

La famiglia nel trattamento pedagogico globale

1. Introduzione

La famiglia dell'handicappato, del cerebropatico, è un argomento molto discusso in questi ultimi anni. Fino al 1940 nei vari lavori e nei vari studi che avevano come tema il bambino cerebropatico ed il suo trattamento non si faceva alcuna menzione dell'importanza della famiglia: essa non era considerata elemento fondamentale né indispensabile per il trattamento rieducativo - terapeutico del bambino handicappato, era completamente ignorata se non chiusa in una situazione di emarginazione colpevolizzante, e l'attenzione e l'interesse erano rivolti unicamente al bambino con le sue caratteristiche fisiche e psicologiche. Nel 1940 lo psichiatra americano Kanner pubblicò i suoi studi su una forma di compromissione psico patologica grave del bambino, definita come autismo precoce di Kanner, una forma di psicosi riscontrabile nei bambini piccoli che, anche se clinicamente differenziata dalla schizofrenia dell'adulto, ne ripropone le caratteristiche psico-dinamiche.

L'importanza degli studi di Kanner consiste proprio nella valutazione di questo quadro di compromissione psichica non legata all'organicità, ma dovuta a cause psico-genetiche, cioè a fattori di tipo psicologico identificati da Kanner in un'alterazione, in una distorsione del rapporto madre-bambino. Da questa interpretazione nacque tutta una serie di studi e d'indagini sulla valutazione delle dinamiche delle famiglie di questi bambini perché, se la patologia era da ritenersi legata ad un ruolo materno inadeguato, soltanto affrontando questa dinamica dopo uno studio approfondito delle figure parentali si poteva poi approfondire il discorso della realtà del bambino. E', infatti, impensabile curare bambini psicotici senza tenere in considerazione l'influenza e la dinamica con la madre e con la struttura familiare. Questa dinamica di coinvolgimento familiare è partita così da considerazioni di tipo negativo: la famiglia non come luogo di rassicurazione ma come possibile luogo di cause patologiche e come possibile occasione di distorsione nella crescita della personalità del bambino. Pertanto, dopo le considerazioni di Kanner, la Famiglia è stata studiata soprattutto in quanto ambiente patologico e in questi termini è stata vista come una realtà di tipo negativo che andava in qualche modo messa in disparte o curata assieme al bambino. In seguito gli studi compiuti sui bambini autistici hanno confermato l'esistenza di questa dinamica, cioè di una madre che per la sua rigidità ed ossessività poteva ritenersi causa del disturbo psicotico del bambino, ma questa concezione di madre patogena, di una situazione di tipo negativo, non è stata confermata in tutti i casi, per cui si è allentato questo aspetto, questa visione negativa del nucleo familiare per lasciare spazio ad altre possibilità ed interpretazioni. Questo momento è stato però importante perché la famiglia, da struttura completamente assente, è diventata, anche se in termini negativi, una struttura presente alla realtà della patologia del bambino, per cui da allora è diventata la componente d'integrazione fondamentale per una valutazione più completa della realtà del bambino, e non solo di quello psicotico e autistico ma anche per quello cerebropatico in generale. Questa considerazione ha portato alla conoscenza di quali siano le dinamiche psicologiche che una famiglia vive quando si trova di fronte alla realtà di un bambino cerebroleso, dinamiche che hanno degli aspetti di crisi profonda ma che possono anche costituire delle occasioni di risorsa eccezionale per lo sviluppo del bambino cerebroleso. Attualmente perciò non è possibile affrontare un impegno educativo senza tener presente il ruolo della famiglia. Per renderci conto della dinamica della famiglia dobbiamo cogliere pienamente sia i momenti di crisi sia le possibilità di soluzione che la famiglia ha di fronte a questa crisi. Pertanto non possiamo rivolgerci alla famiglia in termini anonimi e discriminanti ma, come per educare un bambino dobbiamo entrare nella sua realtà individuale così, per aiutare una famiglia ad essere una struttura educativa, dobbiamo entrare nella dinamica della crisi di questa famiglia. Non basta un atteggiamento di disponibilità, è necessario un coinvolgimento più profondo che deve partire dalla conoscenza di quali sono stati e di quali sono i problemi di questa famiglia. Non è difficile intuire il dramma, la delusione, le difficoltà che comporta in una famiglia la nascita di un bambino cerebropatico, ma è necessario analizzare questa dinamica in maniera approfondita per non cogliere solo gli aspetti angoscianti e negativi ma anche le possibilità di compensazione o i tentativi che la famiglia attua di fronte a questo grave problema.

2. Famiglia e normalità

Per capire cosa rappresenta la nascita di un bambino cerebropatico occorre partire dalla dinamica psicologica che la nascita di un bambino normale crea in una struttura familiare normale. La nascita di un bambino è preceduta da un periodo di gravidanza, che è un periodo estremamente importante per la maturazione biologica del futuro neonato ma anche per la maturazione psicologica della madre e del padre. Da una parte la gravidanza porta il feto a conquistare quella maturità fisica che gli permetterà di vivere in un modo autonomo, indipendente e staccato dalla madre; dall'altra rappresenta il periodo di preparazione per trasformare la realtà psicologica dei genitori da una situazione d'individualità alla capacità di proiettarsi in questa nuova creatura che rappresenta una continuazione del loro essere. Perciò la gravidanza, se da una parte risponde ad una necessità biologica di crescita del feto, dall'altra permette una riorganizzazione dei ruoli psicologici dei genitori sia per dar spazio nella futura dinamica familiare al bambino

che nascerà sia per permettere a questi genitori di prepararsi a realizzare il loro ruolo. L'essere madre e padre non è legato quindi al semplice evento biologico della nascita del bambino, ma impone una rielaborazione dell'immagine di sé, una rielaborazione che porta: - a rivivere i sentimenti che ogni persona ha vissuto nella propria infanzia nei confronti dei propri genitori; - a rivivere la dimensione fantastica che ogni bambino ha sognato di poter essere da grande; - a rielaborare il processo d'identificazione che ogni donna ha vissuto nei confronti di propria madre. Pertanto la gravidanza ed il diventare madre non sono puramente un atto istintivo legato alla necessità di prendersi cura del neonato, ma inducono una rielaborazione di aspetti psicologici profondi, legati all'infanzia, all'immagine di sé, al processo d'identificazione e alle fantasie di proiezione e di aspirazione ideale del proprio ruolo materno. La donna vive, durante la gravidanza, un momento estremamente importante di ricerca della propria identità non più soltanto come donna, ma come madre. Questa sua nuova identità si costruirà partendo fondamentalmente da tre punti:

