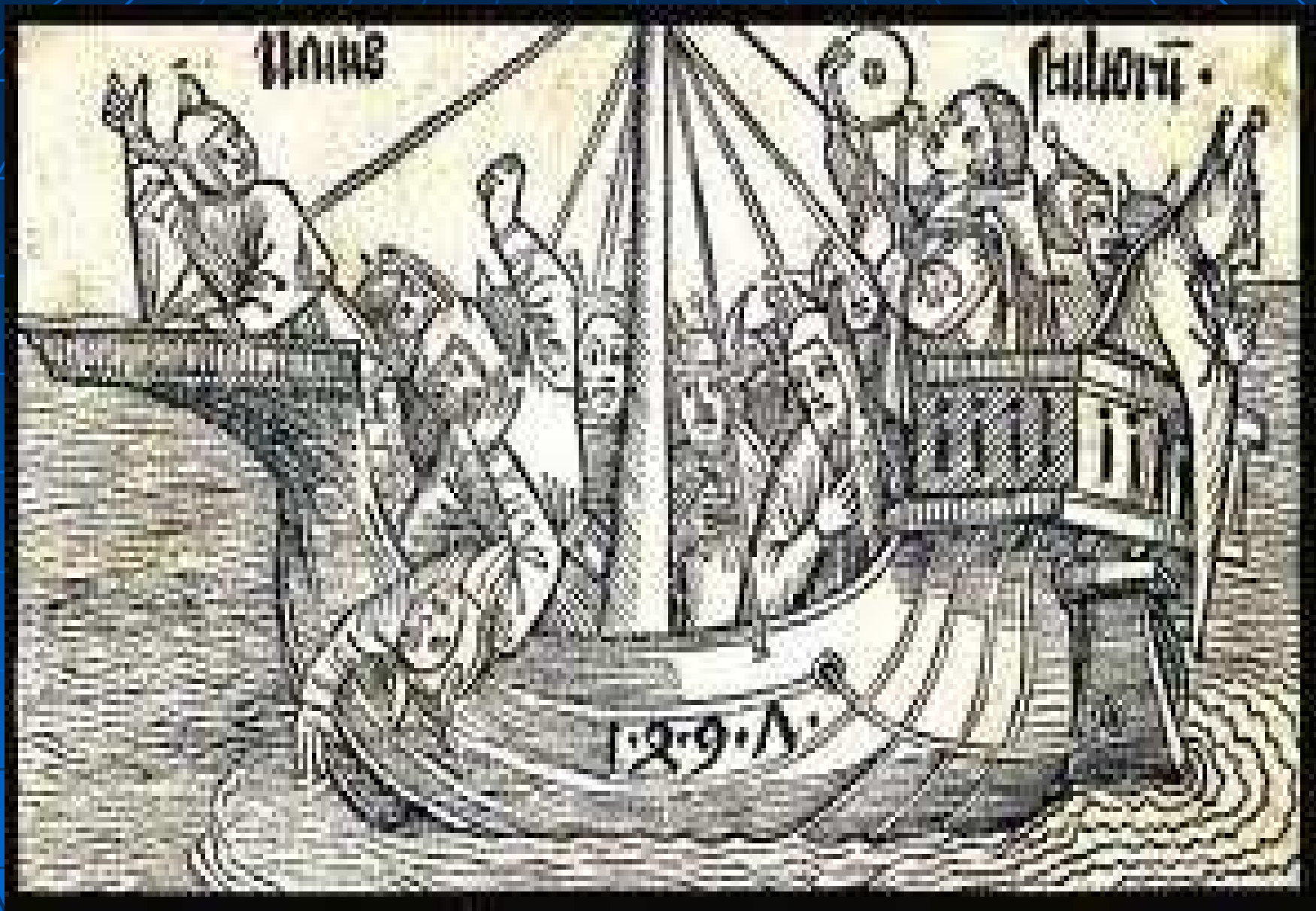


UF Salute Mentale Infanzia-Adolescenza Firenze

**SFIDARE LA COMPLESSITA':  
FAMIGLIE E OPERATORI INSIEME, PER  
UNA RISPOSTA MULTIDIMENSIONALE  
AI BAMBINI E RAGAZZI CON  
DISABILITA'**

05/03/2013

Riccardo Lo Parrino  
Neuropsichiatra Infantile



# Prof. Adriano Milani Comparetti



Nel corso degli anni 70, nel nostro paese si sviluppano, riguardo alla cura e alla riabilitazione dei bambini/ragazzi con disabilità, un pensiero e un movimento anti-istituzionali (di cui il prof. Milani ed il suo gruppo sono fra i promotori) destinati a portare, nel decennio successivo, alla effettiva dismissione dei Centri Riabilitativi Residenziali e alla **apertura delle scuole ai nuovi alunni disabili.**

“Fra i molti effetti del movimento...c'è che **il contesto** – in particolare **la famiglia e l'ambiente** e le loro mutue relazioni con il bambino – sono diventati i protagonisti della riabilitazione.” .....

*(E. Anna Gidoni)*

“Un bambino (solo) non  
esiste”  
*(D.H. Winnicott)*

.....

Altro punto fermo sostanziale, che si colloca sulla scia di un pensiero maturato nel tempo, e condiviso sempre più a livello internazionale, è il **passaggio, nella riabilitazione del bambino/ragazzo con disabilità, dalla ricerca del difetto alla elicitazione di competenze.**

Il baricentro dell'intervento è spostato **dalla malattia alla salute.**

L'intervento non consiste nel riparare parti malate (la lesione) o nel ripristinare funzioni inceppate (la "functio laesa).

