

L'APPLICAZIONE DEL PENSIERO DI VITTORINA GEMENTI NELL'ESPERIENZA DELLA CASA DEL SOLE

Edoardo Cantadori

Il valore della persona nel bambino cerebropatico

La cerebropatia è, come si vedrà, il risultato di un danno causato da una malattia cerebrale insorta nella vita intrauterina o nella primissima infanzia; ha pertanto la caratteristica dell'irreversibilità.

L'insufficiente mentale non è, quindi, un «bambino malato», ma un bambino che porta in sé le conseguenze di una malattia.

«L'handicap cerebrale non deve spaventare nessuno perché ogni uomo è soggetto a malattia o a incidente, quindi a possibile handicap», così si esprime Vittorina Gementi.

«L'handicap (la cerebropatia) non è un castigo, una disgrazia irrimediabile, un tabù e, tanto meno, pazzia; è la conseguenza umana di un evento traumatico».¹.. Alla domanda se un bambino cerebropatico è persona come le altre; Vittorina non esita a rispondere che «è una persona esistenzialmente handicappata, che va rispettata nella sua diversità».

È ingenuo e fuorviante nutrire o alimentare la speranza che la scienza o la medicina possano trasformare il bambino cerebropatico, cancellando in lui la lesione o il danno prodotto, così da riportarlo all'integrità fisica e psichica.

In questo modo non lo si rispetta per quello che egli è, ma si vede in lui quello che gli altri (genitori, parenti, educatori) vorrebbero che egli fosse o diventasse.

«Una persona che non può usare le gambe, una persona che non può usare il linguaggio non è meno persona di quanto non sia io, ora; è una persona come me, che ha difficoltà a mettersi in relazione, ma ha un pensiero, una capacità affettiva, una voglia di vivere, di aiutare, di amare come me...

Per questo le è dovuto il rispetto che si deve ad ogni uomo e l'aiuto a vivere da uomo.

Nessuno di noi è uguale; così nessun bambino cerebroleso è uguale e noi dobbiamo individuare questa diversità per intervenire attraverso le persone competenti»².

L'incapacità di camminare, di parlare, di mangiare da solo non toglie nulla alla dignità di uomo di un portatore di handicap.

Quante umiliazioni possono giungere a lui dalle persone nel tentativo di aiutarlo, compiendo gesti che lo fanno sentire più dipendente:

Questo non è un atteggiamento di riconoscimento e, tanto meno, di promozione della persona.

Dice Vittorina: «non si aiuta il fratello promettendogli ciò che non si ha e, tanto meno, negando la sua realtà» (ibidem); e ancora: «il protezionismo, l'assistenzialismo, il non volere ammettere l'handicap e la non competenza sono frutti della negazione dell'amore e dell'accettazione difficile, ma doverosa, della realtà esistenziale di ogni uomo» (ibidem).

Il Trattamento Pedagogico Globale nel bambino cerebropatico

Un approccio settoriale

In passato la realtà del bambino cerebropatico è stata interpretata secondo i parametri della patologia; pertanto si evidenziavano e si ponevano in primo piano unicamente gli aspetti negativi e carenziali del bambino stesso.

Più recentemente ha prevalso una concezione basata su una prospettiva sociale, fondata sul riscontro di esigenze e bisogni relazionali, ma scarsamente attenta alle necessità e alle difficoltà individuali.

Noi pensiamo invece che solo la dimensione umana, che pone al centro il bambino nella sua individualità e, conseguentemente, ne valuta le dinamiche relazionali, possa farci cogliere completamente il significato esistenziale del bambino in generale e del bambino cerebropatico in particolare.

Troppo spesso il bambino è stato visto, e a volte lo è ancora, in un'ottica settoriale o secondo una concezione ideale.

In un'ottica settoriale, il bambino è stato ed è considerato prevalentemente in rapporto ad esigenze specifiche del corpo, affidate alle cure della pediatria e della puericultura, o in rapporto ad esigenze psichiche, valutate secondo una linea evolutiva esclusivamente di sviluppo del pensiero, o di maturazione della personalità.

Ciò porta a privilegiare aspetti separati di tipo cognitivo o di tipo istintivo-emotivo, da cui conseguono richieste unicamente prestazionali o proposte tendenti a realizzare una società fine a se stessa.

¹ V. Gementi, *Inno alla vita*, op. cit.

² V. Gementi, *Inno alla vita*, op. cit.

Sull'altro versante troviamo una concezione ideale del bambino, di ciò che dovrebbe essere o, peggio, di ciò che vorremmo che fosse.

Secondo questa prospettiva il bambino viene considerato un essere plasmabile e addestrabile dall'esterno secondo ideologie e finalità tutt'altro che rispettose del suo «vero» essere.

Nell'un caso e nell'altro possiamo cogliere lo sforzo e la delusione di interventi tecnicizzati, ma, soprattutto, il fallimento di filosofie che, non partendo dalla globalità del bambino, non ne possono rispettare l'autenticità e l'individualità.