1. dall'immagine di se acquisita prima della gravidanza, struttura che è il presupposto su cui riallacciare il suo vero ruolo;

2. dalla figura materna attuata per identificazione ed interiorizzazione nei confronti della propria madre;

3. dall'immagine del feto e del neonato con il quale deve stabilire un rapporto identificativo in base ai sentimenti che ogni donna ha vissuto, da bambina, con la madre. In questo evento immediato si attua pertanto un processo di rielaborazione profonda di tutta la personalità della donna, processo psicologico estremamente difficile perché la donna vive l'ambiguità di dover assumere dapprima un significato di fusione e di esistenza fusionale per poi rompere questo legame fusionale simbiotico nell'accettazione di un'individualità staccata da sé. La donna, durante la gravidanza, deve costruire un'immagine di sé che coinvolga e comprenda l'immagine del feto e del bambino: il bambino fa parte della sua immagine, che è quindi immagine fusionale, immagine simbiotica. Deve arrivare poi, con la nascita del bambino, a scindere, a rompere questa immagine simbiotica non solo dal punto di vista biologico con il taglio del cordone ombelicale, ma soprattutto dal punto di vista psicologico con l'accettazione del fatto che quel bambino che nasce non è più parte di sé. Come afferma la Deutch i due massimi compiti della donna in quanto madre consistono nel raggiungere armonicamente la sua unità con il figlio e nello sciogliere poi altrettanto armonicamente questa unità. Tutto ciò fa comprendere quanti problemi viva una donna al momento della gravidanza, anche nel caso che questa si prospetti tranquilla, normale e desiderata come momento felice della sua vita. Con la nascita il neonato assume una sua dimensione di individualità. La madre viveva la realtà del bambino, prima della nascita, come qualcosa di vivo, di vitale, di presente, che però era anche qualcosa di contenuto in se stessa, che faceva parte di se stessa. Il neonato è invece una presenza staccata dalla madre, una presenza che si pone in una situazione di allontanamento; è una parte di se stessa che si stacca e non è più se stessa. È una parte di se stessa in cui la donna ha investito molto delle sue cariche di aspirazione, del suo narcisismo, dei suoi desideri e che ora si trova a verificare come realtà che può in qualche modo rispondere a queste aspettative, ma non necessariamente coincidervi. Di fronte al neonato la donna si trova a dover confrontare l'oggetto reale (cioè il bambino nella sua realtà, quale esso è) con la realtà fantastica del bambino che essa ha sognato, che ha desiderato e che difficilmente coincide con la realtà. Il bambino desiderato è infatti un bambino idealizzato che non può avere una sua connotazione reale, per cui il bambino reale è sempre diverso dal modello fantastico, è sempre, in fondo, una delusione, una frustrazione nei confronti di un modello idealizzato. Tuttavia il bambino nato normale riesce a far superare alla madre la delusione e la frustrazione attraverso le sue caratteristiche, la sua gioia di esistere e la significatività della sua esistenza. Pertanto la madre s'innamora del bambino reale rinunciando al bambino fantastico perché, conoscendo questo bambino reale, ne scopre le bellezze, gli aspetti piacevoli, la gioia.

3. Famiglia e patologia

Esiste comunque un momento iniziale in cui la madre si trova disorientata di fronte a questa situazione. Cosa succede, allora, alla nascita di un bambino cerebropatico, cosa accade quando il bambino che nasce non solo non risponde alle aspettative fantastiche della madre, ma non ha nemmeno la possibilità di un recupero sul piano dei significati positivi?

3a. La delusione.

La madre di un bambino cerebropatico si trova delusa e frustrata nei confronti delle proprie aspettative e delle proprie immagini e, soprattutto, il bambino reale che ha davanti non permette di dare significatività alla sua maternità. Non può, in fondo, vedere questo bambino come qualcosa che rappresenta la sua continuità e come qualcosa che nasce da sé. Oppure, se è qualcosa che nasce da sé, è qualcosa di sbagliato e di patologico, e pertanto essa stessa si sente sbagliata e patologica e questo porta a rifiutare il bambino. Se per una madre, e per il padre, la nascita di un figlio rappresenta sempre un momento frustrante perché è il momento di una constatazione reale che porta a ridimensionare le aspettative narcisistiche, la nascita di un bambino cerebropatico impedisce la possibilità di rinunciare alla propria produzione fantastica e alle proprie aspirazioni e comporta un grosso processo di conflittualità nei confronti di questa realtà. Il bambino rappresenta soprattutto il fallimento e l'impotenza dei genitori di generare non solo un essere sul quale poter esprimere pienamente le loro aspirazioni, ma un essere che anche in una prospettiva futura non dà nessuna speranza di

realizzazione e di compensazione di queste aspirazioni. Soprattutto il bambino cerebropatico non realizza nessuna aspettativa positiva dei genitori, non può essere paragonato a nessuno, non è identificato a nessuno, è un estraneo nei confronti di questa famiglia, non rientra nei sogni della madre e del padre e nemmeno ripropone una realtà che abbia un aggancio con gli altri membri della famiglia.

Questa situazione patologica, questa infermità del figlio rappresenta per la madre la perdita del riferimento d'identificazione in quanto questa si realizza in uno scambio reciproco tra madre e bambino, ma questo bambino non può diventare oggetto d'identificazione, non permette alla madre di sentirsi madre e pertanto non permette alla madre d'identificarsi e di costruire una propria identità di tipo materno perché questo bambino è l'immagine di sé che non si riconosce, che non si accetta: è l'immagine negativa. Sia la madre sia il bambino entrano così in una dimensione d'incomunicabilità, di non identificazione reciproca: questa madre non può guardare al suo bambino come alla parte bella di se stessa, come alla parte desiderata di se stessa, e questo bambino non può sentire la madre come persona che gli dà la sicurezza, la gioia di vivere. Così nel rapporto madre - bambino si crea una situazione di disperazione, di orrore, di angoscia profonda che si ricollega a sentimenti e a impulsi di aggressività e di morte. In modo inconscio la madre vive questo momento fondamentalmente con un desiderio di morte di se stessa e del bambino. Tuttavia questa madre si sente sempre la madre di quel bambino, anche se le ha distrutto la sua identità e le sue aspettative. I sentimenti di morte e di aggressività e gli impulsi sadici possono essere così superati in una dimensione di sublimazione e di superamento di quel senso di colpa che tali sentimenti hanno creato in lei. Il sentimento di sublimazione trasformerà il figlio da oggetto reale a oggetto sacrale: diventerà un figlio sacro, sublimato, verso cui la madre riverserà tutta la sua esistenza e tutta la cura possibile, caricandolo di amore, di protezione, di attenzione e di dedizione estrema. Tutto questo però non lascerà spazio al figlio, diventando un atteggiamento incapsulante e asfittico. Se invece la madre non riuscirà a sublimare i sentimenti di morte, rivolgerà verso se stessa le pulsioni aggressive e cadrà in una situazione di tipo depressivo, espressione non tanto del desiderio di perdere il bambino quanto di annullamento di se stessa.

