

1. La Normalizzazione secondo Maria Montessori

Maria Montessori raccontando la sua esperienza con i bambini di San Lorenzo descrive un fenomeno particolare che chiama *normalizzazione dell'attenzione* ovvero il ripristino della funzione attentiva focalizzata o selettiva normale, biologicamente prevista. Ad esso correla il controllo degli impulsi corporei. Ella si accorse infatti che qualcosa stava succedendo in quei bambini messi in condizione di libera scelta. Essi apparivano fissarsi in un modo inconsueto e ripetitivo su un'attività apparentemente semplice concentrandosi a tal punto da distaccarsi completamente dal mondo circostante. Dopo tre mesi però tale stranezza era sparita, comparando invece un bambino nuovo, molto laborioso in grado di prendere sempre decisioni che lo riguardavano; un bambino calmo, sereno e sorridente; un bambino che appariva obbedire a un ordine interiore. La funzione attentiva selettiva era ripristinata e così l'autocontrollo. Da questo momento appariva un comportamento autoregolato che si manifestava con ritmi circadiani di attività e riposo (Montessori, 1970).

Maria Montessori scoprì, successivamente, che la normalizzazione dell'attenzione è una fase preliminare transitoria ma costante nella Casa dei Bambini. Ad essa susseguivano una serie di altri fenomeni ugualmente sistematici, osservabili e quantificabili, che portavano alla lunga, nel tempo, alla *normalizzazione della personalità*. Essi furono così descritti come: a. la comparsa della disciplina spontanea b. la comparsa di ritmi circadiani nelle attività scelte dal bambino c. l'autocorrezione spontanea dell'errore e d. la comparsa di periodi sensibili in ragione dell'età. Cosicché determinati stimoli e lavori divenivano estremamente attraenti per i bambini di una certa fascia di età e non per gli altri. Indubbiamente il fenomeno della disciplina spontanea fu e rimane quello più misterioso e paradossale: *come è possibile che la disciplina emerga proprio quando si dà la massima libertà di scelta?*

Tra le varie scoperte fatte da Maria Montessori vi fu anche quella per cui l'autoregolazione compariva sia in un bambino normale che in bambini meno fortunati, purché venissero messi in condizione di libera scelta. La differenza stava soltanto in un percorso più individualizzato di attività che faceva pensare a un sistema auto-riparativo, fortemente attivo negli organismi in via di sviluppo.

E' veramente rimarchevole come tutto ciò 1. prenda avvio col ripristino della funzione attentiva focalizzata normale e 2. possa scomparire ad opera di ambienti biologicamente inadeguati per l'attività infantile e per la presenza di relazioni interpersonali troppo interferenti, non facilitatrici. Un fattore indubbiamente importante in grado di bloccare l'autoregolazione è proprio la coercizione esercitata dall'adulto, sviluppata nelle sue più varie forme: dal ricatto affettivo o dal comando esplicito fino al giudizio velato o al mite consiglio, ma anche nel mancato ascolto e nel menefreghismo (Pecori, 1994; Pecori et al, 1994). Queste modalità dell'adulto possono impedire l'emergere di quella spontanea energica naturalezza e gioia che dovrebbe invece caratterizzare il lavoro/gioco infantile liberamente scelto dal bambino.

Capita in alcune Scuole di Metodo Montessori di non poter osservare i fenomeni descritti da Maria Montessori proprio perché gli insegnanti contravvengono alle consegne suggerite dalla dottoressa; di esse parleremo più approfonditamente nel §4. Quindi la normalizzazione non è possibile laddove non si attui un'adeguata comunicazione interpersonale nonostante la presenza di materiale Montessori, adeguatamente dislocato e di un clima scolastico, a prima vista, 'soddisfacente'. La questione diventa particolarmente spinosa nella scuola normale dove le insegnanti non rinunciano al comando, al controllo e alla programmazione convinte dell'impossibilità di gestione democratica della classe sia per l'alto numero dei bambini presenti, sia per i casi difficili in carico, sia per l'impossibilità di attrezzare anche minimamente gli ambienti.

Nel *Capitolo III° dell'Autoeducazione*, intitolato *Il mio Contributo Sperimentale*, Maria Montessori scrive: *L'organizzazione della vita psichica s'inizia con un fenomeno caratteristico di attenzione. Il mio lavoro sperimentale sui piccoli bambini da tre a sei anni è stato appunto un contributo pratico alla ricerca delle cure di cui ha bisogno l'anima del bambino: cure analoghe a quelle che l'igiene trovò per il suo corpo. Credo però necessario di far rilevare il fatto fondamentale che mi condusse*

a determinare questo metodo. Io stavo facendo le mie prime prove nell'applicare i principi a parte del materiale che mi erano serviti molti anni prima all'educazione dei bambini deficienti, sopra i piccoli bambini normali di S. Lorenzo, quando mi accadde di osservare una bambina di circa tre anni, che rimaneva profondamente assorta sopra un incastro solido, sfilando e infilando i cilindretti di legno nei loro posti rispettivi. L'espressione della bambina era di una sì intensa attenzione che mi sembrò quella una manifestazione straordinaria: i bambini fino allora non avevano mai mostrato una tale fissità sopra un oggetto: e la mia convinzione sulla instabilità caratteristica dell'attenzione nel piccolo bambino, che passa senza posa da cosa a cosa, mi rendeva ancor più sensibile al fenomeno (Montessori, 1970, p.61). Quel fenomeno divenne poi comune nei bambini: esso poté dunque essere stabilito come reazione costante che si presenta in rapporto a certe condizioni esterne, le quali possono determinarsi. E ogni volta che avveniva una simile polarizzazione dell'attenzione, cominciava il bambino a trasformarsi completamente, a farsi più calmo, quasi più intelligente e più espansivo ... (Montessori, 1970, p.62). Queste persone, che sperimentavano ad insaputa l'una dell'altra, hanno poi una uniformità nel constatare l'iniziarsi dell'ordine; il fenomeno è unico: a un dato momento, un bambino s'interessa intensamente a uno degli esercizi. Non è necessario che sia quel determinato oggetto, per esempio, il primo del sistema: può essere invece uno qualunque degli oggetti della serie, che fissa così profondamente l'attenzione del bambino: ciò ha valore, non l'oggetto esterno; ma è il fatto interno dell'anima che risponde a uno stimolo, e si sofferma. Ora quando un fanciullo riesce ad avere questo interessamento profondo per una qualunque delle cose che noi presentiamo come rispondenti ai suoi bisogni psichici, egli si interessa dopo a tutti gli oggetti, e comincia a svolgere delle attività come per un fenomeno naturale (Montessori, 1970, p.80).

