

Antonella Di Marco

Emmi Pikler

da: *Aspetti culturali ed educativi dello sviluppo motorio nella prima infanzia: l'approccio di Emmi Pikler.*

Tesi di laurea in Educazione Motoria, A.A. 2009-10.

1. Vita ed esperienze professionali

Nel paragrafo riguardante le teorie implicite sullo sviluppo motorio e le loro conseguenze educative (2.1.) abbiamo anticipato il contenuto di un testo che rappresenta il principale riferimento in lingua italiana dell'opera di quest'autrice¹. Prima di descrivere la sua impostazione metodologica desideriamo fornire alcuni dati biografici che consentiranno di comprenderne meglio alcuni aspetti del suo lavoro e le motivazioni ad esso sottese.

Emmi Pikler è nata a Vienna nel 1902², dove visse la prima infanzia: figlia unica di madre viennese, educatrice, e di padre ungherese, operaio. Nel 1908 la famiglia si trasferì a Budapest.

La madre morì quando lei aveva appena dodici anni. Successivamente Emmi prese la decisione di diventare medico, tornò a Vienna per studiare medicina, conseguendo la laurea nel 1927.

Conseguì la specializzazione in pediatria nella Clinica Pediatrica universitaria viennese, alla scuola del pediatra Von Pirquet e del chirurgo infantile Salzer.

Nel corso di questa esperienza ebbe l'occasione di conoscere un modo particolare di approcciarsi alla pediatria: in un'epoca in cui la medicina dava ancora poco risalto alla cura degli aspetti psicologici, in questa clinica, celebre per l'alta percentuale di guarigioni che otteneva con pochi farmaci, si coltivava principalmente una grande attenzione per i processi di crescita.

La metodologia che vi veniva applicata attraeva medici da tutto il mondo. Era previsto che i praticanti dovessero trascorrere quindici giorni di servizio in cucina per imparare a preparare il latte e gli altri alimenti adatti ai bambini, ed almeno sei settimane di esperienza nella cura quotidiana dei piccoli.

In questa realtà la Pikler apprende la grande importanza che deve essere data alla relazione con ogni bambino, un modo rivoluzionario, per l'epoca, di approcciarsi alla pediatria. Innanzitutto veniva richiesto al medico di instaurare con il bambino, di qualsiasi età, un rapporto di fiducia. Solo dopo che questo si era creato egli poteva visitarlo, prestando sempre molta attenzione al suo stato psicologico oltre che fisico, qualsiasi età egli avesse.

Dal matrimonio con un matematico e pedagogista, nasce la loro prima figlia Anna (Anna Tardos, oggi direttrice dell'Istituto di via Loczy a Budapest). Entrambi decidono di lasciare alla bambina piena libertà di movimento per permetterle uno sviluppo naturale ed armonioso.

Per un certo tempo la famiglia vive a Trieste, poi nel 1935 si trasferiscono a Budapest, dove Emmi lavora come pediatra di famiglia, guidando i genitori verso modalità di relazione che consentissero loro di non sollecitare, né anticipare in alcun modo posture e giochi che il bambino potesse apprendere da solo senza sollecitazioni.

Entrò in contatto con le idee di Maria Montessori, direttamente o attraverso una sua ottima allieva ungherese: Elisabetta Bourchard-Belavary, la quale riuscirà a tenere aperta a Budapest una casa dei bambini persino negli anni della dittatura comunista.

A causa delle sue origini ebraiche e per le idee politiche del marito, in quegli anni dovette affrontare grosse difficoltà (il marito venne imprigionato).

Riuscì comunque a pubblicare, nel 1940, un libro per i genitori tramite il quale iniziò la diffusione delle proprie idee sia in Ungheria che all'estero.

Dopo la guerra il marito venne liberato. La famiglia si ricostituì ed ebbero altri due figli.

