

INDICE

Introduzione

Capitolo 1: I disturbi dello spettro autistico

- 1.1 Definizione ed evoluzione del concetto di autismo
- 1.2 Criteri diagnostici
- 1.3 Le principali modalità di intervento

Capitolo 2: La dimensione ludica

- 2.1 Cos'è il gioco?
- 2.2 Tipologie di gioco
- 2.3 Finalità e funzioni del gioco
- 2.4 Caratteristiche del gioco nel bambino con autismo

Capitolo 3: L'importanza del gioco nell'educazione

- 3.1 La dimensione educativa del gioco
- 3.2 Un intervento attraverso il gioco
- 3.3 Esempi di giochi

Capitolo 4: L'esperienza di tirocinio presso L'isola che non c'è

- 4.1 La Struttura
- 4.2 La figura dell'Educatore professionale nella struttura
- 4.3 Il progetto educativo

Conclusioni

Bibliografia

Introduzione

Il gioco è un aspetto fondamentale della vita di ognuno, si sviluppa nell'infanzia e ci accompagna fino all'età adulta. Negli anni esso ha rivestito una grande importanza anche nel lavoro educativo, ed io ne ho avuto dimostrazione durante questo ultimo anno di tirocinio svolto presso la Cooperativa sociale "L'isola che non c'è", una struttura che offre interventi educativi attraverso la presa in carico di bambini con disturbo dello spettro autistico. Il primo strumento che io stessa in qualità di tirocinante ho utilizzato per entrare in relazione con questa tipologia di utenza è stato proprio il gioco. Giocando si possono acquisire competenze e regole; il gioco è anche il primo mezzo con cui il bambino inizia a conoscere ed esplorare, proprio per questo dovrebbe essere inteso come un'attività libera, che permette al bambino di scegliere le modalità dell'attività. In un secondo momento al gioco può venire attribuita una funzione sociale e di apprendimento. È noto che i bambini con autismo presentano difficoltà di relazione e socializzazione, per loro il gioco non è un'attività così spontanea e semplice; infatti, il gioco nell'autismo è per la maggior parte delle volte individuale, isolato e afinalistico, questi bambini inoltre quando giocano lo fanno con interessi ristretti verso determinati giocattoli/materiali o parti precise di essi.

Nel primo capitolo di questo elaborato verrà fatta una panoramica sul disturbo: verranno presentati i criteri diagnostici e i tratti principali, l'evoluzione che il concetto di autismo ha avuto nel tempo e verranno indicate in breve quelle che sono le modalità di intervento più utilizzate.

Il secondo capitolo è dedicato al gioco, verrà definito cos'è il gioco in generale, verranno individuate le principali tipologie di gioco, le funzioni del gioco nello sviluppo tipico e le difficoltà che presentano i bambini con disturbo dello spettro autistico nell'attività ludica spontanea.

Il terzo capitolo è un sequel del secondo, qui infatti si discute della dimensione educativa del gioco e di come questo viene utilizzato proprio nelle terapie educative, si parlerà

quindi del gioco con una chiave di lettura più clinica e tecnica. Qui verranno mostrati anche alcuni giochi, costruiti con materiali semplici e di uso comune, verso i quali i bambini con autismo nutrono interesse, questi giochi possono essere utilizzati come base per la costruzione di una piccola interazione.

Nel quarto e ultimo capitolo racconterò la mia esperienza di tirocinio, verrà descritta la struttura, il ruolo dell'educatore professionale al suo interno e poi presenterò il mio progetto elencandone le varie fasi e parti.

Capitolo 1: I disturbi dello spettro autistico

1.1 DEFINIZIONE ED EVOLUZIONE DEL CONCETTO DI AUTISMO

L'espressione disturbo dello spettro autistico riporta il pensiero alle grandi differenze presenti tra i bambini e gli adulti con la stessa diagnosi, le difficoltà infatti possono riferirsi a diverse aree e manifestarsi con diversi livelli di gravità. Il termine «autismo» deriva dal greco *autòs* e significa “se stesso”, fu utilizzato la prima volta nei primi del 900 da Eugen Bleuler, un medico svizzero, per definire la condizione di ritiro sociale e di isolamento vissuto da alcuni pazienti interessati da schizofrenia; la sua accezione intendeva l'autismo come un sintomo secondario della schizofrenia, descriveva il comportamento di queste persone come apatico e il pensiero ripetitivo, bizzarro e chiuso fino a portare all'isolamento dal mondo circostante per vivere dentro il proprio corpo.

Un contributo importante arrivò nel 1943 da Leo Kanner, il quale utilizzò il termine autismo per identificare una sindrome, cioè un insieme di sintomi, separandola quindi dalla grande categoria delle schizofrenie. Kanner studiò 11 bambini tra i 2 e i 10 anni con comportamenti evolutivi atipici: isolamento sociale, attività ripetitive, anomalo sviluppo del linguaggio e della comunicazione. Contemporaneamente Hans Asperger utilizzò il termine “psicopatici autistici” per intendere i bambini con una sintomatologia simile a quella osservata da Kanner; secondo Asperger il trattamento per questi bambini doveva essere di tipo educativo-pedagogico e sottolineava che per fare buoni interventi l'educatore professionale deve mettere da parte i propri affetti e comprendere gli interessi del bambino.

Studiosi psicoanalitici dello stesso periodo avanzarono l'idea che la causa principale di questo disturbo derivasse da un'alterazione della relazione madre-figlio, nasce così il concetto di “madre frigorifero” da cui il bambino doveva essere allontanato per una terapia riabilitativa (chiamata parentectomia). Un sostenitore di questa tesi fu Bruno Bettelheim, secondo la sua ottica: il bambino, riconoscendo il desiderio della madre di

ignorarlo, viene assalito da una paura di annientamento generale da parte del mondo e di conseguenza sviluppa l'autismo come difesa a questo attacco. A seguito dell'ansia e della sofferenza che prova nella relazione con la mamma il minore dà avvio al suo ritiro, fino a chiudersi in quella che Bettelheim chiamava *fortezza vuota*. È con lui che si sviluppa la teoria secondo la quale i genitori sono i principali responsabili della sintomatologia dei figli. Totalmente contrapposto alla linea di Bettelheim fu Scholper, uno psicologo americano, che delineò negli anni Sessanta un programma – il metodo TEACCH – in cui i genitori vengono considerati dei co-terapeuti.

Alla fine degli anni Settanta l'autismo iniziò ad essere considerato in maniera totalmente indipendente dalla schizofrenia, in questi anni le scoperte di Rutter e Rimland fecero spazio ad una nuova considerazione dell'autismo: non veniva più considerato come un modo univoco di manifestare dei sintomi, ma questi potevano essere diversi da un individuo all'altro; è in questo periodo che il termine "spettro autistico" inizia a sostituire quello di autismo. Con questa dicitura si fa riferimento anche al fatto che non esiste un solo autismo, ogni bambino con autismo ha una sua identità, un suo colore e un suo bisogno educativo che deve essere accolto e rispettato.

Tutti questi studi condotti nel tempo hanno portato in evidenza il concetto di triade sintomatologica dell'autismo che prevede i disturbi della socializzazione, della comunicazione e dell'immaginazione. Sono questi i tre grandi parametri di riferimento nei manuali diagnostici, presenti anche nell'ultima revisione del DSM. Il DSM-V nella categoria "Disturbi dello Spettro Autistico" include i sottotipi di Disturbi pervasivi dello sviluppo come Sindrome di Asperger, disturbo disintegrativo dell'infanzia e disturbo pervasivo dello sviluppo non altrimenti specificato, questo va a confermare la presenza di uno spettro di autismi differenti.

Ancora oggi però la causa del disturbo dello spettro autistico non risulta nota, la ricerca scientifica concorda attualmente su un'eziopatogenesi connessa a molteplici fattori: genetici e ambientali; si presenta quindi un quadro clinico in cui è difficile individuare una precisa causa scatenante.

Gli studi epidemiologici hanno osservato negli ultimi anni un aumento della prevalenza del disturbo dello spettro autistico, aumento indipendente dalla posizione geografica o dalla provenienza etnica. In Italia si stima che 1 bambino su 77 presenti il disturbo con

una prevalenza maggiore nei maschi, i quali sono 4.4 volte in più rispetto alle femmine.
([Autismo \(salute.gov.it\)](http://salute.gov.it))

1.2 CRITERI DIAGNOSTICI

Il DSM-V, ovvero il manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, è uno strumento finalizzato alla diagnosi dei disturbi dello spettro autistico, esso definisce quali sono i criteri diagnostici e ad ognuno di questi viene associato un livello di gravità che va da 3 a 1.

Criterio A: Deficit persistenti della comunicazione sociale e dell'interazione sociale in molteplici contesti:

- 1- Deficit della reciprocità socio emotiva (si intende la capacità di relazionarsi con gli altri e di condividere pensieri e sentimenti);
- 2- Deficit dei comportamenti comunicativi non verbali usati per l'interazione sociale (si intende le difficoltà nel contatto oculare, nell'intonazione, nell'espressività del volto);
- 3- Deficit dello sviluppo, della gestione e della comprensione delle relazioni (ci si riferisce alla difficoltà nel gioco condiviso, assenza di interesse per gli altri).

