

*Dr.ssa Antonella Gerardo - Neuropsichiatra infantile e Psicoterapeuta -
Istituto di Neuropsichiatria e Psicoterapia dell'età evolutiva Dosso Verde
di Pavia*

*Il ruolo degli Insegnanti
nell'autismo: percorsi indicati,
possibili,
praticabili nella vita di ogni giorno*

Direzione Didattica 3° CIRCOLO DI PAVIA

Convegno Autismo

"se fossi invisibile, piangerei" (pensiero di Maddy)

Pavia - Collegio Santa Caterina, 13-10-2010

SISTEMI DI CLASSIFICAZIONE DI RIFERIMENTO

ICD10: *International Classification Disease - decima edizione
Classificazione*

*Internazione delle Malattie e dei problemi correlati
dell'Organizzazione
Mondiale della Sanità*

DSM IV-TR: *Diagnostic and Statistical manual od Mental
Disorders - quarta
edizione, revisionata*

ICF: *Classificazione internazionale del funzionamento, della
Disabilità e della
Salute dell'Organizzazione Mondiale della Sanità*

DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO

- ✓ ***Secondo class. DSM IV TR: Disturbi pervasivi dello sviluppo (DPS)***
- ✓ ***Secondo class. ICD 10: Disturbi generalizzati dello sviluppo o Sindromi da alterazione globale dello sviluppo psicologico (DGS)***
- ✓ ***Si tratta di uno spettro di sindromi caratterizzate da anomalie qualitative delle interazioni sociali e delle modalità di comunicazione nonché da un repertorio limitato, stereotipato, ripetitivo di interessi e di attività.***

Queste anomalie sono una caratteristica preminente dell'individuo, benché

DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO

SPETTRO AUTISTICO

***DISTURBO AUTISTICO
(70% RITARDO MENTALE)***

***-SINDROME DI ASPERGER
-AUTISMO AD ALTO FUNZIONAMENTO***

SINDROME DI RETT

DISTURBO DISINTEGRATIVO

DISTURBO PERVASO DELLO SVILUPPO NON ALTREMENTI SPECIFICATO

DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO

- ✓ *Tramontate le ipotesi psicogenetiche*
- ✓ *Le ipotesi più accreditate rimandano ad un substrato genetico (probabilmente diversi geni coinvolti, errori-delezioni in alcuni cromosomi), anche se l'espressività del disturbo ed il profilo emergente sono probabilmente dipendenti anche dallo stile relazionale del caregiver e dell'ambiente.*
- Eredità pari al 91-93% nei gemelli omozigoti, del 10% nei dizigoti. Nei parenti ci può essere un fenotipo lieve, ma simile in alcuni tratti specifici*

DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO

- ✓ *Colpiti più i maschi che le femmine (rapporto 4:1)*
- ✓ *Molte ipotesi eziologiche su cui si sta indagando, ma nessuna provata ed esaustiva (infettiva, dismetabolica, endocrinologica, immunologica, post-vaccinica, allergica ecc)*
- ✓ *In molti casi sviluppo di epilessia*
- ✓ ***In aumento** (4% annuo), probabilmente anche per le migliori opportunità di diagnosi*
- ✓ ***Diverse ipotesi interpretative** patogenetiche, neurofisiologiche, ma non un'unica esaustiva (deficit di funzioni esecutive, deficit di*

DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO

- ✓ *Ipotesi della **DIATESI AFFETTIVA**: il deficit biologico nucleare si esprime come una difficoltà a mettere in relazione gli affetti in formazione alle sensazioni, alle percezioni e ai pattern senso-motori in modo che si formino pattern senso-motori-affettivi.*
- ✓ *Successivamente questa stessa difficoltà compromette le capacità del bambino a mettere in relazione gli affetti con pattern motori complessi di soluzione dei problemi e con i simboli ed il linguaggio in formazione.*
- ✓ **NUCLEO COMUNE: DEFICIT DI "TEORIA DELLA**

DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO

Le principali manifestazioni possono così riassumersi :

- ✓ *Difficoltà a rapportarsi con bambini ed adulti*
- ✓ *carenza, assenza o anomalie del linguaggio verbale, con difficoltà nel comprendere le regole, i motivi ed i significati della comunicazione*
- ✓ *difficoltà ad abituarsi ai cambiamenti, aderenza alla routine, strani attaccamenti agli oggetti*
- ✓ *stereotipie, uso inappropriato degli oggetti, comportamenti ossessivi, spesso espressioni di uno stile di contatto con il mondo secondo procedure*

DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO

- ✓ *risate, pianti inappropriati, paure persistenti come espressione della disregolazione emotiva e della difficoltà a comprendere situazioni*
- ✓ *anomalie della sensorialità (ipo o ipersensibilità al tocco, ai rumori, agli stimoli visivi e uditivi. Ridotta sensibilità al dolore)*
- ✓ *disturbi dell'alimentazione, del sonno, dell'evacuazione, scarsa conoscenza dei pericoli, instabilità motoria, iper o ipo attività.*

Molte condotte rivelano gli sforzi di questi bambini ad adattarsi, conoscere e

DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO

Le alterazioni possono coinvolgere vari domini e più funzioni:

- ✓ *imitazione*
- ✓ *attenzione, più di tipo selettivo, sul particolare*
- ✓ *generalizzazione: gli eventi e gli oggetti vengono decontestualizzati*
- ✓ *percezione sensoriale (iper o ipo) in tutti i sensi*
- ✓ *integrazione sensoriale*
- ✓ *strutturazione spazio-temporale*
- ✓ *elaborazione dei significati socialmente condivisi*
- ✓ *deficit della memoria di lavoro*

DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO

*In contrapposizione sono presenti punti di forza **cognitivi-
percettivi affettivi**:*

- ✓ *peculiarità degli interessi*
- ✓ *abilità della memoria meccanica*
- ✓ *percezione emozioni "a pelle"*

***Il comportamento insolito è espressione del loro tentativo
di affrontare il***

mondo che arriva confuso e difficile da capire

***DIAGNOSI: deve essere effettuata e definita dall'Equipe
Neuropsichiatrica***

***attraverso l'esame clinico, test e scale diagnostiche, esami
ematocchimici e***

DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO

TRATTAMENTO:

- ✓ fortemente personalizzato*
- ✓ intensivo - integrato - estensivo*
- ✓ deve tenere conto del profilo di funzionamento del singolo, dei disfunzionamenti ma anche dei punti di forza*
- ✓ deve essere teso ad integrare le varie competenze*
- ✓ fortemente mediato dalla relazione e dagli affetti anche quando il taglio è
cognitivistico o l'approccio propriamente didattico*
- ✓ approccio integrato e condiviso tra i vari operatori*
- ✓ variabile nel tempo a seconda dei bisogni emergenti e dello sviluppo del*

DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO

*Non un'unica terapia, ma molteplici apporti da più tecniche
riabilitative,*

spesso integrate:

- ✓ *di tipo psicoeducazionale*
- ✓ *cognitivo-comportamentale*
- ✓ *affettivo-relazionale*
- ✓ *didattico-pedagogico*
- ✓ *motorio-compensativo*
- ✓ *psicomotorio*
- ✓ *logopedico (logopedia, comunicazione aumentativa/
alternativa/comunicazione facilitata)*
- ✓ *terapia ludica*
- ✓ *terapia occupazionale*

DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO

*Molto importante l'approccio integrato tra famiglia - team
riabilitativo - team
scolastico*

- ✓ ***Fondamentale il PEI: aree d'intervento -> motoria e
psicomotoria; cognitiva e
neuropsicologica; emotivo-affettiva; sociale; sfera autonomia***
- ✓ ***La struttura educativa deve possedere e garantire al
bambino:***
 - *spazio fisico strutturato*
 - *tempo organizzato, concreto; routines; in sessioni*
 - *durata delle attività pensata, con attività in successione
prevedibile*
 - *uso di specifici materiali abitanti e facilitanti*

DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO

✓ I metodi d'insegnamento:

- *didattica tradizionale*
- *didattica speciale*
- *facilitazione*
- *dimostrazione*
- *routine*
- *role playing*
- *drammatizzazione*
- *rinforzo*

DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO

- ✓ *Intervento sui comportamenti problematici, cercando di comprenderne i significati:*
 - *funzione comunicativa*
 - *funzione regolatoria*
 - *deve fornire alternative comunicative e comportamentali*
 - *operare sugli antecedenti per prevenire i comportamenti problema*

ALCUNE RIFLESSIONI SUL "BUON OPERARE" DELL'INSEGNANTE:

- 1. saper osservare, riflettere, interrogarsi e confrontarsi;*
- 2. saper essere mobili, duttili, non incistati nei propri ruoli;*
- 3. la presenza di un "problema" ci induce a riflettere sulle emozioni, a confrontarci con le nostre, ma anche con quelle altrui (colleghi);*
- 4. ... ci induce a riflettere sui propri stati mentali, sugli stati mentali altrui, sui nostri sistemi educativi così diversi;*
- 5. non dimenticare che ogni individuo è unico: l'intervento va calato sul singolo e sulla sua realtà specifica;*
- 6. anche se la problematica o la disabilità riguarda*

