DMT-ER .....	18
2.2.    Sviluppo di potenzialità nei bambini nell'approccio alla danza ed elementi metodologici della DMT-ER.....	21
2.3.    Analisi del movimento nella danza.....	26
<b>3. DANZA NELL'APPROCCIO EDUCATIVO CON BAMBINI CON DISTURBO DA DEFICIT DI ATTENZIONE E IPERATTIVITA' (ADHD) .....</b>	<b>29</b>
3.1.    Danzaterapia nell'approccio educativo.....	29
3.2.    Movimento e ADHD perché? .....	31
3.3.    Danzaterapia come tecnica di intervento innovativa nella terapia multidimensionale per ADHD attraverso il movimento .....	35
<b>4. LA DANZA COME PROPOSTA ALTERNATIVA PER RAGAZZI CON DIAGNOSI DI ADHD: UNO STUDIO PILOTA .....</b>	<b>39</b>
CONCLUSIONI.....	45
BIBLIOGRAFIA .....	47
SITOGRAFIA .....	48

## INTRODUZIONE

Spesso la nostra società ci impone dei modelli a cui attendere e che necessariamente sentiamo di dover seguire, allo stesso tempo però ci nasconde tutte quelle sfumature che ci differenziano gli uni dagli altri rendendoci così unici.

È proprio da questo aspetto che nasce il mio elaborato. Grazie alla mia esperienza di tirocinio, che mi ha permesso di entrare a contatto con bambini, famiglie e professionisti, ho potuto rendermi conto di quanto nella società odierna sia difficile far comprendere le caratteristiche dei disturbi tipici dell'infanzia e dell'adolescenza a chi non li conosce. Tale difficoltà emerge in primis nei genitori, poiché contrari nel dare al bambino una cosiddetta 'etichetta per la vita'. Di fronte a questo pensiero ho riflettuto a lungo ed ho iniziato a rendermi conto di quanto questi bambini e ragazzi non potranno mai essere capiti, mai essere liberi di esprimersi, mai risultare 'educati' agli occhi della società proprio perché gli stessi genitori e il sistema scolastico in cui vivono tendono a non considerare le diverse caratteristiche importanti.

Ci focalizzeremo dunque sul Disturbo da Deficit di attenzione e iperattività, meglio conosciuto come ADHD. Esso rientra nella categoria dei Disturbi del Neurosviluppo e si caratterizza con deficit di attenzione, iperattività e impulsività che causano la compromissione del funzionamento personale, sociale, scolastico o lavorativo del soggetto. Ciò si esprime in: difficoltà a mantenere l'attenzione, disorganizzazione, eccessiva attività motoria, manifestazione di azioni estremamente affrettate, fatica nel rispettare le regole e nella gestione del tempo. Dalla società però il bambino è visto come vivace, maleducato, irrispettoso ed allo stesso tempo i genitori sono riconosciuti come incapaci di educare.

Tutto ciò comporta un isolamento della famiglia dalla società, per timore del giudizio altrui, e di conseguenza il bambino che già faticava nelle abilità sociali è portato ad essere escluso da qualsiasi tipo di attività motoria con i compagni.

È proprio qui che sorge il problema, come ritiene Barkley, bambini e ragazzi con ADHD necessitano maggiormente rispetto agli altri di svolgere attività motoria per soddisfare i loro bisogni e carenze. Non dobbiamo quindi sottovalutare

l'importanza dell'attività motoria durante la crescita del bimbo, poiché diviene strumento indispensabile per permettere all'individuo di relazionarsi con l'ambiente e con l'altro, di esprimere sé stesso e le proprie mozioni, di formare la propria identità.

Una delle discipline più complete, dal mio punto di vista, è proprio la danza.

La danza come attività motoria è un evento sempre relazionale con valenza comunicativa, capace di sollecitare la funzione immaginativa attivando risorse motivazionali e di controllo. Inoltre, il costante bisogno di rigore e di disciplina che quest'arte richiede permette bambini senza alcuna difficoltà di potersi controllare ed esprimersi attraverso i propri movimenti, potenziando la capacità di organizzazione e di controllo emotivo, il rispetto delle regole e il mantenimento dell'attenzione per tempi più lunghi.

Partendo da queste riflessioni e conciliando la mia esperienza lavorativa di insegnante di danza e di educatrice, mi sono chiesta, in seguito ad un'analisi elaborata delle potenzialità della danza su chi la esperisce, se permette a bambini senza alcuna difficoltà di apprendere e immagazzinare facilmente, di sviluppare la socialità e il rapporto con l'altro, che effetti avrebbe se la danza venisse usata come intervento educativo con bambini con Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività (ADHD).

Lo scopo di questo lavoro è mostrare quanto la Danza possa essere una modalità di intervento innovativo valida per potenziare le difficoltà di attenzione, iperattività e impulsività, nonché difficoltà relazionali, di bassa autostima e problemi di comportamento nei bambini con diagnosi di ADHD.

## 1. SVILUPPO E APPRENDIMENTO MOTORIO DALL'INFANZIA AI 10 ANNI NELLO SVILUPPO TIPICO E IN PRESENZA DI ADHD

L'apprendimento motorio è il frutto di una graduale capacità di reagire a stimoli di diversa natura. Tale apprendimento si differenzia nelle diverse fasi di vita del bambino e avanza per gradi. Difatti l'apprendimento motorio infantile è simile ad un graduale processo di assimilazione di nuove tecniche atte a migliorare il comportamento motorio in vista del raggiungimento di un determinato scopo, ciò vale a dire imparare a controllare l'apparato motore e ad organizzare i controlli in relazione alle richieste ambientali e motivazionali. Rappresenta dunque un insieme di processi associati con l'esercizio o l'esperienza che determinano un cambiamento relativamente permanente nella prestazione o nelle potenzialità di comportamento (Magill,2001; Schmidt e Lee, 1999; Singer, 1980).

### *1.1 Cos'è l'apprendimento motorio e come differisce con la crescita*

Possiamo classificare i movimenti che un bambino deve imparare a controllare in due ordini: le attività manipolative in cui vi è la ricerca della precisione dei movimenti periferici, poiché primitivamente volontarie; gli spostamenti globali del corpo e degli arti inferiori nella locomozione e nella ricerca dell'equilibrio.

Sin dai primi istanti di vita il principale obiettivo del bambino è muoversi ed esplorare l'ambiente, ciò vale a dire che i bambini imparano molto presto e sono in grado di combinare feedback visuali e cinetici per far propri apprendimenti e schemi di movimento. Ogni volta che il neonato si ritrova in un ambiente sconosciuto affronta una nuova sfida che necessita di ulteriori nuovi apprendimenti, avviene così questo continuo imparare ad imparare del proprio corpo, del movimento e dell'ambiente. Tutto ciò che il bimbo fa come toccare, odorare, assaggiare, osservare sono attività che vengono ordinate in schemi mentali, attraverso un processo cognitivo, secondo il significato e la funzione che il bambino stesso da loro. Perciò come ritengono Thelen e Smith (1994) "Il movimento [...] Deve essere considerato il mezzo comune primario dello sviluppo

cognitivo, e può essere il parametro del controllo dinamico nell'emergere delle prime abilità.”

Indispensabili, inoltre, per la crescita vitale del neonato e del bambino sono lo sviluppo di abilità sociali come: fiducia, attaccamento, intimità, comunicazione, negoziazione e obbedienza, necessarie per far sì che il soggetto possa dar vita a relazioni sociali. Anche la qualità del legame affettivo ha quindi un impatto rilevante sullo sviluppo dei rapporti sociali del bambino negli anni successivi, potendo influire sulle sue decisioni e sui modelli a cui fa riferimento (*Bandura 1977*).

Il bambino interagendo con l'ambiente comincia il suo apprendimento, coinvolgendo tutte le modalità sensoriali e cognitive che fanno parte di sé, per metterle a disposizione nelle sue esperienze di vita arricchendo così il suo bagaglio di risorse personali. Vi è dunque un passaggio, come ritiene Piaget, dallo stadio senso motorio (0-2 anni), in cui il bambino passa dall'uso di riflessi e dell'istinto alla ripetizione di comportamenti per osservarne le conseguenze sul proprio corpo, sulla famiglia e sull'ambiente; allo stadio pre-operatorio (2-7 anni) in cui il bambino impara rappresentare il mondo esterno dando forma al pensiero simbolico che si sviluppa con il gioco e linguaggio, ma non avrà ancora in sé la capacità di generalizzare (*Tabella 1*).

È proprio in quest'ultima fase che il bambino inizia a relazionarsi con il gruppo dei pari e allo stesso tempo inizia a vedere dei cambiamenti nel proprio corpo. Se dalla nascita ai quattro anni compresi il bambino esplora il mondo attraverso il corpo e osserva le azioni dell'altro per imitare e conoscere sempre più, dai cinque anni possiede un senso dell'equilibrio incompleto, una discreta fiducia nelle proprie possibilità ed ama sperimentare sé stesso dal punto di vista motorio come saltare su un piede, staccare due piedi insieme e correre in modo quasi totalmente completo. Si presenta a quest'età una capacità imitativa motoria che non si realizza immediatamente, ma per tentativi attraverso diversi tipi di esecuzioni. L'attenzione è labile e gli interessi sono piuttosto fugaci, allo stesso

tempo la coordinazione occhio mano e l'attitudine ritmica si presentano scarse soprattutto sul piano psicologico (riproduzione delle durate).

A sei anni il bambino è continuamente in cerca di nuove esperienze motorie, di fatto non sta mai fermo. Reagisce anche dal punto di vista emotivo, quindi, ride mentre gioca o piange. Le sue attitudini ritmiche migliorano sul piano percettivo poiché riesce a produrre una sequenza di battute di mani, ma sul piano psicologico equivale a un bambino di cinque anni. Spesso non si dimostra prudente e tende esagerare nelle sue manifestazioni sia sul piano emotivo che motorio, si immedesima nelle attività di gioco svolgendo di volta in volta ruoli diversi come, ad esempio, il cavallo e il Cavaliere.

La tappa nodale avviene intorno ai sette anni, quando il bambino entra in periodi di calma e di raccoglimento diventando più prudente, preciso e completo nei movimenti. Il suo equilibrio in movimento è quasi corretto, si interessa ai giochi sportivi e mantiene a lungo una posizione. Anche quest'età l'attitudine ritmica si dimostra carente nella valutazione delle durate, il settenne è però più socievole e capace di conoscere sé stesso nello spazio e nel tempo.

Solamente all'età di otto anni si riscontra un aumento della socialità come collaborazione nel gioco di squadra. Il bambino inizia ad amare i giochi di squadra, dove privilegia la scelta di un capo, e vede l'insegnante come modello da emulare. Migliora anche la concentrazione e si notano le prime differenze qualitative tra maschi e femmine rispetto a prove di forza e attitudini ritmiche. Tale socialità si mantiene tra i 9 e i 10 anni in cui il bambino stesso inizia a svolgere piacevolmente anche gare individuali, come la corsa e il salto. È proprio quest'età che si acquisisce un controllo più accurato delle azioni del movimento e prende avvio l'addestramento per un miglioramento qualitativo degli schemi motori di base.

Possiamo dunque dire che durante l'infanzia è fondamentale porre maggiore cura ed attenzione nello strutturare tutti gli schemi relativi alle attività motorie di base (correre, saltare, lanciare, stare in equilibrio, ...) per garantire al soggetto, con il termine di questa fase, il passaggio all'acquisizione di solide basi e



strutturate abitudini di moto sempre più specifiche per organizzare la sua formazione e pratica sportiva.

Stadio senso motorio (0-2 anni)	Stadio preoperatorio (2-7 anni)
Il Bambino inizia ad apprendere interagendo con l'ambiente. Per fare ciò coinvolgerà tutte le modalità sensoriali e cognitive che fanno parte di sé, mettendole a disposizione durante le sue esperienze di vita.	<i>2-4 anni:</i> esplora il mondo con il corpo.
	<i>5 anni:</i> senso dell'equilibrio incompleto, ama sperimentare sé stesso dal punto di vista motorio, capacità imitativa motoria per tentativi, attenzione labile e interessi sono piuttosto fugaci.
	<i>6 anni:</i> nuove esperienze motorie, reagisce emotivamente, svolge giochi di ruolo.
	<i>7 anni:</i> movimenti precisi e completi, interesse per giochi sportivi.
	<i>8 anni:</i> aumenta socialità, svolge giochi di squadra, insegnante è modello da imitare.
<i>9-10 anni:</i> mantenimento socialità, svolge gare individuali, controllo azioni di movimento, miglioramento schemi motori di base.	