3b. La "gravidanza protratta "

Questi sono i sentimenti che ogni madre vive alla nascita di un bambino cerebropatico, e insieme alla madre anche il padre. I sentimenti però fortunatamente non sono stabili, ma dinamici, in evoluzione, e seguono, di regola, un iter abbastanza costante. In questa situazione di nuova realtà vista in una dimensione di difesa (per cui la sublimazione da una parte o la depressione dall'altra in qualche modo portano all'accettazione del bambino cerebroleso) inizia tutto un cammino di recupero concretizzabile in una ricerca di soluzioni concrete, di terapie specifiche, di trattamenti specifici ai quali affidarsi. I genitori cominciano infatti una serie di peregrinazioni alla ricerca di terapie, medicine, rieducazioni, magie particolari perché il loro bambino guarisca, pur sapendo che il bambino non guarirà. Questa ricerca in realtà non è tanto per la guarigione del bambino, quanto per mantenere vivo un sentimento di gestazione non ancora completata, per cui la cura dovrebbe avere la funzione di una gravidanza per far nascere un bambino accettabile, positivo, bello. Pertanto la situazione psicologica che noi vediamo è quella di una gestazione continua, una situazione in cui la simbiosi gravidica si continua ancora a livello psicologico in attesa di una nuova nascita e in cui il bambino non è ancora una realtà oggettiva e indipendente. E' anche per tali motivi che questi genitori non sono in grado di accettare una diagnosi oggettiva: questa significherebbe sentirsi nuovamente giudicati in modo negativo. In questo modo i genitori si affidano a qualsiasi tipo d'intervento, delegando e proiettando all'esterno le loro delusioni. Ecco che allora vanno alla ricerca dell'istituto, del centro specializzato, di qualche struttura che possa far nascere un bambino normale. Se poi il bambino non guarirà e non diventerà normale la colpa non sarà loro, ma della struttura, della terapia, delle insegnanti che non hanno fatto in modo che questo bambino potesse rinascere ed essere normale. Noi operatori dobbiamo avere conoscenza e coscienza di questa realtà, dello investimento che i genitori attuano nei nostri confronti, delle loro richieste e delle loro pretese espresse talvolta in modo garbato e talvolta in modo aggressivo. Noi siamo investiti del ruolo fondamentale di far rinascere il loro bambino in una dimensione di normalità. Se non ci rendiamo conto che i genitori vivono questa dinamica di gestazione protratta non riusciremo a capire le richieste che possono essere a volte di adulazione e di coinvolgimento positivo e altre volte negativo, e tutto perché nei genitori non c'è ancora la dimensione della realtà di un bambino che è nato così.

3c. La dinamica di Coppia

Questa è la dinamica di base su cui però vanno ad inserirsi tutti gli altri problemi di tipo familiare. Il primo di questi problemi è la dinamica di coppia in rapporto all'esistenza del bambino cerebropatico. Questa coppia che con la nascita del figlio doveva vedere realizzato in modo ancora più concreto il significato del proprio rapporto si trova ad essere distrutta nel proprio significato di genitori e perciò il rapporto di coppia entra normalmente in crisi profonda. Molto facilmente si può vedere allora come ognuno dei due genitori cerchi in qualche modo di difendersi da questo coinvolgimento addossando all'altro la colpa di questa situazione: è un tentativo per liberarsi dal coinvolgimento colpevolizzando l'altro. In genere, in questa situazione, la madre è la più coinvolta, per necessità, mentre il padre diventa la figura che si assenta e si allontana, la figura che in un certo senso sembra gratificare la moglie del proprio sacrificio ma che di fatto, con questo comportamento, elude il suo coinvolgimento per allontanarsi il più possibile da questa

situazione. E come la madre, in genere, si chiude nei confronti dei rapporti sociali e delle amicizie per dedicarsi solo al bambino, il padre si chiude nella ricerca della gratificazione professionale. La presenza del bambino cerebropatico è coinvolgente nel rapporto di coppia per quanto riguarda la nascita di altri figli. Avere un altro figlio, sotto certi aspetti, significa averlo in funzione del fratello cerebropatico per garantirgli una particolare protezione futura quando i genitori non saranno più in grado di prendersi cura di lui. Però avere altri figli significa rischiare di ripetere il fallimento, ed allora si assiste a questa grossa ambivalenza: desiderio di altri figli, incapacità di accettarne il rischio e, allo stesso tempo, sentimento d'incompletezza del proprio rapporto di coppia chiuso nella dimensione di quest'unico figlio.

3d. L'isolamento sociale

Questa famiglia è costretta, per necessità, a dedicarsi continuamente e completamente al figlio lesa e questo causa uno stato di chiusura alle esperienze sociali che prima i genitori vivevano. Questo isolamento si trasforma poi in una modalità di ripiegamento nei confronti del proprio problema, diventando sempre più un distaccarsi da una relazionalità sociale aperta e fondamentale per ogni persona.

3e. Il futuro

C'è poi il problema non solo della realtà attuale ma della realtà futura di questi bambini. Mentre per ogni genitore il futuro rappresenta un momento di speranza, un momento sul quale costruire dei sogni e dei progetti per i propri figli, per questi genitori il futuro rappresenta soltanto l'inevitabile necessità di affrontare problemi sempre più gravi e angoscianti. Più il bambino cresce e più i problemi saranno gravi, più verranno meno le forze e più i genitori si troveranno soli... e pertanto il futuro è visto solo in una dimensione catastrofica, depressiva, negativa.

