

STIMOLAZIONE ELEMENTARE DI PERCEZIONE

Andreas Fröhlich e Martha Heidingsfelder

Con questo articolo vogliamo occuparci delle attività di b/i con grave disabilità e dei loro educatori e soprattutto dei loro "primi passi" nella relazione sensoriale con il mondo esterno. Intendiamo in questo articolo i b/i piccoli, ma anche i b/i più grandi, gli adolescenti e adulti con disabilità grave.

Per stimolazione elementare della percezione si intende un'interazione sotto forma di vissuti in cui la percezione è la cosa principale. Al centro della nostra attenzione c'è la percezione del proprio corpo e del suo spazio molto ravvicinato, ma anche l'ambiente in cui l'individuo vive. Questo fa parte di una atmosfera comunicativa che si basa sul rispetto e la sensibilità. Per questo motivo abbiamo nominato il nostro lavoro "Stimolazione Basale".

Basale significa in questo caso elementare, vuol dire risalire all'origine dello sviluppo dell'essere umano, senza richieste per il b/o, iniziare là, dove si trova al momento il suo sviluppo. Con la parola stimolazione non si intende una stimolazione passiva, un'azione terapeutica dove si aspetta solo la reazione del b/o, ma si intende un'offerta, un invito ad occuparsi del proprio corpo, oppure con oggetti e loro caratteristiche, ma anche con gli esseri umani a livello sensoriale.

La Stimolazione Basale è una pedagogia elementare, che porta a comprendere i propri vissuti e a cogliere la propria persona nel suo ambiente sociale.

In questo lavoro l'osservazione è di importanza fondamentale.

Per osservazione non si intende un'attività sterile e distante, ma è un processo interattivo che implica la sensibilità dell'operatore a cogliere anche i minimi segnali della persona disabile ed adeguare la propria reazione.

Viene richiesta all'educatore una comunicazione immediata, perché la mimica e la gestualità del b/o disabile è diversa.

Ogni b/o disabile mostra con i segnali corporei ed azioni i suoi processi interni che sono in gran parte leggibili per gli educatori. Spesso però questi segnali sono di natura "microscopica" e non sempre captati se li osserviamo riferendoci agli standard.

Quali possono essere i "microsegnali"?

Per esempio:

cambio nel tono muscolare, cambio del ritmo respiratorio, sbattere le palpebre, contrarre i muscoli della mascella, un'espressione vocale durante il respiro, aumento della salivazione, movimenti oculari, ingrandimento delle pupille.

Questi segnali attirano la nostra attenzione, ma anche il nostro rifiuto, creano paure o sensazioni positive dentro di noi.

Nel lavoro pratico, l'osservazione e l'interpretazione sono per educatori e terapisti una unità.

E' indispensabile che l'osservazione diventi la parte importante durante la quotidianità del b/o. Senza questo fattore importante non è possibile una programmazione del piano di intervento.

Ci orientiamo alla naturale situazione nella relazione genitori-bambino, dove i genitori sono molto attenti ai minimi segnali del loro b/o e dai quali possono riconoscere i suoi bisogni, osservando quei segnali e cercando di interpretarli (per esempio malessere, noia, dolore, agitazione) fanno qualcosa per far stare meglio il loro b/o. Magari cambiano la sua posizione, lo stimolano o creano intenso contatto corporeo etc.

Sono loro, che attraverso l'osservazione e l'interpretazione riconoscono se il b/o è contento o vuole essere lasciato in pace.

Solo nell'interazione si può ricevere la conferma, se le nostre ipotesi sulla situazione del b/o sono "vere", altrimenti il b/o ci fa capire che abbiamo interpretato male il suo segnale.

Solo quando il b/o fa l'esperienza positiva che un adulto reagisca adeguatamente ai suoi minimali segnali e attività, è in grado di percepirsi come un individuo attivo.

Se invece il suo desiderio, per esempio di cambio della postura non viene accolto, inizierà ad entrare nel processo negativo e smetterà di mandare segnali dei suoi desideri e bisogni.

Si tratta allora in quella fase iniziale di sviluppo, di una reciproca stimolazione di percezione elementare.

La percezione degli operatori deve diventare più differenziata e sensibile per essere in grado di offrire attività adeguate.

Solo quando il b/o si è creato e costruito le sue sicurezze sociali, si può pretendere da lui qualcosa di più.