2. Autoregolazione e suo significato biologico

Il ritmo di lavoro descritto da Maria Montessori, dopo la normalizzazione dell'attenzione, prende oggi il nome di AUTOREGOLAZIONE DELL'APPRENDIMENTO (Zimmermann e Schunk, 2008). In campo cognitivo si parla di *Self-Regulated Learning* e Zimmermann fa a questo proposito riferimento ai processi auto direttivi in grado di aumentare notevolmente la prestazione scolastica, la motivazione e la competenza. Ricerche e osservazioni su discenti auto-regolati, avvenute in tempi successivi, hanno dimostrato che essi si approcciano alle attività scolastiche con diligenza, sicurezza e intraprendenza. A differenza dei loro compagni di classe *passivi*, gli studenti auto-regolati vanno in cerca di informazioni adottando strategie necessarie per trovare soluzioni anche quando le situazioni non sono favorevoli (cattive condizioni di studio, insegnanti inadatti, libri di testo inadeguati). Gli studenti autoregolati trovano sempre il modo di avere successo. I meccanismi di autoregolazione sono però anche studiati in riferimento ad altre funzioni specifiche dell'organismo come l'attenzione (McCall, 1971), il sonno, l'alimentazione, l'attaccamento e via dicendo. Nel campo dell'alimentazione si parla di sensibilità enterocettiva e della correlazione tra equilibrio alimentare e le strutture della fame preposte nell'insula che veicolano bisogno e consapevolezza.

Maria Montessori però è, ancora oggi, più avanti rispetto agli attuali studiosi dell'autoregolazione. Infatti lei parla di autoregolazione come di una funzione biologica generale, fondamentale per tutti gli organismi, indispensabile per la loro crescita adattiva e conseguente sopravvivenza. Scrive infatti nella Mente del Bambino (1987) che ogni organismo, sia vegetale che animale, è dotato di una piano di costruzione e assemblaggio, garantito dai processi di autoregolazione. Questo sistema garantisce la corretta costruzione dell'organismo stesso, la maturazione delle strutture fondamentali e la messa a punto delle funzioni che caratterizzeranno quell'organismo fornendogli un'alta probabilità di sopravvivenza.

Oggi sappiamo che il nostro cervello è caratterizzato da ampie zone deputate alla consapevolezza, alla decisionalità, al lavoro delle mani, al linguaggio e alla funzione relazionale (Rizzolatti e Sinigaglia, 2006). E' dunque impossibile che il sistema non si avvalga di un piano di montaggio e di un metodo per la messa a punto, in ogni fase di maturazione, della costruzione raggiunta. Il cibo, il

sonno, il piacere, il dolore, sono tutte funzioni basiche primarie. E'impensabile prescindere da un perfezionatissimo piano di organizzazione interna sovrastante di tipo costruttivo e funzionale. La Teoria biologica di Maria Montessori è antesignana della Teoria dei filosofi biologi Maturana e Varela (1985) riguardante i processi autopoietici degli organismi. Pertanto quando ci riferiamo al Metodo Montessori non ci riferiamo a una pedagogia bensì a una teoria biologica di ordine evoluzionistico. Il modello montessoriano si applica però in particolare alla nostra specie e spiega in via ipotetica i meccanismi costruttivi e autoregolativi tipici dei nostri cuccioli.