3f. I fratelli

Se poi ci sono altri figli vi sarà la difficoltà d'integrare questo bambino nel nucleo familiare. Molto spesso, in questa famiglia, si realizza una dinamica in cui tutto è in funzione del bambino cerebropatico, per cui diventa difficile, per gli altri figli, vivere un'esperienza di realizzazione autonoma, avendo sempre alle spalle l'ombra condizionante della presenza del fratello cerebropatico. Questa presenza è sicuramente pesante e il più delle volte difficile da superare.

4. I genitori nella realtà del bambino cerebropatico

Si deve partire dalla considerazione che il bambino cerebropatico rappresenta la parte patologica, alterata della famiglia e soprattutto che la sua presenza ha destrutturato la famiglia stessa creando una rottura nella sua dimensione armonica. Se il bambino rappresenta la parte destrutturante di una famiglia, non possiamo rivolgerci alla realtà del bambino come individualità, ma come realtà integrata bambino-genitore. Non possiamo cioè pensare di educare il bambino se non teniamo conto che esso non esiste come individuo isolato ma come, realtà inscindibile dai suoi genitori. Dobbiamo allora saper cogliere la realtà dei genitori che è intrinseca nel bambino, chiedendoci cosa essi rappresentano nella dimensione del bambino cerebropatico.

4a. Il passato

I genitori rappresentano innanzitutto il passato. Ognuno di noi è secondo la sua dimensione storica, secondo come si è costituito nel suo passato. La realtà di ogni bambino si costruisce in modo inscindibile sul rapporto passato con i suoi genitori. Pertanto la realtà del bambino va vista soprattutto in questa sua dimensione storica: il bambino che ho davanti è la conseguenza di quello che è stato assieme alla sua famiglia. Non posso vederlo staccato dalla sua famiglia e dal suo passato, e questo sia in termini biologici e psicologici, sia in termini d'integrazione e di costruzione attraverso il rapporto interpersonale e gli scambi sociali che ha avuto nella sua famiglia a cominciare dal momento della gravidanza e, ancora prima, dalla realtà genetica dei suoi genitori.

4b. Il presente

I genitori rappresentano poi il presente. Non possiamo intervenire in nessun modo in termini educativi se non passiamo attraverso questo filtro di convalida del rapporto presente del bambino con i suoi genitori. Essi sono presenti anche nel momento attuale della realtà del bambino, per cui non possiamo pensare di aiutare il bambino a crescere se contemporaneamente non abbiamo l'avvallo della famiglia e se essa non partecipa a questo processo di crescita. Se i genitori non avvaleranno e non si saranno integrati nel processo di crescita del bambino, questi non potrà crescere. I genitori sono perciò una realtà continuamente presente, dalla quale noi non possiamo prescindere.

4c. Il futuro

I genitori rappresentano infine, per il bambino cerebropatico, il futuro. Non possiamo aiutare il bambino a crescere se questo bambino non coglierà dai suoi genitori una garanzia per il futuro. E' questa una situazione che colgono molto bene gli educatori che hanno i ragazzi e le ragazze grandi. Essi si sono resi conto, e si rendono conto quotidianamente, che tutto quello che fanno per costruire in termini di fiducia e di sicurezza viene distrutto quando alle spalle ci sono genitori che vivono in una prospettiva catastrofica il futuro. Pertanto occorre lavorare anche perché i genitori modifichino questa loro immagine del futuro per costituire per i figli un riferimento progettato in termini di sicurezza. Sono

tutti spunti sui quali si potrebbe parlare molto di più, ma è già importante accennarne.

5. La famiglia nel trattamento pedagogico globale (T.P.G.).

Entriamo ora nel problema specifico di questo argomento, cioè quale ruolo devono svolgere i genitori nell'attuazione del T.P.G. Partiamo dal bambino cerebropatico visto nella sua situazione di realtà dipendente bambino-genitore.

5a. Il processo di individualizzazione

Qual è la situazione iniziale che vive il bambino nel suo ambito familiare? E' quella di essere incapsulato. Abbiamo detto che esiste una situazione di simbiosi bambino-genitore per cui il bambino è chiuso in una struttura incapsulante e coinvolgente che è la realtà dei genitori e la dinamica familiare. La scuola, e quindi anche noi, s'inserisce cercando di realizzare una dinamica che tenga conto di questa realtà simbiotica per portarla ad un'evoluzione più ampia, cioè ad una dinamica di tipo sociale. Da realtà incapsulata il bambino deve diventare realtà individuale avente rapporti con i genitori e la società: il processo di aiuto alla costruzione della propria identità deve essere un processo che porta il bambino da una situazione d'incapsulamento-simbiosi ad una situazione d'individuo. Così i genitori devono superare il loro legame incapsulante nei confronti del bambino cerebropatico per aiutarlo a diventare persona, a diventare un individuo che deve avere il diritto della sua connotazione ed essere accertato nella sua realtà. I genitori possono realizzare questo processo di individualizzazione del bambino attraverso il nostro aiuto, attraverso un cammino che devono percorrere in un'integrazione d'interventi con la scuola, un cammino che si realizza attraverso delle tappe successive e che parte da un punto fondamentale: l'accettazione della soggettivazione del bambino. Se vogliamo aiutare i genitori a percorrere questo cammino dobbiamo aiutarli a cogliere ed accettare che il bambino è soggetto, non un oggetto o una parte di loro, ma il secondo aspetto che i genitori devono far proprio è di arrivare a vivere la scuola, la nostra scuola, come luogo di educazione. Se non arrivano a vivere la realtà della nostra scuola come luogo di crescita, non solo del bambino ma anche propria, non arriveranno a percorrere questo cammino. Questa è esperienza comune. Fino a che i genitori chiedono da noi prestazioni per il bambino ma non si sentono loro strettamente coinvolti nella necessità di crescere non potranno riuscire ad inserirsi nel processo di attuazione del T.P.G. Terzo punto che i genitori dovranno maturare è quello di incoraggiare il bambino a proiettarsi nella dimensione sociale. Se i genitori non matureranno quest'aspetto il bambino sarà sempre agganciato, incatenato, incapsulato nella loro struttura e non potrà mai diventare completamente individuo. Se i genitori non matureranno questi tre aspetti (accettazione della soggettività del bambino; vivere la scuola come esperienza di crescita non solo per il bambino ma anche propria; incoraggiare il bambino nella dimensione sociale) non potranno integrarsi nel T.P.G. Questi tre aspetti non sono momenti successivi, ma sono contemporanei e sono tutti e tre fondamentali per il percorso di crescita.

