



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea in Educazione Professionale

Educatore Professionale e Autismo

**Il ruolo dell'Educatore Professionale con soggetti dello
spettro autistico nell'età evolutiva**

Relatore: Chiar.mo
DANIELA SALTARI

Tesi di Laurea di:
ELENA DI BUO'

Correlatore: Chiar.mo
MARILENA FLAMINI

A.A. 2021/2022

INDICE

INTRODUZIONE

CAPITOLO 1: PSICOLOGIA DELL'ETA' EVOLUTIVA

1.1. ORIGINI ED AUTORI

CAPITOLO 2: L'AUTISMO

2.1. DEFINIZIONE DI AUTISMO

2.1.1 Perché si parla di spettro

2.2. RICERCHE ATTUALI

2.3. LE DIVERSE MODALITA' D'INTERVENTO

2.3.1. Il modello ABA

2.3.2. Il modello TEACCH

2.4. SOGGETTI AUTISTICI NELLO SVILUPPO EVOLUTIVO

CAPITOLO 3: L'EDUCATORE PROFESSIONALE

3.1. STORIA DELL'EDUCATORE PROFESSIONALE

3.2. RUOLO DELL'EDUCATORE PROFESSIONALE

3.2.1 Le competenze

3.2.2 Gli strumenti

3.3. PROGETTO EDUCATIVO

CAPITOLO 4: L'ESPERIENZA DI TIROCINIO: "L'ISOLA CHE NON C'E"

4.1. PRESENTAZIONE DELLA STRUTTURA

4.1.1 PAN – Nuovo Progetto Autismo

4.1.2 CSER – Officine PAN

4.2. IL RUOLO DELL'EDUCATORE PROFESSIONALE NELLA STRUTTURA

4.3. IL PROGETTO DI TIROCINIO

CONCLUSIONE

BIBLIOGRAFIA

SITOGRAFIA

RINGRAZIAMENTI

INTRODUZIONE

Il tema del mio elaborato è incentrato sulla figura dell'Educatore Professionale nel lavoro con ragazzi con diagnosi nello spettro autistico. L'autismo è un grande mondo che può spaventare, di cui ancora oggi è difficile parlare perché molto spesso ricoperto da tabù. I miei primi contatti con questo universo risalgono all'adolescenza: sono sempre stata una ragazza con il desiderio di aiutare gli altri, quindi cercavo di trovare dei modi per star vicina alle persone in difficoltà. Tra queste ho incontrato ragazzi e adulti che rientravano nella diagnosi di spettro autistico: sono stati i mass media a farmi capire cosa fossero le stereotipie nei movimenti o quelle parole senza senso che molto spesso avevo visto e ascoltato. Da subito sono stata affascinata dalle grandi sfaccettature di questo mondo, dai mille modi in cui l'autismo si presenta e dalle differenze di ogni singolo soggetto. Allo stesso tempo ero incuriosita dalla paura, quasi terrore, che questa tipologia di utenza suscita in persone che sono estranee al mondo dell'educazione, della riabilitazione e dell'assistenza. In un momento importante della mia vita mi sono chiesta quale figura avrei voluto ricoprire nel mondo del lavoro e la scelta di diventare Educatore Professionale è stata influenzata dalla grande attrazione che con il tempo era nata in me. All'interno del mio percorso accademico ho avuto l'opportunità di svolgere il tirocinio del primo e del terzo anno un centro diurno che si occupa dei disturbi dello spettro autistico. Le esperienze che ho vissuto durante il tirocinio e l'idea di poter rendere questa tematica più accessibile a tutti, affinché il non sapere non paralizzi la gente di fronte a situazioni nuove, mi hanno portato a scegliere questo tema così complesso, ma allo stesso tempo così intrigante. Il mondo dell'autismo è così ampio che è impossibile riuscire ad affrontarlo in tutti i suoi aspetti, per questo motivo ho deciso di mettere in risalto un elemento essenziale per il lavoro con l'utenza in questione, ovvero l'importanza di avere Educatori Professionali nell'équipe che seguono soggetti autistici, sia in strutture apposite che a scuola o negli interventi domiciliari. Nell'impostare questo elaborato ho pensato che fosse necessario essere ancora più specifici, per questo ho deciso di focalizzarmi sull'età evolutiva. Il percorso prevede quattro momenti importanti: il primo capitolo tratta l'età evolutiva, punto essenziale per poter capire le differenze tra un soggetto autistico e uno normodotato focalizzando l'attenzione sul momento in cui insorgono tutti quei comportamenti che il soggetto metterà in atto. L'età evolutiva è anche una chiave di lettura importante per costruire un progetto personalizzato adeguato. Il secondo capitolo

entra a pieno nel tema portante dell'elaborato, ovvero il mondo dell'autismo, passando anche per la storia e le ricerche che tutt'oggi sono in atto. Il terzo elemento da mettere in campo è la figura dell'Educatore Professionale, la sua storia e le sue leggi di riferimento; in conclusione la mia esperienza di tirocinio all'interno della struttura.

CAPITOLO 1: PSICOLOGIA DELL'ETA' EVOLUTIVA

“In ogni organismo, uomo compreso, c'è un flusso costante teso alla realizzazione costruttiva delle sue possibilità intrinseche, una tendenza naturale alla crescita.”

Carl R. Rogers, Potere personale.

La psicologia dell'età evolutiva si occupa di studiare il processo di sviluppo legato alla crescita fisica e psicologica nell'ambiente sociale di un individuo dalla sua nascita fino alla maturazione sessuale. Essa rientra nel campo della Psicologia dello Sviluppo, disciplina che non si ferma all'adolescenza ma studia tutta la maturazione della persona, fino all'età della vecchiaia.

Gli psicologi contemporanei lavorano ancora oggi sulle diverse teorie che si sono sviluppate nel tempo, dando una visione unitaria. Il processo dell'età evolutiva viene convenzionalmente suddiviso in 5 fasi, anche se ognuna di esse può essere individualmente sperimentata in età differenti.

- Prima infanzia, 0 – 2 anni
- Seconda infanzia, gli anni del gioco, 2 – 5 anni
- Fanciullezza, gli anni della scuola, 6 – 10 anni
- Pre-adolescenza, 10 – 13 anni
- Adolescenza, 13 anni in poi.

Queste fasi implicano il superamento di compiti evolutivi che determinano periodi di crisi fisiologici e finalizzati al raggiungimento di un adattamento tra la propria visione del mondo e la complessità della vita interiore.

Il compito della psicologia dell'età evolutiva con soggetto disabili si pone come fine di misurare la disfunzione, identificare il problema e focalizzare l'obiettivo. Più precisamente essa indaga la presenza del sintomo come manifestazione emotiva e comportamentale del bambino che assume significato all'interno della relazione di attaccamento. Molto spesso la manifestazione è una modalità che vuole mantenere un'adeguata stabilità e coerenza del senso di sé e della percezione della realtà che il bambino è in grado di elaborare nel rapporto con le figure di riferimento.

Gli psicologi quindi si pongono l'obiettivo di comprendere le modalità di comportamento del bambino affinché venga costituita un percorso attraverso il quale orientarsi per promuovere il suo benessere emotivo e psicologico, tenendo sempre in considerazione la sua unicità.

1.1. ORIGINI ED AUTORI

Stanley Hall fu il primo psicologo a rendersi conto che la mente del bambino è differente da quella dell'adulto e definì l'adolescenza come una nuova nascita. Influenzato dagli studi di Darwin egli vede nel comportamento ludico dei bambini il riapparire di comportamenti che hanno caratterizzato le prime fasi dell'umanità: il bambino ripercorre nel suo sviluppo il cammino dell'uomo. Nello stesso periodo un altro studioso, l'antropologo **Francis Galton**, mise in evidenza l'influenza che possono avere sia fattori ereditari che ambientali nello sviluppo della personalità. Per arrivare, però, alle prime teorie sull'età evolutiva bisogna attendere l'inizio del Novecento.

Uno dei più importanti psicologi che si è interessato dello sviluppo umano è stato **Jean Piaget**. Durante i suoi studi sulla biologia del cervello umano si rende conto che l'intelligenza rende possibili adattamenti rapidi. Secondo lui, quindi, lo sviluppo cognitivo si verifica attraverso l'assimilazione di informazioni e negli scambi che avvengono con l'ambiente, in questo modo si strutturano delle rappresentazioni mentali ben organizzate che possono essere utilizzate in momenti successivi nell'arco della vita: le conoscenze vengono acquisite fin dalla nascita e sono arricchite con il procedere dell'età. Piaget mette in atto degli studi che lo porteranno a formulare una teoria stadiale dello sviluppo cognitivo: egli utilizza il colloquio clinico strutturato, supportato da una serie di compiti pratici svolti dal bambino. Egli nota che ci sono momenti dello sviluppo nei quali prevale l'assimilazione, in altri prevale l'accomodamento e in altri ancora un relativo equilibrio, quindi determina la presenza di quattro stadi dello sviluppo cognitivo comune a tutti gli individui, anche se il passaggio da uno stadio all'altro varia per ogni bambino, anche in relazione all'ambiente e alla cultura. Ogni stadio presenta delle caratteristiche e regole specifiche che presume l'esistenza di una particolare

organizzazione psicologia, inoltre una volta apprese le capacità di uno stadio queste vengono integrate agli stadi successivi.

- 1) **Stadio senso-motorio:** va dalla nascita ai due anni circa. Il bambino utilizza i sensi e le abilità motorie per esplorare e relazionarsi con ciò che lo circonda: egli passa attraverso 6 sotto-stadi che vanno dall'uso dei soli riflessi e dell'egocentrismo radicale in cui l'ambiente esterno e il proprio corpo sono compresi come un'unica entità, fino alla rappresentazione dell'oggetto e della simbolizzazione.
 - a. Reazioni riflesse: nel primo mese il bambino agisce secondo schemi senso-motori innati,
 - b. Reazioni circolari primarie o stadio dei primi adattamenti acquisiti: tra il secondo e il quarto mese il bambino ripete azioni casuali per ritrovarne gli effetti gradevoli ricevuti la prima volta. Il centro di interesse per le azioni è il proprio corpo come ad esempio la suzione del dito,
 - c. Reazioni circolari secondarie o stadio del comportamento intenzionale: tra il quarto e l'ottavo mese il bambino orienta i suoi comportamenti verso l'ambiente esterno cercando di afferrare e muovere gli oggetti e osserva i risultati delle sue azioni ad esempio muovendo il sonaglio che provoca un suono piacevole; si presenta in questo stadio la coordinazione visione-prensione,
 - d. Reazioni circolari differite o stadio dell'attiva ricerca dell'oggetto: tra gli otto e i dodici mesi si forma nella memoria del bambino l'esperienza senso-motoria cioè è in grado di anticipare il risultato delle sue azioni; in questo stadio si inizia a comprendere la permanenza degli oggetti, se prima un oggetto scompariva alla vista questo non esisteva, adesso invece il bambino ricerca l'oggetto, sebbene non comprenda come faccia a sparire,
 - e. Reazioni circolari terziarie o stadio del procedimento per prove ed errori: tra i dodici e i diciotto mesi nasce nel bambino l'interesse per la novità e c'è una continua sperimentazione per scoprire quale sarà la conseguenza di un'azione come ad esempio afferrare un gioco e sbatterlo contro superfici differenti,
 - f. Stadio della rappresentazione cognitiva: tra i diciotto mesi e i ventiquattro il bambino sviluppa la capacità di immaginare gli effetti delle azioni che sta

eseguendo, quindi combina schemi senso-motori per poi agire ed ottenere l'effetto voluto; impara ad eseguire azioni differite o a descrivere oggetti non presenti nel suo campo percettivo, si manifesta una prima forma di imitazione di qualcosa visto in precedenza, il bambino apprende il concetto di permanenza dell'oggetto, ovvero le cose nel mondo esistono a prescindere dalla sua consapevolezza, infine cominciano i primi giochi simbolici, il "facciamo finta di...";

- 2) **Stadio pre-operatorio:** dai 2 ai 6 anni circa. Il bambino è in grado di usare i simboli e sa produrre immagini mentali. Il gioco in questo stadio è caratterizzato dalla sostituzione di oggetti per la rappresentazione di altri e da una crescente integrazione simbolica, infatti nasce il gioco simbolico come l'utilizzo di uno scatolone per rappresentare la propria auto. La capacità di utilizzare i simboli viene anche riscontrata nella capacità di utilizzare il linguaggio per riferirsi a esperienze passate, anticipazioni sul futuro o a persone e oggetti non presenti in quel momento. Mentre l'egocentrismo radicale è ampiamente superato, l'egocentrismo intellettuale ancora no, ovvero il bambino si rappresenta le cose solo dal suo punto di vista, crede che tutti la pensano come lui e che capiscano i suoi pensieri. Il ragionamento è trasduttivo o precausale, cioè due eventi sono considerati legati da un rapporto di causa-effetto se avvengono nello stesso momento, questo comporta una comunicazione piena di libere associazioni, senza una reale connessione logica;
- 3) **Stadio del pensiero operatorio-concreto:** dai 6/7 anni gli 11. In questo stadio il bambino impara a manipolare i simboli in modo logico e acquisisce il concetto di reversibilità, ovvero che gli effetti di un'operazione possono essere annullati da una inversa.
 - a. Intorno ai 6/7 anni il bambino comprende la conservazione delle quantità numeriche, delle lunghezze e dei volumi liquidi: è in grado di comprendere che al cambiare della forma la quantità rimane invariata,
 - b. Intorno ai 7/8 anni il bambino sviluppa la capacità di conservare i materiali: se prende una palla di creta e la divide in tante palline differenti è consapevole che riunendo le palline la quantità iniziale sarà invariata.
 - c. Intorno ai 9/10 anni si raggiunge la capacità di conservazione della superficie.

- 4) **Stadio del pensiero operatorio-formale:** dai 12 anni in poi. Il ragazzo è in grado di formulare pensieri astratti, sviluppando quindi il pensiero ipotetico-deduttivo. Il bambino nello stadio delle operazioni concrete ha difficoltà ad applicare le sue competenze in situazioni astratte, ora invece è in grado di riferirsi mentalmente ad oggetti non presenti nella sua esperienza, ma che sono soltanto ipotetici. Secondo Piaget il soggetto è ora in possesso degli stessi schemi di pensiero dell'adulto.

In contrapposizione alle idee di Piaget troviamo lo psicologo **Lev S. Vygotskij**. Secondo lui lo sviluppo della psiche è guidato e influenzato dal contesto sociale e culturale in cui il soggetto si trova a vivere, anche grazie agli strumenti che l'ambiente mette a disposizione. Mentre per Piaget l'ambiente non ha affetto sul sistema nervoso, per Vygotskij esso consente lo sviluppo cognitivo. Egli non parla di stadi di sviluppo uguali per tutti i bambini, ma parla di età stabili ed età critiche: le prime sono quei periodi di vita in cui i cambiamenti sono minimi e accumulandosi portano alla creazione di età critiche che consentono un passaggio superiore delle abilità cognitive. Vygotskij accetta l'ipotesi che alla base dei processi psichici c'è la sequenza stimolo-reazione, ma per i processi superiori a livello delle funzioni intellettive inserisce un nuovo elemento che è lo *stimolo mezzo*, che viene creato dall'uomo. Questo viene utilizzato per instaurare un nuovo rapporto stimolo-risposta affinché il comportamento cambi direzione. Lo psicologo fa un esempio di stimolo-mezzo: il nodo su un fazzoletto, se una persona deve ricordarsi di fare qualcosa fa un nodo, esso media il rapporto tra il dover compiere un'azione e l'azione da compiere. Quindi secondo Vygotskij il comportamento umano non si forma solamente grazie all'interazione stimolo-risposta, ma è mediato da mezzi che possono essere strumenti esterni, ma anche acquisiti dall'ambiente sociale ed interiorizzati. Vygotskij quindi ritiene necessario il contesto sociale per la crescita psichica del bambino, infatti nella sua teoria troviamo un concetto fondamentale che si basa su questo concetto: la Zona di Sviluppo Prossimale. La ZSP è definita come la distanza tra il livello di sviluppo attuale del bambino e il livello di sviluppo potenziale che può essere raggiunto con l'aiuto di altre persone. Secondo lo studioso l'educatore dovrebbe proporre al bambino problemi di livello leggermente superiore alle sue capacità, ma comunque a lui comprensibili, che rientrano cioè all'interno di quell'area in cui il bambino può estendere le sue competenze, la sua zona di sviluppo prossimale. Questo processo è stato descritto in una successione

di tre stadi: se questi vengono impostati in modo corretto la zona di sviluppo attuale del bambino si amplia facendo sua quella che era la zona prossimale, creando in questo modo una nuova ZSP.

- 1) La prestazione è controllata da persone esperte: i bambini devono affidarsi agli adulti che attraverso la dimostrazione e la guida impara al bambino ad ubbidire e imitare affinché possa apprendere e diventare indipendente;
- 2) La prestazione è controllata dal bambino: con il tempo il bambino si assume la responsabilità di un esito positivo che prima era affidata all'adulto;
- 3) La prestazione è automatizzata: l'esecuzione del compito viene portata avanti dal bambino in modo automatico.

Qualche anno dopo un altro psicologo si interessa di sviluppo del bambino e si pone tra la teoria stadiale di Piaget e la prospettiva culturale di Vygotskij. **Jerome S. Bruner** sostiene che per lo sviluppo mentale è fondamentale l'acquisizione del linguaggio. Egli parte dalla percezione: secondo lui è un processo che viene dall'interno ed è influenzato dai valori, dalle motivazioni e dalle credenze delle persone, è quindi un'ipotesi inconscia dalla quale si traggono informazioni dal mondo esterno che possono verificarla o falsificarla. Nei processi percettivi la categorizzazione è fondamentale poiché il bambino costruisce la propria idea degli oggetti in base alle categorie rappresentative. L'uso delle categorie permette di organizzare la realtà in modo gerarchico utilizzando concetti sempre più generali. Il compito centrale dello sviluppo cognitivo è la capacità di rappresentarsi una situazione. La rappresentazione è un processo mentale che consiste nel riprodurre nella mente le esperienze provenienti dall'ambiente esterno mediante la percezione e l'azione. Esistono tre codici rappresentativi:

- 1) Rappresentazione operativa: è la prima ad essere acquisita ed è la capacità di elaborare solo informazioni pratiche, immagini concrete di cose e azioni;
- 2) Rappresentazione iconica: il bambino diventa capace di rappresentarsi gli oggetti attraverso immagini e simboli;
- 3) Rappresentazione simbolica: è l'ultima acquisita e si basa su schemi astratti.

Il passaggio dal dominio delle percezioni allo sviluppo di una capacità simbolica avviene grazie alla formazione di nuove strutture logiche causate dalla comparsa del linguaggio. Attraverso di esso il bambino impara a costruire dei concetti astratti. Il linguaggio in una prima fase è in conflitto con il pensiero, infatti gli schemi del linguaggio sono diversi da quelli della rappresentazione operativa e iconica, ma una volta superata la fase del conflitto creeranno nel bambino nuovi schemi che gli consentiranno di amplificare le sue attività di raziocinio. L'apprendimento del linguaggio verbale avviene grazie all'interazione con i soggetti adulti con cui entra in contatto quotidianamente. Bruner riprende la teoria del *Languages Acquisition Device* di Chomsky in cui afferma che ogni individuo ha delle abilità comuni a tutte le lingue naturali che costituiscono le abilità di base, il LAD è quindi l'insieme di una serie di regole grammaticali che inducono la persona a generare infinite frasi attraverso un numero finito di parole. Egli fa un passo avanti e aggiunge il *LASS, Language Acquisition Support System*, che riconosce alla persona delle abilità di base universali e innate che si specializzano grazie all'interazione. Lo psicologo parla di *FORMAT*, ovvero unità di comunicazione standardizzata che contiene dei ruoli delimitati: un format nasce nel momento in cui un contesto naturale viene reso convenzionale grazie a procedure di ripetizione; le azioni di ciascuno dei due partecipanti sono contemporaneamente risposta e stimolo successivo in un'influenza reciproca di azioni di scambio condiviso. Le modalità del LASS sono quattro:

1. Format di transazione familiari: l'adulto mette in rilievo tratti del mondo già rilevanti per l'infante che sono traducibili in forme grammaticali semplici;
2. Format sostitutivi grammaticali e sintagmatici: vengono sostituiti i mezzi gestuali e orali atti a svolgere varie funzioni comunicative;
3. L'esercizio e l'aumento delle abilità: vari processi linguistici e psicologici si generalizzano da un tipo di format ad altri;
4. Format di giochi specificamente linguistici: costituiscono il laboratorio linguistico.

Bruner aggiunge anche che le forme più complesse di linguaggio possono essere acquisite grazie:

- Format di riferimento: le parole dei giochi sono solo performative e tutto è stabilito, invece nel riferimento non sono fisse ma possono essere applicate a più contesti;
- Format della richiesta: il bambino deve iniziare a segnalare che vuole qualcosa e cosa vuole e riferirsi a qualcosa di non immediatamente accessibile.

Qualche anno dopo, una psicologa russa, riprendendo il concetto base di Lewin ha formulato una sua idea: la **Teoria Ecologica**. **Urie Bronfenbrenner** ha parlato di ambiente ecologico facendo riferimento a tutte le strutture ambientali di cui l'individuo fa esperienza e con cui è collegato. Il sistema di questa teoria è formato da distinti livelli variamente definiti:

1. Ambiente Ecologico è dove si sviluppa il bambino ed è inteso come una serie di cerchi concentrici legati tra loro da relazioni:
 - a. Microsistema, livello centrale entro le quali unità interpersonali minime si rapportano tra loro, ad esempio madre-bambino, esso è organizzato secondo relazioni interpersonali, attività, ruoli e regole condivisi (ambiente familiare, ambiente scolastico);
 - b. Mesosistema, relazioni tra i vari microsistemi in cui il soggetto partecipa direttamente in modo attivo alla loro interconnessione;
 - c. Ecosistema, connessione tra due o più contesti sociali e almeno uno è esterno all'azione diretta del soggetto, come ad esempio il lavoro dei genitori;
 - d. Macrosistema, le istituzioni politiche ed economiche, i valori della società, la sua cultura: i comportamenti che caratterizzano questo sistema sono trasmessi da una generazione all'altra attraverso processi di socializzazione nei vari contesti sociali;
2. Ambiente Proximale: il contesto più vicino al bambino dove egli agisce e interagisce direttamente;
3. Ambiente Distale: è l'ambiente sociale, economico e culturale nella quale è immerso quello proximale.