Criterio B: Pattern di comportamento, interessi o attività ristretti e/o ripetitivi:

- 1- Movimenti, uso degli oggetti o eloquio stereotipati o ripetitivi (ad esempio stereotipie motorie, ecolalia, allineare oggetti);
- 2- Aderenza alla routine priva di flessibilità o rituali di comportamento (difficoltà ad accettare piccoli cambiamenti);
- 3- Interessi molto limitati, fissi, anomali per profondità ed interesse;
- 4- iper o ipo reattività a stimoli sensoriali o interessi insoliti verso aspetti sensoriali (può esserci avversione per un suono o per alcuni tessuti a contatto con il corpo, ma anche un estremo piacere dato dalle luci o dai movimenti).

Criterio C: I sintomi devono essere presenti nel periodo precoce dello sviluppo: questi sintomi possono però non manifestarsi prima che le esigenze sociali eccedano le capacità limitate.

Criterio D: I sintomi causano una compromissione clinicamente significativa del funzionamento in ambito sociale, lavorativo o in altre aree.

Criterio E: Queste alterazioni non sono meglio spiegate da disabilità intellettiva o da ritardo globale dello sviluppo. La disabilità intellettiva e il disturbo dello spettro autistico sono spesso presenti in concomitanza.

Nella diagnosi va specificato se:

- con o senza compromissione intellettiva associata
- con o senza compromissione del linguaggio associata
- associato a una condizione medica o genetica nota o un fattore ambientale
- associato a un altro disturbo del neurosviluppo, mentale o comportamentale
- con catatonìa

Il livello di gravità va specificato tenendo in considerazione la compromissione della comunicazione sociale e i pattern di comportamento ripetitivi e ristretti: (DSM-V 2013)

Livello di Gravità	Comunicazione Sociale	Comportamenti Ristretti, Ripetitivi
LIVELLO 3: "È necessario un supporto molto significativo".	Gravi deficit delle abilità di comunicazione sociale, verbale e non verbale, causano gravi compromissioni del funzionamento, avvio molto limitato delle interazioni sociali e reazioni minime alle aperture sociali da parte di altri.	Inflessibilità di comportamento, estrema difficoltà nell'affrontare il cambiamento o altri comportamenti ristretti/ripetitivi interferiscono in modo marcato con tutte le aree del funzionamento. Grande disagio/difficoltà nel modificare l'oggetto dell'attenzione o l'azione.
LIVELLO 2: "È necessario un supporto significativo".	Deficit marcati delle abilità di comunicazione sociale verbale e non verbale; compromissioni sociali visibili anche in presenza di supporto; avvio limitato delle interazioni sociali; reazioni ridotte o anomale alle aperture sociali da parte di altri.	Inflessibilità di comportamento, difficoltà nell'affrontare i cambiamenti o altri comportamenti ristretti/ripetitivi sono sufficientemente frequenti da essere evidenti a un osservatore casuale e interferiscono con il funzionamento in diversi contesti. Disagio/difficoltà nel modificare l'oggetto dell'attenzione o l'azione.
LIVELLO 1: "È necessario un supporto".	In assenza di supporto, i deficit della comunicazione sociale causano notevoli compromissioni. Difficoltà ad avviare le interazioni sociali e chiari esempi di risposte atipiche o infruttuose alle aperture sociali da parte di altri. L'individuo può mostrare un interesse ridotto per le interazioni sociali.	L'inflessibilità di comportamento causa interferenze significative con il funzionamento in uno o più contesti. Difficoltà nel passare da un'attività all'altra. I problemi nell'organizzazione e nella pianificazione ostacolano l'indipendenza.

Criteri diagnostici DSM-V, da angsalazio.org.

Le caratteristiche principali del disturbo dello spettro autistico sono uno sviluppo qualitativamente atipico o deficitario dell'interazione sociale e della comunicazione e un'eccessiva limitatezza degli interessi e delle attività. Il profilo cognitivo, ad esempio, è caratterizzato dalla presenza di competenze meno sviluppate in certe aree e in alcuni casi invece sono presenti abilità sopra la media, abilità che spesso riguardano il calcolo, la memoria, doti artistiche e musicali. Possono essere presenti anche deficit di attenzione, come difficoltà nel risolvere problemi in modo pianificato o nel deviare l'attenzione da uno stimolo all'altro. Un'altra caratteristica tipica dell'autismo è quella di avere notevoli difficoltà nel comprendere gli stati mentali altrui ed avere un comportamento empatico. Hanno performance deficitaria anche nelle operazioni mentali su concetti astratti e non immediatamente percepibili.

Il linguaggio è un'altra area su cui viene posta una grande attenzione, questa è spesso limitata e presenta delle atipicità. Principali anomalie nella comunicazione:

- ritardo o completa assenza del linguaggio verbale, frequentemente sono assenti anche i gesti comunicativi più precoci come, ad esempio, il pointing richiestivo;
- quando il linguaggio verbale è presente si possono manifestare difficoltà nell'iniziare e sostenere con l'altro una conversazione, ma anche difficoltà nel rispetto dei turni;
- il linguaggio spesso appare stereotipato, eccentrico e ripetitivo. Un'altra caratteristica frequente è la presenza di ecolalia, cioè la ripetizione di parole o frasi ascoltate precedentemente;
- l'inversione pronominale: utilizzo della terza persona per parlare di sé stessi.

1.3 LE PRINCIPALI MODALITÀ DI INTERVENTO

Occorre precisare che nonostante le numerose ricerche sul tema non esiste una cura a questo disturbo. Sicuramente un'identificazione precoce del disturbo permette di intervenire già in età infantile e consente dei miglioramenti sintomatologici. Il trattamento da applicare deve tenere in considerazione le caratteristiche del bambino, l'età, le abilità e le risorse, le difficoltà, eventuali comorbilità e le preferenze della famiglia. Inoltre in alcuni casi viene prescritto anche un trattamento farmacologico,

frequenti sono i farmaci antipsicotici, la loro assunzione non è priva di rischi e di effetti collaterali ad esempio aumento di peso e letargia ([Nuove frontiere del trattamento farmacologico dei disturbi dello spettro autistico | Bollettino SIFO - Bollettino della Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie](#)).

I vari momenti dell'intervento e le strategie adottate hanno lo scopo di produrre dei cambiamenti nelle aree deficitarie e un miglioramento generale della qualità della vita. Ad oggi non esiste un singolo tipo di trattamento definibile come “il trattamento dei disturbi dello spettro autistico”, questo perché non c'è persona con disturbo dello spettro autistico uguale ad un'altra e perché non c'è una causa che sottende i sintomi. Possiamo individuare però gli interventi abilitativi e ri-abilitativi più utilizzati, ognuno con delle basi teoriche diverse:

- *Metodo ABA*: (Applied Behavior Analysis o Analisi Applicata del Comportamento), è nato alla fine degli anni 60 con Lovaas. Nell'ABA il comportamento viene analizzato in base agli stimoli ambientali che lo precedono (antecedenti) e alle azioni prodotte a seguito dell'esecuzione del comportamento (conseguenze).

Principi chiave dell'ABA:

- Il processo di rinforzo, con il quale si intende ogni stimolo/conseguenza in grado di conservare o aumentare la probabilità che un comportamento si ripeta. Il rinforzo è quindi la ragione implicita per cui il bambino avrà maggiore motivazione interna. I rinforzi devono essere selezionati in base alle preferenze del bambino e possono essere di vario tipo:
 - commestibili: i cibi che la persona preferisce, questi sono spesso quelli più efficaci in quanto il cibo in genere è molto gratificante;
 - sensoriali: sensazioni gradite che possono comprendere e cinque sensi
 - sociali: ad esempio gli elogi, le lodi, un applauso; questo tipo di rinforzi solitamente accompagna l'erogazione di ogni altro rinforzatore. I rinforzatori vengono erogati subito dopo la risposta corretta, facilitando la comprensione dell'associazione tra il comportamento desiderato e il rinforzatore. (“Tecniche base del metodo comportamentale – Richard M. Foxx).
- Estinzione: procedura usata quando si vuole ridurre un comportamento, ad esempio in caso di comportamento non funzionale non viene concesso il

rinforzatore, oppure spesso si adotta la procedura di ignorare il comportamento inadeguato.

- Generalizzazione: consente di trasferire ciò che è stato appreso in un contesto diverso.
- Utilizzo di una task analysis per la descrizione dettagliata dei comportamenti emessi nell'esecuzione degli obiettivi prefissati.

Questi concetti vengono applicati tramite quattro procedure principali:

- Prompting: tecnica dell'aiuto, consiste nel fornire aiuti in modo da ottenere il comportamento desiderato, gli aiuti possono essere verbali, fisici o gestuali;
- Fading: mira a raggiungere l'autonomia mediante una riduzione o la totale eliminazione del controllo esterno;
- shaping: anche detto modellamento, si intende il rinforzamento di risposte che sono approssimazioni sempre più simili al comportamento obiettivo;
- chaining: procedura con cui si insegnano comportamenti complessi, quindi il comportamento meta viene suddiviso in diverse sequenze.