La vera natura di ciò che siamo chiamati a fare quotidianamente, consiste nel **promuovere la salute** o, come avrebbe detto Milani, **promuovere la normalità**, attraverso la ri-attivazione di processi di sviluppo, per qualsiasi motivo, bloccati.



*“L’impegno di chi si prende cura di un uomo che “ha bisogno”, o che, come si suol dire, “non ce la fa” da solo, è anzitutto quello di riattivare le sue potenzialità latenti, o sopite, o in qualunque modo bloccate. E’ parallelamente l’altro di **rivitalizzare una gamma più ampia ed equilibrata di bisogni, capacità, relazioni...**” (Sergio Moravia)*

Oggetto dell'intervento non è la  
disabilità, ma il bambino, **la persona**  
**("l'homo persona" di Ludwig**  
**Binswanger -1936)** portatrice di  
disabilità.

Al centro del nostro interesse c'è il  
bambino/ragazzo, in quanto persona,  
nella sua interezza, complessità,  
originalità, specificità, unica ed  
irripetibile.

Persona che nasce, cresce, vive, si  
muove dentro una trama di relazioni  
articolate con il suo contesto di vita.

Questo significa sfidare la complessità: tenere conto, prioritariamente, della dimensione storico-relazionale, inevitabilmente complessa, della persona (in fase evolutiva) con disabilità, attraverso **interventi individualizzati ed articolati, non standard**, capaci, appunto, di sostenerne la crescita ed il benessere.

I genitori, i fratelli e le sorelle, i nonni, gli amici, e poi gli educatori, gli insegnanti, i volontari, etc, tutti quanti, devono trovarsi **uniti** nel comune impegno di promozione della salute, a vantaggio della persona con disabilità, insieme a lei.

Questo, ancora, significa sfidare la complessità.

**Prendersi cura** vuol dire *“inoltrarsi nello spessore storico della persona che soffre e nella sua dimensione contestuale di membro di una rete di relazioni sincroniche”* (Sergio Moravia *“L’esistenza ferita”*)

Sono le relazioni con il contesto che costituiscono la base per l'emergere ed il mantenersi di competenze.

Pensiamo, in tal senso, proprio al ruolo fondamentale, insostituibile, svolto della **SCUOLA**.

L'atteggiamento emotivo degli operatori nei confronti della persona con disabilità, e della sua famiglia, ha a che fare con il **prendersi cura (to care)** piuttosto che con il dare cure (to cure).

Per chiarire con una immagine immediata ciò che intendo esprimere, si può pensare alla **differenza che c'è fra l'essere in presenza del paziente/famiglia e l'essere insieme a lui/lei**

L'essere insieme alla famiglia, **in una posizione di rispettosa vicinanza**, di vigilanza non intrusiva, di apporto di competenza aperta e disponibile, assume a mio parere un particolare significato nella fase di formulazioni diagnostiche e prognostiche dai contorni, non di rado, incerti, e poi in ogni fase di passaggio critica (ingresso al nido, alla scuola dell'infanzia, etc)



E' da questo **stare insieme**, famiglie e operatori, che scaturisce il **percorso riabilitativo**, pensato per quel bambino/ragazzo, nato e sviluppato per lui (e con lui), per dare risposta ai suoi bisogni e alle sue domande, così varie e diversificate.

Esso non è la risultante di azioni singole giustapposte, per quanto articolate e tecnicamente raffinate, e neppure la loro sintesi o sommatoria.

E' qualcosa d'altro, è una realtà nuova, che tiene conto della multidimensionalità del nostro essere uomini, ed irripetibile, perché nata per quel bambino, specificamente per quello, per quella persona, e per lei soltanto, in quel contesto, in quel preciso momento storico, né prima né dopo.

**Tutti** i soggetti coinvolti nell'intervento sono chiamati a **condividere una strategia coerente**. Una pura combinazione d'interventi non condivisi e coordinati è destinata solo a causare disorientamento

L'intervento si può  
realizzare solo grazie a **un**  
**gioco di squadra**

*“L’équipe nel suo complesso può riunire una gamma di abilità che, se coordinate, generano un intervento sinergico coerente”. (A. Bateman, P. Fonagy, 2004)*

*“Un valido lavoro di squadra si concretizza solo se l'équipe ha modo di riunirsi periodicamente affrontando obiettivi specifici e ogni membro sente di poter discutere e confrontarsi apertamente con gli altri” (A. Bateman, P. Fonagy, 2004)*

E' fondamentale **il morale dell'équipe**.  
*“Un'équipe che lavora come un gruppo compatto si preoccupa dei suoi membri, li protegge, li aiuta a comprendere cosa sta succedendo o è già avvenuto, quando è necessario concede una pausa a uno dei componenti, accorda del tempo per un'ulteriore formazione” (Bateman e Fonagy)*



Quale l'apporto dei "tecnici della salute"?



La voce dell'operatore sanitario (medico, psicologo, terapeuta della riabilitazione, educatore, etc) si unisce a quella degli altri soggetti in gioco (famiglia in primo luogo), in una dimensione corale, garantendo un apporto tecnico-scientifico qualificato, frutto di una attenta formazione, di un costante aggiornamento, di una esperienza maturata sul campo.

Voce attenta alle altre voci, capace  
di ascoltarle, nella convinzione che  
**tutti abbiamo da imparare qualcosa  
sempre, gli uni dagli altri**

The doctor who cannot risk his own  
authority by being human will lose  
anyway (Daphne Economou)

“...the human personality seems to require completeness, not perfection, and perhaps it is for this very completeness that the defects and weaknesses are there, without which there could be no progress and no ascent”  
(D. Economou)