Maria Montessori nella *Mente del Bambino* (1987) descrivendo il sistema auto costruttivo dell'organismo, menziona Percy Nunn che parla dell' *'horme*: una forza vitale e attiva nell'individuo che lo guida verso la sua evoluzione. *Questa forza vitale stimola il bambino ad atti diversi e, quando il bambino sia normalmente cresciuto, la sua attività non ostacolata, si manifesta in ciò che noi chiamiamo gioia di vivere. Il bambino è sempre entusiasta, è sempre felice.* (Montessori, 1987, p. 85). *Queste conquiste di indipendenza sono in principio i passi di quello che viene denominato sviluppo naturale. In altre parole, se esaminiamo da vicino lo sviluppo naturale, possiamo definirlo come la conquista di successivi gradi di indipendenza, non solo nel campo psichico, ma anche in quello fisico; poiché anche il corpo ha la tendenza a crescere e svilupparsi, impulso e spinta così forti che solo la morte può troncargli.* (Montessori, 1987, p. 86). *La natura dirige, tutto dipende da essa e deve obbedire ai suoi precisi comandi. Nello stesso modo, se cercassimo di trattenerlo il bambino quando ha incominciato a camminare, non vi riusciremmo, perché in natura quando un organo è sviluppato deve entrare in uso. In natura creare non significa solo fare qualche cosa, ma anche permettere che questo qualcosa funzioni. Non appena l'organo è completo esso deve immediatamente entrare in funzione nell'ambiente. Se queste esperienze non hanno luogo, l'organo non si sviluppa normalmente, perché l'organo che è dapprima incompleto deve essere usato per raggiungere il suo completamento.* (Montessori, 1987, p. 90). *La natura crea prima gli strumenti e poi li sviluppa per mezzo delle loro funzioni e grazie alle esperienze sull'ambiente. Il bambino, dunque, che ha aumentato la sua indipendenza con l'acquisizione di nuove capacità può svilupparsi normalmente soltanto se è lasciato libero di operare. Il primo problema dell'educazione è di provvedere al bambino un ambiente che gli permetta di sviluppare le funzioni a lui assegnate dalla natura* (Montessori, 1987, p. 91). *Qual è lo scopo di questa sempre crescente conquista dell'indipendenza? Da che cosa ha origine? Essa sorge nell'individualità che si forma e diviene capace di funzionare per se stessa. In natura tutti gli esseri viventi mirano a questo fine. Ognuno funziona da sé ed ecco dunque che, anche in questo, il bambino obbedisce al piano della natura* (Montessori, 1987, p. 93). *La maturazione consiste in cambiamenti strutturali che sono precipuamente ereditari, cioè che hanno origine nei cromosomi dell'uovo fecondato, ma che sono anche in parte un prodotto di una scambievole attività dell'organismo col suo ambiente e interpretiamo da ciò le nostre personali constatazioni, possiamo dire che siamo nati con uno stimolo vitale (*horme*) già organizzato nella struttura generale della mente assorbente e la sua specializzazione e differenziazione annunciate nelle nebulose.* (Montessori, 1987, pp. 98-99). *Questa struttura cambia durante l'infanzia secondo la direzione di ciò che abbiamo chiamato, secondo il termine di De Vries, periodi sensitivi¹. Ora queste strutture, che guidano la crescita e lo sviluppo psichico, cioè la mente assorbente, le nebulose e i periodi sensibili con i loro meccanismi sono ereditari e caratteristici della specie umana. Ma il loro attuarsi può solo compiersi attraverso una libera azione sull'ambiente* (Montessori, 1987, p. 50).

(1) Il concetto di periodi sensitivi viene ripreso da Eibl Eibesfeldt che cita Maria Montessori e i periodi sensibili (1967, p. 376).

Da questa sapiente spiegazione in termini biologici di Maria Montessori che anticipa quanto poi riconfermato molti anni più tardi dagli attuali primatologi si ricava per deduzione che la normalizzazione non sia altro che la prima potente spinta dell'energia vitale, che un bambino possiede, per recuperare i propri meccanismi autopoietici sani al fine di garantirsi la riconquista dell'autoregolazione per riprendere un percorso maturativo sano ed efficiente in termini di sopravvivenza e presumibilmente di riproduzione. C'è da chiedersi se l'autoregolazione possa spingersi, se attuata precocemente, al ripristino di una corretta autocostruzione della funzionalità nelle zone specchio e limbiche, legate alle sensibilità dell'attaccamento e quindi dei modelli operativi interni.

3. Evidenze sperimentali

Effettivamente nei lunghi anni di prove di osservazione/rilevamento del comportamento infantile sotto la condizione Metodo Montessori (Grazia Honegger Fresco, 1989, pp. 59-67), avevo visto molte volte ripetersi il fenomeno della normalizzazione, nei tempi e nei modi descritti da lei. Ogni volta il bambino si fissava su una particolare attività che ripeteva *a mo' di fissa*. Dopo i canonici tre mesi la fissa spariva facendo emergere un bambino attento, laborioso, contento, con chiari ritmi legati alla scelta personale. Pensai che il fenomeno si spiegava molto bene alla luce dei fondamenti biologici descritti per i mammiferi (Pecori, 1988, pp. 3-7), anche se era poco comprensibile la *tipologia della fissa*. La normalizzazione altro non sembrava essere che la riattivazione di un meccanismo basilare vitale per l'organismo che ripristina il ritmo autoregolativo di crescita biologicamente previsto.

In particolare nel 1995 sentii l'esigenza di misurare il fenomeno della normalizzazione descritto da Maria Montessori per contrastare l'opinione assai diffusa, in campo neuropsichiatrico, della inevitabilità della somministrazione del RITALIN ai bambini nel trattamento delle D.D.A.I. (Deficit di Attenzione e Iperattività). A mio parere, dopo molti anni di lavoro col Metodo Montessori non c'era, e non c'è a tutt'oggi, necessità di alcun trattamento farmacologico perché il processo di normalizzazione ripristina la funzione attentiva polarizzata anche in quei bambini che appaiono maggiormente compromessi nelle funzioni attentivo/motorie (Pecori, 1996, pp. 16-18). Il motivo di ciò è semplice. Si tratta di funzioni basilari per tutti gli organismi ed è ovvio che, come tutti gli animali, anche noi siamo biologicamente dotati di queste funzioni. Esse servono a stabilizzare man mano i sistemi/strutture che sono giunti a maturazione. Di solito avviene con un collaudo ripetitivo, previsto dall'attività interna autoregolata, che Maria Montessori chiamò ripetizione dell'esercizio.

