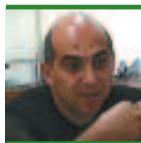


La stimolazione precoce del bambino, al di là del deficit



■ JOSÉ JORGE CHADE docente di Pedagogia Speciale presso l'Università di Bologna e docente di Deficit Auditivo, pedagogia e didattica presso la Libera Università di Bolzano.

Nell'educazione del bambino sordo o ipoacusico le esigenze sono principalmente quattro (già elencate nell'Effeta n. 3 del 2006):

- **Costruire un filo conduttore indispensabile per la ricerca pedagogica**, che si occupi dell'integrazione del progredire tradizionale positivo e innanzitutto di segnalare l'opportunità dei nuovi orientamenti.
- **Mantenere una visione evolutiva del bambino sordo.**
- **Convincere all'educazione precoce delle attitudini comunicative** nel bambino e nelle persone che lo circondano, una pedagogia del linguaggio guidata da una riflessione psicolinguistica e l'utilizzo sistematico dei residui uditivi.
- **Stimolare la capacità creativa mantenendo vivo l'interesse dei bambini per le attività intellettive**, attraverso una pedagogia attiva, ispirata a Décroly.

La stimolazione precoce

La stimolazione precoce è una tecnica che ha per obiettivo quello di sostenere e affiancare il bambino in tutti gli aspetti strutturali dello sviluppo. Quando riflettiamo sul concetto di "stimolazione" è utile domandarsi quanta importanza possiamo attribuire allo stimolo in se stesso.

Sappiamo che il comportamento infantile non si sviluppa solamente in funzione di rafforzamenti occasionali, ma anche grazie alla spinta esercitata da forze costanti di processi cognitivi significativi, carichi delle corrispondenti valenze affettive: lo stimolo in se stesso acquista senso soltanto in funzione della catena di significati alla quale prenderà parte.

Dal punto di vista strumentale, l'intervento di stimolazione non potrà mancare di considerare la totalità dell'individuo. In questo senso, le chiavi di lettura psicobiologiche e psicocognitive sono le guide fondamentali per un processo di ❖❖❖

sviluppo che, interrotto nella sua naturalità a causa di qualche evento patologico sopraggiunto, necessita di specifici interventi terapeutici.

Inoltre è opportuno ricordare che, parlando di bambini e non di cose, non si tratterà di riparare sistemi nervosi, ma di offrire loro la possibilità di recuperare e di costruire la propria identità e il proprio equilibrio originale. Anche per questo motivo, fornire stimoli che agevolano e sostengono il progresso evolutivo del bambino ad alto rischio, oppure con lievi problemi, non significa eccitazione, “bombardamento” di sollecitazioni, che non solo non attraggono in alcun modo l'interesse del bambino su acquisizioni al proprio livello, ma al contrario lo portano al disinteresse per se stesso e per le sue possibilità.

Stimolazione significa proporre idee, suggerimenti, immagini, tecniche, oggetti che per il piccolo abbiano un senso (ricordando che gli stimoli più efficaci sono motivati dalle necessità quotidiane del bambino), aiutandolo a ricercare la propria identità in relazione al mondo circostante, sopprimendo o attenuando i fattori che possono ostacolare la sua maturazione. Ciò può essere realizzato utilizzando tecniche che garantiscono la sua collaborazione attiva, consentendogli, in questo modo, di raggiungere nuove tappe dello sviluppo.

Funzione e attività nella stimolazione precoce

Per J. Piaget, lo stimolo è “un alimento funzionale per l'attività”. Questa definizione poggia su due concetti importanti, funzione ed attività, che sono sostanzialmente le idee sulle quali si basa la stimolazione terapeutica.

