



LA RELAZIONE EDUCATIVA TRA INTERVENTO TERAPEUTICO E GLI OBIETTIVI FORMATIVI

6 settembre 2019

Luisa Piarulli

Pedagogista, specializzata in Bioetica e pedagogia del territorio
Docente di pedagogia a contratto presso Università Cattolica di Milano

luipiar@libero.it

tel. 3338714339

Bibliografia suggerita

- M. Balzano, *Le parole sono importanti*
- V. Boffo, *Relazioni educative: tra comunicazioni e cura*
- S. Kanizsa, *La paura del lupo cattivo. Quando un bambino è in ospedale*
- E. Lévinas, *Etica e infinito*
- L. Piarulli, *PedagogicaMente parlando. Riflessioni sparse sulla pedagogia che (non) c'è*
- F. Cambi, *Abitare il disincanto. Una pedagogia per il postmoderno*
- M. Buber, *Il cammino dell'uomo*
- E. Borgna, *Le emozioni ferite*
- Testi di Edgar Morin

Le nuove linee di indirizzo nazionali

Le nuove linee di indirizzo nazionali del MIUR per la scuola in ospedale e l'istruzione a domicilio rappresentano la prosecuzione di un cammino verso la tutela dei diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza.

La normativa sostiene. Tuttavia le azioni di sensibilizzazione, di formazione e di preparazione hanno necessità di essere implementate.

La questione DEVE NECESSARIAMENTE RIGUARDARE CHIUNQUE si occupi di educazione e formazione in età evolutiva.

In questo senso c'è molto ancora da fare!

La parola OSPEDALE

La parola è una parabola, un suono che fa un percorso da chi lo pronuncia a chi lo ascolta. Ogni parola ha una voce [...]. Ogni parola ha una storia da raccontare [...]

(M. Balzano, *Le parole sono importanti*, 2019)

Ogni parola suscita emozioni, ricordi...

La parola «ospedale» nella stragrande maggioranza dei casi fa riemergere angoscia, ansia, dolore, paura, trauma, rischio... anche per un bambino (a parte pochi casi).

OSPEDALE PEDIATRICO

E se lo chiamassimo luogo educativo?

E se lo vivessimo come luogo di apprendimento?

E se lasciassimo la libertà ai bambini di scegliere una nuova PAROLA?

Educazione= tirare fuori, nutrire

Ricerca potenzialità, doti, talenti = empowerment

«GIOCARRE» LA VITA ovvero **esistere**

In ospedale più che mai

Ospedale: luogo di apprendimento

Per affrontare efficacemente l'opera educativa e di cura verso i bambini malati, l'**ospedale deve tramutarsi in luogo educativo e di apprendimento**, ovvero di spazio che tiene al centro la Persona, il bambino.

IL BAMBINO NON È LA MALATTIA, non è il caso clinico, non è la cartella medica, non è un numero o un codice! È un bambino, una Persona che ha un problema e che richiede un'altra attenzione.

Chi è il bambino ospedalizzato?

- Il bambino non è la malattia
 - Il bambino è VOLTO
- Emozioni (paura)
 - Colpevolizzazione (ho trasgredito, sono stato punito – responsabile anche il linguaggio dei genitori «Se non stai bravo ti fanno la puntura...»)
 - Tipologie di famiglia
 - Atteggiamento reattivo alla malattia: opposizione o regressione, passività o inibizione

CONOSCIAMO I BAMBINI OSPEDALIZZATI?

Abbiamo molti bambini in reparti di oncologia che affrontano anche la morte. AIRTUM, il registro dei tumori, ha identificato negli ultimi anni ben **2855 nuovi casi di tumori maligni infantili**. I dati riportano che l'incidenza per tali patologie è di 164 nuovi casi ogni anno (2018). Direi che sono dati drammatici anche se la ricerca ha permesso di aumentare le possibilità di guarigione e l'aspettativa di vita.

C'è da dire ancora che l'Occidente non possiede una cultura della morte. Noi stessi adulti proviamo angoscia, frustrazione, rabbia. Ebbene, come prepariamo il bambino? l'insegnante OSPEDALIERO, grazie anche a orientamenti pedagogici adeguati, può intervenire (con la narrazione, con la scrittura di sé...)

