

"I Quaderni del Girasole"

n. 4



**Il Progetto
PSICOEDUCATIVO
ABILITATIVO
RIABILITATIVO**



redazione

Board tecnico-scientifico:

Adele D'Amico
Luigi Giorgetti
Ruggero Iorio
Maria Luisa Mancini
Leda Romualdi

Segreteria:

Brunella Tutello

Selezione iconografica:

Lucia Ceccarelli

Dir. Responsabile:

Marcello Martinelli

Grant editoriale:

Si ringraziano i Sigg.ri:
Maricla Bonavoglia,
Pamela Borri, Fausta Brozzi,
Maria Grazia Riboldi,
Rosina Viganò
Gruppo musicale I LUCE

Grafica e stampa:

Tipolitografia F.lli Corradi
S. Venanzo (Tr)

Rivista del Centro
"IL GIRASOLE"

Ente Asilo
Cardinale Cerretti

05010 Morrano di Orvieto
(Terni)

Tel. +390763215015

Fax. +390763215015

girasole@centroilgirasole.org

[facebook: ilgirasole.centro](https://www.facebook.com/ilgirasole.centro)

sommario

IL SOGNO pag. 4

EDITORIALE pag. 5

CRONISTA PER L'OCCASIONE

Giornata di formazione
sull'intervento PAR pag. 6
Benedetta Pollegioni

IL PAR

Il Progetto Psicoeducativo
Abilitativo Riabilitativo pag. 7
*Maria Luisa Mancini, Stefania Moscatello,
Federica Costantini, Rosa Evangelista,
Luigi Giorgetti, Leda Romualdi*

La supervisione pag. 11
Luigi Giorgetti

La conduzione pag. 15
*Stefania Moscatello,
Federica Costantini, Rosa Evangelista*

CASI CLINICI

Emilio, il bambino
sotto la campana di vetro pag. 18
Equipe Multidisciplinare

Ludovica:... "Sì", "No", "Bhò" pag. 21
Equipe Multidisciplinare

Belul pag. 25
Equipe Multidisciplinare

CONTRIBUTO ORIGINALE

Una proposta di rete pag. 29
Leda Romualdi

Prima del PAR:
valenze pedagogiche nei percorsi
di Acquamotricità Neonatale pag. 31
Federica Costantini

TESTIMONIANZE

Ora è pronto! pag. 33
Emanuela delle Moracce

È nella relazione con l'altro che ogni essere umano realizza pienamente se stesso. Dal libro "Con occhi diversi, arte e relazioni umane" di Michela Dall'Aglio Maramotti, un messaggio intenso e profondo da condividere: - Quando, incontrando gli altri, vedremo donne, uomini e bambini e non un diverso colore della pelle o un dettaglio che parla di una cultura diversa dalla nostra, allora sorgerà inevitabile la "consapevolezza di condividere una comune condizione di debolezza, finitezza, sofferenza". La solidarietà, "l'aver cura dell'esistenza", sia come accudimento di sé sia come premura per l'altro, nasce da qui.

Sono tante le cose da rivedere nella nostra vita. Sono tanti gli stili da ritoccare. Non possiamo mentire a noi stessi. Ed è per questo che siamo chiamati ad essere chirurgo. Ad ammaestrarci nell'arte del bisturi per guarirci e guarire dal male che spesso siamo noi stessi.

don Ruggero

Eravamo presenti tutti, quel giorno, il Neuropsichiatra del ragazzino, Responsabile del Servizio Pubblico Materno Infantile, la coordinatrice del Girasole e le terapisti che seguivano già da anni il caso. La terapia individuale, per la sua patologia, per la sua età, per una relazione familiare poco adeguata, non ottemperava più i bisogni e le attese riabilitative del progetto.

- “Bisognerebbe fare un discorso più allargato -disse il medico- che prenda in considerazione, rispetto alla terapia individuale, anche altri aspetti soprattutto quella relazione che non riesce ad essere efficace e a sostenere il ragazzo nel suo sviluppo...”

- “Ma nell’équipe del centro abbiamo la psicologa e l’educatrice professionale...” Sugerì la coordinatrice.

- “Bene allora voi potete farlo...un progetto psicoeducativo che sia riabilitativo!” Esclamò il medico.

E così, condivisa la proposta con il resto dell’équipe, stilammo un progetto psicoeducativo.

Fummo chiamati a percorrere al Girasole una nuova strada!

Il quarto Quaderno del Girasole ci trova ancora a percorrere strade di innovazione e ci impegna a condividere riflessioni su un progetto di intervento originale che coniuga esperienza, letteratura e sperimentazione ...

Desidero presentarlo richiamandomi alla *Carta dei Servizi* del Girasole, al paragrafo della mission, in cui si legge “che il nostro Centro persegue obiettivi di efficacia e di qualità delle prestazioni erogate, ispirandosi ai valori della sacralità della vita e della persona umana”: è proprio sugli argomenti dell’*efficacia* e *qualità* delle prestazioni erogate, che insiste il Progetto Psicoeducativo Abilitativo Riabilitativo; una metodologia di lavoro concepita sulle esigenze dei nostri piccoli utenti e posta in essere e raffinata attraverso anni di gestazione ed esperienze sul campo.

Vede la luce con questa monografia, un progetto orgoglioso, frutto di impegno e di ricerca di tutta l’Equipe, che è chiamata ormai da tempo a fare, dello studio e del sostegno alla relazione, la cifra stilistica della propria attività.

Ecco dunque il Progetto PAR: un intervento che mantiene intatto il profilo psicoeducativo, ma si propone uno spettro d’azione più ampio e duttile, ben adattandosi a conseguire obiettivi tanto abilitativi quanto riabilitativi; un intervento sul minore che focalizza sulla risorsa genitoriale ed eventualmente, sulla rete sociale. In altre parole: *un discorso che prende in considerazione quella relazione che non riesce ad essere efficace e a sostenere il ragazzo nel suo sviluppo...”*

Maria Luisa Mancini
Responsabile Sanitaria

Giornata di formazione sull'intervento PAR

Benedetta Polleggioni

Educatrice Professionale

Il giorno 6 giugno 2015, vede il Centro "IL GIRASOLE" di Morrano di Orvieto, impegnato in un momento di formazione interna sul tema del PAR: Progetto Psicoeducativo Abilitativo Riabilitativo è dedicato all'accoglienza e al coinvolgimento dei Pediatri di Base di Orvieto e dei Dirigenti Scolastici del comprensorio, cui il progetto stesso è stato presentato.

La stesura del Programma ha previsto il saluto introduttivo del Responsabile Sanitario del Centro, Dott.ssa Maria Luisa Mancini; a seguire i contributi del Dott. Luigi Giorgetti, Psicologo e supervisore del PAR e delle Psicomotriciste del Centro. Al Dott. Giorgetti è andato il tema dell'importanza e del ruolo della figura dello psicologo all'interno dell'equipe, nell'attuazione del PAR. Alla Dott.ssa Costantini, Psicomotricista ed Educatrice Professionale del Centro, il compito di spiegare dettagliatamente il protocollo PAR, nelle sue diverse fasi di attuazione. A seguire, alla Dott.ssa Moscatello, con l'introduzione alla Psicomotricità Funzionale, è toccato l'incarico di evidenziarne le potenzialità, sottolineando la centralità della disciplina, all'interno della conduzione dell'intervento.

La presentazione di casi clinici esemplari da parte delle psicomotriciste, dott.ssa Costantini, dott.ssa Evangelista, dott.ssa Moscatello, nell'intenzione della Direzione Scientifica, ha arricchito la presenta-

zione di contenuti pratici e dimostrativi delle diverse fasi del protocollo.

La giornata, ricca di spunti teoretici e riflessioni metodologiche, segna l'importante compito di presentare e rielaborare vissuti emotivi e impegno professionale ed auspica l'avvio di un fattivo scambio di idee, tra le figure interessate, rispetto all'attuazione pratica di eventuali reti di intervento, prevedendo, a conclusione, un leggero momento conviviale.



Centro SRED "Il Girasole"

Il Progetto

Psicoeducativo Abilitativo Riabilitativo

PAR

**Sabato 6 giugno
2015**

Centro
IL GIRASOLE
Morrano di Orvieto (Tr)



ore 10,00	INTRODUZIONE <i>M.L. Mancini</i> L'INTERVENTO <i>F. Costantini</i>
ore 10,30	LA SUPERVISIONE <i>L. Giorgetti</i>
ore 11,00	LA CONDUZIONE <i>S. Moscatello</i>
ore 11,30	CASI CLINICI ESEMPLARI <i>F. Costantini, R. Evangelista, S. Moscatello</i>

Il Progetto Psicoeducativo Abilitativo Riabilitativo

Maria Luisa Mancini, Stefania Moscatello, Federica Costantini, Rosa Evangelista, Luigi Giorgetti, Leda Romualdi*

** Neurologa, Responsabile Sanitario*

L'intervento psicoeducativo si avvale dei principi dell'educazione strutturata e delle tecniche di intervento cognitivo-comportamentali. In quest'ottica, integrata, si considera la persona nella sua globalità e si promuove lo sviluppo delle sue abilità e dell'autonomia. Si pone, inoltre, l'accento sulla promozione delle capacità relazionali e socio-comunicative e la crescita psicologica del bambino/ragazzo.

Il Progetto Psicoeducativo Abilitativo Riabilitativo, sintetizzato nell'acronimo PAR, costruisce un intervento che mantiene intatto il profilo psicoeducativo, ma, impiegando le competenze della psicomotricità funzionale, si propone uno spettro d'azione più ampio e duttile, ben adattandosi a conseguire obiettivi tanto abilitativi quanto riabilitativi; attraverso le competenze e le professionalità di un'équipe dedicata, si guida la conduzione di un intervento sul minore, che è sostenuto da un'attenta analisi dei bisogni e da precise tecniche e strategie nell'ambito del quale, si focalizza in modo specifico sulla risorsa genitoriale

ed eventualmente, sulla rete sociale.