5b. Come aiutare i genitori

Nei punti precedenti abbiamo chiarito che prima di poter aiutare i genitori dobbiamo conoscere i loro problemi. Adesso cerchiamo di definire in termini più specifici quale può essere il nostro intervento d'aiuto e come possiamo integrarci con la realtà.

5b 1. La dimensione storica

Il primo punto al quale dobbiamo fare riferimento è questo: i genitori devono essere capiti nella loro dimensione storica. Se noi non ci rendiamo conto del dramma del passato di questi genitori, dei problemi presenti e delle angosce per il futuro, non potremo offrire loro un riferimento di aiuto e di autentica sicurezza. Questa nostra presa di coscienza è alla base della possibilità di aiutarli. La loro realtà deve esserci chiara in tutte le sue componenti perché solo così possiamo evitare il pericolo della colpevolizzazione. E' molto facile accusare i genitori di non seguire i consigli, di non attenersi alle indicazioni date e di non comportarsi in modo adeguato. Nel momento in cui non conosciamo completamente la dimensione storica di questi bambini è inevitabile che emerga il giudizio, che è sempre un atteggiamento sbagliato. Conoscere questa dinamica non vuol dire avere delle conoscenze superficiali, delle conoscenze che possono in qualche modo essere irrispettose del diritto di vita privata delle famiglie, non vuol dire sapere piccole cose, sapere pettegolezzi, ma vuol dire entrare nella dinamica, cioè rendersi conto dei sentimenti. La conoscenza è in questi termini, non nel fatto che un genitore possa essere più ricco o più povero, più istruito o meno istruito: è entrare nei loro problemi psicologici, per cui la conoscenza dei genitori non è una somma di informazioni (che potrebbe essere soltanto l'occasione per mancanza di rispetto della loro vita privata) ma è entrare nei loro sentimenti per capirli. Solo se entriamo in questa dimensione possiamo evitare il pericolo di esprimere dei giudizi e pertanto di avere, in un modo o nell'altro, atteggiamenti colpevolizzanti.

5b 2. Sostenere i genitori

Il secondo punto che dobbiamo tener presente è questo: i genitori devono essere sostenuti. Ma in che modo possiamo realizzare questo sostegno? Fondamentalmente in due. Il primo rientra nella capacità di realizzare un'analisi razionale e obiettiva della realtà del bambino. Questo è molto importante e richiede di non lasciarsi coinvolgere dall'atteggiamento e dalla dimensione fantastica dei genitori e, allo stesso tempo, di non

contrapporsi e di non distruggere questa dimensione fantastica ma aiutare i genitori a scoprire e ritrovare una dimensione reale del bambino. I genitori però accetteranno questa dimensione reale solo se sentiranno in noi un sentimento di solidarietà, altrimenti la descrizione della situazione del bambino diventerà soltanto una relazione tecnica che potrà anche essere perfetta, ma non servirà per procedere sul cammino della presa di coscienza della realtà del bambino. Infatti, noi accettiamo la realtà nella misura in cui concordiamo emotivamente con essa. Se emotivamente non accetto una situazione, anche se l'altra persona me la illustra e cerca di convincermi, non potrà mai accettarla; ma nel momento in cui ho fiducia in questa persona perché la sento presente in questo mio rapporto, in questa mia condivisione, allora posso accettare anche di essere guidato ad uscire dalla mia prospettiva soggettiva. Quindi l'obiettività si può realizzare solo nel momento in cui c'è relazionalità, c'è fiducia, e la fiducia si può realizzare solo nel momento della condivisione e della solidarietà. Quindi l'analisi razionale ha significato solo se è presente l'aspetto del coinvolgimento affettivo, della solidarietà.

5b 3. Aiutare i genitori

Terzo momento dell'intervento: il genitore deve essere aiutato; ma in che modo? Prima di tutto attraverso il nostro rapporto diretto con il bambino che permetterà di coglierlo in una dimensione nuova e diversa. Il bambino aiuterà i genitori ad essere visto in una dimensione positiva se gli permetteremo di essere un bambino che realizza non solo delle prestazioni ma che dà di se stesso un'immagine di tipo diverso. Può sembrare poco chiaro, però ho presenti molti incontri con dei genitori che avevano esperienze molto brevi della nostra scuola, di uno o due anni, e dicevano: "Siamo contenti del nostro bambino perché lo vediamo molto migliorato". Chiedendo in cosa consistessero i miglioramenti difficilmente sapevano indicarli. Allora dicevano delle bugie oppure avevano capito che il miglioramento non si misura prestazioni ma è una dimensione dell'essere, una dimensione di se stessi di tipo diverso? Credo che questo sia molto importante perché il miglioramento per questi bambini va visto in questa dimensione. Porranno anche fare qualche cosa di diverso ma non è quello che i genitori possono vedere come miglioramento perché se continueranno a vedere il miglioramento soltanto come l'occasione di una prestazione continueranno ad avere di quel bambino una prospettiva di attesa di prestazioni, prospettiva che non è rispettosa di quella persona. Il miglioramento si deve vedere invece in una migliore armonia del bambino, in una dimensione di sua maggior serenità, nel superamento di quelle che sono le reazioni alle quali va incontro un bambino che si trova in una situazione di disadattamento. Però questo miglioramento è difficilmente definibile e identificabile in un progresso di prestazioni singole, e tuttavia i genitori lo colgono.

I genitori portano qui il bambino perché impari a leggere e a scrivere; dopo vedono il loro bambino in modo diverso non perché ha imparato a leggere e a scrivere ma perché lo vedono più persona. Tutto questo però avviene tanto in quanto noi riusciamo ad aiutare il bambino ad essere e ad esprimersi, per cui è il bambino che, anche se condizionato dalla sua realtà familiare, può avviare questo processo di ristrutturazione di un equilibrio nuovo nell'ambito familiare. Noi dobbiamo contare anche su questo perché non dobbiamo puntare esclusivamente sulla realtà del bambino ma sempre su una realtà globale bambino-famiglia. Questo sarà l'elemento che permetterà ai genitori di avere più fiducia in questo bambino, di viverlo più serenamente e di cogliere, anche se non razionalmente ma soltanto emotivamente, il significato della nostra scuola. Se si chiede a tanti genitori perché sono contenti di portare il bambino alla Casa del Sole non sapranno rispondere in modo specifico, oppure diranno "perché vediamo che il bambino si trova bene" oppure "perché ci sentiamo tranquilli" ma non certo per i problemi o i motivi iniziali per cui l'avevano portato. Noi poi dobbiamo realizzare l'aiuto anche in modo specifico e diretto nei confronti dei genitori, un aiuto che a volte si può tradurre anche in consigli, ma non dobbiamo fare i maestri con i genitori: non dobbiamo farlo con il bambino, tanto meno con i genitori.