Un coordinamento pedagogico può aiutare a individuare azioni sinergiche per operare sufficientemente bene con il bambino e con la famiglia.

Ci sono bambini ospedalizzati che hanno subito **abusi o traumi**. Altri, che oltre all'ospedalizzazione devono affrontare il passaggio in una comunità quindi l'allontanamento dalla famiglia.

MI CHIEDO

Si può pensare all'ospedale come a un insieme di corsie dove tutto è bianco e lucido? Non basta una saletta adornata per creare il clima giusto per crescere, a breve o a lungo termine che sia.

Ospedalizzazione e obiettivi formativi

I minori affetti da malattie croniche o costretti a lunghi e/o ripetuti ricoveri ospedalieri, senza un'adeguata cura per l'educazione e l'istruzione,

rischiano un precoce abbandono degli studi

Rischiano un livello culturale basso rispetto a quello dei coetanei e inadeguato alle richieste della società odierna
(produttivistica, utilitaristica per di più)

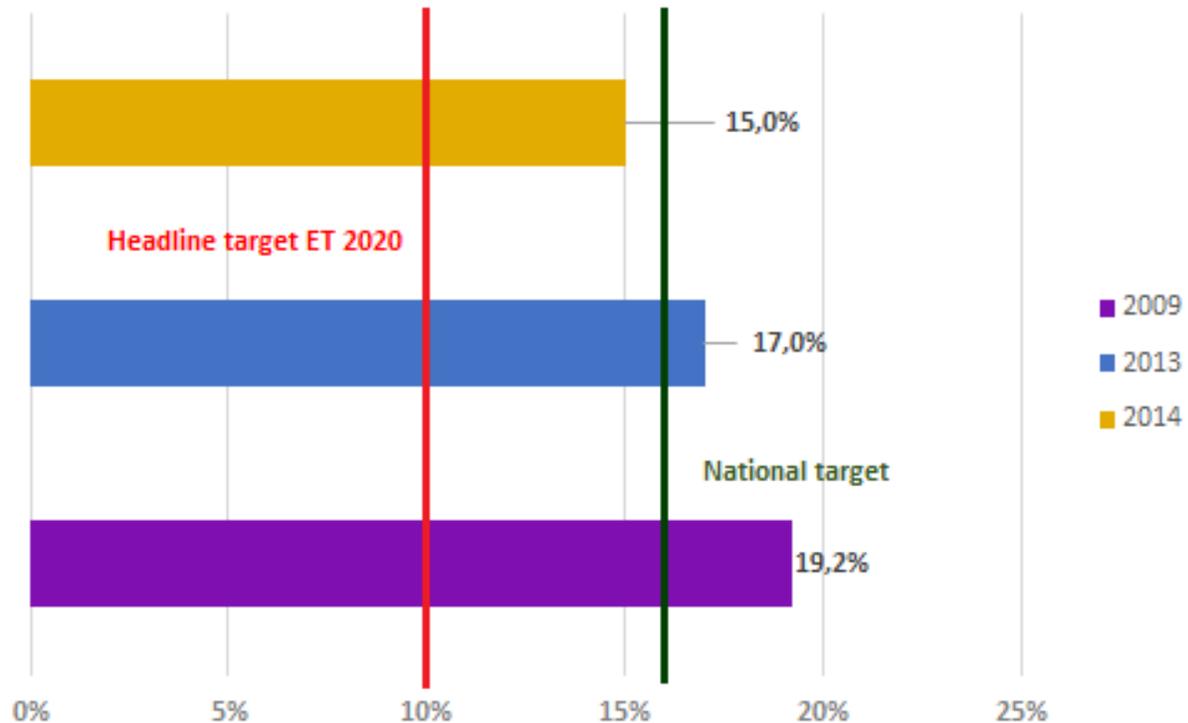
RISCHIO DI MARGINALITÀ SOCIALE

(BES/PDP. ADOLESCENTI)

Manca la LOGICA AUTENTICA DELLA GIUSTIZIA SOCIALE

Dispersione scolastica Rischio marginalità sociale

La dispersione scolastica in Italia



Quando si parla di dispersione scolastica, raramente si tiene conto che ci sono bambini e adolescenti che perdono l'anno per problemi di salute

UN'ALTRA DIDATTICA

Gli obiettivi di una programmazione individualizzata NON DEVONO ESSERE MINIMI
NÉ I CONTENUTI DEVONO ESSERE RIDOTTI!