Superamento del dualismo corpo-psiche

Solo nella visione globale che supera la contrapposizione del dualismo corpo-psiche, il settorialismo di concezioni di sistemi psichici separati e l'aspetto meccanicistico del significato assoluto delle prestazioni, si realizza quella sintesi di esperienze esistenziali in cui il corpo è contemporaneamente espressione e strumento dello psichico e il contenuto psichico è la risultante di messaggi relazionali, di scambi continui tra l'individuo e l'ambiente.

Corpo e psiche, entità separate, possono esistere solo nel momento in cui si incontrano e si confondono, perché l'incontro è fatto da entrambi, è contemporaneamente oggettività e soggettività, insieme di stimoli-messaggi-sentimenti-emozioni.

E allora l'atto intenzionale del bambino diventa espressione sia della libertà dell'uomo, sia della necessità di adattamento al reale; diventa conseguenza di una progettazione che trae origine contemporaneamente dal conscio delle informazioni e delle conoscenze, e dall'inconscio delle motivazioni e dei significati soggettivi.

Ogni atto umano è espressione di un progetto decisionale in cui si fondono necessità, bisogni, aspirazioni attuali, che ha significato solo se inquadrato nel patrimonio storico dell'individuo, nei suoi vissuti passati, per diventare momento preparatorio del futuro, fondamento significativo del suo proiettarsi consciamente ed inconsciamente nel domani.

Solo in questa dimensione di globalità può essere colto il significato esistenziale del bambino ed il nostro rapporto con lui diventerà rispettoso della sua dignità di essere umano.

Dobbiamo quindi partire dalla sua componente corporea per poi coglierne le peculiarità di individuo pensante nella qualità di essere in relazione agli altri secondo necessità, caratteristiche e modalità specifiche della sua individualità; è solo in questa dimensione che possiamo capire la realtà integrata ed armonica del bambino, non come modello artificioso e rigido, ma come struttura che si differenzia e caratterizza nella singola realtà di ogni persona.

Se queste dinamiche costituiscono l'equilibrio armonico del bambino sano, le stesse dinamiche sono ugualmente in gioco per costruire una nuova integrazione quando il bambino è affetto da una condizione patologica.

La nuova struttura che si viene a creare, purtroppo, è espressione della disorganizzazione indotta dalla malattia o dai suoi esiti e ne deriva quindi un quadro disarmonico.

Conseguenze delle cerebropatie sullo sviluppo del corpo, della personalità, dell'intelletto

La cerebropatia può dare conseguenze a livello strettamente corporeo, come avviene nei bambini affetti da paralisi cerebrale infantile, conseguenze a livello intellettivo ed esprimersi pertanto con le caratteristiche dell'insufficienza mentale più o meno grave; può pregiudicare, per causa diretta o per fattori indiretti, lo sviluppo dell'affettività; può compromettere, in grado più o meno marcato, i rapporti relazionali o interpersonali.

Nelle compromissioni neuromotorie il corpo si trova o imprigionato nella corazza della spasticità, o incapace di controllare le proprie posture e direzionalità per la improvvisa comparsa di movimenti parassiti, o nella precarietà di un equilibrio compromesso dall'atassia.

Queste situazioni condizionano sia la percezione corporea proprio ed esteroceettiva, sia l'agire corporeo e la rappresentazione del corpo, come si può osservare, ad esempio, nei disegni di bambini emiplegici e paraplegici.

Le limitazioni motorie influenzano, inoltre, la costruzione della spazialità e della temporalità.

L'impossibilità di esplorare lo spazio, o un'esplorazione ostacolata dall'instabilità e dai disturbi dell'equilibrio, compromettono la realizzazione di un corretto spazio agito; come, d'altra parte, una gestualità irregolare per direzionalità e modalità di realizzazione compromette la costante relazione spazio-tempo, intrinseca nella velocità del movimento corretto.

Così pure le limitate capacità esplorative riducono le esperienze sensorio-motorie che rappresentano le basi della conoscenza oggettuale e delle relazioni logiche.

Non meno importanti sono le influenze del quadro neuromotorio sulla personalità: mentre nella condizione di spasticità l'incapacità di realizzare movimenti rende il bambino completamente dipendente dall'adulto, accentuandone l'ebocentrismo e facendogli assumere il ruolo di spettatore-tiranno nei confronti

dell'ambiente esterno, nelle sindromi distoniche ed ipercinetiche coreo atetosiche l'impegno continuo per domare i movimenti parassiti e, nonostante questi, realizzare una funzionalità intenzionale pur nella scorrettezza morfologica del gesto, favorisce il costituirsi di una personalità egocentrica, iperattiva, che si esprime in comportamenti di notevole volontà ed impegno, anche a prezzo di tante sconfitte e frustrazioni; nelle sindromi atassiche infime, l'impossibilità di controllare l'equilibrio del proprio corpo e la sinergia dei movimenti provoca insicurezza per senso di inadeguatezza nell'adattamento alle richieste dell'ambiente.