Un altro studioso che si è occupato dello sviluppo della mente del bambino è stato **Jhon Bowlby**. Egli ritiene che per la sua salute mentale è essenziale che il bambino faccia esperienza di una relazione continuativa e intima con la propria madre: le esperienze del figlio con la mamma portano alla formazione di modelli mentali del sé e delle persone significative del mondo circostante, che fanno da filtro nei processi di elaborazione delle informazioni. L'interesse del bambino per la mamma, secondo lo psicologo, deriva dal fatto che tale figura soddisfa i bisogni fisiologici di alimentazione e pulizia, diventando l'oggetto verso cui indirizzare libido e aggressività. Attraverso il comportamento e le emozioni il bambino segnala che lui e la mamma sono legati da una *relazione di attaccamento*. Bowlby afferma che questo legame è il risultato di un sistema di schemi comportamentali innati: l'attaccamento è una motivazione intrinseca basata sulla necessità del bambino di stabilire un contatto fisico con la mamma. Anche i comportamenti dell'adulto sono pre-programmati per decodificare i segnali dei bimbi: prendere in braccio il piccolo che piange non è un rinforzo positivo, che lo può viziare, ma è la risposta più adeguata ad un segnale di disagio. Questo sistema è basato su due elementi fondamentali: la vicinanza con il caregiver e l'esplorazione dell'ambiente. Esso ha processi di elaborazione dell'informazioni in entrata che cercano di mantenere l'equilibrio interno nonostante il mutare delle condizioni esterne: l'obiettivo è quello di mantenere la sicurezza ad un livello ottimale anche mentre si esplora l'ambiente, infatti se questo diventa pericoloso, si manifestano in modo maggiore comportamenti di attaccamento, quando il segnale di pericolo cessa il bambino ricomincia la sua esplorazione. La relazione di attaccamento inizia fin dalla nascita e permette progressivamente il raggiungimento di un equilibrio emozionale che gli fa conoscere sé stesso, costruire la propria personalità e scoprire il mondo che lo circonda. Non avere un sufficiente "legame sicuro" vuol dire compromettere questa possibilità di scoprire l'ambiente intorno e il percorso verso l'autonomia. La storia affettiva del bambino con la figura di riferimento e la qualità dell'attaccamento influenzano la sua capacità di regolare le emozioni e di conseguenza la sua possibilità di mettere in atto comportamenti organizzati e congruenti con la situazione. Bowlby ipotizza delle fasi in cui si sviluppa questo legame di attaccamento, fondamentale per la costruzione della mente del bambino.

- 1) La prima fase va dalla nascita al 2° mese circa: si ha manifestazioni di comportamenti di attaccamento indifferenziati e non intenzionali;

- 2) La seconda fase va dal 2° ai 6/8 mesi: i segnali vengono indirizzati verso una o più persone specifiche, non c'è ancora la protesta alla separazione, ma l'ansia è legata solamente all'essere lasciato solo;
- 3) La terza fase va dai 6/8 mesi ai 12 mesi: in questo periodo si struttura il legame di attaccamento vero e proprio, qui compare l'ansia da separazione e la paura dell'estraneo, inizia in questa fase l'esplorazione dell'ambiente avendo la mamma come "base sicura";
- 4) La quarta fase parte dai 18 mesi: si forma la relazione reciproca per lo scopo comune di conforto e vicinanza. Si formano i modelli operativi interni, *Internal Working Model*, cioè le rappresentazioni mentali di sé e dell'altro basati sulla storia di relazione con la madre. Questi sono schemi dinamici di apprendimento che si sviluppano nella relazione di attaccamento e che organizzano le azioni del bambino nei riguardi dei genitori e delle situazioni nuove. Possono portare il soggetto a ricreare, a cercare situazioni e persone che confermano le sue aspettative e a vivere situazioni secondo i modelli interiorizzati.

Una psicoanalista che si è interessata allo sviluppo del bambino è stata **Melanie Klein**. Secondo la sua teoria la relazione con la madre riveste un ruolo centrale e determinante per lo sviluppo psichico del bimbo e quindi del futuro adulto. La Klein riprende alcuni concetti della psicologia classica, ma stando a contatto con i bambini, fa delle distinzioni. Ad esempio nelle istanze psichiche della seconda topica (Es, Io, Super Io): per Freud hanno un valore metaforico, mentre per lei assumono valore concreto, inoltre per il primo la formazione dell'Io avviene in un secondo momento, nella visione kleiniana, invece, l'Io è presente sin dalla nascita. Nella descrizione dell'Es, invece, la Klein riprende il concetto di libido freudiano, caratterizzato dalle pulsioni di vita e di morte e da energie libidiche e aggressive. La comparsa del Super Io come istanza morale e giudicante per la Klein avviene verso i 12 mesi, dopo aver superato il complesso di Edipo che è presente tra i 6 e i 12 mesi, per Freud invece questo complesso si presenta intorno ai 4-5 anni. Melanie Klein nella sua teoria espone che il mondo interno del bambino è abitato dalle pulsioni di vita e di morte ed è popolato da oggetti, ovvero rappresentazioni interne sulle quali avviene l'investimento pulsionale, la presenza di un Io primitivo rende possibile la relazione oggettuale, poiché esso è indipendente dalla percezione del mondo esterno. Nei

primi giorni di vita il bambino vive in simbiosi con la madre e non distingue il proprio corpo dal suo: infatti il seno materno è percepito come parziale a sé, ovvero come un suo prolungamento e come parziale alla mamma, cioè che ha caratteristiche proprie ed onnipotenti. In questo periodo infatti l'oggetto è parziale e le relazioni oggettuali sono esclusivamente intrapsichiche. In un secondo momento gli oggetti diventano totali, cioè separati e indipendenti dalla percezione che il bambino ha di sé, quindi la relazione oggettuale è l'interazione tra le pulsioni e gli oggetti parziali e totali. Nella teoria psicanalitica classica, Freud ritiene che lo sviluppo psicosessuale avviene attraverso delle fasi in cui lo spostamento della libido da una zona erogena all'altra è fisiologica; la Klein invece non parla di fasi, ma di posizione dell'Io nei confronti degli oggetti interni che la abitano e poiché esso è coinvolto fin dalla nascita nel conflitto tra le pulsioni di vita e di morte, questi oggetti sono nella posizione di vita, in quella di morte o in entrambe.

- **La posizione schizo-paranoide**, da 0 a 4/5 mesi. In questo periodo è presente uno stato di angoscia che nasce dal timore primordiale di annientamento e l'Io si difende attraverso i meccanismi di *scissione-introiezione-proiezione*: il bambino fin dalla nascita vive la conflittualità tra la pulsione di morte e la pulsione di vita e l'angoscia provocata dalla prima pulsione viene separata da quella di vita, quindi si ha la scissione. Allora poiché l'oggetto è parziale il seno della mamma è diviso in seno buono e seno cattivo. In questo stadio, quindi, la meta dell'Io è quella di introiettare l'oggetto ideale e tenere fuori gli oggetti persecutori, percepiti come frammentati e molteplici. Ad essere introiettati nella fantasia non sono solo gli impulsi, ma anche parti del sé. L'identificazione proiettiva ha due aspetti, ovvero proietta sia le componenti cattive del sé, quelle che creano angoscia, sia le parti buone, come a voler mettere a sicuro quella parte di sé. Un'eccessiva angoscia può portare a diverse patologie psichiche: schizofrenie, personalità schizoide e paranoide delle nevrosi.
- **La posizione depressiva**, dai 5 ai 12 mesi. In questo stadio di sviluppano i concetti di:
 - *Integrazione*: il seno della mamma viene percepito come oggetto totale, nel quale sono integrati sia gli elementi gratificanti che quelli frustranti. Si passa quindi da un mondo oggettuale fantasmatico ad una conciliazione delle percezioni interiori con gli attributi reali dell'oggetto.

- *Elaborazione del lutto*: questo periodo coincide con lo svezzamento, in cui il bambino scopre di dipendere dalla madre per la soddisfazione dei propri bisogni e allo stesso tempo scopre l'impotenza perché non può tenerla sempre con sé: si sviluppa così un atteggiamento depressivo. Il lutto del bambino è la perdita del seno buono dalla quale si deve necessariamente separare per sopravvivere. Inoltre nasce il simbolo come sostituto dell'oggetto sul quale il bambino può scaricare le pulsioni libidiche ed aggressive senza temere di danneggiare il seno buono.
- *Riparazione*. Il bambino nella posizione schizo-paranoide ha aggredito e tentato di distruggere il seno cattivo e ora che riconosce come unico oggetto, viene sopraffatto dal senso di colpa che lo spinge a riparare l'oggetto che prima ha danneggiato. Egli interiorizza le norme che regolano la distruttività interiore e quindi si assicura che l'oggetto amato non verrà più rotto: nasce così il Super Io. Il bambino inizia a percepire la presenza di un terzo, il padre, ma per la Klein è una figura relativa alla costruzione del Super Io.

Melaine Klein nel corso della sua vita ha sviluppato anche i concetti di invidia e gelosia: la gelosia si fonda sull'amore che è una pulsione di vita e vorrebbe l'oggetto gratificante tutto per se e quindi vuole distruggere tutto ciò che impedisce il possesso; l'invidia invece deriva da una pulsione di morte, perché se il bambino non può possedere le caratteristiche dell'oggetto, ne vuole la distruzione. Nella fase schizo-paranoide il seno è parziale quindi quando nutre gratifica, quando si nega scatena l'invidia: l'armonia dei due sentimenti è la base di un Io integrato e stabile. Dal conflitto tra pulsione di vita e pulsione di morte dipende quindi la sanità psichica o l'insorgere di psicosi: se prevalgono le esperienze di gratificazione il bambino svilupperà un sé equilibrato, al contrario se le angosce persecutorie e l'invidia non vengono controbilanciate da esperienze positive, il bambino svilupperà una patologia.

Donald W. Winnicott durante il suo lavoro con i bambini ha ripreso le teorie di Melaine Klein, ma con il tempo se n'è discostato. Anche nel suo pensiero è centrale la relazione, infatti per Winnicott non esiste un bambino autonomo dall'unità madre-bambino: lo

sviluppo del piccolo avviene grazie alla presenza di una mamma sufficientemente buona, che ha un comportamento adattivo e di identificazione con i suoi bisogni. Lo psicoanalista riprende il concetto di oggetto, ma critica alla Klein di non aver dato il giusto valore alle caratteristiche reali degli oggetti esterni che sono all'origine di quelli interi, agli effetti di queste caratteristiche, in particolare lei non ha riconosciuto alla madre la capacità di accudire il figlio. Winnicott ritiene che i bambini possiedano un potenziale innato ereditario per lo sviluppo, che comprende: l'insieme delle sue inclinazioni, attitudini spontanee, la predisposizione a costruire uno schema corporeo e un proprio mondo interno separato da quello esterno. Questo sé, chiamato Sé Potenziale, con cui il bambino nasce è il nucleo di tutte le potenzialità evolutive che unisce caratteristiche psichiche e somatiche. Il vero sé evolve all'interno solo se l'individuo è in contatto con il mondo esterno che deve consentire e agevolare l'espressione spontanea delle potenzialità. In parallelo, il soggetto costruisce un falso sé che deve compiacere le richieste ambientali e che ha il compito di proteggere quello vero da un rapporto errato con l'ambiente. L' Io, invece, coincide con l'organizzazione della realtà psichica dell'individuo che gli permette di viverci come unità soggettiva e di pensare la propria esistenza con un senso di continuità nel tempo: è il centro esperienziale del soggetto, la condizione per fare esperienza di sé e del mondo circostante. Lo psichiatra ha costruito un modello di sviluppo centrato sulla sensibilità alle cure che il bambino riceve oppure no fin dalla nascita, dalla quale dipende la costruzione del suo Io, del suo mondo interno e delle condizioni adatte all'espressione del suo sé. Ogni fase richiede un atteggiamento adeguato della madre alle esigenze di sviluppo.

- 1- **Dipendenza assoluta.** Nei primi sei mesi di vita la mamma e il bambino vivono in una relazione simbiotica in cui il figlio esiste solo nella relazione e dipende dalle sue cure: da un lato l'infante non sa di ricevere delle cure e non può controllare cosa gli viene fatto, dall'altro la mamma entra in empatia con i suoi bisogni fisiologici e riesce a prevederli. La funzione di sostegno e supporto della mamma viene chiamata da Winnicott *holding*. La capacità di accudimento deve essere "sufficientemente buona", cioè la mamma può commettere errori nel sentire i bisogni del figlio, deve però riuscire a comprendere dove ha sbagliato: queste cure che riparano si accumulano in un messaggio di amore. La capacità della madre di entrare in empatia con il bambino viene chiamata preoccupazione

materna primaria: è un coinvolgimento che inizia dalla gravidanza. Il bimbo in questa fase fa due tipi di esperienza della madre: la madre-oggetto, cioè come contenitore degli oggetti parziali delle proprie pulsioni, e come madre-ambiente, cioè che sostiene e tiene al riparo dagli urti.

- 2- **Dipendenza relativa.** Tra i 6 mesi e i 2 anni inizia una separazione fisica e psichica in cui il bambino riconosce la sua dipendenza dalle cure materne e che può mandare segnali di richiesta per ottenere un soddisfacimento dei bisogni. In questa fase la relazione avviene tra due persone intere perché il bambino riconosce i confini propri e altrui e quindi rinuncia alle sue fantasie di onnipotenza, in cui viveva il mondo esterno come fosse di sua creazione. Per facilitare queste acquisizioni la madre esercita un graduale de-accomodamento, cioè in alcune occasioni aspetta che il bambino faccia la richiesta prima di soddisfare i bisogni. Quindi la mamma sta perdendo la preoccupazione materna primaria e inizia a comprendere quali sono i momenti in cui il figlio ha bisogno di empatia e quali invece deve sperimentare indipendenza. In questa fase compare *l'oggetto transizionale*, che fa da ponte tra la presenza costante della mamma e la sua totale assenza: questo viene usato come difesa dall'angoscia e come se fosse una propria creazione, inoltre garantisce un avvicinamento alla realtà non troppo traumatico. L'oggetto transizionale può essere un gioco o una coperta, ma prima ancora è il pollice che viene portato in bocca.
- 3- Il percorso verso **l'indipendenza** si estende fino all'adolescenza. Il bambino ha ora acquistato fiducia nell'ambiente, cioè una percezione positiva del mondo esterno e del senso della vita dato dall'aver accumulato i ricordi delle cure materne e avendo introiettato l'affidabilità. In questa fase l'oggetto transizionale non è più interessante, ma il suo valore verrà assunto dai fenomeni culturali, che come lui medieranno il mondo esterno e il mondo interno dell'individuo, cioè tra la realtà e la sua capacità di modificarla.

Winnicott ha indicato tre processi fondamentali che determinano lo sviluppo dell'Io del bambino lungo le fasi descritte. Questi processi sono presenti nelle prime fasi dello sviluppo, ma continuano per tutta la vita del soggetto con periodi di avanzamento e di regressione.

- 1- **Integrazione** → processo di organizzazione della realtà psichica individuale che porta il soggetto a percepire la propria unicità e la propria esistenza, “Io sono”. Questo avviene grazie alle capacità di *holding* della madre.
- 2- **Personalizzazione** → acquisizione di uno schema corporeo proprio dove la pelle diviene una membrana che separa “Me dal Non Me”. Questa dipende dalla funzione di *handling*, manipolazione, esercitata dalla madre, che deve saper maneggiare il bambino in modo naturale, senza produrre urti, ma facendogli percepire il corpo come unità che è parte e contenitore del suo sé.
- 3- **Relazione d’oggetto** → durante la crescita si viene presentato l’oggetto e quindi si passa da un oggetto soggettivo, che il bambino crede di aver creato lui, ad un oggetto oggettivo, dove il bambino può scegliere quelli che crede più adatti a dare risposte adeguate ai suoi bisogni.

Secondo Winnicott la malattia compare nel momento in cui si hanno avuto gravi carenze nelle cure materne e quindi l’obiettivo del percorso di cura è quello di fornire contenimento e sostegno, cercando di creare un setting corrispondente all’attenzione materna.

Un’altra studiosa ad occuparsi della nascita psicologica del bambino è stata la psicoanalista **Margaret Mahler**. Secondo lei lo sviluppo mentale di una persona avviene tra i 4 e i 36 mesi attraverso il processo di *separazione-individuazione*: separazione da una fusione simbiotica con la mamma e individuazione delle proprie caratteristiche personali. La Mahler individua due fasi precedenti al processo che definisce della non differenziazione: *l’autistica normale* (priva di oggetto) e *la simbiotica* (pre-oggettuale): nella prima fase gli stati di sonno superano quelli di veglia e quindi c’è una mancanza innata di risposta agli stimoli esterni, prevalgono i processi fisiologici su quelli psicologici, ma grazie alle cure materne il bambino raggiunge un contatto con l’ambiente esterno; la seconda si presenta tra il 2° e il 3° mese e grazie all’attenzione che ha la mamma, il bambino agisce come se i due fossero un sistema duale racchiuso entro uno stesso confine. Da qui ha inizio il processo di separazione-individuazione vero e proprio e anch’esso costituito da una serie di fasi:

1. **Differenziazione e sviluppo dell'immagine corporea:**
 - a. intorno ai 4-5 mesi si ha il primo segno di differenziazione tra la mamma e il bambino, ovvero la presenza del sorriso specifico indirizzato alla mamma e non più generalizzato, c'è una maggiore attenzione nello stato di veglia e quindi una memorizzazione della presenza o assenza della madre, le esperienze cattive ancora non sono alleviabili da parte del sé, per questo c'è fiducia nell'arrivo delle cure materne;
 - b. a 6-7 mesi si ha l'esplorazione manuale, tattile e visiva e vengono introdotti gli oggetti transizionali che testimoniano il bisogno di contatto del bimbo con la mamma, ma anche di avventurarsi allontanandosi a carponi per poi tornare da lei;
 - c. dai 7-8 mesi si ha il *“controllo ripetuto della madre”* e *“l'apprendimento dell'altro che non è la madre”* quindi la comparsa dell'angoscia dell'estraneo.
2. **Sperimentazione:** questa fase viene divisa in due parti: la Sperimentazione Precoce, dove il bambino inizia ad allontanarsi dalla mamma con l'aiuto di un appoggio e la Sperimentazione Vera e Propria, in cui tra i 12 e i 18 mesi compare la deambulazione eretta quindi il bambino assume un ruolo attivo nell'avventura con il mondo. L'interesse del bambino si sposta dalla madre agli oggetti lasciati da lei, questo perché inizia la differenziazione corporea tra i due e l'instaurazione di un legame specifico. L'aspettativa e la fiducia verso il figlio di potersela cavare nel mondo, sono l'incoraggiamento iniziale per la nascita dell'autostima.
3. **Riavvicinamento:** verso la fine del 2° anno e l'inizio del 3° anno, il coinvolgimento emotivo della mamma facilitano nel bambino lo sviluppo di processi cognitivi e la capacità di far fronte alle situazioni; mentre verso la metà del 3° anno l'incoraggiamento verso l'indipendenza portano il bimbo a non seguire più la mamma come un'ombra e ad iniziare a stabilire rapporti con altre persone. Il soggetto impara che può esprimere i suoi bisogni attraverso gesti e parole e che può mostrare i propri sentimenti. Se sono presenti atteggiamenti di identificazione con i genitori servono a far fronte all'angoscia del distacco.
4. **Consolidamento dell'individualità e inizio della costanza dell'oggetto emotivo:** qui inizia la conquista dell'individualità in modo permanente e un

aumento della costanza oggettiva, quindi si ha il mantenimento della rappresentazione dell'oggetto assente.

Un altro psicoanalista che si è occupato di processi di sviluppo individuale è stato **Erik Erikson**. Egli si è concentrato sulle fasi dello sviluppo psicosociale e ha identificato una serie di momenti attraverso i quali un individuo passa nel corso della sua vita, infatti la sua teoria non si limita all'età evolutiva ma prende in considerazione tutto l'arco di vita di una persona. Erikson è interessato al ruolo dell'interazione e delle relazioni sociali nello sviluppo e nella crescita degli esseri umani per questo descrive 8 stadi, in cui ogni stadio si basa sulle fasi precedenti. Secondo lui ogni fase è caratterizzata da una crisi psicosociale generata da due forze in conflitto che funge da stimolo per l'evoluzione: se l'individuo affronta il conflitto con successo, supera lo stadio con forze psicologiche che gli serviranno per il resto della sua vita, al contrario potrebbe non sviluppare le abilità necessarie ad affrontare le sfide che le fasi successive gli presenteranno.

1. **Prima infanzia**, 0 – 18 mesi, *fiducia/sfiducia*: in questa prima fase i bambini imparano a fidarsi o meno degli altri. La fiducia è collegata alla misura in cui il bambino si aspetta che gli altri soddisfino i suoi bisogni, poiché egli è completamente dipendente, la formazione della fiducia si basa sulla qualità di chi si prende cura di lui. Se i genitori non forniscono un ambiente sicuro e non soddisfano i bisogni primari del bambino, egli imparerà a non aspettarsi nulla dagli altri e genererà sentimenti di frustrazione, sospetto e insensibilità; se al contrario il rapporto che si instaura tra figlio e genitori è di fiducia, egli adotterà questa posizione nel mondo.
2. **Infanzia**, 18 mesi – 3 anni, *autonomia/vergogna e dubbio*: i bambini acquisiscono un certo grado di controllo sul proprio corpo che ne aumenta l'autonomia. Se questa fase viene completata con successo il bambino avrà una forte autostima, al contrario avrà poca fiducia in sé e nei propri mezzi. Per Erikson raggiungere un equilibrio tra autonomia, vergogna e dubbio può portare alla formazione della volontà, ovvero agire con intenzione entro i limiti e seguendo la ragione.
3. **Età genitale**, 3 – 5 anni, *iniziativa/senso di colpa*: in questo periodo si ha il rafforzamento del potere e del controllo sul mondo attraverso il gioco, quando si

raggiunge l'equilibrio tra iniziativa individuale e volontà di lavorare con gli altri nasce il proposito. I bambini che hanno successo in questa fase si sentono capaci e fiduciosi nel guidare gli altri, al contrario saranno invasi da senso di colpa, dubbi e mancanza di iniziativa. Il senso di colpa può essere anche positivo nel momento in cui fa riconoscere di aver sbagliato, ma se eccessivo può far sentire il bambino incapace di affrontare le sfide della vita.