• *Metodo TEACCH*: (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children) progettato negli anni '60 da Eric Schopler. È un programma che mira ad una presa in carico globale, ad una continuità temporale ed ambientale. Questo approccio non è prettamente comportamentale, nonostante al suo interno vengono utilizzate tecniche come quella del rinforzo.

Concetti guida:

- Partecipazione attiva della famiglia, la quale è considerata la fonte più attendibile da cui ottenere informazioni;
- Personalizzazione dell'intervento: parte dal presupposto che ogni bambino è unico e necessita quindi di un intervento personalizzato;
- Importanza della fase valutativa: il programma considera prioritarie le abilità e i punti di forza del bambino piuttosto che le difficoltà;
- Strutturazione del tempo e dello spazio: attenta organizzazione degli ambienti e dello scorrere del tempo, è importante eliminare e ridurre gli stimoli disturbanti.

- *Early Start Denver Model*: promosso negli anni '80 da Sally Rogers, è rivolto a bambini in età prescolare, mira allo sviluppo delle abilità socio-emotive e comunicative attraverso un intervento mirato sul contesto sociale in cui il bambino è inserito. Tale modello punta al miglioramento delle relazioni in una diversità di contesti e all'apprendimento di nuove abilità che favoriscano lo sviluppo di autonomie e competenze. Uno dei principali obiettivi che questo modello si pone è quello di stimolare l'imitazione e facilitare una comunicazione simbolica e interpersonale. Centrale nell'ottica del Denver Model è il gioco, il quale viene considerato un ottimo strumento per l'apprendimento. Si può descrivere come un modello dinamico orientato affettivamente e relazionalmente, che può produrre cambiamenti evolutivi rilevanti. È un intervento naturalistico, che pone molta attenzione a far sì che l'ambiente in cui le attività si svolgono sia accogliente, che il linguaggio sia naturale e che i rinforzi siano intrinseci.

- *Modello DIR*: la lettera D rappresenta le abilità di sviluppo che emergono nei primi anni e cioè l'attenzione condivisa, le interazioni bidirezionali, la creazione di idee di gioco, il pensiero astratto ecc. la lettera I indica le differenze individuali nella regolazione sensorimotoria e la lettera R rappresenta le relazioni e l'ambiente necessario per le interazioni. Questo modello, quindi, mira al miglioramento della capacità di mantenersi regolati e alla valorizzazione delle differenze individuali, come alla creazione di relazioni efficaci. Una componente essenziale del modello DIR è il Floor Time, cioè una specifica tecnica basata sul gioco. Questa tecnica è finalizzata a stimolare lo sviluppo del bambino, essa parte da un'osservazione attenta degli interessi naturali del bambino e sulla base di questi costruisce giochi e scambi relazionali sempre più elaborati e complessi.

Capitolo 2: La dimensione ludica

*L'uomo non smette di giocare perché invecchia,
ma invecchia perché smette di giocare.
(George Bernard Shaw)*

2.1 COS'È IL GIOCO

Il gioco è un diritto dei bambini, nell'infanzia esso ha un ruolo fondamentale. La Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, ratificata in Italia nel 1991, sancisce all'art 31 il diritto al gioco: *“Gli stati parti riconoscono al fanciullo il diritto al riposo e al tempo libero, a dedicarsi al gioco e ad attività ricreative proprie della sua età e a partecipare liberamente alla vita culturale e artistica.”* (Gazzetta Ufficiale)

Definire in termini univoci cosa si intende per gioco è ancora abbastanza complesso, con questo termine ci si può riferire ad una grande quantità di attività, alcune tipiche dell'infanzia, come correre, manipolare oggetti o saltare, altre più vicine all'età adulta, come gli scherzi o le gare. Il gioco quindi è parte sì della vita del bambino, ma caratterizza anche quella dell'adulto; ciò che varia è la modalità di gioco. Per quanto riguarda il bambino, il gioco è la sua principale attività svolta in maniera totalmente naturale; infatti, nessun bambino deve essere obbligato a giocare, l'imposizione al gioco priva il gioco stesso del suo fondamento. Il motivo per cui si gioca è intrinseco al gioco stesso, si gioca per il piacere di farlo, l'attività ludica infatti è fine a sé stessa, è un'azione disinteressata. Il termine gioco comprende due forme diverse di attività, la lingua inglese a tal proposito utilizza due termini: play, per intendere il gioco tipico dell'infanzia, quello caratterizzato da libertà dalle regole; game per indicare invece il gioco proprio di una fase più evoluta, quello caratterizzato da regole prestabilite.

Il gioco ha origini remote, il comportamento di gioco ha significati profondi legati a fenomeni sociali e culturali. Lo studio di questo fenomeno non ha ricevuto però una grande attenzione, almeno fino al XIX secolo. Di seguito verranno elencati brevemente alcuni dei pensieri emergenti sul gioco:

1. Jean Piaget → sostiene che il gioco permette di consolidare capacità già acquisite attraverso la ripetizione dell'esercizio e aumenta nel bambino la consapevolezza di poter agire in modo efficace sulla realtà. Piaget individua tre stadi di sviluppo del gioco nel bambino:
 - gioco di esercizio, detto anche senso-motorio: (0-26 mesi) il bambino impara a coordinare i movimenti e i gesti, il piacere provato porta a ripetere lo stesso esercizio per più volte. In questo gioco si utilizza molto il corpo come mezzo per l'esplorazione;
 - giochi simbolici: (2-7 anni) all'esercizio si aggiunge la simbolizzazione, il gioco simbolico secondo Piaget facilita lo sviluppo cognitivo e la gestione delle emozioni;
 - gioco di regole: (7-11 anni): terreno per apprendere i codici sociali.

Piaget ha inoltre individuato quattro criteri per riconoscere un comportamento di gioco:

- Disinteresse: cioè, privo di una finalità se non quella del divertimento
 - Spontaneità: la partecipazione e il coinvolgimento sono naturali
 - Attività piacevole: percepito in modo positivo da chi lo svolge
 - Assenza di organizzazione
2. Lev Vygotskij → vede il gioco come la risposta del bambino a quei desideri che non possono essere soddisfatti nell'immediato. Il gioco sviluppa processi di pensiero, infatti nel gioco il pensiero è separato dagli oggetti e l'azione nasce dalle idee e non dalle cose. Inoltre, l'autore pensando al gioco, parla di "zona di sviluppo prossimale", cioè quell'area in cui il bambino compie azioni diverse dalla quotidianità facilitando appunto il proprio sviluppo.
 3. Donald Winnicott → include il gioco tra gli oggetti transizionali, cioè quegli strumenti (bambole, coperte) che aiutano il bambino ad affrontare la separazione con la mamma, permettendogli di controllare l'ansia. Inoltre, sostiene che il bambino, attraverso il gioco, esercita un controllo sulla realtà, vive un'esperienza per lui reale che non deve essere messa in dubbio dall'adulto e questo nasce dal bisogno di uniformare il suo mondo interno con i vincoli della realtà esterna.

4. Maria Montessori → nel suo metodo non si è mai riferita al gioco, ma è importante l'eredità che ha lasciato a coloro che assegnano al gioco un carattere educativo. Parla del gioco come *il lavoro del bambino* e dei giocattoli i suoi strumenti, è il bambino stesso che deve scegliere se, come e quando giocare; nella dimensione ludica egli fa esperienza del mondo reale in maniera spontanea, in autonomia e in libertà, impara a gestire i conflitti emotivi, prova piacere e si automotiva.

2.2 TIPOLOGIE DI GIOCO

Come già detto nelle righe precedenti il gioco è un fenomeno che riguarda tutte le età, esso comprende corpo, mente, cognizione e memoria; allena alla vita e non solo a quella tipica del periodo dello sviluppo. Nell'avanzare degli anni si verifica un'evoluzione del gioco infantile, dal gioco composto da azioni semplici si passa al gioco che comprende la parola e i monologhi, a questi si aggiunge poi la fantasia e la simbolizzazione, poco dopo subentrano anche i giochi sociali, cioè, caratterizzati da regole.

In virtù delle diverse funzionalità e delle varie caratteristiche che il gioco assume, possiamo distinguere alcune tipologie di gioco:

- Gioco individuale/solitario: tipico dei primi mesi di vita, periodo in cui il bambino esplora con il proprio corpo e mostra un grande interesse per gli oggetti, quest'ultimi vengono scoperti attraverso i sensi, è tipico infatti che il bambino lancia, sbatte e assaggia gli oggetti. In questo periodo il bambino non è interessato ad interagire con gli altri, il protagonista del gioco è il corpo del bambino, a volte viene coinvolto anche il corpo della mamma. Il gioco individuale viene mantenuto anche in quelle situazioni in cui ci sono più bambini in uno stesso contesto, questi condividono gli stessi spazi e giochi, ma l'attività ludica rimane comunque indipendente.
- Gioco sociale: definiti sociali perché coinvolgono due persone e sono caratterizzati da una struttura convenzionale tipica che consiste nella presenza di una regola. Intorno alla metà del secondo anno si possono notare le prime interazioni nel gioco, soprattutto con i genitori. Una situazione comune di gioco

condiviso con l'adulto è il dare e prendere un oggetto, costruire e distruggere una torre o indicare e nominare. Nel gioco del dare e prendere la regola implicita è che l'oggetto una volta dato all'adulto verrà poi restituito al bambino. Questa modalità di gioco avvicina il bambino alla comprensione di sequenze: inizia a crearsi delle aspettative su ciò che accadrà o può anticipare le mosse successive.