Quale influenza attribuire poi all'impossibilità di vivere adeguatamente il proprio corpo quando l'oralità e l'analità sono ostacolate da condizioni di alterazione funzionale nella suzione, nella masticazione, nella deglutizione, nel controllo sfinterico, ecc.?

Come la sicurezza affettiva potrà regolarmente svilupparsi se i messaggi risulteranno distorti da funzioni corporee patologiche?

Come si realizzerà il rapporto interpersonale?

Se, nella condizione normale, esso si realizza a partire dal dialogo emotivo per giungere poi al dialogo gestuale e verbale, nella condizione patologica sarà impedito o alterato dall'impossibilità di esprimersi attraverso uno stato tonico muscolare adeguato e dovrà pertanto ricorrere ad una gestualità e mimica ridotta o stereotipata, o dovrà far uso di un linguaggio verbale contratto, o rudimentale, o difficilmente comprensibile.

Sono interrogativi di fronte ai quali ci troviamo quotidianamente, ai quali dobbiamo dare una risposta se vogliamo entrare nella reale dimensione del bambino cerebropatico e solo in questo modo riuscire a rendere più significativo il suo esistere.

Non diversamente si pone il problema quando ci troviamo ad affrontare le conseguenze della cerebropatia sulle funzioni intellettive.

Indipendentemente dal grado di insufficienza mentale che ne consegue, si ha una compromissione che non va intesa come riduzione dell'intelligenza in termini quantitativi, ma piuttosto come modificazione delle caratteristiche operativo-qualitative del pensiero.

Si parte quindi da una particolare modalità di utilizzazione delle informazioni provenienti dai vari analizzatori, per realizzare una ridotta interazione inter sensoriale, con scarse funzioni associative ed astrattive ed infine con possibilità di progettazione molto elementari, vincolate al presente, al concreto e fortemente influenzate dalla soggettività e dalle cariche pulsionali.

Tutto ciò si ripercuote a livello corporeo in una scarsa padronanza della gestualità e in una notevole immediatezza nella traduzione di stati emotivi in risposte toniche muscolari esagerate.

Il corpo viene per lo più percepito ed agito in modo scarsamente differenziato ed è minimamente rappresentato o rappresentato in modo statico o stereotipato. A prova di ciò stanno la paratonia, l'ipotonia, l'impaccio motorio, la scarsa lateralizzazione, l'incompleta digitalizzazione, ecc.

Anche le funzioni neuropsicologiche risentono della disomogeneità di analizzatori che, non integrati fra loro, finiscono per realizzare più delle attività che delle funzioni.

Lo sviluppo della personalità, privato della possibilità di mentalizzare i vissuti, rimane ancorato ad esperienze primarie e l'egocentrismo intellettuale si associa per lo più ad immaturità della personalità.

Intervengono inoltre fattori indiretti a condizionare la maturazione delle fasi affettive: i genitori, in primo luogo, ma tutto l'ambiente familiare prima e gli ambienti sociali poi, vivono il rapporto con il bambino cerebropatico in termini di iperprotettività o di rifiuto; raramente realizzano un'accettazione e quindi una relazione affettiva equilibrata.

Queste dinamiche possono essere diversamente influenzate; spesso sono alla base di situazioni nevrotiche o psicotiche o di sindromi da disadattamento che non vanno considerate come caratteristiche delle cerebropatie, ma come espressione di inevitabile reattività a condizioni ambientali inadeguate.

L'emotività, non controllata dalla possibilità di cogliere dalle esperienze significati razionali, rimane accentuata e fortemente influenzabile.

Il rapporto interpersonale è condotto più sui canali della empatia e della affettività che su quelli dei contenuti logici.

Il bisogno di socializzazione è sentito soprattutto in funzione dell'insicurezza dell'io e le modalità di realizzazione rimangono fondamentalmente egocentriche.

Il linguaggio verbale è povero, la mimica è scarsa, la gestualità è grossolana, ma la carica empatica è molto forte.

Vanno infine considerati i casi in cui la lesione cerebrale si esprime in modo prevalente a carico della personalità: cioè le psicosi organiche.

In queste forme osserviamo come il corpo, il pensiero, gli strumenti relazionali non vengono utilizzati secondo le loro potenzialità e finalità, ma sono incapsulati e annichiliti nella condizione di incapacità o impossibilità a comunicare.

Tutto il mondo che circonda il bambino deve rientrare in parametri più rigidi: non c'è spazio per il dinamico, il variabile, l'evolitivo.

Anche le persone sono vissute come oggetti, vengono svuotate del loro contenuto umano ed è solo in questa dimensione che viene accettato il rapporto.

E, se compare un tentativo di dialogo, subito esplode la conflittualità avvicinamento-paura, fuga-bisogno, per cui sembra che l'ansia impedisca la liberazione dall'incapsulamento, la rottura dell'isolamento: la possibilità di far rivivere lo scambio dei sentimenti con l'altra persona.

