

Centro Riabilitativo Socio Educativo Sanitario "Villa Maria"  
Vigardolo, Vicenza



**“LA MICROANALISI COME STRUMENTO  
SPECIALISTICO DI OSSERVAZIONE  
DELL’INTERAZIONE CON L’INSUFFICIENTE  
MENTALE GRAVE”**

incontri di formazione per gli operatori

Vigardolo, sabato 6 settembre e 13 settembre 2003

# RELAZIONE EDUCATIVA CON IL BAMBINO GRAVE

Appunti, riflessioni... per quattro chiacchiere sulla relazione del bambino grave in ambito educativo<sup>3</sup>

«Anna è una bambina con diagnosi di insufficienza mentale profonda. Vale a dire che è assolutamente incapace di rapportarsi con gli altri, incentrata solo su se stessa, spesso interessata esclusivamente ad un'attività sensoriale gratificante.....Inutile dire che è assente ogni forma di linguaggio verbale.» così si legge nel libro di **Berti-Comunello** dal titolo “La costruzione del senso”.

To'..! mi viene in mente **FREUD!**

Freud definisce l'ES: è quella parte della psiche che contiene pulsioni e impulsi primitivi, forze pre-razionali, combinazioni di desideri-paure e fantasie. L'ES cerca solo la gratificazione immediata ed è totalmente "egoista" nel senso comune del termine, operando secondo il PRINCIPIO DEL PIACERE. Dal punto di vista cognitivo è preverbale e si esprime con immagini e simboli. È anche prelogico e non possiede i concetti di tempo, mortalità, limite e neanche concepisce l'impossibilità che gli opposti coesistano. Questa modalità cognitiva primitiva, Freud la definiva come PENSIERO DEL PROCESSO PRIMARIO.

Vorrei agganciare questa modalità cognitiva primitiva a quanto dichiara **MORETTI**, neuropsichiatra al quale noi tutti che lavoriamo con questi bambini siamo debitori, quando scrive: *«i momenti in cui il grave viene attratto ("affascinato") per usare un'espressione di Meltzer) da qualcosa che sta accadendo al di fuori di lui e che si connette al sé di un virtuale interlocutore, rappresentano altrettante occasioni in cui egli può sperimentare uno stato della mente, anche se non è in grado di pensare»* (probabilmente si avvicina più ad un “sentire” legato maggiormente al soma, al corpo che alla mente).

Mi piace pensare che questo avvenga quando il nostro Io (di educatrice, terapeuta, insegnante) pensante, logico, razionale riesce a “fabbricare” uno stimolo, una situazione, una relazione che, per qualche ragione sotterranea, raggiunge e si mette in contatto con l'ES del nostro bambino. Molto probabilmente si costruisce un'alleanza che viaggia sui binari dell'immaginario, del sogno, appunto del prelogico e del preverbale. Si crea fra noi, per dirlo alla Winnicott, uno spazio transizionale, tipico del gioco, all'interno del quale due “STATI DELLA MENTE” s'incontrano e creano una relazione.

Creano una relazione che permette, forse per un attimo, al nostro bambino di non essere centrato su se stesso, ma di vivere, o meglio rivivere, una relazione, una protorelazione. E forse è proprio grazie a questo che l'immenso ES che costituisce il suo sé, offre un piccolo spazio ad una forma primitiva di IO che lo pone in relazione con il mondo.

In fondo è proprio questo il nostro obiettivo: **umentare i momenti nei quali il bambino grave profondo costruisca degli agganci con la realtà che aiutino a svincolarsi di tentacoli del suo mondo emozionale interiore.**

Non è poi del tutto campato in aria il parallelo con l'ES se pensiamo che l'insufficiente mentale grave presenta, tra l'altro:

- La **CONFUSIONE EMOZIONALE** che non gli permette di distinguere le diverse emozioni (per es., il desiderio dal bisogno, la paura dalla preoccupazione, la gioia dall'eccitazione, il pianto dal riso, non discrimina il piacere dal dispiacere, prima accennavo che gli opposti coesistono, si compenetrano, si confondono). **Fusione simbiotica con la madre**
- Presenta una **INSTABILITÀ EMOZIONALE**, intesa come scarsa differenziazione e adattabilità delle reazioni emotive alle circostanze ambientali, con risposte massive ed elementari.
- **NON SA DISTINGUERE LE SENSAZIONI CHE PROVENGONO DA STIMOLI ESTERNI DA QUELLE CHE DERIVANO DAL PROPRIO CORPO** e quindi non è in grado di distinguere ciò che appartiene a se stesso da ciò che è proprio del mondo esterno.