Il Progetto Psicoeducativo Abilitativo Riabilitativo, presenta dunque un disegno originale che:

- prevede un sostegno alla relazionalità da svolgersi in ambito abilitativo/riabilitativo
- offre una lettura sistemica del funzionamento socio-affettivo del minore
- presuppone un piano di lavoro strutturato in équipe, per fornire una risposta maggiormente articolata rispetto al singolo intervento terapeutico (logopedia, fisioterapia, psicoterapia...)
- utilizza, nel metodo, competenze professionali della Psicomotricità Funzionale
- prevede un'alleanza attiva con i genitori
- si avvale di spazi e setting, mezzi e complementi costanti e non costanti, atti allo svolgimento di attività diversificate, per modulare l'intervento sulla persona.

Il disegno del PAR

Il PAR, attraverso l'apporto di tutte le figure professionali coinvolte, si propone di individuare le criticità emotivo-ambientali e guidarne il superamento, mediante un intervento su due fronti: le informazioni provenienti dall'ambiente e la rielaborazione individuale.



La metodologia di attuazione del PAR prevede:

A. OSSERVAZIONE E ANALISI DEL SINTOMO

Il medico specialista, effettuata la visita iniziale, attiva una fase di osservazione del soggetto, condotta dallo psicomotricista funzionale ed un incontro intervista/colloquio dei genitori con lo psicologo.

La fase osservazionale prevede che lo psicomotricista, esegua una serie di incontri coll'utente, nel cui ambito somministra il BPF (Bilancio Psicomotorio Funzionale®) ed eventuale testistica complementare.

Durante la fase osservazionale inoltre, lo psicologo esegue il genogramma ed un'intervista semi strutturata che consideri ruoli, potenzialità e fragilità della famiglia ed eventualmente del contesto sociale.

B. DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI (A BREVE, MEDIO E LUNGO TERMINE)

I risultati dell'osservazione e del colloquio, sono condivisi in equipe multidisciplinare, costituita da medico, psicologo, psicomotricista funzionale, ed. professionale, terapeuta della riabilitazione; in tale sede si procede a formulare l'analisi dei bisogni e concordare la stesura del progetto, descrivendo modalità, obiettivi, aree di intervento e verifiche. La definizione degli obiettivi, formulata dall'equipe multidisciplinare, tiene conto delle indicazioni dello psicologo.

C. ATTUAZIONE e MODALITÀ DI INTERVENTO

Il progetto viene proposto per accettazione alla coppia genitoriale, che dovrà considerare il lavoro predisposto per il fi-

glio e la richiesta della propria partecipazione attiva all'interno del progetto, mediante incontri a cadenza variabile.

Nella sua attuazione, il PAR è condotto dallo psicomotricista funzionale e condiviso dai terapisti che effettuino intervento specifico di area (es. logopedia, musicoterapia, ...); l'area relazionale ed espressiva è appannaggio della figura dello psicomotricista funzionale e l'area tecnico-riabilitativa è appannaggio del terapeuta della riabilitazione.

La supervisione (mediante equipe in itinere dedicate) è riferita allo psicologo, che favorisce e garantisce l'adesione dell'equipe multidisciplinare alla metodologia di lavoro.

Le attività del Progetto PAR sono strutturate sulla base di una precisa metodologia, diversi strumenti di intervento e precise tecniche:

1. Le proposte educative abilitative/riabilitative hanno il compito di favorire le possibilità di autocoscienza del proprio corpo, delle proprie emozioni, sensazioni ed espressioni; è essenziale garantire un luogo di terapia estremamente accogliente e motivante, creare un ambiente ideale per accogliere e contenere il disagio del minore, prevedendo *setting strutturati in modo fisso o variabile*, per stimolare la capacità di adattamento del soggetto o per permettergli un lavoro su diversi livelli, emotivo-relazionale, cognitivo e motorio. L'approccio olistico nei confronti della persona, proprio della Psicomotricità Funzionale ed il suo utilizzo di *spazi, tempi e proposte* non costanti, per indurre abilità di aggiustamento, è finalizzato al conseguimento di nuove competenze adattive e rappresenta così, una modalità d'interven-

to elettiva nel Progetto PAR.

2. Diverse strategie come la narrazione di storie e racconti, utilizzati per affrontare argomenti che riguardano il tema del quotidiano, delle emozioni e dei vissuti personali, sono applicate per implementare e sviluppare competenze nell'area delle funzioni emozionali. Con la guida dello psicomotricista funzionale si drammatizzano scene, eventi e accaduti, per apprendere risposte e comportamenti appropriati nelle diverse situazioni sociali. Spesso si costruiscono, insieme al bambino/ragazzo, oggetti che hanno lo scopo di personalizzare la stanza di lavoro e al contempo costruire una memoria storica visibile del percorso svolto insieme (segnalibro, cartellina personale, diario di bordo, accudire una pianta o un animaletto, creazioni artistiche).
3. Specifiche tecniche di *Propriocezione Corporea*, di *Distensione* e di *Dinamica Cinesico-Gestuale*, sono utilizzate per far sperimentare il movimento come strumento di esplorazione e "abitazione" dello spazio e per favorire l'elaborazione degli schemi corporei, attraverso la costruzione di un'armonia emotiva, relazionale e motoria. Si propongono anche attività di *Coreografia Corporea* per stimolare l'aggiustamento cognitivo del movimento e l'aggiustamento allo spazio e al tempo.
4. I *Percorsi Psicomotori* e le attività di *Dinamica Generale* assumono un'importante valenza nel lavoro del Progetto Psicoeducativo-Abilitativo/Riabilitativo. Infatti, attraverso le diverse prove di equilibrio, di destrezza, di azioni in sequenza, di lanci con la palla, il bambino, ed in particolare l'adolescente, individua i propri valori positivi, i punti di forza, le sue risorse e assume una maggiore consapevolezza delle proprie



potenzialità e limiti. Si accresce e si riequilibra così il livello di autostima.

5. L'utilizzo delle *Tecniche Relazionali*, soprattutto nelle attività di gruppo, favorisce l'acquisizione di una maggiore consapevolezza dell'altro e maggiore empatia, mettendo in gioco la cooperazione e l'attenzione alla relazione.
6. Le valenze psicodinamiche proprie della *Psicomotricità in Acqua*, favoriscono il contatto con la sfera dell'affettività, delle emozioni e del vissuto relazionale. L'acqua culla, avvolge, permettendo il movimento spontaneo e dando spazio al corpo che viene vissuto, percepito e mentalmente rappresentato; l'ambiente acquatico permette di accogliere, rispondere, favorire lo sviluppo delle capacità espressive e comunicative, sia motorie che affettivo-relazionali e potenziare la maturazione psicologica, sulla spinta del piacere di agire, giocare, muoversi, scambiare e parlare nel mezzo liquido.

Nell'ottica di creare un lavoro condiviso e massimamente efficace al superamento delle criticità focalizzate nel PAR in atto, è prevista l'elaborazione, in equipe, di VADEMECUM per i genitori, contenenti suggerimenti operativi e/o strategie educative complementari e funzionali all'intervento posto in essere. La consegna e la discussione del vademecum è effettuata dallo psicologo

e dalla psicomotricista, preferibilmente alla coppia genitoriale; in tale ambito si procede a stabilirne le finalità, a concordarne i tempi di attuazione e ad indicarne il follow up di valutazione.

D. CONGEDO

La fase di congedo, posta in essere dall'equipe multidisciplinare al conseguimento degli obiettivi prefissati, è effettuata dalle figure di attuazione, conduzione e supervisione del progetto, secondo le modalità e i tempi necessari e specifici. La fase di congedo è finalizzata alla "consegna" degli obiettivi raggiunti e all'elaborazione del distacco dalla relazione terapeutica.

Si prevedono dai 4 agli 8 incontri per attuare il congedo.

Durante questa fase verrà preparato un oggetto o un elaborato che simbolizzi il percorso svolto e la sua conclusione.

Alla fine del percorso sarà consegnata alla coppia genitoriale una sintetica relazione completa degli obiettivi funzionali conseguiti e dell'indicazione eventuale di follow up clinico-funzionale.

E. A CHI È RIVOLTO

La formula del PAR ben si adatta a quelle situazioni di confine in cui il disagio psi-

cologico e la difficoltà relazionale, si trovano al limite con la strutturazione patologica: un intervento mirato e tempestivo evita il rischio di oltrepassare detto limite. Al tempo stesso può accompagnare e complementare un percorso terapeutico e riabilitativo più specifico, contribuendo ad accelerarne e migliorarne i progressi e gli obiettivi. Nella nostra esperienza, sono passibili di intervento mediante progetto PAR:

- difficoltà relazionali e comportamentali
- difficoltà di interazione con l'ambiente sociale (inibizione, difficoltà a controllare gli impulsi, iperattività,...)
- conflittualità dell'età adolescenziale
- disturbi di ansia e atteggiamenti di disagio
- disturbi dell'attenzione
- disturbi che coinvolgono la sfera emotiva e comportamentale (scarso contatto con le proprie emozioni, analfabetismo emotivo, deficit di autostima, scarsa abilità comunicativa, dispercezioni dello schema corporeo)
- mutismo selettivo
- bes
- disturbi specifici dell'apprendimento
- disturbo dello spettro autistico.