4. **Età scolare**, 6 – 12 anni, *laboriosità/inferiorità*: in questa fase i bambini iniziano a svolgere compiti più complicati perché il cervello raggiunge un alto grado di maturità. Iniziano a riconoscere le loro abilità e quelle dei loro coetanei. I ragazzi sviluppano fiducia nella loro capacità di gestione dei compiti e iniziano a calibrare in modo realistico le sfide che possono affrontare e quelle che sono inadeguate. Se non riescono ad applicarsi come desiderano appare un senso di inferiorità che deve essere affrontato in modo adeguato ricevendo supporto per i suoi errori, al contrario il ragazzo deciderà di non affrontare più compiti difficili.
5. **Adolescenza**, 13 – 20 anni, *identità/divulgazione dell'identità*: i ragazzi diventano adolescenti, scoprono la loro identità sessuale e iniziano a progettare un'immagine della persona che vogliono diventare. Crescendo cercano di trovare un loro scopo e un ruolo nella società, facendo un compromesso tra ciò che si aspettano da loro stessi e ciò che il mondo si aspetta da loro. Completare questo stadio con successo, per lo psicologo, vuol dire costruire una base solida per la vita adulta.
6. **Prima età adulta**, 21 – 39 anni, *intimità/isolamento*: gli adolescenti diventano giovani adulti e la priorità resta sempre quella di rispondere ai desideri altrì, tuttavia ci sono aspetti che non saranno più disposti a sacrificare per gli altri. Quando la persona ha stabilito la sua identità è pronta a prendere impegni a lungo termine con gli altri, diventando capace di formare relazioni intime; se queste non compaiono può apparire un senso di isolamento indesiderato che può creare insicurezza e senso di inferiorità, poiché l'individuo potrebbe pensare che ci sia qualcosa di sbagliato in lui, che non sia all'altezza degli altri e questo può portare una crisi e tendenze autodistruttive.
7. **Seconda età adulta**, 40 – 65 anni, *generatività/stagnazione*: in questo stadio ci si concentra su aspetti come la famiglia e la carriera. L'adulto riconosce che la vita non riguarda solo lui e spera, attraverso le sue azioni, di dare contributi utili per

coloro che verranno e quando si raggiunge questo obiettivo si ha un senso di realizzazione, se invece si ritiene di non aver contribuito può pensare di non essere stato in grado di fare qualcosa di sufficientemente importante e significativo.

8. **Vecchiaia**, da 65 anni in poi, *integrità dell'io/disperazione*: l'invecchiamento è la sensazione del tempo che passa e da questa può scaturire disperazione e nostalgia, al contrario si ha la soddisfazione per le impronte lasciate, condivise e realizzate. Le persone che raggiungono una visione integrale della propria vita non hanno problemi a riconciliarsi con il passato, anzi riaffermano il valore della loro esistenza e ne riconoscono l'importanza.

CAPITOLO 2: L'AUTISMO

“Dell'autismo si sa molto e non si sa nulla. Sappiamo di più delle galassie lontane, dei buchi neri, della struttura più recondita della materia.”

Fulvio Ervas, Se ti abbraccio non avere paura

2.1. DEFINIZIONE DI AUTISMO

L'autismo, è un disturbo dello sviluppo neuronale che coinvolge molti aspetti, tra i più compromessi risultano quasi sempre la comunicazione e l'interazione sociale, ma anche il linguaggio e i movimenti corporei che possono essere limitati e ripetitivi, fino ad arrivare a vere e proprie stereotipie. Infatti una persona non viene più definita con la “patologia dell'autismo”, ma rientra nel campo dei Disturbi dello spettro autistico. L'esordio di questo disturbo avviene generalmente entro i primi tre anni di vita e ad oggi ha colpito 1% della popolazione con un'incidenza di 4-5 volte maggiore nei maschi rispetto alle femmine.

La definizione precisa che risponde alla domanda «che cos'è l'autismo?» si ha nel DSM-5, ovvero il “Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali” alla sua quinta revisione. In particolar modo il manuale definisce i disturbi secondo due regole principali:

- “deficit persistenti della comunicazione sociale e dell'interazione”
- “pattern di comportamento, interessi o attività ristretti e ripetitivi”

Esso è lo strumento necessario alla formulazione della diagnosi di appartenenza allo spettro autistico in quanto al suo interno ci sono i criteri dentro ai quali un individuo viene definito autistico. Ogni criterio viene a sua volta associato ad un livello di gravità che varia da 3 a 1.

- Criterio A: Deficit persistente della comunicazione sociale e nell'interazione sociale in molteplici contesti → queste mancanze possono manifestarsi in molti modi differenti, non è necessario che il bambino non parli o che non riesca a comprendere cosa l'altro vuole comunicargli in quel momento. Ad esempio un ragazzo che comunica con il linguaggio verbale rientra in questo criterio nel momento in cui non riesce a condividere un'esperienza con un suo pari o con un

adulto che sia di riferimento o meno. Nello specifico per considerare soddisfatto questo criterio devono essere compromesse in modo continuativo tre abilità:

- ✓ Reciprocità socio-emotiva, che può variare da un approccio sociale anomalo, alla ridotta condivisione di pensieri e sentimenti e utilizzare la comunicazione solo per delle richieste, fino all'incapacità di rispondere a un'interazione;
- ✓ Comportamenti comunicativi non verbali, come ad esempio l'incoerenza tra comunicazione verbale e non verbale, anomalie del contatto visivo e del linguaggio del corpo, totale mancanza di espressività facciale e di comunicazione non verbale;
- ✓ Sviluppo, gestione e comprensione delle relazioni, spesso è assente il gioco sociale condiviso e le attività preferite sono solitarie, c'è assenza di interesse verso i coetanei e quindi non c'è necessità di fare amicizia.

Nella diagnosi che viene fatta dallo psichiatra, vicino a questo criterio va specificato il livello di gravità che varia da Livello 3, in cui ci sono gravi deficit delle abilità di comunicazione sociale che danno il via a limitate interazioni sociali. Si passa per il Livello 2 in cui ci sono deficit nella comunicazione con limitazioni nelle interazioni sociali, ma con minima apertura. Infine il Livello 1, il meno grave, in cui con un po' di supporto l'individuo è in grado di avere una minima comunicazione e un minimo interesse per le interazioni sociali, anche se sostenute con fatica.

- Criterio B: pattern di comportamento, interessi o attività ristretti, ripetitivi → si fa riferimento alla presenza di movimenti stereotipati o ripetitivi come l'utilizzo degli stessi oggetti, l'ecolalia, una rigida routine quotidiana, si hanno interessi ristretti e spesso c'è iper-reattività a stimoli sensoriali. Per considerare soddisfatto questo criterio devono essere presenti almeno due degli aspetti riportati sotto:
 - ✓ Movimento, uso degli oggetti o eloquei stereotipati o ripetitivi, possono essere stereotipie motorie semplici come lo schiacciare le dita o la bocca, oppure la ripetizione continua di una parola o di un suono, o ancora l'uso degli stessi oggetti con un ordine ben preciso;
 - ✓ Aderenza alla routine priva di flessibilità o rituali di comportamento, ovvero si ripetono quotidianamente gesti che a volte possono non essere

funzionali, come percorrere sempre una stessa strada, può anche essere verbale, come proporre sempre la stessa domanda, si fa difficoltà ad accettare anche piccoli cambiamenti;

- ✓ Interessi molto limitati, fissi, che sono anomali per intensità o profondità, come ad esempio una conoscenza approfondita degli animali acquatici, avendo sempre la mente fissa su di loro. Molto spesso questi sono fonte di piacere, quindi diventano strumenti utili per lavorare con l'individuo;
- ✓ Iper o ipo – reattività in risposta a stimoli sensoriali o interessi insoliti verso aspetti sensoriali dell'ambiente, si può quindi avere avversione per uno suono, o al contrario non provare nulla davanti stimoli anche dolorosi; si può rimanere affascinati in modo eccessivo da luci, immagini e movimenti.

Anche questo criterio prevede la specificazione del livello di gravità. Il Livello 3 prevede l'inflessibilità nel cambiare un comportamento o la presenza di un comportamento ripetitivo che interferisce con tutte le aree del funzionamento, inoltre si ha grande difficoltà nel cambiare l'oggetto dell'attenzione. Il Livello due, di gravità intermedia, prevede sempre una difficoltà di modificare un comportamento che può essere non funzionale, ma con un supporto si può riuscire a fare dei cambiamenti, anche qui abbiamo la difficoltà a diversificare l'oggetto dell'attenzione. Nell'ultimo Livello, l'uno, si hanno comportamenti ripetitivi, ma solo in alcuni contesti, si fa difficoltà a passare da un'attività all'altra, ma con un lavoro di supporto si può fare, qui non troviamo la difficoltà a cambiare l'oggetto dell'attenzione, ma si hanno problemi nella pianificazione che possono ostacolare l'indipendenza.

- Criterio C: i sintomi devono essere presenti nel periodo precoce dello sviluppo → può capitare, però, che i sintomi non si manifestino prima che le esigenze sociali vadano oltre le capacità limitate dell'individuo, oppure potrebbero venire mascherati da strategie apprese in età successive.
- Criterio D: i sintomi causano compromissione clinicamente significativa del funzionamento in ambito sociale, lavorativo o in altre aree importanti

- Criterio E: queste alterazioni non sono spiegate con il disturbo dello sviluppo intellettivo o da ritardo globale dello sviluppo → spesso c'è la comorbidità tra i disturbi dello spettro autistico e disabilità intellettiva, ovvero sono presenti entrambi, ma per definire ciò la comunicazione sociale deve risultare più compromessa di quanto atteso per il livello di sviluppo generale.

Quando viene fatta la diagnosi è necessario fare ulteriori segnalazioni, come la presenza o meno di compromissione intellettiva e/o del linguaggio. Il profilo cognitivo è spesso irregolare spesso anche in assenza di compromissioni intellettive, ad esempio si possono avere deficit motori, oppure comportamenti come autolesionismo o sfidanti, ma anche ansia e depressione. Inoltre va riportato se il disturbo è associato a qualcos'altro come: condizione medica (ad esempio l'epilessia), condizione genetica (ad esempio la sindrome di Rett, patologia neurologica dello sviluppo che interessa il sistema nervoso centrale), oppure un fattore ambientale. Vanno segnalate anche condizioni aggiuntive del neurosviluppo o la presenza di catatonia.

2.1.1. *Perché si parla di spettro*

Per comprendere il perché si parla di spettro autistico è necessario ripercorrere la storia. Il primo ad utilizzare il termine autismo è stato lo psichiatra svizzero Paul Bleuler nel 1908, egli lo fa per riferirsi ad una particolare forma di ritiro dal mondo causata dalla schizofrenia. Nello scritto "*Dementia Praecox oder Gruppe der Schizophrenien*" egli dichiara che: "Gli schizofrenici che non hanno più contatti con il mondo esterno vivono in un mondo tutto loro. [...] Questo distacco della realtà con la predominanza relativa e assoluta della vita interiore, lo chiamiamo autismo"; infatti la radice della parola deriva dal greco *autos*, che significa auto, ed è associata al suffisso *ismos*, che rimanda allo stato o all'essere: quindi l'autistico è colui che inizia e finisce con il suo mondo e che non ha necessità di conoscere quello che si trova fuori.

Prima che la parola autismo venga utilizzata per soggetti dell'età evolutiva e rispecchi il significato che è arrivato ai nostri giorni, bisogna aspettare venticinque anni, quando uno psichiatra viennese, Leo Kanner, lo utilizza per riferirsi a dei bambini con comportamenti particolari, che non rientravano in altre sindromi riscontrate fino a quel momento. Egli in

particolare parla di *autismo infantile precoce*. Nei suoi scritti egli propone la differenza tra schizofrenia e autismo, nel primo caso il soggetto cerca di risolvere il suo problema facendo un passo fuori dal mondo di cui ha fatto parte, nel secondo l'autistico cercano di entrare in un mondo in cui sin dall'inizio sono rimasti estranei.

Nello stesso periodo un altro medico, Hans Asperger, utilizza il termine *psicopatici autistici* per riferirsi a bambini con sintomatologia simile a quella descritta da Kanner, come il deficit nella comunicazione non verbale con scarse espressioni facciali e incapacità di utilizzare la voce nel modo adeguato oppure con una motricità goffa e la non consapevolezza del proprio corpo, ma rivelando capacità cognitive nettamente superiori e senza alterazioni del linguaggio, anche se spesso focalizzate su interessi circoscritti. Nel suo lavoro con questi soggetti egli adotta un approccio intuitivo basato sul saper guardare, sul riconoscere in modo olistico le parte interne e più significativo del paziente; egli si relaziona partendo dagli interessi dei bambini, dal loro ambiente familiare, dalle loro relazioni significative o a volte semplicemente con il silenzio, diventando uno specchio dove egli può riconoscere sé stesso e la propria anima. Asperger era convinto che se l'approccio medico era necessario per formare una diagnosi, nel trattamento si doveva ricorrere ad un approccio pedagogico-educativo. Egli riconosce la difficoltà di questo metodo, per questo sottolinea che l'educatore deve "spegnere" i propri affetti e far sentire la sua calma, deve comprendere gli interessi e le preferenze del bambino, diventando autistico insieme a lui.

Negli anni successivi agli studi di Kanner e Asperger ci furono altri studiosi che si interessarono al mondo dell'autismo. Un esempio è l'insegnante belga specializzatasi in psichiatria, Jeanne Simons che ha fondato nel 1955 una delle prime scuole dedicate a soggetti autistici: *Linwood Center* nel Maryland. Qui veniva utilizzato un approccio che rispettava i bambini ed era incentrato sulle loro potenzialità, fondato sulla precocità, intensività e durata dell'intervento. Altro importante studioso fu C. Fenichel, fondatore del *Leage Treatment Center* di Brooklyn. Egli sosteneva l'esistenza di cause biologiche nell'autismo e che i bambini dovessero restare con le loro famiglie, poiché i genitori erano partner nel trattamento.

Nello stesso periodo ci furono anche studiosi di indirizzo psicoanalitico che si concentrarono sull'autismo. La loro idea di fondo è che la causa di questa sindrome fosse

dovuta ad un'alterazione del rapporto madre-figlio. Uno dei primi ad interessarsi a questo argomento fu Bruno Bettelheim, psicanalista austriaco, che sviluppò il concetto di *madre frigorifero*. Secondo lui il bambino percepisce il desiderio di annullamento della madre e, per paura di essere annientato dal mondo, si difende con l'autismo: ecco che diviene meccanismo di difesa contro contesti relazionali che potrebbero annientare la persona. Sulla base delle sue idee, lo psicanalista adotta come trattamento alla sindrome l'allontanamento del bambino dalla famiglia e dall'ambiente di vita quotidiano, per poter costruire una trama relazionale ed emozionale adeguata. Kanner si allontana completamente dalla visione di Bettelheim non riconoscendo alcuna colpa nei genitori.

Sulla scia del lavoro di Bettelheim anche Frances Tustin sostenne che l'autismo fosse legato ad un rapporto non funzionale tra la madre e il bambino. Secondo lei la mamma si prendeva cura in modo errato del bambino, ma anche quest'ultimo non faceva un buon uso della figura materna; quindi si verificava una rottura nel rapporto in un periodo in cui il bimbo non sa fronteggiare la separazione, vissuta come una perdita di una parte del proprio corpo. Come per Bettelheim, anche la Tustin considerava l'autismo come un meccanismo di difesa nei confronti dell'ansia che porta la separazione. Anche la psicanalista Margaret Mahler vede nell'autismo una forma di difesa da parte del bambino poiché ritenuto incapace di utilizzare le cure materne a causa di una base ereditaria o per un grave trauma nelle prime fasi di sviluppo. Per questo motivo il piccolo deve ricorrere ad altri sistemi per sopravvivere, detti *meccanismi di mantenimento psicotici*.

Per molti l'idea di Bettelheim che l'autismo era un meccanismo di difesa attivato da una relazione inadeguata tra mamma e bambino, era non sufficiente o inadeguata a spiegare il quadro della sindrome. Già nel 1959 Kurt Goldstein iniziò a considerare l'autismo come un meccanismo di difesa secondario, conseguente ad un deficit di tipo organico e non relazionale. Successive sperimentazioni evidenziarono in modo sempre più chiaro la base biologica della sindrome. Nel 1964 Bernard Rimland, ricercatore di psicologia e padre di un bambino autistico, scrisse un libro che si mise in opposizione alle idee psicoanalitiche e l'idea di un approccio organicista per spiegare l'autismo prese sempre più piede. Il ricercatore, aiutato da altri studiosi fece studi clinici ed epidemiologici, ma nonostante la varietà di elementi raccolti non si riuscì ad identificare un aspetto particolare che definisse l'autismo. Negli stessi anni anche lo psichiatra Michael Rutter fece diversi studi con bambini sia autistici che con altri tipi di disturbo, ma il più importante fu quello condotto

sui gemelli, sia omozigoti che eterozigoti, in cui almeno in uno dei due era stato diagnosticato l'autismo. Tutti questi studi aprirono la strada alla considerazione dell'autismo non come forma unica e ben definita di sintomi, ma che poteva differire da individuo a individuo, che poteva altresì comprendere diverse patologie e manifestazioni sintomatiche provocate da varie cause organiche. Ecco che si inizia a parlare di *spettro autistico* e non più di autismo.

Nei diversi studi viene, inoltre, messo in risalto il concetto di triade, ovvero la quasi sempre presenza di disturbi nella socializzazione, nella comunicazione e nell'immaginazione. Saranno questi tre i grandi parametri alla base della classificazione dell'autismo nei manuali diagnostici. Nell'ultima versione, la quinta, del DSM vengono inseriti nel termine "Disturbi dello Spettro Autistico" tutti i sottotipi di Disturbi Pervasivi dello Sviluppo come Sindrome di Asperger, Disturbo Disintegrativo, Disturbo pervasivo dello Sviluppo non altrimenti specificato, questo per avvalorare ancora di più l'idea dell'esistenza di uno spettro di autismi esistenti, in cui si deve avere delle caratteristiche specifiche, ma che in ognuno sono presenti in mille modi differenti.

2.2. RICERCHE ATTUALI

Dagli anni 70 ad oggi molte sono state le ricerche messe in atto per approfondire sempre più le conoscenze sul vasto mondo dell'autismo. Molte di queste erano e sono orientate alla ricerca di quale causa organica porta alla comparsa di questa sindrome affinché si possano trovare terapie e trattamenti sempre migliori per aiutare queste persone che oggi non sono più solo bambini, ma iniziano a diventare adolescenti e adulti. Per questo un altro ramo della ricerca è sul versante pedagogico-educativo per trovare delle modalità sempre nuove e al passo con i tempi per rendere autonomi il più possibile queste persone.

Alla fine degli anni '90 del secolo scorso, uno studio inglese associava la comparsa dell'autismo alla vaccinazione contro morbillo-parotite-rosolia, questa idea prese sempre più piede e in molti paesi molte persone hanno iniziato a non vaccinare più i loro figli. Questo ha fatto sì che molti studiosi e ricercatori si concentrassero su questa teoria. Una delle ipotesi formulate riguardava una maggiore quantità di antigeni somministrata nei pazienti che poi avrebbero sviluppato l'autismo. Un'altra ancora riguardava il possibile

ruolo di alcuni conservanti contenuti nei vaccini e di altri ingredienti. Queste e tutte le altre sono state esaminate e confutate da numerosi studi scientifici tra loro coerenti. Tutti gli studi che negli anni sono stati fatti hanno portato al medesimo risultato: non esiste nessuna associazione tra vaccino ed autismo. Solo successivamente si è scoperto che lo studio inglese da cui partì tutto era stato falsato.

Da tutte le ricerche fatte fino ad ora non abbiamo ancora una spiegazione scientifica univoca sui meccanismi dell'autismo, la genetica sta facendo molta difficoltà nell'individuare i possibili geni dello Spettro Autistico; molto probabilmente esso può essere ricondotto a molteplici cause, infatti è collegato ad alterazioni di parecchie centinaia di geni che possono interagire l'uno con l'altro e con l'ambiente esterno. Le ricerche hanno mostrato come in 2-5% dei casi le anomalie sono cromosomiche, cioè interessano regioni intere di cromosomi come delezioni, duplicazioni, inversioni, traslazioni, fra le più frequenti quelle del cromosoma 15. Nella maggior parte dei casi, però, si tratta di mutazioni a carico di singoli geni non ereditati dai genitori, ad oggi più di 100 sono state collegate alle malattie dello spettro autistico. Questi geni codificano per proteine coinvolte in vari modi nello sviluppo del sistema nervoso:

- Proteine utili al funzionamento della sinapsi nervosa, la struttura che consente ai neuroni di comunicare tra di loro;
- Neurotrasmettitori e loro ricettori, cioè le molecole che trasmettono il segnale nervoso da una cellula all'altra;
- Canali ionici, che sono implicati nella capacità del sistema nervoso di instaurare nuove connessioni tra le cellule, detta plasticità nervosa.

Ad oggi la ricerca sta puntando sui siblings e sulle traiettorie di sviluppo dei fratellini di bambini e ragazzi con disturbo dello spettro autistico. Questo studio sta dimostrando quando sia necessario un intervento precoce e che se si inizia un trattamento specifico fin da subito la presenza di disabilità intellettiva è notevolmente ridotta. Inoltre si sta aprendo un altro grande ambito che è quello dei Disturbi dello Spettro Autistico nelle femmine; infatti comportamenti tipici dell'autismo come assenza di comunicazione o sguardo assente siano molto meno presenti nelle femmine, dove si presenta più una difficoltà nel creare significato nel parlare o comportamenti bizzarri e stravaganti che possono trasformarsi in vere patologie, quali i disturbi del comportamento alimentare.

Nell'ambito della ricerca pedagogico-educativa dagli anni '80 del secolo scorso si sono sviluppati diversi modelli per cercare di spiegare i sintomi in modo sistematico. Fra questi spiccano:

- la *teoria della mente*, proposta da un gruppo di studiosi inglesi che hanno ipotizzato una disfunzione cognitiva dove il soggetto non è in grado di comprendere il pensiero altrui. Questo deficit sarebbe alla base dell'incapacità di attribuire agli altri stati mentali, quali desideri, credenze, pensieri, intenzioni e quindi di non riuscire a prevedere e spiegare il comportamento altrui. Secondo questo gruppo, quindi, tale compromissione ha portato a tutte le anomalie comunicative e di comportamento sociale tipiche dell'autismo
- la *teoria della coerenza interna*, Uta Frith e Francesca Happè hanno spiegato che ogni individuo possiede una naturale propensione a formare una coerenza interna che ci aiuta a riconoscere il maggior numero di stimoli possibile; secondo le due studiose nell'autismo questa capacità sarebbe carente e con una tendenza a concentrarsi sulle singole parti di un oggetto invece che nel suo insieme. Per comprendere cosa le ricercatrici volessero dire si riportano le parole di Jim Sinclair, una persona con Sindrome di Asperger: *“Ad esempio, quando mi trovo di fronte ad un martello, inizialmente non sono assolutamente di fronte ad un martello, ma vedo soltanto un insieme di pezzi che non hanno alcun rapporto fra di loro. Posso notare un pezzo di ferro e nelle vicinanze, per pura coincidenza, una barra di legno; dopodiché rimango colpito dalla coincidenza, e questo sfocia nella percezione di un martello.”*

Molti altri autori hanno seguito la scia di questi studi, come la dottoressa Sally Ozonoff che si è focalizzata sulla compromissione delle funzioni esecutive, ovvero una serie di operazioni coordinate dai lobi frontali che consentono il controllo volontario del comportamento cognitivo e motorio. In particolar modo lei ha definito queste funzioni come la capacità di mantenere un assetto mentale di problem solving per raggiungere un qualche obiettivo. Nelle persone con autismo questa mancanza potrebbe spiegare alcune delle carenze che si manifestano come il comportamento ripetitivo e il mantenere una routine quotidiana.

