



Università Popolare di Scienze della Salute Psicologiche e Sociali (Uni.Psi)

Scuola Superiore di Counseling in naturopatia

IL RITARDO MENTALE

Allieva:

Debora Lombardi

Relatore:

Guido A. Morina

Anno accademico Università Popolare 2010-2011

1.1 Introduzione

I testi specialistici nel definire il ritardo mentale evidenziano due aspetti fondamentali che rendono ragione sia della complessità del concetto, sia delle difficoltà che si possono incontrare negli interventi educativo-riabilitativi nei confronti dei soggetti categorizzati attraverso questa definizione.

Il primo riguarda strettamente le abilità cognitive: “difetto dell’intelligenza dipendente da un insufficiente sviluppo o da un rallentamento delle capacità cognitive” (Galimberti, 1992).

Il secondo attiene ad un ambito relazionale e di adattamento: “inadeguatezza nel funzionamento adattivo, ossia un’incapacità del soggetto a corrispondere agli standard propri della sua età o del suo gruppo culturale in aree come l’attività e le responsabilità sociali” (Galimberti, 1992).

Queste definizioni spesso si riferiscono al soggetto affetto da ritardo mentale come ad un individuo il cui sviluppo differisce in maniera quantitativa da quello degli individui normodotati. Questo fatto risuona anche nel parlare comune e in termini ormai desueti quali “lentezza”, “ritardo cognitivo”, che lascia trasparire l’ipotesi per cui in un tempo sufficiente, e più lungo del normale, il soggetto ha la possibilità di raggiungere un livello cognitivo pari agli individui considerati normodotati.

In realtà nella pratica quotidiana del lavoro educativo può essere più efficace la definizione data da Trisciuzzi (2006):

“...il cosiddetto ritardo mentale rappresenta anche una deviazione qualitativa rispetto al normale funzionamento mentale. Deviazione legata in primo luogo alla rigidità o mancanza di mobilità mentale e in secondo luogo anche a una particolare strutturazione dell’aspetto affettivo relazionale ed emotivo motivazionale”.

Questa definizione evidenzia il fatto che, anche se per motivi di chiarezza e comunicazione spesso si paragona il soggetto portatore di un ritardo mentale con il soggetto normodotato, questa operazione non è del tutto corretta in quanto si tratta di due modi di vivere e di relazionarsi qualitativamente differenti.

1.2 Criteri diagnostici e metodi di valutazione delle abilità cognitive

La necessità di classificare il funzionamento cognitivo e di definire il ritardo mentale nasce anche dall'esigenza di differenziarlo da difficoltà di adattamento all'ambiente dovuto a problematiche di natura psichiatrica. Gli elementi dello sviluppo cognitivo e delle abilità intellettive, dovendo essere misurati con precisione oggettiva, sono necessariamente di ordine quantitativo. Queste classificazioni di norma utilizzano metodi di confronto tra l'individuo normodotato (definito tale unicamente da criteri statistici) e il soggetto affetto da ritardo mentale, definendo, in ultima analisi, la differenza che li separa.

Secondo queste classificazioni è in primo luogo necessario distinguere tra il ritardo mentale propriamente detto, che si manifesta secondo le definizioni prima dei 18 anni di età, e la demenza che, pur avendo un esito simile, è il risultato di un processo degenerativo insorto in età adulta.

L' ICD 10 (International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death) (AA.VV. 2007) e DSM (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders, pubblicato dalla dall'American Psychiatric Association) sono due sistemi di classificazione alle quali fa riferimento la comunità scientifica al fine di definire le condizioni patologiche dell'individuo, definiscono quali e quanti sintomi siano necessari per poter diagnosticare una particolare malattia.

Può essere utile a questo proposito fare riferimento al DSM IV considerato il manuale più esteso e meglio sistematizzato.

Il DSM ha sostituito con il termine "ritardo mentale" le definizioni ormai ampiamente superate per indicare questa condizione, ossia quelli di oligofrenia, frenastenia, ipofrenia, insufficienza mentale ed imbecillità, nei soggetti affetti da ritardo mentale, secondo il DSM IV-TR che è l'ultima versione del 2007, il funzionamento intellettivo è significativamente inferiore alla media.

Il funzionamento intellettivo viene definito e misurato attraverso diversi test (WAISS, Wechsler, Bellevue, Wisc) che permettono di misurare e definire il

Quoziente Intellettivo (Q.I.) individuale, e che rappresenta numericamente il discostamento del funzionamento intellettivo dell'individuo da un funzionamento definito in base a criteri prettamente statistici, vale a dire nella media delle persone appartenenti ad una medesima cultura.

Questo indice, come riconosciuto anche dal DSM, non è sufficiente a diagnosticare un ritardo mentale, ma è necessario, a tal fine, che si manifesti anche un deficit nel comportamento adattivo.

Attualmente si vede il superamento dei precedenti modelli rappresentati dal DSM e dall'ICD10 con il sistema rappresentato dal ICF, redatto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità che mette in luce il concetto di funzionamento globale del soggetto e di salute bio-psico-sociale della persona. Infatti, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità il funzionamento di una persona, va letta e compresa in modo globale, sistemico e complesso. Tale modello è stato proposto come base per un nuovo modello di diagnosi funzionale per la lettura dei bisogni educativi speciali in ambito scolastico .

L'ICF considera la disabilità non come conseguenza della malattia, ma in riferimento al funzionamento della persona, inteso come espressione di diverse componenti, che influenzano la qualità della vita. Per l'ICF la diagnosi funzionale è “la comprensione del funzionamento della persona, della sua attività e della sua partecipazione sociale in rapporto a molteplici fattori personali e ambientali”. Per redigerla, prende in considerazione diverse componenti: funzioni corporee, strutture corporee, attività personali, partecipazione sociale. Quindi l'ICF non è uno strumento diagnostico, ma una classificazione descrittiva che non si basa sulle limitazioni dell'individuo ma sulla descrizione delle capacità osservate nelle attività quotidiane.

1.3 Classificazione della gravità del ritardo

Affinchè il ritardo sia correttamente diagnosticato, occorre vi siano associate rilevanti difficoltà, che vengono convenzionalmente individuate in alcune delle seguenti aree:

- Comunicazione
- Cura della persona
- Vita in famiglia
- Attività sociali
- Capacità di usare le risorse della comunità
- Autodeterminazione
- Scuola
- Lavoro
- Tempo libero
- Salute
- Sicurezza

In base al punteggio di Q.I. raggiunto al test intellettuale è possibile definire dei sottotipi del ritardo mentale, che rappresentano anche i livelli di progressiva gravità del disturbo:

Ritardo Lieve

Corrisponde ad un Q.I. compreso tra 50-55 e 70 ed è equiparabile ad una età tra i 9 e i 12 anni. È difficilmente evidenziabile nei primi anni di vita. Il periodo iniziale in cui si nota il problema è quello dell'inserimento scolastico, periodo in cui possono sopraggiungere difficoltà nell'apprendimento. Il linguaggio si presenta abbastanza ricco e ben organizzato, ma la scrittura non raggiunge livelli ottimali. Lo sviluppo motorio, quello prassico e soprattutto quello ritmico non risultano ad un buon livello. In genere il pensiero formale non viene raggiunto o viene utilizzato nelle forme più vicine all'esperienza personale e quotidiana. Nell'età adulta molto sovente si ha il raggiungimento di una autonomia lavorativa e di relazioni sociali soddisfacenti.

Ritardo moderato

Corrisponde ad un Q.I. compreso fra 35-40 e 50-55. Il ritardo medio o moderato ha eziologia organica e gli individui affetti da tale patologia rimangono ad un'età mentale di 6/8 anni. Chi presenta tale livello di ritardo possiede discrete capacità comunicative e può raggiungere un certo grado di indipendenza nella cura di sé. Ha relativa autonomia nei luoghi conosciuti e può adattarsi alla vita nel contesto sociale e lavorativo, pur necessitando di un supporto. Per quanto riguarda l'apprendimento scolastico la comprensione e l'uso del linguaggio, sono lenti e il vocabolario appreso è piuttosto limitato. Il linguaggio rimane a livello asintattico e spesso le competenze apprese in ambito scolastico vengono rapidamente perse.