Riferimenti bibliografici

1. Bermolen A., Dal Porto M.G., Moretto L., *Verso una pedagogia olistica. Tecniche partecipative attive*, Bulzoni Editore, Roma, 1993.
2. Di Furia P., Mastrangelo F., *Famiglia e Handicap. L'intervento psicoeducativo*, Franco Angeli, Milano, 1998.
3. Goleman Daniel, *L'intelligenza emotiva*, BUR Biblioteca Università Rizzoli, 2010.
4. Le Boulch Jean, *Educare con il movimento*, Armando Editore, Roma, 1982.
5. Le Boulch Jean, *Verso una scienza del movimento umano*, Armando Editore, Roma, 1999.
6. Le Boulch Jean *L'educazione del corpo nella scuola del domani. Per una scienza del movimento*, Edizioni Scientifiche Magi, Roma, 2000.
7. Montuschi Ferdinando, *Competenza affettiva e apprendimento*, Editrice La Scuola, Brescia, 1993.
8. Pellerone M., Campilongo V., *La competenza comunicativa*, in *Psicologia e Scuola. Giornale italiano di psicologia dell'educazione e pedagogia sperimentale*, n° 12. Dicembre, Giunti O.S., 2010.
9. Quaderni di Psicoterapia Infantile, 29, *Handicap e collasso familiare*, Borla, 1994.
10. Rivista Psicomotricità. *Terapia prevenzione formazione*, vol. 14, n° 2 (39), giugno 2010, Anupì.
11. Rivista Psicomotricità. *Terapia prevenzione formazione*, vol. 12, n° 2 (33), giugno 2008, Anupì.

La supervisione

Luigi Giorgetti

Psicologo Psicoterapeuta

Quando arrivai tre anni fa presso questo Centro, si apriva una nuova esperienza per me, non avevo lavorato con minori prima di allora, il mio background lavorativo si basava soprattutto con pazienti psichiatrici medio-gravi ed ho una formazione come terapeuta familiare, quindi sistemico-relazionale.

Il Girasole svolge attività polivalenti di riabilitazione con servizio ambulatoriale e diurno, inizialmente offerto a minori, in seguito per continuità terapeutica il servizio si è esteso anche agli adulti.

Con gli anni la nostra esperienza ha abbracciato diverse casistiche ponendoci a volte situazioni che non erano facilmente identificabili o che si collocavano in spazi al limite di situazioni diagnostiche o casi di sofferenza di adattabilità sociale e relazionale. Queste ci hanno permesso di riflettere sui limiti di un servizio prettamente ambulatoriale orientandoci invece in un'ottica olistica che ci permette di valutare non solo il soggetto in esame ma lo stesso nel suo ambiente di vita, facendone emergere i punti forza e i punti di debolezza.

Per permettere ciò è necessario un lavoro di equipe che lavori in sinergia: il mio contributo si è aggiunto a quello della Neurologa, delle Psicomotriciste, della Musicoterapista, della Fisioterapista, della Logopedista, dell'Educatore Professionale e dell'Assistente Sociale.

Come dicevo in precedenza faccio riferimento all'approccio sistemico-relazionale. Quest'ottica trae origine dal-



la teoria generale dei sistemi formulata da Ludwig Von Bertalanffy che dichiara come “sistema” un'unità intera e unica composta da parti in relazione tra loro e tendenti all'equilibrio, tale che l'intero risulta diverso dalla semplice somma delle parti e qualsiasi cambiamento di una di queste parti influenzi la globalità del sistema. Va sottolineato che le parti sono in relazione tra loro con una ragion d'essere di una specifica funzione che, insieme alle funzioni delle altre parti danno la Proprietà Emergente del Sistema o, se vogliamo, l'identità.

Altro concetto importante preso dalla Cibernetica è quello di Feed-back o Retroazione, intendendo la capacità di un sistema di autoregolarsi, tenendo conto degli effetti scaturiti dalla modificazione delle caratteristiche del sistema stesso al fine di ottenere l'omeostasi.

Questi concetti apparentemente scollegati tra loro e con il nostro lavoro, trovano in realtà un risvolto pratico sia nell'analisi del sistema familiare, che in quello delle procedure che si attuano poi

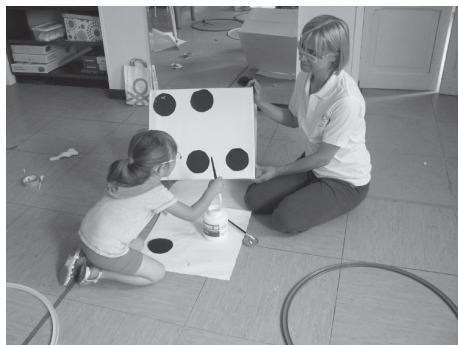
con le stesse.

Quando mi sono trovato per la prima volta nel lavoro di equipe, già dall'anamnesi mi chiedevo quali ruoli coprissero i diversi familiari, se fossero famiglie invischiate o disimpegnate, a chi fossero leali, a quale debito dovevano rispondere, quali sensi di colpa, quali alleanze e quali triangoli, una serie di domande insomma a cui la sola equipe non poteva rispondere.

È stato così che abbiamo deciso di istituire la prassi del colloquio con lo psicologo. In quella sede le mie domande sono volte alla costruzione del Genogramma: si tratta di una rappresentazione grafica che mette in evidenza i ruoli, le relazioni che intercorrono tra i vari membri, la storia, traumi e lutti (da cui si possono trarre eventuali debiti o crediti).

A questo segue l'analisi della domanda e di come si struttura la famiglia di fronte al comportamento problema. Nel formulare questa chiave di lettura faccio riferimento alla terapia strutturale di Minuchin, al triangolo familiare di Bowen, alla terapia contestuale di Boszormenyi-Nagy, tenendo conto degli assiomi della comunicazione di Watzlawick e delle fasi di sviluppo della Klein, della Mahler, delle teorie dell'apprendimento da Piaget a Vygotskij e di quelle dell'attaccamento di Bowlby.

Queste insieme all'osservazione delle Psicomotriciste Funzionali e, dove neces-



sario, della Logopedista, della Musicoterapista e della Fisioterapista, ci permette di individuare in equipe le aree di intervento e formulare quindi un progetto.

Tenuto conto che il tipo di utenza che affrisce al nostro centro è piuttosto variegato, la fase di progettazione si deve dimostrare elastica e funzionale agli obiettivi. In diverse occasioni questi ultimi vengono definiti "trasversali" e vanno ad interessare diverse figure professionali. Ad esempio lavorare sulla percezione della corporeità interessa la Psicomotricista Funzionale nel lavoro in stanza e in acqua, ma anche la Musicoterapista con musica e movimento lavorando insieme nel definire i confini e le abilità non ancora esplorate dal bambino, con il fine ultimo di renderlo maggiormente autonomo con il conseguente innalzamento dell'autostima.

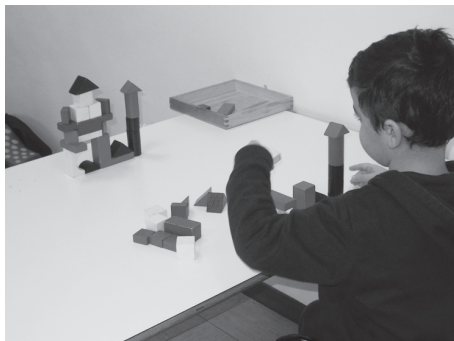
Molto del nostro lavoro è mirato ad una funzione educativa, parte del mio lavoro consiste nel determinare dove si è incistato il naturale processo di crescita e individuare la figura professionale che possa facilitare tale esperienza. Laddove si presenta invece un quadro diagnostico vincolante si dovrà creare un ambiente protesico funzionale al conseguimento degli obiettivi.

Uno degli strumenti che abbiamo utilizzato per favorire la generalizzazione dei comportamenti appresi è la stesura del vademecum. Si tratta di linee guida che facilitano la continuità terapeutica anche in ambiente familiare e/o scolastico e che indirettamente agisce anche nella ridefinizione dei ruoli degli attori in gioco.

Quando vengono raggiunti gli obiettivi prefissati e l'utente ha raggiunto un sufficiente grado di adattabilità sociale procediamo con un ulteriore momento

terapeutico: il congedo. Essendo buona parte del nostro lavoro incentrato sulla relazione lavoriamo in questa fase sia sulla restituzione degli obiettivi raggiunti, ridefinendoli ormai come competenze proprie della persona, che all'elaborazione del distacco dalla figura terapeutica. A tale scopo viene preparato un lavoro in un numero di incontri che variano da 4 a 8, che simbolizzi il percorso effettuato, le abilità acquisite e che lasci uno spazio anche alle emozioni.

In conclusione, nell'ambito del PAR, il ruolo dello Psicologo è quello di supervisionare, ovvero fornire una chiave di lettura dinamica e costante rispetto al sistema e all'efficacia dell'intervento posto in essere.



Riferimenti bibliografici

1. Boszormenyi-Nagy I., Framo J.L. *Psicoterapia intensiva della famiglia*. Bollati Boringhieri Ed, Torino 1997.
2. Boszormenyi-Nagy I., Spark G.M. *Lealtà invisibili*. Astrolabio, Roma 1988.
3. Klein M. *Invidia e gratitudine* Martinelli, Firenze 1969
4. Mahler M., Pine F., Bergman A. *La Nascita Psicologica Del Bambino – Simbiosi E Individuazione* Bollati Boringhieri, Torino, 1978
5. Minuchin S. *Famiglie e terapia della famiglia*. Astrolabio, Roma 1977
6. Minuchin S., Fishman H.C., *Guida alle tecniche di terapia familiare*, Astrolabio, Roma 1982
7. Minuchin S., Nichols M.P., *Quando la famiglia guarisce*. Rizzoli, Milano 1992–
8. Bowen M. *Dalla famiglia all'individuo*. Astrolabio, Roma, 1980.-
9. Watzlawick P., Beavin J., Jackson D. *Pragmatica della comunicazione umana*. Astrolabio, Roma, 1971.
10. Whitaker C. A., Bumberry W. M. *Danzando con la famiglia*. - Astrolabio, Roma, 1989.