*Tabella 1: L'apprendimento motorio dall'Infanzia ai 10 anni*

### *1.2 Tappe dello sviluppo motorio*

Lo sviluppo motorio è un processo maturativo che consente al bambino, sin dai primi anni di vita di acquisire competenze e abilità motorio-posturali, in relazione a quelle cognitive-relazionali. Tale processo dipende dalla maturazione del sistema nervoso centrale, associato al patrimonio genetico del soggetto e all'ambiente in cui esso vive.

Il bambino sin dalla nascita presenta reazioni motorie automatiche e abilità geneticamente predeterminate (riflessi) indispensabili per permettergli di interagire con l'ambiente e con l'altro. Intorno ai tre-sei mesi scopre di sapersi muovere per poi evolvere tale movimento, intorno ai 7-10 mesi, all'esplorazione dello spazio prossimo attraverso il gattonamento e i primi suoni (gorgheggi, lallazioni e infine parole). Tra i 12-15 mesi con la comparsa della stazione eretta e dello spostamento il bambino inizia ad acquisire tutte le competenze motorie

necessarie per camminare, correre, arrampicarsi, saltare e diventa capace di giocare insieme ad altri bambini, iniziando a far propri i concetti di turno ed attesa. Dai 18 mesi iniziano a comparire le prime autonomie in cui sperimenta il mangiare, il vestirsi e il lavarsi da solo, si interessa a nuove attività come il disegno e riconosce oggetti e parti del corpo nominate dall'adulto. Queste autonomie diventano sempre più sicure attorno ai 24 mesi, in cui avviene la fase dello spannolineamento, portando il bimbo a riconoscersi, rappresentarsi e raccontarsi.

È verso i tre anni che sorge la motricità armoniosa e spontanea del bambino, fondamentale per sperimentare ed esercitare la propria attività sensomotoria aumentando la padronanza con l'ambiente circostante. Ha inizio in questo periodo il gioco simbolico, in cui gli oggetti diventano ciò che il bambino immagina siano permettendogli di vivere diversi ruoli e identificarsi con essi, costruendo così la propria personalità. Crescendo, tra i 5-7 anni il bambino impara ad associare le sensazioni propriocettive e cinestetiche provenienti dal proprio corpo con altre informazioni sensoriali, dando spazio alla fase della discriminazione percettiva, della dissociazione e analisi motoria in cui vi è la presa di coscienza della posizione e dei movimenti delle diverse parti del corpo. Solo verso i 7 anni maturerà la rappresentazione del proprio corpo in posizione statica migliorando la capacità di organizzazione e orientamento spazio-temporale. Con il passaggio dai 7 ai 12 anni il bambino maturerà e definirà la rappresentazione mentale del proprio corpo sia in condizione statica che in movimento, acquisendo ed interiorizzando consapevolmente l'immagine del proprio corpo durante un'azione, risultando pronto e capace ad apprendere gesti e tecniche codificate delle discipline sportive attraverso l'apprendimento motorio "intelligente".

Possiamo osservare le tappe dello sviluppo motorio nel bambino, sintetizzate nella *tabella 2* della pagina successiva.

Tappe dello sviluppo motorio	
0-6 mesi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• reazioni motorie automatiche</li> <li>• abilità geneticamente predeterminate (riflessi) indispensabili per interagire con l'ambiente e con l'altro.</li> </ul>
7-10 mesi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• esplorazione dello spazio prossimo</li> <li>• gattonamento</li> <li>• primi suoni (gorgheggi, lallazioni e infine parole).</li> </ul>
12-15 mesi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acquisizione competenze motorie necessarie per camminare, correre, arrampicarsi, saltare</li> <li>• gioco insieme ad altri bambini</li> <li>• sviluppo concetti di turno ed attesa.</li> </ul>
18 mesi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• prime autonomie: mangiare, vestirsi e lavarsi da solo;</li> <li>• interesse per nuove attività come il disegno;</li> <li>• riconosce oggetti e parti del corpo nominate dall'adulto.</li> </ul>
24 mesi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• autonomie diventano sempre più sicure;</li> <li>• fase dello spannolinamento;</li> <li>• inizia a riconoscersi, rappresentarsi e raccontarsi.</li> </ul>
36 mesi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• motricità armoniosa e spontanea</li> <li>• attività sensomotoria e maggiore padronanza dell'ambiente circostante</li> <li>• periodo del gioco simbolico</li> </ul>
5-7 anni	<ul style="list-style-type: none"> <li>• associazione sensazioni propriocettive e cinestetiche provenienti dal corpo con altre informazioni sensoriali;</li> <li>• fase della discriminazione percettiva, della dissociazione e analisi motoria</li> <li>• presa di coscienza della posizione e dei movimenti delle diverse parti del corpo</li> </ul>
7-12 anni	<ul style="list-style-type: none"> <li>• matura e definisce la rappresentazione mentale del proprio corpo;</li> <li>• interiorizza l'immagine del proprio corpo durante un'azione;</li> <li>• è pronto e capace ad apprendere gesti e tecniche e delle discipline sportive</li> </ul>

Tabella 2: Tappe dello sviluppo motorio nel bambino sintetizzate

Ogni apprendimento, quindi, è basato sulla motricità e tutti i movimenti vengono registrati nei centri corticali dove la traccia motoria è strettamente connessa a quella della sensibilità. È proprio nella corteccia cerebrale che si forma l'immagine del movimento: "immagine motoria", definita da Piaget come "imitazione interiore" di esperienze motorie effettuate dal soggetto, in proporzione all'età e in relazione alla quantità e alla qualità delle esperienze vissute. Essa equivale dunque alla rappresentazione del movimento che ciascun soggetto si crea nel momento in cui è intenzionato a compiere un gesto.

Vi sono 3 fasi principali (*Tabella 3*), che ci permettono di analizzare l'immagine motoria e come essa si sviluppa:

1. Fase della coordinazione grezza: il soggetto comprende l'azione e lo scopo dell'esecuzione ascoltando la spiegazione dell'insegnante. Fondamentali in questa fase sono l'osservazione e la ripetizione del gesto, finalizzati ad una corretta programmazione del movimento, totalmente volontario. È in questa prima fase che si aggiunge l'esattezza dell'esecuzione del movimento, indice di ciò che il bambino è in grado di apprendere o di fare in quanto ha già appreso diversi movimenti negli stadi precedenti la sua età. Più il gesto verrà riprodotto con facilità ed esattezza più il bambino desidererà continuare ad apprendere.
2. Fase della coordinazione fine: il soggetto riesce ad eseguire il gesto in forma automatizzata grazie alle numerose ripetizioni che hanno garantito la fissazione in memoria della sequenza dei movimenti. Il gesto si presenterà fluido e costante e il suo controllo non sarà più esclusivamente visivo ma diverrà cinestetico, cioè basato sui feedback degli arti e dei muscoli.
3. Fase della disponibilità variabile: il soggetto raggiunto un certo grado di automatizzazione del movimento riuscirà a realizzarlo in modo preciso e costante, la possibilità di trasformarlo e adattarlo a seconda della situazione in cui agire.

Fase della coordinazione grezza	Fase della coordinazione fine	Fase della disponibilità variabile
-soggetto comprende l'azione e lo scopo del movimento -movimento impreciso -forte intervento della coscienza	-il gesto diviene automatico e fissato in memoria in seguito a delle ripetizioni -movimento fluido e preciso	-automatizzazione e precisione del movimento -attenzione spostata sugli aspetti tattili

Tabella 3: Le tre Fasi indispensabili per analizzare l'immagine motoria e il suo sviluppo.

Come possiamo vedere da queste tre fasi dobbiamo considerare l'importanza delle capacità senso percettive nel soggetto sin dalla nascita, poiché sono alla base della consapevolezza del corpo, dello spazio, del tempo e dell'ambiente. "L'apprendimento come tale deve passare per la presa di coscienza del soggetto, altrimenti è solo addestramento" (Le Boulch, 1991<sup>1</sup>).

Ciò vale a dire che il conoscere il mondo per il bambino non è altro che il compiere delle azioni che lo portano a relazionarsi con il mondo esterno.

### 1.3 Bambini con Disturbo da deficit di Attenzione e Iperattività (ADHD)

Il Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività è un disturbo di tipo cognitivo-neuropsicologico caratterizzato da inattenzione, iperattività e impulsività. È una patologia tipica dell'età evolutiva, che secondo i manuali diagnostici DSM e l'ICD persiste nel tempo ed ha elevata comorbidità con disturbi del comportamento (DOP e CD), Disturbi d'ansia, Disturbi specifici dell'apprendimento e Disturbi dell'umore. Osserviamo nella *Figura 4* i criteri diagnostici della versione attuale del Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders (DSM-5) rispetto all'ADHD.

<sup>1</sup> Le Boulch J.: medico francese, professore di educazione fisica e fondatore della psicocinetica (1924-2001). Delinè un approccio pedagogico basato sullo sviluppo psicomotorio del bambino.


CRITERI DIAGNOSTICI DSM 5	
<p><b>Criterio A.</b> Presenza persistente per almeno 6 mesi di 6 (o più) sintomi al punto 1 o 2 o in entrambi.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Disattenzione</li> <li>2. Iperattività - Impulsività</li> </ol>	
<p><b>Criterio B.</b> Alcuni dei sintomi di iperattività-impulsività o di disattenzione che causano compromissione erano presenti prima dei 12 anni di età.</p>	
<p><b>Criterio C.</b> Una certa menomazione a seguito dei sintomi è presente in due o più contesti (ad esempio, a scuola - o al lavoro - e a casa).</p>	
<p><b>Criterio D.</b> Deve esserci un'evidente compromissione, clinicamente significativa, del funzionamento sociale, scolastico o lavorativo.</p>	
<p><b>Criterio E.</b> I sintomi non si manifestano esclusivamente durante il decorso di un disturbo generalizzato dello sviluppo, di schizofrenia o di un altro disturbo psicotico, e non risultano meglio attribuibili ad un altro disturbo mentale (ad es. disturbo dell'umore, disturbo d'ansia, disturbo dissociativo o disturbo di personalità).</p>	

Tabella 4: Criteri Diagnostici ADHD secondo il DSM-5

Tale disturbo neurobiologico è dovuto dalla disfunzione di alcune aree del cervello e dallo squilibrio di alcuni neurotrasmettitori (noradrenalina e dopamina) responsabili del controllo di attività cerebrali che comprendono l'attenzione e il movimento.

I sintomi dell'ADHD si modificano con il passare degli anni e con lo sviluppo del soggetto, suddividendo l'evoluzione del disturbo in tre fasi precedenti alla preadolescenza:

1. Primi tre anni di vita: i bambini si dimostrano spesso irritabili, inclini a pianti inconsolabili, poco tolleranti alla frustrazione e presentano difficoltà nel sonno e nell'alimentazione. La forte impulsività e la bassa tolleranza alla prestazione generano spesso effetti negativi nell'interazione genitore figlio, aumentando così l'intensità dei sintomi.
2. Età della scuola dell'infanzia: la forte iperattività motoria nel bambino, come l'eccessiva vivacità e la scarsa controllabilità, fa sembrare il bambino poco maturo rispetto all'età cronologica sebbene il comportamento possa risultare più o meno problematico a seconda del contesto. Difatti durante il gioco libero in cui vi è un'ampia possibilità di movimento non si osservano particolari difficoltà, mentre quando è richiesto il rispetto di regole o lo svolgimento di attività per il bambino poco stimolanti si presentano maggiori problematiche

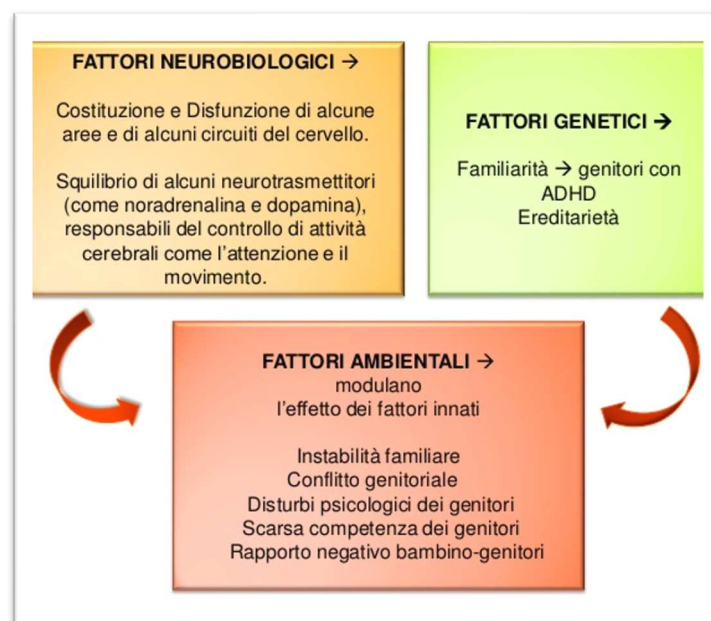
nel soggetto. In questa fase si notano nel bambino: un bisogno irrefrenabile di muoversi; un'incapacità di lavorare sulla stessa attività fino al suo completamento; una continua ricerca di novità e stimoli più eccitanti; uno scarso rispetto delle regole nelle attività, con i compagni e con gli/le insegnanti; assenza di tolleranza durante l'attesa; scarsa risposta alle punizioni e brevi tempi di ascolto.