ALCUNE RIFLESSIONI SUL "BUON OPERARE" DELL'INSEGNANTE:

- 8. considerare il bambino con "problema" come fonte di ricchezza sia per sè, sia per i colleghi e i compagni;*
- 9. "integrare" non significa evitare assolutamente l'isolamento dell'alunno e "farlo stare sempre con i compagni", bensì fare in modo che stia con gli altri secondo criteri di rispetto della dignità umana sua e dei compagni;
dando un significato e una sostanza a ciò che si fa -> abbandonare stereotipi ed interventi utopistici;*

ALCUNE RIFLESSIONI SUL "BUON OPERARE" DELL'INSEGNANTE:

- 11. il bambino portatore di problema non è solo il bambino dell'insegnante di sostegno, ma è il bambino del team degli insegnanti (saper coinvolgere, interessare i colleghi, chiedere il loro parere ed intervento);***
- 12. mantenere aperto il confronto nel team, affrontare ed elaborare attraverso il confronto modi diversi di vedere, lavorare attraverso uno stile di "mente condivisa"; anche i bambini più gravi percepiscono "a pelle" i conflitti e le distanze.***
- 13. Approntare interventi commisurati alle effettive potenzialità del soggetto***

ALCUNE RIFLESSIONI SUL "BUON OPERARE" DELL'INSEGNANTE:

- 15. Ridimensionare gli obiettivi, soprattutto lavorare su obiettivi perseguibili ed utili alla vita quotidiana, abbandonando didattica tradizionale e usando molta pratica e l'operatività concreta -> insegnare attraverso l'esperienza del vivere perlopiù ripetuta.***
- 16. Tenere comunque presente che, anche se portatori di tratti comuni, questi bambini hanno comunque un profilo di funzionamento individualizzato -> pertanto l'intervento deve essere ad personam.***
- 17. Fare attenzione agli aspetti psicocomportamentali associati***

ALCUNE RIFLESSIONI SUL "BUON OPERARE" DELL'INSEGNANTE:

- 18.** *Considerare il problema del bambino non solo in una prospettiva sincronica,
ma anche diacronica -> ogni quadro, anche il più grave, può modificarsi,
ogni individuo in età evolutiva è "in evoluzione".
Ciò comporta anche confrontarsi con l'incertezza del divenire e la tolleranza
della frustrazione di lavorare passo a passo.*

EMPATIA E ALLEANZA CON I GENITORI

La comparsa di una problematica di qualsiasi natura nel bambino comporta una

ferita nella coppia genitoriale e una modalità di reazione che dipende da vari

fattori tra loro:

- ✓ *l'emergere di un problema e, nella forma più conclamata, di una malattia crea*

*una **ferita narcisistica e depressiva** nella famiglia.*

Ne esitano atteggiamenti diversi -> ripiegamento, attivismo, negazione, diniego,

distanziamento emotivo, disinvestimento ecc.

Vanno ad incidere sulla vita personale dei genitori e sulla relazione con il

bambino.

Dipendono dallo stile personologico individuale dei genitori.

EMPATIA E ALLEANZA CON I GENITORI

- ✓ *L'esistenza di un problema in un soggetto in evoluzione comporta una difficoltà spesso nel fare prognosi precisa -> incertezza del divenire e tolleranza della frustrazione del lavorare passo a passo (sia per i familiari che per gli operatori).*

Chiunque si confronti con un bambino con un problema di sviluppo non solo deve confrontarsi con il bambino, ma anche con i suoi genitori. Non giudizio critico, ma è necessario da parte di ciascun operatore un processo d'identificazione nel genitore, cioè accostarsi al genitore

EMPATIA E ALLEANZA CON I GENITORI

PAROLA PASSPARTOUT per ogni tipo di intervento ->
alleanza con il

**genitore, andare a trovare il genitore là dove si trova
affettivamente**

**innanzitutto in modo empatico, per poi aiutarlo dove ha
difficoltà: mai giudizio
critico.**

✓ **L'elaborazione della diagnosi è un processo che non si
esaurisce con la**

**comunicazione della diagnosi, ma può durare anni. Ci può
essere nel genitore**

comprensione su base razionale, ma non accettazione

INTERVENTI POSSIBILI

- ✓ *In correlazione al quadro clinico e al profilo evolutivo-funzionale del soggetto.*
- ✓ *In correlazione all'intervento del Team scolastico in senso quanti-qualitativo*
- ✓ *In correlazione alla dimensione integrata dell' Equipe Riabilitativa*
- ✓ *In correlazione alla dimensione della famiglia*

INTERVENTI PRATICABILI

- ✓ ***DISABILITA' CHE COMPORTA PERLOPIU' RAPPORTO IN DEROGA; molti problemi allo stato attuale!!***

La Corte Costituzionale si è pronunciata (sentenza del 22-02-2010) sulla

questione delle deroghe in modo chiaro: quali che siano le disposizioni per la

formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato, è tassativa

l'assunzione di insegnanti di sostegno in deroga, pena l'illegittimità

costituzionale.