La conduzione

Stefania Moscatello, Federica Costantini, Rosa Evangelista

Psicomotriciste Funzionali

L'approccio psico-educativo è costituito da una varietà di interventi accomunati dall'obiettivo di modificare l'ambiente fisico e sociale del bambino al fine di modificarne il comportamento.

Metodologia (descrizione dell'attività)

Le attività del Progetto Psicoeducativo sono strutturate sulla base di una precisa metodologia. La Psicomotricità Funzionale insieme alla Psicomotricità in Acqua sono gli interventi eletti nel Progetto Psicoeducativo Abilitativo Riabilitativo per il loro approccio olistico nei confronti della persona.

In generale è essenziale garantire un luogo di terapia estremamente accogliente e motivante che possa favorire il più possibile l'espressività spontanea del bambino e dell'adolescente.

Le attività hanno un setting variabile per stimolare la capacità di adattamento del soggetto e permettergli un lavoro su diversi livelli (emotivo-relazionale, cognitivo e motorio).



I giochi, i lavori creativi e artistici, l'utilizzo di diversi materiali colorati, l'attività in piscina e in generale tutte le attività del Progetto PAR hanno lo scopo di suscitare nel bambino curiosità e desiderio di esprimersi in un contesto ludico rassicurante e sicuro.

Spesso si costruiscono o si codificano insieme al bambino e/o al ragazzo oggetti che hanno lo scopo di personalizzare la stanza di lavoro e al contempo costruire una memoria storica visibile del percorso svolto insieme (segnalibro, cartellina personale, diario di bordo, creazioni artistiche).

Si utilizzano tecniche di Propriocezione corporea e di Distensione con il supporto della musica.

In questa concezione olistica dell'intervento molto spesso si utilizza la lettura di storie e racconti. Attraverso la narrazione, la conoscenza di personaggi della storia e l'analisi del loro carattere, si affrontano argomenti che riguardano il tema del quotidiano, delle emozioni e dei vissuti personali.



Nella metodologia descritta del protocollo PAR di particolare rilievo sono le attività di Dinamica generale e dei Percorsi psicomotori. Poiché tutto nell'uomo passa per il corpo e per il movimento, l'emotività, il pensiero, il comunicare con gli altri, è fondamentale partire dal presupposto che «[...] è mediante l'attività del corpo, supporto all'azione, in interazione con il linguaggio, che si realizzerà l'armonizzazione tra l'affettivo e il cognitivo e non mediante il ragionamento e la magia del verbo»¹.

Ciò dà ragione al nostro intervento specifico per bambini e ragazzi che spesso manifestano inibizione rispetto alle richieste dell'ambiente sociale, con un importante controllo della comunicazione verbale e compromissione nella sfera relazionale e sociale. O, al contrario, appaiono inadeguati nelle interazioni sociali, manifestando difficoltà nel controllare gli impulsi e, a volte, reagendo con rabbia e aggressività.

La possibilità del lavoro in gruppo che è previsto all'interno del PAR, in stanza o in acqua, supportato dall'utilizzo di Tecniche relazionali, aiutano i bambini e, in special modo gli adolescenti, ad osserva-

re e rispettare l'altro, i suoi tempi e i suoi spazi.

Perché al Girasole è possibile realizzare il PAR

La struttura.

Il Girasole dal punto di vista strutturale offre spazi e ambienti (la vasca, la palestra, il giardino, le stanze di terapia) che permettono la strutturazione diversificata dei setting e una dinamicità dell'intervento, funzionale al raggiungimento degli obiettivi.

Inoltre mette a disposizione mezzi e oggetti (pentola per cucinare, computer, fornello, terriccio, piante da travasare...) per poter svolgere vari tipi di attività.

La risorsa dell'equipe.

Lo psicologo del Centro e i terapeuti coinvolti hanno una formazione multidisciplinare ed un'ampia esperienza professionale nei disturbi della relazione, della comunicazione e del comportamento. L'equipe multidisciplinare coinvolta nel progetto psicoeducativo PAR, giocando sulla varietà di competenze, stimola il confronto e la creatività di intervento.

La presenza dello Psicomotricista Funzionale.

Esperto in «[...] una scienza che si attiene alle reali esigenze della persona nella sua globalità e la riconosce come artefice della propria evoluzione. [...] risponde ai bisogni educativi dell'individuo di ogni età e tende a soddisfarli con un procedimento approntato sul mosaico fun-

¹ LE BOULCH J., *L'educazione del corpo nella scuola del domani. Per una scienza del movimento*, Edizioni Scientifiche Magi, Roma 2000



zionale e, giocando un ruolo attivo sulla motivazione e sull'intenzionalità del soggetto, ha come finalità la realizzazione di una persona che sappia eseguire un movimento che conviene, un modo di essere efficace sull'ambiente con un'azione giusta nel momento adatto. [...] che orienta la persona verso la conoscenza di sé, colmando ogni lacuna tra l'immagine e lo schema corporeo.»²

Riferimenti bibliografici

1. BERMOLÉN A., DAL PORTO M.G., MORETTO L., *Verso una pedagogia olistica. Tecniche partecipative attive*, Bulzoni Editore, Roma, 1993. LE BOULCH JEAN, *Educare con il movimento*, Armando Editore, Roma, 1982.
2. BERTI E., COMUNELLO F., *Corpo e mente in psicomotricità. Pensare l'azione in educazione e terapia*, Edizione Erickson, Trento, 2011.
3. F. COSTANTINI, S. MOSCATELLO, *La Psicomotricità Funzionale nel Progetto Psicoeducativo Congresso: Psicomotricità Funzionale Jean Le Boulch*, Firenze, 8 ottobre 2011.
4. LE BOULCH JEAN, *Educare con il movimento*, Armando Editore, Roma, 1982.
5. LE BOULCH JEAN, *Verso una scienza del movimento umano*, Armando Editore, Roma, 1999.
6. LE BOULCH JEAN *L'educazione del corpo nella scuola del domani. Per una scienza del movimento*, Edizioni Scientifiche Magi, Roma, 2000.
7. MONTUSCHI FERDINANDO, *Competenza affettiva e apprendimento*, Editrice La Scuola, Brescia, 1993.
8. PESCI GUIDO, *La psicomotricità funzionale. Scienza e metodologia*, Armando Editore, Roma, 2009.
9. PESCI SIMONE, *Abilitazione-Riabilitazione*, Edizioni Scientifiche ISFAR, Firenze, 2011.

² LE BOULCH J., op. cit.

Emilio, il bambino sotto la campana di vetro

Analisi dei bisogni

Emilio, 4 anni, fa il suo primo ingresso al Centro il Girasole per il corso di Promozione alla Salute di Psicomotricità Funzionale in acqua di gruppo. Durante il corso l'occhio "attento" delle Psicomotriciste nota due cicatrici, una sulla gola e una sull'addome. Inoltre E. si presenta sorridente e in relazione con tutto ciò che lo circonda, ambiente e persone, ma totalmente sfiduciato nelle proprie competenze motorie. L'atteggiamento motorio di tipo inibito di E. e la sua forte insicurezza spingono le Psicomotriciste ad effettuare un colloquio informale con la madre.

Emilio, poco dopo la sua nascita, ha subito un intervento per Neuroblastoma, con conseguente Paralisi laringea con trattamento PEG. La madre al colloquio si apre e confida di essere perennemente in ansia per il figlio, anche se la situazione clinica sembra ormai stabilizzata. Inoltre crede poco ad un eventuale sviluppo delle competenze motorie di E.

Dopo il breve confronto, a sei mesi dal primo ingresso, E. effettua la Visita Medica giungendo all'Osservazione per "ciclo di Psicomotricità Funzionale e Logopedia". La madre richiede un intervento multidisciplinare che si svolga su più fronti.

Dalla valutazione effettuata in equipe emerge:

- Bassa autostima.
- Problematicità nell'area affettivo-relazionale.
- Deficit della muscolatura oro-facciale e dislalia.

La somministrazione del BPF mette in rilievo:

- Richiesta eccessiva dell'intervento dell'adulto per esplorare l'ambiente
- Atteggiamento posturale definito "insicuro" che denota timidezza.
- Sviluppo motorio nella norma, con equilibrio dinamico compromesso da ansia e titubanza negli spostamenti soprattutto se repentini e veloci.
- Alta affaticabilità e affanno precoce.
- La proposta motoria genera subito stanchezza se semplice, e fuga dal compito se complessa.

In acqua mantiene lo stesso atteggiamento, dopo un' iniziale paura dell'elemento acqua, E. apprende tutte le competenze di base di acquaticità, nonostante ciò effettua tutte le proposte (ludiche e non) con titubanza e insicurezza. Si avvicina a tutto con estrema cautela esprimendo timore e spesso evitamento. Se sostenuto, esegue e porta a compimento tutte le performance con buoni risultati che però fatica a vedere, a volte negando l'evidenza.

In sintesi E. non sperimenta e non si sperimenta.



Nel corso dell'osservazione E. ha effettuato il gioco "FAVOLE TEST sulla famiglia" di Paola Federici.

La simbologia del disegno eseguito mette in evidenza la sua insicurezza, il ruolo della mamma di tipo iper-protettivo che a volte limita al bambino la possibilità di sperimentare le proprie potenzialità e un padre che fa da garante per la sicurezza. Dal primo colloquio con lo Psicologo emerge una madre che si autodefinisce apprensiva e incompetente, che non si è concessa di sentire la parte emotiva perché rischiava di esserne soverchiata, un padre più moderato che deve saper gestire la parte emotiva nei confronti del figlio e l'ansia della madre.