Ritardo Mentale Grave

Il ritardo mentale grave (Q.I. compreso tra 20-25 e 35-40) ha origine organica, e l'età mentale dell'individuo si ferma ai 3/6 anni. I livelli del linguaggio sono minimi o assenti, presenta un linguaggio olofrastico, ossia utilizza una parola per spiegare tutta la frase, tipica dell'intelligenza sensomotoria. Se costantemente supportato, l'individuo può acquisire una competenza elementare nella cura di sé. Le capacità lavorative sono ridotte ad attività molto semplici che gli è possibile svolgere in ambienti protetti e in presenza di personale specializzato. L'autonomia è condizionata da una costante supervisione.

Ritardo Mentale Gravissimo

Nell'adulto corrisponde ad un'età mentale inferiore ai 3 anni (Q.I. inferiore a 20-25) Il soggetto non è in grado di svolgere le principali funzioni della vita quotidiana (pulizia, alimentazione, controllo sfinterico). La vita di relazione è ridotta. Il linguaggio è per lo più assente o fortemente compromesso, quando esiste non si

componi di non più di 10/20 parole comprensibili con difficoltà. I soggetti a questo livello sono dipendenti o da persone o da istituzioni di tipo ospedaliero, spesso a questo ritardo si associano alterazioni neurologiche. La necessità di sostegno è costante e continua, ed è necessaria per tutta la durata della vita.

Attualmente nella valutazione del concetto di intelligenza è entrato in uso la concettualizzazione di Gardner sulle intelligenze multiple che, a differenza della teoria classica che considera il Q.I. un fattore unitario e misurabile, considera l'intelligenza come il risultato di diverse componenti.

Gardner, psicologo americano nato nel 1943, docente di cognitivismo e pedagogia alla Facoltà di Scienze dell'Educazione all'Università di Harvard, è considerato il padre della teoria delle intelligenze multiple, che nega l'unicità dell'intelletto umano e ne afferma invece la molteplicità di forme e di espressioni.

Egli giunse alla conclusione che gli esseri umani non siano dotati di un determinato grado di intelligenza generale, quanto piuttosto di un numero svariato di facoltà relativamente indipendenti fra loro. Identifica così sette differenti tipologie d'intelligenza:

- logico-matematica: coinvolge sia l'emisfero cerebrale sinistro deputato al ricordo dei simboli matematici, che quello destro, nel quale vengono elaborati i concetti. È l'intelligenza che riguarda il ragionamento deduttivo, la schematizzazione e le catene logiche;
- linguistica: legata alla capacità di utilizzare un vocabolario chiaro ed efficace. Chi la possiede solitamente sa variare il suo registro linguistico in base alle necessità ed ha la tendenza a riflettere sul linguaggio;
- spaziale: concerne la capacità di percepire forme ed oggetti nello spazio. Chi la possiede, normalmente, ha una sviluppata memoria per i dettagli ambientali e le caratteristiche esteriori delle figure, sa orientarsi in luoghi intricati e riconosce oggetti tridimensionali in base a schemi mentali piuttosto complessi;

- corporeo-cinestesica: coinvolge il cervelletto, i gangli fondamentali il talamo e vari altri punti del cervello. Chi la possiede ha una padronanza del corpo che gli permette di coordinare bene i movimenti
- musicale: normalmente è localizzata nell'emisfero destro del cervello, ma le persone con cultura musicale elaborano la melodia in quello sinistro. È la capacità di riconoscere l'altezza dei suoni, le costruzioni armoniche e contrappuntistiche. Chi ne è dotato solitamente ha uno spiccato talento per l'uso di uno o più strumenti musicali, o per la modulazione canora della propria voce.

L'intelligenza personale, secondo la definizione di Gardner si suddivide in:

- interpersonale: coinvolge tutto il cervello, ma principalmente i lobi prefrontali. Riguarda la capacità di comprendere gli altri, le loro esigenze, le paure, i desideri nascosti, di creare situazioni sociali favorevoli e di promuovere modelli sociali e personali vantaggiosi
- intrapersonale: riguarda la capacità di comprendere la propria individualità, di saperla inserire nel contesto sociale per ottenere risultati migliori nella vita personale, e anche di sapersi immedesimare in ruoli e sentimenti diversi dai propri.

1.3 Fattori che influiscono l'insorgenza del ritardo mentale

Il ritardo mentale ha diverse etiologie e può essere visto come l'esito finale che può essere comune a molti processi patologici che agiscono sul funzionamento del sistema nervoso centrale. Questi fattori possono essere primariamente biologici, primariamente psicosociali o combinazioni di entrambi.

I principale fattori predisponenti includono:

- ereditarietà (circa il 5%), questi fattori includono errori congeniti del

metabolismo, trasmessi per via autosomica recessiva e aberrazioni cromosomiche (sindrome di Down, sindrome dell'x fragile).

- alterazioni precoci dello sviluppo embrionale (circa 30 %) questi fattori includono alterazioni cromosomiche (ancora una volta la sindrome di Down dovuta a trisomia 21) o danni precoci dovuti a sostanze tossiche (per esempio uso di alcool da parte della madre, infezioni).
- problemi durante la gravidanza e nel periodo perinatale (circa il 10%) questi fattori includono la malnutrizione del feto, la prematurità, l'ipossia, infezioni virali e traumi.
- condizioni mediche generali che hanno luogo durante l'infanzia e la fanciullezza (circa il 5%), questi fattori includono infezioni, traumi e avvelenamenti.
- influenze ambientali (circa il 15-20%), questi fattori includono mancanza di accudimento e di stimolazioni sociali, verbali o di altre stimolazioni.

Per quanto riguarda le cause organiche è possibile accertarne un ruolo determinante nel 43% dei casi di ritardo mentale lieve, e nell'89% del ritardo mentale di grado grave.

Molti studi sui fattori psicosociali e ambientali, individuano come elementi che concorrono a produrre o aggravare una condizione di ritardo mentale i seguenti:

- carenze socioeconomiche (condizioni di povertà, insicurezza, rischi igienico sanitari, emigrazione o immigrazione).
- carenze di accudimento precoce (carenze affettive, patologia mentale dei genitori, abbandono, abuso fisico, psicologico o sessuale).
- cultura dei familiari (livello scolastico, interessi, abitudini alimentari, igiene e promiscuità dell'abitazione).

1.4 Il ritardo mentale in età adulta

Essere una persona adulta, vuol dire avere ed esprimere il proprio punto di vista su se stessi e sulle cose che ci circondano, ed allo stesso tempo avere degli obiettivi da perseguire, per poter vivere la propria vita.

La partecipazione è un tema fondamentale quando si parla di adultità, sia a livello individuale che come accettazione da parte della società del proprio ruolo. L'adultità non riguarda solo una crescita a livello biologico e psicologico ma comprende la rete di interazioni sociali, culturali, politiche ed economiche relative al contesto della persona. Questo vale anche per la persona disabile, il cui mondo, già caratterizzato da molte differenze, deve confrontarsi anche con la condizione socioeconomica, il sesso e il contesto culturale.

Spesso ci si ferma alla superficie per paura di vedere in profondità, e si rimane attaccati al concetto di disabile, ovvero di colui il quale non potrà mai essere un adulto perché non possiede una maturità, non potrà mai essere autonomo, non partecipa attivamente e di conseguenza non porta contributo reale e significativo alla società. Questo atteggiamento discriminante viene rimandato alla persona disabile, che crescendo incontra situazioni per cui l'immagine e l'identità che sta costruendo di sé, non è confermata da chi gli sta intorno, anzi, spesso è svalutata.

Il risultato di queste rappresentazioni può avere dei riscontri negativi, per esempio, la persona può chiudersi in se stessa, accettando e confermando "l'etichetta" di diverso, oppure assumendo un ruolo passivo e di dipendenza che porta ad una relazione simile al rapporto tra adulti e bambini, piuttosto che tra adulti. In altri casi, la persona disabile, per contrapposizione, assume un atteggiamento diverso, che lo porta alla costruzione di una identità forte, sicura di sé ma allo stesso tempo consapevole dei propri limiti, decisa a difendere e far valere, il valore della propria esistenza e i propri diritti.