Negli ultimi anni sono stati sviluppati degli studi che hanno iniziato a mettere in discussione l'origine cognitiva della carente costruzione di una teoria della mente. La scoperta di un gruppo di ricercatori italiani della presenza nell'uomo di *neuroni specchio* ha portato a delle modifiche anche sulla ricerca nell'autismo. Queste cellule si attivano quando si compie un'azione o quando osserviamo qualcun altro fa un movimento: i bambini normotipi riescono a riconoscere e manifestare gli stati mentali ed emotivi imitando gli adulti e riescono a condividere con loro pensieri ed emozioni, mentre si è riscontrato la carenza di attivazione dei neuroni specchio.

2.3. LE DIVERSE MODALITA' D'INTERVENTO

Attualmente, come già spiegato nel paragrafo precedente, non esiste una cura definitiva per questo disturbo, anche perché la varietà di sintomi presenti nello spettro autistico non permette un unico trattamento ottimale. Nel corso degli anni sono nati diverse tipologie di programmi di intervento che mirano a migliorare il linguaggio, l'interazione sociale e la motricità. Inoltre in alcuni casi può emergere la necessità di ricorrere a una terapia farmacologica, che ha come obiettivo di affrontare e ridurre il livello sintomatologico dei diversi problemi che accompagnano questa condizione. Tuttavia non esiste una validazione dei farmaci ad oggi utilizzati nel trattamento dei disturbi dello spettro autistico; spesso vengono utilizzati antipsicotici per calmare i disturbi psichiatrici che si presentano, ma molto spesso determinano effetti indesiderati. Comunque l'intervento educativo resta ad oggi la terapia più funzionale nel trattare soggetti con sindrome autistica.

Verso la fine del 1960 due grandi psicologi hanno iniziato a lavorare con i bambini autistici utilizzando due metodi che si sarebbero rivelati molto importanti, tanto da venire utilizzati ancora oggi, in modo migliorato e avanzato.

2.3.1. *Il modello ABA*

Il primo è Ivar Lovaas, professore presso l'Università della California di Los Angeles. Egli ha delineato un modello d'intervento elaborato secondo i principi dell'*analisi comportamentale applicata*. Secondo il comportamentismo l'autismo ha una base

neurologica che si manifesta in particolari modalità comportamentali che possono essere modificati in seguito a interazioni specifiche con l'ambiente. L'analisi comportamentale applicata (*Applied Behavior Analysis*, ABA) prevede quindi un approccio naturalistico, ovvero modificando in modo funzionale il comportamento nel contesto dove si manifesta attraverso l'utilizzo di stimoli e rinforzi presenti nell'ambiente. Il luogo privilegiato, allora non è più la clinica o lo studio dello psicoterapeuta, ma la casa, la scuola e tutti quei posti vissuti dal bambino. L'intervento deve essere iniziato precocemente, possibilmente prima dei cinque anni, e fatto in modo intensivo, circa 30 ore settimanali. La finalità dell'intervento è quella di promuovere funzionalità importanti per l'autonomia. All'inizio questo trattamento fu criticato soprattutto per l'utilizzo di rinforzi negativi e stimoli punitivi, lo stesso Lovaas riconosce i suoi errori e limita i rinforzi negativi nei casi più gravi, dove c'era il rischio di mettersi in pericolo di vita. Nonostante le lacune del metodo, ad oggi risulta essere il più valido scientificamente e quindi il più utilizzato come trattamento per lo spettro autistico.

Il metodo comportamentale prevede una fase iniziale necessaria alla costruzione di un progetto educativo individualizzato: l'osservazione del comportamento del bambino nel compiere un'azione e nell'avere una reazione al mondo esterno.

Una volta che si è pronti ad iniziare il trattamento è necessario specificare quali sono gli **obiettivi comportamentali**, ovvero quelle azioni che il bambino dovrà sviluppare: bisogna in primo luogo specificare il criterio di esecuzione, ovvero in che modo questa azione deve essere fatta e per quante volte dopodiché vanno specificate le condizioni esatte in cui va eseguito il comportamento. È importante definire l'obiettivo in modo semplice ma completo, che sia il più realistico possibile: questo deve essere pertinente con lo stile di vita del soggetto, non deve essere già presente nel suo repertorio e deve essere realizzabile.

Per far sì che un comportamento possa venire appreso è necessario costruire un **ciclo istruzionale**. Il primo elemento è lo *stimolo*, necessario affinché venga emessa una risposta; esso può essere costituito da qualsiasi oggetto o evento specifico, basta che sia capace di provocare o costruire l'occasione per una risposta specifica. Il secondo elemento è la *risposta*: al fine di un reale apprendimento è necessario che il bambino comprendi il rapporto tra i due elementi. La terza fase è la *conseguenza*, un avvenimento

che segue la risposta, cioè quello che può capitare al soggetto. Esempio: Stimolo → un paio di mutande; Risposta → Bruno infila le mutande; Conseguenza → l'educatore elogia Bruno.

La conseguenza coincide con il *rinforzo*, ovvero un evento che aumenta la possibilità di ripetere la risposta in futuro. Esso di solito è qualcosa di gradito al bambino, per questo i rinforzi devono essere adeguati. Solitamente si utilizzano tre tipologie di rinforzo: commestibile, ovvero quei cibi che sono prediletti dal bambino; sensoriali, cioè che creano sensazioni gradite al bambino, questi possono essere tattili, vibratorii, olfattivi, visivi e uditivi, come ad esempio può essere un video; sociali, con il tempo il bambino impara ad apprezzare elogi e attenzioni che accrescono la sua autostima. Il rinforzo di solito viene dato in modo contingente e continuo, ovvero subito dopo che il soggetto compie l'azione nel modo giusto, ma può essere anche intermittente, cioè prima di ricevere il rinforzo deve ripetere l'azione per alcune volte; più si va avanti nell'apprendere un determinato comportamento più il rinforzo ha schemi specifici che tendono alla riduzione o al passaggio di rinforzo, fino allo svolgere il comportamento in modo naturale.

Quando, invece, si vuole eliminare un comportamento non funzionale è importante non rinforzare in alcun modo quel gesto, eliminando anche il rinforzo sociale, ignorando e non prestando attenzione al bambino fino a quando non si ferma. Con il tempo il comportamento scomparirà e quindi si è messa in pratica un'estinzione.

Una volta che sono stati individuati gli obiettivi e deciso il ciclo istruzionale con i rispettivi rinforzi si può iniziare a lavorare. Questo modello prevede diverse tecniche per far apprendere nuovi comportamenti funzionali:

- **Shaping** (modellaggio), ovvero *“il rinforzamento di risposte che sono approssimazioni sempre più simili al comportamento meta, finché lo studente arriva a emettere un comportamento che inizialmente non faceva parte del suo repertorio comportamentale.* Per far ciò è necessario scegliere un comportamento meta, stabilire quello di partenza del soggetto e decidere il rinforzo più efficace. A questo punto si può iniziare ad inserire il comportamento e rafforzare ogni avvicinamento fino a raggiungere quello desiderato.

- **Prompting** (tecnica dell'aiuto) e **fading** (attenuazione dell'aiuto), la prima tecnica è fornire aiuti aggiuntivi, detti prompt, al comportamento che viene richiesto; esistono tre tipi di aiuti: verbali, ovvero semplici istruzioni "Guardami", gestuali, cioè indicando qualcosa, guardando in una determinata direzione o alzando la mano ed infine fisici che implicano un vero e proprio contatto fisico. Il prompting va utilizzato per più tempo, inserendo fin da subito tutti gli aiuti necessari, ma stando attenti a non far dipendere il soggetto dall'aiuto stesso. Per evitare questa dipendenza è necessario attuare gradualmente i prompt, passando dall'utilizzo di tutti e tre a uno soltanto, come può essere quello verbale: questa tecnica viene definita fading. Ci sono varie modalità di ridurre l'aiuto, per esempio riducendo le dimensioni del gesto per quelli gestuali oppure abbassando la voce per quelli verbali, il più difficile da diminuire è quello fisico poiché il soggetto ne è cosciente: bisogna stare attenta alla portata, all'intensità, la zona del contatto.
- **Modellamento e imitazione**, anche questi possono essere considerati dei prompt poiché aiutano il soggetto ad imitare e generalizzare un determinato comportamento. Il metodo standard prevede l'utilizzo di un'istruzione verbale e l'aggiunta della dimostrazione di ciò che si richiede da parte del terapeuta, rinforzando il bambino in modo contingente all'esecuzione. Negli ultimi anni si è utilizzato molto anche il *video modeling*, ovvero l'utilizzo di brevi filmati che mostrano la competenza da acquisire affinché il soggetto ascolti l'auto verbale se presente e imiti quello che vedono.
- **Task analysis**, ovvero "*la descrizione dettagliata di ogni comportamento che normalmente viene emesso nell'esecuzione dell'obiettivo comportamentale*", la descrizione dei comportamenti deve avere un ordine logico, ovvero partire dall'attività iniziale e gli altri devono essere concatenati a essa. Le task analysis possono essere sia sotto forma di immagini che semplici frasi scritte. Per far sì che la semplice descrizione basti a far mettere in pratica l'attività al soggetto, è necessario passare per il Chaining, ovvero concatenamento dei vari comportamenti. Esso può essere *anterogrado*, quindi "*si comincia con l'insegnare la prima risposta della catena comportamentale e si finisce con l'ultima*", oppure *retrogrado*, quindi "*si comincia con l'insegnare l'ultima risposta della catena comportamentale e si finisce con la prima*": in entrambi i

casi il rinforzo arriva dopo aver messo in atto l'ultimo comportamento, per questo quando si decide di utilizzare il chaining retrogrado è perché il soggetto non possiede nessuna delle risposte necessarie alla task analysis e quindi si parte dalla fine poiché l'ultima è la risposta più vicina al rinforzatore.

- **Storie sociali e conversazioni con fumetti**, vengono utilizzate nei casi di alta funzionalità cognitiva e di sindrome di Asperger, dove risulta maggiormente compromessa l'interazione sociale. In questo modo viene fatto vedere visivamente attraverso delle storie come ci si dovrebbe comportare in determinate situazioni.

Un aspetto importante è la comunicazione dei soggetti autistici che non parlano, per questo sono state inventate diverse tecniche di CAA, ovvero *comunicazione aumentativa alternativa*, in modo particolare il metodo comportamentale predilige l'uso delle **PECS** (Picture Exchange Communication System), cioè si insegna al bambino, attraverso diverse fasi che prevedono le tecniche sopracitate, l'accostamento dell'immagine all'oggetto richiesto e successivamente al dare quell'immagine per ricevere quell'oggetto o per poter fare quell'azione. Queste PECS sono raccolte in un raccoglitore che il bambino impara a fare proprio e ad utilizzare nei momenti di richiesta, eliminando in questo modo tutte quelle richieste di attenzioni non funzionali.

2.3.2. *Il modello TEACCH*

L'altro grande autore è Eric Schopler, che sviluppò presso l'Università del Carolina del Nord un nuovo metodo, il TEACCH, *Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children*. Perfezionato negli anni, anche questo è ancora oggi uno dei metodi più utilizzati con i bambini autistici. Schopler contrasta apertamente Bettelheim sulla responsabilità genitoriale, egli infatti riconosce la causa dell'autismo in anomalie organiche cerebrali che rendono difficile l'acquisizione di abilità sociali per questo i genitori diventano educatori naturali e quindi i luoghi privilegiati per il trattamento sono quelli della famiglia e della comunità in cui il soggetto vive. Il programma propone un approccio globale ed integrato, con l'utilizzo di progetti educativi individualizzati che tengono conto delle caratteristiche evolutive degli individui. Infatti esso prevede due linee di azione integrate: il potenziamento delle capacità dell'individuo

e la modifica dell'ambiente naturale secondo le caratteristiche del bambino. Il TEACCH dà grande importanza alla fase valutativa: comprendere i punti di forza e di debolezza del bambino è necessario alla costruzione di un profilo funzionale, base dalla quale partire per poter costruire un progetto individualizzato, con obiettivi e strategie adeguate. Schopler stesso ha elaborato degli strumenti utili a questo scopo come le scale CARS utili a comprendere la gravità dell'autismo, anche i genitori sono fondamentali in questa fase poiché considerati portatori di informazioni specifiche sui figli.

La vita di Schopler è stata tutta incentrata sull'aumentare l'accessibilità ai servizi per le persone autistiche e molte persone dopo di lui hanno continuato a portare avanti le due idee. Attualmente la divisione TEACCH è divisa in centri direzionali e scientifici per la diagnosi, la valutazione e la presa in carico terapeutica del soggetto. Recentemente è stato creato il CLLC, Carolina Living and Learning Center, un programma integrato professionale e residenziale per adulti con autismo.

2.4. SOGGETTI AUTISTICI NELLO SVILUPPO EVOLUTIVO

I disturbi dello spettro autistico fanno la loro comparsa entro i primi cinque anni di vita del bambino, in molti casi sembra compaiano all'improvviso, perché ad oggi sono rare le situazioni in cui si è capito fin dalla nascita che il neonato avrebbe sviluppato disturbi che rientrano nello spettro. Questa sindrome viene ancora considerata la "malattia dei bambini", ma grazie alla ricerca e alle nuove tecnologie questi ragazzi hanno una prospettiva di vita abbastanza lunga. Essa dipende da diversi fattori, come il quoziente intellettivo, la precocità nell'acquisizione del linguaggio e la tipologia degli interventi e il loro inizio precoce, anche se per questo ultimo aspetto si sta ancora studiando per capire quanto determini la qualità della vita. L'evoluzione migliore si è riscontrata nei soggetti con un linguaggio comunicativo comparso prima dei 5 anni, con un quoziente intellettivo superiore a 70 e che non soffrono di crisi epilettiche.

Nei primi anni di vita, i bambini autistici imparano a camminare e a muoversi autonomamente, se non è presente una doppia diagnosi con patologia con gravi malfunzionamenti motori. Al contempo però, il piccolo non sa esprimere semplici richieste e non cerca di coinvolgere gli altri nei suoi interessi, infatti è difficile avere

interazioni di gioco con lui. Per questo i genitori tendono ad adattare la routine quotidiana alle caratteristiche del figlio.

Nel periodo della scolarizzazione, i ritmi cambiano, le richieste e le persone con cui si entra in contatto sono diverse. Il bambino deve far fronte a nuove aspettative e nuove richieste che fanno leva sui punti deboli come l'abilità di socializzazione, comunicazione e flessibilità nel comportamento. Se messo a confronto con i compagni, il bambino autistico presenta un comportamento più deviante, pur sviluppando nuove abilità: questo perché l'ambiente scolastico fa emergere nuovi deficit che in quello domestico non ha avuto modo di presentarsi, come la difficoltà nel seguire le istruzioni verbali complesse e nel regolare il proprio comportamento in ambienti affollati e rumorosi. Tuttavia in questo periodo della vita del bambino avvengono cambiamenti nell'organizzazione neuronale che possono accompagnarsi a modificazioni delle abilità di auto-regolazione e di apprendimento.

Con l'ingresso nell'adolescenza di ragazzi affetti da autismo si sono riscontrati diversi problematiche; essendo un momento di cambiamenti a livello cognitivo, affettivo, fisico e ormonale, in 50% dei casi si è riscontrato un aggravamento dei sintomi, anche se molti dei quali possono essere recuperati, solo un 20% di questi si sono ritrovati in una situazione così grave da non poter più tornare indietro. Nello specifico in questa fase della vita, si potrebbe riscontrare nel soggetto la comparsa di comportamenti problematici mai avuti prima, una possibile consapevolezza delle proprie differenze (per quanto riguarda casi con un livello cognitivo elevato), disturbi dell'umore, un possibile comportamento sessuale inadeguato, ridotte capacità di comunicazione, maggiore dipendenza dalla famiglia con l'assenza di ribellione tipica della fase adolescenziale e la possibilità di insorgenza di crisi epilettiche. Se da un lato compaiono nuove difficoltà dall'altro in molti casi le criticità che si manifestano tra i 3 e i 5 anni, le stereotipie e i comportamenti ripetitivi, scompaiono.

Per i soggetti che raggiungono l'età adulta solo il 3% di loro riesce ad essere completamente indipendente. Con l'aumentare dell'età si presentano sintomi come l'autonomia limitata, diminuzione delle capacità di adattamento, la tendenza all'isolamento può aumentare o diminuire in base alle attese dell'ambiente esterno, potrebbero ritornare o aumentare rituali o ossessioni, comportamenti bizzarri, potrebbero

comparire o ampliarsi anomalie posturali. Quasi tutti i soggetti autistici adulti non saranno mai autonomi, per questo hanno bisogno di un contesto di vita protetto. Se il soggetto è riuscito ad acquisire sufficienti competenze sociali può usufruire di una rete di supporto non residenziali, con interventi territoriali, anche se questa eventualità è molto rara e si deve ricorrere a strutture residenziali o semi-residenziali, fino a quando la famiglia riesce a gestirlo.

Gli interventi educativi continuano anche nell'adolescenza e nell'età adulta, anche se con modalità differenti. Se nell'età scolare e preadolescenziale gli interventi a scuola e in situazione ambulatoriale erano sufficienti per apprendere una propria autonomia, nelle fasi successive questi presidi non sono più idonei. La famiglia e centri diurni vengono prediletti come luogo di intervento e nei casi degli adulti anche le strutture residenziali. Quasi sempre l'uscita dalla scuola porta ad una regressione, soprattutto perché l'intervento non copre tutta la giornata, per questo è necessario coinvolgere molteplici contesti come lo sport o il lavoro e diverse figure di riferimento come i coetanei, oltre alla famiglia. Il supporto alle famiglie risulta essenziale affinché il progetto non sia fallimentare, quindi è necessario un sostegno personale, sociale ed emotivo, un supporto pratico e psicoeducativo, con informazioni e training ad hoc. Inoltre è fondamentale un supporto per il passaggio di servizi, soprattutto quando un adulto non può più stare in famiglia e questa deve accettare il passaggio verso una struttura residenziale. La riabilitazione del giovane adulto portatore di autismo potrebbe essere delineata in questo modo:

- Valutazione dei bisogni e Progettazione del progetto di vita;
- Interventi per le autonomie per nel proprio ambiente di vita;
- Integrazione sociale attraverso l'inserimento nel mondo del lavoro, laddove è possibile;
- Interventi di sostegno alla famiglia o sostitutivi degli spazi familiari.

Non esiste un autismo, ma ci sono tanti disturbi per questo non esiste un intervento adatto a tutte le età, non esiste un intervento che possa rispondere a tutte le molteplici esigenze. Ogni persona è un mondo a sé e come tale va trattato.

CAPITOLO 3: L'EDUCATORE PROFESSIONALE

“Educare vuol anche dire venire educati. Quella educativa è una relazione a due dove chi educa e chi è educato non sono distinguibili.”

Vittorino Andreoli

L'Educatore Professionale è un professionista che, attraverso interventi educativi definiti da un progetto individualizzato e alla collaborazione in equipe, accompagna la persona con disagio nel suo percorso di crescita.

3.1. STORIA DELL'EDUCATORE PROFESSIONALE

L' Educatore Professionale nasce dall'esigenza di sostituire le figure religiose e a volte sanitarie che fino ai primi anni del ventesimo secolo si sono occupate delle persone con fragilità come minori abbandonati, anziani e disabili.

Negli anni 50 del Novecento una nuova figura entra nelle strutture residenziali che fino a quel momento erano gestite da ordini religiosi: è l'Educatore. Egli non è riconosciuto professionalmente, ma inizia ad operare in istituti, case di rieducazione, opere pie rivolte all'assistenza e al recupero degli emarginati e di poveri.

Alla fine degli anni '70, con l'affermarsi di una nuova politica sociale in cui lo Stato affida alle comunità la gestione dei servizi individuando figure specifiche nel welfare pubblico, l'Educatore inizia a misurarsi con la realtà dei servizi territoriali: centralmente e localmente vengono attivati servizi e unità operative.

Questa nuova figura fa la sua comparsa in quegli anni perché l'Italia ha vissuto una progressiva evoluzione del SSN (Sistema Sanitario Nazionale) e dei servizi ad esso collegati: non ci si concentra più soltanto sull'assistenzialismo e la cura del sintomo, ma diviene centrale la persona con le sue esigenze e si sviluppano nuove modalità operative per la crescita dell'individuo. In questo periodo l'Educatore si è trovato ad operare in servizi sociali, socio-sanitari e in servizi offerti dal Ministero della Giustizia, perché

questi erano gli ambiti in cui si sentiva una maggiore necessità di impiegare la professionalità educativa.

La prima definizione del profilo dell'Educatore Professionale viene fatta nel 1984 quando il Ministero dell'Interno attivò una "Commissione Nazionale di studio per la definizione dei profili professionali e dei requisiti di formazione degli operatori sociali", il documento dice che: *"L'educatore professionale è un operatore che, in base a una specifica formazione professionale di carattere teorico e tecnico-pratico e nell'ambito dei servizi socio-educativi e educativo-culturali extrascolastici, residenziali o aperti, svolge la propria attività nei riguardi di persone di diverse età, mediante la formulazione e attuazione di progetti educativi caratterizzati da intenzionalità e continuità, volti a promuovere e contribuire al pieno sviluppo delle potenzialità di crescita personale e di inserimento e partecipazione sociale, agendo, per il perseguimento di tali obiettivi, sulla relazione interpersonale, sulle dinamiche di gruppo, sul sistema familiare, sul contesto sociale e ambientale e sull'organizzazione dei servizi in campo educativo"*. In quello stesso anno la professione viene riconosciuta in modo giuridico grazie al Decreto Ministeriale (DM) n° 1219 del 10 febbraio 1984, denominato Decreto Degan; esso inserisce l'Educatore Professionale tra le *"figure atipiche e di dubbia ascrizione"* e definisce in generale le funzioni della *"cura del recupero e del reinserimento di soggetti portatori di menomazioni psicofisiche"*. Grazie a questo decreto si inizia a definire la formazione necessari per ricoprire questo ruolo, nello specifico era richiesto il *"possesso di attestato di corso di abilitazione di durata almeno biennale svolto in presidi del SSN o presso strutture universitarie"*. Il Decreto Degan viene poi annullato nel 1990 e superato con l'ingresso di nuove leggi.