Il b/o deve crearsi la certezza che le sue attività vengano percepite, osservate, capite e corrisposte.

Senza questa esperienza non sarà in grado di entrare in comunicazione ed interazione.

La disabilità grave rallenta e rende più difficile questo processo, però dalle nostre esperienze è sempre possibile creare una reciproca comprensione.

La carenza o l'errata interpretazione portano molto spesso a "spezzare" la relazione tra il b/o e l'operatore. Il più grande pericolo nell'intervento con le persone disabili gravi è quello della comunicazione che sfugge costantemente. E' proprio qui che nascono i noti comportamenti autoritari degli operatori e non più atteggiamenti che si orientano sui bisogni della persona con grave disabilità.

Non sono più i bisogni reali dell'utente, ma quelli "messi sul programma".

Così piano, piano le risposte dei b/i non arrivano, inizia una spirale negativa dello sviluppo, che porta ad un aumento della tensione degli operatori, senza che riescano a capire il perché.

Vogliamo adesso dare qualche proposta di interazione che si orienta sulla stimolazione della percezione. Queste proposte non sono definitive, devono dare solo un'idea.

Ci sono 3 fondamentali aree di percezione:

somatica
vestibolare
vibratoria

Sappiamo dalla psicologia che già il feto prima della nascita è molto competente, è già un piccolo uomo molto attivo che rimane in un profondo e molto vivace scambio con la madre.

Si muove, percepisce, sente, gusta, percepisce la vibrazione e si accorge dei movimenti e dei rumori che fa la madre. Anche le persone con grave disabilità hanno iniziato la loro vita facendo queste esperienze.

E proprio qui che possiamo riagganciarci. Abbiamo elaborato 3 principale aree per la Stimolazione Basale di fondamentale importanza:

- stimolazione della percezione somatica
- stimolazione della percezione vibratoria
- stimolazione della percezione vestibolare

Fare esperienze con lo spazio e la percezione dello spazio giocano un ruolo molto importante dove il b/o conosce relazioni con altri esseri umani e relazioni con il mondo degli oggetti. I b/i vivono dal momento del concepimento in uno spazio per sé. Questo spazio dopo la nascita si allarga e attraverso attività e sviluppo della mobilità si allarga sempre di più e diventa spazio di vita e spazio dell'apprendimento. La disabilità limita sempre questo sviluppo.

STIMOLAZIONE SOMATICA

Tutto il corpo, in particolare la pelle è il nostro organo più grande, crea da una parte il confine dall'altra una superficie di contatto con il mondo esterno. Noi abbiamo un'immagine corporea che corrisponde alle nostre esperienze con la nostra pelle e i nostri muscoli. Una prolungata mancanza di movimento, spasticità seria, ma anche tono muscolare basso cambiano questa immagine. Presumiamo inoltre che questa immagine corporea presenti punti cruciali negativi, per esempio dove ci sono sempre dolori, attività di igiene che creano disagio, o diverse terapie. Attraverso la stimolazione somatica di tutta la pelle e i muscoli si cerca di trasmettere un'esperienza positiva con il proprio corpo, con il proprio fisico, con i limiti e punti di contatto con il mondo.

La "vera" stimolazione somatica propone di "modellare" il corpo, partendo dalla linea mediana e dal tronco come il "centro". Dopo vengono aggiunte le braccia e le gambe fino alle mani e piedi.

Tante persone con disabilità grave hanno difficoltà a capire il tocco con le mani come un tocco significativo. Per loro la stimolazione somatica deve essere più intensa.

Utilizziamo diversi materiali: stoffe o magari un guanto di pelliccia possono aiutare a percepire meglio il tocco. Abbiamo potuto accertare che i materiali (stoffa/ pelliccia) stimolano la percezione del corpo in modo migliore, e il tocco con la mano nuda contiene elementi più comunicativi.

Tutti i modi di toccare devono essere abbastanza decisi, non devono essere troppo leggeri, sfuggenti o brevi. Il tocco deve essere costante e scorrevole e non interrotto. Una mano rimane sempre in contatto con il corpo, perché le interruzioni irritano e non permettono il vissuto corporeo armonico.

Le persone con disabilità grave non hanno potuto crearsi un schema corporeo per la mancanza di attività propria e per questo motivo le attività qui proposte danno possibilità di equilibrare queste esperienze mancate.

