

VITA DELL'INFANZIA

RIVISTA MENSILE
DELL'OPERA MONTESSORI
ANNO XXXVII
N. 3 - NOVEMBRE 1968



Diagnosi precoce ed intervento educativo

Maria Stela Mattucci

Per porre in evidenza l'importanza della diagnosi e dell'intervento precoce con bambini affetti da malformazioni è bene considerare lo specifico dell'età infantile. Essa si caratterizza per la plasticità del sistema nervoso centrale. Infatti lesioni anche di vaste aree cerebrali prodotte in soggetti neonati non producono le stesse conseguenze di quelle che si avrebbero se le stesse lesioni si fossero verificate in età adulta. Ciò in quanto è possibile la compensazione di altre cellule durante il periodo del processo di maturazione che si conclude intorno ai dodici anni. Lo sviluppo in detta età è accelerato: il Bloom afferma che per quanto riguarda il quoziente intellettivo misurato a 17 anni, lo sviluppo all'età di un anno rappresenta il 20%, a 4 anni il 50%, a 8 anni l'80%, a 13 anni il 92%. Inoltre, poiché esiste continuità nello sviluppo, gli apprendimenti realizzati in età infantile condizionano tutta l'evoluzione successiva. Ciò è spiegato dalla legge epigenetica, secondo cui le parti di un organismo si differenziano gradatamente. Se una struttura non si sviluppa al tempo giusto, non avrà più la possibilità di svilupparsi pienamente, poiché più tardi dovranno emergere le altre strutture. Così se la parte non emerge al momento giusto tutto lo sviluppo subirà le conseguenze. Si evidenzia così la personalità patologica con di-

sturbi a livello cognitivo, affettivo, relazionale, che possono dare vita a degli handicap. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità un handicap è uno svantaggio per un dato individuo, derivato da una menomazione o una incapacità, che limita o impedisce la realizzazione di un ruolo normale per quell'individuo in relazione all'età, al sesso, ai fattori socio-culturali. Detta definizione caratterizza l'handicap come un fenomeno sociale in quanto pone l'accento sulle conseguenze sociali delle menomazioni dell'individuo. L'handicap costituisce un carattere terminale di una serie di avvenimenti che rappresentano tappe successive. La malattia porta ad uno stato di menomazione (per esempio con la perdita della funzione di un organo). La mancanza della funzione può determinare una situazione di disabilità. Per esempio, la perdita dell'udito in seguito ad una malattia genera una incapacità uditiva che a sua volta può dare vita ad un handicap, quale l'incapacità di avere relazioni nell'ambiente di vita. Non si passa necessariamente dalla malattia all'handicap. Basti pensare a quei soggetti che pur essendo menomati non sono handicappati in quanto riescono a condurre una vita normale inserendosi adeguatamente a livello sociale, assumendo anche posti di responsabilità. Ciò va evidenziato per punta-

lizare che l'intervento precoce e mirato appare fondamentale per evitare che dalla menomazione si passi all'handicap. Esso si lega alla diagnosi la quale deve evitare rigidità e staticità, non limitandosi a definire solo la situazione attuale. Alla diagnosi medica deve accompagnarsi una diagnosi funzionale in senso educativo in cui si evidenzia tutto il potenziale di normalità del soggetto, non limitandosi ad analizzare il deficit quantificandolo. Ciò per consentire la formulazione di una individualizzata programmazione educativa-disadattiva in vista della integrazione scolastica del bambino. Parliamo di integrazione e non di semplice inserimento. L'inserimento non presuppone l'appagamento dei bisogni e la conoscenza delle caratteristiche bio-psichiche e culturali del soggetto. L'ambiente non si modifica ammettendo solo la presenza del disabile. L'integrazione presuppone un cambiamento reciproco, una trasformazione determinata da una presenza diversa. Si può parlare di integrazione se si realizza la socializzazione, vivendo insieme esperienze di gioco, di comunicazione. I bambini trovano insieme soluzioni, riconoscono all'altro il valore di persona e ne rispettano le scelte. Il bambino diverso ha bisogno della presenza dei bambini normali, a patto che venga considerato come essere portatore di diritti e come tale accettato e rispettato. È necessario farlo vivere in una struttura realizzata per i soggetti normali capace di far emergere tutto il suo potenziale di sviluppo. Per intervenire in modo adeguato, l'operatore deve acquisire conoscenze specifiche relative ai vari tipi di handicap ma è indispensabile che conosca bene le leggi dello sviluppo normale. Alla base di ogni metodo ci deve essere l'individualizzazione dell'insegnamento, l'adeguamento alle esigenze di ciascun bambino, con il suo mondo interiore: le sue