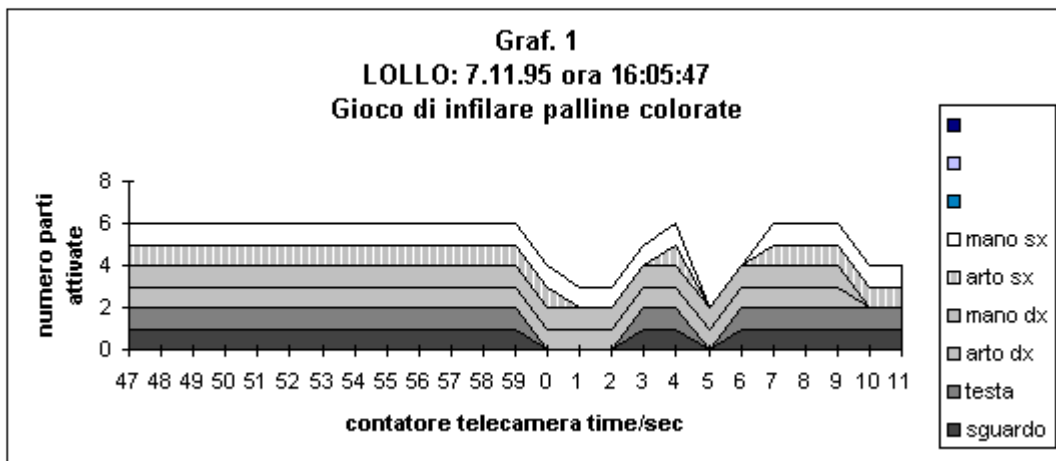
Il meccanismo è riemerso grazie all'attività decisionale che ci caratterizza e che si è rimesso in moto con la normalizzazione. Se l'attività decisionale e il gioco sono presenti in tutti i cuccioli di mammifero, perché non dovrebbe comparire nel *cucciolo di H. Sapiens*?

Col mio gruppo di collaboratori e insegnanti, che seguivano le lezioni di etologia, ci mettemmo a misurare la normalizzazione di un bambino iperattivo e disattento del quale avevamo collezionato un numero abbastanza alto di videoriprese sistematiche. Anche lui, come negli altri casi, lo avevamo visto ritrovare, dopo i faticosi tre mesi e senza farmaci, il suo ritmo di lavoro autoregolato caratterizzato da cicli di attività/riposo come descritto da Maria Montessori

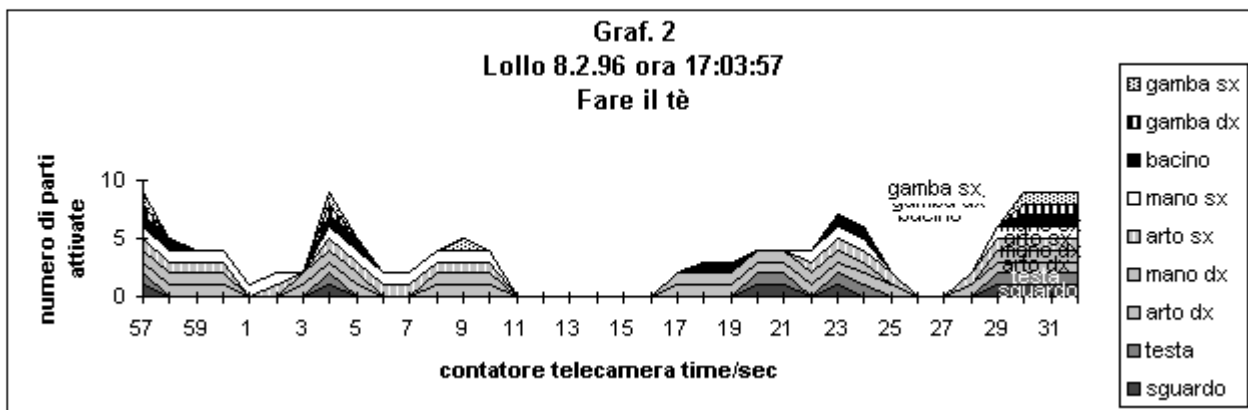
Lo studio sistematico a carattere etologico della Normalizzazione (Pecori, Gomez Ramirez 2001, pp. 50-66).

Lollo aveva tre anni e, fin dal primo momento a ottobre, mostrò la sua attitudine iperattiva tanto da non riuscire a lavorare neppure con la più semplice delle attività a disposizione. Il laboratorio Il Giardino di Pierino Montessori era, all'epoca, aperto due pomeriggi a settimana con durata di tre ore e mezzo al giorno e i bambini arrivavano alle 15.30 dopo aver trascorso mezza giornata alla scuola materna normale. Aveva sede presso l'Istituto di Neuroscienze in Firenze.

Le videoriprese furono fatte sistematicamente perché il caso appariva difficile e non sapevamo se saremmo riusciti a normalizzare Lollo. Dopo poco tempo il bambino prese l'abitudine, sempre più frequente, di indossare un mantello azzurro e fare ampie corse nell'ambiente *volando col mantello*. Poi si fermava e andava a prendere il vassoio della candela. Per 15 minuti Lollo era in trance ipnotizzato dalla fiamma. Le riprese non sono mai cessate e il comportamento della candela è rimasto pressoché invariato fino al febbraio successivo. Furono effettuate videoregistrazioni sistematiche di attività, più disparate, svolte nei primi mesi. Il risultato rimaneva però costantemente lo stesso: livello di attenzione di bassa durata e frenesia a livello della coordinazione motoria qualunque cosa il bambino scegliesse. Non abbiamo mai trasgredito alle consegne sperimentali. Quindi non abbiamo mai fatto alcun commento sul suo comportamento, non abbiamo dato indicazioni sul da farsi né abbiamo dato soluzioni o suggerimenti. Rispondevamo solo con domande alle sue richieste, come ad esempio: Lui *e ora che faccio?* Noi *Tu cosa vuoi fare ora?* Quando era troppo agitato cercavamo di calmarlo offrendogli cibo, musica, acqua tiepida con cui bagnarsi e così via. Sotto Natale osservammo anche un peggioramento, ancor più frenesia nel comportamento e minore attenzione. Lollo tornò a gennaio e cercò nuovamente la candela. Stavolta la sperimentava un po' di più. A febbraio di colpo, una mattina, entrò e mise tutte le scarpe in fila. Un lunghissimo nastro di scarpe che collegavano la porta di entrata con la zona del lavoro. Erano messe con grande precisione. Lollo prese un set di lavoro, lo portò a un tavolo e cominciò a lavorare. Dopo due giorni Lollo esplose con grande commozione dicendo *Ho scoperto che mi insegno da solo!* L'iperattività era completamente scomparsa. Lollo si concentrava su qualsiasi lavoro, che sceglieva, con grande attenzione e prolungatamente. I movimenti dell'intero corpo avevano preso un'armonia e seguivano diligentemente il lavoro delle mani e dello sguardo. Sono state a-posteriori campionate numerose *frame* di comportamento su ognuna delle quali sono state siglate, per ogni porzione corporea e per ciascun secondo: data, ora, durata, direzione, traiettoria relativa e via dicendo. I risultati mostrano, nei quattro mesi di osservazione sistematica, un'evidente *trasformazione* della coordinazione globale che è passata bruscamente da una modalità *caotica* a novembre (in cui tutte le parti del corpo erano sempre più o meno attivate) (Graf.1) -