Quest'ultima:

- va destinata a dare impulso a funzioni già esistenti nell'area di sviluppo potenziale del soggetto stimolato, suscettibili di essere risvegliate e attivate attraverso lo stimolo;
- agisce attraverso l'attività che produce nel soggetto stimolato e mai attraverso azioni sperimentate passivamente da lui;
- dovrà considerare attentamente i livelli di organizzazione raggiunti dal bambino e le sue conseguenti possibilità di conoscenza e assimilazione.

Un bambino è stimolato a conoscere e a imparare, quando gli è proposto un problema che, pur non avendo mai risolto in quei termini e fino a quel momento, “cade” nell'area dello sviluppo potenziale del soggetto. Solo in questo “territorio” il problema esiste per il bimbo nei termini di “porsi la domanda giusta per risolverlo”.

Proporre al bambino delle situazioni-stimolo che non ha ancora conosciuto e imparato a risolvere, sia a livello motorio

che psicologico, significa alterare l'equilibrio raggiunto, che sarà modificato per produrre la ricerca di un nuovo assetto, da incorporare ai propri sistemi interni, agendo sull'oggetto.

Nel processo di stimolazione occorre tenere conto della sequenza necessaria dello sviluppo, rischiando altrimenti di proporre al bambino qualcosa che diventa stimolante soltanto per la persona che lo fa, senza, però, avere alcun senso per il piccolo.

La stimolazione va diretta al bambino nel suo insieme e non a un organo o a una funzione. Se si considerasse unicamente la funzione danneggiata, esercitando su questa una stimolazione in forma isolata, sarebbe come comunicare permanentemente al bambino che il centro di tutto è il suo deficit. Genitori e insegnanti, quindi, non devono dare egemonia manifesta alle mancanze, ma considerare la stimolazione di tutti gli aspetti cognitivi e affettivi del bambino. Non devono rimanere ancorati all'insegnamento unilaterale del deficit e concepire, in questo modo, il piccolo come un insieme di capacità residue da sviluppare e potenziare.

La stimolazione precoce favorisce e incrementa lo sviluppo delle funzioni psichiche e motorie, e per questo si applica a bambini con qualche svantaggio dal punto di vista psichico, fisico e neurosensorio.

Le tecniche si modificano secondo il tipo di stimolazione

Nella **stimolazione precoce psichica** le modalità di intervento si concentreranno sostanzialmente nell'area sensoriale, utilizzando stimoli visivi, uditivi e tattili. Queste pratiche favoriscono nuovi contatti con gli oggetti, diventando anche stimoli per nuove azioni, come passare un oggetto da una mano all'altra, colpire con l'oggetto, lanciarlo, facilitando così le prime conoscenze delle cose.

Quanto più grave è il deficit, tanto più questi esercizi risultano essere meno spontanei e creativi: occorre quindi che siano programmati e coordinati dal tecnico o dall'educatore. Potrebbe essere utile ricordare la valenza pedagogica di alcune tecniche come quella del **“gesto interrotto”**: esercizi compiuti davanti al piccolo guidando la sua mano, iniziando il movimento e lasciando che lo termini da solo.

Ciò significa aiutare il cervello a iniziare ad avere funzioni psiconeurologiche, senza dimenticare che il bambino con deficit impiegherà più tempo per acquisire le funzioni. Questo tipo di stimolazione che, partendo dall'area sensoriale produce risposte motorie, prende il nome di **stimolazione senso-motoria**.

Nel momento in cui si arriva a una collaborazione attiva del bambino, che comincia a partecipare di sua iniziativa agli ❖❖❖

esercizi, si sarà raggiunta l'attività del suo cervello e dunque si potrà parlare di senso-psico-motricità.

Il sensorio e il motorio sono aspetti diversi di uno stesso insieme. Il cervello riceve informazioni tramite i sensi, prende consapevolezza di loro manifestandolo attraverso l'attività che si costituisce per se stessa come nuovo stimolo. Nella stimolazione precoce quindi è necessario utilizzare entrambi i tipi di stimolazione, senso-motoria e fisico-motoria, sia che si tratti di bambini affetti da disturbi evolutivi psichici oppure fisico-motori.