Descrizione del progetto.

Finita l'Osservazione si riunisce l'equipe composta dal Medico Specialista, dallo Psicologo e dalla Psicomotricista Funzionale, per individuare le aree di intervento e definire il Progetto PAR, strutturato con un incontro settimanale di Psicomotricità Funzionale in acqua di gruppo, un incontro di psicomotricità Funzionale individuale in stanza e un incontro di Logopedia. Per i genitori si propone un incontro trimestrale con lo Psicologo.

Il Progetto ha previsto i seguenti obiettivi:

- a medio termine (6 mesi)
 - Rinforzo muscolare oro-faringeo
 - Favorire l'esperienza di attività motorie complesse adeguate all'età.
- a lungo termine (1 anno)
 - Correzione delle dislalie e miglioramento della pronuncia.
 - Incremento dell'autostima
 - Aumentare la sicurezza e l'autonomia nel compito motorio.
 - Aumentare l'espressività corporea-mimico- gestuale.



Le attività di Psicomotricità Funzionale in stanza hanno visto E. cimentarsi per la prima volta, in situazione protetta, in movimenti e giochi motori dal semplice al complesso, motivando il bambino a costruire da solo i percorsi che poi lo avrebbero visto mettersi in gioco. Tale strategia risultava molto efficace in quanto E. mentre organizzava i percorsi motori lavorava di fantasia utilizzando creatività e vivacità mentale, la sua arma vincente, la sua carta nella manica per relazionarsi con il mondo. Costruire il percorso era divertente per il bambino, cimentarsi nell'eseguirlo era fonte di ansia che man mano diminuiva lasciando il posto al piacere di sperimentare e sperimentarsi.

Per la prima volta nella stanza di psicomotricità E. esegue capriole, scivolate rotolamenti e salti, per la prima volta si arrampica e riesce a provare il gusto della sfida con se stesso.

Le proposte della Psicomotricità in Acqua di gruppo hanno visto E. sperimentare la "sfida" con le proprie paure ma soprattutto con i compagni di gruppo. Una volta trovata la sua "specialità" la proponeva sempre come attività preferita per dare lustro alle sue competenze, dimostrando di essere bravo, a se stesso, alla madre che guardava dal vetro e ai compagni.



Le Tecniche Distensive e i giochi di Propriocezione hanno permesso una percezione nuova e adeguata, del proprio corpo, dei limiti e delle potenzialità.

Risultati:

1. Volitività.
2. Esplorazione spontanea di performance motorie complesse.
3. Scomparsa la richiesta non contestualizzata e pervasiva di aiuto.
4. Atteggiamento di non rinuncia ma di sfida con se stesso.
5. La deglutizione è efficace ed eseguita in sicurezza.
6. Le dislalie sono ancora presenti ma non inficiano più l'intelleggibilità del linguaggio.

Discussione

Il Progetto PAR ha permesso un lavoro multidisciplinare su diversi fronti e un cambiamento sostanziale sia di E., che della coppia genitoriale. I colloqui con lo Psicologo hanno guidato man mano la madre a concedersi di “sentire” il proprio figlio non solo come un bambino malato da curare e proteggere ma anche come una persona in evoluzione che può e deve crescere. Il cambiamento della diade madre- figlio ha permesso una relazione più equilibrata in famiglia dove E. si sentiva autorizzato a fare e sperimentare con la

speranza di potercela fare.

La criticità individuata si riferiva alla presenza delle figure dei nonni materni, che agivano seppur nel nome del buon senso, avvallando l'atteggiamento della madre, e proteggendo E. dalla vita.

I consigli dati alla madre, quindi, dovevano essere necessariamente generalizzati anche al resto delle persone che ruotavano attorno ad E.

Al momento del Congedo, strutturato in 4 incontri in cui sia la Psicomotricista che la Logopedista hanno costruito insieme ad E. un album ricordo del percorso effettuato al Girasole a mò di fumetto illustrato, la madre è stata invitata ad entrare in stanza per vedere con i propri occhi i miglioramenti di E. facendogli da specchio e ridandogli l'immagine di un bambino sano e in piena crescita.

Giocando a guidarsi a vicenda bendati in percorsi complessi si sono ritrovati una madre fiduciosa e un figlio finalmente uscito dalla campana di vetro!

Equipe Multidisciplinare:

medico spec. neurologa – ML Mancini

psicologo – L Giorgetti

psicom. funzionale/ed. profess. – F Costantini

logopedista – G Carboni

Ludovica:... “Sì”, “No”, “Bhò”

«[...] La bambina appare incuriosita dall'ambiente, osserva i giochi che sono nella stanza ma non tocca né prende gli oggetti, cerca timidamente con lo sguardo il consenso della terapeuta.

[...] Ludovica si “concentra” sul gioco e non ricerca occasione di comunicazione. Usa l'eloquio solo se stimolato dalle domande della terapeuta.» (tratto dalla valutazione per area di psicomotricità - prima osservazione in data 18/01/2011)

Ludovica la bambina del “sì”, “no”, “bhò”, “mmm...mmm” perché così, nei primi incontri, mi risponde ogni volta che provo a suscitare in lei il desiderio di giocare o il piacere di parlare.

Una risposta approssimativa e un gesto ripetitivo, mentre parla Ludovica assume un'espressione mimica di sorriso “statico” e non contestualizzato - passandosi costantemente le mani davanti la bocca, vengono utilizzati dalla bambina per compensare un disagio: parlare e soprattutto parlare con gli altri!

Dalla valutazione di Psicomotricità Funzionale si legge: «[...] Si evidenzia un atteggiamento di inibizione ed eccessiva timidezza nei movimenti e nell'eloquio... Qualsiasi espressione di comunicazione è molto controllata nella bambina anche se compare il desiderio di comunicare.

Non si esprime in modo spontaneo: risponde se sollecitata dalla terapeuta.

Usa il dito indicatore per richiedere gli oggetti e il gesto quasi sempre precede e/o sostituisce la parola. Il linguaggio è infantile e immaturo. Appare “acerbo” e alcuni fonemi di difficile comprensione».

Ludovica fa il suo primo accesso, presso

il centro “Il Girasole” a 5 anni per un ritardo del linguaggio e l'innestarsi di una diagnosi di mutismo selettivo. Da un lato la bambina con le sue difficoltà di linguaggio, ma anche nella sfera motoria, infatti Ludovica esegue gli esercizi proposti manifestando interesse ma nella fluidità dei movimenti e nella performance dimostra impaccio e titubanza; e poi con difficoltà esplicite di interazione con l'ambiente sociale (inibizione). Dall'altro lato la coppia genitoriale e soprattutto la mamma particolarmente preoccupata e in ansia per le “problematiche” presentate dalla loro figlia.

Oggi.

...Sono passati alcuni anni da allora! Se non ricordo male adesso Ludovica dovrebbe avere 8 anni, frequenta la classe terza della scuola primaria, gioca con una squadra di basket della sua città, è caparbia e nelle gare desidera la vittoria per la sua squadra! A scuola preferisce la matematica più dell'italiano, tende sempre ad essere sintetica e breve negli elaborati ma i suoi compiti sono appropriati e contestualizzati. E' adeguatamente inserita nel contesto sociale in cui vive e si è creata un gruppo di amiche. Chissà se ancora ogni tanto le capita di sfogliare il “Quaderno-Diario” costruito insieme durante gli incontri di congedo dal progetto (PAR) che ha svolto per 2 anni presso il centro “Il Girasole”.

Cosa è accaduto ?

In equipe multidisciplinare, dopo la visita specialistica, la fase attiva di osservazione della bambina con lo psicomotricista e l'intervista/colloquio

dei genitori con lo psicologo, si concorda di proporre per Ludovica il progetto Psicoeducativo Riabilitativo Abilitativo (PAR). I genitori firmano il programma riabilitativo con la durata di due anni.

Descrizione del progetto

Il PAR coinvolge la bambina, in un intervento terapeutico intenso di Psicomotricità Funzionale e Psicomotricità Funzionale in Acqua con 2 incontri settimanali, e la coppia genitoriale partecipando agli incontri di restituzione e valutazione dello stato dell'arte.

Il lavoro proposto prevede un primo ciclo di 25 sedute al termine del quale si svolgerà una valutazione del lavoro e un incontro con le insegnanti della scuola materna con la presenza dei genitori.

Per Ludovica:

Emerge la necessità di creare per la bambina un luogo di terapia estremamente accogliente e motivante in cui si possa svolgere un lavoro specifico per stimolarla a comunicare in modo adeguato e spontaneo con gli altri.

Ecco che Ludovica viene coinvolta in tante attività psicomotorie, con setting diversificati e variabili: in stanza, in piscina, in giardino per piantare i bulbi di tulipani! In situazione individualizzate e in piccolo gruppo.

Le attività hanno la finalità di sbloccare la bambina, renderla maggiormente sicura di sé e delle proprie capacità. Far vivere delle esperienze in cui possa mettersi in gioco e affrontare situazioni nuove o impreviste. Percorsi psicomotori, capriole, salire e scendere la spalliera le attività di Manipolazione e di coordinazione di Dinamica generale, il gioco simbolico e le proposte di Dinamica Cinesico-Gestuale, svolte di fronte allo specchio, hanno lo scopo di far acquisire alla bambina mag-

giore sicurezza nella sfera affettivo-relazionale, motoria e della comunicazione (motoria, gestuale, verbale) riducendo l'inibizione e migliorando l'espressività.

Per i genitori:

Dopo la stesura del progetto da parte dell'equipe multidisciplinare e la formulazione degli obiettivi da perseguire, insieme con lo psicologo si incontrano i genitori: è in questa prima sede che viene presentato loro il lavoro che si effettuerà con Ludovica e si chiede loro la partecipazione attiva nel progetto. Un patto di alleanza, una disponibilità nel "riflettere" ed anche ripensare, nell'evolversi del lavoro, le strategie educative messe in atto in ambiente familiare.