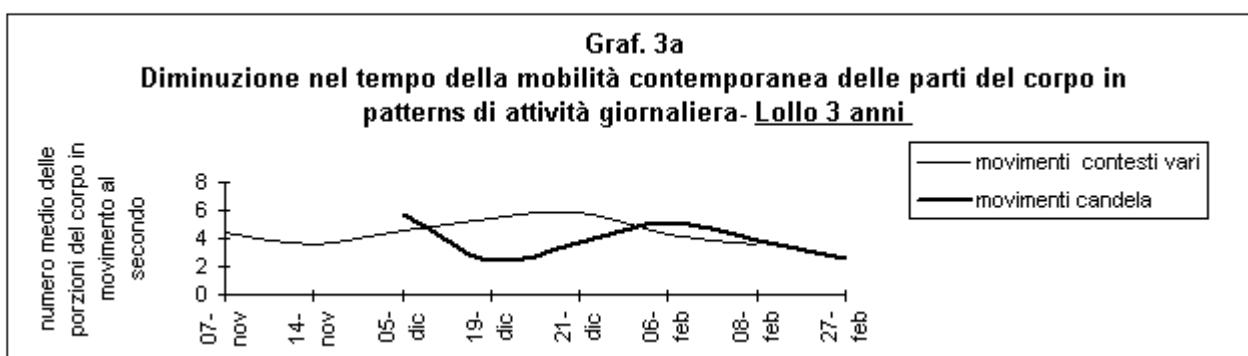


a una modalità *tutto o nulla* a febbraio (un *pattern di immobilità* alternato a un *pattern di movimento organizzato*) (Graf. 2).

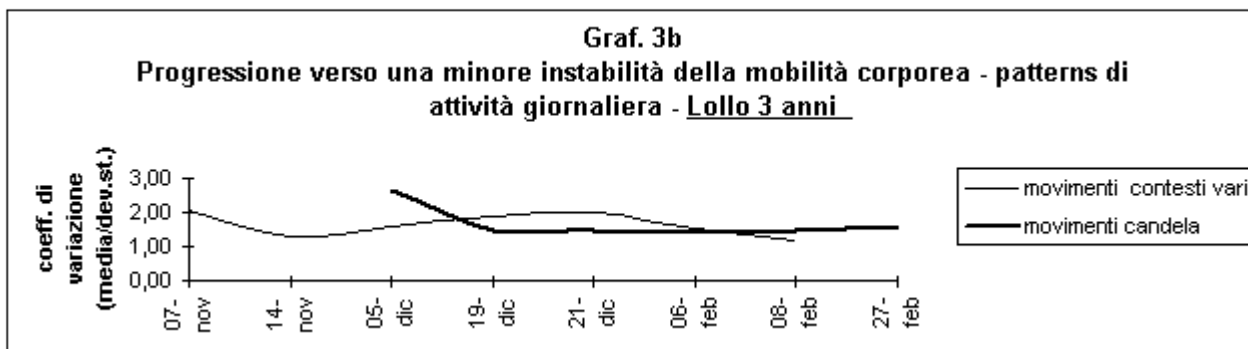


I rilevamenti mostrano inoltre la presenza, fin dall'inizio, di uno **stimolo rifocalizzante** (nel nostro caso il *vassoio della candela*) (Graf. 3).

Infatti per tre mesi Lollo, bambino iperattivo e disattento a cui è stata applicata in modo ferreo la regola della libera scelta, prende il vassoio della candela. Solo il vassoio sembra calmarlo. Solo lì si concentra e niente appare distrarlo. A febbraio la candela perde il suo fascino ma ormai il bambino è un pulsare ritmico di attività e riposo, visibile anche in pattern di 10 secondi.



Questo stimolo, scelto sempre dal bambino stesso, apparirebbe avere la proprietà di ricondizionare l'attività motoria generale (ripristino della funzione *attentiva polarizzata* nel sistema motorio) alternando una fase di lavoro a una fase in cui l'esplorazione avviene solo per via visiva e/o uditiva: tutto il corpo è fermo per permettere agli organi di senso di concentrarsi completamente su un dato stimolo (ripristino della funzione *attentiva polarizzata* nel sistema percettivo).



La letteratura sui processi attentivi è storicamente molto ricca e articolata ed è più di un secolo che varie scuole e approcci hanno condotto studi e formulato teorie su questa indispensabile funzione dell'organismo, base di qualsiasi processo di apprendimento, e che appare coinvolgere meccanismi ad alta velocità di tipo percettivo e motorio (*Gallistel, 1980; Kahneman, 1981; Hary e*

Moore, 1985; Arbib, 1985). E' degna di nota la sua rilevanza per la sopravvivenza stessa degli individui e la conservazione della specie, a qualsiasi gruppo di animali ci si riferisca (Hinde, 1975; Maturana e Varela, 1985).