Se lo schema corporeo è così instabile, possiamo presumere che certi movimenti non vengano neanche attivati perché la persona disabile non ha preso nemmeno il possesso del suo corpo. Il tocco della pelle e di tutto il corpo hanno anche un effetto stimolante e stabilizzante a livello emotivo e questo è la base per altre attività comuni.

Suggerimenti importanti per la Stimolazione Somatica:

State attenti ai cambiamenti della pelle, quali per esempio: sudore o pelle d'oca. Sudare può significare agitazione, la pelle d'oca naturalmente sensazione di freddo. Aumento di tono muscolare è spesso sintomo di paura o agitazione, sicuramente mostra uno stato di tensione. Inoltre i movimenti veloci delle palpebre significano agitazione. In contrario, gli occhi calmi e aperti sono un segnale di attenzione e il viso rilassato con tratti calmi indica un profondo stato di rilassamento.

Indicazioni di materiali

Suggeriamo di non cambiare spesso il materiale usato. La persona disabile deve avere la possibilità di conoscere bene il materiale col quale entra in contatto per poter acquisire sicurezza. Inoltre usare lo stesso materiale significa per il disabile poter ricordarsi la situazione già vissuta.

Importante provare sempre insieme con il b/o disabile e proporre le attività in modo regolare.

Attività somatiche:

- Acqua: fare il bagno in acqua calda (ma che non scotti) usare il getto della doccia sott'acqua, perché sopra è troppo forte e destabilizzante. Muovere l'acqua vicino al corpo della persona, sono consigliati tappetini galleggianti
- Asciugare il corpo con asciugamani con strutture diverse .
- Asciugare con il fon: si può passare con il fon tiepido su tutto corpo per dare la sensazione di “modellarlo”
- Usare la crema corpo che intensifica la percezione corporea
- Il corpo può essere “modellato” con altri materiali (pezzi di pelliccia, stoffe o guanti con diverse superfici. E' importante non cambiare spesso il materiale in modo che la persona grave abbia tempo di “occuparsi” con il proprio corpo
- Posture: sono importanti le superfici sulle quali si propongono le diverse posture (materassi morbidi, duri, ruvidi, superfici fredde e lisce, piani di risonanza). Qualche persona disabile gradisce superfici ricoperte con fogli di alluminio grande resistente, che crea rumore e brilla.
- Le vasche con diverso materiale vanno meglio con i b/i che possono essere attivi con le mani (per esempio pallestra con le palline o riso soffiato), solo con la presenza di un operatore
- Qualche b/o gradisce molto le docce di materiale diverso che scorre sul corpo (piselli secchi, fagioli, mais)

STIMOLAZIONE VIBRATORIA

Per raggiungere nel corpo umano il suo “spazio interno” (ossa, articolazioni) proponiamo la stimolazione vibratoria.

Facciamo normalmente esperienze vibratorie quando stiamo in piedi, quando camminiamo e queste esperienze vengono immagazzinate. Il b/o piccolo gattona, striscia, salta, corre e in questo modo sperimenta sempre il limite del pavimento contro il proprio corpo e percepisce vibrazioni continue e il carico del corpo.

La disabilità grave non permette tutte queste esperienze. La monotonia delle posture (di

solito seduta o sdraiata) porta normalmente a “non percezione”.

Con la stimolazione vibratoria (diversi fisioterapisti la usano già) iniziando dalle gambe o dalle braccia e continuando verso il resto del corpo si permette di percepire lo stesso a livello profondo.

Abbiamo osservato che tante persone con disabilità grave iniziano ad ascoltare con attenzione “che cosa c'è dentro” e a percepire la “novità” nel proprio corpo.

Sicuramente la percezione vibratoria gli permette di percepire il corpo come una unità. Spesso osserviamo durante questa stimolazione che le persone si rilassano rimanendo contemporaneamente nello stato di veglia e attenzione; riescono così a percepire la vibrazione del loro stesso scheletro.

La vibrazione non si deve proporre sulla muscolatura perché può creare cambiamenti negativi su di essa, ma con cautela può essere proposta sul tronco e sulla testa; in questo caso la vibrazione viene eseguita solo con le mani dell'operatore, creando così il passaggio ad una percezione uditiva. La stimolazione vibratoria (uditiva) può essere usata con le persone sorde.