Nel corso dei 24 mesi del progetto PAR, si contano ben 11 momenti dedicati di restituzione e di valutazione dello stato dell'arte ritenuti necessari con la madre e/o coppia genitoriale.

Insieme con i genitori emerge sin dall'inizio la necessità di condividere alcune strategie comportamentali da adottare a livello familiare. In seguito il percorso svolto con loro ha avuto la finalità di stimolarli, sostenerli e guidarli in queste azioni. Evitare: le punizioni che potrebbero avere come effetto quello di aumentare l'ansia; di costringere Ludovica a parlare; di promettere regali o altro se la bambina parla; di sottolineare eccessivamente la necessità che la bambina parli; di condividere considerazioni, informazioni e preoccupazioni riguardanti la bambina in sua presenza; di considerare Ludovica "malata e senza speranza"; cambiamenti e ripensamenti decisionali in presenza di comportamenti oppositivi della bambina. Implementare comportamenti atti a: stimolare la relazione con i suoi pari;



stimolare la comunicazione non verbale facilitando Ludovica nella costruzione di un'auto-percezione orientata ad una maggiore sicurezza di sé; individuare, condividere e adottare una modalità comunicativa comune e costante a livello familiare nel riferirsi alla bambina; creare "momenti piacevoli" da vivere in famiglia, alleggerendo un clima familiare caratterizzato dalla "preoccupazione".

In alcuni momenti del percorso di Ludovica, i genitori, e soprattutto la madre, manifestano un'eccessiva e inutile preoccupazione, come per esempio al momento del passaggio alla scuola primaria, influenzando lo stato emotivo della bambina. Questa situazione spesso si ripresenta: nell'impegno dei compiti e/o in occasioni in cui Ludovica è chiamata ad eseguire delle performance al di fuori dell'ambiente familiare (verifiche, gare...). La mamma non ha fiducia nelle competenze della figlia!

Risultati

Dopo 6 mesi di lavoro Ludovica ha creato una relazione efficace con me, è maggiormente tranquilla, manifesta curiosità e interesse a tutte le proposte, ha aumentato la sua iniziativa spontanea: propone dei giochi da svolgere. Manifesta maggiore sicurezza motoria,

svolge prove motorie complesse, non necessita più del mio prompt fisico: è sufficiente esortarla verbalmente.

A casa propone giochi e attività nuove che ha sperimentato nella stanza di psicomotricità coinvolgendo tutta la famiglia.

Si assiste ad un cambiamento di Ludovica e ad una sua apertura al mondo: appare pronta per essere inserita in attività di piccolo gruppo.

Si avvia l'osservazione di logopedia.

Dopo 10 mesi dall'inizio del progetto PAR. La bambina inizia a manifestare e a identificare alcune emozioni; verbalizza il proprio diniego per alcune prove motivandolo semplicemente con il "non ho voglia".

La sua mimica facciale è maggiormente espressiva, la muscolatura del viso è rilassata e riesce a soffiare; nel gioco di imitazione si rende disponibile a mimare espressioni di sorriso, gioia, pianto o tristezza.

Il linguaggio inizia ad essere più adeguato e comprensibile sebbene sia molto essenziale.

Le maestre della scuola dell'infanzia evidenziano un cambiamento di Ludovica nella sfera relazionale emotiva, è quasi del tutto scomparsa la dipendenza con l'insegnante e manifesta per la prima volta slanci di affettuosità, è collaborativa soprattutto nelle proposte motorie, e spontaneamente alza la mano per iniziare per prima l'attività!

Usa la frase verbale per richiedere.

Il lavoro di Psicomotricità in acqua e in piccolo gruppo si è dimostrato importante e funzionale per Ludovica per farle sperimentare occasioni di superamento dei propri blocchi e paure di fronte a prove come tuffi o immersioni, e di gratificazione nella riuscita del compito aumentan-

do così l'autostima e la sicurezza delle proprie competenze.

Dopo 15 mesi. Partecipa con motivazione agli incontri Psicomotricità in acqua e di gruppo.

Appare maggiormente sicura di sé e consapevole delle competenze acquisite, soprattutto nel lavoro in acqua con il gruppo. Inizia a svolgere alcuni esercizi in acqua in autonomia senza la vicinanza della terapeuta. Ludovica ha aumentato la sua espressione spontanea sia verbale che motoria ed è adeguata alla situazione.

Dopo 18 mesi. La bambina fa il suo primo ingresso alla scuola primaria. Nel periodo iniziale sembra affacciarsi in Ludovica un elevato stato d'ansia compaiono movimenti incontrollati dell'occhio e della bocca (tic), ma quasi subito dopo ristabilisce un equilibrio emotivo, inizia ad essere serena e a raccontare spontaneamente i suoi vissuti scolastici.

Il congedo avviene dopo due anni.

I genitori gradualmente si affidano sempre di più e accettano con maggiore disponibilità le strategie suggerite. Agli occhi loro la propria bambina è fiorita! La osservano più dinamica ed entusiasta, le regalano l'abbonamento ad una rivista per bambini: leggono insieme le storielle e Ludovica è una campionessa a svolgere giochi enigmistici e labirinti! I suoi disegni sono "più belli" dicono i genitori. La madre, dal canto suo, racconta che sta imparando ad intuire quando si fa prendere dall'agitazione e allora ha capito che in quel momento ... non necessariamente Ludovica deve fare i compiti con lei ma li può svolgere anche con papà!

Discussione.

Cosa abbia rappresentato il Progetto PAR per Ludovica e la sua famiglia, lo si evince dal modo di vivere diverso e probabilmente più sereno di tutti all'interno del contesto familiare in cui sono maggiormente definiti e rispettati i ruoli: quello dei genitori e quello della figlia; ed è comparsa maggiore spontaneità nell'esprimere le emozioni.

Dal punto di vista scientifico e metodologico non posso che affermare la validità del progetto PAR per situazioni come questa di Ludovica in cui si presentava un disagio di adattabilità sociale con difficoltà di relazione e comunicazione con l'ambiente o contesti nuovi, bassa autostima, scarsa conoscenza del mondo delle emozioni; ma anche titubanze ed errori educativi da parte della coppia genitoriale.

Equipe Multidisciplinare:

medico spec. neurologa – ML Mancini
psicologo – L Giorgetti
psicom. funzionale – M Moscatello
logopedista – G Carboni

Belul

Analisi dei bisogni

Belul, 15 anni, ha una diagnosi di emiparesi sx e ritardo cognitivo medio esito di un'emorragia cerebrale neonatale.

Quella di Belul è una famiglia di provenienza estera e con principi educativi e culturali che prevedono una totale dedizione della figlia maggiore nei confronti del fratello che non può essere totalmente autonomo. Questo compito è stato assunto dalla sorella di Belul in modo quasi totalizzante anche perché è stata l'unica persona della famiglia ad apprendere la lingua italiana sin dal trasferimento, ed è a tutt'oggi l'interlocutore e l'interfaccia di tutti i servizi attivati per Belul (Scuola, Asl, Clinica Pediatrica, Girasole). Ai vari incontri e impegni è sempre stata presente anche la madre, pochissimo il padre (che lavora), a volte il fratello maggiore di Belul che ha la patente e quindi fa da autista. L'impegno e la dedizione della sorella sono per Belul una sicurezza e nei vari discorsi compare sempre come una persona legata indissolubilmente a lui. In effetti nonostante la bravura e le capacità dimostrate a scuola, gli studi della sorella si sono interrotti alla scuola dell'obbligo, proprio "per seguire Belul".

Nel tempo libero il ragazzo non svolge attività strutturate, anche perché la famiglia non ha molte risorse economiche e rifiuta a priori alcune occasioni che sarebbero importanti per il ragazzo, come le gite scolastiche.

Nel 2006 viene attivato per Belul, al Girasole, un trattamento riabilitativo di Fisiokinesiterapia e Logopedia; successivamente, nel 2009, è stato attivato il Pro-

getto PAR. Dall'equipe riabilitativa, infatti, emerge un particolare stato d'ansia e agitazione di fondo del ragazzo rispetto ad alcuni vissuti e pensieri riguardanti il suo essere "con problemi" generando comportamenti oppositivi e provocatori. Belul utilizzava spesso le bugie e percepiva la realtà in maniera alterata, considerando i suoi vissuti come fossero l'unico modo di poter vivere. La sua percezione corporea era ancora distorta, ciò lo portava ad essere spavaldo e sicuro in alcuni contesti e situazioni, senza però avere le basi per esserlo. Altre volte si mostrava depresso e malinconico per il suo stato di disabilità corporea.

Si avvia così, l'osservazione psicomotoria che prevede la somministrazione del BPF. Dal Bilancio Psicomotorio Funzionale emerge che:

Belul si muove spesso in modo frenetico e il suo cammino risulta claudicante, mentre il braccio sinistro rimane come inerme lungo il corpo.

L'utilizzo dello spazio è parziale relativamente alla parte destra.

La respirazione in circostanze di riposo ha comunque un ritmo abbastanza sostenuto.



Conosce abbastanza bene la nostra lingua ma manifesta difficoltà nel parlarla, per il suo modo concitato di esporsi. Il tono e il volume della sua voce sono alti. In generale ha una bassa disponibilità tonico-muscolare.

Si evidenziano diverse sincinesie sia imitative che assiali, l'equilibrio statico e anche quello dinamico risultano compromessi, Belul infatti mette in atto molti aggiustamenti posturali.

Descrizione progetto.