UN'ALTRA DIDATTICA

UN'ALTRA DIDATTICA
RICHIEDE
UN'ALTRA VALUTAZIONE

UN'ALTRA DIDATTICA

RICHIEDE

Progettualità e progettazione educativa individualizzata

Lavoro d'équipe

Tempo

Attenzione

per essere autenticamente attenti all'Altro

VANNO GARANTITI DIRITTI FORMATIVI

Un bambino ospedalizzato ha diritto:

- a essere riconosciuto, come Volto (Lévinas)
- A ricevere un percorso di apprendimento adeguato
- A mantenere i contatti con gli amici/ con i compagni di scuola. (le tecnologie possono rappresentare un valido supporto)
- A sviluppare un pensiero divergente attraverso il problem solving
- A conoscere e a gestire le proprie emozioni: rabbia e paura in particolare
- Ad acquisire **resilienza**
- A raggiungere le competenze di base

...tenendo conto

- ritmi diversi dalla scuola
- qualità degli apprendimenti più che la quantità
- nuclei concettuali fondanti, le strutture delle discipline
- Didattica costruttivista
- Gli insegnanti della scuola vanno sensibilizzati
- ANCHE LA CLASSE VA EDUCATA

Chi ruota intorno al bambino ospedalizzato?

Ombre, storie, biografie

Intorno al bambino, ancor più se ospedalizzato, ruotano le storie di genitori, medici, insegnanti

Ruotano proprio intorno al bambino

il miglior e più semplice bersaglio: egli non sa, non può difendersi, ha bisogno dell'adulto.

Una questione di sopravvivenza.

Chi ruota intorno al bambino ospedalizzato?

Le famiglie con figli ospedalizzati

- Colpevolizzazione
- Senso di inadeguatezza
- Impotenza
- Isolamento- Distacco da ciò che rappresenta la normalità (scuola, amici, attività)
- Difficoltà a relazionarsi con altri soggetti dell'ospedale stesso
- Sofferenza nel cogliere l'incongruenza tra la sfera dell'intimità familiare e i luoghi di un reale inaspettato, poco conosciuto al quale adattarsi seguendo regole precise.

**IL RUOLO DEL DOCENTE è
DETERMINANTE NEL SOSTENERE IL
GENITORE**

Intersezione
della
sofferenza:

Quella del minore

Quella della famiglia

Quella degli operatori sanitari

Chi ruota intorno al bambino ospedalizzato?

II MEDICO ...PEDIATRA

Un medico non ha solo responsabilità civili e penali, ma è responsabile dei modi, delle parole, dei silenzi e dei gesti, dell'attenzione con cui saluta i pazienti, li guarda, raccoglie la cartella clinica, ne prescrive gli esami e la cura, e non può non avere coscienza dell'importanza che questo ha nel dilatare le aree di dialogo e di cura, nelle diverse forme di sofferenza umana, così facilmente trascurate in questa nostra epoca dalle tecnologie trionfanti, che tendono a considerare inutile l'attenzione agli aspetti psicologici della malattia.

E' così facile che il medico non abbia tempo[...]

(Eugenio Borgna)

Chi ruota intorno al bambino ospedalizzato?

IL DOCENTE OSPEDALIERO

«Ho sempre pensato
che la scuola fosse
fatta prima di tutto
dagli insegnanti.

In fondo, chi mi ha
salvato dalla scuola
se non tre o quattro
insegnanti?».

D. Pennac

Sensibilità

Generosità

Premura

Sollecitudine

ma non sono sufficienti

Ciascuno di noi è la propria storia, unica, preziosa, bellissima!

Medici, infermieri, personale sanitario in generale, insegnanti, genitori: ciascuno ha una storia, una biografia che porta con sé, inevitabilmente e più o meno coscientemente. **Ciascuno di noi è la propria storia.**

Significa che ciascuno proietta sull'Altro da Me qualcosa che fa parte di me. L'Altro è proiezione, è riflesso.

Luci e ombre...

Sofferamoci su alcune espressioni che normalmente utilizziamo.