L' “udire” delle vibrazioni può essere vissuta con il contatto corporeo, per esempio quando la testa viene appoggiata sul tronco dell'operatore. Questa situazione è in sé molto tranquillizzante e ricorda al bambino il mondo prima della nascita.

STIMOLAZIONE VESTIBOLARE

Il nostro sistema vestibolare ci informa della posizione del nostro corpo, del movimento, della velocità, del girarsi su è giù, assicura il nostro equilibrio, coordina soprattutto la nostra vista. Le persone con grave disabilità non possono fare tutte queste esperienze, non gattonano, non possono strisciare e camminare.

Presumiamo e pensiamo che esperienze con la forza di gravità siano un bisogno elementare di ogni essere umano e per questo riteniamo molto importante il proporre la stimolazione vestibolare ad ogni b/o, adolescente o adulto con grave disabilità.

La stimolazione vestibolare, per esempio dondolare, può aiutare a stabilizzare la postura o normalizzare il tono muscolare. Abbiamo notato quanto questa proposta crea benessere e osserviamo spesso sorrisi dove non si sono mai visti.

La stimolazione vestibolare si può proporre anche attraverso l'uso di un rullo.

Il dondolio leggero crea l'effetto della culla che viene vissuto molto positivamente. Le amache e i dondoli sono un altro esempio per questa proposta.

Per le proposte vestibolari è molto importante tenere conto del cambio delle posture, per esempio: girare piano la carrozzina in un'altra postura, cambiare l'angolazione nella postura seduta, proporre la postura sui fianchi per evitare la monotonia.

Dalle nostre esperienze vediamo che queste tre proposte di percezione corporea sono la base dell'esperienza delle persone con grave disabilità, questo è però difficile trasmettere per iscritto. Consigliamo sempre di provare su se stessi gli esercizi per avere la possibilità di sentire e percepire in prima persona.

Consigli per la stimolazione vestibolare

Attenzione alla stimolazione eccessiva vestibolare. I primi segnali sono: agitazione, movimenti oculari veloci, sudorazione forte, segnali di circolazione sanguigna (pallore, cambio del tono muscolare, vocalizzi che assomigliano ad urli).

Suggerimenti di materiale

Il materiale primario nelle proposte vestibolari è sempre il corpo dell'operatore. Lui deve fare le prime esperienze del cambio di postura. Consigliamo inoltre il rullo, dondolo, amaca da seduto in cui si tiene conto della postura corretta.

La palla Bobath è da usare solo da chi ha già molta esperienza perché non è stabile e propone troppe informazioni contemporaneamente per percepirle ed elaborarle. Anche la carrozzina si presta per proposte vestibolari (la velocità, vivere le curve) oltre a scivoli e tappeti elastici. E' importante proporre solo quegli stimoli vestibolari che la persona disabile è in grado di elaborare.

VIVERE LO SPAZIO

Dall'inizio della vita siamo in relazione con la forza di gravità. Dopo la nascita si rafforza questa esperienza.

Tutti i movimenti del corpo, soprattutto i movimenti della testa portano a sperimentare sempre la forza di gravità. Esiste uno stretto collegamento tra la forza di gravità e di capacità visive (Jean Ayres 1979)

Le persone con grave disabilità hanno esperienze motorie molto limitate e così poche possibilità di cambiare in modo autonomo la loro postura contro la forza di gravità. Passano tanto tempo nella stessa postura, sdraiata o seduta e le esperienze con la forza di gravità rimangono monotone e non possono essere variate. Il proprio corpo (io – corpo) perde con il tempo la relazione con la forza di gravità e di conseguenza con lo spazio. Per questo motivo è così importante il regolare cambio delle posture.

Le persone con grave disabilità hanno bisogno di movimento nello spazio, quindi necessitano di cambio delle posture in relazione alla forza di gravità per sperimentare i limiti dello spazio.

Dall'altra parte osserviamo che le persone con grave disabilità cercano da soli il limite del proprio corpo. Se vengono messi al centro del tappeto riescono in qualche modo a spostarsi verso la parete per sentire e percepire il limite del proprio corpo o solo una parte (per esempio la testa o i piedi). Sembra che solo il movimento senza l'esperienza dell'ostacolo non sia interessante. Piuttosto hanno bisogno sempre un feedback del proprio movimento attraverso il limite dello spazio e/o dell'ostacolo.