Il progetto stilato per Belul ebbe come finalità principale quella di sostenere l'autocoscienza e l'auto-consapevolezza delle proprie capacità clinico funzionali e delle sue potenzialità, incrementando e riequilibrando così, il livello di autostima. L'intervento ha previsto quindi un sostegno al ragazzo sia dal punto di vista motorio e cognitivo, ma anche e soprattutto emotivo-relazionale. La Psicomotricità Funzionale ha preso parte al progetto di Belul, come disciplina portante del Progetto PAR.

Come tutte le famiglie dei ragazzi in carico presso il Girasole, anche quella di Belul aveva svolto gli incontri annui con la psicologa. In uno di questi colloqui emergeva che la famiglia riconosceva come propria criticità, la tendenza a *“stargli troppo addosso”* e quindi Belul finiva per delegare troppo la sorella o la madre. La proposta del nuovo piano terapeutico ha trovato, quindi, subito l'approvazione della famiglia che si è resa disponibile anche per gli incontri trimestrali previsti dal Progetto PAR.

Le finalità previste dal Progetto per Belul e la sua famiglia sono stati quindi condivise anche con la logopedista e i fisioterapisti che hanno preso parte alla rete del progetto con alcuni obiettivi trasversali, mettendo in atto strategie di intervento

e di accoglimento del ragazzo suggerite dall'equipe.

Gli obiettivi della Psicomotricità Funzionale:

- stimolare l'uso dell'arto plegico e migliorare la consapevolezza dello schema corporeo
- stimolare la capacità di distensione
- sperimentare modalità nuove e diverse di relazione e interazione con l'altro
- migliorare l'equilibrio sia statico che dinamico

I colloqui che la psicologa ha svolto con la famiglia avevano l'obiettivo di:

- rendere cosciente la famiglia della diagnosi complessiva del figlio. Ogni incontro, infatti risolveva la parziale consapevolezza della diagnosi: il deficit motorio è visibile e tangibile, quello cognitivo invece rimane oscuro e poco individuabile perché *“Belul è furbo”* e *“Belul non parla bene l'italiano e allora a scuola fa fatica...”* senza considerare che tutto ha origine da un danno cerebrale

- far comprendere alla famiglia quanto è importante che Belul sia autosufficiente, soprattutto nelle autonomie personali quotidiane, non solo per l'aspetto funzionale, ma anche e soprattutto per l'aspetto emotivo del ragazzo (che sta alle soglie dell'adolescenza)

Belul, se vuole, si impegna molto, ama giocare e muoversi, gli piacciono le sfide e la musica. Questi i presupposti dai quali si sono sviluppate le attività e gli incontri di Psicomotricità Funzionale. Le diverse proposte infatti sono sempre elaborate in modo tale da coinvolgere Belul in maniera attiva e in modo che possa esercitare l'uso congiunto degli arti superiori, potenziando l'utilizzo spontaneo dell'arto plegico.

I giochi di sfida protetta hanno permesso più volte a Belul di sperimentare sia la possibilità di vincere che quella di perde-

re sostenendo e incoraggiando l'espressione delle emozioni sia in un caso che nell'altro.

Negli incontri è stato previsto uno spazio e un tempo per giochi di ruolo, drammatizzazioni e imitazione di personaggi che rappresentano una famiglia, una classe, una comitiva di amici. Belul spesso riportava le sue dinamiche relazionali e quelle della sua famiglia come uniche possibilità di comportamento che non possono essere modificabili. Le proposte della Psicomotricità in Acqua e delle Tecniche Distensive in generale hanno avuto lo scopo di permettere una percezione diversa e adeguata, del proprio corpo, dei limiti e delle potenzialità.

Risultati.

Si evidenzia:

- un miglioramento nel dinamismo respiratorio e nella consapevolezza dello schema corporeo
- un uso meno impacciato dell'arto plegico anche se non vi è un aumento dell'utilizzo spontaneo
- modalità nuove e diverse di relazione e interazione con l'altro
- miglioramento nelle competenze relative all'equilibrio sia statico che dinamico

Belul attualmente, non ha più l'esigenza continua di mettersi in mostra di fronte ai coetanei, vive le sconfitte e le delusioni in modo adeguato, esprimendo l'emozione appropriata.

Risulta maggiormente adeguato nelle relazioni sia con i pari che con l'adulto e ha acquisito una maggiore capacità di adesione alla realtà. Belul, insieme alla psicomotricista, ha giocato con le racchette da ping pong cercando di mantenere in equilibrio la pallina sulla racchetta e facendole fare rimbalzi precisi. Questo gioco di destrezza si è tramutato in

un'abilità funzionale per la vita quotidiana: Belul ha cucinato una frittata e l'ha fatta volteggiare in aria senza farla cadere proprio come quella pallina da ping-pong.

Il ragazzo al contempo ha compreso che anche con il suo deficit motorio può provvedere al proprio pranzo.

Discussione.

Belul, ha compreso, a distanza di un anno, che la sorella non necessariamente dovrà vivere con lui per sempre e che non può essere vero che "la mamma non morirà mai".

Ha capito che è assurdo pensare che solo i suoi compaesani conoscono la strada che dall'Italia porta al suo paese.

È disponibile a discutere di alcuni principi culturali e familiari.

Belul è entusiasta di essere più autonomo e soprattutto di poter sperimentare l'autonomia.

Attraverso il Progetto PAR, Belul ha avuto la possibilità di apprendere e vivere l'autonomia, sperimentarsi nelle azioni quotidiane con le proprie capacità e di ampliare il proprio bagaglio culturale.

La famiglia fa ancora fatica a permettere a Belul una vita maggiormente indipendente ma sembra più consapevole delle motivazioni del nostro intervento e appare più disponibile a collaborare e ad accogliere qualche nostra proposta educativa.

Conclusioni.

Alcuni presupposti fondamentali permettono l'attivazione del Progetto PAR:

- le caratteristiche ambientali, con offerta di spazi e ambienti, mezzi e oggetti per poter svolgere vari tipi di attività;
- la risorsa dell'equipe multidisciplinare che giocando sulla varietà di competenze, stimola il confronto e la creatività di intervento;

● la presenza dello Psicomotricista Funzionale, esperto in «[...] una scienza che si attiene alle reali esigenze della persona nella sua globalità e la riconosce come artefice della propria evoluzione. [...] risponde ai bisogni educativi dell'individuo di ogni età e tende a soddisfarli con un procedimento approntato sul mosaico funzionale e, giocando un ruolo attivo sulla motivazione e sull'intenzionalità del soggetto, ha come finalità la realizzazione di una persona che sappia eseguire un movimento che conviene, un modo di essere efficace sull'ambiente con un'azione giusta nel momento adatto. [...] che orienta la persona verso la conoscenza di sé, colmando ogni lacuna tra l'immagine e lo schema corporeo.»¹

In considerazione di ciò, alla domanda - se sia legittimo che la nostra disciplina, formulata per un contesto squisitamente educativo, sia presente in ambito riabilitativo od abilitativo, senza snaturare se stessa - crediamo di poter rispondere che non solo sia legittimo ma talvolta essenziale.



Equipe Multidisciplinare:

medico spec. neurologa – ML Mancini

psicologo – L Giorgetti

psicom. funzionale – F Costantini

logopedista – S Stefanucci

fisioterapista – S Cesaretti

JEAN LE BOULCH, *op. cit.*

Una proposta di rete

Leda Romualdi

Coordinatrice

Assistente Sociale

UN POSSIBILE LAVORO DI RETE PER IL PAR

Gli utenti che sono stati seguiti a tutt'oggi presso il nostro Centro dalle terapisti applicando il PAR, sono afferiti in vario modo, spesso grazie alle attività abilitative offerte dal Centro stesso o magari sono arrivati da noi con richieste terapeutiche diverse sia da parte dei servizi invianti, sia da parte della famiglia stessa.

E' stato grazie alle risorse presenti nell'equipe multidisciplinare e all'osservazione delle terapisti che si è arrivati a questa proposta di intervento.

Proposta che poi ha avuto una sua strutturazione ed un suo percorso abilitativo o riabilitativo coinvolgendo i soggetti che interagivano con il minore stesso, partendo in primo luogo dalla famiglia.

Con lo svolgersi della progettualità, è emersa sempre di più la necessità da parte delle figure di riferimento che ruotavano intorno al bambino di incontrarsi, di confrontarsi e di condividere strategie educative comuni.

Si è creato, oserei dire, un sistema di rete, partendo dalle necessità di chi operava ed opera tutt'ora a fianco del minore, una rete speciale perché improntata alla costruzione di risposte appropriate per le richieste del minore e per le sue esigenze educative e relazionali.

Mi piacerebbe definirla una rete al contrario, dove non si è partiti nella creazio-

ne del servizio da una ricognizione del territorio, ma dove con il tempo si sono potenziate le possibili relazioni per la costruzione del progetto.

C'è voluto del tempo da parte dei vari soggetti coinvolti nel PAR per esplicitare l'esigenza di incontrarsi e di confrontarsi per stabilire delle modalità comuni nella presa in carico del minore, tempo dettato dallo sviluppo di questo progetto.

Credo di poter affermare che si è aperta una nuova era di consapevolezza, sono maturati i tempi per poter dire che può essere possibile strutturare un nuovo percorso, per la collaborazione tra le istituzioni ed i servizi del territorio, un percorso che può portare ad una nuova sinergia tra i vari attori, promotori essi stessi del bisogno di collaborazione e della creazione di una nuova risposta alle esigenze della comunità.

Forse è il momento di guardare con attenzione alla legislazione degli ultimi anni e in particolare partire dalla legge 328/00,



importante per la riorganizzazione dei servizi e del territorio.