La nascita è "un venire alla luce", un "dare alla luce". Come dire che si esce da una condizione di buio, di ombra per venire **gettati** nel mondo (Heidegger). Ma qualcosa resta per sempre, tracce che non si cancellano.

Così l'Ombra della nostra storia di figli, di studenti, di compagni di viaggio ci accompagna sempre, inevitabilmente. Jung, come sappiamo, ha trattato a lungo questo tema.

Dunque intorno al bambino ruotano tante storie e...tante Ombre



Chi intraprende una professione educativa deve conoscersi, chiedersi il perché di una scelta: la passione, l'interesse, certo, altre volte è frutto di una resilienza acquisita o altro ancora.

IN OGNI CASO

È necessario che ciascuno di noi ne abbia consapevolezza, che attraverso un'opera di autoeducazione continua sappia riconoscere ciò che è quell'Ombra: ricordi, traumi, desideri, fantasmi, paure, vissuti, persone/genitori...imparare a riconoscere questo enorme bagaglio è fondamentale.

Non si raggiunge l'illuminazione
immaginando figure di luce, ma
portando alla coscienza l'oscurità
interiore.

(C.G. Jung)



L'agire educativo (OTTICA PEDAGOGICA) implica la responsabilità per...

UN AGIRE COMUNICATIVO EFFICACE

- ❖ Partire da sé
- ❖ Consapevolezza circa le proprie dinamiche emozionali, intrapersonali e interpersonali