Ogni nostro tentativo di rapporto dall'esterno può essere vanificato, ogni tentativo di aiuto può essere frustrato e ancor più appare evidente come le strumentalità e le potenzialità non hanno significato nell'uomo se non trovano nella persona la ricchezza di uno sviluppo affettivo equilibrato.

Solo il cogliere questa globalità del bambino cerebropatico ci pone in condizione di operare un tentativo che riteniamo debba essere altrettanto globale.

Concetto di globalità, fulcro del Trattamento Pedagogico Globale

Il concetto di globalità, che costituisce il fulcro del metodo seguito dalla Casa del Sole, si ripropone a vari livelli attraverso una prospettiva unitaria e completa dell'intervento pedagogico che ha come finalità la crescita armonica della persona.

Questo principio riferito al bambino cerebropatico non può esprimersi che attraverso una sintesi tra atteggiamento pedagogico e intervento terapeutico; sintesi che può enunciarsi nella formula: umanità nella scientificità.

Umanità nel senso cristiano di Uomo visto contemporaneamente nella sua dimensione precaria (la cerebropatia rappresenta la più precaria delle condizioni umane) e nella sua dimensione più grande, quella spirituale (cioè di figlio di Dio) per cui la dignità dell'uomo rimane intatta anche nelle condizioni di maggior gravità ed impone di avvicinarsi all'uomo non per «dare» (cioè assumendo un atteggiamento assistenziale) ma per «dialogare con il fratello»; cioè per amare.

Scientificità come strumento del sapere e del progresso in funzione del bene dell'uomo; non come tecnicismo o prestazione, ma come strumento privilegiato del «servizio», per essere utili e vicini all'uomo nella sua condizione di bisogno e di sofferenza.

Ecco perché il bambino cerebropatico deve essere al centro di tutto. Deve assumere un'importanza prioritaria: tutto deve essere realizzato nel rispetto della sua dignità.

Tale dignità diventa di importanza e di valore primario quanto più il bambino è svantaggiato dalle minorazioni, le quali aumentano questa dignità richiedendo maggior rispetto.

E la prima forma di rispetto sarà quella di intervenire per aiutare il bambino che è affetto da queste minorazioni.

Egli deve essere rispettato nella tridimensionalità delle caratteristiche ed esigenze affettivo-cognitive-relazionali e, contemporaneamente, nella globalità «di essere individuale», perciò anche nella sua dimensione patologica; individualità che, come diceva Vittorina, rappresenta una realtà irripetibile.

Il rispetto diventa l'elemento fondamentale dell'incontro e del cammino che l'educatore deve percorrere con il bambino.

Si parla di rispetto nel senso più completo di accettazione, condivisione ed uguaglianza, non fondata, quest'ultima, sull'illusione della parità annullante i bisogni ma sul riconoscimento delle necessità, sulla disponibilità di aiuto e sull'impegno specifico e qualificato.

In questa dimensione la cerebropatia non assume un significato deleterio e diversificante ma una caratteristica umanizzante, che fa parte dell'essenza stessa dell'uomo.

L'uomo-persona (sintesi di umanità e spiritualità) costituisce il modello a cui continuamente rifarsi ed ispirarsi.

L'incontro con il bambino cerebropatico si realizza pertanto nella dimensione di un rapporto dialogico; è un'occasione continua per trasmettere e ricevere messaggi.

Il ruolo dell'educatore nel Trattamento Pedagogico Globale

A garanzia della realizzazione del rapporto dialogico è la figura dell'educatore: «Tutti coloro che operano con il bambino sono educatori, diceva Vittorina, siano essi terapeuti o insegnanti».

Il ruolo dell'educatore ripropone quindi ancora il concetto di globalità in quanto, proprio nella concezione dell'educazione, si supera il problema della settorialità dell'intervento specifico; e questo non perché l'intervento - sia esso didattico o logoterapico o neuromotorio o psicomotorio - debba perdere la scientificità della propria qualificazione, ma perché supera la dimensione del trattamento settoriale quando viene attuato nel rispetto della realtà del bambino.

La dimensione globale non significa perciò mancanza di competenza e abolizione del ruolo professionale specialistico, ma elevazione del ruolo professionale per un'aderenza completa non alla minorazione del bambino, ma al bambino come presenza.

Ecco dunque il significato di educare e non di trattare o insegnare o, peggio ancora, di gestire il bambino.

L'educatore perciò, accanto alla preparazione nel settore di competenza, deve possedere una conoscenza completa del bambino cerebropatico e, soprattutto, deve possedere equilibrio affettivo-emotivo e doti morali che lo rendano capace di sollecitare risposte di fiducia da parte del bambino.

E' proprio il bambino cerebropatico, nella sua capacità di cogliere i messaggi più profondi, il giudice migliore della figura dell'educatore.

Quanto più il bambino presenta un quadro di compromissione elevata, tanto più grande è quindi il compito e la responsabilità dell'educatore.