Secondo tale legge, l'organizzazione dei servizi alla persona si realizza sulla base di una prospettiva territoriale; il lavoro di rete, la collaborazione con nuovi soggetti anche del privato sociale e la centralità dell'autodeterminazione degli individui nello scegliere rispetto ai propri bisogni. Il primo contatto è uno dei momenti più importanti dell'intervento, è lì che si definiscono sia quale tipo di relazione si stabilisce con le persone, sia quali significati per i progetti essa assume, e anche quali possibilità di collaborazione si aprono.

Esistono nel territorio Istituzioni significative che hanno insita nel loro essere la possibilità di partecipare alla vita degli individui e di guidarli nelle proprie scelte, di poter condividere un percorso di vita. La legge 328/00 ha introdotto il concetto di partnership, quale strategia centrale per impostare nuovi modelli di welfare, dando impulso alla compartecipazione di attori formali ed informali.

Questo ha dato vita a programmi e piani condivisi di miglioramento e di benessere sociale, generando cambiamenti sia nelle organizzazioni coinvolte che nella stessa comunità, attraverso una concertazione reale e una definizione di reciproci compiti e delle reciproche responsabilità.

Ferraro (1996) identifica il lavoro di rete

come "l'insieme degli interventi di connessione di risorse e strategie, tese a produrre concatenazioni di relazioni significative e finalizzate a migliorare il benessere delle persone e della collettività".

Si evince che la rete viene vista come una nuova modalità per affrontare le problematiche, modalità che vede la valorizzazione della persona così come della comunità e del territorio.

Il lavoro di rete è quindi possibile solo attraverso lo scambio di comunicazioni ed il coinvolgimento dei diversi soggetti.

Grazie a questo è evidente un cambio di mentalità, gli interventi possibili in un territorio si traducono in una ricerca di risorse di sinergie che mirano ad una progettualità condivisa.

Il riconoscimento del PAR, come possibile risorsa del territorio e come risposta a problematiche emergenti, porta con sé la necessità di creare una rete possibile e condivisa che vede come soggetti le Istituzioni, i Servizi territoriali, la Scuola ed il Centro.

Presupposto prioritario per far questo è la condivisione delle strategie attuative. Da questo si parte per coinvolgere fattivamente i soggetti nella realizzazione di una possibile rete, in cui le relazioni e la fattività operativa diventino patrimonio comune, dando vita con il tempo a protocolli operativi di presa in carico che riconoscano l'intervento come risposta possibile del territorio.

Riferimenti bibliografici

1. Legge 328/00 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali."
2. Zillanti A., Rovai B., *Assistenti Sociali Professionisti*, Carocci Feber, 2010.

Prima del PAR: valenze pedagogiche nei percorsi di Acquamotricità Neonatale

Federica Costantini

Educatrice Professionale, Psicomotricista Funzionale, Acquamotricista Prenatale e Neonatale

L'esperienza ci insegna che molte famiglie oggi si affacciano ai nostri corsi di Acquamotricità Neonatale, scegliendoci per la cura e l'attenzione riposta nell'approccio che usiamo nel nostro lavoro.

I numeri ci dicono che i primi nuclei familiari che abbiamo preso in carico con il PAR, privatamente, provengono dai gruppi di Acquamotricità Neonatale, ciò a dimostrazione del fatto che il nostro educare in acqua ha una valenza non solo natatoria ma, e soprattutto, pedagogica. L'approccio sempre dedito alla globalità della persona e non solo all'apprendimento delle competenze motorie, ci ha permesso di conoscere a fondo le caratteristiche, le esigenze e, in alcune circostanze, le preoccupazioni delle famiglie. A volte i disagi e la sofferenza degli equilibri familiari, ci hanno portato a consigliare un lavoro più dedicato, individuale e multidisciplinare quale ad esempio il PAR. Altre volte però, il lavoro proposto in acqua alla diade madre-figlio, è risultato sufficiente a superare un piccolo ampasse, un disagio momentaneo, come può essere l'inserimento negli asili o il ritorno al mondo lavorativo della madre.

Ecco che le proposte ponderate e con riferimenti specifici alla Pedagogia, alla Psicologia e alla Psicomotricità Funzionale proprie del nostro background profes-

sionale, ci permettono di affrontare variegate situazioni in modo ludico e preventivo.

Nasce così l'idea, dopo due anni di Psicomotricità in Acqua, di arricchire il nostro percorso per piccoli utenti, mediante una formula accattivante per tutti i bambini, che nel tempo si è dimostrata una risorsa pedagogica di primo ordine: l'utilizzo del canto. Le "canzoncine" rappresentano ormai una parte essenziale di ogni incontro, sia con i più piccini, sia con i più grandicelli. Attraverso le canzoni si crea un momento affabulante di ascolto e attenzione che riesce a mettere in sintonia il bambino con l'operatore o con la mamma e aiuta a vincere i timori e le eventuali ritrosie dei primi approcci.

La canzone infatti è espressione della sfe-



ra emozionale dell'individuo e costituisce un "genere comunicativo"; la musica e nello specifico la canzone, rappresenta un elemento costante nell'esperienza di vita di ciascuno di noi, accompagna la nostra crescita, ci aiuta a entrare in relazione con gli altri e contribuisce alla formazione del nostro sistema di valori.

Il canto può quindi costituire uno strumento didattico altamente motivante, sia dal punto di vista emotivo che personale. Inoltre la canzone favorisce la memorizzazione: la principale caratteristica dell'ascolto musicale è che si basa sulla reiterazione frequente del medesimo brano, in cui si ripetono gli stessi suoni, lessico e strutture, favorendo così una memorizzazione profonda del testo. La memorizzazione non dipende solo dalla ripetizione, ma è facilitata anche dalla componente musicale. Mentre cantiamo i bambini si predispongono all'ascolto attivo e partecipano cantando loro stessi, sono quindi facilmente raggiungibili dalle nostre indicazioni e cantando e giocando riescono a imparare meglio e più in fretta tante nuove posizioni, tanti nuovi movimenti e competenze inaspettate. Molti di loro hanno imparato ormai il nostro repertorio, lo chiedono loro stessi scegliendo la canzone preferita che è sempre abbinata ad un esercizio natatorio. Alcune di queste canzoni sono già conosciute dal mondo dell'infanzia, altre sono state modificate proprio con l'intento di avere contenuti associabili al mondo dell'acqua. Alcune mamme ci raccontano che a casa i loro bimbi richiedono i nostri canti; i neonati sorridono al sentire le canzoni anche fuori dal contesto piscina e a volte vengono usate dai genitori durante i viaggi in macchina, in spiaggia, per accorciare un'attesa o per andare a nanna.

Un altro strumento funzionale che abbia-

mo collaudato in acqua è il racconto, sempre partecipato di storie. Dalle storie più conosciute, tipo i Sette Nani che non amano lavarsi né mani, né viso, a storie inventate di tribù con tamburi magici. L'obiettivo è sempre lo stesso creare un ambiente dedicato, motivante e gioioso per far diventare i bambini protagonisti del loro apprendimento.

Anche in questo caso i bambini si apprestano all'ascolto come se fosse una magia, la loro attenzione è catturata e dedicano i loro occhi e il loro cuore al narratore. Le storie possono variare ma come per i canti ci sono quelle più richieste che magia del racconto sortiscono sempre lo stesso effetto: stupore, attenzione completa e partecipazione attiva. Maghi, eroi, balene, sirene e fatine magiche entrano in scena a sorpresa e trasformano i bimbi in tanti personaggi capaci di nuotare, andare sott'acqua e fare tuffi come delfini... gli occhi dei bimbi sorridono insieme alla loro bocca e al loro cuore! Una mamma ci ha rivelato che il figlio è riuscito a farsi la doccia serenamente dopo il racconto del Battesimo magico... un'altra che il bimbo ha finalmente iniziato a chiedere di lavarsi le mani e il viso come i Sette Nani del Girasole...

"Io credo questo: le fiabe sono vere, sono, prese tutte insieme, nella loro sempre ripetuta e sempre varia casistica di vicende umane, una spiegazione generale della vita, nata in tempi remoti e serbata nel lento ruminio delle coscienze contadine fino a noi; sono il catalogo dei destini che possono darsi a un uomo e a una donna".

(Italo Calvino)

Ora è pronto!

Emanuela delle Moracce

I congedi mi imbarazzano sempre un po' quindi non riesco mai ad esprimere a pieno ciò che vorrei ... La situazione mi ha spinto ad essere formale ma tengo molto ad esprimere principalmente a te Federica (che hai lavorato più di tutti con Andrea), poi a Stefania e Giada, la mia grande gioia nell'aver incontrato persone speciali come voi, che avete creduto e investito su Andrea e l'avete reso capace di essere ciò che non era potuto essere prima. Sentirmi dire "ora è pronto" credo che sia stata la frase più bella che abbia sentito dopo quella che ci annunciava le sue dimissioni dall'ospedale. Sono felice che le nostre strade si siano incontrate e mi sento veramente fortunata per aver vissuto un percorso di vita carico di emozioni e nel quale, ringraziando Dio, tutti voi che vi avete preso parte, avete fatto sempre la cosa giusta, sia professionalmente e sia umanamente.

Vi ripaghiamo, credo, con l'avervi fatto conoscere un *bambino guerriero* (come mi suggeriscono in un documentario dell'Ospedale Bambin Gesù) che per voi non può che rappresentare una vittoria professionale! Grazie Fede, Giada, Stefania e tutta l'Equipe Medica.

Em...anuela, (che probabilmente continuerà ad avere qualche piccola ansia e sicuramente continuerà per un po' a chiedere consigli) Filippo e Emilio.



*Si ringraziano il Dr. Marco Marcelli e la Dr.ssa Marta Maria Rosati
per aver dato avvio e sostenuto nei suoi primi passi,
il lungo percorso di questa avventura!*