Nel 1946 abbiamo una nuova svolta nella sua vita professionale: viene invitata dal governo ungherese a

1 Pikler E., *Datemi tempo*, Red Edizioni/Studio redazionale, 1990.

2 Parte delle informazioni inserite in questo paragrafo sono una rielaborazione delle informazioni tratte dalla pagina dedicata alla Pikler nel sito del centro nascita Montessori (<http://www.centronascitamontessori.it/>) e dall'articolo di Sara Weber (Weber S., *The lives and work of Emmi Pikler and Magda Gerber, article written from lecture notes prepared for the WECAN conference in Spring Valley in February 2003, and not transcript*)

creare un orfanotrofio per bambini da 0 a tre anni le cui madri erano state vittime della guerra, o erano morte di parto o a causa della tubercolosi³.

Questo centro fu chiamato "Istituto Nazionale Metodologico dell'educazione e della cura della prima infanzia" o più familiarmente Loczy, dal nome della via dove venne collocata la struttura.

I settanta bambini che ospitava erano curati da educatrici direttamente formate dalla dottoressa Pikler sulla base delle idee che aveva sviluppato nel corso del suo lavoro come pediatra. Nei successivi venti anni circa 1500 bambini vennero cresciuti a Loczy e la loro crescita ed il loro sviluppo, documentati accuratamente da educatrici medici ed altri professionisti, essendo l'osservazione estremamente dettagliata e la cura per i particolari della relazione educativa, la base dell'intervento proposto in quel contesto.

Altro elemento fondamentale alla base della sua proposta educativa la costruzione di una relazione intima e costante tra adulto e bambino ed una totale libertà di gioco e di movimento.

Dopo la fine della "cortina di ferro" l'esperienza di Loczy venne fatta conoscere dapprima in Francia nel 1973 da Myriam David e Geneviève Appell dei CEMEA francesi, poi via via in tutta Europa e fuori di essa negli ultimi dieci anni del secolo scorso.

Emmi Pikler diresse l'istituto fino al 1979 dopo la pensione continuò sempre il suo lavoro di consulenza fino alla morte avvenuta nel 1984.

2. Metodologia e ricerche

La metodologia della Pikler, come abbiamo visto, nasce a partire dai suoi studi di medicina, ma il tipo di riflessione che ella opera sullo sviluppo infantile possiamo dire che rientri più nell'ambito epistemologico (quindi da una forma di teoria esplicita, questa volta). La principale caratteristica che si nota, all'interno del suo particolare approccio, riguarda principalmente il punto di vista utilizzato per comprendere il comportamento del bambino.

Un'altra grande donna medico, Maria Montessori, la precede in questa impostazione, ed è curioso vedere come due donne che si occupano prevalentemente di due fasce adiacenti di sviluppo (la prima infanzia la Pikler, la seconda infanzia e successivamente le età seguenti, la Montessori) siano accomunate da un approccio che guarda principalmente alle forze interne al bambino come origine di qualsiasi sua competenza, e ridimensionano da una parte, valorizzandolo dall'altra, il ruolo dell'adulto nel suo sviluppo: in altre parole per ambedue queste autrici il bambino costruisce se stesso "dall'interno" e tutto ciò che può fare l'adulto è favorire o viceversa ostacolare questo lavoro del bambino, attraverso la proposta di un contesto (fisico e relazionale) più o meno adeguato al suo sviluppo.

Fino a partire dalla sua esperienza come pediatra la Pikler aveva già iniziato a dare ai genitori dei suoi piccoli pazienti indicazioni riguardo la necessità di non intralciare i movimenti liberi dei bambini, di non insegnare loro movimenti o posizioni per affrettare il corso normale del loro sviluppo. Inoltre suggeriva di vestire il bambino il meno possibile, o con vestiti non costrittivi, di fornirgli uno spazio adeguato ed un piano sufficientemente duro di appoggio che non affondasse sotto il suo peso⁴.

Raccoglie queste indicazioni in un libro che viene pubblicato nel 1938, intitolato: "Che cosa sa fare il vostro bambino?".

Quando inizia l'esperienza di Loczy ella propone alle educatrici le stesse modalità sperimentate nelle famiglie per tanti anni, indicazioni che avevano già dato importanti risultati: bambini soddisfatti, allegri e tranquilli, ottimo rapporto con i genitori, progressione regolare dello sviluppo, gioia della scoperta e sviluppo di movimenti più raffinati, eleganza e armonia nei movimenti (i movimenti del bambino che ha potuto usufruire di questa modalità educativa sono più sciolti, sicuri, coordinati ed il bambino possiede un buon equilibrio)⁵.