Contrariamente alla concezione materialistica dell'uomo per cui vale l'equazione «uomo=efficienza», nella nostra concezione l'impegno e le energie maggiori devono essere riservate ai bambini più gravi.

L'educatore, d'altra parte, proprio perché realizza un rapporto dialogico, vive un'occasione di crescita continua in quanto trova la possibilità di affinare la propria sensibilità, di arricchire la propria umanità, di scoprire significati che vanno oltre la prospettiva di una dimensione egoistica ed egocentrica della vita.

L'educatore necessita di una formazione che trova i suoi momenti fondamentali:

- nel rapporto con il bambino;
- nella riflessione personale e nell'aggiornamento professionale;
- nell'occasione di confronto ed integrazione durante l'incontro di équipe.

L'incontro con il bambino fornisce l'esperienza più completa della sua realtà ed offre continue occasioni per approfondire, oltre che i problemi specifici dovuti alla cerebropatia, anche la dimensione umana del vivere.

L'impegno e la fatica sono continuamente ripagati dalla gratificazione del rapporto privilegiato e dalla quantità di conoscenze acquisite.

Nello scambio continuo di messaggi affettivi, cognitivi e relazionali il bambino riflette la maturità o le carenze dell'educatore e gli permette una presa di coscienza immediata del proprio ruolo e, se l'educatore non si chiude in una dimensione egocentrica, una possibilità continua di maturare.

Dal lavoro con il bambino nasce poi nell'educatore l'esigenza continua di una riflessione quotidiana che induce alla necessità di aggiornamento professionale e alla presa di coscienza della propria personalità. E' quindi impossibile ridurre l'opera dell'educatore ad attività abitudinaria perché, in questo modo, deriverebbero solo stanchezza e frustrazione.

L'aggiornamento professionale non deve costituire l'occasione di proposte più o meno avventurose e sperimentali per soddisfare il desiderio di originalità e novità, ma deve saper utilizzare ogni nuova conoscenza in funzione del bambino, per una sua crescita armonica globale.

Si potrebbe dire che non è tanto l'originalità dell'educatore che deve emergere, quanto la maturità dello stesso che sa evidenziare l'originalità del bambino.

La suddetta preparazione però risulta insufficiente se non viene completata da un'utilizzazione adeguata dell'incontro e del dialogo con gli altri educatori nel lavoro di équipe.

Il confronto di esperienze e di prospettive diverse costituisce l'occasione per un completamento della formazione.

Anche se è molto difficile liberarsi dal timore di giudizi, utilizzare un linguaggio che mette in comune preparazioni e culture diverse, controllare dinamiche inconsce di tipo inibitorio, o cariche pulsionali reattive, solo dal confronto di opinioni diverse può scaturire quel quadro di completezza e globalità che ci dà del bambino una dimensione più reale e una possibilità di intervento e di rapporto più adeguato.

L'incontro in équipe non va visto perciò come un'occasione per imporre il proprio ruolo o la propria opinione sugli altri, o come una fonte da cui ricevere le indicazioni per programmi operativi rigidi, ma come un'analisi multidimensionale che ci offre una conoscenza più completa dei problemi del bambino e, soprattutto, un'occasione di verifica e di aggiornamento dei singoli programmi.

Coinvolgimento della famiglia

Il trattamento fin qui descritto non è completo se non è coinvolta anche la famiglia. In ciò sta l'ultimo aspetto della globalità.

Si tratta di un coinvolgimento volto a responsabilizzare e a sostenere la famiglia. Dopo aver raggiunto la finalità che il bambino cerebropatico non sia affidato ad un internato, ma rimanga in famiglia, non si può lasciare questa di fronte ad un'enorme quantità di problemi e difficoltà.

Bisognerà pertanto attuare una serie di interventi perché ogni componente della famiglia, attraverso una corretta conoscenza, arrivi ad una partecipazione attiva ed equilibrata del processo di crescita del bambino cerebropatico.

Il sostegno che ogni educatore dovrà dare nei confronti della famiglia sarà di tipo tecnico, culturale, sociale, umano e, nella concezione di Vittorina, anche spirituale.

Il bambino cerebropatico accettato, capito ed integrato costituirà una forza di coesione; anziché, come talvolta capita, un elemento di frustrazione ed un pericolo di rottura dell'unità familiare.

Ma ancor più questa partecipazione familiare offrirà risorse e motivazioni perché il bambino, sentendosi amato e quindi vivo, sia entusiasta di rispondere ad ogni esperienza educativa proposta.

In questo consiste la vera collaborazione, non fatta di parole e di richieste che scaricano reciprocamente il «peso e la responsabilità», ma fatta di partecipazione e di dialogo che porta alla crescita collettiva.

Armonia dell'ambiente

Rimane un ultimo aspetto da considerare: l'intervento globale che realizza un'integrazione bambino-educatore-famiglia richiede una collocazione specifica in un ambiente adeguato, rispettoso delle esigenze e delle caratteristiche del bambino cerebropatico.