La qualità della vita di una persona disabile non può essere considerata se non tenendo conto del suo punto di vista, anche se complesso.

Egli fatica a trovare lo spazio in cui farsi valere perché questo contribuisce a costruirne l'identità.

Il disabile adulto si confronta quotidianamente con il concetto di normalità che coincide con la possibilità di sentirsi di pari valore, di possedere uguali diritti a prescindere dalle condizioni sociali e personali. Uno snodo importante nel sostenere questo diritto alla normalità è il non negare la diversità e i bisogni speciali dell'individuo.

L'INTELLIGENZA EMOTIVA

2.1 *“Essere intelligenti” o “avere un Q.I.”?*

L'intelligenza può essere definita come il “complesso delle facoltà mentali e psichiche che consentono all'uomo di ragionare, di comprendere la realtà, fronteggiare situazioni nuove (...). Capacità generale che consente di adattarsi attivamente all'ambiente e che nell'essere umano si manifesta nei comportamenti e nel grado di elaborazione dei processi mentali”. (Binet 1981)

L'intelligenza può anche essere definita come capacità di affrontare con efficacia l'ambiente in cui si vive. In tal caso il concetto di intelligenza viene a coincidere in maniera approssimativa con “efficacia”, cioè con la capacità di adattarsi con successo al mondo esterno. In ambito evolutivo potremmo, infine, definirla in accordo con Darwin, come l'insieme di quelle capacità che ci permettono di avere un successo evolutivo, in tal senso l'uomo è considerato come la specie più intelligente fra gli animali in quanto ha raggiunto il maggior successo evolutivo, fatto reso chiaro dalla straordinaria capacità del genere umano di adattarsi e di abitare quasi ogni luogo della Terra.

Questa lettura però non risulta essere del tutto corretta, se infatti ci soffermiamo a osservare in maniera più analitica un ambiente naturale particolare, notiamo come esistano animali meglio adattati dell'uomo, dotati cioè di abilità particolari che gli permettono di abitare quel dato ambiente in maniera più efficace di quanto la specie umana possa fare.

Si pensi ad esempio a luoghi dai climi estremi quali i poli o i deserti, in cui date le condizioni ambientali l'uomo, pur dotato di capacità cognitive nettamente superiori, non è in grado di sopravvivere, mentre altre specie sono perfettamente adattate.

Ecco quindi che si rende necessaria una chiara distinzione tra intelligenza ed abilità, tra “essere” genericamente dotati di intelligenza e “avere” dei comportamenti intelligenti, delle competenze. Risulta a questo punto abbastanza chiaro che è possibile avere dei comportamenti efficaci, intelligenti, di successo, e che questi a volte sfuggono ad una definizione di intelligenza quale quella che può essere data utilizzando il concetto di Q.I.

In generale il Q.I. non è in grado di predire l'efficacia o il successo dell'individuo nella vita quotidiana ed è anche molto controverso il fatto che sia un indice affidabile nel predire il successo scolastico.

In altre parole, una cosa è la definizione di intelligenza intesa come una qualità statica, misurabile, definibile in astratto, altra cosa è considerarla come una facoltà che deve produrre dei comportamenti.

2 Abili e diversamente abili, intelligenti e diversamente intelligenti.

Nella pratica educativa è evidente come gli strumenti utilizzati per misurare l'intelligenza, in grado cioè di definire un certo Q.I., rilevano aspetti dell'intelligenza e ne danno una descrizione che spesso non rispecchia ciò che è strettamente utile nella vita quotidiana.

Esiste un'ampia documentazione relativa a persone non particolarmente dotate, vale a dire con basso Q.I., che hanno capacità sorprendenti, persone che hanno capacità in alcuni campi specifici fuori dal comune e sono inette in altri, (si veda il caso degli “idiots savant”, persone con basso livello intellettuale che possiedono una sola abilità ma di livello straordinario, es. suonare uno strumento musicale) o al contrario persone ritenute comunemente molto intelligenti ma che sono carenti o incompetenti in altri campi, in special modo nelle abilità concrete o nelle abilità relazionali.

L'espressione quindi “diversamente intelligente” forse può rendere merito ad abilità e intelligenze possedute anche da chi intelligente non “è”, nel senso di chi possiede un Q.I. al di sotto della norma.

Proprio in relazione a quest'ultimo aspetto si è tentato di ampliare il concetto di intelligenza, per applicarlo ad un ambito di tipo relazionale, pertanto è stato introdotto il concetto di intelligenza sociale intesa come capacità di interagire nell'ambiente sociale.

Sternberg, uno dei maggiori studiosi sull'intelligenza e sviluppo cognitivo, conferma che l'Intelligenza Sociale è distinta dalle capacità scolastiche ed è parte integrante delle doti che consentono alle persone di realizzarsi negli aspetti pratici. Egli propone una concezione secondo la quale l'intelligenza si esprime attraverso tre modalità fondamentali: analitica, creativa e pratica, che, a differenza delle dimensioni misurate dai test classici di intelligenza, esprimono un'idea d'intelligenza come qualcosa che è definibile non in astratto ma in relazione ai compiti che l'individuo deve affrontare nella vita quotidiana.

Egli quindi giunge a definire:

- L'intelligenza analitica: consiste nella capacità di analizzare, scendendo nei dettagli, di valutare, di esprimere giudizi, operare confronti tra elementi diversi.
- L'intelligenza creativa: inerente all'intuizione, si manifesta nella capacità di inventare, di scoprire, di immaginare, di affrontare con successo situazioni nuove per le quali le conoscenze e le abilità esistenti si mostrano inadeguate.
- L'intelligenza pratica: consiste nella capacità di utilizzare strumenti, applicare procedure e realizzare progetti.

È parlando di intelligenze e non di intelligenza quindi, che si rende ragione delle differenze e delle propensioni individuali che si possono osservare e fornendo una spiegazione del perché alcune persone ritenute generalmente intelligenti (che hanno un Q.I. nella norma) manifestano delle aree di comportamento in cui le loro capacità sono ridotte e, viceversa persone ritenute poco intelligenti (Q.I. Inferiore a 80) che, pur manifestando in generale tutti i segni di una scarsa intelligenza, possono

avere delle estese aree di comportamento che non esitiamo a definire adeguate alle richieste dell'ambiente.

2.3 Dall' intelligenza multipla all'intelligenza emotiva.

L'intelligenza emotiva amplia il concetto di "intelligenza personale" tra quelle indicate come intelligenze specifiche indipendenti da Gardner, in quanto essa è focalizzata principalmente sul riconoscimento e l'uso degli stati d'animo propri e altrui per risolvere problemi e regolare il comportamento. L'intelligenza emotiva è stata, in un primo tempo, considerata come sottoinsieme dell'intelligenza sociale, ma come tendono a sottolineare i teorici che ne hanno coniato il termine, Peter Salovey e John D. Mayer, può risultare completamente indipendente da essa, pur rivestendo un ruolo ad essa complementare. Essa è composta da un insieme di processi mentali che comprendono le capacità di valutare ed esprimere le emozioni, di regolare le emozioni e di utilizzarle in modo adattivo.

Gli studiosi che hanno introdotto il concetto di intelligenza emotiva (IE), Peter Salovey e John D. Mayer, la definiscono, nella loro più articolata sistematizzazione teorica del 1990, come "quell'insieme di abilità che sono da intendersi come conoscenza emozionale, abilità di percepire, valutare ed esprimere accuratamente ed adattivamente le emozioni, abilità di generare e/o utilizzare sentimenti al fine di facilitare le attività cognitive e i comportamenti adattivi, ed infine abilità di gestire le emozioni in se stessi e nelle relazioni con gli altri".