Bruner sostiene che i giochi sociali formano il terreno al linguaggio, la sua tesi consiste nel fatto che, «giocando, genitore e bambino, creano dei significati condivisi e costruiscono una referenza comune» (“Il gioco dei bambini” E. Baumgartner p. 30). I giochi sociali variano in base all'età e alla cultura di appartenenza, prima ci saranno infatti i giochi di stimolazione tattile e quelli di imitazione vocale, poi a questi si aggiungono giochi più tradizionali come il “cucù”, costruzione di torri, mettere e togliere, battere le mani ecc. Quando il bambino cresce i giochi inizieranno ad includere i pari, ciò inizia a comparire a due anni, età in cui si ha già la capacità di rispondere alle iniziative altrui, qui iniziano a presentarsi i primi giochi a turno e le azioni diventano interdipendenti. Nel gioco sociale tra coetanei i bambini aumentano la capacità di condivisione e migliorano la coordinazione delle proprie azioni con quelle dell'altro.

- Gioco simbolico: fa la sua comparsa già nel primo anno di età, ma è tipico del secondo e terzo anno di vita. Per gioco simbolico si intende «un modo di giocare in cui il bambino “fa finta” che un oggetto sia un'altra cosa o che il suo giocattolo preferito sia una persona conosciuta», crescendo e maturando il bambino renderà questo gioco sempre più complesso, «sarà lui stesso a fare finta di essere qualcun altro e fingerà di fare azioni che conosce o immagina» (“Giocando si impara. Per una pedagogia del gioco – A. Bonafin p. 91).

McCune Nicolich, seguendo le orme di Piaget, ha offerto un contributo importante sulla struttura e sequenza del gioco simbolico, ha individuato cinque livelli di gioco simbolico:

1. Schemi presimbolici → in questa fase gli oggetti vengono usati in modo convenzionale ma al di fuori del normale contesto, a questo livello azione e significato sono uniti;
2. Schemi autosimbolici → l'atteggiamento del bambino nei confronti della realtà appare già modificato, mostra consapevolezza della natura di finzione delle attività di gioco, riconosce la differenza tra ciò che è reale e ciò che è finzione;
3. Gioco simbolico decentrato → appare tra i 12 e i 18 mesi, il bambino non applica la finzione solo a sé stesso, ma include nei suoi schemi simbolici anche altre persone. I comportamenti più frequenti dipendono dall'imitazione delle azioni della mamma;
4. Gioco simbolico combinatorio → il bambino nello stesso schema di gioco mette in atto le diverse componenti che formano una sequenza di azioni, ad esempio: prendere un bicchiere, versare il latte e offrirlo alla bambola;
5. Gioco simbolico gerarchico → alla fine del secondo anno cambia l'approccio al gioco, è presente una pianificazione mentale che precede l'esecuzione del gioco per finta; quindi, le azioni vengono prima organizzate secondo un piano che poi guiderà l'agire concreto.

Possiamo quindi dire che il gioco simbolico accompagna il bambino allo sviluppo socio-cognitivo da diverse angolazioni: aiuta il bambino ad organizzare il pensiero in un periodo in cui il linguaggio non è ancora pienamente sviluppato e contribuisce alla costruzione del senso di sé.

Il gioco di fantasia è un tipo di attività ludica che può essere considerato parte integrante dei giochi simbolici, è tipico del periodo prescolare. In questo tipo di gioco i bambini sono pienamente consapevoli della simulazione e tendono proprio a sottolinearla; infatti, in una situazione di fantasia i bambini dichiarano spesso se in quel momento sono dentro o fuori la finzione. Inoltre, per giocare insieme i bambini chiariscono, prima dell'inizio del gioco, chi sono e chi rappresentano nella finzione; quando si presenta il bisogno di chiarire alcune regole, mettono in pausa il gioco e dichiarano di essere fuori dal contesto di finzione.

Osservando questa tipologia di gioco sembra che il bambino tramite esso consolidi quelle che sono le sue conoscenze sui ruoli e sui comportamenti sociali.

Un'ultima descrizione, rispetto alle diverse tipologie di gioco, è quella che riguarda i giochi con le regole. Secondo Piaget questi giochi compaiono alla fine dell'età prescolare e sostiene che per essere tali devono soddisfare due criteri: la presenza di almeno due giocatori e che i comportamenti siano dettati da un codice prestabilito; inoltre, ciò che li caratterizza è la competitività e un obiettivo da raggiungere. A differenza del gioco di fantasia qui le regole non possono essere modificate in corso, in quanto esse stesse rappresentano il fulcro del gioco e devono essere quindi condivise dai partecipanti. Piaget affida a questi giochi una funzione adattiva, attraverso essi il bambino impara la negoziazione, la competizione e il compromesso con i pari.

2.3 FINALITÀ E FUNZIONI DEL GIOCO

Nel vocabolario comune quando si parla di gioco si intende un'attività liberamente scelta a cui bambini o adulti si dedicano e che ha come scopo ultimo la ricreazione e lo svago, ma allo stesso tempo si sviluppano e allenano capacità fisiche, relazionale e intellettive.

Le funzioni del gioco cambiano in base al tipo di gioco e al periodo evolutivo in cui il bambino si trova. Come introduzione si può affermare che il gioco aiuta lo sviluppo psicologico, cognitivo e socio-emotivo del bambino e facilita la regolazione emotiva, può essere inoltre inteso come strumento di apprendimento/autoapprendimento.

L'atto del giocare rimanda a significati e funzioni diverse, innanzitutto l'importanza del gioco sta nella sensazione di godimento immediato che il bambino ne trae. Attraverso il gioco i bambini imparano a relazionarsi e confrontarsi in modo adeguato con gli altri e tramite esso, in maniera simbolica, riescono a risolvere problemi irrisolti del passato e fronteggiare problemi attuali, allo stesso tempo si preparano per i compiti futuri. I bambini devono avere la possibilità di sperimentarsi nel gioco, quando giocano, esplorano e si formano delle idee. Riprendendo le parole di Bettelheim: *“E come l'adulto creativo ha bisogno di poter giocare con le idee, così il bambino, per potersi formare le idee, ha bisogno di giocattoli, e di tempo, e spazio, e libertà per giocare a suo piacimento, e non solo nel modo che l'adulto ritiene corretto”* (Un genitore quasi perfetto – B.Bettelheim 2020 p. 219).

Il gioco può essere inteso come il modo attraverso cui il bambino conosce la realtà, utilizzando gli schemi mentali che possiede in quel periodo dello sviluppo, nel gioco il bambino è sé stesso ed è uno strumento con il quale può migliorare il suo equilibrio interno. Nel e attraverso il gioco il bambino mette in atto dei processi di pensiero, organizza le sue idee e le interpreta; è una forma di creatività, ma anche di apprendimento; va ripetuto che lo scopo del gioco è il divertimento, non l'apprendimento, questo è solo una conseguenza. Mentre gioca, il bambino apprende molti insegnamenti senza rendersene conto, Bettelheim nel libro "Un genitore quasi perfetto", ci spiega come il bambino durante il gioco interiorizza il concetto di perseveranza: se osserviamo il comportamento di un bambino durante la costruzione dei puzzle si nota che il fatto di fare innumerevoli tentativi fino al successo, conduce i bambini ad un bisogno di perseverare il quale insegna anche ad avere fiducia nelle proprie capacità. Il gioco è per lui il laboratorio in cui fare errori e provare azioni i cui effetti negativi non gravano sulla realtà.

Durante lo sviluppo l'attività ludica facilita l'acquisizione di conoscenze e abilità sociali, quando i bambini giocano insieme, imparano ad ascoltare gli altri, a confrontarsi e a negoziare, questo li aiuta a creare empatia e a pensare al benessere dei compagni di gioco. Sul piano emotivo-affettivo, il gioco influenza l'espressione e il controllo delle emozioni, ma anche la costruzione di una reale immagine del sé, aumenta l'autonomia attraverso l'assunzione di responsabilità nelle scelte delle azioni. Quando il gioco è in compagnia, i bambini imparano a comprendere se i compagni si sentono felici o tristi, affrontano la frustrazione di quando si perde o di quando le cose non vanno secondo i piani.