I genitori devono provare una sensazione di sicurezza nei nostri confronti, ma la sicurezza non deve essere data da un'imposizione bensì, se si vuole, da un consiglio in rapporto alla realtà del bambino e ai suoi bisogni: "Credo sia utile trattarlo in questo modo... fargli fare questa esperienza... accompagnarlo in questa situazione...": così dicendo si possono dare 'consigli'. Come, d'altra parte, un aiuto lo si deve dare in termini più ampi, sociali, ma questo esula un po' dal compito e dal ruolo specifico dell'insegnante anche se so che impegna la maggior parte quando si tratta di trovare il gruppo degli scouts o di parlare con altre strutture esterne o quando ci si fa carico d'incontrare gente per preparare nel loro ambiente anche l'occasione di un'integrazione e di un'accettazione. Anche questo è un aiuto molto importante. Non si può dire ad un genitore "Lei deve portare suo figlio in parrocchia... deve portare suo figlio dagli scouts..." ecc. Loro hanno un carico di difficoltà e di negatività tale che affrontare qualsiasi esperienza nuova vuol dire esporsi sempre più a dei giudizi, a dei rifiuti. Se noi però qualche volta e in qualche modo riusciamo a preparare queste strutture esterne come delle risorse utilizzabili da questo bambino, allora il nostro intervento diventerà fondamentale per preparare ad esempio tanti incontri di coinvolgimento sociale che sono tutti momenti fondamentali di aiuto alla famiglia. Il cammino che i genitori devono percorrere pertanto è un cammino molto arduo e non possiamo pretendere che loro riescano a svolgerlo da soli. E', prima di tutto, il cammino della comprensione, di riuscire a capire e ad essere capiti nei loro problemi; è il cammino di presa di coscienza del loro problema e dell'accettazione, cioè della maturazione di questa presa di coscienza per vedere e per vivere il bambino cerebropatico in una nuova dimensione;

è il cammino che deve portare alla fiducia, ad una fiducia che, è inevitabile, non può essere assoluta ma, anche se legata alla precarietà di ogni esistenza, non sarà tuttavia segnata fin dall'inizio in modo drastico dall'aspetto catastrofico e dalla mancanza di speranza.

Nessuno può avere una fiducia assoluta, però noi educatori abbiamo la fiducia nella speranza, la fiducia di potercela fare, di accettare l'evento, mentre i genitori non hanno questa fiducia: partono già da una preclusione, da una visione pessimistica, da una visione di chiusura riguardo al futuro di questi bambini.

6. Gli strumenti dell'aiuto

Abbiamo fin qui presentato, il modo in cui si può aiutare i genitori, ma quali sono gli strumenti per farlo?

6a. L'assistente sociale

Il primo strumento è l'assistente sociale che, nei confronti della famiglia, ha un ruolo specifico molto importante che deve essere privilegiato in quanto essa deve conoscerne la realtà completa. L'assistente sociale è l'operatore che ha la possibilità di raccogliere le maggiori informazioni sulla struttura, sulla dinamica e sulle necessità della famiglia. D'altra parte l'assistente sociale è anche nella condizione di conoscere la realtà della nostra scuola per quanto riguarda la struttura, gli ordinamenti, le dinamiche specifiche che vi si realizzano e le esigenze specifiche in quanto struttura. Pertanto l'assistente sociale viene a trovarsi a fungere da mediatore tra queste due realtà: la famiglia con le sue dinamiche, le sue richieste e le sue esigenze, e la nostra scuola con la sua organizzazione, i suoi principi pedagogici e i suoi limiti. Essa può così avere una visione più ampia delle componenti sia d'integrazione che di conflittualità tra queste due strutture. Anche gli educatori e gli insegnanti qualche volta parlano ai genitori e alle famiglie, però la loro conoscenza passa sempre attraverso la realtà del bambino, difficilmente diventa una conoscenza di dinamiche più ampie intorno alla famiglia. Invece l'assistente sociale, trovandosi nel punto cruciale d'incontro tra queste due dinamiche, ha la possibilità di svolgere il suo compito di mediazione, di selezione di conoscenze, di armonizzazione degli scambi tra la famiglia e la scuola.

Il ruolo di mediazione è fondamentale perché la famiglia ha le sue dinamiche, le sue esigenze e le sue richieste, ma anche la Casa del Sole ha le sue dinamiche, i suoi principi educativi e i suoi limiti. Se facciamo scontrare direttamente queste due realtà corriamo facilmente il rischio di incomprensioni e di rotture. Questi messaggi, queste richieste, queste esigenze devono invece essere mediate prima di incontrarsi, devono essere preparate e ridimensionate, altrimenti si rischia di trovarsi di fronte a dei genitori che assumono atteggiamenti di richieste insostenibili che non sono altro che occasioni di egocentrismo. Non ci si deve difendere dai genitori, ma si deve avere la possibilità di selezionare, di filtrare, di preparare le singole richieste e le esigenze particolari. Di fronte ad una richiesta, ad un'insoddisfazione, se non si riesce prima, tramite l'assistente sociale, a capire il significato della dinamica familiare, si corre il rischio di lavorare più su delle componenti di superficialità e di reattività che non di autenticità e d'importanza di significato. Molte volte i genitori avanzano delle richieste che nascono dalla necessità di compensare altri problemi e di spostare la questione da altri punti che non vogliono affrontare. Ora, se non si riesce a dare ad ogni tipo di richiesta un'impostazione di situazione generale, il rapporto che si crea tra la dinamica della scuola e le dinamiche della famiglia corre il rischio di essere un rapporto continuamente in crisi perché continuamente su delle posizioni di soggettività. Proprio questa è la funzione più importante dell'assistente sociale: svolgere un lavoro di mediazione e di selezione delle richieste in quanto non tutte sono autentiche o positive. La funzione di armonizzazione si realizza nel cogliere il significato di queste dinamiche e soprattutto nel fare in modo che si arrivi a parlare tutti un linguaggio unico. Infatti, noi abbiamo il nostro linguaggio, che è quello della nostra preparazione e della nostra esperienza, ed i genitori hanno il loro linguaggio, che è quello delle loro esigenze. Se non si armonizzano questi scambi nella ricerca di un linguaggio comune non si potrà dialogare. In conclusione:

- l'assistente sociale avrà come prospettiva quella di favorire la crescita della famiglia e di aiutarla a realizzare la migliore integrazione sociale possibile, ma potrà fare tutto questo solo se conosce in modo profondo la crescita che il bambino sta realizzando perché solo così le sarà possibile far condividere questa crescita alla famiglia. - dovrà avere la possibilità di giungere ad una conoscenza completa delle dinamiche familiari;

- dovrà aiutare la scuola, cioè gli altri operatori, a vedere e a svolgere il proprio intervento sul bambino visto come soggetto che fa parte di una determinata struttura familiare;

- dovrà conoscere bene le risorse territoriali per favorire quegli interventi di apertura che impediscano alla famiglia di trovarsi emarginata in una situazione d'isolamento.

6b. Il dialogo diretto

Oltre all'assistente sociale anche tutti gli educatori hanno degli strumenti per aiutare i genitori e li trovano nel momento del dialogo diretto con i genitori stessi. Non si possono creare delle barriere dicendo "Non posso parlare con i genitori perché non sono l'assistente sociale". Questo non sarebbe giusto, anche se è altrettanto pericoloso avere un rapporto diretto con i genitori. Pertanto penso che un dialogo diretto con i singoli genitori debba avvenire solo nella dimensione della necessità di informazioni specifiche e sempre nell'ottica di una visione globale del bambino, di un intervento terapeutico, di un intervento pedagogico globale. Deve avvenire per quelle informazioni di necessità, mai in termini assoluti, e soprattutto rimandando

consigli e proposte alla riunione d'équipe. Dobbiamo avere sempre presente che il nostro fine è quello dell'educazione, che non può prescindere dalla globalità del bambino, che a sua volta è controllabile solo in una situazione d'incontro d'équipe. A livello individuale diventa tutto molto più difficile, e quindi non ci si deve assumere nei confronti del bambino delle responsabilità maggiori di quanto competa al ruolo di educatore. Ciò non significa voler allontanare i genitori, ma aiutarli a vedere il bambino in un'ottica globale generale.

6c. Gli incontri programmati

Sono gli incontri fatti direttamente dagli insegnanti con i genitori. Ho presente perplessità ed ansie espresse nello scorso anno riguardo a questi incontri, su cosa dire e su come fare a condurli. Credo che il momento dell'incontro con il gruppo dei genitori dei propri alunni sia un momento molto difficile, ma altrettanto importante. Può essere un momento positivo e di sviluppo, ma può diventare anche un momento di rottura da cui si esce con delle illusioni e delle incomprensioni e con la sensazione non solo di aver fallito, ma di non essere riusciti a comunicare niente. Non intendo dettare delle norme specifiche su come si deve guidare l'incontro con i genitori, però credo di poter suggerire dei punti di riferimento che ritengo fondamentali da rispettare per evitare che l'incontro possa diventare difficile.

Nel momento in cui si incontrano i genitori si deve avere già chiara la dinamica di quello che si andrà a esporre non per condizionarli ma per essere loro di guida sicura. Se non si ha chiaro come condurre questa dinamica, i motivi dell'incontro, che cosa si vuol ottenere e che cosa si può realizzare, si rischia di essere manipolati e condizionati dai genitori e dai loro problemi e l'incontro corre il rischio di diventare un'esposizione così teorica che non sarà capita dai genitori e che non servirà a nessuno, oppure di diventare un'occasione di tensione perché ci si sente giudicati e non capiti. In genere sono tre gli incontri che si fanno durante l'anno con i genitori di ogni gruppo e qui sorge un altro problema: se non si ha chiaro il significato di questi incontri, si corre il rischio di non sapere che cosa dire ai genitori, si ha l'impressione che tre incontri siano troppi perché il bambino è sempre lo stesso e non si vedono novità da riferire ai genitori. Se si ragiona in questi termini è perché si valuta l'incontro soltanto come occasione per dare informazioni sui progressi del bambino, ma non è certo quella la funzione dell'incontro con i genitori. Quello che consiglio (ma è un consiglio che non vincola ma che lascia liberi di seguire qualsiasi altra modalità di contatto) è di organizzare l'incontro con i genitori rispettando quattro momenti.

I: L'ACCOGLIENZA

E' forse il momento più difficile per l'educatore ma anche per i genitori: l'educatore avverte la difficoltà di trovarsi di fronte a dei genitori, ma deve rendersi conto che anche loro hanno difficoltà a trovarsi di fronte a lui. Pertanto il primo momento deve essere quello che permette di rompere il ghiaccio e di potersi conoscere. Se non si parte da questa accoglienza, da questa possibilità di legare, di avviare il dialogo e di dialogare non si riuscirà a dire niente oppure si dirà tutto in termini di aggressività. Come possiamo realizzare questo momento? Ognuno può realizzarlo secondo la sua personalità, però un modo abbastanza semplice di partire per il primo incontro è quello di presentare la dinamica del gruppo scolastico. Nel sentire a che cosa l'educatore fa riferimento nella dinamica del gruppo, anche i genitori, che sono all'esterno, devono in qualche modo sentirsi coinvolti in questo gruppo. Si ha così una presentazione (che deve essere abbastanza serena) delle caratteristiche, degli elementi di coesione e delle risorse che può avere questo gruppo, soprattutto del significato positivo che può avere la coesione del gruppo. I genitori devono poter capire, da questo primo momento, che si trovano in una comunità e che il gruppo del loro bambino è una struttura sociale, cioè una realtà nella quale ogni bambino ha un suo ruolo e una sua identità e che questa sua identità è importante tanto in quanto c'è l'altro bambino. Non è l'occasione di un confronto ("Ma il mio bambino è con i bambini più gravi... è con i bambini meno gravi... è con i bambini che parlano... è con i bambini che non parlano..."). I genitori devono cogliere, dalla presentazione dell'insegnante, che ogni bambino vive la vita di gruppo e che ogni bambino è importante per l'altro: il bambino che parla è importante per quello che non parla, ma quello che non parla è importante per quello che non cammina, e così via. Presentando la realtà del gruppo nello scambio relazionale di un apporto positivo di ogni bambino i genitori devono potersi rendere conto che quello è un gruppo che non si definisce in termini di un bambino che corre più forte o uno che corre più piano, ma in termini di persone che sono assieme e che si aiutano stando assieme.