3. Età scolare: in questa fase sono richieste al bambino un maggior numero di regole da rispettare e di compiti da seguire, nonché con il passaggio di classe una maggiore autonomia nei compiti anche a casa. In questo periodo compaiono i primi sintomi cognitivi (disattenzione e impulsività) e diverse difficoltà scolastiche quali: incomprensione di testi problemi; difficoltà a mantenere l'attenzione durante attività o la lezione stessa; difficoltà nel portare a termine il compito; errori di distrazione; ricerca continua di novità e stimoli; disorganizzazione e fretteolosità; "locus of control esterno" in cui in caso di errore il bimbo attribuisce le cause agli altri; problema nel metodo di studio e nella comprensione dei passaggi sequenziali per eseguire un compito (Task Analysis). Importante è considerare anche i problemi interpersonali nel bambino che persistono e tendono a peggiorare, poiché con l'avanzare dell'età l'interagire positivamente con i pari richiede lui abilità sociali, di comunicazione e di autocontrollo sempre maggiori.

Nella Preadolescenza e adolescenza, invece, permangono le difficoltà di attenzione e di pianificazione ma si riduce l'intensità dell'iperattività, che si trasforma in un senso di irrequietezza interiore, manifestata dal soggetto con insofferenza e impazienza. Tutto ciò contribuisce allo sviluppo di atteggiamenti problematici come prepotenza, scatti d'ira, labilità dell'umore, che contribuiscono a rendere difficili i rapporti interpersonali. La mancanza di autocontrollo e la disattenzione, tra gli 11 e i 13 anni, diventano responsabili della scarsa capacità nell'instaurare amicizie e nel risolvere i conflitti personali, portando così ad un peggioramento nelle abilità sociali del soggetto (Cornoldi et al., 2001). Con l'adolescenza, invece, vi è un aumento di problemi per i ragazzi con ADHD poiché a causa di esperienze passate fallimentari, soprattutto nelle relazioni sociali con i pari, iniziano a sorgere episodi di depressione, di ansia e di bassa autostima che se

non trattati possono persistere anche in età adulta. In questo arco di vita si mantiene stabile la difficoltà di pianificazione che rende difficili le relazioni con gli altri e l'inserimento mondo del lavoro. L'adulto con ADHD si presenta intollerante alla vita sedentaria, tende a prendere troppi impegni che poi non riesce a rispettare, può avere possibili condotte rischiose a causa dell'impulsività, presenta una bassa autostima, una tendenza all'isolamento sociale e una vulnerabilità psicopatologica dovute dell'eccessivo senso di responsabilità richiesto dalla società (Reesnick & Shaffer, 1945).

Per quanto riguarda l'eziologia è multifattoriale, comprende fattori neurobiologici, genetici e ambientali. Possiamo esplicitare questa stretta correlazione tra i diversi fattori nella *figura 1*:



*Figura 1: Eziologia multifattoriale dell'ADHD.*

È infine importante riconoscere che tale disturbo, se non trattato correttamente, può incidere pesantemente su tutti gli aspetti della vita dei bambini e delle loro famiglie.

Le principali tecniche di intervento per l'ADHD sono tre e richiedono un intervento multimodale che coinvolga bambino, genitore, scuola e professionisti. L'intervento può essere: psicologico o Psico-educativo; farmacologico; psicologico

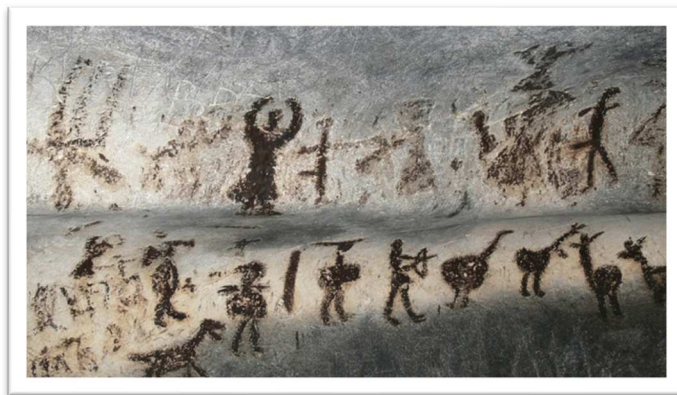


e farmacologico combinato. Lo scopo di tali interventi, attraverso l'approccio cognitivo-comportamentale, è di modificare l'ambiente sociale fisico del soggetto in modo che sia il contesto stesso a favorire i processi di autoregolazione deficitari dell'ADHD, mirando a rendere consapevole il bambino delle proprie difficoltà e aiutarlo nell'autoregolazione, garantendogli una maggiore strutturazione del contesto, una minore possibilità di distrazione e confusione, un aumento di comportamenti funzionali a discapito di quelli disfunzionali. Si vuole, inoltre, migliorare la relazione genitore-bambino e insegnante-bambino creando un circolo virtuoso di gratificazioni e feedback positivi nei confronti del bimbo con conseguente aumento dei comportamenti positivi.

Come possiamo notare, la fase dell'età scolare è per il soggetto con ADHD quella più complicata, poiché sono richieste maggiori regole e abilità di controllo che spesso fanno sentire il bambino incompreso comportando effetti negativi sulla propria autostima e socialità. Diventa quindi indispensabile, in quanto educatori, far comprendere al bambino sin dalla scuola primaria le proprie potenzialità e difficoltà, creando per lui un intervento individualizzato basato sul miglioramento dei propri punti di debolezza attraverso i propri punti di forza.

## 2. LA DANZA E IL SUO CONTRIBUTO ALLO SVILUPPO DELLE POTENZIALITA' DEI BAMBINI

La danza è una forma d'arte, probabilmente la più arcaica, attraverso cui il corpo esprime anima, emozioni e pensieri, muovendosi armonicamente e seguendo il ritmo della musica. Essa affonda le sue radici nell'era preistorica, come momento sacro e di aggregazione per le tribù, possiamo infatti notare delle testimonianze dai graffiti sulle pareti di grotte preistoriche, come la Grotta di Magura (*Figura 2*) dove appaiono raffigurazioni di caccia e di Danza.



*Figura 2: Graffiti di caccia e danza nella Grotta di Magura, Bulgaria*

### *2.1. Cos'è la Danza e l'approccio ludico nell'impararla attraverso la DMT-ER*

Nel corso del tempo la danza ha conosciuto molteplici trasformazioni diversificandosi in generi diversi, dalla danza medievale fino alla danza moderna e contemporanea, e modificando i significati culturali della sua espressione nel tempo. Nonostante questi cambiamenti essa ha sempre mantenuto e mantiene tuttora il suo fine principale di riproporre il rapporto tra natura e cultura che ogni etnia possiede in modo differente rispetto alle altre. Di fronte a questa sua finalità possiamo dunque definire la danza come un evento sempre relazionale con valenza comunicativa. Difatti dal punto di vista formativo tale attività motoria ha tre punti di forza fondamentali per il soggetto: risponde a un'intenzionalità simbolica, sollecitando la funzione immaginativa; instaura uno scenario sociale attorno a un'esperienza di piacere e ricerca estetica; riesce a veicolare

naturalmente il flusso delle emozioni dirottandole sul prodotto da creare (coreografia).

Oggi a vedere la danza sotto questi tre aspetti è la Danza Movimento Terapia Espressivo-Relazionale (DMT-ER), nata intorno agli anni '40 e sistematizzata cinquant'anni dopo da Vincenzo Bellia<sup>2</sup> per promuovere la partecipazione degli individui al gruppo e l'evoluzione dell'immagine corporea poiché è "primariamente una creazione sociale"<sup>3</sup>. Tale metodologia si ispira a diverse affermazioni di Marian Chace che, nel 1942, prese parte a un progetto educativo e riabilitativo per persone affette da disturbi mentali presso l'ospedale psichiatrico St. Elizabeth's di Washington. La Chace progettò interventi ad hoc per ogni paziente a seconda delle diverse patologie utilizzando però una metodologia caratterizzata dai seguenti elementi:

- Il *setting* di gruppo, importante per favorire il potenziale gestuale espressivo, la liberazione delle emozioni bloccate e la risocializzazione reciproca;
- la *relazione* tra danzaterapeuta e paziente finalizzata all'inserimento del soggetto nel gruppo e all'acquisizione di nuove risorse per esprimere sé stesso;
- il *dialogo motorio* tra il soggetto e il terapeuta per arricchire il movimento del paziente;
- *La parola, il tono di voce e la musica* come ulteriori modalità di espressione dell'individuo, funzionali allo sviluppo del percorso del soggetto, del gruppo e del lavoro del professionista.

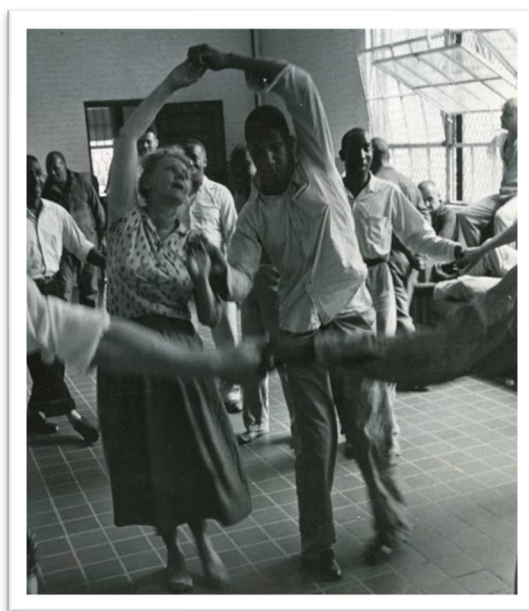
Fu proprio con questa iniziativa chiamata "Danza per comunicare" che Marian Chace diede vita alla Danzaterapia come una straordinaria opportunità per

---

<sup>2</sup> Bellia V.: danzamentoterapeuta certificato FAC, psichiatra, psicoterapeuta gruppoanalista, socio fondatore delle associazioni professionali APID e ARTE, direttore dal 1997 della scuola di formazione in Danzamentoterapia Espressivo-Relazionale a Roma.

<sup>3</sup> Chace M.: (1896-1970) ballerina e danzaterapeuta, fondatrice della scuola di formazione presso il Turler Bay Music di New York. (Figura 3)

sviluppare ed armonizzare l'universo affettivo emozionale attraverso il movimento del corpo.



*Figura 3: Marian Chace durante il Progetto di danzaterapia presso l'ospedale psichiatrico St. Elisabeth's.*

L'aspetto innovativo della DMT-ER, oltre all'utilizzo di elementi fondamentali per aumentare le capacità del soggetto, è l'apprendimento della danza attraverso la dimensione ludica del movimento, in cui tutte le attività vengono presentate sotto forma di gioco, indispensabile nelle fasi di crescita del bambino per dare forma alla propria identità, relazionarsi con i pari ed esprimere pensieri, emozioni, conflitti ed esperienze vissute. Tale dimensione equivale a un processo creativo che comporta per il soggetto una globale riorganizzazione dell'esperienza e della conoscenza di sé e del proprio corpo, permettendogli di riconoscere l'azione creativa della danza come "un'inter-azione creativa" ovvero un gioco che avviene tra il gruppo che balla, tra i partner di un "passo a due", tra i danzatori e il pubblico, tra il solista e il coro...

È proprio da questa inter-azione creativa, intrinseca nella danza, che andremo ad analizzare nel paragrafo successivo la relazione stessa che gli elementi metodologici al suo interno hanno tra loro e le potenzialità che sviluppano nel soggetto.