E' di particolare interesse, in fase evolutiva e per quanto concerne i primati umani, lo studio dell'attenzione focalizzata (o selettiva) (Kagan e Lewis, 1965, 1970) con particolare riferimento alle condizioni che ne regolano o ne alterano il normale funzionamento (Berlyne, D.E., 1971; Olson e Sherman, 1983; Kinsbourne e Swanson, 1979; Collins e Hagen, 1979); la compromissione infatti di tale facoltà appare avere ripercussioni a breve, medio e lungo termine sul comportamento esplorativo e di relazione (Eisenberg e coll. 1995), sui processi di apprendimento e sulla capacità di ritenzione mnemonica generale (Douglas e Peters, 1979); la gran parte dei disturbi sembrerebbe associata, durante il periodo dello sviluppo, ad un inadeguato funzionamento dell'attenzione focalizzata, anche se l'eziologia del disturbo o della disabilità è di varia natura (Spreeen e coll., 1984).

4. Il training educativo per la Normalizzazione.

Curiosamente il bambino nasce autoregolato ma finisce assai alla svelta per perdere il ritmo auto costruttivo naturale di cui è dotato alla partenza. Il motivo è dato presumibilmente dall'interferenza di un grande numero di fattori, non ultime le pratiche di allevamento/relazione, attuate in nome di quella o quell'altra ideologia come pure della modalità affettiva del *caregiver* (Bowlby, 1980, 1982; Bretherton e Waters, 1985). Ecco che già a tre anni, ma sicuramente anche molto prima, il fenomeno della normalizzazione compare sempre solo se il bambino è posto in un ambiente che abbia le caratteristiche di essere ricco di attività tipiche della sua età (che noi chiamiamo i *giochi dei bambini e ambienti montessoriani*) e ci imponiamo di eliminare ogni forma di controllo sulle sue scelte. Fiducia, ascolto, rispetto e piacere sono senz'altro gli ingredienti giusti di quello che viene definito comportamento di rispecchiamento, in grado di fissare nel bambino un legame di attaccamento di tipo sicuro verso il proprio *caregiver* e il Sé (Fonagy, 2001, Fonagy et al., 2008). Infatti la NORMALIZZAZIONE, e quindi il successivo ripristino dell'autoregolazione, dopo tre mesi, può avvenire SOLO se diamo al bambino la possibilità di riprendere in toto il controllo del Sé ovvero delle sue decisioni e delle azioni che conseguono a tali decisioni. Il bambino, una volta ripristinato il ritmo dell'autoregolazione, tende a mantenerlo difendendolo il più possibile dalle eventuali interferenze che lo possono perturbare. Ciò dimostra ancora una volta l'importanza che il meccanismo auto regolativo ha a livello di costruzione sana dell'organismo e della sua sopravvivenza. Dopo i sei anni di età diventa però più difficile e prolungato il ripristino dell'autoregolazione con effetti assai vistosi di scompenso durante la normalizzazione. Quest'ultima sembra sparire definitivamente al momento della maturazione sessuale nella fase preadolescenziale.

Ma come possiamo ottenere la Normalizzazione di un bambino? Maria Montessori suggerisce di creare un ambiente a sua misura e di fare in modo che lui, in questo luogo, possa sperimentare il proprio lavoro col minore numero possibile di regole e di aiuto da parte dell'adulto: "Non lo fare te! Aiutami a farlo da me!", grida il bambino. Possiamo quindi intanto dire che l'ambiente non solo deve avere i mobili bassi e adatti alla manualità, alla forza, alla mentalità e alla percezione del bambino. Ma deve anche contenere attività che il bambino mostra di voler fare da secoli in accordo con l'età, come il lavoro con l'acqua, la farina, la sabbia, il pulire, il fuoco, i travestimenti, le capanne, i mercatini e così via. Noi adulti chiamiamo GIOCHI queste attività. Per il bambino sono lavori e, quando prende forza e consapevolezza, si offende di questa nostra parola indifferenziata: gioco. Non basta però che l'ambiente sia attrezzato con set di lavoro adatti all'età e al suo lavoro tipico. E' l'atteggiamento e il modo dell'adulto a condizionare fortemente l'emergenza o meno della normalizzazione.

In uno studio da me condotto oltre venti anni fa andammo verificare il ritmo d'interazione in diversi pattern di attaccamento tra alcuni bambini e le proprie madri (Pecori, 1994, Pecori et al, 1994, pp.

23-24). Scoprimmo che la modalità attuata dall'adulto può sincronizzarsi o meno col ritmo decisionale infantile inducendo disturbo permanente nel legame stesso del bambino con la madre; studi comparati delle interazioni di madri e cuccioli di altre specie mammifere mostrano la comparsa di rottura del legame che mette fortemente a rischio la sopravvivenza. Nell'ipotesi di una legge biologica generale, la funzione degli adulti, nei confronti dei piccoli, sarebbe dunque quella di *facilitarne il ritmo decisionale a garanzia di una crescita sana*, o per meglio dire "adattiva" per ciò che è previsto in natura per tutte le specie, compresa la nostra. Ogni azione contraria, all'opposto, sembrerebbe altresì produrre patologie di varia entità.