L'ambiente rappresenta l'estrinsecazione dello spirito; dell'ordine e della preparazione dell'educatore.

Deve adeguarsi alle necessità del bambino con strutture architettoniche opportune, ma anche rispondere alle sue esigenze percettivo-motorie: deve permettere e favorire l'interesse esplorativo, senza dispersività e consentire la conoscenza oggettuale con finalità di interiorizzazione logica del reale e non costituire un caotico ammasso di informazioni.

Il bambino dovrà trovare nell'ambiente occasioni di interessi e di stimolazioni, ma anche riferimenti di serenità e di sicurezza.

L'ambiente creato per lui dovrà possedere una dimensione tecnica e, nello stesso tempo, umanizzante.

In che senso l'ambiente rappresenta, come sopra detto, l'estrinsecazione dello spirito, dell'ordine e della preparazione dell'educatore?

«In questa Casa (Casa del Sole) esiste un posto per ogni cosa ed ogni cosa è al suo posto, perché tutti ne possano godere e così soddisfare i propri bisogni. Anche tu usa ogni cosa ma, entro la giornata, rimettila al suo posto».

Così Vittorina sosteneva l'importanza dell'ordine quale condizione previa per rendere educativo l'ambiente inteso qui in senso fisico, esteriore: funzionalità, fruibilità da parte di tutti, conformità ai bisogni di ciascuno, armonia nella scelta e nella collocazione degli oggetti e degli strumenti di lavoro.

I nostri bambini hanno bisogno di un ambiente particolare, che compensi dall'esterno le grosse difficoltà presenti a livello di neuro dinamica, di capacità di attenzione e di possibilità di analisi e di sintesi percettive.

L'ambiente deve essere pertanto particolarmente curato nella qualità e nella quantità degli stimoli e delle proposte: mentre la ricchezza degli stimoli e la varietà delle situazioni vissute risveglia l'interesse, la capacità di apprendimento e la creatività del bambino «normale», questo stesso ambiente rischia di generare, nei bambini con insufficienza mentale, maggior confusione, maggior isolamento dalla realtà, apprendimenti difficili, precari e adattamenti passivi o reattivi.

Sobrietà, dunque, nella scelta di arredi, materiale, attrezzature; ma ordine, pulizia, cura e armonia di colori, così che l'ambiente sia vissuto in modo sereno e procuri gioia e senso di sicurezza.

Il bambino handicappato, che incontra enormi difficoltà nel far funzionare la propria persona come unità e pertanto vive spesso in stato di ansia e di angoscia, deve trovare, oltre che nell'educatore, anche nell'ambiente un «contenitore» che lo aiuti a tenere insieme «le parti della sua persona».

Questo si può verificare solo se l'ambiente non è dispersivo, caotico, ma accogliente, strutturato ed ordinato sulla misura delle sue esigenze.

Ecco perché in ogni aula, alla Casa del Sole, i bambini trovano distinti i momenti in cui si caratterizza la giornata: momento, quindi angolo, dell'accoglienza; momento, quindi angolo dell'attività didattica, del pranzo, dell'igiene personale, del relax, dell'attività ludica.

Questa distinzione facilita il bambino nell'acquisizione dei riferimenti spazio-temporali, così che egli arrivi a padroneggiare una propria holding sufficiente a dargli stabilità.

La figura del tecnico-educatore

Il Trattamento Pedagogico Globale prevede che l'educazione del bambino cerebropatico sia affidata ad un'équipe di persone formata, come già visto, dal neuropsichiatra, dall'ortopedagogista, dall'insegnante del gruppo classe e da varie figure di tecnici con specializzazioni diverse: logoterapista, fisioterapista, psicomotricista, assistente sociale, musicoterapista, idroterapista, ippoterapista.

Nella concezione pedagogica di Vittorina Gementi, infatti, il termine globale non va inteso come sinonimo di «generico» o di «spontaneistico».

Con esso si vuole invece indicare l'interesse per tutta la persona e l'ambiente del bambino, che devono essere scientificamente ed analiticamente studiati da diversi punti di vista.

Sono questi i presupposti per realizzare quell'intervento completo ed armonico che, ponendosi su diversi piani tra loro integrati, si rivolge a tutta la personalità del bambino ed al suo ambiente di vita.

Tale prospettiva interdisciplinare giustifica e richiede la presenza dei numerosi specialisti componenti l'équipe che hanno il compito di «aiutare il bambino con tutti gli strumenti possibili perché possa diventare al massimo cosciente di se stesso»³.

La presenza di tanti specialisti attorno al bambino potrebbe, d'altra parte, comportare il rischio immediato e reale della settorializzazione dell'intervento, parcellizzato in tanti momenti e luoghi diversi e con modalità e

³ V. Gementi, *Inno alla vita*, op. cit. pag. 59

persone differenti. Ne conseguirebbe una frammentazione dei vissuti del bambino (e quindi della sua personalità), aggravata dalla difficoltà propria del bambino cerebropatico di realizzare autonomamente una sintesi significativa delle sue esperienze.