È opportuno ricordare che la stimolazione precoce è rivolta a bambini di età compresa tra 0 e 3 anni, ai quali, al momento della nascita, sia stato riscontrato un indice di valutazione inferiore alla media oppure la presenza di un deficit. Possiamo parlare di uno di questi metodi: l'indice di Apgar. Quando risulta inferiore a 7, si parla di neonato a rischio. Si tratta di un indice di valutazione dello stato di benessere del neonato, al quale si assegna un punteggio tenendo conto dei seguenti parametri: frequenza cardiaca, attività respiratoria, tono muscolare, riflessi, irritabilità cutanea e colorito. L'osservazione è eseguita durante il primo e il quinto minuto dalla nascita. Il punteggio Apgar del neonato normale è compreso nei valori tra 7 e 10. All'età di tre anni si sarà raggiunta una normalizzazione di una parte dei bambi-

ni trattati, intesa come conquista di equilibrio personale-originale dell'individuo.

Rimarranno, comunque, molti altri bambini che dovranno essere seguiti individualmente ancora per qualche anno, secondo il loro deficit. Per i soggetti di età superiore ai tre anni, questo lavoro non potrà più chiamarsi stimolazione precoce, in quanto vengono a mancare le caratteristiche proprie che la definiscono tale e cioè la *precocità nell'applicazione* e la *precocità nei risultati*. Si chiamerà quindi stimolazione psicoperceptiva, che non tratterò in questo lavoro.

Obiettivi

“Durante lo sviluppo del bambino, bisogna raggiungere un'armonia tra i diversi aspetti (fisico, psichico e sensomotorio) affinché il bambino abbia una normale salute fisica, psichica e sociale” (O.M.S.). Occorre tentare di ottenere il massimo rendimento dal potenziale intellettuale dei bambini arrivando anche, dove possibile, a modificare il contesto sociale in cui essi vivono, rendendolo più attento e sensibile ai cambiamenti e alla crescita del piccolo, colmando in parte le aspirazioni dei genitori.

Questo programma di stimolazione precoce vuole, dunque, abbracciare tre aree di sviluppo:

- area fisica;
- area psichica;
- area senso-motoria.

Esse sono intimamente intrecciate tra loro e saranno trattate da differenti specialisti che comporranno l'équipe, i quali dovranno cercare di mantenere uno stile metodologico comune (integrazione di competenze e di professionalità) per evitare di perdere di vista il bambino nella sua integrità, l'essere come persona umana.

Popolazione obiettivo

La stimolazione precoce è rivolta a bambini di età compresa tra 0 e 3 anni, comprendendo:

- nati a rischio, con un punteggio Apgar inferiore a 7;
- con alterazioni psicofisiche, neuromotorie e sensoriali;
- con sindromi genetiche;
- con deficit multipli.

Relazione genitori-équipe

Il tecnico che fa stimolazione ha una mansione concreta da svolgere: per un intervento efficace dovrà, innanzitutto, stabilire un buon rapporto col bambino e dovrà controllare la realizzazione della stimolazione a casa. Tra i genitori ed i professionisti dovrà esistere un rapporto di collaborazione. Lo sviluppo dei primi due anni di vita del bambino è molto importante, perché si tratta di un periodo di crescita veloce e di cambiamenti. Nel breve arco di 24 mesi il piccolo acquista abilità sempre crescenti di cui ha bisogno per camminare, parlare ed essere indipendente.

Nel bambino nato a rischio, il deficit ha rotto il modello di apprendimento normale. I programmi di stimolazione precoce hanno, quindi, per scopo quello di fornire esperienze di apprendimento per compensare il deficit. Attraverso una programmazione sistematica, valutando e rinforzando la sua condotta, si vuole ottenere che il bambino raggiunga i modelli normali di crescita motoria, sensoriale e cognitiva.