conoscenze e le sue esperienze. Importanza basilare assume la motivazione nel processo di apprendimento. Ogni azione è mossa dalla motivazione. Nei soggetti ritardati mentali, ad esempio, le motivazioni sono quasi esclusivamente di ordine primario (fame, sete, bisogno di movimento, di esplorazione; essi spesso manifestano anche il bisogno di gratificazione o di appartenenza). Diviene così importante prospettare condizionamenti di natura diversa che stimolano il soggetto a compiere operazioni nuove rispetto agli schemi già posseduti. Altro aspetto da tenere in considerazione è il transfert dell'apprendimento. Nel bambino portatore di handicap a livello mentale la capacità di generalizzazione è scarsa, in alcuni casi nulla. Gli apprendimenti rischiano di restare legati alla situazione contingente. Perciò bisogna effettuare verifiche di apprendimento modificando le condizioni in cui si svolge l'esperienza, osservando se il soggetto è in grado di eseguire l'operazione. Se il transfert risulta irrealizzabile bisogna in-

stare degli automatismi che devono riguardare esercizi intensi le situazioni vissute.

L'intervento va programmato. Bisogna innanzitutto chiarire l'ipotesi in relazione alle possibilità di trasformazione del comportamento del bambino disabile, cercando di capire quali sono stati gli altri interventi e quali esiti hanno dato. Non si deve dimenticare che:

1°) una persona apprende a fare le cose per le quali è ricompensata;

2°) una persona cesserà di fare quelle cose per le quali non viene più ricompensata;

3°) una persona impara meglio se le cose vengono insegnate a piccole tappe, passando dalle abilità più semplici a quelle più complesse.

Inoltre, non si deve perdere tempo a diminuire i comportamenti negativi, ma cercare di sostituirli con quelli positivi. L'intervento deve riguardare l'aspetto cognitivo, relazionale, emozionale e sociale poiché esiste una interdipendenza tra questi aspetti della personalità. Il soggetto frustrato per il rendimento sco-

lastico presenta difficoltà nelle altre due aree. Il problema non è solo cognitivo, né solo emozionale, né solo sociale, ma investe tutti e tre gli aspetti. Il metodo si fonda sulle leggi dell'apprendimento infantile che muove dal livello attivo e presuppone la manipolazione delle cose, passa al livello iconico relativo alle immagini e a quello simbolico che riguarda i simboli. In modo particolare il linguaggio.

Nella valutazione un rapporto tra variabili dipendenti, variabili indipendenti e variabili assegnate. Bisogna considerare che le variabili assegnate riguardano i tratti della personalità dell'allievo e la provenienza socio-culturale. Le variabili indipendenti riguardano le caratteristiche dell'intervento educativo. Le variabili dipendenti sono relativi alla formazione educativa realizzata. Esse derivano dalle variabili assegnate e da quelle indipendenti. Dal giudizio valutativo dovrebbero emergere apprezzamenti relativi ai tre gruppi di variabili. Un posto centrale nella valutazione assume l'osservazio-



ne sistematica dell'educando concernente le abilità, la disposizione ad apprendere, la costruzione dell'immagine di sé. Per la raccolta delle informazioni a volte sarà utile rifarsi alle prove oggettive, altre volte a forme di registrazione meno formalizzate. Le osservazioni permetteranno di regolare la programmazione e di introdurre modifiche opportune. La programmazione deve consentire agli insegnanti l'approfondimento della loro preparazione culturale e professionale in vista anche della formazione continua.

Progetto educativo

Uno dei temi fondamentali per l'educazione dei bambini disabili è il movimento, in quanto esso concerne l'interiorizzazione e la rappresentazione della realtà.

La coordinazione percettivo motoria consente un primo adattamento alla realtà in quanto attraverso l'esperienza diretta e la utilizzazione di schemi percettivo motori il bambino realizza una serie di apprendimenti legati al mondo fisico e sociale. Alla base di detti apprendimenti troviamo lo schema corporeo. Esso comprende l'insieme delle sensazioni che riguardano il corpo, si lega alla manipolazione, alle esperienze ed ai processi mentali che concernono l'assimilazione del mondo circostante. Presuppone l'adattamento delle strutture ossee, il rilassamento dei muscoli per il movimento del corpo e per la manipolazione degli oggetti.