Nel modello attuale l'IE viene definita dagli autori come un set di abilità cognitive di elaborazione di informazioni di tipo emotivo-affettivo, riguardanti sia la sfera personale che interpersonale. Tali abilità vengono suddivise in quattro ambiti principali ordinati gerarchicamente (Mayer e Salovey, 1997):

1. Percepire accuratamente, valutare ed esprimere le emozioni,
2. Generare e/o utilizzare le emozioni per facilitare il pensiero,
3. Comprendere le emozioni, le loro reazioni causali, le loro trasformazioni

- e le combinazioni di stati emotivi,
4. Regolare e gestire le emozioni per promuovere la crescita emotiva ed intellettuale.

Il primo ambito riguarda la precisione con cui gli individui possono identificare le emozioni e il contenuto emozionale. Questa è una capacità che i bambini imparano a riconoscere fin da piccoli identificando i propri stati d'animo e quelli degli altri. Un individuo che ha sviluppato intelligenza emotiva è in grado di valutare e comprendere l'emozione in qualsiasi ambito: tanto nelle altre persone, quanto nella musica, nell'arte ed in ogni espressione artistica prodotta dall'uomo per evocare e trasmettere stati d'animo, emozioni e sentimenti.

Il secondo ambito descrive gli eventi emozionali che facilitano i processi intellettivi. Già dalla nascita le emozioni hanno una funzione di sistema di allarme per segnalare un cambiamento importante ad esempio quando un bambino piange lo fa per ricevere cure o per ottenere qualcosa che gli procuri piacere.

Il terzo ambito riguarda le abilità di capire le emozioni e di usare la conoscenza emotiva che inizia nell'infanzia e si sviluppa durante la vita con maggior consapevolezza. Non solo è in grado di riconoscere le emozioni e classificarle ma anche di percepire le relazioni tra queste classificazioni.

Il quarto ambito concerne la regolazione consapevole delle emozioni per aumentare la crescita emotiva e intellettuale. Cioè la capacità di regolare, controllare e manifestare le emozioni al momento e nel contesto più opportuno. In genere questa funzione viene assolta dai genitori che insegnano ai loro figli a non esprimere certe emozioni o a controllarle.

Tali competenze non sono influenzabili dalla cultura e possono essere accresciute, potenziate e migliorate attraverso processi educativi, terapeutici, o più in generale mediante le relazioni interpersonali.

LE EMOZIONI

3.1 Introduzione

Il vocabolario di psicologia definisce la parola emozione come una “reazione affettiva intensa con insorgenza acuta e di breve durata determinata da uno stimolo ambientale”. (Galimberti, 2002)

La parola stessa *e-motion*, dal latino *moveo* e dal prefisso *e*, significa movimento da ed indica la tendenza attivatrice delle emozioni che ci spinge a muoverci. Ad esse dobbiamo buona parte della carica energetica che ci spinge a vivere, potremmo dire che sono l’impulso ad agire e per meglio dire la voglia di agire nel mondo.

Il dizionario francese (Dictionnaire de Furetière 1960) afferma che «l’emozione è movimento straordinario che agita il corpo e lo spirito, e che ne turba il temperamento o l’equilibrio». Da questa definizione ne consegue che gli stati emotivi si configurano come reazioni ad eventi, piacevoli o meno, con valore adattivo, fondamentale per la sopravvivenza (Darwin, 1872; Ekman, 1973); si generano nella mente come prodotto del flusso di pensieri che essa contiene e sono energia che si estende per tutto il corpo e fuori da questo. Pertanto possiamo affermare che sono una dimensione fondamentale dell’esperienza umana, non semplicemente aggiuntiva rispetto alla dimensione cognitiva. Parlare di emozioni significa necessariamente prendere in considerazione la dimensione progettuale dell’individuo e gli aspetti più importanti che guidano la sua condotta, investendo globalmente la sua mente e il suo corpo.

Le emozioni sono il risultato di un’evoluzione insieme biologica e culturale che hanno assunto nel tempo molteplici funzioni a livello individuale e sociale.

Lo stesso Darwin (1872) aveva affermato l’universalità e l’innatismo delle espressioni emozionali, confrontando il comportamento di diverse specie animali, popolazioni geograficamente distanti e culturalmente diverse. A sostegno di tale

teoria ci sono le osservazioni delle espressioni emozionali fatte dallo stesso Darwin e cioè la somiglianza di alcune espressioni in varie specie animali e in quella umana, la somiglianza delle espressioni tra adulti e bambini molto piccoli, la somiglianza delle espressioni in popoli ed etnie diverse (Darwin C., 1864). Ma gli studi più recenti a riguardo, sono quelli condotti da Paul Ekman, che ha dimostrato l'universalità delle espressioni facciali delle emozioni grazie a studi transculturali di alto valore scientifico che dimostra come la mimica facciale sia in grado di veicolare informazioni diversificate, attendibili e chiare di diversi e specifici vissuti emozionali.

3.2 Emozioni: quali e da dove arrivano?

Da sempre gli studi sulle emozioni ne hanno messo in risalto gli aspetti di debolezza cui la mente va incontro quando se ne è sopraffatti in ogni caso tra tutti gli oggetti della psicologia le emozioni rappresentano quanto di più difficile da studiare con strumenti scientifici.

La sede del “cervello emozionale” è il sistema limbico, la parte più antica dell'encefalo strettamente connessa all'ippocampo, struttura fondamentale per la memoria (Le Doux, 1996). Quindi già nella nostra fisiologia e anatomia emerge lo stretto rapporto esistente tra emozioni e memoria. In effetti, noi abbiamo due “menti”, due modalità di conoscenza: la mente “razionale”, collegata all'attività della corteccia cerebrale, che rappresenta la modalità di comprensione cosciente, consapevole frutto della riflessione e, accanto, un altro sistema di conoscenza, la mente “emozionale” più antica, più rapida nelle reazioni ma spesso illogica e imprecisa (Le Doux, 1998).

Ogni emozione racchiude nel suo interno differenti componenti:

- Fisiologiche: che comprendono fenomeni fisici in tutto il corpo come tensione muscolare, accelerazione del battito cardiaco, ecc...;
- Cognitive: che inducono a pensare in maniera differente passando attraverso i valori, i principi posseduti da ognuno di noi ed utilizzati per

determinare se la situazione che si sta vivendo sia accettabile o no, corretta o scorretta.

- Comportamentali: che preparano e spesso spingono all'azione come fuga o lotta, tenerezza o aggressività, ecc..

Le emozioni sono quindi risposte soggettive flessibili e variabili caratterizzate da un processo di mediazione fra il flusso degli eventi e le risposte dell'individuo, che spingono ad una attivazione generale del sistema nervoso centrale e periferico producendo reazioni motorie ed espressive precise: aumento del battito cardiaco, aumento della sudorazione, dilatazione della pupilla, diminuzione della secrezione salivare (sensazione bocca asciutta) e così via.

E' possibile distinguere alcune emozioni di base che sono anche le più studiate, le cosiddette Big six, e cioè la felicità, la rabbia, la paura, la sorpresa, la tristezza e il disgusto, le quali combinandosi le une con le altre danno origine a sentimenti più complessi, come vergogna, imbarazzo, orgoglio, delusione, disprezzo. Le emozioni sono presenti fin dalla prima infanzia (ad esempio un rumore forte spaventa un neonato così come la presenza materna dà calore e felicità) e si trasmettono in situazioni di vita collettiva o familiare da bambino a bambino in una sorta di contagio o imitazione emotiva. Le emozioni nascono dunque nella relazione sociale in una valutazione molto rapida della situazione sulla base della propria esperienza.

Dal punto di vista qualitativo è possibile distinguere :

- emozioni primarie (considerate innate e corrispondenti ad espressioni facciali universalmente riconoscibili) che sono radicate biologicamente e dunque presenti fin dalla nascita (gli studiosi sono pressoché concordi nel definire come tali le sopracitate Big six).
- emozioni secondarie (legate all'apprendimento e complesse sono maggiormente condizionate e plasmate dall'esperienza). In questo tipo di emozioni entrano in gioco valutazioni dell'ambiente sociali, delle relazioni con gli altri e richiedono una certa dose di autoconsapevolezza che solo in fasi più mature dello sviluppo possono essere presenti.