Questa resistenza (ostacolo) segnala il confine del proprio essere verso lo "esterno" (EICHE e SONDEREGGER). Le persone con grave disabilità devono percepire il confine, anche per poter percepire più intensamente il proprio movimento.

Anche i b/i sani si comportano in questo modo, per esempio nel sonno cercano di spostarsi verso gli angoli: cercano una nicchia.

Il concetto di nicchia è stato proposto da Lilli Nielsen e chiamato "il piccolo spazio" e viene proposto nell'intervento precoce.

Se questo spazio piccolo viene arricchito con stimoli visivi, sonori e tattili diventa un ambiente stabile che stimola la percezione del b/o.

Anche le madri mettono i giocattoli sempre nello stesso modo e posto (peluche), creando

più sicurezza al b/o. Il principio della sicurezza dello spazio può essere creato in modo che il b/o trovi i giochi conosciuti sempre nello stesso posto.

Per ottenere una percezione più significativa dei propri movimenti si propongono sacchetti di sabbia posati vicino alla testa o/e i piedi (per sentire il confine).

Il piccolo spazio può essere creato con un contenitore grande (cartone da imballaggio), dove si possono appendere diversi stimoli, che permettono di fare tante esperienze con le mani, ma anche con il corpo nello spazio.

Importante che il b/o possa ripetere tante volte queste esperienze affinché raggiunga la sicurezza e certezza (permanenza dell'oggetto).

STIMOLAZIONE DELLA PERCEZIONE DURANTE LA QUOTIDIANITA'

Dalle osservazioni degli ultimi anni, abbiamo notato che, proporre alla persona disabile grave una stimolazione di percezione isolata dalla sua vita quotidiana non le dà un orientamento e aiuto significativo.

Per dare più sostegno nello sviluppo è importante inserire attività percettive nelle situazioni quotidiane come vestirsi e svestirsi, lavarsi, ma soprattutto assumere liquidi e alimentarsi.

Ecco qualche esempio.

L'alimentazione, l'assunzione di liquidi e il respiro sono le nostre funzioni basilari della vita. Tanti b/i e adulti con grave disabilità non possono assumere il cibo per bocca, ma con il sondino o con la PEG, che vengono usati sempre di più perché non irritano il tratto naso-bocca, limitando però nello stesso tempo la possibilità di percezione in questa zona così sensibile. La stimolazione gustativa ed olfattiva è già presente nella vita intrauterina (ingoiare liquido amniotico). Il cibo offre inoltre la sensazione di soddisfazione e sazietà, sicurezza ma anche intenso contatto comunicativo con il partner adulto.

Questa esperienza non è possibile per il b/o o l'adulto grave. Il cibo presenta spesso il pericolo di strozzarsi e la situazione di alimentarsi viene vissuta come stress reciproco, vissuto con nervosismo e spesso con aggressività.

Abbiamo già osservato con i b/i prematuri nutriti con il sondino che la stimolazione gustativa durante l'alimentazione migliora lo stato di benessere del b/o. Si instaura più velocemente il collegamento tra la sensazione di sazietà e di suzione durante attività del gustare.

Anche per i b/i più grandi o adulti nutriti con sondino è importante accompagnare l'alimentazione con proposte gustative. L'attivazione orale attraverso la proposta di poco cibo alla volta stimola la concentrazione del b/o sul processo di alimentazione e favorisce la digestione. Presentiamo qualche tecnica operativa:

Un cotton fioc o un pezzo di cotone vengono bagnati con un liquido e vengono usati per bagnare le labbra, poi sulla lingua dando informazione del gusto. Non è possibile trovare lo stesso gusto del liquido e del cibo del sondino, ma è importante proporre o un gusto salato o dolce. Se il cibo del sondino è confezionato si cerca di proporre il gusto che il b/o preferisce.

(Non descriviamo qui le tecniche dell'alimentazione perché questo articolo è dedicato al tema della percezione)

Anche i b/i che assumono il cibo per bocca presentano gravi difficoltà nell'alimentazione.