Ciò costituirebbe la negazione delle finalità del Trattamento Pedagogico Globale.

Per evitare tale possibile degenerazione Vittorina inserisce la figura del semplice operatore tecnico in quella ben più complessa e completa dell'educatore. «Tutti siamo qui non per fare gli operatori ma per essere educatori»⁴.

«Questo passaggio di prospettiva non costituisce una semplice questione formale, ma riveste un'importanza fondamentale.

Ne consegue infatti che ogni esperienza proposta al bambino (non importa da quale componente dell'équipe) non sia un semplice atto tecnico ma un atto educativo completo.

Ogni proposta, cioè, deve realizzarsi in un contesto relazionale positivo, da persona a persona, coinvolgendo la personalità dell'educatore e quella del bambino: «solo la persona può educare e l'educazione è un incontro personale tra educando ed educatore»⁵.

L'atto educativo, inoltre, non è mai finalizzato all'acquisizione di abilità funzionali fine a se stesse, ma mira a far emergere, fin dove è possibile, l'autocoscienza del bambino.

Questi, diventato consapevole delle sue capacità armonicamente integrate nella sua personalità, potrà porle in atto in modo intenzionale ed autonomo nella sua relazione con il mondo materiale e sociale.

«La dignità umana è rispettata integralmente quando anche chi è diverso è aiutato a raggiungere il massimo di autonomia, di sicurezza personale, di responsabilità e di comunicazione con l'ambiente»⁶.

Non si può nascondere il fatto che essere tecnici-educatori sia più complesso e difficile che non essere semplici operatori.

L'atto educativo, infatti, è un atto relazionale per cui, mentre si educa, si viene anche educati. Questo comporta la disponibilità a relativizzare le proprie certezze tecniche per adattarsi ad ogni singolo individuo, in modo da permettergli di sviluppare le sue potenzialità intrinseche attraverso le modalità relazionali che più gli sono proprie.

Tale atteggiamento richiede all'educatore un buon equilibrio personale per non sentirsi perso di fronte a certe realtà, particolarmente difficili.

Tuttavia è solo nella dimensione educativa che è possibile sciogliere il problema della settorialità dell'intervento specialistico.

Questo, pur conservando tutta la validità della sua specificità, supera la settorialità nel momento in cui si realizza nel rispetto della realtà completa del bambino, e quindi delle sue esigenze affettive, intellettuali e relazionali.

Ogni tecnico componente l'équipe, grazie alla preparazione specifica continuamente aggiornata, è in grado di realizzare una conoscenza del bambino e delle sue potenzialità relativamente al particolare settore d'intervento.

Queste conoscenze settoriali, potrebbero essere di per sé sufficienti per realizzare interventi di tipo strettamente funzionale, ma non lo sono più se ci si pone nell'ottica educativa del Trattamento Pedagogico Globale.

«Se vediamo un bambino con handicap motorio ci si preoccupa immediatamente di studiare la possibilità di dargli la capacità funzionale.

Invece dobbiamo essere preparati scientificamente per dare al bambino la coscienza della sua capacità funzionale motoria, perché conquisti la capacità motoria per mettersi in relazione con gli altri»⁷.

«Nessuno di noi è assunto per far correre i bambini, per farli camminare, neanche i terapeuti; nessuno di noi è assunto perché faccia parlare i bambini»⁸.

«Il servizio della Casa del Sole ha sempre una finalità di trattamento globale, armonico, cioè di trattamento che pone come meta di tutto il lavoro e di ogni particolare intervento non un risultato, non una conquista, non una capacità funzionale, ma la possibilità, per quel bambino, di percepirsi meglio, di sentirsi uomo, di mettersi in relazione con l'altro, di essere amato dall'altro»⁹.

Se la finalità di ogni intervento, anche specifico e settoriale è sempre l'uomo, occorre che ogni tecnico possa integrare la propria conoscenza parziale con quella di tutti gli altri per avere una conoscenza globale, il più possibile completa, del bambino.

Pertanto assume importanza fondamentale la collaborazione tra tutti i membri dell'équipe in una prospettiva interdisciplinare.

⁴ V. Gementi, *Inno alla vita*, op. cit. pag. 161

⁵ J. Maritain, *Pour une philosophie de l'éducation*, pag. 174

⁶ V. Gementi, *Inno alla vita*, op. cit. pag. 105

⁷ V. Gementi, *Inno alla vita*, op. cit. pag. 63

⁸ V. Gementi, *Inno alla vita*, op. cit. pag. 174

⁹ V. Gementi, *Inno alla vita*, op. cit. pag. 99

Tale collaborazione si basa sul paziente passaggio delle reciproche competenze, fatto che aiuta ogni educatore a crescere sul piano umano e professionale e ad avere una conoscenza ampia e precisa del bambino.