La comparsa delle emozioni provoca una variazione a livello:

- vegetativo: la respirazione, la pressione arteriosa, il battito cardiaco, le secrezioni ormonali, la digestione;
- somatico: le espressioni facciali, la postura, il tono della voce e le reazioni ad esempio la fuga.
- psichico: sensazioni oggettive, alterazioni del controllo di sé e delle proprie abilità cognitive.

3.3 Le competenze emotive

Il fatto che le competenze emotive si sviluppino nell'arco di tutta la vita a partire dall'infanzia, l'imparare ad esprimere, riconoscere e capire le espressioni emozionali fanno parte della crescita che avviene attraverso l'interazione con le figure di riferimento (genitori fratelli e coetanei), è una concezione molto cara ad un'altra studiosa che si è occupata delle abilità emotive in termini di competenze che favoriscono l'adattamento dell'individuo all'ambiente: Carolyn Saarni (1999). In una sua importante pubblicazione in cui spiega il concetto di "competenza emotiva" la ricercatrice parla di abilità strettamente ancorate al nostro contesto sociale, aspetto in parte trascurato dagli studiosi dell'intelligenza emotiva. Secondo Saarni, le abilità che concorrono nel raggiungere alti livelli di competenza emotiva sono:

- la consapevolezza del proprio stato emozionale compresa la capacità di riconoscere la presenza di poter vivere emozioni multiple anche contemporaneamente e non sempre a livello conscio.
- l'abilità di discernere le emozioni degli altri.
- l'abilità di usare un vocabolario delle emozioni termini legati alla propria cultura che aiutano a rappresentare l'esperienza emotiva con parole, immagini simboli.

- la capacità di coinvolgimento empatico e simpatetico nelle esperienze emozionali degli altri. L'empatia il sentire con l'altro e l'essere simpatetico sentire per l'altro ci mettono in relazione con gli altri. Alcune ricerche ci dicono che i bambini piccoli sono più propensi ad aiutare sono anche più capaci di comprendere i bisogni dell'altro, ciò presuppone dei genitori simpatetici.
- l'abilità di realizzare che uno stato emotivo emozionale interno non necessariamente corrisponde con l'espressione esibita. E' una capacità che i bambini in età prescolare hanno nella gestione delle emozioni cioè il saper riconoscere quando esprimere le emozioni in modo spontaneo e quando modificare o sopprimere la loro espressione.
- la capacità di affrontare adattivamente emozioni avverse o stressanti di saper usare strategie di autoregolazione per migliorare l'intensità di qualche stato emotivo. Prerequisito essenziale per sviluppare tale abilità è uno stile di attaccamento sicuro (Bowlby 1999).
- la consapevolezza che la struttura o la natura dei rapporti interpersonali è in parte determinata dalla qualità della comunicazione emotiva all'interno della relazione.
- la capacità di essere emotivamente auto-efficaci: avere un punto di vista individuare su se stessi ed il suo punto di vista di sentire e soprattutto, del modo in cui si intende provare emozioni

3.4 La regolazione delle emozioni

La regolazione affettiva è l'insieme dei processi attraverso i quali l'individuo può modificare le emozioni che esperisce, il momento e il modo in cui le prova e le esprime (Gross, 1999).

Pur derivando da esperienze concrete le emozioni dell'individuo spesso si situano ad un livello al di sotto della soglia della consapevolezza, accade, infatti, di non poterne individuare con certezza l'origine in una causa scatenante esterna.

Le emozioni hanno un primo significato strettamente legato ad un adattamento molto rapido ed efficace delle condizioni fisiologiche al mutare delle condizioni ambientali. Per esempio in caso di pericolo il provare un'emozione di paura, come già esplicitato più sopra, attiva tutti i processi fisiologici di attivazione che sono indispensabili alla salvaguardia della nostra incolumità (preparazione dei comportamenti di fuga o di difesa).

Un secondo livello nel quale le emozioni non sono più strettamente collegate al mantenimento del nostro equilibrio interno è quello in cui esse sono funzionali alla regolazione dei nostri comportamenti sociali e strutturano la nostra interazione con l'ambiente sociale: in questo caso si può parlare di una funzione di regolazione del comportamento sociale o delle relazioni interpersonali.

A questo livello la regolazione affettiva svolge quindi una fondamentale funzione motivazionale nei confronti del nostro interagire con gli altri, dà una interpretazione molto immediata del significato dei comportamenti dell'altro e modula di conseguenza i nostri comportamenti.

Le emozioni costituiscono dunque processi integrativi essenziali, che svolgono un ruolo centrale nel dotare di valori e significati il proprio e l'altrui comportamento.

Alla base della capacità individuali di regolazione delle emozioni sono le relazioni emotive che si instaurano tra genitore e figlio, esse, strutturando la personalità del bambino, influenzano in maniera fondamentale questa capacità.

3.5 Sviluppo della regolazione delle emozioni

Secondo diversi autori l'origine della regolazione delle emozioni nasce nel contesto primario madre-bambino. Le prime forme di regolazione si costruiscono all'interno della relazione con il *caregiver* e si sviluppano negli anni fornendo al bambino la possibilità di adattarsi al proprio contesto di vita affrontando le diverse sfide dell'ambiente (Sroufe, 1995). Lo sviluppo della regolazione delle emozioni

prevede il passaggio da una regolazione emotiva guidata dal *caregiver* all'autoregolazione autonoma, passando per diverse tappe.

Da 0 a 3 anni la regolazione è guidata dal caregiver: l'adulto impara a conoscere il suo bambino e viceversa il bambino riconosce chi si prende cura di lui dimostrando una sensibilità e un adattamento verso risposte abitudinarie e coerenti.

Dai 3 ai 6 mesi la regolazione è sempre guidata dal caregiver: il bambino si lascia coinvolgere e interessare dall'ambiente per un tempo sempre più lungo rispondendo in modo adeguato agli stimoli nuovi. Nell'interazione con le figure di riferimento si instaura un senso di reciprocità, in questo periodo compare il sorriso sociale.

Dai 6 ai 12 mesi è ancora una regolazione diadica delle emozioni quella che si instaura tra madre e bambino: quest'ultimo compie azioni con uno scopo intenzionale, c'è un vero e proprio dialogo in cui entrambe le parti entrano in relazione con risposte reciproche. Questo è il periodo nel quale si sviluppa il legame di attaccamento definito come senso di sicurezza che, secondo Sroufe, rappresenta l'apice di tutta autoregolazione futura.

Dai 12 mesi ai 18 mesi è caratterizzata dall'autoregolazione con il caregiver: assistiamo a evoluzioni in ambito cognitivo, motorio e sociale che determinano un comportamento più autonomo; il bambino, infatti, sviluppa la capacità di regolare le emozioni in modo differenziato a seconda del contesto ma, ancora, sotto la guida protettiva del caregiver.

Dai 18 ai 30 mesi: ultima fase di sviluppo, è caratterizzata dall'inizio della regolazione autonoma, il bambino esprime e modula le proprie emozioni in modo autonomo anche lontano dallo sguardo del suo caregiver. In questo periodo il bambino deve fare grandi sforzi per comprendere e regolare le proprie emozioni nelle relazioni sociali con i suoi pari e altri adulti, diversi dal caregiver. Il gioco, soprattutto quello simbolico, diventa un importante mezzo di regolazione delle emozioni soprattutto per quelle più dolorose, dandogli un contenimento.

In conclusione il bambino arriva attraverso un lungo processo di mediazione con l'ambiente e le sue norme sociali, attraverso l'aiuto del caregiver, a regolare in modo autonomo le proprie esperienze e reazioni emotive.

Il bambino è predisposto geneticamente a sviluppare un legame di attaccamento con chi si prende cura di lui, questa predisposizione è interpretabile come una dotazione che permette al bambino di migliorare le proprie possibilità di sopravvivenza (sia fisica che psichica), attraverso dei comportamenti che porteranno alla soddisfazione dei suoi bisogni primari. Gli uomini, in definitiva, sono predisposti fin dalla nascita a dei comportamenti che permetteranno la soddisfazione dei bisogni essenziali per la loro sopravvivenza e salute, siano essi bisogni strettamente fisiologici (cibo, protezione), siano essi bisogni di ordine psicologico quali la relazione.