La Pikler è tuttavia consapevole comunque di trovarsi di fronte a bambini cresciuti in un istituto e di conseguenza, come medico, ha ben presenti i rischi dell'istituzionalizzazione. Ci riferiamo ovviamente alla sindrome da istituzionalizzazione, un tema che è stato oggetto di studi famosi come quelli di Spitz (1945) sui brefotrofi e che ha dato origine ai lavori di Bowlby del '51 sulla teoria dell'attaccamento. Questa sindrome è stata definita sindrome da "carenza o deprivazione materna" è stata quasi dimenticata per un po' di anni sia in ambito scientifico che nei dibattiti di politica sociale, e solo dopo il crollo della cortina di ferro è tornata

³ Weber S., *Ibidem*.

⁴ Pikler E, *ibidem*, p.32.

⁵ *Ibidem*

all'attenzione di tutti per le condizioni dei bambini negli orfanotrofi di paesi come la Romania, l'Albania⁶ ed altri ancora.

Tale sindrome descrive un quadro di ritardo evolutivo composito, in quanto relativo a tutti gli aspetti dello sviluppo fisico e psicologico, e che colpisce i soggetti che nell'infanzia, in particolare nella prima infanzia, non hanno ricevuto cure adeguate.

Bowlby nel '51 ha sostenuto in modo esplicito che i bambini privati dell'opportunità di instaurare una relazione di attaccamento avrebbero sviluppato un carattere anaffettivo, incapace cioè di stabilire legami e relazioni significative con gli altri. Si segnalano in ricerche longitudinali le difficoltà di questi soggetti di stabilire valide relazioni di cura nei riguardi dei loro bambini nel momento in cui diventano genitori un maggiore rischio di sviluppare comportamenti delinquenti.

L'esperienza di Lokzy, di conseguenza, viene da lei stessa e dalle sue collaboratrici e dai suoi collaboratori messa al vaglio della sperimentazione attraverso l'effettuazione di una ricerca longitudinale. In altre parole i bambini e le bambine cresciuti a Lokzy vengono rintracciati in buona percentuale e non sembrano manifestare differenze nei diversi ambiti dello sviluppo e della storia di vita, se non a loro favore, in relazione alla popolazione dei bambini cresciuti in famiglia.

Siamo quindi di fronte ad un serio lavoro scientifico che individua temi di ricerca dai forti connotati educativi. Sia riguardo lo sviluppo dei movimenti fini, di precisione, che quelli di "grande settore"⁷, nel suo lavoro la Pikler si prefigge sostanzialmente di chiarire i seguenti problemi:

- In che misura questo sviluppo (si riferisce allo sviluppo motorio) è funzione dell'insegnamento o della "stimolazione" dell'adulto?
- Come si svolge lo sviluppo senza tale opera di 'insegnamento' o di 'stimolazione'?
- Come e in che misura lo sviluppo viene modificato dall'intervento diretto e indiretto dell'adulto?⁸

Per rispondere a queste tre domande la Pikler si basa principalmente sull'osservazione di quanto avviene normalmente a Lokzy. Qui i bimbi possono vivere in un ambiente assolutamente pensato in relazione alle loro esigenze motorie e relazionali. Dormono tutti in un lettino personale senza cuscino e piuttosto ampio, ma, appena riescono a voltarsi da soli su un fianco, la loro giornata "da svegli", tolti i momenti importantissimi dedicati alle cure (il cambio, l'alimentazione ed il bagnetto quotidiano, nei quali avviene buona parte del dialogo tra il bambino e l'educatrice), si svolge all'interno di un recinto sempre più ampio in relazione al crescere delle loro abilità motorie (niente a che vedere con i moderni "box", per intenderci) all'interno del quale i bambini vengono posizionati supini e che condividono con altri che possiedono pari capacità (attualmente di solito si tratta di un gruppo da 8).