## 2.2. *Sviluppo di potenzialità nei bambini nell'approccio alla danza ed elementi metodologici della DMT-ER*

La Danza Movimento Terapia Espressivo Relazionale (DMT-ER) propone la danza come fattore fondamentale terapeutico che presenta degli elementi indispensabili per l'attività del movimento del bambino e l'espressione di sé stesso. Prima di focalizzarci esclusivamente sugli elementi della Danza Movimento Terapia è indispensabile riconoscere la danza in sé come "una delle rare attività umane in cui l'uomo si trova totalmente impegnato corpo, cuore e spirito"<sup>4</sup> una delle discipline più complete, capaci di educare sia il corpo che la mente.

Il fatto che la danza richieda tecnica, disciplina e rigorose regole da rispettare non comporta per la società il vederla come attività difficile, ma al contrario dovrebbe essere considerata come "attività psicofisica che ha maggiori potenzialità rigeneratrici capaci di promuovere la salute, il benessere e la consapevolezza di sé" (Bellia V., 2007).

Da tale affermazione andiamo ora a sottolineare le potenzialità che quest'arte ha sul soggetto che intraprende un percorso di danza:

- **Percezione:** *"Quando immaginazione e percezione coincidono l'anima avvampa"*<sup>5</sup>. Nella danza il soggetto utilizza tutti i sensi per eseguire un balletto. Per fare ciò il ballerino deve imparare a conoscere il proprio corpo con i propri punti di forza e di debolezza, educando il corpo nella sua integrità ed includendolo totalmente in ogni azione.
- **Tempo:** *"Il tempo è un grande autore: trova sempre il perfetto finale"*<sup>6</sup>. Tempo non identifica esclusivamente il ritmo ovvero "seguire le battute" e "stare nella frase" durante l'esercizio, ma equivale anche al senso di attesa prima di svolgere un movimento o di aspettare il proprio turno prima dell'esercizio o della lezione. Nasce, con questo aspetto, il senso di

---

<sup>4</sup> Maurice B: (1927-2007) danzatore e coreografo francese.

<sup>5</sup> Dávila N.G.: (1913-1994) scrittore e moralista "In margine a un testo implicito", 1977/92

<sup>6</sup> Chaplin C.: (1889-1977) attore, comico, regista, sceneggiatore e produttore cinematografico. Frase tratta dal film "Luci della ribalta", 1952.

attesa di fronte al quale bambini che hanno difficoltà ad attendere sono portati a controllare i propri impulsi per soddisfare tale richiesta.

- **Memoria:** *“La memoria è il diario che ciascuno di noi porta sempre con sé”*.<sup>7</sup> Danzare equivale a esercitare la propria mente alla memoria, quest’ultima dovrà essere muscolare e cinetica, ovvero riguardante l’assimilazione e le conseguenze che comportano per svolgere determinati passi. Durante il ballo tutte le azioni compiute dal cervello si traducono in una serie di impulsi generati dai neuroni, collegati fra loro dalle sinapsi. Quest’ultime quando ricevono l’impulso liberano i neurotrasmettitori che trasmettono messaggi da una cellula all’altra. Sorgono in queste circostanze la serotonina, ormone del benessere; la Noradrenalina, che aiuta a mantenere vivi ricordi; la dopamina, che controlla i movimenti l’umore e le difese immunitarie e l’acetilcolina, responsabile della memoria.
- **Attenzione:** *“La vera arte della memoria è l’attenzione”*<sup>8</sup>. La memorizzazione durante una lezione di danza non è mai solo per i propri passi, ma anche dei passi degli altri al fine di entrare in sintonia con essi e mantenere il movimento a tempo. È un’attenzione sul dettaglio del movimento ed anche del semplice abbigliarsi (la cura per la divisa e l’acconciatura richiesta). Inoltre, è attenzione alla spazialità poiché lavorando con altri è importante mantenere lo spazio e non invadere quello altrui.
- **Imitazione:** *“Due modi di brillare: riflettere la luce o riprodurla”*<sup>9</sup>. Imitare non equivale esclusivamente all’imitazione dei passi dell’insegnante, ma riguarda il comprendere e il memorizzare un determinato passo attraverso diverse sequenze facendo riferimento ad immagini concrete che il soggetto conosce. Imitazione ha per la danza un doppio ruolo: il

---

<sup>7</sup> Wilde O.: (1854-1900) scrittore, poeta, drammaturgo, giornalista irlandese. Frase celebre dell’opera “L’importanza di chiamarsi Ernesto.

<sup>8</sup> Johnson S.: (1709-1784) poeta, scrittore e critico inglese. Citazione presente in “The Idler”, 1759/1760

<sup>9</sup> Claudel P.: (1868-1955) scrittore, poeta, drammaturgo. Citazione presente in “Diario”, 1904/55, (postumo, 1968/69).

primo riguarda l'apprendimento, ovvero il momento in cui il bambino impara attraverso l'imitazione nuove azioni, gesti, emozioni e successivamente le utilizza autonomamente anche in relazione con l'altro; la seconda riguarda la sintonizzazione con l'altro, ciò avviene mentre il bambino si muove con il compagno, imitandolo. In quest'ultimo processo grazie alla presenza dei neuroni specchio si sviluppa nel bambino un senso di identità nei confronti dell'altro, dando vita al sentimento di empatia.

- **Ritmo e musicalità:** *“La danza può rivelare tutto il mistero che la musica tiene nascosto”*<sup>10</sup>. Da sempre la danza e la musica hanno un rapporto inscindibile poiché quest'ultima è capace di attivare i corpi attraverso risonanze personali, ma anche vocazioni di qualità motorie ed emozionali (Chace M.). Il soggetto deve imparare ad entrare in relazione con la musica ed allo stesso tempo seguire i tempi richiesti per la coreografia. Importante è considerare la capacità del ritmo di stimolare determinate aree cerebrali come: la corteccia orbito frontale coinvolta nei processi decisionali e responsabile della condotta sociale; lo striato ventrale che ha un ruolo nel sistema di ricompensa e quindi nella motivazione; il cervelletto coinvolto nell'apprendimento e nel controllo motorio. Inoltre, dobbiamo anche porre attenzione alla scelta della musica poiché permette di sviluppare capacità psicosomatiche e relazionali differenti nel soggetto.
- **Emotività ed espressività:** *“Danzare è come parlare in silenzio. È dire molte cose, senza dire una parola”*<sup>11</sup>. Nella danza non si comunica con la voce ma con il corpo. L'importante è far comprendere ciò che vogliamo trasmettere al pubblico attraverso l'interpretazione. La danza si tramuta così in una terapia artistico-espressiva, capace di liberare il soggetto da

---

<sup>10</sup> Baudelaire C.: (1821-1867) poeta francese, ritenuto iniziatore di un nuovo corso poetico e la sua opera è collocata fra le più alte espressioni della poesia.

<sup>11</sup> Buenaventura Y.: cantante colombiano di salsa nato nel 1967.

emozioni e pensieri negativi facendolo entrare nuovamente sintonia con sé stesso. (Bellia V., 2007)

- **Spazialità:** *“Il posto della danza è nelle case, per le strade, nella vita”*<sup>12</sup>. Da questa citazione notiamo che attraverso il movimento, e dunque la danza, il soggetto si sposta nello spazio. Ogni movimento ha in sé una direzione spaziale, vista da Laban<sup>13</sup> come elemento più importante del movimento in quanto espressione di un’intenzionalità rivolta agli oggetti e della relazione con l’ambiente. Il muoversi in ambienti e circostanze differenti comporta per il soggetto entrare in relazione con più soggetti e oggetti diversi.
- **Relazionalità, Rispetto e Disciplina:** *“Per fare questo mestiere la passione è la base. Ma il talento va forgiato. Ogni giorno ci vogliono disciplina e una grande dedizione”*<sup>14</sup>. Come abbiamo detto precedentemente connettere corpo e spazialità equivale a relazionare la propria persona con l’ambiente circostante. Il relazionarsi con l’altro e l’esibirsi di fronte un pubblico può aiutare i bambini più timidi ad accrescere la propria autostima, poiché sono obbligati ad interagire con i compagni, ma allo stesso tempo richiede a quelli più esuberanti di imparare a controllare le proprie energie in eccesso e di dosarle.  
Legati alla relazionalità vi sono due concetti importanti: Rispetto e Disciplina. Sin da piccoli i bambini all’interno della scuola di danza imparano a rispettare le regole, a seguire le indicazioni degli insegnanti, ad arrivare sempre in orario, ad accettare le disposizioni senza contestare, a non parlare mai di sproposito e a fare dei sacrifici per ottenere gli obiettivi prefissati. Questi tre aspetti associati tra loro sono garantiti in primis dalla figura dell’insegnante capace di comprendere le

---

<sup>12</sup> Maurice B: (1927-2007) danzatore e coreografo francese.

<sup>13</sup> Laban R.: (1879-1958) danzatore e coreografo ungherese. È stato tra i principali esponenti della “danza libera” e autore del “Labanotation”, sistema di notazione dei movimenti, secondo cui il movimento è l’espressione esteriore di una manifestazione e un volere interiore da analizzare in termini razionali.

<sup>14</sup> Bolle R.: nato nel 1975 è il primo ballerino al mondo ad essere contemporaneamente Étoile del Teatro alla Scala di Milano e Principal Dancer dell’American Ballet Theatre di New York.



diverse caratteristiche e i bisogni dei singoli allievi, uniti al rigore e al divertimento, pretendendo allo stesso tempo rispetto da parte loro.



Figura 4: potenzialità che la Danza sviluppa e aumenta nei bambini che la esperiscono.

A riprendere queste potenzialità della disciplina della danza (Figura 4), è la Danza Movimento Terapia Espressivo-Relazionale, in cui Bellia V. riconosce i seguenti elementi metodologici<sup>15</sup>: espressione, relazione, musica, setting, dispositivi relazionali, materiali e oggetti. L'accorgimento a cui è importante prestare attenzione è proprio l'uso di dispositivi, materiali e oggetti che la DMT-ER utilizza allo scopo di: favorire scambi interpersonali ed esperienze a carattere transpersonale<sup>16</sup>; facilitare l'attivazione motoria e specifiche dinamiche; evidenziare ed ampliare specifiche qualità simboliche sempre in un'ottica di approccio ludico

Arriviamo dunque a concludere che un bambino che si avvicina a quest'arte aumenterà il proprio sviluppo fisico e cognitivo attraverso il movimento creativo e il corretto sviluppo del movimento e della coordinazione; svilupperà

<sup>15</sup> Bellia V.: Elementi metodologici DMT-ER, pagina 18, "Crescere è una danza. La danzaterapia nei processi evolutivi", 2016.

<sup>16</sup> Intendiamo con scambi interpersonali: attività in coppia, piccoli gruppi, nel libero incontro tra partecipanti; mentre con esperienze a carattere transpersonale: danze collettive, danza libera di gruppo, connessioni individuo-gruppo.

diverse abilità sociali quali l'interazione e la cooperazione con l'altro, il lavoro di squadra, il rispetto delle regole e di sé. Grazie alla connessione tra musica e danza vi sarà una manipolazione delle onde cerebrali che miglioreranno l'attenzione, la memoria, l'elaborazione delle informazioni in arrivo e conseguentemente l'assimilazione di nuovi concetti. Infine, tutto ciò permetterà al bambino di riconoscersi come individuo e come parte di un gruppo comportando un aumento della propria autostima e di una migliore relazione il proprio corpo dando forma al proprio io.

### 2.3. *Analisi del movimento nella danza*

Da sempre la rappresentazione del movimento è uno dei temi fondamentali della ricerca artistica. Nel corso dei secoli molti artisti si sono ispirati al movimento della figura umana nella danza raffigurandolo in disegni, sculture e dipinti ed allo stesso tempo rappresentandolo attraverso balli, riti e spettacoli. Probabilmente ciò che ispira ancora oggi diversi autori e coreografi è proprio la trasformazione e la dinamica del movimento corporeo, capace di rappresentare immagini simboliche concrete e astratte comunicando a sua volta emotività all'altro.

Iniziamo questo capitolo prendendo come riferimento l'analisi del movimento attuata da Laban R. (Figura 5), secondo cui esso parte dagli sforzi<sup>17</sup>, ovvero impulsi interiori che originano il movimento stesso. È proprio nel movimento corporeo che Laban distingue quattro fattori, ciascuno correlato con determinate funzioni psichiche<sup>18</sup>,



Figura 5: Laban R. con i ballerini dell'Opera di Stato di Berlino, 1934

<sup>17</sup> Sforzi (Effort): per Laban esistono otto effort di base, corrispondenti al numero di movimenti che il corpo umano è capace di fare. Essi sono: premere, scrollare, torcere, picchiettare, frustare, scivolare, colpire e fluttuare.