La stimolazione precoce ha bisogno di una diagnosi fatta al più presto.

La collaborazione della famiglia è molto importante per questo tipo di programmi. Per ottenerla è necessario che i genitori abbiano recuperato il più possibile il loro equilibrio emotivo una volta appresa la diagnosi medico-psicologica.

Le figure tecnico-professionali coinvolte nei programmi di stimolazione precoce sono:

- Fisiatra
- Pediatra
- Neurofoniatra, logopedista
- Fisioterapista
- Psicologo
- Educatore Professionale

Altre figure previste come supporto all'équipe: Assistente di base.

Queste sono figure che valutano soltanto il bambino/la bambina, per poi elaborare assieme un progetto che verrà eseguito da uno solo di questi professionisti, quel-

la che meglio sia adatta al deficit del bambino: il logopedista se si tratta di un bambino sordo o ipoacusico, ad esempio. Il suddetto professionista riceverà le consegne da tutti durante l'elaborazione del programma di trattamento. Poi ogni tre mesi ci vorrà una riunione dell'equipe.

STIMOLAZIONE PRECOCE, PSICOSENSO-PERCETTIVA E MOTORIA NEI BAMBINI PICCOLI

Interventi mirati

Per i bambini con disfunzione dell'attività senso-motoria, gli interventi sono finalizzati alle abilità dello sviluppo normale.

Dagli anni '70 circa vi è stato un costante sviluppo di programmi finalizzati all'aiuto da offrire ai genitori nell'abilitazione dei loro figli in situazione di svantaggio. Molti programmi sono organizzati in modo da condurre gli interventi tecnici all'interno delle abitazioni degli stessi bambini. Altrimenti i genitori conducono i loro figli presso i centri di cura per esperienze individuali o di piccoli gruppi relative all'abilitazione.

Il motore dell'equipe: i genitori

Il lavoro diretto di chi opera con i genitori è quello di aiutarli a sviluppare un appropriato comportamento specifico per i loro bambini con disfunzione senso-motoria.

Nel lavoro con i genitori, i professionisti devono sottolineare il fatto che i genitori

sono gli operatori fondamentali per i loro bambini. Il punto primario dell'intervento dovrebbe riguardare lo stato d'animo dei genitori e il fatto che si desidera lavorare anche su di esso. Il primo compito degli operatori può essere quello di assisterli nel chiarificare alcuni di tali stati d'animo, al fine di poterli coinvolgere maggiormente negli interventi sul bambino.

Su questo nel nostro paese esistono diversi progetti di buona prassi: uno è quello portato avanti dall'Agenzia Disabili del Comune di Parma, il Progetto "A Casa con Sostegno" ("A Casa con Sostegno" a cura di Sonia Pergolesi, Franco Angeli, 2002).

Coinvolgimento del professionista

La madre è senz'altro l'educatrice primaria. Il ruolo del professionista consiste nell'aiutare le madri e i padri a capire il loro ruolo con i bambini, insegnare ai genitori lo sviluppo normale e mostrare loro come facilitarlo. Il professionista aiuta i genitori ad adattarsi alle abilità del bambino, ai suoi bisogni e interessi e a fornire opportunità per apprendere l'attività iniziata dal bambino. Può anche rappresentare un modello di ruolo per la famiglia, non solo in quello che fa, ma mediante le sue risposte al bambino.

Sono presentati, di seguito, specifici tipi di attività ed esperienze che sono indirizzate a normalizzare l'input sensoriale per il bambino e a sostenere i processi evolutivi normali. Essi possono essere proposti

ai genitori, insegnanti, ecc attraverso modelli di ruolo, dimostrazione e insegnamento didattico.

Il bambino gradualmente diventa consapevole del suo ambiente attraverso l'uso dei sensi della vista, udito, tatto e odorato. La finalità delle attività del bambino è quella di facilitare lo sviluppo dei riflessi essenziali, l'integrazione degli iniziali riflessi arcaici, la stimolazione di tutti i sensi e lo sviluppo di normali patterns senso-motori.