<sup>3</sup> Relazione dr. **Pietro Bertoli**, incontri di formazione per gli operatori - settembre 2003

- **È INCAPACE DI ORGANIZZARE E DI COORDINARE LE SENSAZIONI PROVENIENTI DALL'ESTERNO CHE AGISCONO SGLI ORGANI SENSORIALI** come se arrivassero tutte insieme confusamente e non potessero essere ordinate per utilizzarle in modo adeguato.
- **NON SA GESTIRE LA SENSIBILITÀ PROFONDA O PROPRIOCETTIVA**, cioè quella che dà delle informazioni sulla posizione e il movimento delle varie parti del corpo.
- **NON HA GLI STRUMENTI PER COMUNICARE NECESSARI PRE AVERE UNA VITA DI RELAZIONI.** Non sanno parlare, ma spesso non sanno utilizzare nemmeno i più semplici codici non verbali.
- **NON AGISCE CON UNA CHIARE INTENZIONALITÀ**, cioè non sa creare una piccola sequenza di movimenti per raggiungere uno scopo.

Partendo da queste considerazioni sull'insufficiente mentale grave, possiamo analizzare quali siano i bisogni ai quali l'operatore può tentare di dare una risposta. Ci viene in aiuto, ancora una volta, Moretti che distingue **QUATTRO FONDAMENTALI BISOGNI DEL GRAVE**:

### 1) LA NECESSITÀ DI ESSERE CONTENUTO

L'assenza o la drastica riduzione degli strumenti che presiedono alla sintesi mentale (il più importante di questi è il linguaggio), *la primitività della relazione oggettuale, la difficoltà o l'impossibilità di aggregare significativamente le percezioni, stanno alla base di un vissuto di angoscia, ansia, paura, che a volte trova una concretizzazione in comportamenti definiti "aggressivi" o, a volte, in comportamenti caratterizzati da massima inibizione, rifiuto di ogni approccio e chiusura autistica.*

Il concetto di contenitore si presta molto bene ad indicare il primo fondamentale bisogno del grave: qualcuno o qualcosa deve servire per raccogliere e tenere insieme le parti della sua persona.

I "comportamenti aggressivi" (acting out impulsivi, autolesionismo, pianto angoscioso e prolungato) possono essere effetto di una mancanza di contenimento.

Mentre la massima inibizione può derivare da un controllo strettissimo che impedisce al soggetto il rapporto con la realtà attraverso l'assenza di esperienze, la mancanza di stimoli (NON è il nostro caso!!).

Se già, come operatori, capiamo che la tendenza del grave è quella di restare indifferenziato, di avere una ridottissima capacità di costituirsi in forma definita, siamo già sulla buona strada per iniziare a fungere da contenitore.

La maggior parte dei suoi comportamenti sono determinati qualitativamente dall'angoscia. La sua barriera protettiva verso gli stimoli è infatti assai più fragile di quanto non sia in un soggetto sano. **Tre sono i LIVELLI ai quali la funzione di contenitore deve essere esercitata.**

#### a) A livello INDIVIDUALE (del SOGGETTO)

L'operatore deve porsi la domanda: cosa sta comprendendo il soggetto in questo momento circa gli stimoli che gli pervengono? Riesce a filtrare adeguatamente gli stimoli, a contenerli nella propria mente, riesce a comprenderli, a discriminarli? (Qui ci può aiutare l'osservazione e la microanalisi)

#### b) A livello dell'OPERATORE

L'operatore deve esercitare il contenimento sia in senso fisico che mentale. Contenere fisicamente equivale a stabilire una protezione corporea consistente nello stare vicino, nel tenere in braccio, nel facilitare fisicamente (attraverso quello che in psicomotricità si chiama dialogo corporeo) alcune fondamentali attività come esplorare, rilassarsi, ecc.