Con il Decreto Legislativo n° 520 del 1992 inizia la riforma del SSN che avvia il processo di professionalizzazione degli operatori che lavorano al suo interno e, nello specifico, il comma 3 dell'articolo 6 prevedeva la pubblicazione da parte del Ministero della Sanità di Decreti Ministeriali per tutte le figure professionali operanti in ambito sanitario. Il Decreto Ministeriale (DM) che regola l'individuazione della figura e del profilo dell'Educatore Professionale è il **n° 520 del 8 ottobre 1998**, secondo il DM l'Educatore Professionale è un operatore sociale e sanitario che è in possesso di titolo abilitante. Nello specifico esso:

- Chiarisce il ruolo e le funzioni recuperando il profilo già definito da “Degan”;
- Inserisce l’EP nell’area della riabilitazione;
- Conferma l’ambito formativo universitario nella facoltà di medicina in collaborazione con le facoltà di psicologia, sociologia e scienze dell’educazione;
- Colloca l’EP al pari delle altre figure professionali sanitarie

La legge n° 251 del 10 agosto 2000, “Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica”, stabilisce la suddivisione delle 22 professioni sanitarie riconosciute e nello specifico riporta che *“Gli operatori delle professioni sanitarie dell’area della riabilitazione svolgono con titolarità e autonomia professionale, nei confronti dei singoli individui e della collettività, attività dirette alla prevenzione, alla cura, alla riabilitazione e a procedure di valutazione funzionale, al fine di espletare le competenze proprie previste dai relativi profili professionali.”*

L’Educatore Professionale in Italia, quindi, è riconosciuto e normato nell’area sanitaria perché per l’OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) il concetto di salute significa *“stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia”* (1946), e richiede agli Stati di farsi carico della ricerca di quei fattori che influiscono negativamente sulla salute collettiva e modificarli, per questo entra in gioco l’EP che deve attuare specifici progetti facendo convergere le sue competenze sanitarie e sociali.

3.2. RUOLO DELL’EDUCATORE PROFESSIONALE

L’Educatore Professionale è un operatore sociale e sanitario che mette in atto progetti educativi, rivolti alla relazione e agli aspetti sociali, e riabilitativi specifici che si prefiggono di ricostruire abilità perse o danneggiate attraverso: il mantenimento delle abilità residue, il potenziamento delle stesse e la creazione di nuove abilità. Questi vengono attuati nell’ambito di un progetto terapeutico elaborato da un’equipe multidisciplinare, per lo sviluppo equilibrato della personalità con obiettivi educativo-relazionali, volti al recupero della vita quotidiana e all’inserimento e reinserimento sociale dei soggetti in difficoltà.

Il ruolo dell'EP prevede la programmazione, gestione e verifica degli interventi educativi mirati al recupero e allo sviluppo delle potenzialità dei soggetti in difficoltà per raggiungere la massima autonomia che ognuno di loro può raggiungere. Egli contribuisce a promuovere e organizzare strutture e risorse sociali al fine di reinserire il soggetto nella società affinché possa esercitare il suo diritto ad una vita dignitosa. Egli stila il progetto educativo individualizzato per ogni persona che incontra, coinvolgendo il diretto interessato, l'equipe della struttura, la famiglia e tutte quelle figure esterne a contatto con il soggetto. Inoltre l'Educatore partecipa ad attività di studio, ricerca e documentazione per essere sempre informato sui cambiamenti socio-sanitari e sulle leggi in atto.

L'Educatore lavora nei settori della disabilità fisica e psichica, delle dipendenze, della psichiatria, degli anziani, dei minori, dei poveri, delle donne vittime di violenza, di detenuti ed ex detenuti, comunque tutte quelle persone che hanno una fragilità e vengono considerati gli ultimi della scala sociale. Le strutture in cui viene impiegato l'Educatore Professionale sono socio-sanitarie e socio-educative pubbliche e private, come centri diurni, comunità terapeutiche, case famiglia e gruppi appartamento, case di riposo, gruppi di auto-mutuo-aiuto, attività sul territorio e presso il domicilio degli utenti.

Educare deriva dal latino educere, ovvero tirar fuori, quindi il ruolo dell'Educatore nella relazione è quella di saper trovare le capacità e le abilità presenti in ogni persona e agire in maniera adeguata a promuovere la crescita e il recupero o sviluppo dell'identità personale.

Il Ruolo dell'Educatore è allora quello di guida, accompagnamento, supporto, accogliendo le esigenze educative, emotive e relazionali dell'utente, mettendo da parte la propria visione soggettiva per far spazio alla realtà che ha di fronte.

3.2.1. Le competenze

L'Educatore Professionale è una figura che ha una propria formazione specifica, ma essa si basa su caratteristiche innate della persona: molto spesso chi decide di voler fare l'Educatore ha avuto fin da bambino la tendenza ad aiutare gli altri, ad ascoltarli e ad essere di supporto.

Il primo aspetto da tener presente è la *trasparenza*, l'Educatore infatti deve cercare di essere sempre sé stesso in ogni relazione e in ogni situazione, egli non deve negare o distorcere i suoi stati emotivi, anzi deve saper utilizzare in modo costruttivo le sue emozioni portandole all'interno della relazione. Inoltre l'Educatore deve saper *accettare* chi ha davanti, *senza giudicare*: sa accogliere i sentimenti del soggetto e crede nelle sue capacità di cambiare, è importante che non si focalizzi sulle mancanze, ma vada oltre e riesca a vedere la persona. Fondamentale per il lavoro educativo è *l'empatia*, ovvero la comprensione emotiva e cognitiva dell'altro, il riuscire a percepire l'esperienza dell'utente come se fosse sua, ma senza mai prevaricare su di lui. Questo ultimo atteggiamento ne richiama un altro molto importante che è la *disponibilità all'ascolto*: elemento essenziale in ogni rapporto, soprattutto in quello di aiuto. *“Non c'è aiuto senza ascolto”*.

Le predisposizioni della persona devono essere “coltivate” attraverso la formazione teorica e pratica e diventare le competenze specifiche del futuro educatore. Egli deve saper trasformare il suo saper essere nel saper fare professionale. Le competenze che l'Educatore dovrebbe avere sono molte ed è importante che queste vengano integrate tra di loro.

- Per prima cosa deve essere consapevole dell'intenzionalità educativa, ovvero che il processo che sta mettendo in atto ha una sua finalità e che l'educatore ha delle responsabilità nei confronti dei soggetti e della società.
- Deve conoscere il processo empatico che entra in gioco in ogni relazione ed essere consapevole della reciprocità che essa comporta: l'educazione non è a senso unico, ma è un doppio binario.
- L'Educatore deve saper instaurare rapporti significativi con l'utente attraverso una relazione educativa, sapendo però mantenere la giusta vicinanza necessaria all'attuazione dell'intervento;
- Importante che conosca e riconosca la comunicazione interpersonale e in modo specifico il linguaggio non verbale.
- Egli deve saper rilevare e analizzare i bisogni educativi della società in generale, e del singolo nello specifico.

- Deve saper osservare, ascoltare e registrare in modo partecipato ciò che accade intorno a lui.
- Deve promuovere la crescita della persona in senso globale, individuando le potenzialità e i punti deboli dell'utente al fine di una costruzione di un progetto educativo specifico che sia in grado di potenziare o sviluppare le abilità di vita e sociali.
- Egli deve saper individuare e leggere i processi relazionali e sociali intervenendo nelle dinamiche di situazioni problematiche, poiché riconosce la difficoltà dell'utente nel costruire relazioni.
- L'educatore deve favorire la crescita e la maturazione del soggetto fornendo informazioni e stimoli, per questo è necessario che conosca e che sappia utilizzare nel giusto modo metodi e strumenti didattici.
- Deve programmare attività individuale e gruppal, stimolando il dialogo tra utenti in modo da favorire la socializzazione.
- Egli deve attuare strategie di reinserimento sociale e lavorativo al fine di incrementare l'autostima dell'utente, sfavorendo comportamenti distruttivi.
- Inoltre deve saper individuare comportamenti a rischio e garantire una condizione di benessere psicofisico;
- In fine l'Educatore deve rispettare il segreto professionale: se questa ultima competenza viene meno egli verrà cancellato dall'albo e non potrà più ricoprire il ruolo di educatore poiché non ha rispettato il patto di privacy che viene stretto con le strutture, ma soprattutto con gli utenti che si affidano completamente.

3.2.2. *Gli strumenti*

L'Educatore Professionale si avvale di molti strumenti educativi, alcuni dei quali presenti in molte professioni, ma rielaborati in modo specifico per l'educatore, altri sono prettamente pertinenti al proprio ruolo.

Gli strumenti sono necessari al fine di costruire un processo di crescita personale per ogni utente che si incontra lungo il cammino professionale, egli deve conoscerli e saperli

mettere in pratica oltre che integrarli al fine di mettere in atto un approccio globale sulla persona.

Lo strumento più importante che l'Educatore Professionale è quello della **Relazione Educativa**. La relazione è il legame che unisce due o più persone ed è da sempre insita nella natura dell'uomo. Essa diventa educativa quando il suo scopo è quello di promuovere lo sviluppo, la crescita, la prevenzione e la cura di particolari stati di disagio. La relazione d'aiuto si sviluppa a partire da una richiesta alla base della quale c'è una condizione di disagio, di sofferenza o di limitazione. Questo tipo di relazione prevede un'asimmetria di ruolo in quanto da una parte c'è chi ha un bisogno e dall'altra chi può dare una risposta, questo però non riserva a chi educa una superiorità di status, ma una capacità di anticipare, progettare e proporre, richiede consapevolezza delle variabili che possono entrare in gioco e la responsabilità riguardo al futuro. L'asimmetria, però, non prescinde da una base di fiducia: l'educatore deve potersi fidare del soggetto, ma anche quest'ultimo richiede all'altro autenticità e congruenza tra i sentimenti manifestati e quelli provati. La caratteristica principale della relazione educativa è riconoscere nel soggetto fragile non solamente i suoi limiti, ma soprattutto le sue potenzialità. Egli, infatti, ha il compito di aiutare la persona a muoversi verso l'individuazione degli spazi di azione per realizzare un cambiamento, al fine di giungere all'empowerment, ovvero l'ampliamento delle potenzialità del soggetto. La relazione educativa deve costruire e rafforzare un'immagine di sé capace di superare le avversità e gli ostacoli e questo è possibile solamente lavorando sulle risorse del soggetto e non sui problemi, poiché questi ultimi rafforzano un'idea debole di sé. L'educatore per fare tutto questo deve lavorare con intenzionalità, essendo consapevole dei motivi per i quali mette in atto una determinata attività, e conoscendo in modo preciso gli obiettivi da raggiungere. La relazione educativa non può esistere senza empatia, perché sarebbe mera presenza nello stesso luogo. *“L'empatia comporta che si consideri l'altro nostro pari, [...] rispetto ai sentimenti e alle emozioni che ci muovono tutti. Questo comporta che si abbia familiarità con tutta la gamma dei nostri sentimenti, non solo con quelli del momento o con quelli che ci sono caratteristici o abituali”*. Essa è un atteggiamento che ci consente di sapere come si sente l'altro, di percepire il suo stato psichico, di conoscere le sue emozioni e i suoi stati d'animo. L'empatia nella relazione di aiuto ci fa comprendere l'altro dall'interno affinché l'educatore riesca ad acquisire il punto di vista altrui, ma è fondamentale non lasciarsi

coinvolgere troppo perché si rischia di scavalcare la persona che si ha davanti e che il “mettersi nei suoi panni” diventi “fare al posto suo”. Il coinvolgimento emotivo è uno strumento educativo, ma bisogna saperlo utilizzare: è necessario non eccedere, ma avere una giusta distanza (o giusta vicinanza). Essa ti permette di cogliere i particolari senza perdere l’insieme e soprattutto salvaguardando la propria dimensione privata.

La Relazione Educativa non può definirsi completa se non si mettono in campo altri due strumenti indispensabili all’azione dell’Educatore: la **Comunicazione** e l’**Osservazione**.

La **comunicazione** è un processo che rientra nelle capacità dell’uomo. La comunicazione diviene educativa quando l’obiettivo è diverso e si ha una maggiore attenzione ai dettagli. Essa può essere:

- *intenzionale*, cioè rivolta ad uno scopo,
- *consucia*, cioè basata su una volontà razionale,
- *efficace*, cioè in grado di raggiungere gli obiettivi prefissi,
- *reciproca*, cioè fondata sull’interazione interpersonale.

La comunicazione ha degli assiomi, ovvero fondamenti che non hanno bisogno di essere dimostrati.

1. *“Non si può non comunicare”*: chiunque si trovi in una situazione sociale è comunque la sorgente di un flusso informativo indipendentemente dalla propria intenzionalità.
2. *Ogni comunicazione ha un contenuto e una relazione*: la natura della relazione condiziona le conseguenze comportamentali del contenuto per questo è metacomunicazione, ovvero comunicazione nella comunicazione. Essa riguarda la possibilità di comunicare dati sull’atto stesso di comunicare come ad esempio un uomo che sta scherzando dice: “sto scherzando”.
3. *La natura di una relazione dipende dalla punteggiatura*: essa fa riferimento ai processi interpretativi innescati dagli interlocutori sugli atteggiamenti metacognitivi dell’altro, infatti incide sulla natura della relazione.
4. *Gli esseri umani comunicano sia in modo digitale che analogico*: il modo analogico è la comunicazione non verbale, che rappresenta 93%, essa racchiude

le espressioni del volto soprattutto di occhi e bocca, la gestualità, il contatto fisico e lo spazio interpersonale, la postura, il modo di occupare lo spazio, ma anche il modo di vestirsi, essa inoltre comprende la comunicazione vocale, ovvero il volume, l'intensità, il tono e il ritmo della voce. Tutti i segnali che contengono una rappresentazione o un'immagine del significato fanno parte dell'analogico. La comunicazione digitale è formata da una sintassi logica complessa ed efficace, ovvero la comunicazione verbale che è il restante 7% basata su segni arbitrari come le lettere dell'alfabeto ed infatti rappresenta le parole dette.

5. *Tutti gli scambi di comunicazione sono simmetrici o complementari, a seconda che siano basati sull'uguaglianza o sulla differenza: quello simmetrico avviene tra interlocutori che si considero sullo stesso piano, che ricoprono ruoli analoghi, mentre quello complementare avviene tra persone che hanno una relazione ma non sono sullo stesso piano sia per potere, autorità sociale, interessi.*

Nella comunicazione interpersonale il codice è analizzato secondo tre punti di vista: sintassi, cioè le regole grammaticali, semantica, cioè i significati attribuiti ai segni, e la pragmatica, cioè la relazione fra codici, tra gli individui che li utilizzano e i comportamenti. Nella relazione educativa l'educatore diventa soggetto attivo dalla quale parte il messaggio, egli può utilizzare diversi tipi di comunicazione come quella descrittiva, in cui si limita a descrivere un fatto ed ha il vantaggio di non esprimere valutazioni, essa stimola la fiducia tra le parti ed infatti per utilizzarla bisogna riuscire ad entrare in contatto con le proprie emozioni, ma di contro rappresenta solo una parte della comunicazione. Egli può usare quella rappresentativa, che dà importanza all'aspetto emotivo e fa emergere ciò che si prova, con questo tipo di comunicazione l'educatore si mette in gioco come persona e non come professionista. Infine c'è la comunicazione regolativa, che serve ad applicare una norma o una a verbalizzare una sanzione all'interno di un conflitto. Anche il silenzio è una forma di comunicazione, l'educatore professionale deve essere preparato e deve resistere ad interromperlo per rassicurare l'utente o per fare osservazioni, in questo momento egli sta comprendendo in modo approfondito le informazioni. Il silenzio è anche l'atteggiamento per accogliere il soggetto ed il suo mondo, ma oltre ad esso è necessario mettere in campo un altro strumento che è quello dell'**ascolto attivo**. Esso ha l'obiettivo di favorire nell'altro l'auto-esplorazione, cioè di allargare la consapevolezza di sé: esso diventa di aiuto quando

l'educatore lo utilizza come supporto verbale, sostenendo e incrementando la comunicazione degli utenti, lasciando comunque a loro il problema e le soluzioni che può mettere in atto. L'ascolto empatico richiede forme non direttive che aiutino il soggetto a chiarirsi: l'educatore deve rimandare al soggetto i suoi pensieri e può farlo attraverso la riformulazione o reiterazione, cioè ripetendo il messaggio del soggetto parola per parola o utilizzando termini propri, questo aiuta a chiarire il campo percettivo; oppure utilizzando il confronto tra gli aspetti contraddittori nel messaggio dell'utente, anche se questa tecnica richiede grande fiducia nella relazione, al contrario può portare alla chiusura; anche la delucidazione può aiutare a facilitare la comprensione del messaggio, introducendo frasi che chiarifichino al soggetto stesso i suoi pensieri; in ultimo si può utilizzare il riflesso del sentimento, ovvero cogliere la componente emotiva nella comunicazione che aiuta il soggetto a comprendere come egli ha vissuto quella esperienza. L'utilizzo dell'ascolto attivo non è semplice, si possono avere degli ostacoli come il rischio di essere soggettivi, ovvero leggere le situazioni con i propri occhi e non con quelli di chi sta parlando, cadendo anche nei giudizi personali, oppure di dare alle parole significati razionali, eliminando la parte emotiva e soggettiva dell'utente, anche affrontare tutte le situazioni con i medesimi modelli è un ostacolo che l'educatore deve essere bravo ad eliminare.

Un altro elemento fondamentale nel lavoro dell'Educatore Professionale è l'**Osservazione**. Essa è la parte iniziale di ogni relazione educativa e l'accompagna per tutto il cammino. Quando si incontra un utente si entra in contatto con lui e con il suo mondo e per conoscerlo è necessario osservarlo. L'educatore quando osserva lo fa sul soggetto, sul gruppo in cui è inserito e in tutti quelli in cui si ritrova, nei vari ambienti di vita e soprattutto nelle relazioni che egli stabilisce con gli altri e con l'osservatore stesso: *“Osservare e analizzare la relazione frutto dell'incontro tra due persone è quindi un insostituibile strumento di conoscenza di entrambi perché essa, nata dall'incastro fra le due personalità, è unica e irripetibile”*. Egli osserva in ogni momento, non esiste il tempo per osservare e uno per lavorare con la persona, deve però conoscere la sua intenzione, ovvero che il suo non è un semplice guardare, ma è un captare tutto ciò che succede intorno a lui. La sua osservazione è quasi sempre partecipata, ovvero egli diventa parte attiva dell'ambiente, per questo non si può definire neutra o obiettiva. L'educatore

influenza la situazione che sta osservando anche se non partecipa in modo interattivo, perché in qualche modo è dentro. La relazione tra le due parti distorce l'osservazione che passa attraverso le emozioni che si provano e questo fa selezionare le informazioni, distorcendole o eliminandole in parte. Inoltre le esperienze, le conoscenze e la cultura dell'educatore fanno discriminare particolari della realtà che vengono poi letti secondo i suoi processi cognitivi, non tenendo conto di quelli del soggetto. I più comuni effetti di distorsione sono:

- Generalizzazione, isolare alcuni elementi del contesto e renderli rappresentativi dell'intera situazione;
- Ricerca di una coerenza logica, cogliere solo gli aspetti che creano un quadro logico e tralasciare tutti gli altri;
- Cancellazione, concentrarsi solo su determinati elementi trascurandone altri;
- Regressione verso la media, rilevare solo i dati medi ed evitare quelli più estremi, che richiedono una lettura più complessa;
- Effetti delle aspettative, trovare quello che si ricerca indipendentemente dalla realtà che si sta osservando.

Per evitare di commettere errori è necessario che l'educatore pratichi, l'auto-osservazione a livello cognitivo, emotivo e relazionale. Egli deve partire dal proprio sistema di premesse e riconoscere il suo modo di pensare e di ragionare: ogni persona è guidata da un proprio sistema di costrutti che fa anticipare l'evolversi di una situazione, quando questa non rispecchia il proprio pensiero, può portare ad una rimozione e pensare che ci sia stato un errore, riconoscere i propri processi logici fa sì che l'educatore possa distinguere il suo pensiero dalla situazione e recuperare tutti gli elementi. L'osservazione educativa è quindi continua, ma in alcuni momenti può essere strutturata e in questi casi si ha una preparazione: per prima cosa bisogna definire lo scopo e la situazione da osservare, bisogna individuare il problema o l'aspetto principale, scegliere il contesto (luogo, tempo, persone presenti) ed infine lo strumento di raccolta dei dati. Inoltre l'osservazione deve essere affidabile e trasferibile, ovvero tutti devono comprendere i tempi e i modi in cui è avvenuta e i risultati devono essere documentati e comprensibili. I dati dell'osservazione possono essere raccolti secondo due tecniche: quella narrativa e quella sistematica; nel primo caso consentono di raccontare l'esperienza in modo libero

e di cogliere la complessità delle relazioni, mentre nel secondo permettono di rilevare i dati in modo strutturato e seguendo ipotesi precise.