Anni di ricerca insieme tra genitori ed operatori hanno portato in qualche caso a sviluppare tecniche, che però creano spesso irritazione ed altri problemi. Abbiamo osservato il rifiuto del cibo da parte dei b/i per esempio cambiando il gusto, consistenza o temperatura. Questa irritazione della muscolatura della bocca porta ad un aumento degli schemi patologici e a comportamenti come per esempio inghiottire, aumento della tosse, peggioramento del respiro e da ultimo paura o panico. Così l'alimentazione diventa ancora più difficile. I b/i e gli adulti con grave disabilità devono essere nutriti in modo e forma alla quale sono abituati da tanto tempo anche se gli operatori volessero (per obiettivi pedagogici) variare.

Anche il cambio del cibo da liquido a più solido o dare da bere crea enormi problemi e i b/i reagiscono con difese tattili nella zona della bocca.

Sarebbe opportuno, prima di mangiare, fare annusare il cibo proposto o dal piatto o dal cucchiaino.

Questo vale soprattutto quando viene cambiato il gusto del cibo. Il cibo deve essere tenuto vicino direttamente sotto il naso perché il respiro del b/o grave attraverso il naso è diverso. Se il b/o non respira mai con il naso si propone il cibo sotto la bocca perché è possibile percepirlo attraverso lo spazio posteriore del naso.

La consistenza del cibo deve essere sempre la stessa e conosciuta dal b/o soprattutto se vogliamo provare il gusto nuovo.

All'inizio è opportuno proporre il cibo nuovo sul "letto" del cibo già conosciuto (preparare nel piatto un cibo già conosciuto e metterci sopra del cibo con un gusto nuovo).

Se il b/o non tosse e non inghiottisce il cibo, possiamo passare ad una alimentazione nuova, sempre però mantenendo la consistenza che conosce.

Agitazione e sovrastimolazione possono mostrarsi in un aumento del tono muscolare, si verifica anche l'apertura della bocca e la lingua si posiziona fuori dalla bocca stessa.

Questa reazione non deve essere fraintesa con la lingua che "cerca" per esempio il cibo fuori dalle labbra. Con tutte le proposte orali è importante partire da una postura rilassante e simmetrica.

L'assunzione dei liquidi viene facilitata con l'uso dei gel, che permettono inoltre più esperienze percettive tattili.

(ricordiamo che il gel non cambia la quantità del liquido, quindi 200ml senza il gel sono 200ml con il gel)

I gel permettono anche il cambio del gusto in modo più attenuato.

La stimolazione tattile della bocca esige un lavoro molto delicato, con adeguata preparazione formativa dell'operatore.

Vogliamo ricordare il ruolo della bocca nel sviluppo del b/o.

La bocca non è solo un organo di assunzione del cibo, ma anche un organo di esplorazione.

In seguito inizia il linguaggio con i primi vocalizzi, piangere, urlare, ridere e schioccare la lingua etc.

La bocca come vediamo è molto importante.

Per questo motivo è sensato proporre al b/o con grave disabilità, (visto che non può raggiungere la sua bocca con le proprie mani) attività percettive.

In ogni caso si inizia lontano dalla bocca per arrivare piano piano alla bocca stessa.

Anche qui l'osservazione del b/o e delle sue risposte è fondamentale.

Tanti b/i preferiscono fare esperienze orali con diverso materiale (stimoli freddi, morbidi, ruvidi).

Non consigliamo di entrare velocemente nella bocca interna per non creare disagio nel b/o. Aspettiamo il suo segnale in cui lui dimostra di essere pronto, per esempio (tirare fuori la lingua o aprire la bocca intenzionalmente).

Un altro materiale per esperienze orali, molto gradito dalle persone con grave disabilità, sono i sacchetti per mordere riempiti per esempio con caramelle gommosi o bastoncini aspri o altro materiale .

I sacchetti devono essere chiusi bene e sicuri in modo da non irritare la bocca dentro. Dalla parte opposta il sacchetto viene tenuto dall'operatore e viene messo nella bocca del b/o o dalla parte destra o sinistra mai nel centro .

Chi vuole approfondire la motricità della bocca può trovare altri suggerimenti nel metodo CASTILLO-MORALES (stimolazione oro facciale).