Il livello cognitivo è un altro degli aspetti maggiormente sensibili al gioco, di seguito verranno individuate le funzioni esecutive che sono più sollecitate e potenziate dal gioco (Erickson, Giocando s'impara 2019):

- Flessibilità: capacità di adattarsi a nuove situazioni e affrontare gli imprevisti;
- Pianificazione: consiste nell'anticipare mentalmente il modo in cui eseguire un compito, quindi selezionare le attività necessarie per raggiungere un fine;
- Attenzione focalizzata: riguarda la capacità di concentrarsi su un preciso stimolo o su singoli elementi ritenuti più rilevanti;

- Memoria di lavoro: questa è strettamente collegata alle altre funzioni esecutive e permette di ricordare le istruzioni, di seguire una sequenza di azioni per concludere l'attività;
- Autoregolazione emotiva: capacità di gestire e controllare le proprie emozioni al fine di evitare che queste ostacolino il raggiungimento dell'obiettivo.

2.4 CARATTERISTICHE DEL GIOCO NEL BAMBINO CON AUTISMO

I bambini con disturbo dello spettro autistico manifestano le principali difficoltà nella sfera della comunicazione e delle relazioni intersoggettive. Questi bambini quando sono in interazione hanno interessi e desideri diversi da quelli che caratterizzano i bambini con sviluppo tipico, una conseguenza è che le abilità di gioco nei bambini con autismo spesso non sono solo ritardate, ma anche diverse, in quanto sono caratterizzate da una minore complessità. Questi bambini hanno modalità di gioco molto riduttive, spesso solitarie e bizzarre, alcuni di questi non giocano; alcuni usano i giochi in modo non funzionale, ad esempio: allineano gli oggetti, fanno ruotare le ruote delle macchinine, giocano con la propria ombra, ascoltano ripetutamente la stessa canzone, fanno i travasi, dividono e sistemano i giocattoli seguendo sempre lo stesso schema, guardano per molte volte lo stesso video, o cercano informazioni su un particolare tema senza esserne mai sazi. Per questi bambini è spesso difficile trovare interessante e motivante un oggetto o un giocattolo, per questo è spesso difficile utilizzare certi giochi convenzionali come strumento per l'interazione. Nel loro gioco il senso di reciprocità è assente, come è anche assente l'emozione legata allo scambio di turni e alla condivisione, il compiere azioni con lo scopo di essere visto ed anche l'osservazione mirante all'imitazione.

Si può notare facilmente la carenza o assenza di simbolizzazione, accompagnata da difficoltà nel comportamento sociale; i bambini con tratti autistici spesso non hanno i requisiti per svolgere un gioco di simbolizzazione, non è tra le loro competenze far finta di essere qualcun'altro o utilizzare un oggetto con una funzione diversa da quella convenzionale. Inoltre è raro assistere a situazioni in cui bambini con disturbo dello spettro autistico giocano in modo spontaneo con bambini a sviluppo tipico, anche in contesti più strutturati e socievoli come la scuola il loro gioco è caratterizzato dal fatto

di essere solitario, afinalistico e ripetitivo. Il bambino, prima e oltre la sua disabilità, è una persona desiderosa di giocare e stare bene (Erickson, “l’integrazione scolastica e sociale” 2018), è interesse e compito dell’adulto costruire le condizioni idonee per incoraggiare il suo gioco, partendo dai suoi interessi; se il bambino cambia interesse va seguito nelle sue nuove inclinazioni, il nostro piano va accantonato per fare spazio a quello per cui ha mostrato interesse. Quando ad un bambino, specialmente con disturbo dello spettro autistico, viene proposto di fare un gioco per cui mostra passività lo farà in modo meccanico e senza motivazione e stimolo, che sono invece le basi per la costruzione di un’interazione e di un apprendimento, proprio per questo è più proficuo seguire i suoi interessi, anche se pochi e limitanti. È importante quindi non escludere il gioco dalla vita del bambino con disabilità, spesso accade che dalla comunicazione della diagnosi, il gioco viene trascurato per lasciare spazio a interventi terapeutici e educativi, questo avviene anche perché agli occhi del genitore il gioco del bambino appare ripetitivo e atipico, di conseguenza non sanno cosa fare né quali giocattoli comprare e come utilizzarli. Per poter essere un facilitatore della relazione e dell’apprendimento il gioco, nonostante le difficoltà del bambino e il tipo di disabilità, deve mantenere le sue caratteristiche peculiari e cioè deve rimanere un atto libero e deve offrire piacere. Il setting di gioco deve essere pensato in base alle caratteristiche del bambino, dobbiamo prima conoscere i suoi desideri e interessi, ciò che il bambino sa fare e non sa fare. La definizione del setting deve prevedere un’organizzazione dello spazio, una strutturazione dei tempi e delle attività tali per cui i giochi risultino comprensibili visivamente e permettano al bambino di partecipare in autonomia.

Capitolo 3: L'importanza del gioco nell'educazione

*Dimmi e lo dimenticherò;
mostrami, e potrò ricordarlo;
coinvolgimi e capirò.*

(Confucio)

3.1 LA DIMENSIONE EDUCATIVA DEL GIOCO

Se come già scritto sopra il gioco è importante nello sviluppo globale del bambino, allora la progettazione educativa e didattica deve tenerne conto, gli ambienti educativi devono valorizzare e dare maggiore spazio alla dimensione ludica. Il gioco, infatti, se pianificato e organizzato in modo adeguato può essere considerato uno strumento di ausilio per stimolare l'acquisizione di conoscenze. Il gioco può essere considerato un meccanismo naturale con cui il bambino impara, rispetto ad altri contesti più strutturati, il momento del gioco ha il vantaggio della motivazione, esso cattura l'attenzione del bambino, rispondendo meglio ai suoi interessi. Il gioco è anche molto adattabile alle caratteristiche del bambino, si può infatti modellarlo in base alle sue esigenze, aspetto questo che ritroviamo anche nella progettazione educativa.

Il suo valore educativo lo riconosciamo perché il gioco, come l'apprendimento incoraggia alla ripetizione e all'esplorazione, quando si gioca si ha la possibilità di sbagliare, ripetere, cambiare direzione e strategia fino ad arrivare alla soluzione. Il gioco è per sua natura educante, è un alleato che aiuta l'educatore professionale ad orientare la sua azione educativa-terapeutica; esso è un bene educativo perché riguarda la persona, è uno strumento per entrare in relazione con l'altro, l'unica condizione per giocare è *esserci*.

Il gioco è per i bambini coinvolti una vera e propria esperienza, un laboratorio in cui apprendere in maniera esperienziale. L'attività ludica va distinta dal semplice divertimento, è qualcosa di spontaneo con il quale conoscere l'ambiente. Essendo molto flessibile, il gioco può essere utilizzato anche come mezzo per ridurre le differenze e per favorire l'inclusione, ad esempio i momenti di gioco sono un'ottima occasione per offrire ai bambini con difficoltà un'opportunità di affermazione e successo. Il gioco può essere utilizzato anche per altre finalità

educative e cioè: si può attingere al gioco per consolidare competenze e scoprire nuove abilità, oppure può essere utilizzato come strumento mediatore per un aggancio relazionale utile alla costruzione di un'interazione. È anche uno strumento di socializzazione e uno stimolatore dei diversi canali sensoriali e apprenditivi.

Il gioco è un dispositivo creatore di valori, esso risponde ai bisogni del soggetto e svolge un ruolo educativo fondamentale, è quindi un fenomeno centrale nell'educazione, nella formazione dell'identità del soggetto e nell'inculturazione. Il gioco poi è rappresentativo di una società, il gioco come fenomeno sociale permette ai bambini di conoscere e comprendere la società in cui vivono. Per far sì che il gioco svolga tutte queste funzioni educative l'adulto/educatore deve predisporre un terreno ludico, il quale si prepara attraverso una pratica riflessiva, una conoscenza della dimensione ludica e una progettazione della stessa.

3.2 UN INTERVENTO ATTRAVERSO IL GIOCO

I modelli di insegnamento in età prescolare sono inclini ad utilizzare ai fini dell'apprendimento modalità che prevedono un coinvolgimento attivo del bambino e che considerano il gioco uno strumento efficace a tale finalità. Dunque, il gioco è un agente terapeutico in quanto possiede caratteristiche utili a produrre effetti positivi sullo sviluppo e sulla crescita del bambino. La tecnica del gioco è ad oggi uno strumento educativo, l'inclinazione al gioco del bambino viene utilizzata come mezzo per creare un ambiente accogliente, emotivamente sicuro che facilita la comunicazione, la creazione di una relazione e la risoluzione dei conflitti.