- Tecniche narrative:
 - *Annotazioni di aneddoti*, prendere nota in modo sintetico e descrittivo di eventi significativi in relazione al comportamento che si era scelto di osservare, le interpretazioni dell'educatore vanno separati dal resoconto che deve essere il più fedele possibile. Dopo una serie di annotazioni è possibile ricercare costanti comuni;
 - *Diario di bordo*, riportare in un diario libero il resoconto di eventi osservati in modo chiaro e dettagliato, il linguaggio deve essere semplice, narrativo e con meno interpretazioni e spiegazioni possibili. Nel diario si devono individuare facilmente il contesto, la descrizione degli eventi, le ipotesi e l'auto-osservazione;
 - *Verbale*, si registra la sintesi delle osservazioni compiute da tutta l'equipe che grazie alle riflessioni compiute in comune si può giungere a delineare la strategia d'intervento;
- Tecniche di osservazione sistematica:
 - *Check-list*, il comportamento che si vuole osservare viene suddiviso in eventi che vengono riportati su una lista in cui l'educatore rileva la presenza o meno di ogni elemento. Questo strumento da informazioni parziali in quanto non permette di cogliere il contesto di determinati atteggiamenti;
 - *Griglie di osservazione*, si apportano note sintetiche e significative in quanto le informazioni devono essere chiare e trasmissibili. Le domande riportate sono: chi osserva, che cosa, perché, quando, dove. La griglia permette di svolgere osservazioni ripetute in modo schematico, senza dispersioni o ripetizioni, però essa non permette le sfumature, che sono presenti in ogni relazione. Per elaborare griglie funzionali è necessario svolgere un'osservazione preliminare di tipo narrativo;
 - *Scale di valutazione*, sono di diverso tipo e indicano un valore alla manifestazione di un comportamento per presenza, frequenza, intensità;

- *Supporti tecnici di raccolta dati*, che possono essere audio o video registrazioni, in modo da avere una ripresa fedele di ciò che accade, anche se possono mettere in soggezione il soggetto che si va a riprendere, ma al contempo possono essere utilizzati da più persone.

Una buona osservazione può essere fatta attraverso il giusto equilibrio nell'utilizzo di tutti gli strumenti: alcune situazioni richiede un'osservazione più strutturata, altre hanno bisogno di un racconto fedele e con qualche interpretazione. L'Educatore che sa padroneggiare entrambe riuscirà ad avere una visione a tutto campo sul soggetto e sulle sue interazioni.

Tutti gli strumenti che sono stati fino ad ora approfonditi servono alla costruzione di un elemento molto importante nel bagaglio tecnico-pratico dell'Educatore Professionale: l'**Assessment**. *“L'Assessment è l'insieme delle procedure finalizzate alla raccolta sistematizzata e alla organizzazione delle informazioni che sono ritenute rilevanti per impostare e monitorare l'intervento riabilitativo”*. Esso è una valutazione iniziale del processo di aiuto ed è una raccolta di informazioni del soggetto come la storia psicopatologica, la situazione familiare, le condizioni ambientali che lo influenzano e la motivazione nel seguire un percorso educativo. Questo strumento è anche permanente e sistematico poiché permette di monitorare i cambiamenti e i progressi in itinere, in quanto è un elemento esterno nella valutazione e verifica dell'iter educativo-riabilitativo. L'assessment aiuta l'educatore ad operare una riflessione sulla relazione e sull'osservazione, ad individuare i punti di forza del soggetto e gli obiettivi più pertinenti per lui, a descrivere gli eventi per poi poterli rileggere, a condividere i percorsi con l'utente e con gli altri operatori dell'equipe. L'osservazione delle mancanze del soggetto si rivolge principalmente a tre ambiti: la vita domestica, le relazioni sociali e l'attività lavorativa/di studio. Questo strumento si avvale di tecniche formali/strutturate e informali/non strutturate. Nel primo caso rientrano le scale di valutazione, test, interviste semi-strutturate preferibili a quelle strutturate perché forniscono più informazioni, questionari autosomministrati che sono agili e veloci, può capitare però che non tutti i pazienti comprendano le richieste, ci sono anche quelli etero somministrati, mentre nel secondo abbiamo l'osservazione diretta, i colloqui clinici con il paziente e con i familiari

e tutte le attività relazionali. La valutazione strutturata richiede al soggetto di compiere azioni o rispondere a domande specifiche che valutano il grado di funzionamento di determinate aree, esistono numerosi strumenti che differiscono per i campi studiati, per la matrice teorica, per il tempo di osservazione, per i criteri di valutazione e codifica. Le scale che vengono utilizzate costituiscono una guida per l'operatore e si possono utilizzare sia per la valutazione iniziale sia per il monitoraggio dell'intervento.

- *SAS - Social Adjustment Scale*, è un'intervista rivolta al paziente e che indaga le aree di lavoro, famiglia, socializzazione, tempo libero, cura del Sé, benessere personale. Nella seconda versione queste sei aree sono state suddivise in 52 componenti dove si devono assegnare un punteggio soggettivo e uno oggettivo;
- *SIS - Social Interview Schedule*, è rivolta al paziente, valuta le componenti del funzionamento sociale ed ognuna è valutata secondo tre assi: circostanze oggettive di vita, adeguatezza e soddisfazione;
- *SBAS - Social Behaviour and Adjustment Scale*, è rivolta ad una figura significativa per il soggetto ed è composta da 329 items. Comprende una valutazione oggettiva e una soggettiva dei sintomi e del funzionamento sociale;
- *DAS - Disability Assessment Scale*, è un'intervista semi-strutturata rivolta ad una figura significativa per il soggetto ed è divisa in due aree: comportamenti generali come la cura del sé, isolamento, capacità d'esecuzione dei compiti, e ruoli sociali come la vita familiare, ruolo familiare e sociale. Nella terza versione il comportamento viene valutato su una scala a cinque livelli;
- *ADC - Scheda per l'accertamento delle disabilità e del carico familiare*, è un'intervista semi-strutturata rivolta ad un familiare. Essa è composta da tre sezioni: i dati dell'utente, la valutazione del comportamento su sei livelli, la valutazione del carico familiare, cioè il disagio percepito dai familiari;
- *Scheda per la valutazione degli ospiti di strutture residenziali*, è un questionario compilato da un operatore della struttura il quale valuta il comportamento del paziente nell'ultima settimana;
- *Life Skills Profile*, è una scala che valuta il livello di adattamento sociale dei pazienti psichiatrici ed è composto da 39 items a risposta multipla;
- *VADO - Valutazione delle Abilità e Definizione degli Obiettivi*, è un'intervista semi-strutturata rivolta al paziente che valuta 28 aree tra cui la cura del sé, il ruolo

lavorativo, la socialità, il comportamento generale, le abilità pratiche. Le disabilità vengono codificate secondo cinque livelli di gravità, ne risulta quindi una fotografia analitica del paziente e del suo progetto in quando questo test deve essere somministrato più volte lungo il percorso educativo.

La valutazione informale o non strutturata permette di raccogliere informazioni per un tempo più lungo e di valutare il paziente mentre svolge le diverse attività. Oltre all'osservazione essa si avvale dell'utilizzo dell'intervista in cui l'educatore fa domande aperte al soggetto che è libero di raccontarsi, in questo aspetto rientra l'ascolto attivo che come si è visto presuppone la capacità di rivolgersi a lui senza pregiudizi. Quando si svolge l'osservazione o un'intervista è necessario fare una riflessione e confrontarsi con i membri di equipe, solo in questo modo si possono avere informazioni utili. L'assessment è quindi uno strumento vivo, utile e praticabile nella quotidianità operativa che permette di costruire una visione globale del soggetto. Esso pone le basi per la costruzione del progetto educativo, fa emergere gli ostacoli per la sua realizzazione, definisce il contesto, valuta e valorizza i risultati: è uno strumento a cui affidarsi perché accompagna l'equipe e il paziente per tutto il suo percorso.

Un ulteriore strumento per l'educatore professionale è l'*Equipe*. Essa è l'insieme di tutte quelle figure che si occupano di un oggetto e che insieme lavorano al suo progetto di vita. Le riunioni d'equipe sono momento di formazione e confronto in una interrelazione che mette in comune conoscenze ed esperienze, in cui tutti partecipano in eguale titolo. L'equipe serve ad avere una visione globale sull'utente poiché i membri sono elementi distinti, ma complementari dove ognuno ha i suoi mezzi per costruire una relazione unica con l'utente, questo fa sì che quando un professionista comprende in modo parziale delle informazioni c'è una base di appoggio per completare le sue conoscenze: insieme è possibile programmare e progettare al meglio gli obiettivi specifici. L'equipe serve anche ad elaborare sul piano psicologico l'esperienza emotiva individuale confrontandola con gli altri, quindi ogni membro non è riconosciuto solo per il suo ruolo professionale, ma anche per la sua specifica personalità. Il gruppo di lavoro richiede anche di essere supervisionato, dove ognuno ha bisogno di conoscersi, di scoprire la propria personalità soprattutto nel modo di relazionarsi con gli altri e con la realtà che lo circonda. La

supervisione deve essere affrontata con la presenza di una figura autorevole che gestisca le dinamiche del gruppo; essa è uno spazio in cui attivare la speranza, soprattutto quando si rischia di non vedere più il bello del proprio lavoro, è il luogo in cui condividere tutto quello che si prova perché si è in una situazione di rispetto e sicurezza, è lo spazio in cui creare un'identità del gruppo riconoscendo i versanti creativi del lavoro di tutti, ed è il momento in cui il pensiero diventa riflesso. L'equipe ha la funzione di contenimento e sostegno per ogni suo membro, condividendo le emozioni si può prevenire il burn out, ovvero la frustrazione di non essere stato di aiuto ad un paziente: l'educatore può superare le difficoltà solo se è in grado di affidarsi al gruppo con cui lavora, in questo modo egli è sicuro che ci sarà sempre qualcuno a smuovere angoli che lui non riesce a raggiungere.

3.3. PROGETTO EDUCATIVO

Tutti gli strumenti e le competenze che l'educatore ha servono per la costruzione dello strumento cardine della metodologia dell'Educatore Professionale: il **Progetto Educativo**. Esso può essere rivolto ad un solo individuo o ad un gruppo e deve mirare ad obiettivi concreti e raggiungibili. Quando l'educatore ha un nuovo utente egli prende in carica la totalità della persona e costruisce un progetto individualizzato con lui accompagnandolo nel suo percorso di cambiamento. Elaborare un PEI (Progetto Educativo Individualizzato) è come costruire un vestito su misura: gli interventi che vengono pensati devono essere legati ai bisogni e alle domande dell'utente, tenendo conto delle sue potenzialità, che sono la base da cui partire. Ogni progetto per essere realizzato necessita del consenso del paziente, gli obiettivi vanno discussi con lui e con la sua famiglia, in questo modo egli si sente attivo nel proprio percorso di cura. Lavorare per progetti richiede delle caratteristiche essenziali come l'equità, si deve tener conto dei punti di vista di ogni persona coinvolta, la provvisorietà, ogni progetto deve avere un termine e se questo ha una lunga degenza presuppone la presenza di più progetti a tempo, la flessibilità, la possibilità di ridiscutere ogni intervento e di modificarlo in itinere, l'apertura, gli obiettivi devono mostrare praticamente all'utente i cambiamenti che può fare, la perfettibilità, si deve essere consapevoli che ogni progettazione può essere migliorata, la concretezza, ogni progetto deve tener conto delle risorse disponibili e quindi deve poter essere realizzabile.

Tutti i progetti si sviluppano per fasi:

1. *Qualificazione*, è la fase iniziale in cui si definiscono gli obiettivi e se ne analizza la fattibilità. Il lavoro di progettazione inizia con l'osservazione della realtà che s'incontra, tenendo presente che la lettura che si dà non coincide con la realtà

stessa, per questo è importante farsi aiutare dallo strumento dell'assessment su cui lavorano tutti gli attori coinvolti nella cura. Osservare presuppone la conoscenza della persona e ciò significa saper rilevare la specificità dell'utenza. In questa fase è necessario raccogliere anche le informazioni per l'effettiva realizzazione del progetto.

2. *Definizione*, è la fase in cui vengono pianificate in dettaglio le attività, in cui vengono assegnate le responsabilità rispetto ai diversi compiti e in cui si determinano i tempi di esecuzione. Nello specifico viene definita la sequenza delle attività, ovvero la catena di azioni da fare per raggiungere un risultato, vengono definiti i tempi, le risorse e le persone da coinvolgere, si fa una stima su come può procedere l'attività stessa esprimendo anche i vincoli che potrebbero esserci. Quando si programma è importante tenere presente il livello di difficoltà e di coinvolgimento che il soggetto può realisticamente sostenere.
3. *Realizzazione*, è la fase in cui viene attuato quanto definito, inoltre si svolge una costante attività di monitoraggio e di controllo nell'interazione con il soggetto. In questa fase bisogna considerare gli aspetti di tipo pedagogico, didattico, logistico e organizzativo che evolvono durante l'attuazione delle attività.
4. *Chiusura*, è la fase finale in cui si ripensa a ciò che si è fatto, si verifica e si valuta la coerenza tra gli obiettivi prefissati e i risultati ottenuti. La verifica è l'individuazione e la misurazione oggettiva dei fattori osservabili, mentre la valutazione è successiva ed esprime dei giudizi in merito ai risultati. In realtà tutto il percorso è costantemente accompagnato da questi momenti, nello specifico la verifica ha tre fasi: quella preparatoria, presente quando si approfondisce la situazione problema e fa emergere tutti gli elementi che possono diventare indicatori di verifica; quella in itinere, che avviene in parallelo all'intervento ed è utile a comprendere quanto è rispettato il programma d'azione e analizzare eventuali correzioni; quella finale, finalizzata a condividere la conoscenza ricavabile dell'esperienza del progetto. Una valutazione costante dei punti di forza e di debolezza consente di adeguare il programma in modo da tenere sempre attivo il processo di cambiamento.

L'elaborazione e la redazione del Progetto Educativo prevede la presenza di determinate aree che vanno compilate all'inizio del progetto, ma possono essere modificate durante il corso dell'attuazione. La lettura in itinere del percorso progettuale e la costante valutazione sono parte del progetto stesso, che si declina come processo.

- **Analisi della realtà di partenza.** Avendo come riferimento la valutazione iniziale del paziente nella sua globalità fatta attraverso lo strumento dell'assessment. L'educatore riporta in quest'area le notizie sull'utente e sul suo contesto ambientale di vita, al fine di trasmettere la necessità, l'utilità e la finalità per la

quale viene avviato il progetto, rendendone facile la condivisione con l'equipe e con eventuali referenti esterni. Gli aspetti che devono essere noti in questo spazio sono: la condizione psicopatologica del soggetto e l'influenza sul suo funzionamento globale, la storia personale e familiare, le capacità relazionali e sociali, la presenza di eventuali deficit cognitivi, le aree di disabilità specifiche, le abilità, le potenzialità, le attitudini ed infine la disponibilità e la motivazione ad intraprendere il percorso educativo.

- **Finalità.** Descrive l'obiettivo generale che è quasi sempre il raggiungimento e il potenziamento in termini qualitativi e quantitativi del livello di autonomia dell'utente, in cui è inserito anche il miglioramento del grado di socializzazione. In sintesi la finalità ultima è raggiungere la migliore qualità della vita per il soggetto, ovvero un senso complessivo di benessere e di funzionamento nella vita quotidiana. *“La qualità della vita è la percezione che ciascuno ha della propria posizione nella vita, nel contesto dei sistemi culturali e dei valori nei quali è inserito e in relazione alle proprie finalità, aspettative, standard ed interessi”*. Secondo la *World Health Organization* (1995) la qualità della vita è composta da sei aree: fisica, psicologica, dell'indipendenza, delle relazioni sociali, dell'ambiente, della spiritualità, religione, convenzioni personali.
- **Obiettivi.** Devono essere congrui con le reali condizione e possibilità dell'utente e non rispecchiare solamente le aspettative dell'educatore. Essi possono essere a breve, medio e lungo termine ed essere suddivisi in diversi livelli. Ogni obiettivo deve essere semplice, misurabile, raggiungibile, realistico, deve avere una definizione temporale e soprattutto non deve essere suscettibile di fraintendimento. Esistono, inoltre, obiettivi trasversali ad ogni progetto, che tengono comunque conto delle specificità e caratteristiche individuali, questi devono mirare a sviluppare una relazione significativa, ad aumentare il senso di identità e di autostima, a sfruttare le risorse ambientali per permettere nel tempo l'inserimento nella comunità esterna.
- **Attività.** Si descrivono le attività necessarie all'attuazione del progetto. Queste possono essere classificate in primo livello e secondo livello. Il primo livello riguarda le attività inerenti alla vita quotidiana nei suoi risvolti personali, familiari e sociali, mirano allo sviluppo delle competenze di vita quotidiana e sono orientate prevalentemente sulla realtà esterna; alcune di queste possono essere svolte all'interno delle strutture altre vengono coordinate in collaborazione con agenzie territoriali. Il secondo livello sono attività necessarie a far emergere, riconoscere ed elaborare il vissuto emotivo al soggetto in modo di avere una maggiore consapevolezza, il loro obiettivo è quello di recuperare o l'acquisizione di capacità introspettive e relazionali. Le attività vengono proposte a livelli gradualmente, quando

le abilità più semplici vengono acquisite si raggiungono livelli più complessi anche in relazione agli eventi di vita del soggetto. Tra le attività è utile inserire i colloqui educativi che verranno svolti con l'utente e le riunioni d'equipe in cui si discute il progetto e si valuta il percorso. Bisogna tener presente che dal risultato di ogni attività è possibile far nascere nuovi obiettivi che andranno a modificare il percorso o anche nuovi progetti.

- **Partner interni o esterni al servizio.** Si tratta dei referenti istituzionali o extraistituzionali che si vuole coinvolgere nel progetto, le diverse figure professionali, i privati, il volontariato, etc...
- **Risorse interne o esterne al servizio.** Vengono distinte e descritte le risorse umane e le risorse materiali. Nel primo gruppo rientrano i vari operatori che si interfaceranno con il soggetto, ma anche la famiglia, gli amici, le insegnanti o i datori di lavoro; nel secondo invece si fanno presenti gli ambienti necessari, la disponibilità degli oggetti, ed anche i fondi economici.
- **Tempi.** Riferiti alle fasi di attuazione e possono essere variabili e modificabili. Il progetto deve avere caratteristiche temporali definite, sennò si rischia di renderlo cronico. Esso necessita un termine sennò rischia di cristallizzare e non offrire più risorse di cambiamento: quando non produce più risultati, l'equipe deve comprendere cosa è accaduto e trovare soluzioni alternative.
- **Spazi.** Descrizione degli spazi necessari alle attività che possono essere interni o esterni al servizio. Il setting è un elemento molto importante per l'Educatore Professionale, esso può essere naturale, quindi utilizzare gli ambienti che si hanno a disposizione così come sono, oppure può essere costruito con determinate accortezza, in base al progetto e al soggetto che si ha davanti, ad esempio il tipo di intervento può richiedere le sedie messe una di fianco all'altra, mentre un altro richiede la presenza di un tavolo tra le due sedie. Il setting non è solo uno spazio fisico, ma è creato anche dal tempo che passa, dalle regole che quello luogo richiede e dalla relazione che intercorre tra le figure presenti.
- **Costi.** Vanno indicate le spese che si prevede di aver per l'attuazione del progetto. Va inserita anche l'eventuale ricerca di sponsor, la richiesta di fondi ai diversi servizi, la possibilità di fare qualche raccolta. Quando si ragiona sui costi è utile non inserire la cifra precisa, ma arrotondare, così da rientrare anche se qualcosa cambia.
- **Verifica.** Va indicato il tempo in cui poter verificare il risultato ottenuto. Essa è oggettiva per questo richiede degli **Indicatori di Verifica**, che sono i parametri con cui vogliamo misurare i risultati ottenuti, per esempio la quantità e la qualità dell'impegno, il numero di volte in cui si è riusciti a fare un determinato intervento-azione, se le risorse sono state sufficienti, etc.

- **Valutazione.** È un processo parallelo al progetto, ma alla fine c'è quella finale. In questa sezione si valuta l'appropriatezza degli obiettivi rispetto ai risultati raggiunti, se il percorso ha una buona articolazione e anche il grado di partecipazione dell'utente ai risultati. Rispetto alla verifica, la valutazione è più soggettiva e richiede il pensiero dell'educatore, che può dare il suo punto di vista, da condividere con le altre figure inserite nel progetto.

Progettare vuol dire proiettare nel futuro l'idea da realizzare, vuol dire guardare oltre e avanti, raggiungere una meta: l'Educatore ha il compito di far vedere alla persona la possibilità di aprirsi al futuro, deve progettare insieme all'utente la crescita che egli da solo non vede, deve credere nelle possibilità del soggetto di andare avanti. Solo in questo modo il progetto si può considerare stilato e pronto per essere avviato.

CAPITOLO 4: L'ESPERIENZA DI TIROCINIO: "L'ISOLA CHE NON C'E'"

"C'è un'isola che non c'è per ogni bambino e sono tutte differenti"

4.1. PRESENTAZIONE DELLA STRUTTURA

L'Isola che non c'è è una cooperativa che nasce a Fermo dopo un lavoro di riflessione e confronto tra diversi professionisti che hanno messo insieme la loro esperienza per definire un percorso di lavoro che rispondesse alle necessità dei bambini e delle loro famiglie, infatti il proprio ambito di intervento è l'età evolutiva. Nello specifico la cooperativa ha molteplici progetti in atto:

- Asilo Nido e Scuola per l'Infanzia
- Progetto Doposcuola
- CABA – Centro di Aggregazione per Bambini e Adolescenti
- Comunità Educativa per Minori
- Comunità per Gestanti e Mamme con Bambini
- Centro Ambulatoriale Riabilitativo Civitanova Marche
- Greenland – Centro Diagnostico Riabilitativo per l'Età Evolutiva
- PAN – Nuovo Progetto Autismo
- CSER – Officine PAN

Tra i tanti obiettivi che la cooperativa si pone troviamo: la costruzione di ambienti di vita stimolanti e rassicuranti dove viene favorito lo sviluppo dell'identità emotiva, affettiva, cognitiva, relazionale e sociale del bambino; favorire un clima educativo attraverso la dimensione ludica; creare un luogo per le famiglie dove incontrarsi e condividere le responsabilità di cura; favorire l'integrazione fra i bambini e i ragazzi presenti nei diversi servizi. L'approccio metodologico che mette in atto in qualsiasi struttura è fondato sulla valutazione dei bisogni dei bambini e delle loro famiglie, differenziato in base alla peculiarità del singolo progetto.

Nei miei tre anni di studi universitari ho avuto l'opportunità per due anni di svolgere il mio tirocinio in due delle strutture della cooperativa, in particolare al PAN e allo CSER.

4.1.1 PAN - Nuovo Progetto Autismo

Il progetto PAN si occupa dei Disturbi dello Spettro Autistico e Disturbi del comportamento nei bambini dai 6 ai 12 anni. L'obiettivo della struttura è quello di creare interventi riabilitativi intensivi, attraverso un progetto individualizzato per ogni ragazzo che si svolge in 30 ore settimanali. La metodologia che si predilige è quella cognitivo-comportamentale, integrata ad altri metodi affinché si possa sempre fare la scelta migliore per ogni necessità e difficoltà dei ragazzi.