Il fondo del pavimento è di legno, di solito ricoperto da una tela di cotone, l'abbigliamento comodo, e nel corso dell'anno tali condizioni vengono ricreate nello spazio esterno in modo tale che i bambini possano trascorrere all'aperto più tempo possibile. Il bordo del recinto è fatto con asticelle di legni verticali alle quali i bimbi possono aggrapparsi nel momento in cui sono in grado di tirarsi su da soli o di compiere i primi passi, sono presenti anche dei cuscini e dei parallelepipedi a base quadrata in legno alti circa 15 cm. che simulano l'altezza dei gradini reali che i bambini troveranno nelle scale dell'istituto e sui quali saliranno e scenderanno da soli.

Le indicazioni generali che bisogna seguire per movimentare il bambino sono condivise da tutto il gruppo educativo:

- Il bambino viene regolarmente coricato sulla schiena (la posizione che gli consente da subito il maggior movimento possibile) e lo si lascia in questa posizione finché, con il progredire dei suoi tentativi spontanei, non riesce *da solo*, prima a mettersi su un fianco e poi in posizione prona.
- In questo periodo l'adulto porta il bambino in braccio in posizione distesa.
- Durante il pasto si tiene il bambino in posizione obliqua, con la testa e il tronco appoggiati su un braccio e solo per il ruttino lo solleva in posizione verticale sostenendo la schiena e la testa questa posizione viene tenuta solo quando realmente indispensabile (durante il bagnetto per asciugare la

⁶ A questo proposito suggeriamo la lettura di un interessante articolo riguardante una tra le numerose ricerche effettuate in quei contesti anche a cura di ricercatori italiani: Emiliani F., *Deprivazione da istituzionalizzazione precoce e attaccamento: non è "roba vecchia"*, in *Psicologia clinica e dello Sviluppo*, volume 2, anno 2004, pp. 353-358.

⁷ La Pikler rifiuta la dicitura "grosso-motorio" in quanto probabilmente richiamanti un senso di grossolanità non necessariamente presente in un movimento degli arti o del corpo nel suo insieme.

⁸ *Ibidem*, p.36.

schiena o durante la visita medica).

- Non si mette mai seduto il bambino, finché non sia in grado di farlo da solo (neanche nei casi sopra elencati o per gioco).
- Se il bambino compie qualche movimento non viene aiutato a terminarlo (non si tiene per le mani per indirizzarlo verso qualcosa, non si fornisce aiuto per tirarsi in piedi)
- Non esistono sedili ai quali legare i bambini (seggioloni, girelli, ecc...)
- Non viene aiutato neanche quando tenta di tirarsi su da solo o di compiere i primi passi aggrappandosi o ancora quando compie i primi passi liberi.
- Il bambino non viene tenuto per mano (tranne che per attraversare la strada o in situazioni di pericolo) né aiutato a rialzarsi se cade (naturalmente se piange viene consolato, ma è l'educatrice a porsi al suo livello piuttosto che portare il bambino a proprio, e la stessa azione viene compiuta se il bambino si aggrappa ai vestiti della puericultrice o se tende la mano verso di lei, l'obiettivo è rispondere ad una richiesta di vicinanza, creando un legame con il bambino e non sostituendosi a lui).
- In generale non si incoraggia il bambino ad assumere alcuna posizione che egli non abbia già conquistato e non si effettuano esercizi di alcun tipo.
- Non si tende il dito perché il bambino aggrappandovisi si tiri su a sedere, non lo si alletta con giocattoli o altro per farlo tirare su o per fargli compiere i primi passi.
- Non si impedisce o proibisce alcun tentativo spontaneo: il bambino che sa camminare può rotolare, strisciare, giocare steso sulla schiena quando ne ha voglia.

Quando vengono applicati tali principi si può osservare una motricità effettivamente adeguata all'età del bambino che non corrisponde spesso né per qualità del movimento né per tempi e modalità di sviluppo a quanto "normalmente" atteso secondo i più comuni criteri di osservazione.

Grazie al fatto che i bambini di Loczy vengono sottoposti a costanti osservazioni sistematiche ed al fatto che negli anni sono state svolte numerose ricerche per raffrontare il loro sviluppo a quello dei bambini allevati in famiglia o in altri istituti, siamo in grado di rendere conto delle principali differenze che si manifestano, nella motricità ma anche nello sviluppo in generale del bambino e della sua relazione con l'adulto, grazie a questa modalità educativa.