L'attaccamento costituisce uno degli elementi che motiva il bambino ad avvicinarsi alla figura di accudimento per mantenere un senso di sicurezza ed il rifornimento di tutti questi elementi.

I comportamenti di attaccamento sono già visibili, alla nascita, nel riconoscimento uditivo, olfattivo, tattile e cinestesico della madre da parte del neonato; al secondo-terzo mese di vita, i bambini diventano poi capaci di proposta e producono una risposta sanno riconoscere persone familiari e iniziano ad interagire con loro in modo differenziato. A partire dall'ottavo mese compaiono indicazioni chiare di un legame di attaccamento ben sviluppato e durevole: il bambino mette in atto comportamenti di avvicinamento e di ricerca del contatto verso le persone familiari, mentre è timoroso nei confronti degli estranei. Dalla fine del primo anno di vita, entra in una fase di attaccamento "direzionato", in cui, cioè, si comporta in modo intenzionale, pianifica le proprie azioni in funzione degli obiettivi, prende in considerazione sentimenti, motivazioni e obiettivi dell'altro, tramite la comprensione dello stato della mente altrui; in altre parole diventa capace di usare in modo flessibile i mezzi di segnalazione sociale per ottenere i propri scopi e stabilire relazioni efficaci.

Tra i comportamenti di attaccamento, alla fine del primo anno di vita, emergono alcune differenze individuali. Queste differenze riflettono le peculiarità individuali cioè la diversa attivazione e predisposizione ad esprimere le emozioni. E' in questo periodo, inoltre, che il modello di regolazione affettivo-cognitiva che si è sviluppato tra caregiver e bambino durante il primo anno di vita comincia a prendere forma.

Verso la fine del primo anno di vita, infatti, con la comparsa della simbolizzazione, si forma un modello interno delle proprie relazioni d'attaccamento. Questa rappresentazione mentale, definita “modello operativo interno”, comprende il modello operativo del Sé, (ossia l'immagine che il soggetto ha di sé), il concetto di quanto sia accettabile o meno agli occhi degli altri, il modello operativo del mondo (ovvero la rappresentazione del soggetto circa la realtà esterna), gli assunti su come funzionano le relazioni interpersonali. Sulla base di questa struttura mnestica il bambino si crea aspettative sulle figure di attaccamento, sulla loro responsività e accessibilità, impara a prevedere e capire come ottenere la vicinanza e il sostegno degli altri e come muoversi nel mondo sociale. Tali modelli costituiscono quindi una guida per le azioni del bambino: lo mettono in condizione di anticipare il comportamento dell'altro e di pianificare un'adeguata linea di risposta. Poiché il modello operativo interno costituisce l'interiorizzazione delle esperienze interattive precoci, un bambino che sa esprimere i propri bisogni adeguatamente, cresciuto con un caregiver sensibile e disponibile, sviluppa autostima, fiducia negli altri, aspettative positive nei confronti delle relazioni interpersonali; viceversa un bambino che ha sperimentato figure di accudimento spaventate, incerte, incostanti o comunque inadeguate, sviluppa un'autostima limitata o discontinua, talora ipertrofica, una sfiducia nelle altre persone e aspettative negative nei confronti delle relazioni. Queste due modalità sintetizzano i due tipi fondamentali di attaccamento: l'attaccamento sicuro e quello insicuro. (Bowlby 1999).

Più in specifico, i bambini che svilupperanno un attaccamento sicuro nei confronti dei genitori saranno in grado di tollerare alti livelli di intensità emotiva e saranno più efficaci nella regolazione di queste emozioni.

Il bambino che presenta un attaccamento di tipo insicuro non è altrettanto abile nel sopportare e regolare le emozioni: il genitore è emotivamente distante, incapace di rispondere in maniera adeguata ai suoi segnali e alle sue esigenze, e le sue reazioni sono spesso caratterizzate da atteggiamenti di trascuratezza o rifiuto. In queste coppie i livelli di sintonizzazione affettiva sono in genere molto bassi, e ciò può influire negativamente sullo sviluppo di emozioni positive come interesse ed eccitazione. Le esperienze precoci del bambino possono avere un impatto significativo sulla

maturazione delle sue capacità di espressione affettiva e sull'accesso delle emozioni alla coscienza: per cercare di diminuire il senso di frustrazione che deriva dalle sue interazioni con il genitore, il bambino impara a ridurre al minimo l'espressione di emozioni correlate all'attaccamento (Cassidy, 1994).

Da adulte, queste persone vedono spesso insoddisfatte le proprie esigenze emotive e, soprattutto, non ne sono consapevoli, in generale manifesteranno una minore tolleranza ad un alto livello di attivazione emotiva e saranno meno abili nel mettere in atto quelle strategie che permettono di regolare le emozioni.

3.6 regolazione delle emozioni nell'individuo con ritardo cognitivo

Non esiste una letteratura scientifica specifica rispetto alla regolazione delle emozioni di individui portatori di un deficit intellettivo. In generale, riprendendo dei modelli di pensiero già abbandonati, si usano costrutti e si fanno confronti con l'età evolutiva, considerando in definitiva l'emotività e le capacità di regolazione dei disabili assimilabili a quelli degli individui in età infantile.

Le considerazioni successive saranno quindi desunte da esperienze pratiche sia ricavate dalla pratica lavorativa, sia dal resoconto di analoghe esperienze.

Uno dei campi in cui più frequentemente si viene a contatto con il tema delle emozioni nei soggetti disabili è quello dell'affettività e della sessualità, in particolare nell'ambito delle relazioni di coppia.

Quando una persona disabile mostra dei desideri di natura erotica, dei sentimenti, o dei comportamenti a carattere sessuale, nel suo contesto sociale e familiare si produce il più delle volte una risposta di allarme. Si attivano spesso delle paure relative a comportamenti sessuali incontrollabili che possono provocare conseguenze spiacevoli sia in lui stesso che nel contesto sociale in cui vive. I rischi immaginati, ma anche reali, sono legati alle eventualità che la persona con deficit cognitivi non sia in grado di contenere i propri impulsi, contravvenga alle regole socialmente condivise mettendo in atto comportamenti esibizionistici o osceni, subisca o agisca un abuso. In generale possiamo notare che, tralasciando i rischi di

carattere prettamente sanitario, molte delle ansie che si generano sono il risultato della convinzione (non sempre corretta) che il soggetto disabile non abbia una capacità sufficientemente sviluppata di controllo e regolazione delle proprie emozioni che, appunto in virtù di questa ridotta capacità, si tradurrebbero più spesso in atti “di impulso”.

A questo proposito, è bene evidenziare che i fenomeni di devianza sessuale non sono sempre e comunque presenti nelle persone con ritardo mentale e non sono un'esclusiva delle persone con deficit intellettivo. Inoltre è utile sottolineare che le strutture neurologiche implicate nella regolazione delle emozioni e dei loro correlati fisiologici sono il sistema limbico, l'ipotalamo e l'amigdala. Nella grande maggioranza dei casi, invece, i problemi che producono un deficit intellettivo sono dovuti ad anomalie strutturali e/o funzionali a carico dei lobi frontali, temporali e parietali della corteccia cerebrale. Per tale motivo possiamo dire che se la patologia della persona disabile non implica problemi alle strutture deputate alla regolazione delle emozioni, non vi è motivo di ritenere che eventuali comportamenti devianti siano legati alle sue caratteristiche endogene. È più probabile che esse siano legate al particolare sviluppo psicoaffettivo e alle caratteristiche dell'ambiente sociale.

L'INTERVENTO EDUCATIVO

4.1 L'approccio globale alla persona: l'

“Educare è rispettare, cioè amare senza condizioni: significa partecipare alla crescita spirituale di un essere umano, aiutandolo a reggersi in piedi in mezzo alle difficoltà che l'esistenza è pronta a riservargli.

Educare è liberare, valutare le reali possibilità e capacità della persona che si ha davanti e portarla a superare un ostacolo. L'educatore per fare ciò deve avere una conoscenza delle proprie attitudini, delle proprie capacità e dei propri limiti e umiltà, perseveranza, formazione e aggiornamento continui.