Maria Montessori sottolinea: *E' necessario che la maestra guidi il bambino senza fargli sentire troppo la propria presenza, in maniera da essere sempre pronta a porgere il desiderato aiuto, ma senza essere mai di ostacolo fra il bambino e l'esperienza di lui. Eppure, di regola, noi non rispettiamo i nostri bambini; proviamo a forzarli perché ci seguano, senza riguardo ai loro speciali bisogni; siamo prepotenti con loro, e sopra tutto rudi, e poi aspettiamo che siano sottomessi* (Montessori, 1935, p. 54). La dott.ssa Montessori scrive a tal proposito: *E' dunque il fare che lo spinge e non lo scopo esterno da raggiungere. Egli pulisce, agisce diligentemente, lavora pazientemente per una imperiosa domanda interiore che lo conduce ad agire. E' il bambino e non l'ambiente che ha bisogno di quell'attività. E' che il bambino deve esercitarsi su cose esterne per organizzare la sua mente - per sviluppare la sua motività²* (Montessori, 1935; p.48).

Comandi, divieti, squalifiche, proposte, punizioni e giudizi sono dunque tutte operazioni che bloccano il processo di normalizzazione e allontanano lo stato di autoregolazione che cerchiamo di raggiungere. Maria Montessori dà varie indicazioni per aiutare il bambino a recuperare il proprio ritmo di attività/riposo e a ripristinare l'attenzione/concentrazione lavorando anche sul controllo del proprio corpo; suggerisce giochi nel silenzio, con l'immobilità del proprio corpo, giochi di equilibrio sul filo e altre cose. Suggerisce di calmare il bambino quando lo vediamo stravolto e rabbioso. Talvolta non sono neppure sufficienti queste pratiche per innescare il processo di normalizzazione. Maria stessa narra di aver applicato il comando paradossale su un bambino particolarmente bullo invitandolo a ripetere di nuovo la propria prestazione distruttiva dopo che tutto il gruppo classe lo aveva circondato ed aveva assistito a lungo al suo spettacolo trasgressivo.

Personalmente ho sperimentato altre tecniche per l'induzione della normalizzazione in quei bambini appena inseriti nei nostri laboratori B.E.L.L. (bambini etologia laboratori longitudinali) (Pecori, Ghelli, Lorenzi, 2011) come l'uso intensivo della maieutica socratica, i cerchi di autovalutazione e l'applicazione di tecniche gestalt durante i conflitti tra i piccoli.

(2) dall'aggettivo *motivo*, che significa *idoneo ad imprimere un moto* (Petrocchi, 1892), oggi in disuso; in uso invece il sostantivo *motivo* come *presupposto o causa del determinarsi di un'azione* (Devoto e Oli, 1990). Probabilmente *emotivo* ha il significato specialistico di *al di fuori del controllo adatto ad imprimere un moto*; per contrapposizione *motività*, dovrebbe indicare, nell'accezione data da Maria Montessori, *quel complesso meccanismo psichico deputato a originare decisioni relative ad azioni da svolgere, o da inibire*.

Nella pubblicazione del 1970, *motività* è stata sostituita con *"per sviluppare i suoi strumenti espressivi e coordinare i suoi movimenti"* (Montessori, 1970; p. 34). Le due definizioni non sono equivalenti e sottendono ben diverse implicazioni dal punto di vista del Sistema Nervoso Centrale.

La signorina Flaminia Guidi, storica del Metodo, applicava negli anni 90, nella sua scuola in Viale Spartaco a Roma, la tecnica salomonica dell'auto-risoluzione dei conflitti, come pure la sospensione del lavoro e lo spegnimento della luce fino al momento della risoluzione del conflitto. E' consigliabile in ogni caso usare all'occorrenza tutte queste tecniche senza privilegiare né l'una né l'altra, ricordando che ogni comunicazione o presentazione deve soddisfare le modalità percettive del bambino (lentezza, isolamento dello stimolo, livello di coordinazione che il bambino ha, brevità) e solo se il bambino ci chiede in qualche modo il nostro intervento. In buona sostanza noi adulti dobbiamo dimenticare noi stessi quando siamo con i bambini. Dobbiamo invece entrare nella modalità infantile, acutando il più possibile l'ascolto, la comprensione. Ciò vale anche per le presentazioni. Ecco che allora, nel silenzio, lo sguardo del bambino diventa acuto, fisso e concentrato sulle nostre mani.

Dai due ai sei anni, tre mesi sono il tempo necessario e sufficiente per ripristinare il livello di funzionalità "normale" dell'attenzione focalizzata o selettiva, con il livello di concentrazione che la contraddistingue. Questi mesi sono anche sufficienti al ripristino di una buona coordinazione e alla comparsa del ritmo di attività/riposo tipico dell'autoregolazione. Esso si manifesterà allora su quelle attività che sono utili alla costruzione interna del Sé e rivelano l'emergenza di sensibilità costruttive nuove, quelle che il piano di sviluppo ha previsto per la messa a punto di una nuova abilità.

Occorre rendersi conto che il raggiungimento dello stato stazionario di autoregolazione è realmente un passaggio non lineare da uno stato sistemico meno organizzato a uno più evoluto, risentendo giocoforza delle leggi che regolano i sistemi aperti (Von Bertalanffy, 1968). Ecco che durante la normalizzazione possono essere osservati episodi di peggioramento inattesi che possono, per l'insegnante inesperto, sembrare un allontanamento dalla fase di autoregolazione.

5. Blocco dell'Autoregolazione e Patologia

I biologi sanno quanto siano importanti, per una corretta costruzione dell'organismo, i periodi sensibili nei cuccioli di mammifero (Eibl-Eibesfeldt, 1967, 1976) e in particolare come sia cruciale nel periodo sensibile dell'attaccamento, l'impianto del rapporto del cucciolo col *caregiver* che deve stabilizzarsi come LEGAME SICURO. Basta poco però che nei primi due anni di vita di un bambino s'instaurino *disturbi della funzione attentiva polarizzata* (Montessori, 1970), *disturbi del controllo degli impulsi* (Pecori e Gomez Ramirez, 2001) e/o *disturbi dell'attaccamento* (Bowlby, 1980, 1982; Crittenden, 1994, 1997), che possono evolversi, a partire dall'infanzia, in "Modelli operativi interni" inadeguati (Bowlby, 1980) fino a consistenti "disturbi di personalità" (DSM IV-TR, 2002 – DSM V 2015) o patologie ancor più invalidanti.