L'equipe della struttura è formata da una coordinatrice psicologa, specializzata nella psicologia cognitivo-comportamentale, da una pedagoga clinica che si occupa principalmente della supervisione della programmazione accademica, da una logopedista, diversi terapisti occupazionali e molti educatori professionali, coloro che mettono in pratica gli interventi e che sono sempre a contatto con i bambini. Nella maggior parte dei casi l'equipe si avvale della collaborazione e della supervisione di molteplici figure professionali come gli insegnanti o gli psicomotricisti e richiede alla famiglia di essere parte integrante del percorso che il figlio sta compiendo, affinché tutti gli aspetti della vita del bambino siano in cooperazione per raggiungere la medesima finalità.

Nella struttura si svolgono interventi di tipo individuale, ma anche interventi di gruppo. La prima tipologia si occupa del potenziamento cognitivo, delle abilità accademiche, di quelle del linguaggio e della comunicazione, di quelle motorie, delle funzioni esecutive, inoltre lavora sulla gestione dei comportamenti e incrementa le abilità d'interazione sociale. Mentre gli interventi di gruppo prevede la psicomotricità, attività occupazionali come la cucina, la gestione del denaro, la cura del sé e degli ambienti, attività motorie come il basket, il nuoto o andare a cavallo, laboratori artistico-creativo e laboratorio espressivo come arti manipolative, musica, danza, cinema, uscite ed escursioni, ma anche gruppo psico-educativo sulle abilità sociali e gruppo di educazione cognitivo-affettiva. Nelle situazioni di gruppo le attività vengono svolte insieme ai bambini del centro aggregativo, per far convivere nello stesso intervento soggetti a sviluppo tipico e soggetti con fragilità, questa scelta ha due obiettivi: il primo è di tipo riabilitativo perché potenzia le abilità che vengono apprese nel rapporto 1 a 1; il secondo è di tipo sociale, perché si creano relazioni adeguate con la diversità.

4.1.2 CSER – Officine PAN

Lo CSER, Centro Socio Educativo Riabilitativo, è una struttura diurna per disabili con medio-grave compromissione dell'autonomia funzionale che abbiano superato i 16 anni e per il quale non è previsto un percorso di inserimento lavorativo nel breve periodo. Nello specifico questa struttura accoglie quei soggetti che, avendo compiuto il sedicesimo anno di età, non possono più far parte del progetto PAN e da loro la possibilità di una continuità educativa. Il servizio funziona dal lunedì al venerdì dalle 9,00 alle 16,00 ad eccezione per gli utenti che frequentano la scuola e possono usufruire della struttura dalle 12,00 alle 19,00. Essendo un centro diurno ha un numero massimo di posti disponibili e nello specifico lo CSER può accogliere 25 ragazzi.

L'equipe, specializzata in particolar modo sui disturbi dello spettro autistico, è composta da un coordinatore psicologo, l'assistente sociale, la terapeuta occupazionale, gli educatori professionali e gli OSS.

Tra i tanti obiettivi che la struttura si pone troviamo: il miglioramento della qualità della vita favorendo l'interazione e l'integrazione in ambiente educativo socializzante; lo sviluppo delle potenzialità globali attraverso attività educative, riabilitative, occupazionali, ludiche, culturali e formative finalizzandole al raggiungimento degli obiettivi personalizzati; lo sviluppo dell'autonomia personale mantenendo le funzionalità acquisite e contrastando i processi involutivi; il sostegno alle famiglie, supportando il lavoro di cura, riducendo l'isolamento, evitando o ritardando il ricorso a strutture residenziali.

Le attività che vengono organizzate rispettano la globalità e l'individualità della persona e del suo progetto. L'equipe nell'elaborare i programmi è coadiuvata dal personale dell'Unità Multidisciplinare per l'Età Adulta e mette al centro l'attività occupazionale e lavorativa come strumento di realizzazione della persona adulta, di relazione con gli altri e di essere soggetto attivo della quotidianità. Nello specifico vengono organizzate:

- *Attività di orientamento lavorativo*: grazie al supporto del Centro per l'Impiego vengono coinvolte le aziende del territorio al fine di promuovere l'inserimento degli utenti. Gli interventi in questo ambito riguardano, quindi, la formazione, l'inserimento pre-lavorativo, tirocini formativi e borse lavoro;

- Attività occupazionali lavorative: si fanno attività di pittura, decorazioni, creazioni di oggetti con diverse materiali, carta riciclata, ceramica, plastica, pietre e metalli, attività di floricoltura, si impara l'uso del computer;
- Attività culturali e ricreative: al fine di favorire l'integrazione sociale vengono organizzati momenti di ricreazione e di svago come la partecipazione ad attività sportive, a mostre, mercatini, feste e spettacoli, facendo visite guidate o escursioni all'aperto;
- Attività ludiche, come quelle motorie e di psicomotricità.

4.2. IL RUOLO DELL'EDUCATORE PROFESSIONALE NELLA STRUTTURA

Nella mia esperienza di tirocinio svolto presso la cooperativa "L'isola che non c'è" ho avuto la possibilità di affiancare diversi Educatori Professionali sia nella struttura del PAN con i bimbi e ragazzi dai 6 ai 16 anni, sia nella struttura dello CSER con i ragazzi più grandi. L'educatore è la figura professionale che sta alla base della struttura, poiché è presente con i bambini per tutto il tempo. Nel periodo della mia permanenza come tirocinante ho potuto osservare gli educatori mettere in atto interventi individuali e di gruppo; li ho visti mettersi in relazione con i genitori degli utenti ed essere parte attiva delle équipe che venivano svolte; ho scoperto quanto sia importante la relazione che si instaura all'interno del gruppo educatori, necessaria come supporto del singolo sia nella metodologia da applicare, ma anche nei momenti di sconforto emotivo; ho visto la contentezza nei loro occhi quando un ragazzo migliorava e anche lo sconforto quando tutto sembrava bloccato; ho imparato ad essere parte attiva di una struttura e non soltanto un osservatore estraneo.

Al mattino allo CSER i ragazzi affrontano laboratori di artigianato che riflettano un po' il modo del lavoro a cui possono aspirare: creano oggetti in plastica, metallo o ceramica che possono vendere; per un po' di tempo hanno anche lavorato con il cece appena raccolto per pulirlo e poterlo poi vendere. Gli educatori hanno il compito di supportare i ragazzi in queste attività attraverso l'imitazione e spiegare loro tutti i passaggi dalla realizzazione alla vendita.

Il pranzo è un momento importante per lavorare sulle autonomie della vita quotidiana come mangiare da solo, versarsi l'acqua, apparecchiare e sparecchiare, passare la scopa; in questo contesto l'educatore diventa il modello da imitare, ma nei casi più gravi anche colui che aiuta il movimento. Mangiare con i ragazzi è anche un importante momento di relazione perché essendo una situazione non troppo strutturata, soprattutto con l'autismo ad alto funzionamento e l'Asperger, può essere funzionale il raccontarsi senza sentirsi "sotto interrogatorio". Lo strumento principale dell'educatore è l'osservazione e anche il pranzo può raccontare molte cose sui soggetti che abbiamo in carico: ad esempio con i ragazzi che non riescono a sopportare il rumore osservare ogni reazione può aiutare a lavorare su questa difficoltà e prevenire grosse crisi.

Dopo il pranzo i ragazzi e gli educatori rientrano in struttura e la prima cosa è il lavaggio denti e il lavaggio mani. Queste due attività vengono fatte grazie all'utilizzo della task analysis ad immagini appesa sopra ai lavandini dei bagni: ogni ragazzo la fa in modo diverso in base alla fase in cui si trova, con i soggetti più gravi si tocca l'immagine, l'educatore enuncia il passaggio e supportato il ragazzo fa il movimento, mentre con i ragazzi che sono più avanti basta semplicemente enunciare il passaggio, qualcuno ha interiorizzato l'automatismo e quindi non necessita nessun aiuto. Le task analysis in questo contesto sono necessarie al fine di far imparare all'utente i passaggi per svolgere nel modo giusto l'azione così una volta imparati in struttura egli è in grado di generalizzare i movimenti.

Nel primo pomeriggio i ragazzi vanno nella stanza del gruppo, strutturata per giocare o lavorare tutti insieme. Da qui alcuni educatori si staccano e preparano il setting per le individualizzate: a turno ogni bambino del PAN e ragazzo dello CSER ha del tempo in cui lavora da solo con l'educatore. Negli interventi individuali si lavora soprattutto per l'acquisizione di nuove abilità e di consolidamento di quelle già acquisite; si lavora sulla manualità ma anche sui deficit cognitivi e per chi va a scuola anche su attività più accademiche. In questo momento si lavora, quindi, sulla sfera cognitiva, dove il ragazzo apprende la capacità di agire in modo finalizzato cioè far sviluppare azioni dirette ad uno scopo, comprendendo che un'azione comporta sempre una conseguenza. L'individuale è svolta dall'educatore supportato e supervisionato dalla coordinatrice psicologa che propone come andare avanti o come cambiare se l'intervento non è adeguata al soggetto; per la parte prettamente scolastica c'è anche la supervisione della pedagoga.

Appena arrivata in struttura sono stata assegnata ad un'individuale, una ragazza di dodici anni, non verbale, senza controllo sfinterico, autolesionista con morsi sulle braccia: io ero spaesata per la situazione non conoscendo nulla di tutto ciò che mi circondava e impaurita per la descrizione del caso a cui mi avevano assegnato, entrata in stanza ho visto il volto sorridente dell'educatrice e mi sono rilassata, ho preso una sedia e mi sono seduta in un angolo, osservavo la scena e cercavo di catturare tutti i movimenti che l'educatrice metteva in atto, sono rimasta meravigliata dalla semplicità con cui si rapportava con la ragazza, non ho pensato a quali sono le cose che gli sta insegnando, ma a come lo stava facendo, con il sorriso, con gioia, con tranquillità. Con i giorni mi sono avvicinata sempre più, aiutavo a spostare i materiali che non servivano più in modo da mantenere un setting sempre pulito, oppure facevo rifornimento di rinforzi, o ancora preparavo gli oggetti che servivano per il lavoro successivo; con il tempo ho imparato anche a gestire le crisi della ragazza insieme all'educatrice. La paura aveva lasciato il posto alla scoperta e alla necessità di imparare: ho iniziato a relazionarmi con la ragazza, attraverso le carezze, gli abbracci o il battito delle mani; ho aiutato l'educatrice nel lavoro per il controllo degli sfinteri; ho iniziato a proporre io le attività più semplici sotto costante supervisione, come movimenti fine-motorio di inserimento oppure attività cognitiva di riconoscere il colore. Poi ho avuto l'opportunità di osservare e di svolgere altre individuali e ho riscontrato che il lavoro più complesso per i ragazzi di qualsiasi età è quello del fine-motorio, perché molto spesso nello spettro autistico rientra la difficoltà di movimento che non permette facilmente movimenti piccoli e che richiedono agilità. Con i soggetti non verbali ho avuto l'opportunità di lavorare sulle varie fasi della costruzione del libro PECS, mentre con soggetti Asperger verbali li ho accompagnati nello studio e nella scrittura di un diario quotidiano. Il lavoro con le due tipologie di soggetti è molto differente: molto spesso i non verbali hanno anche un livello cognitivo medio-grave e quindi il lavoro deve essere tecnico e con l'utilizzo dei rinforzi nei momenti giusti; mentre i verbali hanno bisogno di una relazione maggiore, diversa. In entrambi i casi comunque è necessario lavorare sull'utilizzo del linguaggio e della comunicazione non verbale, questa nell'autismo è completamente assente e non viene neanche letta quando qualcuno sta comunicando con loro. Per questo è importante utilizzare gesti quando si parla con loro, oppure lavorare su semplici istruzioni, ma è altrettanto importante far comprendere loro la pragmatica della comunicazione, ovvero quando inizia e finisce una conversazione o quando si ha il

proprio turno per parlare. Affiancare l'educatore con i ragazzi Asperger è stata una crescita graduale e visibile, vedere la relazione che lui aveva stabilito con i ragazzi, il modo in cui comunicava, in cui sapeva essere autorevole mi ha portato ad imitarlo, rendendomi però conto che non ero credibile e i ragazzi capivano ciò; con il tempo ho trovato il mio modo di relazionarmi con loro, hanno avuto bisogno di fidarsi di me così da poter iniziare a parlarmi di quello che sognavano, che sentivano dentro e che provavano, una delle cose più difficili da fare per i ragazzi Asperger: parlare delle loro emozioni.

Durante il tempo delle individuali, gli educatori che si trovano con il gruppo fanno un lavoro differente, molto spesso basato sul lavoro di cooperazione e di rispetto dell'altro sottoforma di gioco: ad esempio come attaccare a turno delle immagini nei giusti riquadri oppure rispettare il proprio turno a memory, che oltre alla cooperazione lavora sulla memoria; nel gruppo si lavora anche da soli, facendo ad esempio un puzzle oppure leggendo un libro, anche il gioco solitario può essere utile, soprattutto per l'educatore che può osservare i cambiamenti del bambino o del ragazzo.

Il pomeriggio è spezzato dal momento della merenda che spesso viene preparata da un gruppetto di due-tre ragazzi con un educatore: come nel pranzo anche questo è un momento per lavorare sulle autonomie, ma anche sulle relazioni sociali poiché è condiviso con i bambini e ragazzi del centro di aggregazione e della comunità. Gli educatori hanno il compito di mediare la relazione quando risulta difficile oppure inadeguata, o essere loro stessi un mezzo attraverso il quale instaurare rapporti tra ragazzi normotipi e ragazzi autistici. Le esigenze di un bambino nella sfera della socializzazione sono molte: deve apprendere regole elementari, come guardare negli occhi, collocarsi alla giusta distanza, aspettare il proprio turno, condividere i materiali; deve imparare ad interpretare il comportamento degli altri; deve imparare i tempi e le convenzioni sociali, come saper comprendere quando è il momento giusto di avviare le interazioni; deve riuscire a sviluppare abilità di problem solving per far fronte a specifiche difficoltà che possono emergere. Nell'autismo tutte queste esigenze sociali devono essere mediate dall'educatore poiché non sono innate e non si sviluppano solamente stando a contatto con l'altro.

Lo CSER conclude la giornata con la merenda, mentre il PAN prevede differenti attività di gruppo per ogni giorno della settimana, come la psicomotricità, il basket, il laboratorio artistico, la piscina, il maneggio. Queste attività vengono svolte insieme ai ragazzi del CABA, spesso formando due gruppi misti, anche in questo caso, come per il momento della merenda gli educatori hanno il compito di lavorare sulla cooperazione che prevede un'interazione sociale. Inoltre in questi momenti si lavora sulla rappresentazione integrata di proprietà fisiche e funzionali, sulla flessibilità, sul multi-tasking e sul problem-solving. Mentre alcune attività vengono organizzate e svolte da dei professionisti, per altre sono gli educatori stessi a doverle fare e in questi casi risulta più complesso lavorare sull'autonomia e la cooperazione, anche se gli educatori del centro di aggregazione sono una fonte indispensabile di aiuto.

La sfera affettivo-relazione costituisce una priorità nel percorso educativo: non ci sono momenti specifici in cui lavorare su questo aspetto, ma ogni situazione porta con sé una regolazione emotiva. Quindi il ragazzo deve: imparare strategie di autoregolazione, vivendo stati di disregolazione emotiva devono saper riportare il livello di attivazione ad uno stato ottimale; imparare a comprendere e comunicare le emozioni, dare un nome alle proprie emozioni ed esprimere il proprio stato agli altri può prevenire l'esplosione di una crisi; imparare a manifestare i sentimenti e a condividere l'affetto con gli altri; imparare a comprendere le emozioni degli altri e riuscire ad adattare il proprio comportamento in base ad esse. Anche per la sfera sensoriale il lavoro è costante e continuativo in tutti i momenti della giornata, in questo ambito rientra anche l'ambiente poiché è necessario fare l'analisi della frequenza, durata, intensità, prevedibilità e complessità dei diversi input sensoriali a cui è esposto il bambino. Le strategie messe in atto dall'educatore professionale in questo campo sono l'insegnamento ad evitare determinate stimolazioni sensoriali, l'aiuto a tollerare gli stimoli a cui risulta ipersensibile, per gli stimoli attrattivi, invece, la strategia migliore è quella di insegnare al bambino ad ottenere in modo socialmente accettabile quelle stimolazioni.

All'interno del centro trovano uno spazio importante le riunioni d'equipe con le diverse figure professionali, dove l'educatore riveste un ruolo centrale in quanto vive in prima persona tutti i cambiamenti dell'utente ed è quindi in grado di riandare un quadro abbastanza chiaro sulla situazione a tutti gli altri professionisti. La riunione può essere fatta con tutti gli educatori, quando l'obiettivo non è solo riportare i cambiamenti dei

diversi soggetti a tutta l'equipe, ma anche parlare di come si sente il gruppo in quel momento, è il luogo in cui poter tirar fuori delle problematiche se presenti o poter esprimere le proprie emozioni; ma l'equipe può essere fatta anche per discutere solo di un soggetto e in quel caso non sono presenti tutti gli educatori, ma solamente coloro che si trovano a contatto in modo specifico con il ragazzo. L'educatore è colui che riporta il lavoro svolto con lui nell'ultimo periodo, che fa un resoconto sulle abilità che sono state apprese e quelle che stanno facendo più fatica ad essere padroneggiate, espongono le nuove criticità emerse e quale secondo loro può essere il lavoro da fare, su cosa focalizzare l'attenzione: quindi insieme alle altre figure in equipe si decide quali sono i passaggi successivi da svolgere.

L'educatore è anche la figura a contatto giornaliero con i genitori dei ragazzi: nel momento dell'arrivo si informano di tutte le novità e quando tornano a prendere i figli raccontano come è andata la giornata mostrando il lavoro che hanno svolto insieme; raccolgono anche le emozioni che i genitori portano dentro cercando di trovare un modo per supportarli, come ad esempio dare dei suggerimenti pratici su come poter gestire alcuni comportamenti dei loro bimbi.

Gli educatori sono, quindi, le figure in costante relazione con i bambini e ragazzi, con i loro genitori e fungono da legame tra i soggetti e le altre figure professionali che essendo meno presenti possono causare "paura" in loro. Il lavoro dell'educatore è complesso perché deve essere in grado di non farsi sopraffare dalle proprie emozioni e deve essere in grado di saper gestire tutte le situazioni: si trova in prima linea e non può permettersi di abbassare mai lo sguardo, perché ogni momento perso vuol dire perdere dettagli fondamentali per il lavoro educativo.

4.3. IL PROGETTO DI TIROCINIO

Durante il tirocinio del terzo anno svolto presso la struttura PAN ho messo in atto un progetto educativo rivolto a due utenti. Ho creato un assessment con delle schede divise per ogni soggetto.

Il primo è D. un bambino con diagnosi nello spettro autistico di 7 anni che frequenta il centro tutti i giorni, dal lunedì al venerdì dalle 14.30 alle 18.30. D. non ha sviluppato

l'utilizzo del linguaggio per questo comunica attraverso la CAA e nello specifico attraverso il libro delle PECS, sta comunque facendo un lavoro di logopedia perché si vuole aumentare la comunicazione verbale che non è del tutto assente. Nella sfera relazionale presenta le mancanze tipiche dei bambini autistici, come l'assenza quasi totale del contatto oculare e stenta a girarsi quando viene chiamato, per salutare ad esempio deve ricevere un'indicazione precisa. Nel gruppo fa difficoltà nel gioco condiviso, infatti si sta lavorando molto su questo aspetto. In individuale invece lavora sulla recezione e sull'acquisizione di nuove abilità. D. è molto rigido nelle sue abitudini e quando queste vengono rotte va in crisi, piange urla e si colpisce in testa con i pugni. Mi sono avvicinata a lui nel gruppo e all'inizio non è stato semplicissimo perché tendeva a stimolarsi con la mia pancia o con il mio collo, che cercava spesso di stringermi. Abbiamo lavorato insieme all'educatrice professionale su questo aspetto: il toccare ancora resta ma è diventato una carezza o comunque un gesto socialmente adeguato. Durante il primo periodo di osservazione del gruppo ho notato che D. era autonomo nel chiedere di andare in bagno attraverso il quaderno delle PECS, ma al tempo stesso il lavaggio mani dopo essere stato in bagno o prima di mangiare e il lavaggio denti dopo mangiato erano molto approssimativi. Un altro aspetto che ho riscontrato è la richiesta continua di farsi allacciare le scarpe quando queste erano con i lacci.

La seconda utente è M. una bambina con diagnosi nello spettro autistico di 7 anni, che frequenta il centro PAN quattro giorni a settimana, dal lunedì al venerdì con esclusione del mercoledì poiché ha rientro a scuola. M. presenta una comunicazione verbale su cui si sta lavorando in individuale per aumentare il suo lessico e le sue capacità comunicative generali. Presenta un'ecolalia molto forte che è anche un'auto-stimolazione. M. lavora sia nel gruppo che in individuale dove fa esercizi di logopedia e il gioco simbolico utile per la comunicazione sociale. La parte relazionale è tipica dei soggetti autistici: il contatto oculare quasi del tutto assente, il gioco è individuale, riproponendo quello che vede nei cartoni, e rifiuta completamente la condivisione, se viene chiamata ha bisogno di tempo per girarsi, perché è attratta da stimoli ambientali. M. tende a toccare le persone in modo disfunzionale perché il contatto per lei è una stimolazione e quando va in crisi bisogna ridurre al minimo il tocco e l'urlo, altro elemento di gradimento. M. quando è arrivata al centro portava ancora il pannolone per questo quando l'ho conosciuta stava svolgendo il Toilet Trainig, dove ogni ora viene portata al bagno e viene segnato se fa o meno la pipì.

Inoltre ha un quaderno dove viene segnato se e cosa mangia a pranzo che fa al centro perché tende a non mangiare quello che non le in quanto la sera a casa è rinforzata sempre con qualcosa che le piace. M. è una bambina che non ha selettività delle persone con cui stare, per questo è stato abbastanza semplice avvicinarmi a lei, anche se all'inizio non sapevo gestire la quantità e la qualità del tocco, ovvero quando si poteva oppure era meglio evitare tenerle la mano. Nel periodo di osservazione ho riscontrato anche in lei un lavaggio mani molto superficiale e senza una vera sequenza, e i denti venivano solamente sfiorati con lo spazzolino. Anche M. ha difficoltà nell'allacciare le scarpe, nonostante sia molto capace nel fine motorio, e richiede sempre l'aiuto delle persone che le sono vicine.

Dopo il primo momento di osservazione, quindi, ho deciso di formulare un progetto che lavorasse sull'autonomia del lavaggio mani, del lavaggio denti e del farsi i nodi alle scarpe in entrambi i soggetti presentati.