Educare è risvegliare, richiamare il mondo dei valori.

Educare è esplorare. Aiutare qualcuno a compiere il proprio cammino significa familiarizzare con qualcuno, conoscerlo, esplorare la sua personalità e le sue attitudini, al fine di poterlo meglio orientare, è un compito appassionante e proficuo, e tuttavia arduo, mai del tutto concluso” (J. Davin, 2007).

Nell'intervento educativo è fondamentale l'approccio globale alla persona e la dimensione dell'incontro: l'intervento educativo è l'intervento che lega fra di loro le diverse professioni, non per superiorità o per presunzione, ma perché l'unico in grado di considerare l'uomo che ha davanti come un tutt'uno. Esso cerca di armonizzare i vari aspetti, di riconoscere i suoi bisogni e di trovare ad essi le risposte possibili, che non verranno date solo dall'educatore, ma da questo indirizzare e veicolare per poter intervenire nel migliore dei modi.

L'educatore, attraverso il suo intervento, deve costantemente saper offrire stimoli, facilitare la comunicazione con la realtà e con gli altri, aiutare la persona a organizzarsi e a organizzare le risposte a tali stimoli, proporsi come modello da imitare, e instaurare con il soggetto disabile una relazione profondamente umana e

affettiva. Non bisogna pensare che la persona con deficit sia completamente passiva: il disabile influenza a sua volta i comportamenti delle persone che lo circondano, condiziona e agisce nell'ambiente anche con il suo svantaggio fisico e mentale, concorre a creare il rapporto e la relazione con gli altri e, di conseguenza nella relazione educativa, anche con l'educatore.

Un intervento risulta efficace e non rischia di provocare altri disagi soltanto se tiene conto dei bisogni della storia dell'individuo. Affrontare il problema della disabilità non significa solo investire in campo medico-sanitario, ma soprattutto promuovere le parti sane del soggetto, avere un approccio sociale e psicologico e guardare allo sviluppo complessivo dell'individuo nel suo ambiente.

Un intervento nel campo della disabilità deve osservare attentamente la storicità, cioè deve esaminare gli interventi precedenti e deve gettare le basi per quelli futuri. La presa in carico deve sempre considerare il soggetto nella sua globalità: bisogna valutare tutti gli aspetti della persona, anche quelli affettivi. La finalità di ogni intervento deve essere la qualità della vita: si analizzano le potenzialità, i deficit e i bisogni del soggetto, e si valutano le risorse del contesto.

Per quanto riguarda gli interventi a favore delle persone adulte disabili, è importante considerare il soggetto disabile un individuo in divenire, e pensare che abbia diritto ad un futuro: molto spesso si è portati a guardare al suo futuro considerandolo solo un insieme delle "impossibilità", riconoscendogli solo un passato e un presente. Questo tipo di approccio dipende dalla mancanza di un progetto di vita e di una programmazione esistenziale, che porta a pensare alla persona disabile unicamente come oggetto di assistenza. Davanti al giovane disabile che finisce la scuola dell'obbligo (quando la sua situazione ne permette la frequenza), si apre un futuro incerto, con possibilità diverse secondo il contesto di vita. Egli può continuare l'esperienza scolastica frequentando una scuola superiore o può essere inserito in un servizio socio-educativo: l'obiettivo di questi servizi è quello di stimolare la continuazione di esperienze di integrazione sociale e favorire l'acquisizione di abilità per vivere in maniera sempre più adatta nell'ambiente, attuando anche, dove possibile, la formazione professionale, con conseguenti inserimenti lavorativi. Per le persone adulte disabili è necessario prevedere opportuni

servizi con caratteristiche educative e ricreative che tengano conto dei bisogni molto particolari delle persone in età avanzata. In assenza di opportune azioni di aiuto e sostegno sia di tipo cognitivo che sociale, infatti, le persone corrono il rischio di sperimentare una nefasta accelerazione del processo di decadimento (nei livelli di autonomia, di competenze cognitive e di integrazione sociale), ai quali chiaramente si connette un abbassamento drammatico della qualità della vita. In un contesto di relazioni significative ed educative, serene e vitalizzanti, ha significato e senso parlare di mantenimento delle capacità residue, di sviluppo ulteriore di autonomie anche per il soggetto adulto, di apprendimento di abitudini, di psicodiagnosi, di riabilitazione, ecc. E' inoltre auspicata l'unitarietà dell'intervento educativo da parte di tutti gli attori coinvolti: dai familiari e da tutti quelli che se ne prendono cura discutendo nel quotidiano quale sia il bene della persona cara, coinvolgendola il più possibile ad essere protagonista nel cammino verso il bene proprio e della comunità.

Il progetto educativo per la persona adulta disabile è strettamente legato al concetto di salute mentale, definito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come "stato di benessere fisico, mentale e sociale" ed inerente al concetto di qualità della vita.

Per la persona adulta, quindi anche per gli individui adulti disabili, è importante il concetto di autodeterminazione, definibile come propensione che spinge ad assumere certi comportamenti sulla base delle proprie libere scelte piuttosto che di imposizioni e coercizioni. Ma l'autodeterminazione, oltre ad esser una capacità è un bisogno, che nella pratica educativa è bene pensare come un obiettivo, cioè come un insieme di abilità apprese durante il corso della vita. Per soddisfare il bisogno di autodeterminazione bisogna stimolare il soggetto disabile a diventare una persona attiva, a prendere coscienza delle proprie abilità e dei propri diritti, di autogovernare la propria vita, riconoscendo tutti i doveri che la persona deve rispettare per il suo bene e per il bene altrui.

Solo recentemente ci si è interessati al percorso delle persone disabili adulte, in quanto, fino a poco tempo fa, l'attenzione era rivolta alla sola età evolutiva degli individui disabili e gli interventi per i soggetti disabili nell'età giovanile e adulta

erano a carico completamente delle famiglie. Le persone disabili con compromissioni solo a livello fisico e sensoriale, anche se con difficoltà, tentavano di rivendicare i propri diritti. Le persone adulte con disabilità mentale, non essendo in grado di promuovere i propri diritti e di far conoscere i propri problemi, restavano senza opportunità.

Le persone adulte disabili possono essere coinvolte in relazioni spontanee, ma questo non è sufficiente: devono poter vivere relazioni sociali ed affettive, che permettano loro di sviluppare la propria personalità, anche quando non siano dotate di totale autonomia.

Sono molte le professionalità che si confrontano nel campo della professionalità adulta e devono essere attente, ciascuna secondo la propria competenza, per evitare confusioni di ruoli. Tale situazione verrebbe a gravare sulle persone disabili e sulle figure coinvolte nell'intervento quotidiano: famiglia, educatori, animatori, assistenti sociali e famigliari, psicologi. E' necessaria una pluralità integrata ed una unitarietà di elaborazione ed intervento. Nello specifico, la relazione educativa con un soggetto disabile adulto esige dall'educatore fermezza: l'altro fragile, spesso ha bisogno di essere autorevolmente guidato, da un punto di riferimento sicuro, affidabile, forte nella perseveranza, fedele in un rapporto chiaro; esige pure dolcezza, comprensione, tenerezza, per entrare gradualmente in sintonia con persone talvolta chiuse in se stesse, timorose, magari terrorizzate e traumatizzate dal rapporto con gli altri, tristi e centrate su se stesse, nella mera solitudine.

4.2 Progetti di supporto all'autonomia per disabili intellettivi: la mia esperienza

I progetti di convivenza guidata nascono dall'esigenza di dare una vita il più possibile autonoma, essi sono rivolti a giovani adulti svantaggiati con problematiche "border-line" o insufficienti mentali lievi o disabili fisici. Propongono da sempre un approccio complesso alla persona evitando del tutto una logica assistenziale e promuovendo il raggiungimento del massimo livello di autonomia possibile.

L'incremento dell'autonomia è un percorso complesso, che riguarda sia la persona in prima persona, ma anche la sua rete di relazioni, e il contesto. L'autonomia è intesa nelle sue molteplici dimensioni intrapersonali, interpersonali e sociali.