<sup>18</sup> Tali funzioni psichiche corrispondono a quelle descritte dalla psicologia analitica junghiana: pensiero, sentimento, sensazione e intuizione. Secondo Jung il dominare di una rispetto alle altre struttura la personalità del soggetto.

che coesistono tra loro nelle sequenze motorie compiute dal soggetto e che possono modularsi nel movimento a diversi livelli di intensità.

Elenchiamo di seguito nella *tabella 5* tali fattori, esplicitando l'intensità del movimento corporeo con corrispondente esempio di esercizio da attuare durante lo svolgimento dell'attività proposta.

Fattori	Funzioni psichiche	Movimenti	Esercizi
1. <b>Flusso</b> <sup>19</sup> : dà qualità al movimento	Sentimento	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Scorrevole</li> <li>○ Interrotto</li> <li>○ arrestato</li> </ul>	Improvvisazione di movimenti creativi partendo da uno stato d'animo, con l'ausilio della musica.
2. <b>Peso</b> <sup>20</sup> : descrive la sensazione del corpo in movimento	Sensazione	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tensione forte o debole</li> <li>○ Posizione accenti</li> </ul>	Eeguire una sequenza di gesti che permettono di sperimentare la qualità e la forza del peso e dell'energia nel corpo.
3. <b>Spazio</b> <sup>21</sup> : riguarda il percorso che compie un movimento	Pensiero	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ direzione e livelli dei passi e dei gesti</li> <li>○ cambio di fronte</li> <li>○ estensione dei passi e dei gesti</li> </ul>	Si attraversa la sala facendo partire il movimento da un punto preciso del corpo, con lo scopo di riempire il più possibile lo spazio attorno a noi attraverso il movimento del corpo.
4. <b>Tempo</b> <sup>22</sup> : equivale alla durata del movimento	Intuizione	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Rapido e lento</li> <li>○ Ripetizione di un ritmo</li> <li>○ Tempo di un ritmo</li> </ul>	Muoversi nello spazio con diverse andature seguendo i cambiamenti della musica (rapido, lento, standard, rumoroso, leggero, calmo, ...).

*Tabella 5: Fattori del movimento corporeo elaborati da Laban R., con relative funzioni psichiche, movimenti ed esercizi.*

<sup>19</sup> **Flusso**: fattore di emozione

<sup>20</sup> **Peso**: fattore di intenzione

<sup>21</sup> **Spazio**: fattore di attenzione

<sup>22</sup> **Tempo**: fattore di decisione

Partendo dai movimenti e dall'esercizio proposto per ciascun fattore andiamo ora ad esplicitare in che modo la danza favorisce lo sviluppo del movimento nel soggetto che la esperisce. Attraverso l'esercizio metodico e costante, che la lezione di danza richiede, il bambino svilupperà movimenti elastici, aumentando la mobilità articolare indispensabile per eseguire i movimenti più ampi con maggiore rapidità, forza, fluidità e facilità; acquisirà padronanza, agilità e grazia nei gesti; migliorerà la capacità di coordinazione; fisserà attraverso la tecnica classica i movimenti delle singole parti del corpo separatamente, sebbene tutte partecipino all'esecuzione di una determinata azione. Inoltre, praticare tale attività motoria produce effetti benefici sulle competenze e sulle abilità psicomotorie dell'individuo, poiché influisce positivamente sullo sviluppo armonioso del corpo migliorando la coordinazione, la fluidità dei movimenti e aumentando l'immaginazione del soggetto attraverso stimoli differenti.

Da questi punti di forza andremo ad approfondire nei capitoli successivi quanto tale disciplina riesca a favorire le interazioni sociali, l'espressione dei sentimenti e l'acquisizione dell'autocontrollo anche in bambini con disturbo da deficit di attenzione e iperattività (ADHD), potenziando così la capacità di organizzazione, il rispetto delle regole e il mantenimento dell'attenzione per tempi più lunghi.

### 3. LA DANZA NELL'APPROCCIO EDUCATIVO CON BAMBINI CON DISTURBO DA DEFICIT DI ATTENZIONE E IPERATTIVITA' (ADHD)

#### 3.1. *Danzaterapia nell'approccio educativo*

Come abbiamo definito in precedenza la Danzaterapia consiste nell'uso psicoterapeutico del movimento per migliorare salute e benessere attraverso un'integrazione degli aspetti emotivi, sociali, cognitivi e fisici (*American Dance Therapy Association*).

Nel corso del tempo per poter andare a scoprire i nuclei profondi, affettivi ed emotivi, e stabilire un ponte di comunicazione attraverso il movimento, la musica e il ritmo sono state messe a punto diverse tecniche. Diversi, dunque, sono i metodi di danzaterapia. Elenchiamo di seguito i 3 più diffusi:

1. *Il metodo analitico di ispirazione junghiana*: vede la danza movimento terapia in chiave simbolica. Il movimento espressivo del corpo diventa espressione dell'inconscio, la danzaterapia permette al corpo di comunicare e raccontarsi.
2. *Il metodo di Maria Fux*<sup>23</sup>: vede la danzaterapia come una modalità per rivelarsi a sé stessi ed allo stesso tempo per comunicare e relazionarsi con gli altri, grazie al coinvolgimento dell'interiorità dell'individuo.
3. *Il metodo delle Expressions primitive*: percorso di ricerca antropologica fondato da Duplan HERNES nel 1969. Basato su uno scopo e un approccio antropologico dovuto ai movimenti archetipici e comuni alle culture per svelare gli aspetti universali della cultura umana.

Sebbene esistano varie scuole e metodologie, è importante sottolineare il fondamentale valore educativo che la danzaterapia ha in sé, in quanto manifestazione intima dell'essere del soggetto. Esso attraverso il movimento

---

<sup>23</sup> Fux Maria: nata nel 1922. Ballerina, coreografa e danza terapeuta Argentina. Ha sviluppato una metodologia mirata al recupero dell'equilibrio psicofisico e all'espressività delle persone con qualsiasi tipo di disabilità. Ancora oggi forma professionisti della danza terapia attraverso lezioni e seminari.

sviluppa in sé: l'accettazione del limite, la creatività, l'espressione e la capacità di relazionarsi con l'altro. Quest'ultimo elemento, che sorge con il lavoro di gruppo, comporta a sua volta ulteriori dinamiche dal punto di vista educativo della DMT quali: condivisione, collaborazione, cooperazione e rispetto dell'altro, tutti elementi indispensabili per la costruzione di rapporti sociali positivi. Inoltre, sempre in ambito educativo, la DMT aiuta il soggetto a riallacciare la relazione con il corpo espressivo e far fronte alla gestione delle emozioni grazie all'allegria e alla creatività di fare danza.

*Cosa intendiamo con approccio educativo?* L'approccio educativo o pratica educativa, in qualsiasi ambito si espliciti, ha come tratto costitutivo la dimensione progettuale, ovvero lo strumento che sviluppa un processo educativo all'interno di un contesto di apprendimento. Tale progetto si basa sui bisogni espliciti e impliciti di un gruppo al fine di realizzare le finalità educative prestabilite, mediante il raggiungimento di obiettivi specifici del gruppo di apprendimento. Si arriva così a definire l'educazione come attività modificatrice e intenzionale, capace di evolvere e promuovere lo sviluppo della personalità delle potenzialità del soggetto.

*Come si sviluppa quindi l'approccio educativo nella danzaterapia?* Per promuovere il suo approccio educativo la danzaterapia, indipendentemente dal metodo che utilizza, si serve di diversi strumenti ed elementi (*Tabella 6*), ciascuno dotato di una propria finalità ed intenzionalità, per soddisfare a pieno i bisogni dell'allievo. L'insieme di essi offre al soggetto una sicurezza di base, necessaria a se stesso e al terapeuta per condurre un lavoro terapeutico efficace.

L'arte diviene dunque 'strumento per educare', poiché consente di lavorare sulle emozioni, sulla loro forma (Gheri, 2015) e sul come esternalizzarle, di stabilire un contatto diretto, visivo e sensoriale con sé stessi e con il gruppo. Inoltre, tale progetto educativo offre l'occasione per approfondire il vissuto emotivo proprio del soggetto, attraverso i processi di riflessione, consapevolezza e conoscenza, accrescendo il benessere e favorendo l'apprendimento.

Il focus principale non è di apprendere l'arte, ma di apprendere attraverso l'arte con l'utilizzo di nuove modalità di linguaggio, espressione e di pensiero.



Figura 6: elementi divenuti strumenti terapeutici nella danzaterapia.

### 3.2. Movimento e ADHD perché?

Come abbiamo esplicitato nel paragrafo precedente la danzaterapia, come arte, ha come valore educativo quello di aiutare il soggetto ad apprendere, esprimersi, relazionarsi attraverso il movimento, nonché favorire le diverse potenzialità intrinseche del soggetto potenziando i suoi punti di debolezza.

Di qui prende forma il quesito di tale elaborato: “Se la danza permette a bambini senza difficoltà di apprendere ed immagazzinare facilmente tali capacità, anche in rapporto con l'altro, che effetti avrebbe se venisse usata come intervento educativo con bambini con disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività (ADHD)?”

Dopo aver analizzato, nel capitolo 1.3, le caratteristiche di soggetti con ADHD andiamo ora a precisare, nella *Figura 7*, le funzioni esecutive carenti che necessitano di un potenziamento per tali bambini e ragazzi.

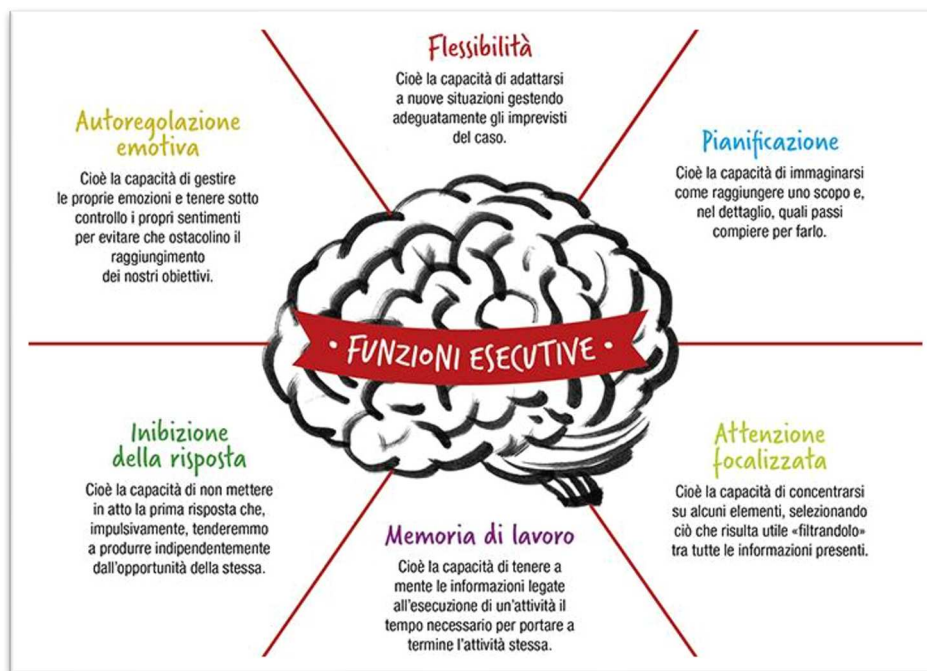


Figura 7: Funzioni esecutive con relativa spiegazione.

*Cosa si intende con funzioni esecutive?* Con il termine funzioni esecutive<sup>24</sup> indichiamo una varietà di processi cognitivi finalizzati all'applicazione di comportamenti complessi che consentono agli individui di raggiungere gli obiettivi prefissati. Esse sono necessarie per sviluppare la capacità di pianificazione, strutturazione di attività mirate, adattamento a nuove situazioni mostrando flessibilità ai cambiamenti, aumentare la capacità di problem solving, tutti aspetti fondamentali per le attività della vita quotidiana (Liparoti, 2021; Montuori et al., 2019).

Sebbene ad oggi non esista una diagnosi specifica di deficit delle funzioni esecutive, nei soggetti con ADHD tali funzioni risultano carenti e si esprimono in: *comportamento non regolato, rigidità comportamentale, faticabilità in un compito, assenza di controllo nelle fasi di esecuzione di un compito, impulsività e irrequietezza* che comportano a loro volta *difficoltà relazionali e bassa autostima*.