Il progresso, attraverso i vari stadi, per il bambino con disfunzione sensoriale può essere lento, ma le tappe saranno progressive e costituiranno le fondamenta per lo sviluppo seguente.

PRIMA INFANZIA (DALLA NASCITA A 3 MESI)

Tatto

Forse la componente più importante nello sviluppo del bambino sta nella relazione con la madre. L'aspetto fondamentale di tale relazione è il tatto. Tutte le attività materne richiedono contatto fisico tra il bambino e la madre. Il bambino con anormali risposte tattili necessita non solo di un contatto cutaneo normale e di contatto diretto con la madre, ma anche di attività aggiuntive per aiutare a normalizzare il suo senso del tatto.

Alcune di queste attività sono le seguenti:

- stringerlo e cullarlo tra le braccia;

- lasciargli esplorare il viso e le altre parti del corpo dei genitori;
- strofinarlo tutto con vari tipi di tessuto;
- applicare oggetti di differente temperatura sulle sue parti del corpo;
- carezzare gentilmente, picchiettare e strofinare tutto il corpo del bambino.

Queste attività possono essere compiute durante la consueta routine quotidiana, il pranzo, il bagno e le attività di abbigliamento. Il contatto cutaneo dovrebbe essere accompagnato da calde e affettuose verbalizzazioni.

Movimento e posizionamento

Strettamente correlati al tatto sono il movimento e il posizionamento del corpo del bambino in relazione alla gravità. Dal momento che il bambino dorme per la gran parte del giorno, è importante prestare attenzione alla posizione del suo corpo affinché non interferiscano riflessi anormali con la struttura del suo corpo e con lo sviluppo successivo. La posizione del bambino dovrebbe essere variata spesso. È anche importante il modo in cui il bambino è trasportato. Dovrebbe essere dato molto sostegno al capo e al corpo del bambino e il corpo mantenuto in posizione simmetrica. Può essere incoraggiato a seguire il movimento di oggetti lungo la sua linea di visione per aumentare il suo grado di movimento. Il controllo del capo può essere stimolato ponendo oggetti attraenti al di sopra dei suoi occhi per incoraggiare il sollevamento del volto. Può ❖❖❖

anche essere posto in posizione prona con un piccolo cuscino sotto le spalle quando è in grado di sostenere la testa sollevata.

Vista e udito

Il bambino con una vista adeguata può essere incoraggiato a muovere il capo verso la luce, seguire oggetti e muovere i suoi occhi senza muovere il capo. È anche di ausilio cambiare la posizione del letto del bambino e le posizioni durante l'alimentazione al fine di incoraggiarlo a muovere e guardare verso entrambi i lati del suo corpo.

L'udito ipoacusico può essere stimolato parlando, cantando, sussurrando o vocalizzando al bambino durante le attività quotidiane di routine. Il bambino può inoltre essere portato in altre parti della casa, dove può ascoltare rumori domestici, come radio, TV, frigorifero, etc. Per il bambino sordo profondo tutto ciò sono proposte indirizzate a imparare a rivolgere lo sguardo, soprattutto verso le labbra dell'interlocutore.

Per il bambino con deficit visivo è necessario aumentare gli input provenienti dalle stimolazioni acustiche e tattili, mentre per quelli con deficit acustico è necessario un incremento nelle stimolazioni visive e tattili per aiutare la compensazione del deficit.

Olfatto e gusto

Il senso del gusto e dell'odorato può essere stimolato esponendo il bambino a una

varietà di stimolazioni cui egli potrebbe di solito non essere esposto. Nuovi stimoli producono l'effetto di incrementare l'attenzione.