Mentre possiamo dire che il raggiungimento dei traguardi tradizionali, misurati dai più comuni test, non cambiano sostanzialmente nelle due popolazioni di bambini, le maggiori differenze si notano quando ci si sofferma ad indagare in merito alla *qualità* del loro sviluppo motorio. A questo punto i risultati ottenuti appaiono francamente sorprendenti a chi non abbia mai avuto occasione di osservare bambini allevati in questo modo.

Guardando i filmati registrati a Loczy si rimane comunemente colpiti da un paio di fattori.

Innanzitutto l'età dei bambini in relazione ai loro comportamenti motori, in secondo luogo le caratteristiche qualitative di tali comportamenti. Non è raro veder gattonare, in quel contesto, bambini di 20 o più mesi, anche quando gli stessi abbiano già raggiunto la posizione eretta o sappiano camminare speditamente, ma i loro movimenti sono più fluidi e mostrano di possedere un repertorio motorio più ricco ed una maggiore padronanza nei movimenti rispetto a quanto normalmente si osserva in bambini della stessa età.

E' possibile osservare una progressione regolare dei movimenti spontanei del bambino in relazione a quanto comunemente atteso, ed ordinariamente descritto nelle più comuni tavole presenti nelle stanze dei nostri pediatri a scopo divulgativo.

Le sei fasi che vengono identificate per rendere conto delle caratteristiche di quello che a questo punto viene definito uno sviluppo motorio spontaneo, a totale iniziativa del bambino⁹, sono le seguenti:

- Da voltarsi su un fianco a voltarsi sul ventre.

⁹ Esse vengono definite attraverso l'osservazione sistematica, all'interno dell'Istituto, in un contesto naturale di vita del bambino e senza interventi da parte dell'adulto nel corso dell'osservazione, di 5 bambini in maniera continuata, due o tre volte a settimana: per 30 minuti ogni 15 secondi l'osservatore annotava la posizione del bambino, ogni modificazione della posizione e l'eventuale spostamento. I bambini sono stati seguiti dal momento in cui si sono voltati su un fianco al momento in cui hanno cominciato a camminare speditamente.

- Da voltarsi sul ventre a sollevarsi nella posizione carponi o a mettersi semiseduto.
- Da sollevarsi nella posizione carponi o mettersi semiseduto a mettersi seduto o alzarsi eretto in ginocchio.
- Da mettersi seduto o alzarsi eretto in ginocchio ad alzarsi in piedi
- Da alzarsi in piedi ai primi passi senza sostegno.
- Dai primi passi senza sostegno a camminare con sicurezza.

Nel corso della progressione all'interno delle diverse fasi i bambini diventano via via più mobili: dai 25 cambiamenti di posizione in media riscontrabili nel corso della prima fase, passiamo ai 42 nella seconda, fino ai 63 e 66 nelle fasi IV e V per stabilizzarsi a 58 nell'ultima.

Raffrontati con i bambini allevati tradizionalmente: posizionati sul ventre o messi seduti o in piedi dagli adulti o posizionati su attrezzi di vario genere, i bambini delle ricerche effettuate a Loczy appaiono in generale più mobili, la loro caratteristica più rilevante è la mobilità e non la capacità di raggiungere un luogo o tantomeno di mantenere una posizione. Cambiano spesso posizione e si spostano più frequentemente, il loro sviluppo nella motricità fine è pari rispetto ai loro coetanei anche se l'esercizio della stessa avviene in posizioni diverse (supini, inclinati su un fianco, semiseduti, proni, ecc..., manipolano continuamente oggetti di vario genere scelti e posti sul pavimento dalle educatrici).

