

BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI

(2° parte)

UNIFI

a.a. 2018/2019 - P.F. 24

Donatella Fantozzi - donatella.fantozzi@unifi.it

I BES

Direttiva MIUR 27 dicembre 2012: *Strumenti d'intervento per alunni con bisogni educativi speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica*

I BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI POSSONO RIGUARDARE QUALSIASI ALUNNO PER UN PERIODO TEMPORANEO O IN MANIERA PERMANENTE E RICHIEDONO UN'ATTENZIONE SPECIFICA DA PARTE DELL'ISTITUZIONE SCOLASTICA

OCSE

(Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico)

Tre tipologie di studenti con Bisogni Educativi Speciali

Alunni con disabilità: disabilità o deficit definibili in termini medico-sanitari, che derivano da carenze organico-funzionali attribuibili a menomazioni e/o patologie organiche: deficit sensoriali, motori o neurologici.

(Legge n. 104 del 1992)

Alunni con disturbi evolutivi specifici:

disturbi specifici dell'apprendimento (DSA)

iperattività

deficit del linguaggio e dell'attenzione

ritardi mentali lievi e ritardi maturativi

altre tipologie di deficit o disturbo.

Alunni con svantaggi:

alunni che manifestano problemi dovuti al loro ambiente socio-economico, linguistico e culturale di provenienza.

I DIVERSI TIPI DI DISABILITÀ

- . DISTURBI DELLO SVILUPPO MOTORIO**
- DISABILITÀ INTELLETTIVE EVOLUTIVE**
- DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO**
- DISABILITÀ SENSORIALI**
- DISABILITÀ DI TIPO MISTO**

I DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO

DSM-5:

Tra i disturbi del neurosviluppo figura il disturbo dello spettro autistico.

Le categorie sintomatologiche principali sono due:

Deficit persistente nella comunicazione e nell'interazione sociale

Presenza di comportamenti, interessi o attività ristretti e ripetitivi

- Due importanti elementi di discontinuità rispetto alle classificazioni precedenti:
- **Spettro:** riconoscimento di un'intensità che può variare circa la manifestazione delle caratteristiche
- **Neuro:** riconoscimento di un'alterazione del neurosviluppo

Incidenza - Dati del 2010:

- Presenza nel mondo di 52 milioni di persone affette da tale disturbo cioè 7,6/1000
- In Italia i dati danno numeri leggermente più bassi: 1-1,3/1000 per le forme classiche e 4-5/1000 per le forme comprese nelle spettro
- Tutti gli studi confermano una netta prevalenza di soggetti di sesso maschile con un rapporto 4:1

In oltre la metà dei soggetti la sindrome è associata a disabilità intellettiva e disturbi del linguaggio.

La sindrome e le sue manifestazioni sono spesso presenti fin dai primi mesi di vita, ma la diagnosi differenziale rispetto ad altre sindromi o patologie non sempre è facile.

Primo anno di vita:

- ✓ Scarsa partecipazione all'interazione con i genitori
- ✓ Scarsa rispondenza al dialogo tonico corporeo: il bambino mantiene ipotonia corporea oppure al contrario si irrigidisce quando viene preso in braccio
- ✓ La mimica e l'espressività sono molto deboli o assenti
- ✓ Lo sguardo è sfuggente, «sembra guardare oltre l'interlocutore»

- ✓ Non compie gesti anticipatori all'avvicinarsi dell'adulto
- ✓ Non mostra reazioni davanti ad estranei o quando la figura di riferimento si allontana
- ✓ Può rimanere immobile per ore, come incantato
- ✓ Spesso ha interesse eccessivo per le luci
- ✓ Ha manifestazioni motorie stereotipate (dondolamenti, sfarfallio delle mani)

Secondo anno di vita:

- ✓ Il quadro sintomatologico si evidenzia: spesso è presente un significativo ritardo dello sviluppo del linguaggio e soprattutto una evidente assenza o carenza delle strategie comunicative non verbali.
- ✓ Ad esempio: non compare il *pointing* (il gesto del puntare l'indice per indicare o chiedere un oggetto)
- ✓ Aumentano le stereotipie
- ✓ Non mostra interesse per gli altri, né coetanei né adulti

Negli anni successivi la sintomatologia si conclama e si evidenzia:

- ✓ isolamento sia verbale che comunicativo in genere
- ✓ stereotipie
- ✓ richieste di routines molto rigide e di contesti che non si modificano
- ✓ la motricità appare goffa e impacciata, presenta manierismi
- ✓ il linguaggio può essere eccessivamente semplificato oppure molto evoluto ma privo di prosodia e 'bizzarro' nei contenuti, non congrui al contesto