<sup>24</sup> Funzioni esecutive: "etichetta" elaborata da Owen (1977) con cui intende l'insieme di processi mentali finalizzati all'elaborazione di schemi cognitivo-comportamentali ad attivi in risposta a condizioni ambientali nuove e impegnative.



A parlare di tale autoregolazione deficitaria delle funzioni esecutive nei soggetti con ADHD fu Barkley nel 1997 (Figura 8), sostenendo che il problema di base dei bambini iperattivi è un deficit di inibizione comportamentale che determina a sua volta delle difficoltà a livello della memoria di lavoro, dell'autoregolazione emotiva, del sistema motivazionale, nell'interiorizzazione del linguaggio e nell'analisi/sintesi degli eventi, agendo di conseguenza anche sul sistema motorio. Per tale motivo, precisa Barkley, i bambini con ADHD beneficiano maggiormente dell'esercizio fisico regolare, poiché gli esercizi di movimento aumentano la dopamina nel cervello umano proprio come fa lo stimolo.

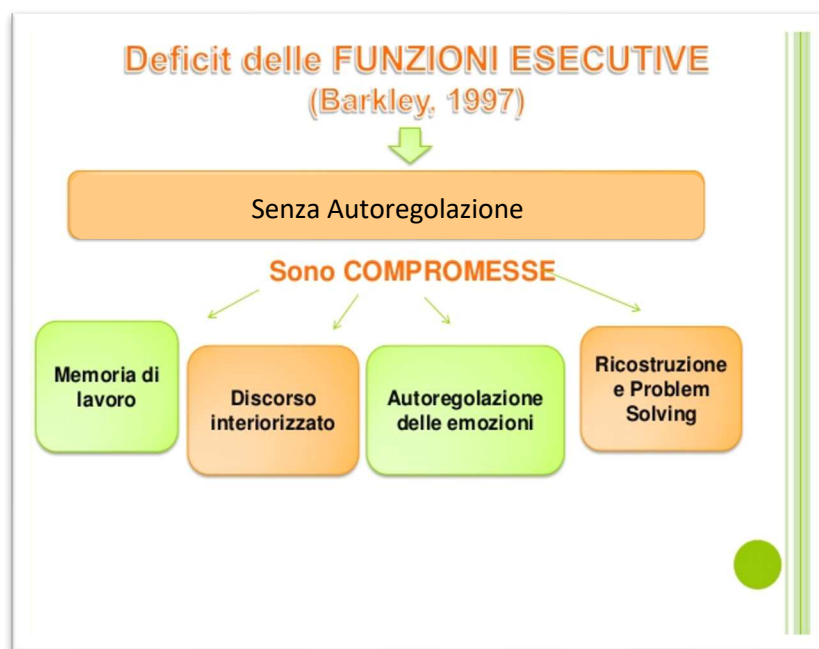


Figura 8: Deficit delle funzioni esecutive secondo Barkley, 1997.

*Dunque, come possiamo aiutare tali soggetti a potenziare le proprie difficoltà?* Sicuramente dobbiamo pensare ad un intervento educativo innovativo, che si focalizzi sul soddisfare la necessità di muoversi di tali bambini, necessaria per sviluppare conseguentemente le diverse carenze che tale deficit comporta.

Come spiega la dottoressa Mioli Chung<sup>25</sup> lo sport è compatibile con la quotidianità del bambino ADHD, divenendone un fattore positivo nel percorso di

<sup>25</sup> Chung Mioli: psicoterapeuta comportamentale e fondatrice dell'Istituto di psicologia Salem

trattamento. Vi sono diversi studi che esplicitano tale efficacia del movimento in bambini ADHD, dimostrando quanto il non dar loro la necessità di muoversi possa risultare controproducente per la performance dell'attività richiesta e a sua volta frustrante per il bambino stesso.

Un esempio di ciò è lo studio condotto dal professor Mark Rapport secondo il quale bisogna riuscire ad agevolare i movimenti di tali individui affinché essi possano mantenere il livello di attenzione necessario per le attività che richiedono uno sforzo cognitivo complesso. Tale affermazione è nettamente in contrasto agli interventi classici per ridurre l'iperattività secondo cui i bambini non sono agevolati nell'esprimere la loro volontà di muoversi, ma al contrario sono 'obbligati' a reprimerla. In tale studio Rapport ha monitorato 52 bambini maschi fra gli otto e i 12 anni, 29 dei quali già diagnosticati con deficit di attenzione e iperattività, assegnando loro dei test standardizzati volti a valutare la working memory<sup>26</sup>. Il risultato di tale studio dimostrò che il muoversi durante le attività che richiedevano uno sforzo cognitivo importante per i bambini con ADHD aveva lo scopo di completare le funzioni esecutive, difatti la maggior parte dei bambini quando si muoveva molto otteneva performance migliori, mentre nei bambini senza tale difficoltà comportava l'effetto contrario.

Un altro progetto pilota è stato intrapreso dall'Istituto di istruzione superiore Polo-Bonghi di Assisi il quale, utilizzando il metodo Walk and Learn<sup>27</sup>, ha dimostrato che il muoversi o svolgere un'attività fisica durante l'apprendimento diviene, per tali soggetti, una modalità strategica necessaria per favorire nozioni ed apprendere in modo più stimolante.

Inoltre, il movimento, per mezzo di sport ed educazione fisica, è un'esperienza che contribuisce al buon funzionamento cognitivo nei bambini, in quanto riesce ad influenzare positivamente la flessibilità mentale, le abilità di attenzione, la memoria, la percezione e la capacità di elaborare strategie di

---

<sup>26</sup> Working memory: (memoria lavoro) sistema mnemonico che immagazzina temporaneamente le informazioni necessarie a svolgere un compito cognitivo.

<sup>27</sup> Metodo Walk and Learn (WAL): Disciplina medico-olistica basata sul duplice attività fisica e cognitive. Nello studio sopraccitato I soggetti mentre camminavano, ascoltavano nelle cuffie brani audio della durata di 30/40 minuti, studiati creati appositamente per andare incontro agli interessi più vari.

problem solving, contribuendo ad un benessere psicofisico, al miglioramento cognitivo e al successo scolastico dei soggetti.

Ciò dimostra la nostra ipotesi iniziale “questi bambini devono muoversi per rimanere attenti”, quindi il movimento è uno strumento necessario per facilitare il trattamento dell’ADHD, compensare le funzioni esecutive carenti dell’individuo e migliorare la sua performance anche in relazione con il gruppo.

### *3.3. Danzaterapia come tecnica di intervento innovativa nella terapia multidimensionale per ADHD attraverso il movimento*

Dopo aver analizzato a fondo gli aspetti e le potenzialità della danzaterapia e le caratteristiche del disturbo da deficit di attenzione e iperattività, in quanto educatori, non possiamo non pensare ad un progetto educativo innovativo con cui intervenire nella terapia per l’ADHD. A parer mio, secondo le diverse fonti analizzate, gli studi di diversi autori e le mie esperienze in quest’ambito, è indispensabile inserire nel trattamento di tale disturbo il movimento, come strumento necessario per soddisfare i bisogni dei singoli e stimolare i loro punti di debolezza. Per tale motivo andremo ora a parlare dell’utilizzo della danzaterapia come tecnica di intervento nel trattamento multidimensionale dell’ADHD.

Innanzitutto, la danza movimento terapia attraverso il gioco col corpo si rende semplice e accessibile a tutti, facilitando così il coinvolgimento dei bambini in movimenti creativi. Grazie ai diversi strumenti, come la musica e gli oggetti, l’immaginazione e la creatività, i bambini imparano a dare forma corporea ai propri contenuti emotivi, ad acquisire l’autocontrollo, ad interagire con l’altro (Wilson e Wittaker, 2004), ad elaborare vari modi per esprimere sé stessi e le forme simboliche del loro carattere, della personalità e dei comportamenti che manifestano. L’insieme di queste caratteristiche favorisce in bambini con ADHD il recupero della fiducia nelle sue capacità, dell’immagine positiva di sé e delle relazioni con il gruppo e l’adulto.

*Cosa andremo a potenziare ulteriormente nel soggetto con ADHD attraverso la danza movimento terapia? Prenderemo come riferimento, per*

svolgere tale analisi, le potenzialità che la danza sviluppa e aumenta nell'allievo senza alcuna difficoltà e come esse possano risultare efficaci anche per soggetti con ADHD (Figura 4, capitolo 2.2).

Percezione	grazie alla danzaterapia il soggetto impara a conoscere il proprio corpo con punti di forza e di debolezza, nonché le proprie risorse personali fondamentali per migliorare l'autostima e trasformare le emozioni che portano all'impulsività distruttiva, come la vergogna. Tale percezione di sé diviene un elemento necessario anche nei soggetti con ADHD, in quanto solo se coscienti delle proprie caratteristiche riusciranno a riconoscerle e migliorarle nel momento di bisogno con i mezzi dati loro a disposizione.
Tempo	Per caratteristiche neurologiche, i soggetti con ADHD, hanno importanti difficoltà a concettualizzare il tempo, non possiedono l'idea di ieri domani, di prima o dopo, tra mezz'ora o 20 minuti, ... ciò comporta una difficoltà nella capacità di tollerare l'attesa, motivo per cui essi preferiscono una gratificazione immediata. Nell'incontro con il danzaterapeuta il bambino sarà parte di un gruppo e dovrà imparare a rispettare il turno di ciascuno modulando le proprie energie e il ritmo dettato dalla musica.
Memoria	I bambini con ADHD presentano un deficit significativo nella memoria di lavoro, ovvero lo strumento che consente all'individuo di seguire le istruzioni, organizzare attività, pianificare, raggiungere un obiettivo, mantenere l'attenzione, ... più le richieste sono complesse il bambino faticherà nella memorizzazione, sentendosi così immotivato e frustrato. Attraverso la danzaterapia si possono richiedere al bambino diverse sequenze da memorizzare con l'utilizzo del corpo e con l'aiuto dei compagni. L'uso dello specchio diviene uno strumento per imitare, quando qualche movimento non si ricorda e il gioco con i compagni rende la memorizzazione più facile e divertente. Inoltre, al gruppo viene richiesto di creare una piccola sequenza di movimenti, sviluppando così la

	pianificazione. Tali strategie possono divenire efficaci per rendere più flessibile la memoria creando una relazione con l'altro, diminuendo così la frustrazione e aumentando l'autostima del soggetto.
Attenzione	I bambini con ADHD presentano delle anomalie funzionali e un ridotto volume del cervello nella corteccia frontale <sup>28</sup> (Barkley, 2006). Ciò comporta una difficoltà a mantenere l'attenzione e a lavorare continuamente su uno stesso compito per lo stesso periodo di tempo dei coetanei. La danza terapia può potenziare tali difficoltà in diversi modi: l'ambiente neutro dell'aula necessario per ridurre le distrazioni; lo sviluppo di una routine e che presenta una fase iniziale in cui ci si ritrova e ci si concentra sulle parti tecniche fino ad arrivare alla chiusura della lezione con una parte di movimento libero e infine di rilassamento; la ricerca del movimento e attività libere, che includono musica, espressività e creatività, per fornire stimoli ai bambini.
Emotività ed espressività	Diversi studi hanno riportato una forte correlazione tra disregolazione emotiva e ADHD. Tale componente potrebbe avere origine da diversi fattori: il rapporto genitore figlio, funzionamento sociale relazionale degli individui, l'intensità e la reattività delle emozioni. Grazie alla danzaterapia il bambino attraverso la musica e il movimento è portato in un primo momento a ricercare diverse modalità di espressione del corpo (morbido, duro, lento, veloce) e del volto (felicità, tristezza, paura, rabbia), per poi collegarli tra loro e dare vita ad una storia immaginaria esprimibile attraverso il suo corpo.
Spazialità	Molto spesso bambini ADHD necessitano di un ambiente organizzato e di regole ben definite. Quest'ultime devono aiutare il bambino ad organizzare spazi e tempi da condividere e discutere con il gruppo. Per quanto riguarda gli spazi, invece, è necessario presentare un ambiente neutro e con poche distrazioni. Bisogna inoltre considerare lo spazio di un'aula di danza, in quanto ampia può aiutare il bambino ad esprimere la propria iperattività

<sup>28</sup> Corteccia frontale: area responsabile del controllo cognitivo che permette di guidare l'attenzione verso obiettivi significativi.

	in sicurezza con attività e strumenti adeguati come: capriole, salti, corse, ...
Relazionalità	Come abbiamo esplicitato nei paragrafi precedente I bambini con ADHD hanno spesso difficoltà nelle relazioni sociali, soprattutto per quanto riguarda la cooperazione. Essi tendono spesso ad essere esclusi dei compagni poiché visti come troppo vivaci ho leader. In un'aula di danza ciò può comportare diversi punti a favore, per quanto riguarda il mettersi in gioco e ricercare in movimento e si possono essere da stimolo per il gruppo nel provare nuovi movimenti, allo stesso tempo però il gruppo e le attività con i compagni possono aiutare tale soggetto a sviluppare maggiori sentimenti di empatia verso l'altro imparando a rispettare regole e turni. Una dinamica che spesso sorge in un'aula di danza e l'aiuto reciproco tra i bambini del gruppo e di ricordarsi a vicenda le regole prestabilite. Inoltre, l'entrare in relazione attraverso il movimento con i compagni può aumentare nel bambino l'autostima e la gioia di scoprire l'amicizia.