La play therapy nasce con Virginia Mae Axline, psicologa allieva di Rogers e poi sua collaboratrice, il suo approccio e la metodologia di questo intervento vengono descritti nel libro "Play Therapy" del 1947. La Axline sostiene che il gioco consente al bambino di esprimere il proprio sé interiore, è uno «strumento naturale di autoespressione del bambino». ("Lo sguardo sulla persona" R. Vignati 2019). La sua prospettiva è orientata ad un approccio non direttivo della terapia, il fattore principale per la buona riuscita della terapia è che tra terapeuta e bambino si crei una

relazione sincera, basata sull'onestà, sulla comprensione e considerazione positiva del bambino. Il terapeuta, secondo la Axline, dovrebbe: favorire un clima di libertà, rispettare le capacità del bambino e riconoscere i suoi sentimenti ed emozioni. Inoltre, secondo l'autrice il terapeuta deve saper accettare i tempi dell'altro senza accelerare la terapia e senza dirigere le azioni, è il terapeuta che si fa condurre dagli interessi e dal percorso del bambino. La terapia del gioco, così come è stata pensata dalla Axline, si sforza di raggiungere dei cambiamenti sul comportamento dei bambini e sul loro aspetto psicologico. Nel 1964 la psicologa ha anche pubblicato il libro "Dibs in Search of Self" dove racconta la storia di un bambino di 5 anni non verbale e ritirato in sé stesso con il quale ha portato avanti una terapia basata sul gioco svolta in sedute settimanali per una durata di diversi mesi; questo libro è ritenuto uno dei più importanti nel campo della terapia del gioco.

Per quanto riguarda l'attuazione di un play-training per bambini autistici bisogna sempre tenere a mente quali sono gli obiettivi del programma. Il percorso prevede che alle prime sedute ci si dedichi alla presentazione dei giochi al bambino, compito dell'educatore professionale è osservare il suo comportamento e a quali proposte il bambino presta maggiore attenzione; va osservato anche se il bambino è capace di compiere le azioni necessarie per un determinato gioco. In questa fase e quando il bambino dimostra interesse per un gioco, vanno notate anche le abilità sociali che il bambino mette in atto nell'interazione, per abilità sociali si intende la capacità del bambino di manipolare e guardare l'oggetto, se è disponibile al contatto fisico o se ad esempio accetta di condividere il gioco e rispettare il turno. Un altro aspetto degno di attenzione è se il bambino mostra di voler continuare l'attività quando il gioco viene interrotto. Tutte queste osservazioni andrebbero poi trascritte e conservate all'interno di una griglia o altro strumento, porto come esempio la scheda di valutazione presente sul libro "Gioco e interazione sociale nell'autismo" (C. Xaiz e E. Micheli 2001 p.76).

GIOCHI	PROVA			NOTE
	Riuscita	Emergente	Fallita	
Bolle				
Interesse	X			
Abilità di gioco		X		
Abilità sociali		X		
Palloncini				
Interesse	X			
Abilità di gioco	X			
Abilità sociali		X		
Macchinine				
Interesse	X			
Abilità di gioco		X		
Abilità sociali			X	

Lo stesso bambino, in base alle sue inclinazioni, reagirà in modo diverso alle varie proposte. Ai fini di una valutazione viene definita riuscita una prova che è totalmente completata dal bambino, senza nessun aiuto; emergente è invece quella prova per cui il bambino ha ancora bisogno di aiuto; è fallita la prova che non provoca nel bambino né interesse né la volontà di provare.

Giocare con un bambino con disabilità richiede una posizione di ascolto e di rispetto verso i tempi del bambino, la meta da raggiungere va divisa infatti in piccole sequenze.

Per strutturare un'attività di gioco con un bambino autistico è necessario rendere l'ambiente prevedibile e identificabile visivamente, è preferibile eccedere con la chiarezza e poi progressivamente rendere l'ambiente più flessibile, un ambiente fisico ben definito consente al bambino di dedicarsi con attenzione all'attività e lo aiuta a non provare confusione. Questo spazio per essere realizzato presuppone che l'adulto organizzi scrupolosamente gli interventi e abbia a mente una chiara programmazione

delle attività. Inoltre, è bene utilizzare un linguaggio chiaro e semplice; quindi chi propone il gioco dovrà farlo in un certo luogo, per un certo periodo di tempo con modalità che ha già pensato e curando la motivazione del bambino. Per promuovere la motivazione i giochi vanno proposti avendo attenzione della curiosità del bambino e alternandoli a momenti di riposo. Quindi il gioco nell'autismo, per quanto diverso da quello tipicamente conosciuto, merita di essere esplorato e vissuto; il gioco con questi bambini non va considerato tempo perso, né tantomeno tempo sottratto a quello degli interventi terapeutici e didattici.

3.3 ESEMPI DI GIOCHI

La ricerca e la costruzione di materiali adeguati al gioco e all'apprendimento di competenze e abilità sono attività importanti per chi si occupa dell'educazione dei bambini, specie con quelli con disturbo dello spettro autistico. I materiali che più attraggono i bambini dello spettro sono quelli che possiedono proprietà più dirette e percettive come il movimento, il suono, i colori, gli odori, la consistenza. Sicuramente il punto da cui partire è l'osservazione delle preferenze che il bambino dimostra di avere, in base a queste vengono individuati gli oggetti più adatti ai gusti di quel momento. Inizialmente verranno utilizzati i giochi che già il bambino conosce e con i quali si diverte, poi questi stessi giochi saranno utilizzati inserendo modalità sempre più avanzate in base agli obiettivi posti. Ad esempio, se il bambino mostra interesse per oggetti che si muovono in volo si possono proporre le bolle di sapone o i palloncini.

In questo campo non si può confidare sui giocattoli che si trovano facilmente in commercio in quanto questi hanno contenuti e caratteristiche che il bambino con autismo non trova interessanti o non apprezza. Spesso ci si trova quindi a costruire materiali e giocattoli adeguati alle inclinazioni del bambino, qui si può osservare la sua reazione al gioco e lo si può modificare rendendolo ancora più interessante. La realizzazione stessa del gioco consente di costruire già una relazione, in quanto chi lo fa si mette nei panni dell'altro cercando di individuare quello che al bambino potrebbe piacere.

Durante il periodo di tirocinio ho voluto sperimentare la reazione dei bambini ad un gioco che ho realizzato utilizzando materiali semplici di uso comune. Ho costruito una pista verticale da usare con le biglie, per farlo ho utilizzato: un imbuto, dei cilindri di cartone e una piccola ciotola di plastica dura.



Il gioco consiste nel prendere una biglia per volta e inserirla nell'imbuto, questa azione minima porta il bambino a seguire con lo sguardo il percorso in discesa della biglia. I cilindri così posizionati fanno in modo che la biglia sia visibile per tutto il percorso, la caduta della biglia oltre ad essere prevedibile produce anche un suono che cattura l'attenzione del bambino.

Questo gioco, se ritenuto accattivante, può essere sia solitario che interattivo: solitario perché il bambino capisce subito il funzionamento del gioco e può essere a lui proposto nei momenti di gioco libero o dopo un momento di impegno o può anche essere semplicemente a disposizione del bambino e sarà lui stesso a decidere quando

e se utilizzarlo; se invece lo stesso gioco è utilizzato con finalità interattive, insieme ad altri bambini, allora possono essere sollecitate abilità sociali come l'attenzione congiunta, il rispetto del turno, la condivisione di un oggetto piacevole. Diversamente, se a giocare con il bambino è l'adulto quest'ultimo può utilizzare il gioco per lavorare su alcuni aspetti latenti del bambino, ad esempio il contatto oculare, la biglia può essere tenuta dall'adulto all'altezza degli occhi, in modo tale che il bambino per prenderla abbia lo sguardo rivolto verso l'educatore/genitore. I giochi di questo tipo, diversi da quelli più convenzionali e maggiormente utilizzati dai bambini a sviluppo tipico, catturano l'attenzione attraverso i meccanismi di movimento e gli aspetti visivi e percettivi che attivano. Essi sono sì privi di significati sociali e simbolici, ma con i bambini a questo funzionamento permettono di lavorare su lacune comportamentali come semplicemente giocare a tavolino, stando seduti.

Per giocare insieme ad un bambino con disturbo dello spettro autistico non per forza devono essere costruiti dei giochi su misura per lui, ci sono anche altri tipi di giocattoli, materiali o semplicemente attività che possono essere utilizzati per intrattenere o costruire relazioni. Tra questi possiamo individuare le bolle di sapone, i palloncini, il solletico, giochi di movimento, di contatto, giochi costruttivi o giochi musicali etc. Ad esempio, le bolle di sapone catturano spesso l'attenzione del bambino e sono di facile utilizzo e di facile portata. Con questo gioco si può lavorare su molteplici obiettivi o funzioni, durante quest'attività si può chiedere al bambino di scoppiare insieme le bolle, in questo modo bambino e operatore si sintonizzano emotivamente compiendo nello stesso momento un'azione divertente, si scambiano sguardi e sorrisi. L'operatore può commentare le azioni, può far soffiare il bambino introducendo il turno. Inoltre, dato che le bolle si prestano ad essere guardate possono essere utili per creare atti comunicativi, ad esempio quando il bambino guarda con interesse si può interrompere il gioco aspettando che sia il bambino, attraverso una parola o un gesto, a chiederci di ricominciare.

Capitolo 4: L'esperienza di tirocinio presso L'isola che non c'è.

