

I diversi tipi di lateralità

Lo stabilizzarsi della preferenza laterale, a livello di mano, piede, occhio e orecchio, esprime un piano di perfetta organizzazione della dominanza emisferica cerebrale, che si realizza tanto con la preferenza destra, quanto con la preferenza sinistra. All'interno di questi due estremi è possibile distinguere diversi casi in cui la lateralità non è così netta.

Vediamo più in dettaglio i diversi tipi di lateralità:

- lateralità, destra o sinistra, completa, nel caso in cui un individuo utilizzi la mano, il piede, l'occhio e l'orecchio di un medesimo emisoma;
- lateralità mista o dominanza crociata, per esempio dominanza destra per la mano e dominanza sinistra per l'occhio (ciò comporta una difficoltà di coordinazione oculo-manuale e quindi degli schemi grafo-motori e visuo-percettivi).

Per distinguere i diversi tipi di lateralità, faremo riferimento alla dominanza manuale, per cui avremo:

- i destrimani: rappresentano la maggior parte degli individui e hanno una dominanza emisferica sinistra, in accordo con le funzioni verbali;
- i mancini: i hanno una dominanza emisferica destra ma, per quanto attiene alle funzioni del linguaggio, essa può essere a sinistra; il mancino non deve essere considerato patologico, bensì fisiologico, anche se comporta difficoltà nell'adattarsi a strumenti costruiti per i destrimani;
- i mancini contrariati: soggetti mancini che, per pregiudizi sociali ed errori educativi sono costretti a utilizzare la mano destra. Ciò avviene in particolare al momento dell'ingresso nella scuola e può comportare disturbi del linguaggio (scritto e parlato) e nella sfera affettiva e comportamentale, in quanto il bambino è costretto a riadattare i suoi processi neurologici, rompendo un equilibrio consolidato e quindi a ristrutturare la sua lateralità;
- gli ambidestri: soggetti che possono utilizzare indifferentemente parti del corpo omologhe. Ciò, sul piano funzionale è visto come un privilegio, ma dal punto di vista motorio può essere indice di una mancata o di un'indecisa lateralità e quindi di non chiara dominanza cerebrale. E' presente, transitoriamente, nei primi mesi di vita, ma può essere anche il risultato di un mancino contrariato o, in alcuni casi, di encefalopatie, con ripercussioni nel campo degli apprendimenti e della vita relazionale, anche se l'uso delle due mani è presente nei bambini con maggiore frequenza ed è probabilmente da attribuire alla manualità richiesta per l'uso dei computers e dei videogames.

La maggior parte degli organi che compongono il nostro corpo esiste in doppio esemplare, l'uno a destra e l'altro a sinistra, in una simmetria quasi perfetta; tuttavia esistono alcune differenze sul piano morfologico (lunghezza delle ossa, dimensione dei muscoli) e anche sul piano funzionale. Tutti conosciamo che la maggior parte degli individui non utilizza la mano sinistra come la mano destra, ma pochi sanno che tale preferenza esiste anche per l'occhio, la gamba, il piede, l'orecchio.

Potremmo definire come "organo direttivo" quello di cui ci si serve spontaneamente per effettuare un qualsiasi lavoro; esso sarà generalmente più abile, più vivo, più sensibile o più forte del suo omologo simmetrico.

Ogni volta che prendiamo un oggetto o tiriamo una palla, non ci chiediamo con quale mano dobbiamo farlo, quando allacciamo le scarpe si agisce senza pensare ai gesti fini delle mani, i compiti sono ben ripartiti tra la destra e la sinistra, i loro gesti diventano meccanici e il segmento dominante, a forza di essere sollecitato, diventa più preciso sia nella sua percezione cinestesica del mondo sia nel suo orientamento nello spazio.

Molti bambini mancini sono stati in passato forzati a scrivere con la mano destra e il risultato è stato disastroso per i risvolti negativi sull'adattamento all'ambiente e sulla conquista della coordinazione senso-motoria. Poi si è percepito che era meglio lasciare scegliere a loro la mano e di conseguenza le cose sono migliorate, anche se resta il problema che nella vita quotidiana tutto è studiato per i destri e il bambino mancino si trova spesso in difficoltà perché per lui tutto è capovolto e i gesti motori divengono più complessi (scrivere da sinistra verso destra, tracciare le righe, disegnare un cerchio, aprire un rubinetto, tagliare con le forbici, suonare la chitarra, giocare a.....).

Senza rendercene conto, anche quando proponiamo attività di movimento agli alunni, quando dimostriamo le sequenze da imitare, quando organizziamo un percorso, quando spieghiamo i fondamentali individuali di uno sport, siamo tentati di proporre esercizi in funzione della nostra tipologia di lateralizzazione.

La presenza di un bambino mancino in palestra ha sempre condizionato l'intervento didattico dell'Insegnante, costringendolo alla continua ricerca di gesti motori adatti sia ai destri che ai mancini, da effettuare sia a destra che a sinistra, da ripetere con la parte dominante ormai acquisita, ma anche con la meno abile.

Alcune ricerche sostengono che nel mondo l'80-85% della popolazione sia destrimane e il 15-20% mancina. Nascere destri o sinistri non è frutto del caso. Un tempo si pensava a un maggior sviluppo di un emisfero del cervello o a una migliore irrorazione sanguigna, più recentemente prevale la tesi secondo la quale è la prevalenza nel sangue dell'ormone testosterone a provocarne lo spostamento a destra.

Il mancino possiede un'arma vincente in più rispetto al destro, cioè quella di utilizzare, se opportunamente educato e guidato, la mano destra (o il piede destro) più di quanto i destrorsi riescano a fare con la mano sinistra (o il piede).

Alla luce dei nuovi studi sulla lateralizzazione e delle nuove conoscenze sul funzionamento dei circuiti neuronali, possiamo vedere nel fenomeno della lateralizzazione come l'adattamento intelligente del corpo all'ambiente e un elemento rilevante per il processo di apprendimento del bambino.

Le conoscenze sulla lateralizzazione sono progredite parallelamente alla conoscenza del cervello quando nel 1865 il chirurgo francese Jean-Pierre Broca scoprì che le lesioni che determinano la perdita della parola (afasia) si trovano nell'emisfero sinistro, mentre la stessa lesione a destra non produce i medesimi effetti. Ne dedusse che ciascun emisfero non è lo specchio dell'altro, ma possiede proprie specificità e differenti funzioni; si scoprì che nella maggior parte degli individui l'emisfero sinistro prende in carico le funzioni del linguaggio, della logica e del calcolo, mentre l'emisfero destro si specializza nella percezione dello spazio e nell'analisi di strutture spaziali e sonore complesse; anzi in un primo tempo si era considerato un "cervello destro" come dominato e un "cervello sinistro" come dominante.

Maurizio Mondoni, Cristina Salvetti – La Nuova didattica del movimento – Mondadori Università