Da un punto di vista strettamente intrapersonale il progetto di autonomia tende a sviluppare le abilità di gestione della vita quotidiana, intese come capacità di svolgere le mansioni e i compiti che permettono di vivere e occuparsi di sé e del proprio benessere, a partire dall'ambiente domestico per allargarsi ai compiti lavorativi.

Da un punto di vista interpersonale viene utilizzato spesso il termine di “autonomia relazionale”, intesa non come indipendenza ma come possibilità di dipendenza non cronica, come consapevolezza del limite e della necessità dell'altro e, soprattutto come capacità di relazionarsi con modalità adulto-adulto. Questa ultima dimensione risulta essere pregnante e importante soprattutto a livello delle relazioni familiari.

L'ultima dimensione è quella sociale, in questo campo il progetto si propone di promuovere delle reti sociali di supporto nelle quali la persona, sia essa normodotata o disabile, si inserisce con valore di risorsa, valorizza le proprie capacità, agisce nel portare valore all'interno delle relazioni.

Il progetto è basato non su un concetto astratto di autonomia ma sull'idea di un livello di autonomia possibile per ognuno, maturata nella concretezza quotidiana del lavoro con questi soggetti.

Il significato dell'autonomia, facendoci aiutare dall'etimologia della parola stessa, è la capacità di normare se stessi, di darsi regole di tracciare limiti ma anche di porsi obiettivi e di forgiare gli strumenti atti al loro conseguimento, di riconoscere i propri bisogni, darvi un nome e intraprendere percorsi di soddisfacimento. Muoversi all'interno del proprio universo relazionale, intendo per tale l'universo delle relazioni che vanno da sé verso gli altri e viceversa, e la relazione profonda con se stessi tesa alla costituzione dell'io. In altre parole, possiamo dire che l'autonomia è più un percorso che un punto d'arrivo; un vero e proprio cammino di riconoscimento del sé, autocentrimento e autodefinizione.

Nei giovani soggetti svantaggiati e portatori di handicap mentali e/o fisici o di patologie psichiatriche, l'idea di autonomia è vista come percorso, ma anche come

approdo di sperimentazione di sé e delle proprie capacità e competenze, sia gestionali che relazionali.

I progetti si sviluppano con supporto alla quotidianità; è nella quotidianità che un percorso di accompagnamento all'autonomia, si sperimenta e si mette in gioco. Una quotidianità fatta anche di momenti fissi e forse anche ripetitivi, come di momenti informali ed imprevisti. Una quotidianità continuamente in mutazione perché è l'individuo ad essere portatore di istanze e bisogni sempre nuovi.

“Il compito dell'educatore consisterà nel perseguire un intento olistico volto non ad enumerare le parti costitutive dell'insieme uomo, del quale si vuole rispettare la cangiante complessità, rifuggendo facili riduzionismi parapedagogici; bensì ad identificare in esso quali modificazioni affiorino di fronte all'introduzione di nuove sollecitazioni (informazioni, esperienze comuni, incontri, ecc) grazie all'intenzionalità”. (Duccio Demetrio, 1998).

CONCLUSIONI

Essere persone disabili significa abitare una realtà spesso costruita su standard che non permettono di godere appieno dei propri diritti, di esprimere le proprie capacità, di comunicare. La disabilità, nasce dall'incontro tra una difficoltà e un contesto non in grado di compensarla o, nel peggiore dei casi, di esaltarla.

Essere disabili per molte delle persone che incontriamo significa essenzialmente essere stati etichettati con un valore di Q.I. che ha permesso di attivare nei loro confronti una serie di interventi volti a migliorare la loro situazione. Noi, in quanto operatori nel campo della disabilità, del sociale e della salute mentale, sentiamo il bisogno di coniugare le pratiche quotidiane (che implicano necessariamente delle semplificazioni) con una promozione umana dell'individuo, che implica il considerare costantemente non solo le necessità pratiche ma anche la complessità reale e delle persone che ci troviamo di fronte.

In questo ambito sono nati i progetti di autonomia rivolti alle persone disabili e, nel lavoro quotidiano, è nata la necessità di trovare altre definizioni, altri strumenti concettuali e altri strumenti pratici per poter mantenere una riflessione complessa, ma contemporaneamente permetterci di operare praticamente. In questa costante ricerca il concetto di intelligenza emotiva ci ha offerto una strada efficace e praticabile. Consapevoli che l'intelligenza cognitiva (misurata dai test di Q.I.) non esaurisce la descrizione dell'individuo e spesso non rende conto delle sue reali capacità di affrontare le situazioni di vita quotidiana (in una parola di predirre e descrivere la sua "autonomia possibile"), abbiamo iniziato a pensare che occuparci delle emozioni e del modo in cui esse incidono sulle capacità di una persona potesse essere un valido strumento per aumentare la complessità delle riflessioni, degli strumenti e, in definitiva migliorare il livello di autonomia raggiungibile dalle persone di cui abbiamo cura.

I progetti di autonomia che oggi proponiamo pongono attenzione all'intelligenza emotiva intesa da noi come strumento fondamentale al fine di entrare in relazione con sé stessi e con il mondo in modo adeguato ma anche come vertice di osservazione

che ci permetterà di porre in essere interventi che miglioreranno gli strumenti di comprensione, percezione e regolazione di tali emozioni.

E' grazie alle emozioni che l'uomo si è adattato ai moltissimi cambiamenti ambientali e continua ancora a farlo. Conoscendo le nostre emozioni si può comprendere ciò che ci spinge ad agire e a non agire. Essere emozionalmente intelligenti significa essere capaci di etichettare correttamente le proprie reazioni.

Succede quindi di osservare l'apprendimento di abilità, l'aumento di consapevolezza rispetto alle proprie emozioni, la messa in atto di strategie che aumentano il livello di adeguatezza della risposta emotiva, che permettono di evitare situazioni che la persona percepisce come non gestibili che, in definitiva, aumentano il livello di autonomia della persona o, in altre parole, ne diminuiscono la disabilità.

BIBLIOGRAFIA

- U. GALIMBERTI, Dizionario di psicologia, Torino, ed. Utet
- L. TRISCIUZZI La pedagogia clinica. I processi formativi del diversamente abile, ed. Laterza
- R.J. STEMBERG, The Triarchic Mind. A New Theory of Human Intelligence, New York, Viking Press
- DUCCIO DEMETRIO “Pedagogia della memoria. Per se stessi, con gli altri” Meltemi editore
- H. GARDNER, “Formae mentis”, ed. Feltrinelli
- H. GARDNER, "Educazione e sviluppo della mente. Intelligenze multiple e apprendimento", ed. Erickson
- H. GARDNER, “Intelligenze multiple”, ed. Anabasi
- H. GARDNER, “L'educazione delle intelligenze multiple”, ed. Anabasi
- H. GARDNER, “Intelligenze creative. Fisiologia della creatività attraverso le vite di Freud, Einstein, Picasso, Stravinsky, Eliot, Gandhi e Martha Graham”, ed. Feltrinelli
- D. GOLEMAN, “Lavorare con Intelligenza Emotiva” Rcs Libri Spa.
- DALAI LAMA, P. EKMAN, “Felicità emotiva”, ed. Sperling
- D. GOLEMAN, “Emotional Intelligence”, ed. Rizzoli
- J. DAVIN, “La sua vita non ha prezzo. Il disabile in famiglia”. ed. Paoline
- CARTA DEI SERVIZI DI SUPPORTO ALL AUTONOMIA PER DISABILI INTELLETTIVI, COOPERATIVA SOCIALE SAN DONATO TORINO
- www.intelligenzaemotiva.it/glossario/salovey.pdf
- http://it.wikipedia.org/wiki/Charles_Darwin
- <http://www.oliverio.it/ao/didattica/emozione/emozione.htm>
- http://it.wikipedia.org/wiki/Paul_Ekman
- <http://www.sicap.it/merciai/psicosomatica/students/taylor.htm>
- www.formazione.unimib.it/DATA/.../tec%207%20novembre.pdf

Ringraziamenti

Antonina Caldarella e Davide Baracco, colleghi con i quali sono stati condivisi questi pensieri e di cui questi sono divenuti esperienza.