Questo passaggio di conoscenze-competenze si realizza in varie occasioni, soprattutto attraverso lezioni, corsi di aggiornamento comuni e riunioni di équipe.

Mentre le prime servono soprattutto per la formazione umana e professionale di ogni educatore e per creare un linguaggio ed un modo comune di «sentire» il bambino: le ultime costituiscono il momento centrale di tutto il «Trattamento Pedagogico Globale».

In esse si realizza quella sintesi interdisciplinare delle osservazioni che permette di definire un programma educativo integrato.

Nelle riunioni di équipe infatti si concretizza la collaborazione tra tutti gli educatori che si prendono cura del bambino, in un reciproco aiuto a conoscerne la realtà esistenziale confrontando i comportamenti da lui manifestati nei vari ambienti, con le varie persone e ricercandone il significato.

Si definiscono gli obiettivi comuni in modo che l'attività di ognuno possa essere di supporto e di completamento all'attività degli altri.

Si confrontano infine i rispettivi modi di porsi in relazione con il bambino affinché, nell'originale diversità delle persone e delle proposte, questi possa ritrovare l'unità dell'indirizzo educativa.

Nella riunione di équipe, quindi, ogni tecnico specialista può trovare quei riferimenti conoscitivi e relazionali che, permettendogli una visione completa della realtà del bambino e delle persone che di lui si prendono cura, lo pongono nella condizione di realizzare non un semplice intervento tecnico, ma un vero atto educativo».

Il rapporto scuola-famiglia

«Il programma di Trattamento Pedagogico Globale, per essere promozionale, deve coinvolgere gradualmente e sempre più coscientemente i genitori, sino a renderli autentici protagonisti del progetto riabilitativo del figlio.

Un centro poliambulatoriale e diurno come la Casa del Sole esiste solo in stretta collaborazione con le famiglie e per le famiglie»¹⁰.

«Educare è avere la consapevolezza che l'educando vive in una famiglia ed in una società.

L'educatore deve quindi tener presente che la sua finalità educativa si realizza comunicandola alla famiglia»¹¹.

Se la famiglia ha un valore prioritario ad essa spetta quindi il diritto di partecipazione attiva al servizio che la Casa del Sole intende offrire ai bambini.

Dire che il Trattamento Pedagogico Globale promuove la persona significa dire che la rende consapevole di se stessa, di ciò che è, di ciò che può fare.

E la prima grande consapevolezza da acquisire nell'età evolutiva è la voglia di vivere.

Per condurre a questo il bambino cerebroleso «è necessario avere ben chiaro e chiarire bene ai genitori che egli è una creatura il cui cervello ha avuto una sofferenza, pertanto la sua capacità di elaborazione del pensiero è diversa qualitativamente»: sono parole di Vittorina.

«Dobbiamo cominciare a tre anni, a un anno, a quattro mesi a lavorare con i bambini e con i genitori, non perché i genitori entrino nell'ordine di idee di assistere il bambino, ma perché accettino di rispettare la comunicazione che, senza parlare, questi bambini danno a chi sta loro accanto, che è la comunicazione della bellezza della vita»¹².

Diagnosi precoce, quindi, ed informazione corretta e comprensibile ai genitori sulla realtà del loro bambino, sui possibili sviluppi futuri, sugli spazi di recupero e sui tempi di sviluppo.

L'intuizione di Vittorina di volere la Casa del Sole come centro diurno era dunque motivata dalla convinzione che il bambino si realizza nella propria famiglia.

Si potrebbe dire pertanto che la Casa del Sole, prima che scuola per i bambini, è scuola per le famiglie, nel senso che esse devono essere aiutate innanzi tutto ad accettare la realtà del loro ragazzo con handicap, in quanto individualità, persona con diritti e con una ben precisa identità da conoscere e rispettare.

Molteplici sono i modi mediante i quali si realizza la collaborazione con le famiglie: dai colloqui con le Assistenti Sociali, agli incontri assembleari, alle visite e colloqui con i Neuropsichiatri infantili, alle riunioni tra Educatori, Assistenti Sociali e Genitori, alla riunione di équipe cui partecipano il Neuropsichiatra, il Coordinatore Pedagogico, l'Educatore, i Terapisti, l'Assistente Sociale.

E' questo il momento centrale del Trattamento Pedagogico Globale, come poc'anzi detto, momento nel quale ci si cala nella realtà di ogni singolo bambino per scrutarne le potenzialità, valutare l'adeguatezza delle

¹⁰ V. Gementi, in *Uomo H*, dicembre 1986

¹¹ V. Gementi, *Introduzione al Corso di aggiornamento*, settembre 1988

¹² V. Gementi, *Convegno per il XX anniversario di fondazione C.d.S*

proposte educative, formulare, non tanto strategie di intervento, quanto piuttosto un progetto di intervento integrato che sia il risultato della collaborazione tra tutti coloro che si prendono cura del bambino, dall'educatore ai familiari.

Da *Il trattamento pedagogico globale*, a cura di Gloria Giusberti - Casa del Sole