Più difficile è fungere da contenitore in senso psicologico: l'operatore deve essere in grado di contenere il soggetto nella propria mente stabilendo con lui una comunicazione empatica, comprendendone i bisogni, stabilendo con lui un codice di risposte e di domande, rispondendo senza ansia ed effettuando un'azione di tamponamento dell'angoscia (sia la propria che quella del soggetto).

#### c) A livello di AMBIENTE

Anche l'ambiente può fungere da contenitore se presenta delle precise caratteristiche che si possono distinguere in

- **interne**: ampiezza e vivacità delle relazioni che esistono nel e attorno al gruppo che accoglie i gravi; ci deve essere una ricca rete di scambi non solo con i soggetti, ma soprattutto tra gli operatori, l'équipe, le famiglie.

- **esterne:** si riferiscono all'aspetto dell'ambiente che, secondo Bettelheim, deve essere bello e ricco di oggetti, curato ed accogliente.

## 2) LA NECESSITÀ DI ESSERE RICOMPOSTO

*Così come le parti stentano ad essere riunite nell'unità della persona, l'Io del grave tende ad andare in pezzi di fronte ad un gran numero di eventi.*

A tal proposito ricordiamo la differenza tra il grave cerebroleso e il bambino psicotico o autistico psicogeno che consiste nel fatto che quest'ultimo è capace di rapidi, per quanto incostanti, ricostruzioni (vedi Claudio), mentre il grave fatica moltissimo a ricostruire la propria unità e rapidamente perde la capacità di farlo, se mai l'ha avuta.

Gli effetti più palesi di questa **FRAMMENTAZIONE STABILE** sono rappresentati dalle manifestazioni ossessive: stereotipie, giochi autistici, uso autistico degli oggetti, impenetrabilità al contatto umano ecc. **Fondamentale** per concretizzare la possibilità di creare momenti in cui il grave attivi la capacità di "riunire i suoi pezzi" è l'abilità dell'operatore di cogliere SPAZI COMUNICATIVI con il soggetto.

*Questo può avvenire, ancora una volta, solo attraverso una costante ed accurata osservazione tanto sul soggetto quanto su di sé.*

## 3) LA NECESSITÀ DI AVERE UN COMPLEMENTO-AMPLIFICATORE (IO AUSILIARIO)

La capacità comunicativa del grave è compromessa per definizione, il suo messaggio è frammentario e confuso ed è per questo che l'operatore dovrà *amplificare* i segnali di comunicazione minimi per renderli *evidenti e condivisibili*.

L'operatore, in ambito educativo, dovrebbe portare a termine ciò che il grave ha appena abbozzato, completare i suoi spunti operativi. Il notevole valore educativo dell'agire da complemento-amplificatore consiste nel fatto che il soggetto, vedendo realizzata la sua intenzione, può vivere la realtà come più accessibile, evitando altre esperienze di impotenza.

## 4) LA NECESSITÀ DI UN PONTE VERSO LO SVILUPPO SOCIALE

Porsi nei confronti del soggetto come modello, (importanza di vivere il grave anche come portatore di potenzialità sociali).

**CONCLUDENDO** possiamo affermare che l'educazione del grave insufficiente mentale passa attraverso una relazione, sì complessa, perché non paritetica (sostanzialmente un Io e un Es), ma possibile ed affascinante, che si richiami più allo spirito del "prendersi cura" che da una prassi abilitativa meccanizzata.

**"PRENDERSI CURA" DEL SOGGETTO** vuol dire tendere sempre al benessere globale dell'individuo, in termini di facilitazione dell'esistenza.

Ultima cosa: *mi piace ricordare che la prima esperienza relazionale, il primo apprendimento che tutti noi abbiamo vissuto è stato legato alla sensazione del "dolce" del latte. E perciò, non può essere un caso che ogni apprendimento avviene e si stabilizza in un ambiente "dolce": in un ambiente d'amore.*