4.1 LA STRUTTURA

L'isola che non c'è è una cooperativa sociale nata nel 1995 che opera nel territorio della provincia di Fermo e nelle province vicine, offre principalmente servizi per l'età evolutiva nelle specifiche aree: socio-educativa e socio-sanitaria. Negli anni la cooperativa si è modificata ed evoluta andando ad integrare servizi diversi in risposta alle differenti esigenze che il territorio poneva. La cooperativa promuove i seguenti progetti:

- PAN: nuovo progetto autismo
- Centro ambulatoriale riabilitativo con sede a Civitanova Marche
- Greenland: centro ambulatoriale riabilitativo per l'età evolutiva
- CSER
- Asilo nido e scuola per l'infanzia
- CABA: centro di aggregazione per bambini ed adolescenti
- Progetto dopo scuola
- Comunità educativa per minori
- Comunità mamme con bambini

Gli obiettivi che intende raggiungere attraverso questi servizi sono: la creazione di ambienti stimolanti nei quali favorire lo sviluppo dell'identità emotiva, sociale, cognitiva del bambino; creare un clima educativo attraverso la dimensione ludica avendo sempre a mente i vissuti degli utenti, le loro capacità e difficoltà; creare un luogo dei bambini e delle famiglie che mira ad un'alleanza finalizzata a condividere responsabilità di cura del bambino e ad una globale considerazione dei suoi bisogni; facilitare l'integrazione tra bambini e ragazzi presenti nei diversi servizi con il pensiero che questo possa essere una risorsa sia per il bambino normotipico sia per il bambino con difficoltà. L'approccio metodologico dell'isola che non c'è si fonda sulla valutazione dei bisogni dei bambini e della famiglia, differenziando sempre ogni progetto sulla base delle peculiarità di ogni singolo caso.

Durante il mio percorso universitario ho svolto due dei tre tirocini formativi presso i servizi che la cooperativa offre, uno al PAN e l'altro presso il centro ambulatoriale riabilitativo con sede a Civitanova Marche.

Il progetto PAN si occupa di disturbi dello spettro autistico e disturbi del comportamento, il servizio è diviso in due parti, uno si occupa dell'utenza che va dai 6 ai 12 anni e un altro dei ragazzi di età compresa tra i 13 e i 16 anni. La metodologia utilizzata è quella cognitivo-comportamentale integrata ad altri metodi.

Il centro ambulatoriale riabilitativo di Civitanova Marche è la struttura presso la quale ho svolto il tirocinio universitario del terzo anno, nasce nel 2021 come unità operativa dislocata della cooperativa. Il centro offre interventi multidisciplinari rivolti a utenti con disturbi dello spettro autistico e disturbi del comportamento, i trattamenti vengono erogati secondo il principio della presa in carico globale, bada quindi sia all'aspetto medico-riabilitativo che a quello psicologico e pedagogico-educativo. L'equipe è composta da un neuropsichiatra infantile, una psicologa e psicoterapeuta che ricopre anche il ruolo di coordinatrice di servizio, tre educatori professionali, due logopediste e una neuropsicomotricista. Gli interventi riabilitativi sono sia individuali che di gruppo, quest'ultimi sono rivolti ad utenti che rientrano in precise fasce di età, dagli 8 ai 12 anni. La mission lavorativa del centro prevede la collaborazione delle figure che si occupano della presa in carico del bambino.

4.2 LA FIGURA DELL'EDUCATORE PROFESSIONALE NELLA STRUTTURA

La figura dell'Educatore Professionale è disciplinata dal D.M 520/1998, è definito come colui che attua progetti educativi e riabilitativi, nell'ambito di un progetto terapeutico elaborato da un'equipe multidisciplinare. Il progetto mira ad uno sviluppo della personalità con obiettivi educativi/relazionali in un contesto di partecipazione e recupero alla vita quotidiana. La legge IORI n. 3/2018 include l'educatore tra le professioni sanitarie della riabilitazione, mentre la legge IORI n. 2443/2017 e il relativo decreto attuativo del 2018 hanno costituito un Albo degli educatori professionali, prevedendo l'iscrizione obbligatoria per l'esercizio della professione.

All'interno del centro riabilitativo in cui ho svolto tirocinio, la figura dell'educatore professionale è centrale, conosce maggiormente e sotto più punti di vista il bambino,

lavora con lui sia individualmente che in piccoli gruppi, il suo operato è in sinergia con quello svolto dalle altre figure professionali presenti. Il suo lavoro non è limitato ad una singola sfera, ma si occupa di vari aspetti: quello comportamentale, sociale e relazionale, ma anche quello degli apprendimenti. È un lavoro in prima linea, sono infatti in costante relazione con i propri utenti e spesso fungono da collante tra gli utenti e gli altri membri dell'equipe. All'interno della struttura l'educatore professionale come già accennato svolge anche terapie individuali della durata di 45 minuti, le attività variano in base alle caratteristiche, all'individualità e al funzionamento del bambino. Con ogni bambino ci sarà un programma diverso e degli obiettivi differenti da raggiungere, con alcuni si lavora magari sull'aspetto comportamentale, si insegna loro a fare richieste in modo funzionale, ad aspettare o a gestire la frustrazione che provano di fronte ad una situazione per loro poco tollerante. Ad esempio, con alcuni bambini si crea in modo artificiale quella condizione che il bambino non sa gestire: se un bambino non accetta l'accesso negato ad un oggetto desiderato, sarà l'educatore a creare quella situazione in modo tale da fornire al bambino strategie alternative per evitare una reazione aggressiva o spropositata. Il pranzo è un altro momento in cui è prioritario il ruolo dell'educatore, qualora le autonomie relative all'igiene delle mani e all'apparecchiatura non siano state acquisite l'educatore si occupa di accompagnare gli utenti nello svolgimento e cioè verbalizza, descrive e aiuta gli utenti nel lavaggio delle mani e li guida nella sistemazione degli utensili in tavola. Il pranzo è anche un'ottima occasione per lavorare sulla selettività alimentare (quando presente), molti dei bambini che ho conosciuto avevano un'alimentazione insana: può capitare che rifiutino i cibi per il colore o per la consistenza, alcuni non assumevano cibi se non liquidi, altri si rifiutavano di mangiare se due cibi diversi venivano presentati nello stesso piatto. Dopo il pranzo l'educatore si occupa del lavaggio dei denti, è un compito sia insegnare ai bambini lo spazzolamento, sia verificare che una volta appreso lo facciano correttamente.

I bambini che partecipano al progetto gruppo del pomeriggio vengono divisi in sottogruppi in modo da facilitare l'esecuzione dei compiti, ogni giorno è prevista un'attività principale o un laboratorio organizzato e gestito dagli educatori, mentre una volta a settimana viene organizzata un'uscita, qui si sfruttano i parchi, le fattorie, i centri commerciali o le piscine. Le uscite offrono la possibilità di valutare il

funzionamento dei bambini in un luogo diverso da quello della struttura, dove gli stimoli cambiano e gli imprevisti sono molto probabili, inoltre, è un'occasione per verificare se gli apprendimenti e le competenze acquisite vengono generalizzate in ambienti diversi.

L'educatore è anche la figura a maggior contatto con i genitori, i quali vengono informati ogni giorno del lavoro svolto, a loro vengono comunicati i miglioramenti ma anche peggioramenti o comportamenti inadeguati tenuti dai figli. Raccolgono inoltre le emozioni dei genitori, quando possibile li supportano e offrono strategie per la gestione di eventuali comportamenti-problema.

L'educatore professionale, quindi, è una figura in costante relazione con il bambino, in questo campo vive emozioni forti dalle quali non deve farsi sopraffare, deve saper accettare i tempi dell'altro senza velocizzarli, deve saper gestire la frustrazione di un cambiamento desiderato ma non avvenuto, deve avere un pensiero flessibile e relazionarsi all'altro intendendolo come soggetto unico, perché ciò che è valido per un bambino non lo è allo stesso modo per un altro.

4.3 IL PROGETTO DI TIROCINIO

Durante il periodo di tirocinio ho elaborato un progetto educativo rivolto ad un bambino che frequenta il centro tutti i pomeriggi dalle 12.30 alle 18.30, la sua presenza costante mi ha concesso il tempo necessario per conoscerlo più in profondità ed ha dato spazio ad un periodo di riflessione e osservazione a cui è seguito appunto il progetto educativo. Gli strumenti educativi di cui mi sono servita a tale scopo sono: assessment educativo, schede per l'osservazione e la trascrizione dei dati e strumenti di valutazione e verifica.

Storia utente:

A. è un bambino di 8 anni con disturbo dello spettro autistico. Frequenta la seconda della scuola primaria, dove è seguito da un'insegnante di sostegno e un educatore scolastico; quindi, possiede le ore massime di sostegno previste dalle normative. A. frequenta il centro dalle ore 12.30 alle 18.30 tutti i giorni dal lunedì al venerdì e lavora sia in gruppo che in individuale. Vive con la mamma, la sorella i nonni e lo zio.