Dobbiamo però sottolineare che l'ADHD presenta sfide per tutta la vita, l'uso della danza movimento terapia come trattamento può solo ridurre ed alleviare i sintomi, non può come nessun altro modello di trattamento eliminare le diverse caratteristiche del disturbo.

#### 4. LA DANZA COME PROPOSTA ALTERNATIVA PER RAGAZZI CON DIAGNOSI DI ADHD: UNO STUDIO PILOTA

La Danzaterapia può essere un intervento innovativo per il trattamento di soggetti disturbo da deficit di attenzione e iperattività? Riporteremo in questo capitolo uno studio pilota che ha utilizzato la danza movimento terapia come strumento per migliorare le funzioni motorie e ridurre i sintomi comportamentali ed emotivi nei soggetti con diagnosi di ADHD. Gli obiettivi di tale studio erano volti a: valutare il movimento, i cambiamenti socio-emotivi e lo sviluppo motorio prima e dopo la lezione; misurare i cambiamenti nella salute mentale concentrandosi anche sui punti di forza e debolezza; identificare e controllare i problemi metodologici; generare ipotesi per lo studio futuro.

Furono scelti come partecipanti dell'intero progetto due bambini di sei anni, con diagnosi di ADHD, che non avevano ancora iniziato la scuola, non stavano assumendo farmaci e non partecipavano a nessun'altra forma di intervento durante il periodo di trattamento.

Si riportano nella *tabella 6* le descrizioni iniziali dei due bimbi:

Tom	Peter
<p>È figlio unico con diagnosi di ADHD/DCD, vive con la madre separata e vede di rado il padre tossicodipendente.</p> <p>È un bambino che non riesce a stare fermo, con forti eccessi di rabbia, senza tolleranza del cambiamento, volitivo e controllore di tutto. <i>L'iperattività</i> si dimostra in termini di pazienza e ritmo estremamente rapido, mentre <i>l'impulsività</i> sempre più in aumento comporta l'assenza di relazioni con i pari a causa delle sue esplosioni aggressive.</p> <p>Per quanto riguarda il <i>movimento e il linguaggio</i> è un bambino goffo con tono basso, che presenta capacità motoria, equilibrio e coordinazione scarsi. Spesso risulta teso e usa movimenti rigidi e controllati. Il linguaggio presenta delle difficoltà e l'intonazione della voce</p>	<p>È figlio minore con diagnosi di ADHD non DCD, vive con la madre, il padre e la sorella due anni più grande.</p> <p>È un bambino spaventato, ha ansia da panico, paura del cambiamento, necessità di controllare tutto. È <i>iperattivo, aggressivo e privo di concentrazione</i>. Entra spesso in conflitto con i coetanei, che lo evitano a causa dei suoi scatti d'ira. Non gioca con gli altri se non è lui il leader che decide tutto. <i>L'aggressività</i> nel tempo è peggiorata, e la esprime attraverso movimenti fisici come i pugni.</p> <p>Per quanto riguarda il <i>movimento e il linguaggio</i> ha una buona motricità, un equilibrio buono, si arrampica e salta. È sempre in continuo movimento, corre e salta ad alta velocità. Ha maggiore difficoltà nella modulazione del tempo e dell'intensità.</p>

risulta infantile. Si dimostra timido, non stabilisce il contatto visivo e fatica ad esprimere sentimenti diversi da paura e aggressività. Si rifiuta di provare nuove attività per timore di fallire, di fronte ad esso non sa perdere.	Non sopporta la sconfitta ed ha paura di provare attività nuove per timore di fallire. Ha una buona immaginazione e risponde positivamente all'attenzione, ai feedback positivi e al gioco fisico.
--	--

*Tabella 6: Descrizioni dei due bambini da parte del caregiver e in seguito all'iniziale analisi dei professionisti. Sviluppata all'interno dello Studio pilota pubblicato nell' American journal of Dance Therapy (dicembre 2005).*

Entrambi i bambini parteciparono alle 10 sessioni di 40 minuti, programmate una volta alla settimana per un periodo di tre mesi.

Poiché si riteneva necessario dare ai bambini una formazione di gruppo in preparazione alla scuola e per sviluppare la capacità di cooperazione, essi furono inseriti in un "gruppo di coppia"<sup>29</sup> seguito da due danzaterapeuti.

L'incontro di danza movimento terapia era caratterizzato da degli elementi chiave, esplicitati al gruppo pilota e agli accompagnatori sin dalla prima sessione:

- Regole e limiti rigorosi, come ad esempio non ferire l'altro, trattare con cura il materiale, non lasciare la stanza durante la sessione.
- Programma ben strutturato in cui l'inizio e la fine della sessione avevano in comune lo stesso esercizio ritmico: seduti ad anello sul pavimento si battevano le mani e si cantavano i saluti di benvenuto e arrivederci. La relazione con i bambini era informale, i danzaterapisti chiamavano i bambini per nome e cercavano con loro un contatto visivo e fisico.
- Setting prestabilito che comprendeva: un tappetone idoneo per saltare e correre; cuscini posti all'angolo della sala; oggetti di scena; una videocamera sul soffitto; un registratore e le cassette in fondo alla stanza.
- Danzaterapeuti attivi con i bambini: i danzaterapeuti erano fisicamente attivi nel suonare e ballare, ciò permetteva di ridurre il caos innescato dalla mancanza di autocontrollo degli impulsi dei tuoi bambini. Essi, inoltre, erano attivi nell'ascolto e nel confronto con i bimbi. Quando era necessario tenevano fisicamente il bambino per aiutarlo a calmarsi,

<sup>29</sup> Gruppi di coppia: forma modificata di terapia di gruppo utilizzata per apprendere diverse abilità sociali e relazionali, come la cooperazione.



inserendo attività sul contatto fisico per rilassare la tensione dei muscoli. Solo successivamente i terapeuti sono riusciti a divenire sempre più passivi nella danza, riuscivano a sedersi accanto e a commentare come i ragazzi giocavano e ballavano.

- L'articolazione delle attività della danzaterapia in 3 fasi:
  1. Fase iniziale (sessioni 1-3)→ progettata per creare una “sfera libera da conflitti” (Hartmann, 1958). Necessaria per enfatizzare i punti di forza dei ragazzi, in contrasto alle debolezze e al sentimento di vergogna. Attraverso il mettersi in gioco e provare qualcosa di nuovo i bambini hanno ottenuto feedback positivi dai danzaterapeuti prendendo coscienza delle proprie risorse e aumentando la propria autostima. In questa fase i bambini hanno lavorato principalmente con il danzaterapeuta di riferimento.
  2. Fase intermedia (sessioni 4-8)→ aveva l'obiettivo di migliorare la consapevolezza e l'immagine corporea del gruppo di coppia. In questa fase i bambini esplorando il loro potenziale di movimento e sviluppando la loro fantasia nel gioco hanno potuto sviluppare sentimenti di maggiore sicurezza e familiarità tra loro e l'ambiente. È proprio qui che i bimbi hanno cominciato a giocare insieme e a sentirsi a proprio agio con i terapeuti che hanno aiutato a creare un'atmosfera amichevole, anche attraverso feedback positivi tra di loro.
  3. Fase Finale (sessioni 9-10)→ in quest'ultima fase si evidenzia la crescita e lo sviluppo dei bambini, essi cooperano tra loro e condividono conflitti e paure. Sembra quasi mostrino compassione l'uno per l'altro, difatti nei momenti di bisogno si aiutano a vicenda e parlano tra loro di problemi e dolori. Si nota una relazione diversa, si è sviluppato un rapporto di fiducia reciproco e che ha permesso ai bambini di non vedere tali figure adulte come una minaccia.

Riportiamo nelle *tabelle 7 e 8* di seguito le valutazioni tratte per Tom e Peter, osservando i risultati dei diversi metodi quantitativi e qualitativi utilizzati nelle tabelle riportate:

Punto	Caso 1		Caso 2	
	Pre test	Post-test	Pre test	Post-test
Difficoltà totali SDQ*	24	24	23	16
Iperattività	9	9	10	7
Sintomi emotivi	7	6	5	3
Problemi di comportamento	6	6	5	2
Problemi con i coetanei	2	3	3	4
Comportamento prosociale**	5	5	7	7
Grado di impatto***	-	10	10	4
Valutazione dell'onere****	3	3	3	3

Nota: è stata utilizzata la versione principale di SDQ classificata come informatore.  
 \*SDQ Total Difficulties score range 0-40 (normale 0-13, borderline 14-16, anormale 17-40).  
 \*\*Intervallo di comportamento prosociale 0-10 (normale 6-10, borderline 5, anormale 0-4).  
 \*\*\*Intervallo di valutazione dell'impatto 0-15.  
 \*\*\*\*Intervallo di valutazione dell'onere 0-3.

Tabella 7: sintomi comportamentali dei tuoi bambini, misurati con il *Questionario dei Punti di Forza e Difficoltà (SDQ<sup>30</sup>)* prima e dopo la *Danza movimento terapia*.

	Caso 1		Caso 2	
	Pre test	Post-test	Pre test	Post-test
Prova del motore ABC del movimento	4-6 anni	4-6 anni	4-6 anni	4-6 anni
Punteggio totale	18,5	7,0	3,5	0
Abilità manuali	7,5	3,0	2,5	0
Abilità con la palla	8,0	4,0	0	1,0
Equilibrio statico e dinamico	3,0	0		0

Nota: movimento ABC Test motorio, punteggio totale 0-40 (abilità manuali 0-15, abilità con la palla 0-10, equilibrio statico e dinamico 0-15).  
 Punteggi più alti indicano una minore competenza motoria.

Tabella 8: funzioni motorie nei due bambini, misurate con il *Movement ABC<sup>31</sup>*. Test motorio prima e dopo la *Danza movimento terapia*.

<sup>30</sup> Questionario sui punti di forza e difficoltà (SDQ): questionario di screening comportamentale di inventario Self-report per bambini e adolescenti. Permette di esplorare i punti di forza attraverso l'analisi dei comportamenti pro-sociali e le aree di difficoltà o di forza nell'ambito della sfera comportamentale, relazionale, emozionale.

<sup>31</sup> Movement ABC: batteria per la valutazione motoria del bambino ideata per identificare e quantificare difficoltà del movimento che potrebbero influenzare l'integrazione scolastica e sociale del bambino.

Dalle tabelle appena osservate ed analizzate, lo studio riporta che (*Tabella 9*):

Tom	Peter
In seguito alle sessioni di danza movimento terapia si notano miglioramenti nelle capacità motorie: abilità manuali, abilità con oggetti ed equilibrio dinamico. Anche i fattori comportamentali sono stati influenzati positivamente, il bambino non risulta timido come all'inizio, organizza meglio le sue capacità, è meno impulsivo e tollera maggiormente l'attesa. Anche la concentrazione risulta migliorata.	In seguito alle sessioni di danza movimento terapia si nota un progresso di cambiamento. I punteggi di iperattività, punteggio emotivo e problemi di condotta sono diminuiti. Riesce ad organizzare e stimare le proprie capacità in modo migliore. Riesce a giocare in modo più costruttivo stabilendo le condizioni con i compagni, non vuole essere solo leader assoluto. Ha imparato a fermare la sua rabbia prima di uno sfogo.

*Tabella 9: Risultati dello studio pilota relativo a una terapia di Danza movimento terapia in due bambini con sintomi correlati all' ADHD, pubblicato nell' American Journal Dance Therapy (dicembre 2005).*

I risultati di questo studio pilota hanno dimostrato che la danza movimento terapia svolta in gruppi di coppie per un minimo di dieci settimane migliora la funzione motoria e riduce i sintomi comportamentali ed emotivi dei soggetti, di età compresa tra i 5 e 7 anni con diagnosi di ADHD.