Altra conquista importante è la lateralità intesa come uso concreto di destra e sinistra, relativi ad sé all'altro e allo spazio.

Passa attraverso quattro fasi di sviluppo:

1°) fase della monolateralità, è come se il bambino avesse un solo arto (fino a quattro mesi);
2°) fase della dualateralità che presuppone una certa integrazione

dei due lati (da quattro mesi a un anno);

3°) fase della bilateralità in cui il funzionamento tra i due lati è coordinato, volontario, disimmetrico (da uno a sette anni);

4°) fase della unilateralità in cui si raggiunge l'asifetria funzionale, un lato dirige l'azione e l'altro lo sostiene, per quanto riguarda la mano, il piede, l'occhio.

I bambini disabili non realizzano facilmente detti schemi, non bastano perciò le comuni esperienze, come le esplorazioni dell'ambiente, del proprio corpo in relazione all'ambiente, scoperta dell'altro, uso dello specchio. Esati trovano molta difficoltà, non riescono a superare il senso di frammentarietà del proprio corpo e a giungere alla sintesi che consente la distinzione tra io e non io, perciò bisogna ribadire, che gli interventi devono essere continui e mirati.

L'orientamento nello spazio permette al soggetto di localizzare gli oggetti, di comprendere la loro dislocazione, di conoscere la loro configurazione. La nozione di spazio può essere distinta in tre classi: topologico, proiettivo ed euclideo. Circa lo spazio topologico notiamo che dapprima esistono tanti spazi pratici eterogenei, come lo spazio visivo, uditivo, tattile. Il passaggio da uno spazio vissuto ad uno rappresentativo avviene dopo i due tre anni, attraverso tappe intermedie. I rapporti topologici comprendono: l'inclusione, la chiusura, la vicinanza, la contiguità, la separazione, l'ordine. Questi rapporti restano invariati anche se variano le distanze tra un punto ed un altro di una figura o tra l'uno e l'altro elemento di un insieme di oggetti, se variano cioè i rapporti euclidei, o se varia la forma di una figura, cioè i rapporti proiettivi.

Lo spazio euclideo riguarda, angoli, dimensioni, proporzioni, distanze. Quando il bambino ha acquisito lo spazio proiettivo è in

grado di mettere insieme gli oggetti e le loro forme, di tenere conto degli uni rispetto agli altri secondo giochi di prospettive e l'uso di coordinate. I rapporti proiettivi ed euclidei maturano nell'età della fanciullezza.

L'attività educativa guida il soggetto dalla fase senso motoria a quella rappresentativa. Essa costituisce una acquisizione più tardiva ma anche più complessa ed efficace. Alla base dell'attività rappresentativa troviamo l'imitazione differita, il gioco simbolico e il linguaggio verbale. L'imitazione inizia durante la fase senso motoria ma si arricchisce con la capacità rappresentativa. L'imitazione differita è quella imitazione che avviene in assenza del modello. Costituisce un modo per appropriarsi della realtà, scoprirne i significati, rappresentarla. Nel gioco simbolico il bambino attribuisce agli oggetti qualità che essi non hanno, utilizza un oggetto dandogli il significato di un altro oggetto (per esempio le cassette di legno possono diventare case. Nel bambino normale ogni attività è mediata dalla parola. Il linguaggio aiuta il bambino ad analizzare il motivo delle sue azioni, a valutarle, a scegliere i metodi più idonei. Nel bambino ritardato mentale, ad esempio, esercita una funzione meno importante nella organizzazione dell'attività; le azioni sfuggono al controllo del linguaggio ed assumono un carattere irregolare ed impulsivo. Con i bambini in difficoltà può essere utile ripetere l'esperienza senso motoria; ciò per aiutarli a costruire meglio i loro schemi in vista delle acquisizioni successive.

L'imitazione differita, il gioco simbolico e il linguaggio verbale preparano le operazioni mentali che i bambini realizzano tra i sei e i dodici anni, a livello concreto. Esse sono legate alla possibilità di rappresentarsi mentalmente le azioni compiute in maniera reversibile.