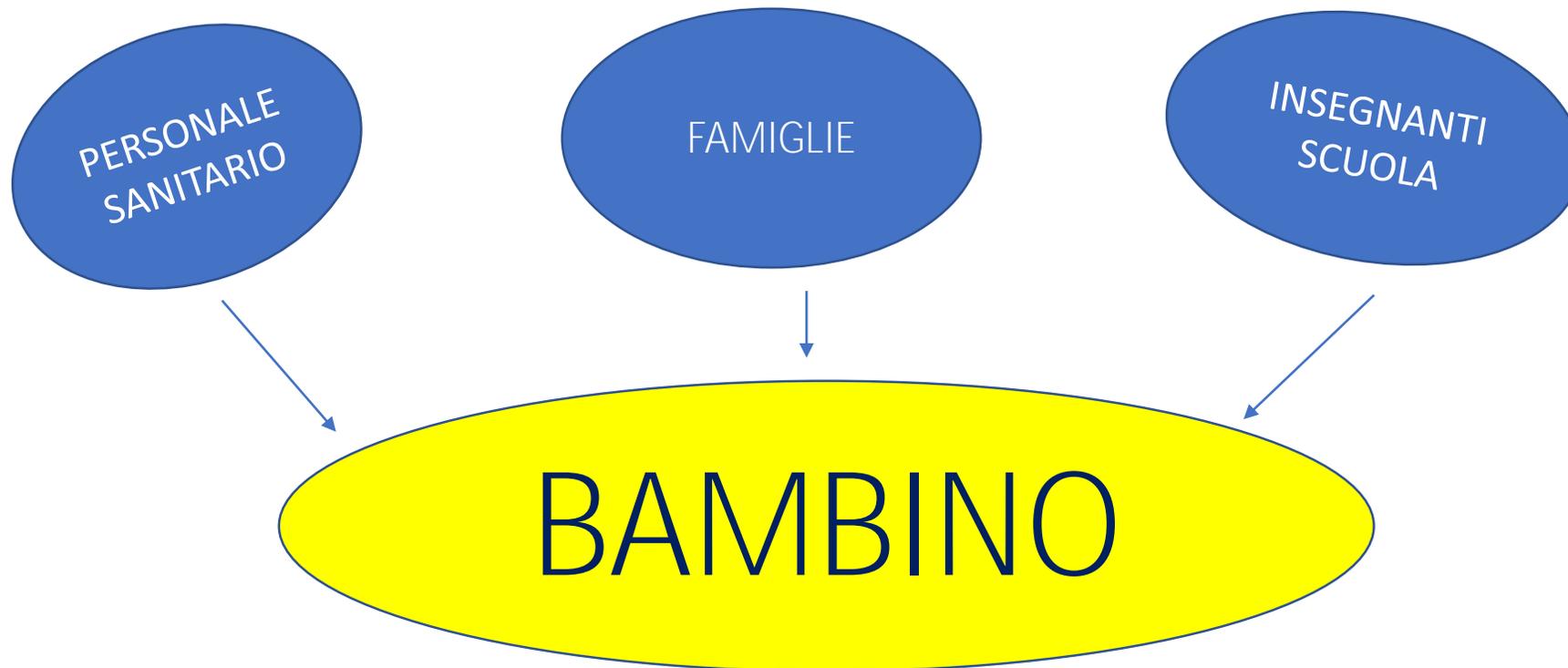
sapendo che

**LA PROPRIA
BIOGRAFIA INCIDE
sulle relazioni**

I care

QUALE INTERVENTO? DALLA TERAPIA ALLA UMANIZZAZIONE

CIRCOLARITÀ E RELAZIONE



OTTICA OLISTICA

L'INTERVENTO è RELAZIONE E DEVE CONCEPIRSI COME CURA INTEGRATA

La relazione deve poggiare le basi sull'I CARE, quello di Lorenzo Milani, che tradotto significa "mi prendo cura di te, mi stai a cuore".

Un'espressione preziosissima, oggi spesso confusa nei suoi significati, oppure usurata, non sempre pienamente compresa.

Resta il nodo essenziale

EPIMELEIA

Nella cultura greca si parla di *epimeleia* termine con il quale si intendeva la cura del padrone di casa verso gli ospiti o i dipendenti o verso le persone malate, del governante verso i propri cittadini.

Essa richiede attenzione, tempo, ascolto, responsabilità verso l'Altro, verso il Volto.

Perché ciò sia possibile si deve partire dalla cura di sé, dal conoscersi, dal guardare la propria biografia e coglierla in ogni sfumatura. È in questo modo che diventa cura dell'Altro.



CURA TERAPEUTICA E I CARE

Possiamo proporre tutto e di tutto, le migliori strategie, tecniche, tecnologie, nuovi farmaci, ma se non s'impara la Cura, esse perdono di efficacia.



La Cura s'impara?

Innegabile che vi sia una predisposizione naturale legata a una particolare biografia che può trovare così terreno fertile di crescita e di attenzione all'altro. Ma la Cura non è un calcolo, né una formula matematica, né una reazione chimica, non è un trattato.

La Cura è principalmente un **sentire, un modo di essere** che offriamo all'Altro

La Cura è una disposizione e non riguarda solo ciò che
facciamo ma **come** lo facciamo

e

quando c'è cura c'è relazione

La relazione richiede attenzione

La relazione richiede Cura e attenzione, un'attenzione intesa come un **a-tendere** come ci ha magistralmente insegnato Edith Stein, "ovvero uno sguardo stupito di colui che **a-tende**, che va verso, che si orienta a, che tende verso l'altro". Bellissimo!

L'attenzione è "*sospensione del pensiero, concentrazione esterna, svuotamento, per far posto a ciò che entrerà [...]. L'attenzione è un modo di essere, è una disposizione etica, non s'impara una volta per tutte, ma la si esercita in un continuum di passaggi e metamorfosi [...].*"
(Boffo, pag. 169)

L'attenzione a sua volta richiede capacità di ASCOLTO e di EMPATIA.

La relazione richiede una buona comunicazione

- parole (LE PAROLE HANNO UNA LORO forza!)
- postura
- mimica facciale (*P. Watzlawick – I cinque assiomi della comunicazione*)
- voce
- Gestualità

AUTENTICITÀ

I bambini colgono!

PROSSEMICA

CINESTESICA

Paul Watzlawick
Janet Helmick Beavin
Don D. Jackson

PRAGMATICA
della
COMUNICAZIONE
UMANA

STUDIO DEI MODELLI INTERATTIVI
DELLE PATOLOGIE E DEI PARADOSSI

Le recenti scoperte della filosofia della scienza applicate allo studio del comportamento interattivo umano. Una nuova concezione della malattia psichica e della psicoterapia, basata sulla cibernetica, sulla logica, sulla teoria dei giochi e sulla teoria dell'informazione.

Casa Editrice Astrolabio

LA RELAZIONE richiede ascolto...e silenzio

- Consigli, esortazioni, negazioni, eccesso di interventi verbali...non aiutano



Non è niente di che,
su!