Poiché quest'ultimo Studio è stato svolto solamente con due bambini, andremo ad analizzare brevemente di seguito un ulteriore studio del 2018, elaborato da Shilpa J.<sup>32</sup> e Asha P. Shetty<sup>33</sup>, in cui la danza terapia si è rivelata efficace sul disturbo da deficit di attenzione iperattività in bambini di età compresa tra i sei e i 12 anni. I due professionisti dopo aver selezionato un campione di 30

<sup>32</sup> Shilpa J.: docente del Dipartimento di infermieristica pediatrica, K. Pandeyarai Ballal Nursing Institute, Ullal, Mangalore.

<sup>33</sup> Asha P. Shetty: professore e HOD del Dipartimento di infermieristica pediatrica, Yenepoya Nursing College, yenenoya University, Mangalore.

bambini della Prestige International School di Mangalore, hanno ipotizzato che i punteggi medi di valutazione dell'ADHD post-test dei bambini sottoposti alla DMT sarebbero inferiori al punteggio medio pre-test.

Prima di procedere con la DMT sono stati utilizzati con genitori e insegnanti i dati demografici proforma, SNAP IV. I punteggi di entrambi sono risultati indispensabili per affermare l'ipotesi iniziale. La DMT ha avuto una durata di tre settimane, durante gli incontri i bambini, seguiti da un ricercatore, formato in aerobica infantile, eseguivano gli esercizi richiesti. Le fasi dell'incontro includevano: riscaldamento, movimenti intensi e moderati e defaticamento.

Al termine di tale studio, dopo aver condotto il post test, si sono esplicitate in modo chiaro delle differenze di punteggio tra pre-test e post-test, soddisfacendo così l'ipotesi che la DMT è un trattamento altamente efficace come terapia per i bambini con ADHD poichè, oltre a promuovere la salute, riesce a soddisfare i bisogni fisici del bambino e il suo sviluppo mentale e sociale.

## CONCLUSIONI

Il presente elaborato ha l'obiettivo di individuare e descrivere il contributo della Danza come modalità di intervento innovativo nelle azioni psicoeducative proposte a bambini con diagnosi di ADHD. Obiettivo dell'azione di un educatore è aiutare il bambino a migliorare le proprie potenzialità e a riconoscere le proprie vulnerabilità, proporre azioni individualizzate e utilizzare approcci educativi innovativi a sostegno di quelli tradizionali.

La letteratura analizzata ha mostrato che l'esperienza della danza non solo può aiutare ad accrescere autostima e motivazione, migliorare le relazioni del soggetto con l'altro e creare un clima di benessere, ma favorisce anche il potenziamento delle funzioni esecutive di tali soggetti attraverso il corpo, il gioco e gli elementi della danza. Oltre a ciò, il bambino impara a dare forma ai propri contenuti emotivi elaborando modalità di espressione e forme simboliche necessarie per rappresentare il proprio carattere, la propria personalità, aumentare la fiducia in sé stesso e creare un'immagine positiva di sé.

L'apprendimento motorio e il movimento stesso rappresentano quindi un insieme di processi, associati all'esercizio e all'esperienza, determinanti nel cambiamento permanente della prestazione e delle potenzialità di un comportamento (Magill, 2001; Schmidt e Lee, 1999; Singer, 1980). I bambini, in particolare coloro che presentano diagnosi di ADHD, beneficiano dall'esercizio fisico regolare, poiché hanno la possibilità di esprimere i propri impulsi e muoversi nell'immediato (Barkley, 2007). Inoltre, diversi studi intrapresi dal professor Rapport e l'utilizzo del nuovo metodo Walk and Learn hanno dimostrato quanto il movimento possa contribuire al buon funzionamento cognitivo nei bimbi influenzando positivamente la flessibilità mentale, le abilità di attenzione, la memoria, la percezione e la capacità di elaborare strategie di problem solving, contribuendo ad un benessere psicofisico e cognitivo. Il movimento diventa lo strumento, capace di stimolare la creatività, le emozioni e la relazionalità partendo dai bisogni del corpo.

I percorsi educativi che ricorrono alla danza permettono al bambino non solo di imparare a riconoscere e vivere i propri punti di debolezza, ma di trovare un'attività da inserire nella quotidianità che gli permetterà di esprimerli, migliorarli e potenziarli usufruendo dell'aiuto del gruppo, ed imparando ad apprendere attraverso l'arte, con nuove modalità di linguaggio, espressione e di pensiero.

Sebbene ad oggi esistano pochissime ricerche che affermano l'efficacia della danzaterapia come trattamento per i soggetti con ADHD, i due studi pilota sottolineano le potenzialità della danza nel migliorare le capacità motorie, come abilità manuali, abilità con oggetti e di equilibrio dinamico; nel diminuire l'iperattività e i problemi di condotta; nel potenziare le funzioni esecutive, in particolar modo la capacità di pianificazione, la memoria di lavoro e l'attenzione focalizzata. Aumentando anche la tolleranza dell'attesa e il maggior controllo delle emozioni nei bambini.

Se da un lato queste pratiche dovrebbero entrare nello sviluppo di progetti educativi in collaborazione con l'istituzione scolastica, a vantaggio del benessere di tutti i bambini e i ragazzi e in particolare di quelli che presentano ADHD, dall'altro l'educatore è chiamato ad informarsi sulle strategie e sulle modalità più efficaci evidenziate negli studi, che si spera siano sempre più numerosi, e a formarsi nel loro utilizzo.

## BIBLIOGRAFIA

- Adler, J. (2003). American Dance Therapy Association 37th Annual Conference Keynote Address: From Autism to the Discipline of Authentic Movement. *American Journal of Dance Therapy*, 25(1), 5-16.
- Alderson, R. M., Rapport, M. D., & Kofler, M. J. (2007). Attention-deficit/hyperactivity disorder and behavioral inhibition: a meta-analytic review of the stop-signal paradigm. *Journal of abnormal child psychology*, 35(5), 745-758.
- Baddeley, A., Benton, A. L., Bohm, D., Damasio, A., Gage, P., Geschwind, N., ... & di smistamento carte Wisconsin, A. Funzioni esecutive.
- Bandura, A. (1997). *Bandura* (Vol. 2). FrancoAngeli.
- Bellia V., Crescere è una Danza, la danzaterapia nei processi evolutivi DMT-ER. Alpes Italia (2 maggio 2016)
- Biondi, M., Bersani, F. S., & Valentini, M. (2014). IL DSM-5: l'edizione italiana. *Rivista di Psichiatria*, 49(2), 57-60.
- Calabrese, L. (2001). *L'apprendimento motorio tra i cinque e i dieci anni*. Armando Editore.
- Chace M. (1975, a cura di H. Chaiklin), *Marian Chace: her papers*. American Dance Therapy Association.
- Cruz, R. F., & Hervey, L. W. (2001). The American Dance Therapy Association research survey. *American Journal of Dance Therapy*, 23(2), 89-118.
- Federico, R. (2017). *Dalla danza alla danzaterapia*. Youcanprint.
- Grönlund, E., Renck, B., & Weibull, J. (2005). Dance/movement therapy as an alternative treatment for young boys diagnosed as ADHD: A pilot study. *American Journal of Dance Therapy*, 27(2), 63-85.
- L. B. Hendry, M. Kloep,, *Lo sviluppo nel ciclo di vita*. Il Mulino (26 settembre 2003).
- Marimpietri, A. E., Carmignani, M. C., Graziani, A., & Sechi, E. (2012). Profili neuropsicologici e Funzioni esecutive nei bambini con Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività (ADHD) e Disturbo Specifico di Apprendimento (DSA). *Profili neuropsicologici e Funzioni esecutive nei bambini con Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività (ADHD) e Disturbo Specifico di Apprendimento (DSA)*, 159-177.
- Meraviglia, M. V. (2012). Sviluppo ontogenetico del movimento. In *Sistemi motori* (pp. 65-86). Springer, Milano.
- OC, A. B. Albert Bandura.
- Rapport, M. D., Orban, S. A., Kofler, M. J., & Friedman, L. M. (2013). Do programs designed to train working memory, other executive functions, and attention benefit children with ADHD? A meta-analytic review of cognitive, academic, and behavioral outcomes. *Clinical psychology review*, 33(8), 1237-1252.
- Rapport, M. D., Denney, C., DuPAUL, G. J., & Gardner, M. J. (1994). Attention deficit disorder and methylphenidate: normalization rates, clinical effectiveness, and response prediction in 76 children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 33(6), 882-893.
- Rapport, M. D., Alderson, R. M., Kofler, M. J., Sarver, D. E., Bolden, J., & Sims, V. (2008). Working memory deficits in boys with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): The contribution of central executive and subsystem processes. *Journal of abnormal child psychology*, 36(6), 825-837.
- SOVERCHIA, S. (2019). L'importanza dell'autoregolazione in apprendimento: un'indagine nella scuola primaria.

Tio, P., Epskamp, S., Noordhof, A., & Borsboom, D. (2016). Mapping the manuals of madness: comparing the ICD-10 and DSM-IV-TR using a network approach. *International journal of methods in psychiatric research*, 25(4), 267-276.

Vianello R., I.C. Mammarella, *Psicologia delle disabilità, una prospettiva Life span*. Junior; Prima Edizione (14 maggio 2015).

## SITOGRAFIA

<http://annalisanti.blogspot.com/2017/10/rudolf-laban-e-la-matematica-della-danza.html>  
<https://docenti.unimc.it/maddalena.duca/teaching/2020/23294/files/adhd-e-funzioni-esecutive>  
<http://dspace.unive.it/handle/10579/12930>  
<http://dspace.unive.it/bitstream/handle/10579/12930/807146-1157851.pdf?sequence=2>  
<http://elea.unisa.it:8080/jspui/bitstream/10556/673/1/tesi%20-%20C.%20Palumbo.pdf>  
[https://ejournal.manipal.edu/mjnhs/docs/Volume%201\\_Issue%201/04%20APS.PDF](https://ejournal.manipal.edu/mjnhs/docs/Volume%201_Issue%201/04%20APS.PDF)  
<https://giornaledelladanza.com/danza-musica-e-ritmo-limportanza-che-hanno-per-il-danzatore-in-scena-e-nella-vita/>  
<https://isfar-firenze.it/formazione/adhd-e-funzione-esecutive/>  
<https://sites.google.com/site/semillitaatelier/le-discipline/danzamovimentoterapia/dmt-con-bambini-e-adolescenti>  
<https://sites.google.com/site/semillitaatelier/le-discipline/danzamovimentoterapia/cosè-la-dmt>  
<https://www.centromedicoriabilitativo.it/blog/2018/01/musicoterapia-e-adhd/>  
<https://www.corsi.univr.it/documenti/OccorrenzaIns/matdid/matdid217931.pdf>  
<http://www.danzaterapia-esprel.it/it/>  
<http://www.fisiokinesiterapia.biz/NewDownload/psicomo.pdf>  
<https://www.focusonyou.it/benefici-movimento-bambini-adhd/>  
[http://www.girgenti.it/RDS%20anno%20XXX/rds\\_n.10/18.PDF](http://www.girgenti.it/RDS%20anno%20XXX/rds_n.10/18.PDF)  
<https://www.guidapsicologi.it/articoli/balla-che-ti-passa-il-potere-curativo-della-danzaterapia>  
<https://www.informadanza.com/blog/2020/04/04/rudolf-laban-e-la-sua-filosofia-sulla-danza/>  
<https://www.losferisterio.it/wp-content/uploads/2018/01/Lapprendimento-motorio.pdf>  
<https://www.mistermabo.com/perche-iscrivere-tuo-figlio-a-danza/>  
<https://www.neuropsicomotricista.it/argomenti/688-tesi-di-laurea/fai-come-me-imitazione-ed-ampliamento-delle-competenze-comunicative/3757-dall-imitazione-all-apprendimento.html>  
<https://www.tesionline.it/tesi/preview/giocodanza-imparare-giocando/53817/2>  
<https://www.scienzaemovimento.it/wp-content/uploads/2020/10/19-danza-sviluppo-fisico.pdf>  
<https://www.scuolaquiquoqua.it/il-valore-pedagogico-nella-danza-movimento-terapia/>  
<https://www.stateofmind.it/2015/09/danza-benessere-psicologico/>  
<https://www.stefanocentonze.it/6355-arti-terapie-adhd-danzamovimentoterapia/>