Bloccare il meccanismo auto regolativo del bambino significa desincronizzare il ritmo infantile anziché aspettare fiduciosamente i tempi di maturazione del bambino, rispettando i modi con i quali l'organismo infantile sceglie di costruire se stesso. Il nostro compito, in qualità di *caregiver* (Bowlby, 1992), dovrebbe essere quello di affiancare il bambino aiutandolo a riconoscere e soddisfare i suoi bisogni (Fonagy, 2001), avendo cura di fornirgli un ambiente adatto a "sviluppare le risorse geneticamente attese" (Montessori, 1987) e attuando in definitiva la prevenzione del disagio psichico che può apparire nel bambino e cronicizzarsi nell'adulto (Pecori, 2013). S'intende parlare di un ambiente fisico, psichico, spirituale e relazionale. In quest'ambiente, se è rispondente ai bisogni di crescita, il bambino s'immerge, con grande passione, sperimenta e costruisce le sue mani, i suoi sensi, la propria espressività, la sua coerenza e la sua volontà, guidato dal desiderio e dai suoi orologi interni (Montessori, 1935). Lui procede in definitiva a montare, a suo modo, l'intero organismo formulando la *teoria della propria mente e della mente degli altri* (Baron-Cohen, 2007), sperimentando, in modo coerente ed euristico, la propria *teoria del mondo*. Provvede da Sé, in ultima analisi, alla costruzione del Sé, alla sua salute fisica e mentale, dallo stato infantile a quello adulto.

Gli adulti non sempre comprendono ciò che il bambino vuol dire" e la risposta immediata del bambino piccolo sono la rabbia e l'agitazione (1987, p. 131). *Gli ostacoli sono creati spesso*

dall'ambiente e dalle limitazioni stesse del bambino. Una lotta, una paura o altri ostacoli possono produrre conseguenze incancellabili poiché le reazioni a questi ostacoli sono assorbite così come gli elementi positivi dello sviluppo. In questo periodo abbiamo dunque non solo lo sviluppo del carattere, ma anche lo sviluppo di talune deviate caratteristiche psichiche che si riveleranno nel bambino col suo crescere. I difetti e le difficoltà acquisiti in questo periodo rimangono fissati e aumentano (1987, p. 132).

Maria Montessori accenna alla REPRESSIONE come a una delle modalità adulte più deleterie. Comandare, insistere, correggere, distogliere, costringere, minacciare, punire sono tutte operazioni che possono avere serie conseguenze sulla salute mentale e sul carattere del bambino. Anche difetti semplici come la cattiva pronuncia e la balbuzie hanno origine da piccoli *quando i meccanismi della parola si vanno formando* (1987, p. 134). *I risultati di questa sensitività ostacolata si fissano poi come un difetto per il resto della vita. Questi ostacoli che noi spesso frapponiamo al bambino, ci rendono responsabili di anomalie che lo accompagneranno per tutta la vita* “*Il trattamento verso il bambino deve essere quanto più possibile mite e schivo da ogni violenza perché sovente non ci rendiamo conto della nostra durezza. La sensitività ai traumi è comune a tutti*”, *anche il comando autoritario, o peggio il plagio, sono in grado di creare disturbi permanenti e gravi nell'adulto* (1987, p. 135).

L'Organizzazione Mondiale della Sanità in collaborazione col Comitato Permanente del Comitato Regionale OMS per l'Europa (2017) dà le seguenti indicazioni per la salute mentale dei cittadini nel **Piano d'Azione Europeo per la Salute Mentale - Roma 17 aprile 2017** - che riprende i quattro ambiti prioritari di Salute 2020 (Health 2020): a. maggiore attenzione all'importanza del benessere mentale e dei fattori che lo promuovono per quanto concerne lo stile di vita, la famiglia, il lavoro, la scuola e la scuola per l'infanzia, la comunità e la società in senso lato; b. fornire sostegno alle famiglie, all'assistenza prenatale/postnatale e allo sviluppo della genitorialità; c. fornire possibilità di istruzione prescolastica per i bambini e incoraggiare i genitori a considerare l'ambiente domestico come un luogo di apprendimento che si realizza attraverso il gioco, la lettura ai bambini da parte degli adulti e i pasti condivisi; d. ridurre le esperienze negative durante l'infanzia (quali maltrattamenti, abbandono, violenza, esposizione alle dipendenze) tramite misure di sensibilizzazione, individuazione dei casi e intervento precoce.

Sollecita in particolare il *ripristino delle funzioni della libera scelta negli adulti e nei bambini* come terapia in grado di ristabilire un equilibrio maggiore e più adattivo per la qualità di vita che può essere offerta ai pazienti adulti e ai minori in generale. Ciò vale anche a livello di prevenzione dei disturbi della salute mentale, come aveva indicato già Maria Montessori (Pecori, 2013, p. 188).

TITOLO:

NORMALIZZAZIONE DELLA FUNZIONE ATTENTIVA SECONDO MARIA MONTESSORI

AUTORE

DR.SSA DONATELLA PECORI – PSICOLOGO SPERIMENTALE - METODOLOGIA DELLA RICERCA – ALBO PSICOLOGI 2030

PRESIDENTE ASSOCIAZIONE GRUPPO PER LA RICERCA A LIVELLO UNIVERSITARIO DI FIRENZE

PRESIDENTE ASSOCIAZIONE MONTESSORI FIRENZE