Le ipotesi che la Pikler effettua in merito alle cause di tali risultati rappresentano probabilmente l'aspetto essenziale della sua impostazione metodologica:

"A nostro parere ciò è intimamente legato al fatto che da noi l'allenamento ad una nuova posizione inizia proprio con un processo che, nell'evoluzione di tipo tradizionale, rappresenta invece una fase successiva. Mentre il bambino che viene abitualmente coricato sulla pancia, messo a sedere, aiutato a stare in piedi, *impara solo più tardi a ricercare queste posizioni già note* (il corsivo è nostro), i bambini cresciuti a Loczy, dopo aver raggiunto posizioni e movimenti intermedi, iniziano a scoprirne ulteriori varianti sperimentandoli, praticandoli di propria iniziativa e come risultato di tentativi autonomi. Ciò significa che i bambini possono abbandonare la posizione che hanno assunto *in qualsiasi momento* oppure interrompere quando vogliono il movimento che hanno avviato.(...) Poiché i bambini di Loczy si appropriano di ogni loro nuova posizione di loro iniziativa, tramite tentativi autonomi, la loro muscolatura viene coinvolta senza incorrere in penose rigidità e garantendo un buon equilibrio. I bambini si muovono con scioltezza e non rimangono seduti come bambolotti inanimati"¹⁰.

I bambini passano agevolmente da una posizione all'altra, e, anche nel caso in cui abbiano già conquistato una posizione successiva, non vi si soffermano a lungo finché non l'hanno consolidata attraverso l'esercizio, preferendo mantenersi per la maggior parte del tempo su posizioni ben conosciute e già consolidate.

La ricchezza delle posizioni intermedie che l'adulto conosce come appartenenti al bambino e che impara ad osservare, cambiano proprio il suo modo di guardare al movimento infantile: in altre parole non si "festeggia" più in giorno in cui il bambino è riuscito a stare seduto "da solo" (quando magari in realtà si sta solamente festeggiando il giorno in cui è stato messo seduto per l'ennesima volta e finalmente "non cade") o quando fa il primo passo per raggiungere qualcuno, ma, ad esempio, il giorno in cui si è girato su un fianco o si è messo semiseduto, realmente "da solo".

Una tale formazione agisce in maniera preponderante anche sulla formazione della personalità del bambino e sulle caratteristiche della sua relazione con l'adulto.

"Secondo le nostre osservazioni, durante il processo di sviluppo appena descritto, il bambino acquista anche una notevole prudenza. Impara a reagire con abilità agli incidenti inattesi, alle cadute che necessariamente accompagnano i suoi giochi. A questo fatto attribuiamo la grande agilità dei nostri bambini: si arrampicano su e giù dalle scale prima ancora di poter camminare e già verso i 15/18 mesi escono dal loro lettino scavalcando le sbarre, entrando in quelli degli altri, si arrampicano su qualsiasi oggetto che si presti allo scopo.

Anche la *dipendenza del bambino dall'adulto* durante il gioco il movimento e le altre attività diminuisce proporzionalmente durante il suo sviluppo (...). Se la cava da solo sempre meglio; riesce ad andare a riprendere il suo giocattolo senza essere aiutato ed è quello che fa dato che vi è abituato".¹¹

¹⁰ *Ibidem*, pp. 79-80.

¹¹ *Ibidem*, p. 81

L'ambiente emotivo in cui i bambini crescono è quindi piuttosto rilassato, i bambini, più competenti e fiduciosi nelle proprie possibilità non "stressano" l'adulto con continue richieste di attenzione, ed egli si può dedicare alle azioni di cura con calma e disponibilità. In molte situazioni odierne si nota una certa passività dei bambini in relazione allo sviluppo delle autonomie, si tratta molto spesso di una passività indotta socialmente, dal continuo sostituirsi dell'adulto alle azioni spontanee del bambino. L'azione del bambino tradizionalmente subisce una serie di interruzioni che spezzano la continuità dell'azione motoria e del pensiero che si sta costruendo intorno a quell'azione. Son circondati da adulti che si muovono con velocità maggiore rispetto alle loro capacità percettive, che agiscono sul loro corpo senza rispettarne i desideri e i tempi.

Con il passar del tempo i bambini si passivizzano e tale aspetto rappresenta un ostacolo rispetto allo sviluppo della loro consapevolezza di sé, non trovano più il gusto di assumere autonomamente una posizione, il gusto di fare da soli, "Preferiscono rimanere passivi aspettando, magari in lacrime, che qualcuno venga ad aiutarli..."¹²

¹²*Ibidem*, p. 88