DSM-5/Diagnosi

Devono essere soddisfatti 4 criteri principali:

1- Presenza di deficit persistenti nella comunicazione e nell'interazione sociale in diversi contesti; deficit che non devono poter essere spiegabili da un ritardo generale e che si manifestano nelle reciprocità socio-emotiva, nella comunicazione non verbale, nello sviluppo e nel mantenimento di relazioni appropriate

2-Una serie ripetitiva e ristretta di comportamenti, interessi e attività in almeno due dei seguenti ambiti: linguaggio, movimento, uso degli oggetti, eccessiva aderenza a routines, eccessiva resistenza al cambiamento, interessi molto ristretti e fissi e spesso atipici, , iper o ipo reattività a stimoli sensoriali

3- Sintomi già presenti nella prima infanzia

4- L'insieme dei sintomi è tale da rappresentare un limite significativo al funzionamento quotidiano

Come intervenire:

Collaborazione con la famiglia e con gli altri operatori

Sviluppare le capacità di interazione, le abilità sociali, la comunicazione espressiva e ricettiva

Sviluppare l'autonomia

'Sfruttare' la risorsa compagni che possono essere un modello e un 'incentivo' molto potente

Fondamentale:

- Strutturazione della giornata scolastica con una precisa scansione sequenziale
- Durata limitata delle attività
- Fornire modelli visivi o istruzioni verbali
- Modificare o interrompere l'attività quando si presentano segni di disagio
- Evitare cambiamenti improvvisi

TEORIA DELLA MENTE

Si tratta di una modalità cognitiva che matura progressivamente nel tempo per realizzarsi intorno ai 4 anni. In particolare, nei primi anni di vita il bambino attraverso lo sguardo referenziale, l'attenzione condivisa e il gioco di finzione si approprierebbe della capacità di leggere progressivamente le emozioni, i desideri e le credenze, di sistematizzarli in un sistema di conoscenze e di giungere ad effettuare delle *rappresentazioni mentali degli altri* (= *metarappresentazioni*)

Secondo questo tipo di approccio, l'autismo sarebbe legato ad un'incapacità del bambino di accedere ad una Teoria della Mente, rimanendo in una situazione di cecità mentale. Il bambino autistico, cioè, sarebbe incapace di comprendere e riflettere sugli stati mentali propri ed altrui e, conseguentemente, di comprendere e prevedere il comportamento degli altri.

TEORIA DELLA COERENZA CENTRALE

Va intesa come quella capacità di sintetizzare in un tutto coerente, o di sistematizzare in un sistema di conoscenza, le molteplici esperienze parcellari che investono i nostri sensi.

Una "debolezza" in questa capacità porta il bambino con sindrome autistica a rimanere ancorato a dati esperienziali parcellizzati, con incapacità di cogliere il significato dello stimolo nel suo complesso.

Debolezza della coerenza centrale

Il profilo cognitivo del bambino autistico permette di rilevare una serie di elementi caratterizzanti, rappresentati da:

- un'incapacità di cogliere lo stimolo nel suo complesso;
- un'elaborazione segmentata dell'esperienza;
- una difficoltà di accedere dal particolare al generale;
- una polarizzazione esasperata su frammenti di esperienza.

Il modello della Debolezza della Coerenza Centrale suggerisce che il funzionamento mentale di tipo autistico si caratterizzi come uno stile cognitivo che investe non solo l'elaborazione degli stimoli sociali, ma più in generale di tutti i dati esperienziali.

Secondo la Teoria della mente è necessario:

- Riconoscere e discriminare emozioni

Espressioni del viso - emozioni in disegni schematici –
emozioni causate da situazioni – emozioni causate dal
desiderio – emozioni causate da opinioni

- Anticipare il comportamento degli altri individui
attraverso il:

Gioco simbolico (gioco di finzione)

Stati informativi:

– Abilità di capire come e cosa gli altri individui
possono percepire, conoscere e credere in riferimento
ad una specifica situazione

MODELLO DELLE FUNZIONI ESECUTIVE:

Individua nell'Autismo un deficit cognitivo di natura diffusa e non limitato all'elaborazione degli stimoli sociali.