La finalità del progetto è stata quella del miglioramento della qualità della vita e il raggiungimento di una sempre maggiore autonomia nella cura del sé. Gli obiettivi sono stati, quindi: il lavaggio mani, il lavaggio denti, imparare a fare il fiocco ai lacci delle scarpe. Nel compilare il progetto ho descritto le tre attività in modo distinto:

- Lavaggio mani: all'inizio è necessario l'utilizzo della task analysis con disegni appesa al muro, in cui aggiungere il prompt fisico dell'educatore professionale, quando si osserva un'adeguata sicurezza nel bambino il prompt fisico viene sfumato e viene sostituito con quello vocale. Il passaggio successivo è l'eliminazione dell'utilizzo della task analysis, lasciando però il prompt vocale che crea un ponte tra la presenza dell'aiuto visivo e la sua completa assenza. Quando il bambino ha introiettato il procedimento per il lavaggio delle mani si elimina anche l'aiuto vocale e resta semplicemente l'istruzione: Lava le mani. Il bambino a questo punto non ha più bisogno di aiuto perché ha imparato. La task analysis è così composta:
 1. Aprire acqua
 2. Mettere il sapone sulla mano
 3. Mettere le mani sotto l'acqua
 4. Sciacquare le mani
 5. Chiudere l'acqua

6. Asciugare le mani con la carta
- Lavaggio denti: anche qui il procedimento è il medesimo, ovvero si parte con la task analysis visiva appesa al muro e il prompt fisico dell'educatore professionale che verrà poi sfumato per dar spazio a quello vocale. Quando viene tolta la task analysis resta solamente il prompt vocale come ponte tra i disegni e l'assenza di questi. Quando si osserva che il bambino ha imparato il procedimento si elimina anche l'aiuto vocale e resta solo l'istruzione: lava bene i denti! Questo è l'arrivo all'autonomia in cui il bambino andrà al bagno da solo e si laverà i denti. La task analysis è composta secondo questa sequenza:
 1. Prendere il dentifricio e aprire
 2. Mettere il dentifricio sullo spazzolino
 3. Appoggiare il dentifricio sul lavandino
 4. Aprire l'acqua e bagnare lo spazzolino
 5. Chiudere l'acqua
 6. Mettere lo spazzolino in bocca
 7. Strofinare lo spazzolino sui denti dall'alto verso il basso e da destra verso sinistra
 8. Aprire l'acqua
 9. Sciacquare lo spazzolino
 10. Chiudere l'acqua
 11. Riporre lo spazzolino nel sacchetto
 12. Chiudere il dentifricio e riporre nel sacchetto
 13. Prendere il bicchiere
 14. Aprire l'acqua e riempire il bicchiere
 15. Sciacquare la bocca
 16. Chiudere l'acqua
 17. Riporre il bicchiere nel sacchetto
 18. Asciugare mani e bocca
 - Il fiocco alle scarpe: la prima tappa è l'imitazione, ovvero l'educatore professionale usufruendo di una tavola con dei lacci e dei buchi, fa vedere al bambino come si fanno i movimenti. Il secondo momento è il bambino che utilizza la tavola e con il prompt fisico impara solamente a fare il nodo e a tirare i lacci e

dopo che si osserva una maggiore sicurezza, il prompt fisico viene eliminato e il bambino continua a fare il nodo in autonomia. Adesso si passa all'intreccio dei lacci prima del nodo e questo viene fatto con l'aiuto dell'educatore che sostiene il movimento, quando anche in questa parte il bimbo prende sicurezza si elimina il prompt. Il bambino ora sa intrecciare e fare il nodo in modo automatico sulla tavola. Si trasla quindi il comportamento sulla scarpa vera e propria che viene tolta dal piede: il bambino su imitazione impara a fare il nodo alla scarpa, se necessario rimettere qualche prompt fisico, senza però aiutarlo in tutto il movimento. Quando anche questo diventa automatico, il bambino ripete i movimenti imparati direttamente sulla scarpa che viene lasciata al piede. L'auto resta semplicemente un'istruzione: allaccia le scarpe.

Le risorse di questo progetto sono state semplici: io come tirocinante supervisionata dalla mia tutor guida, mentre quelle materiali sono state facilmente reperibili in quanto bisognava semplicemente costruire le due task analysis e utilizzare la tavoletta con i lacci già presente in struttura. Questo ha fatto sì che anche i costi sono stati molto limitati.

Gli spazi erano abbastanza circoscritti in quanto sono stati utilizzati il bagno del piano dove i bambini svolgono le attività gruppal e la stanza delle attività di gruppo. Anche i tempi erano facilmente individuabili: per il lavaggio mani ogni volta che i bimbi avevano necessità del bagno, per il lavaggio denti dopo il pranzo e dopo la merenda, mentre per il fiocco veniva proposto per un paio di sedute con più ripetizioni nell'arco della giornata. Il tempo previsto per l'attuazione del progetto era di due mesi.

Le verifiche erano previste sia in itinere che quella finale ed avevano degli indicatori: la presenza in struttura del bambino, presenza cognitiva nel momento dell'attività, presenza di stereotipie, quanto il bambino si aggancia al prompt di qualsiasi tipo e il grado di autonomia raggiunto dopo ogni passaggio. La valutazione è stata prevista alla fine del progetto.

Nella prima verifica in itinere sia M. che D. avevano lavorato in modo positivo e cognitivamente presenti sull'utilizzo della task analysis sia nel lavaggio mani che nel lavaggio denti, anche perché le immagini hanno attirato la loro attenzione e quindi sono rimasti agganciati all'attività, mentre il terzo obiettivo si era bloccato a causa delle assenze o della mancanza di tempo che molto spesso una situazione gruppal comporta.

Durante l'attività le stereotipie non sono mancate soprattutto perché l'acqua è una fonte di stimoli molto forte. Il prompt fisico invece è risultato positivo solamente per D., perché M. tendeva ad attaccarsi in modo disfunzionale al mio braccio in quanto le piace il contatto fisico: quindi ho deciso di eliminare il prompt fisico per lei e sostituirlo con uno imitativo in cui mi mettevo davanti a lei e facevo la sequenza della task analysis. Quindi dopo la prima verifica si è deciso di sfumare il prompt fisico e imitativo per i primi due obiettivi.

Dopo qualche tempo è stata svolta un'altra verifica in itinere. D. in quella giornata era particolarmente inserito nel suo mondo e questo ha reso l'attività molto complessa e si è deciso di fare un passo indietro. Per il lavaggio mani, infatti, è stato deciso di reinserire un prompt fisico, non per tutta la sequenza, ma solamente in un determinato passaggio, mentre per il lavaggio denti il prompt fisico è stato reinserito completamente. Poiché nel periodo tra la prima e la seconda verifica D. ha avuto momenti di totale assenza che non hanno permesso lo sviluppo dell'attività, il terzo obiettivo è stato sospeso, in quanto non c'erano margini per il miglioramento. Al contrario M. è andata avanti con il lavaggio mani, sfumando anche il prompt visivo dato dalla task analysis e restando solo con quello vocale. Per il lavaggio denti, invece, aveva ancora bisogno del prompt visivo e ogni tanto anche di quello imitativo, in quanto in alcuni passaggi si bloccava. L'obiettivo di allacciarsi le scarpe è stato spostato dal setting gruppale a quello individuale, dove con l'aiuto di un rinforzo alimentare ha ricominciato tutto il processo.

Nella terza verifica in itinere è presente solo D. che si presenta più calmo e più presente, durante l'ultimo periodo è stato di nuovo tolto il prompt fisico per entrambi i primi due obiettivi, sostituito però da quello imitativo così da tenere sempre l'attenzione sull'attività. Il terzo punto, quello del fiocco, è stato deciso di reinserirlo, ma non più nel contesto gruppale, ma come per M., è stato spostato all'individuale. Mi sono ritagliata uno spazio sia fisico che temporale per ricominciare il procedimento dell'allacciatura, sostenuto da un rinforzo alimentare specifico solo per questa attività. Durante questa verifica con la tutor abbiamo deciso di continuare il progetto per un ulteriore mese.

Nella verifica finale del progetto sia M. che D. hanno raggiunto la quasi autonomia nel lavaggio mani, basta l'istruzione per far iniziare e completare l'azione. Poteva capitare che si bloccassero perché estremamente attratti dall'acqua ma bastava riproporre

l'istruzione. Nel lavaggio denti, D. ha avuto bisogno del prompt imitativo per diverso tempo, ma alla fine è riuscito a staccarsene, anche se necessita ancora del prompt vocale, quindi non ha raggiunto la piena autonomia in questo procedimento; M., invece, dopo un passaggio in cui utilizzava ancora la task analysis con un prompt vocale è riuscita ed eliminare il prompt visivo che era diventato una stereotipia più che un vero aiuto e anche quello vocale, che è stato sostituito con una semplice istruzione e ha quindi raggiungendo l'autonomia nel lavare i denti. Per l'obiettivo di imparare a fare il fiocco alle scarpe è risultato positivo il passaggio al setting individuale. M. ha raggiunto l'autonomia solo nella prima parte, ovvero allacciare il nodo, mentre ancora fa difficoltà nell'intreccio dei lacci, mentre D. che aveva iniziato a fare il nodo con il prompt fisico è tornato indietro e alla fine non si è più riusciti ad agganciarlo neanche con il rinforzo specifico. Quindi a conclusione della verifica finale io e la mia tutor abbiamo deciso che l'ultimo obiettivo del mio progetto sarebbe stato portato avanti dalle educatrici professionali del centro, proseguendo con le attività e le modalità stabilite dal progetto stesso.

Nella mia valutazione educativa ho riportato queste parole: *“Anche se in questo tempo non sono riuscita a raggiungere l'obiettivo dell'autonomia sugli obiettivi preposti, sono contenta per come è andato il percorso: sono sempre stata aiutata quando lo richiedo, ho stretto un buon rapporto con le educatrici dei piccoli così che il progetto l'ho svolto come se fossi stata una vera educatrice e non una tirocinante.”*

Il progetto non si è concluso con tutti gli obiettivi prefissati, ma qualche aspetto è stato migliore di altri: anche solo aver raggiunto l'autonomia di un obiettivo è stato per me importante perché sono comunque riuscita ad entrare in relazione con soggetti che fanno difficoltà nelle situazioni sociali, perché sono riuscita a rielaborare il contro-trasfert che mi hanno rimandato, e questo ha fatto sì che riuscissi a comunicare con loro e ad ascoltare i loro bisogni, riuscendo a calibrare ogni volta le attività sulle loro specificità, modificando dove era necessario.

CONCLUSIONE

La mia esperienza diretta con i ragazzi dello spettro autistico, lo studio e le ricerche che tutt'oggi sono in atto nel mondo dell'autismo mi hanno condotto a questo elaborato: l'Educatore Professionale è una figura necessaria nel lavoro con bambini e ragazzi autistici in età evolutiva. Gli strumenti e le competenze che mette in campo sono fondamentali per potenziare le abilità presenti in questi soggetti e per acquisirne di nuove. La competenza relazionale che l'educatore professionale acquisisce con il tempo è fondamentale per essere di aiuto a persone autistiche: in una sindrome in cui le relazioni sociali sono una delle mancanze più importanti, l'educatore professionale può riuscire ad entrare in contatto con loro, perché nel suo bagaglio ha molteplici "carte da giocare", inoltre egli può essere un mezzo al quale tutte le figure vicine al soggetto autistico possono affidarsi per avere una relazione con lui. L'Educatore non ha la verità assoluta, ma ha una formazione relazionale per entrare in empatia anche con soggetti in cui questa qualità scarseggia, perché può rielaborare il contro-trasfert.

Aver avuto la possibilità di svolgere il mio tirocinio in un centro per autismo mi ha portato a scoprire che le possibilità di crescita sono presenti in tutte le persone, anche in quei soggetti che sembrano privi di qualsiasi caratteristica. L'educatore professionale è in grado di attivare delle competenze nelle persone anche dove tutti gli altri vedono solo mancanze. La sua formazione relazionale e la metodologia dei suoi interventi gli consentono di entrare in contatto con gli utenti in una maniera. In questo modo egli ridà speranza non solo al ragazzo, ma può ritornare a credere che il figlio può cambiare al massimo delle sue possibilità. L'educatore professionale diventa allora portatore di cambiamento: non solo nelle vite dei ragazzi che incontra durante il suo percorso, ma anche nella società. Riuscire a cambiare il modo comune di vedere lo spettro autistico è fondamentale per permettere a questi soggetti di integrarsi nella società e di non sentirsi più esclusi da tutti. Questo cambio di prospettiva è in realtà una sorta di prevenzione, un aspetto molto ampio del suo lavoro. Prevenire la marginalità a causa di credenze errate, prevenire l'esclusione per le paure collettive è un traguardo importante per l'educatore, il ragazzo e le famiglie perché permette di vedere una vita quasi normale per tutti. L'Educatore Professionale quindi ha come obiettivo lavorativo quello di prevenire lo stigma che è presente su queste persone.

L' Educatore Professionale è quindi in grado di mettere in atto progetti con soggetti autistici ed è in grado di migliorare la loro qualità della vita che non è solamente la finalità di ogni progetto, ma anche del suo stile lavorativo.

“Se non riesci a vedere il dono di avere un bambino con autismo, ti stai focalizzando troppo sull'autismo e non abbastanza sul bambino”

Stuart Duncan

BIBLIOGRAFIA

Rogers C. R., “Potere personale. La forza interiore e il suo effetto rivoluzionario”, Astrolabio Ubaldini, 1978

Ervas F., “Se ti abbraccio non aver paura”, Marcos y Marcos, 2019

American Psychiatric Association, “DSM – 5 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders”, 2013

Crispiani P., “Storia della Pedagogia Speciale. L’origine, lo sviluppo, la differenziazione”, Edizioni ETS, 2016

Foxx R. M., “Tecniche base del metodo comportamentale. Per l’handicap grave e l’autismo”, Rucci M., Villoresi C. (traduttori), Erickson, 1995

Bassa Poropat M. T., Lauria F., “Professione Educatore. Modelli, metodi, strategie d’intervento”, Edizioni ETS, 1998

Bettelheim B., “Un genitore quasi perfetto”, Bottini A. (traduttore), Feltrinelli, 2013

Gardella O., “L’educatore Professionale. Finalità, metodologia, deontologia”, Franco Angeli, Nuova edizione 2016

Maida S., Molteni L., Nuzzo A., “Educazione e Osservazione. Teorie, metodologie e tecniche”, Carocci Faber, 2009

Ba G., “Strumenti e tecniche di riabilitazione psichiatrica e psicosociale”, Franco Angeli, 2004

“Decreto Ministeriale 8 ottobre 1998, n. 520”, Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana Serie Generale n. 98 del 28 aprile 1999

“Legge 10 agosto 2000, n. 251”, Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana Serie Generale n. 208 del 06 settembre 2000

SITOGRAFIA

<https://lamenteemeravigliosa.it/le-fasi-dello-sviluppo-psicosociale/>

<http://www.psicologa-castelliromani.it/domande/definizione-psicologia-eta-evolutiva.html>

https://it.wikipedia.org/wiki/Stanley_Hall

<https://www.stateofmind.it/2016/05/sviluppo-cognitivo-piaget/>

https://it.wikipedia.org/wiki/Jean_Piaget

https://it.wikipedia.org/wiki/Lev_Semënovič_Vygotskij

https://it.wikipedia.org/wiki/Jerome_Bruner

<https://docenti.unimc.it/paola.nicolini/teaching/2019/20381/files/slides-jerome-bruner>

https://it.wikipedia.org/wiki/Melanie_Klein

https://www.disputer.unich.it/sites/st13/files/allegatiparagrafo/09-03-2016/lezione_n.pdf

<https://www.psicoterapiascientifica.it/autismo-dsm-5/>

<https://www.intherapy.it/disturbo/disturbi-dello-spettro-dellautismo/>

<https://www.erickson.it/it/mondo-erickson/articoli/autismo-ricerca-scientifica/>

<https://www.ospedalebambinogesù.it/vaccini-e-autismo-cosa-c-e-da-sapere-97115/>

<https://www.telethon.it/cosa-facciamo/ricerca/malattie-studiate/autismo/>

<https://www.lafeniceassistenza.it/metodo-aba-e-autismo-in-cosa-consiste-e-come-applicarlo-correttamente/>

<https://www.socialnews.it/blog/2020/08/04/lautismo-nelladolescenza-nelleta-adulta/>

<https://www.anep.it/>

<http://www.isolafermo.it/>

RINGRAZIAMENTI

Eccomi, finalmente ho raggiunto il traguardo di questo lungo e tortuoso percorso. Vorrei fare dei ringraziamenti che considero necessari.

Il ringraziamento più grande va ai miei genitori che nonostante tutte le difficoltà e le cadute sono stati sempre al mio fianco, non mi hanno mai abbandonato, mi hanno spronato a rialzarmi ogni volta e mi hanno preso sottobraccio per raggiungere insieme questa meta. Grazie mamma e babbo, senza di voi oggi non sarei la ragazza che sono, nel bene e nel male. Grazie per avermi trasmesso tutti i vostri valori e le vostre esperienze, grazie per l'amore che mi date ogni giorno, grazie perché mi avete sempre dato la possibilità di sbagliare e di imparare, ora ne farò un grande bagaglio che porterò per tutta la vita.

Ringrazio Maria, mia sorella, che con il suo carattere spavaldo e sincero mi ha dato sempre la giusta carica per affrontare ogni momento di questo camminino. Maria, con la tua voce hai accompagnato tutti i momenti più importanti della mia vita e spero che il tuo canto continui ad essere il filo rosso che collega tutti i nostri attimi. Grazie, perché se anche la vita ci porterà su strade lontane, tu saprai trovare sempre il modo di essermi vicina.

Un ringraziamento anche al più piccolo di casa: la sua costante presenza è stata fonte di tante arrabbiature, ma anche di tante gioie. Gabriele, il tuo arrivo nella mia vita è stato inaspettato, ma mi ha dato modo di vivere mille avventure. Grazie per essere il fratello piccolo che non sapevo di volere e se ogni tanto mi dimentico di mostrarti quanto ti voglio bene, sappi che nella mia vita ci sarà sempre un posto per te, per aiutarti nei momenti difficili e per essere felici insieme nei momenti belli.

Grazie ai miei nonni, quelli ancora presenti e quelli che non ci sono più, e grazie ai miei zii che mi hanno insegnato che tutte le avversità della vita possono essere superate, che anche quelle più brutte in cui non riusciamo a vedere uno spiraglio di luce in realtà portano con sé sempre qualcosa di buono. Grazie per essere sempre al mio fianco, per aver corso ad ogni mia richiesta di aiuto, per essere stati ed essere ancora rocce a cui affidarsi.

Michele, sei la persona che mi conosce meglio di chiunque altro, che sa cosa penso e sa cosa dico prima ancora che io parli: grazie perché mi ascolti senza giudicare, perché sei sempre sincero con me, anche quando fa male sentire la verità, grazie per non aver mai assecondato le mie richieste inutili, ma per aver seguito tutte le mie idee più pazze. Grazie perché mi vuoi bene e invece di dirmelo me lo dimostri ogni giorno. Sappi che il tuo cuore, quando ne avrà bisogno, troverà sempre spazio nel mio.

Riccardo e Riccardo, gli eroi che non ti salvano, ma gli amici che ti aiutano. Grazie perché il vostro senso dell'umorismo mi risolveva in ogni momento triste della giornata, grazie per essere sempre voi stessi, anche quando vi chiedono di essere qualcun altro, grazie perché non siete di molte parole, ma il vostro cuore è così grande che non ha bisogno di parlare.

Un ringraziamento alle mie compagne di corso: Alessia, Arianna, Elena, Elena, Federica, Gaia, Giorgia, Laura, Lucia, Noemi. Siete state la parte migliore delle lezioni, il sostegno necessario per gli esami e nonostante il tempo trascorso lontane, avete continuato a sostenermi. Grazie per aver fatto insieme a me questo tratto di vita, vi auguro di sognare sempre, anche quando sembra una cosa inutile, perché solo così la vita ha un sapore migliore.

Un grazie alla famiglia dell'AC, agli assistenti, agli educatori, ai ragazzi di oggi e tutti quelli che ho conosciuto: grazie per avermi donato un pezzettino di ognuno di voi. Se oggi sono un'educatrice lo devo anche a voi che mi avete mostrato quando è bello stare con la gente, che mi avete fatto sentire la felicità di un'esperienza condivisa e che mi avete accolto nelle vostre vite. Grazie ai membri di AC della mia parrocchia per essere la mia seconda casa, perché con il vostro aiuto ho imparato quanto è bello lavorare insieme per raggiungere uno scopo comune. Grazie perché l'AC è stata, è e sarà sempre il porto sicuro in cui rifugiarmi quando il mare della vita è in tempesta.

Un ringraziamento speciale a Daniele, il mio responsabile dal cuore d'oro. Quando ti ho conosciuto credevo mi odiassi e questo mi ha fatto scappare da te, ma quando mi sono dovuta fermare ho scoperto una persona buona. Grazie perché sei la guida a cui affido tutte le mie paure, grazie perché la tua esperienza non ti ha fatto mai sentire superiore, ma sei sempre stato il mio fianco. Grazie per essere una persona comprensibile, almeno con me, grazie perché anche se ti lamenti sempre, in realtà accogli la vita con gioia.

Ringrazio il cielo di averti conosciuto, perché persone speciali come te vanno tenute vicine per apprezzare al meglio la loro unicità.

Grazie Carolina per essere l'amica sincera e leale che ho cercato per molto tempo. Grazie per aver accolto una pazza come me nella tua vita, grazie perché trovi sempre le parole giuste per colmare le mie ansie e riesci sempre a vedere il bello in me quando io non so trovarlo. Grazie perché non ti annoi delle mie paranoie, ma sai sempre gestirle. Grazie perché se anche ci siamo incontrate per caso, la nostra amicizia è nata per scelta.

Il grazie più grande lo voglio urlare a me stessa che nonostante gli ostacoli che ho incontrato lungo il percorso, sono riuscita a rialzarmi, e quando non ce l'ho fatta da sola, ho avuto il coraggio di chiedere aiuto. Congratulazioni Elena, sei arrivata fino a qui. La vita inizia ora: prendi tutto il coraggio che hai e spicca il volo verso l'ignoto, che può far paura, ma che ti riserverà sicuramente molte sorprese belle. Ricorda che hai molte persone intorno che ti vogliono bene, affidati a loro e sicuramente il volo sarà bellissimo. Buona vita!