La Corte Costituzionale ha risolto il problema di diritto, ma ci rimane

il problema di fatto!

- ✓ ***DISABILITA' CHE RICHIEDA UNA CONTINUITA'***

INTERVENTI PRATICABILI

- ✓ *FORMAZIONE CORPO DOCENTE - LAVORO IN TEAM:
ANCORA MOLTO DA FARE A RIGUARDO*
- ✓ *QUALITA' DELL'INCLUSIONE E DELL'INTEGRAZIONE: è
ora di
smantellare ideologie stereotipe*
- ✓ *Necessità di SPAZI FISICI STRUTTURATI e materiali
secondo i bisogni
del paziente: molti problemi allo stato attuale*
- ✓ *Dimensione didattica integrata con la dimensione riabilitativa
-> didattica
speciale-> il soggetto autistico che cresce ha bisogno di una
didattica utile
alla vita quotidiana: ancora problemi allo stato attuale*

BAMBINI AUTISTICI DELL'INTEGRAZIONE SCOLASTICA DEI LORO FIGLI? E I GENITORI DEI COMPAGNI?

*(Università degli Studi di Roma Tre, Dipartimento di Scienza
dell'educazione, 2009 –
191 famiglie)*

- ✓ Insegnante di Sostegno ben al di sotto del massimo previsto
(solo in 1 caso il
massimo delle ore)*
- ✓ genitori poco coinvolti nel PEI (82% dichiara di non aver letto
e di non essere
in possesso del PEI)*
- ✓ Metà dei genitori si dichiara poco o per nulla soddisfatta
della
programmazione, in particolare per quanto riguarda relazioni
didattiche
efficaci tra Insegnante di Sostegno e altre Insegnanti,
competenze*

BAMBINI AUTISTICI DELL'INTEGRAZIONE SCOLASTICA DEI LORO FIGLI? E I GENITORI DEI COMPAGNI?

- ✓ *Alta insoddisfazione per l'inclusione e l'integrazione.*
- ✓ *Genitori dei compagni: la maggioranza non ha alcuna informazione
sull'autismo e sono pochissimi i genitori che hanno chiesto
informazioni alla
scuola.*
- ✓ *Loro vissuto d'incidenza sul piano didattico,
comportamentale e disciplinare
dei figli: prevalentemente positivo, ma direttamente
proporzionale alla
capacità degli Insegnanti di offrire risposte altamente
specializzate al bambino
-> si legge tra le righe una forte richiesta delega al Solo
Insegnante di Sostegno*

E PER CONCLUDERE...

✓ *"Le nuove conoscenze scientifiche e la neuroscienza hanno effetti sul modo in cui l'uomo pensa a se stesso e al suo futuro. Ogni scoperta sul cervello modifica, sia pure in modo impercettibile, l'idea che l'uomo ha di sé e soprattutto gli dimostra che egli è come è perchè il suo cervello funziona in un certo modo.*

Le origini del comportamento morale vanno ricercate in quelle modifiche dei neuroni che spingono i mammiferi a curare la propria prole e gli individui a cercare la vicinanza con i simili, senza questo non si creano le

E PER CONCLUDERE...

✓ *La pedagogia e la didattica speciale hanno ispirato e continuano ad ispirare la pedagogia e la didattica generale, rendendole sempre più attente ai bisogni di tutti.*

Una buona pedagogia speciale è parte di una buona pedagogia generale e i problemi posti dai bambini speciali mettono alla prova e verificano la validità o meno dell'educazione generale. Tutto questo nell'ottica già delineata da Maria Montessori secondo la quale la pedagogia o è speciale o non è. Come a dire: l'educazione è per tutti o non è.

E PER CONCLUDERE...

- ✓ *"Oggi più che mai la scuola deve intercettare "le passioni tristi" di alunni e insegnanti con una necessaria passione del Cuore, per dirla alla Pascal. Altrimenti si creano moltitudini di voglie senza forza, conformiste nel loro movimentismo. L'insegnante, da certificatore di competenze, deve diventare un tafano che punge e muove. Bisogna aiutare gli alunni a volare, a cogliere la diversità. Se non c'è tutto questo, allora non c'è riforma che tenga " (Guido*