Che vuoi che sia!
Tu sei coraggioso!



Non fare la
femminuccia!



Vedrai, andrà
tutto bene!

- A volte è sufficiente essere solo ascoltati e accolti nella sofferenza del momento.
- La rabbia, il dolore...sono emozioni che vanno espresse

La RELAZIONE richiede EMPATIA (che non è contagio emotivo)

- Il **contagio** implica una totale adesione all'emozione altrui (ansia, pianto, demoralizzazione, sconforto, dolore, paura...) e non permette l'attuazione di alcun comportamento pro-sociale e, quindi, di aiuto
- Le risposte empatiche e pro-sociali richiedono la capacità di padroneggiare la propria attivazione emotiva
- Solo le persone con un'attivazione emotiva controllata sono capaci di INTERVENIRE, focalizzando l'attenzione sull'altro e sui suoi bisogni e non sui propri

...ovvero DECENTRAMENTO COGNITIVO

Occorre l'équipe

Medici, infermieri, OSS, personale sanitario e ausiliario, insegnanti devono lavorare insieme, ovvero condividere, ascoltarsi, creare circolarità delle osservazioni e delle informazioni.



- **L'insegnante ospedaliero** riveste un ruolo altamente significativo nel luogo-ospedale. **Riceve fiducia** dal bambino, **sostiene** il genitore che si sente fragile e in balia dei "dottori", **media** la comunicazione, **osserva e conosce** il bambino in un tempo più leggero e fluido che non è fatto di farmaci, flebo, punture, in uno spazio che tenta di trasformare in luogo divertente e interessante.

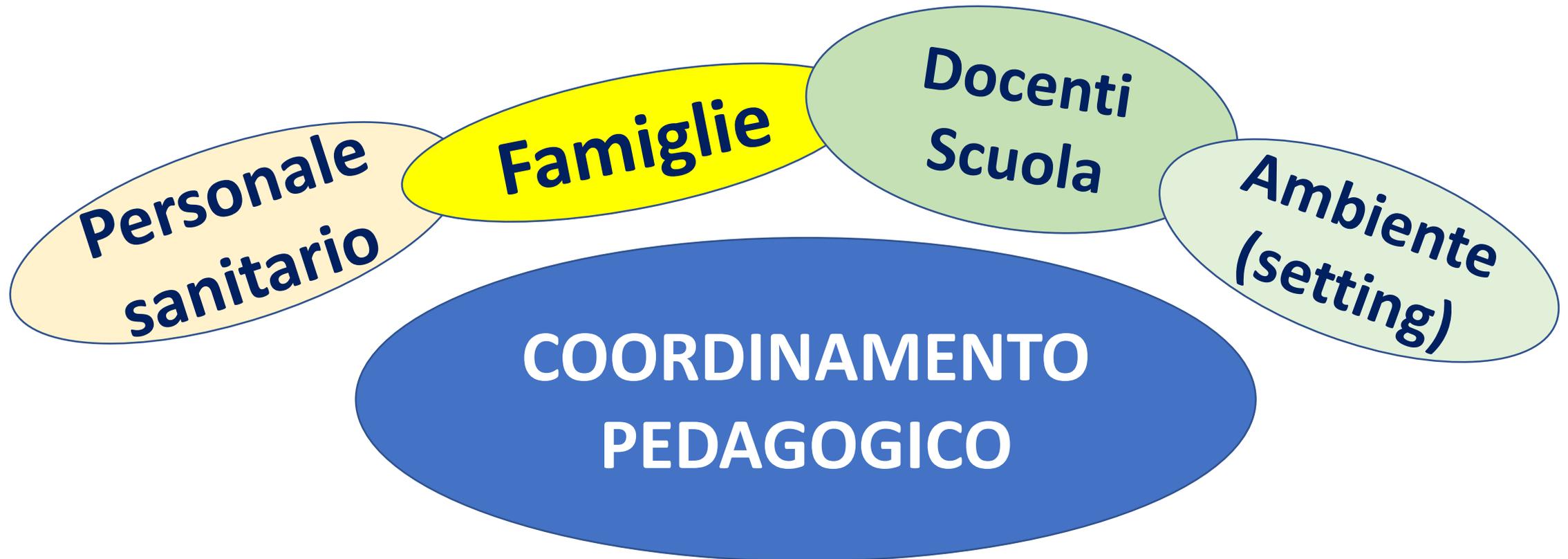
Occorre un coordinamento pedagogico

Ogni ruolo ha una sua autorevolezza, una sua incidenza nel percorso di guarigione o meno del bambino, il quale ha diritto sacrosanto a essere e viverci tale, a ricevere tutto quanto ricevono i bambini nel luogo scuola. L'équipe deve operare sulla relazione educativa nello stesso modo in cui opera sulla malattia.