II: CONOSCENZA TRA I GENITORI

Il secondo momento che questo incontro dovrebbe cercare di realizzare è quello di una conoscenza individuale da realizzare nei confronti di questi genitori: fare in modo che essi abbiano l'occasione di farsi conoscere. Nel fare questo occorre evitare di spingere i genitori a parlare se non se la sentono. Occorre invece dare spazio anche al silenzio del genitore che non si sente ancora pronto a parlare perché ognuno deve sentirsi considerato per quello che è e deve trovare la sua occasione per sentirsi parte del gruppo: gli si dà occasione e spazio, nel rispetto della sua libertà, per potersi esprimere o per attendere. Pertanto, come secondo momento di questo incontro, partendo dal materiale offerto dalla presentazione della dinamica familiare e delle caratteristiche dei bambini, ogni genitore si può agganciare per trovare un proprio spazio.

Credo sia impossibile trovare un genitore che non abbia il desiderio o il piacere di parlare del proprio figlio,

per cui penso che parlando con rispetto di questi problemi, anche se inizialmente un genitore può avere comprensibili resistenze o non essere culturalmente preparato, inevitabilmente sarà coinvolto.

III: LA PROGRAMMAZIONE PEDAGOGICA

Il terzo momento dell'incontro è riservato alla programmazione pedagogica. Dopo aver conosciuto un po' di più i genitori e averli lasciati parlare di come loro vedono i loro figli, dando quindi loro l'occasione di partecipare, di contribuire e di essere attenti a questo incontro, l'insegnante può parlare in termini più specifici della propria programmazione, di quello che intende fare nei tre - quattro mesi che ha davanti. Non deve però essere l'esposizione tecnica di un programma didattico perché si correrebbe il rischio che il genitore arrivi a copiare questo programma a casa facendo fare al bambino le stesse cose a casa, e questo sarebbe sicuramente negativo. La programmazione deve essere invece l'occasione per dimostrare ai genitori che il bambino ha delle risorse e delle potenzialità che possono essere espresse attraverso le esperienze proposte mediante quel programma.

I genitori devono poter cogliere il significato di quello che si dice e si fa per poter imitare non l'aspetto tecnico delle attività ma l'aspetto esistenziale che, mediante quelle esperienze, si cerca di ottenere il coinvolgimento pedagogico. E' un momento importante. Inevitabilmente i genitori, alla fine dell'incontro, chiederanno cosa dovranno fare a casa con il loro bambino, richiesta cui credo non si possa non rispondere anche perché si potrà rispondere con semplicità e con facilità se si saranno capiti i tre precedenti momenti. In tal caso si riuscirà sicuramente a trasferire le programmazioni e le proposte pedagogiche in un contesto di vita quotidiana non perché il bambino continui a fare a casa ciò che fa a scuola ma perché la vita familiare, nella quotidianità delle sue azioni comuni, è un'enorme occasione di scoperta di se stesso e dei propri strumenti. Attraverso le obiezioni che il genitore potrà eventualmente fare circa le difficoltà di tradurre le proposte pedagogiche nella vita quotidiana sarà possibile rendersi ancor più conto della dinamica familiare. Se, infatti, un genitore dirà: "Lei dice bene, ma quando gli dico di lavarsi le mani lui non se le lava!" si potrà capire che in quella famiglia non c'è il rapporto giusto perché il bambino possa vivere quella proposta come un momento significativo per se stesso. Così quando dirà: "La mia ragazza a scuola lava l'insalata, ma a casa non lo vuol fare" si potrà capire che a casa non c'è una dinamica che dia una gratificazione per compiere quel determinato compito.

Di fronte a tali situazioni non si dovranno dare dei riferimenti tecnici ma si cercherà di far capire che se quelle azioni ed attività non vengono eseguite ciò avviene unicamente perché bisogna trovare una motivazione migliore e più significativa.

6d. La riunione d'équipe

Credo che lo strumento fondamentale che aiuta a procedere in modo armonico da parte di tutti (e per tutti intendo gli insegnanti, i terapeuti, il neuropsichiatra, il coordinatore pedagogico, i genitori) sia la riunione d'équipe. Non mi stancherò mai d'insistere sulla riunione d'équipe, sul suo significato e sulla sua importanza: è il momento della sintesi del T.P.G. ma lo può essere solo se è vissuta non come un'occasione informativa ma come un momento di riflessione.

Conclusioni

In conclusione, la famiglia di fronte alla nascita di un bambino handicappato tende inevitabilmente ad assumere degli atteggiamenti di difesa che consistono nel rifiuto iniziale, nella colpevolizzazione, nella sublimazione e nella depressione e che, fondamentalmente, la portano a vedere il bambino come se fosse normale.

Questo è un grosso pericolo che verrà poi consolidato da un'ideologia che nega la diversità al bambino cerebroleso: finché la famiglia e le strutture vedranno il bambino cerebropatico come se fosse normale, non lo vivrà mai nella sua realtà autentica e pertanto non potrà mai aiutarlo veramente a crescere. Perciò il desiderio di questi genitori non sarà quello di aiutare il bambino a crescere ma quello di vedere che il bambino cambia e che diventa diverso da quello che è.

E' tutto un cammino costruito su una prospettiva di aspettative il più delle volte illusorie per i genitori e frustranti per il bambino: credo che nessuna persona possa realizzarsi se gli altri si aspettano che sia diverso da quello che è. Quindi il nostro compito nei confronti dei bambini e delle loro famiglie è quello di aiutare a costruire o a ristrutturare una dinamica familiare corretta attraverso la quale la famiglia possa vivere non in funzione di questo bambino, ma assieme a lui. Deve poter vivere la realtà di questo bambino come realtà completa, obiettiva, non illusoria, lasciando spazio e risorse a questo bambino per quello che egli è e non per quello che si vorrebbe che fosse.

Dott. Edoardo Cantadori (Settembre 1992)

Da "Un desiderio di azzurro" – Casa del Sole – San Silvestro di Curtatone (Mn) 1994