STIMOLAZIONE DELLA PERCEZIONE NELLO SVOLGIMENTO DELLA QUOTIDIANITA'

Alla fine di questo articolo vogliamo occuparci della possibilità della stimolazione della percezione durante i momenti del vestirsi, dello svestirsi, dell'igiene e dello spostamento da uno spazio all'altro. Per tutte queste attività di routine è importante sapere che per la persona con grave disabilità proprio queste sono molto importanti, spesso sono però vissute in modo negativo e altre volte in modo interessante e significativo.

Il compito centrale nello svolgimento della quotidianità è la sua strutturazione, quindi qualsiasi cosa viene proposta, viene preavvisata, strutturata con chiarezza e deve essere il più possibile prevedibile. Facciamo un esempio tipo: vestirsi.

Il b/o è sdraiato sul tappeto o sul fasciatoio. Deve essere vestito (con una felpa). Il b/o sano non piccolo avrebbe scelto da solo questo indumento, con il b/o più piccolo adulto avrebbe iniziato a metterlo in forma di gioco classico tipo prima una mano poi l'altra, poi il gioco eli cu-cu per mettere la testa.

Il b/o disabile grave viene vestito velocemente.

Per il b/o che vede è necessario far vedere prima l'indumento per attirare la sua attenzione. Sarebbe opportuno quindi lasciare la felpa sul tronco del b/o senza coprire il viso subito, per creare il contatto con la stoffa della felpa. Lo stesso esempio vale per i b/i che non hanno capacità visive.

Sarebbe poi opportuno che il b/o toccasse con entrambe le mani la stoffa ed nell'attesa di un accenno di movimento da parte sua gli viene dato tempo.

Vestirsi è una situazione complessa che coinvolge sia la percezione di oggetti che la percezione di se stessi. Prima di passare la felpa sulla testa il b/o viene toccato sulla testa o meglio si apre bene la felpa e la si lascia sulla testa aspettando la reazione del b/o. Aspettando diamo tempo al b/o di percepire il tocco in modo che lui abbia il tempo di prevedere l'azione (quello che sta succedendo). Solo a quel punto si può mettere la felpa. Qualche b/o gradisce di avere per un po' la felpa sulla testa per vivere il buio , altri preferiscono che l'azione avvenga più velocemente. Arrivati al collo, lasciamo di nuovo il tempo per dare la possibilità al b/o di elaborare i movimenti vissuti e poi arrivano le due braccia.

Anche qui si può vestire in modo di stimolare la percezione, quindi lentamente per prima un braccio poi l'altro. Se i nostri movimenti sono veloci, diamo al b/o la sensazione irritante e possono portare a difese da parte del b/o. L'elastico della manica della felpa rafforza la percezione, quindi migliora la qualità del tocco.

Sul tronco possiamo premere maggiormente.

Se prendiamo come esempio far indossare la felpa, possiamo procedere nello stesso

modo con altre attività quotidiane:

-lavare con il guanto di spugna

-asciugare

-usare il fon

-mettere la crema

-mettere il pannolino

-mettere gli ausili ortopedici

- mettere gli ausili nella carrozzina o nel seggiolone della macchina.

Si presenta inoltre la stimolazione della percezione nel portare il b/o in braccio o durante lo spostamento in carrozzina da un ambiente all'altro. Sulla parete possiamo fare passare la mano del b/o che percepisce in questo modo il movimento. Alle porte ci si può fermare in modo che il b/o percepisca il cambio dello spazio. Nel corridoio, il b/o può percepire una variazione della voce dell'operatore o si fa rimarcare in modo significativo la parete per stimolare la memoria (cambiamento di colore, stimoli sonori etc).

Queste proposte devono essere ripetute con regolarità in modo che il b/o possa imparare a orientarsi.

Magari l'operatore si ricorda ancora dai giorni della sua infanzia, il percorso dall'asilo a casa che è stato interessante: certi tratti, non registrati dagli adulti, sono stati importanti per lui e presentavano un rituale che creava sicurezza e stabilità

La percezione non deve essere un allenamento. Tutti b/i devono avere l'opportunità di differenziare e vivere le attività percettive. Per questo hanno bisogno il sostegno dell'adulto.

L'operatore , il terapeuta devono creare l'ambiente nel quale il b/o può scoprire il mondo ricco di esperienze e con le sue possibilità vivere un vita da bambino intensa e significativa.

Quel principio vale per tutti i b/i, ma con qualcuno dobbiamo fare qualche pensiero in più.

Traduzione :

Wysocka Teresa

Agosto 2007