Molti comportamenti autistici sarebbero l'espressione di un deficit di tali abilità:

Impulsività: incapacità di inibire le risposte inappropriate;

Iperselettività: incapacità di cogliere il tutto senza rimanere ancorato al particolare;

Perseverazione: incapacità di riorientare in maniera flessibile l'attenzione

L'espressione Funzioni Esecutive fa riferimento all'abilità di utilizzare un'appropriata capacità di *problem solving* funzionale ad un obiettivo.

L'autismo presenta deficit tipici come:

- Rigidità e inflessibilità
- Angoscia per ogni minimo cambiamento ambientale
- Esecuzioni routinarie costanti e inalterabili
- Iperselettività: si concentrano sui dettagli e non sull'immagine globale.

TEORIA SOCIO-AFFETTIVA

Predisposizione innata, quindi genetica, ad interagire con l'altro.

Nell'autismo tale capacità è carente o comunque compromessa.

TEMPLE GRANDIN:

<https://www.youtube.com/watch?v=-5TtjbLQUTQ>

Interventi Educativi:

- Cercare di correggere comportamenti disadattivi
- Sviluppare le competenze sociali e di relazione (comunicative e linguistiche)
- Aiutare al controllo del proprio stato emotivo
- Valorizzare i punti di forza

METODOLOGIE DI INTERVENTO:

PROGRAMMA TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication-handicapped Children):

Elaborato negli anni '70 del secolo scorso (E. Shopler), individua 6 aree funzionali:

1. Abilità professionali
2. Funzionamento autonomo
3. Abilità di tempo libero
4. Comportamento professionale
5. Comunicazione funzionale
6. Comportamento interpersonale

Per ciascuna delle aree esistono tre scale di osservazione:

1. Osservazione diretta
2. Scala familiare
3. Scala scolastico-lavorativa

Le caratteristiche principali sono:

- Il dialogo con i genitori e con tutte le strutture che si occupano del soggetto
- La valutazione del livello di sviluppo attraverso un test che registra le capacità in varie funzioni
- L'identificazione delle aree di debolezza e dei punti di forza

- La valutazione delle abilità acquisite, non acquisite ed emergenti
- Il miglioramento delle capacità di adattamento dell'individuo mediante l'incremento del livello delle abilità e la modifica dell'ambiente in funzione del deficit
- Utilizzo della comunicazione visiva piuttosto che di quella verbale

METODO ABA (Applied Behaviour Analysis):

Metodica comportamentale introdotta negli anni '80 da O.I. Lovaas.

Si basa sul principio del rinforzo e utilizza tecniche comportamentali per consolidare l'apprendimento o per ridurre comportamenti inadeguati.

Il metodo si basa sulla scomposizione di un'abilità in sotto-abilità più comprensibili, proposte una alla volta.

Durante l'attività bambino e adulto sono seduti uno di fronte all'altro ed è richiesto un ambiente privo di distrazioni.

CAA (**C**omunicazione **A**umentativa **A**lternativa):

Modello basato sulla partecipazione e centrato sulla famiglia: l'operatore valuta le competenze del bambino con la madre o con il caregiver, possibilmente nel suo ambiente di vita e alla presenza di altre persone.

Possono essere utilizzati sia strumenti a bassa tecnologia (tabelle, figura cartonate, libri) che ad alta tecnologia (tablet, pc, softwares specifici).

Attualmente sono molto utilizzate le **PECS** (**P**icture **E**xchange **C**ommunication **S**ystem).

www.youtube.com/watch?v=6PA2q7CiWjY

www.youtube.com/watch?v=ufTadf0Y1jI

www.youtube.com/watch?v=fdHu_7wWSWs

LA SINDROME DI ASPERGER

Viene definita Autismo ad alto funzionamento

Le caratteristiche:

- Deficit della relazione sociale
- Carente utilizzo del LINGUAGGIO a scopi comunicativi
- CAMPO DI INTERESSI selettivo ma intenso

A differenza del disturbo autistico tipico:

- Il QI è nella norma o superiore
- Il linguaggio è sviluppato, talvolta addirittura aulico o bizzarro

Estremo egocentrismo

Limitati interessi e occupazioni

Routines ripetitive

Particolarità nello sviluppo del linguaggio

Carenza della comunicazione non-verbale

(prossemica)

Impaccio motorio

A SCUOLA:

Evitare cambiamenti improvvisi

Dare e rispettare regole

Incoraggiare le aree di interesse

Evitare metafore, restare sul piano concreto

Costruire un rapporto sereno e non autoritario

Favorire metodologie di apprendimento come il tutoring e il compagno tutor