Occorre **un coordinamento pedagogico** per gestire la comunicazione e per programmare interventi che siano per l'appunto coordinati. Tra personale medico, famiglie e insegnanti.

Diversamente avremo frammentazione di interventi, privi di un filo conduttore.

LA VISIONE SISTEMICA è FONDAMENTALE



Il medico tra formazione/aggiornamento e responsabilità

Il personale medico deve considerare l'insegnante e il genitore **parte integrante e attiva del percorso terapeutico e riabilitativo** del bambino

N.B.

È responsabilità del personale medico informare GLI STUDENTI che la loro situazione di malattia e le terapie cui sono sottoposti potrebbero avere effetti sul loro rendimento scolastico e sulla loro capacità di studiare, e potrebbero condurre a sbalzi di umore e cambiamenti di alcuni aspetti della loro personalità. (autostima, autoefficacia)

IL BAMBINO AL CENTRO DEL PERCORSO TERAPEUTICO

PROCESSO DI CO-EDUCAZIONE

Il Docente pedagogico

- Competenza organizzativa
- Conoscenze scientifiche di largo respiro, al di là della propria disciplina di insegnamento (scienze umane e sociali in particolar modo)

• Flessibilità

- Competenza relazionale
- Competenza empatica
- Competenza di mediazione
- Competenza della comprensione
- Competenza comunicativa
- Competenza nella VALUTAZIONE

IL PORTFOLIO = una sorta di biografia apprenditiva che è anche di Vita

- Strumento prezioso
- Va personalizzato a seconda degli allievi
- Contiene la storia del bambino (gusti, conquiste, percorsi, doti, talenti, attitudini...)
- Documenta percorsi

EVITIAMO TABELLE E ARIDI SCHEMI DI VALUTAZIONE

Non deve diventare un onere burocratico MA UNA QUESTIONE ETICA
(etica dell'impegno, etica della responsabilità, etica della comunicazione)

Occorre coniugare

linguaggio bio-medico e linguaggio pedagogico

QUESTA è LA FORZA di un' Équipe

Dico sempre che chi sceglie una professione educativa deve avere consapevolezza della responsabilità che si assume, non può permettersi di sbagliare. Deve conoscersi, volersi bene, aver cura innanzitutto di sé
Un bambino, anche quello ospedalizzato è a “Padre dell’Uomo”,
l’autentico **patrimonio dell’umanità**.

All’inizio è relazione!

(M. Buber)

PEDAGOGICAMENTE VIVENDO

La Cura parte da noi stessi, cura di sé per essere autentica cura dell'altro. Mi auguro che su ogni porta di un ospedale si possa trovare scritto, un giorno, I CARE, come nelle aule di Lorenzo Milani, affinché sia possibile l'esistere, ovvero stare nel mondo attivamente, dignitosamente. **Anche un ospedale fa parte del villaggio educativo** e un villaggio poggia le sue fondamenta sulla relazione, IO-TU- NOITA'

*L'INCONTRO CON UN BAMBINO È UNA GRANDE FORTUNA
È PREZIOSA OPPORTUNITÀ*

*EGLI CI RENDE PARTECIPATI DEL SUO VIAGGIO
UN VIAGGIO RICCO DI SENSO
DAL QUALE IMPARARE...*

SEMPRE

*GRAZIE AL QUALE TRASFORMARCI
GRAZIE AL QUALE CRESCERE*

E IMPARARE ANCORA QUALCOSA DELLA VITA

*A prendersi cura di Sé e dell'Altro da me
A SAPER PASSARE dall'IO al TU.*

LA NOITÀ

(L. Piarulli)
dott.ssa Luisa Piarulli