Coordinazione dei sensi e del movimento

Alla fine dei primi tre mesi, il bambino dovrebbe aver aumentata l'abilità di vedere, ascoltare, percepire e usare il proprio corpo per compiere attività piacevoli. Attraverso queste attività il bambino sta apprendendo a focalizzare la sua conoscenza di immagine corporea, di relazioni spaziali e di pianificazione motoria. Tali attività possono essere ulteriormente incrementate da semplici attività ludiche come toccare le parti del corpo, cullarsi e rimbalzare.

Vari giocattoli e sussidi possono essere inoltre utilmente introdotti nell'ambiente: sonagli, campane, scatole musicali, lettini a sbarre, giocattoli sonori e giocattoli soffici e caldi.

RAGGIUNGIMENTO DEL CONTROLLO INIZIALE DEL CORPO IN RELAZIONE ALLA GRAVITÀ (3-6 MESI)

Rotolamento

Il bambino può essere incoraggiato a rotolarsi ponendolo sul fianco e quindi ponendo un giocattolo attraente appena fuori della sua possibilità di prensione, in modo tale che deve rotolarsi per raggiungerlo. Il bambino dovrebbe essere incoraggiato a usare la rotazione del tronco nel rotolamento.

Equilibrio in posizione seduta

L'abilità a stare seduti è dipendente dal controllo del capo, dal controllo del tronco e dall'equilibrio. Queste abilità possono essere incoraggiate tirando il bambino in posizione seduta e quindi lasciandolo cadere. In posizione seduta sul pavimento, può essere incoraggiato a iniziare un gioco con le mani al fine di stimolare l'uso dei meccanismi di equilibrio interni. Per aumentare le reazioni di equilibrio per la posizione seduta e per prepararlo alle tappe successive dello sviluppo, si può ottenere un aumento di stimolazione vestibolare rotolandolo e ancora di più dondolando in una copertina.

DALLA POSIZIONE QUADRUPEDE ALLA BIPEDE (6-18 MESI)

Andare carponi e strisciare

Per incoraggiare l'andare carponi, porre il bambino su mani e ginocchia con un oggetto attraente vicino per motivare il movimento. Per bambini con forza o tono muscolare debole ciò può essere utile dal momento che parte del peso sostenuto da braccia e gambe è alleviato. Quando ha abbastanza forza nelle braccia e nelle gambe per sopportare il peso, può essere spronato nella deambulazione muovendo attentamente il braccio e la gamba del lato opposto per stabilire il pattern incrociato di strisciamento.

Stazione eretta e cammino

Il bambino può essere posto in una posizione eretta con sostegno e gradualmen-

te conquistare l'esperienza di sostenere il peso. Quando acquista forza nelle braccia, può essere spinto a sollevarsi in stazione eretta sostenendosi ai mobili. In questo stadio può anche beneficiare di deambulatori che forniscono un certo sostegno esterno, ma consentono al bambino di servirsi dell'abilità di sostenere il suo peso per la deambulazione. Quando è in grado di stare in piedi da solo, può tentare di iniziare a muoversi con giocattoli o gratificazioni che lo incoraggiano.

Attività ludiche

Di solito il bambino con difficoltà manca della coordinazione senso-motoria necessaria per il gioco spontaneo. Quindi le attività ludiche pianificate rappresentano un aspetto importante per la sua cura. È fondamentale rispondere con gratificazione alle sue risposte e spingerlo a adattarsi a ciascuna attività col ritmo a lui più appropriato. Il tempo ludico dovrebbe essere un tempo lieto, calmo e confortevole sia per il genitore che per il bambino.

È anche importante sollecitare un bambino a usare un giocattolo o un oggetto per tanto tempo quanto dura il suo interesse e non dovrebbe essere distratto dall'intrusione da parte dell'adulto di nuova attività finché non finisca l'attività con l'oggetto già iniziata. Attraverso il gioco il bambino impara a focalizzare i suoi occhi, a coordinare i movimenti della mano e dell'occhio per esprimersi e forse per avere la prima esperienza di successo. *