L'utente entra all'isola che non c'è nel 2021 e in un anno si sono notati dei miglioramenti su diversi aspetti, soprattutto su quello alimentare; infatti, al suo arrivo in struttura mangiava esclusivamente cibi liquidi come yogurt e omogeneizzati, poi attraverso un lavoro strategicamente orientato si sono ottenuti dei buoni risultati sia sulla masticazione sia sulla selettività dei cibi. Molti dei suoi comportamenti rientrano nel repertorio comportamentale tipico dei bambini con lo spettro autistico: ha difficoltà nell'attenzione condivisa, il gioco è principalmente individuale, è ripetitivo nel gioco (travasi), non rispetta il turno, fatica a gestire le attese, presenta totale assenza nel gioco simbolico, ma al contrario gradisce il gioco sociale come il solletico e le capriole. È infastidito dai rumori forti e non gradisce la sensazione che provoca il contatto con indumenti bagnati. Data l'assenza di linguaggio, è stato introdotto il quaderno PECS con il quale fa le richieste di oggetti graditi ed esprime i suoi bisogni, questo ha permesso una maggiore comprensione delle richieste e una riduzione dei comportamenti problema legati alla frustrazione di non essere compreso. Inoltre, gli è stato insegnato un ottimo pointing che utilizza per fare delle richieste spontanee di oggetti visibili. Il bambino tende a non interagire con l'operatore e non condivide con lui le attività che preferisce, ricerca l'adulto quando l'oggetto che desidera non è raggiungibile.

A. per quanto riguarda la sfera motoria ha una buona andatura, ma se scalzo tende a camminare sulle punte, mentre nella motricità fine, presenta alcune difficoltà come quella relativa alla presa di forchetta o matita. L'utente mette spesso in atto comportamenti-problema che manifesta gettandosi a terra mentre urla e agita braccia e gambe; spesso anche tirando i capelli e colpendo l'operatore presente. Le funzioni del comportamento-problema possono essere diverse: protesta per l'interruzione di un'attività a lui gradita, accesso negato alla sua richiesta, comunicare disagio.

Assessment educativo:

Comunicazione ricettiva	Abbastanza adeguato: <ul style="list-style-type: none">- l'utente risponde al suo nome voltandosi- spesso, ma non sempre, si volta quando viene salutato- esegue un'istruzione accompagnata da un gesto (ad es. "dammi")- comprende istruzioni verbali semplici, ad esempio "prendi sedia"
Area linguistica/comunicativa	<ul style="list-style-type: none">- non possiede linguaggio verbale- utilizza la comunicazione aumentativa alternativa (quaderno PECS)- tende l'oggetto per chiedere aiuto- indica per chiedere un oggetto- per esprimere rifiuto spinge via l'oggetto- assenza di mimica facciale
Sensorialità	<ul style="list-style-type: none">- presente autostimolazione sensoriale- poca tolleranza dei rumori forti- poca tolleranza al contatto con indumenti bagnati
Interazione	<ul style="list-style-type: none">- contatto oculare moderato- accetta il contatto fisico- ha buone capacità imitative- non ricerca presenza altrui
Gioco e interessi	<ul style="list-style-type: none">- ha interessi molto ristretti- come rinforzi vengono utilizzati soprattutto giochi sonori, travasi e capriole- assenza di gioco simbolico- uso disfunzionale dei materiali da gioco

Cognizione	<ul style="list-style-type: none"> - basso livello di attenzione - veloce nella comprensione
Autonomie	<ul style="list-style-type: none"> - mangiare: ancora selettivo sul cibo, non accetta pezzi di cibo troppo grandi né filanti; usa la forchetta e il bicchiere; mangia seduto al tavolo - vestirsi: con delle indicazioni indossa i vestiti - igiene: lava e asciuga le mani da solo su indicazione, non accetta di rimanere bagnato; lava i denti ma mangia il dentifricio - basso livello di autonomia nelle situazioni quotidiane, necessaria la presenza dell'adulto
Area motorio-prassica	<ul style="list-style-type: none"> - andatura adeguata - cammina sulle punte quando è scalzo - postura non rigida - buona coordinazione oculo-motoria e grosso-motoria - presenta alcune difficoltà nella fine-motoria

Schede di osservazione:

ATTENZIONE	Assente	Raro o scarso	Moderato	Frequente o buona	Molto frequente o intenso
Capacità di orientare lo sguardo			X		
Capacità di mantenere attenzione su un'azione		X			

Capacità di terminare un compito		X			
Eccessiva attenzione ai dettagli	X				

EMOZIONI	Assente	Raro o scarso	Moderato	Frequente o buona	Molto frequente o intenso
Mostrare emozioni adeguatamente	X				
Espressività del viso	X				
Condivisione emozioni	X				
Reazioni irascibili					X

IMITAZIONE	Assente	Raro o scarso	Moderato	Frequente o buona	Molto frequente o intenso
Imitazione gesti			X		
Imitazione azioni semplici			X		
Imitazione suoni		X			
Imitazione parole	X				
Riproduzione disegno/tratto	X				

MOTRICITA'	Assente	Raro o scarso	Moderato	Frequente o buona	Molto frequente o intenso
Postura rigida	X				
Andatura fluida				X	
Mantenere equilibrio			X		
Coordinazione grosso-motoria			X		
Coordinazione fino-motoria			X		
Afferrare al volo		X			
Lanciare			X		

INTENZIONALITA'	Assente	Raro o scarso	Moderato	Frequente o buona	Molto frequente o intenso
Produzione spontanea azioni conosciute				X	
Iniziativa nel gioco individuale					X
Iniziativa nel gioco condiviso			X		
Iniziativa nella comunicazione verbale	X				
Iniziativa comunicazione con gesti/corpo				X	
Inattività	X				

CONTATTO	Assente	Raro o scarso	Moderato	Frequente o buona	Molto frequente o intenso
Reagire adeguatamente alla presenza degli altri			X		
Tendenza alla solitudine		X			
Contatto visivo			X		
Piacere al contatto fisico				X	

INTERAZIONE	Assente	Raro o scarso	Moderato	Frequente o buona	Molto frequente o intenso
Condivisione sguardo		X			
Condivisione attenzione		X			
Rispetto del turno	X				
Ricerca presenza altrui		X			

ISTINTO	Assente	Raro o scarso	Moderato	Frequente o buona	Molto frequente o intenso
Alimentazione selettiva			X		
Masturbazione				X	

REGOLAZIONE	Assente	Raro o scarso	Moderato	Frequente o buona	Molto frequente o intensa
Comportamento imprevedibile				X	
Sbalzi umore				X	
Ripetizione eccessiva stessa attività					X

AUTONOMIA	Assente	Raro o scarso	Moderato	Frequente o buona	Molto frequente o intensa
Controllo sfinteri			X		
Alimentazione			X		
Vestirsi		X			
Lavarsi		X			

COMUNICAZIONE E LINGUAGGIO	Assente	Raro o scarso	Moderato	Frequente o buona	Molto frequente o intensa
Richiedere a gesti			X		
Richiedere verbalmente	X				
Linguaggio ecolalico	X				
Comunicazione/ richieste tramite pecs					X

Risposta verbale alle richieste	X				
Comprensione recettiva			X		

Sulla base di queste osservazioni ho individuato una serie di obiettivi da raggiungere con l'utente, su alcuni di questi l'utente lavora già nelle terapie individuali, ho quindi pensato di traslare questi obiettivi in un contesto grupale e quindi con maggiori stimoli sensoriali, più libero e dove la presenza di altri utenti rendono il setting più unico.

Definizione degli obiettivi educativi:

1. Area autonomie:

- richiesta di andare al bagno attraverso l'utilizzo delle pecs
 - aumentare la collaborazione e l'autonomia nell'utilizzo degli strumenti necessari per l'igiene personale (spazzolino da denti)
-
- posizionare l'immagine del bagno in un luogo accessibile e visibile al bambino;
 - mostrare al bambino che la pecs va consegnata prima di andare in bagno;
 - una volta appreso, il bambino può comunicare il bisogno di andare in bagno anche al di fuori di ambienti circoscritti.

 - il primo step per il lavaggio dei denti prevede che l'utente accetti la sensazione di avere lo spazzolino in bocca, successivamente si procede con il movimento dello spazzolino avanti e dietro sui denti. L'ultima parte del processo prevede che A. compia tutto l'atto in autonomia.

2. Area relazionale

- riduzione dei comportamenti-problema ed etero-aggressivi
 - rispondere al saluto con il gesto
-

- riguardo i comportamenti etero-aggressivi non c'è una metodologia fissa con cui reagire al loro manifestarsi, occorre in ogni situazione considerare l'evento in sé, il contesto in cui si verifica e l'antecedente, cioè la causa che lo ha prodotto;
- in caso di comportamento auto/etero-aggressivo di forte intensità occorre mettere in sicurezza il bambino, noi stessi ed eventuali altri presenti; quindi, bisogna allontanare fonti di pericolo come sedie tavoli o oggetti vari, e se possibile portare il bambino in una stanza priva di stimoli dove si possa calmare e dove si annulla la possibilità che si faccia male;
- annotare su una scheda analisi funzionale tutto ciò che può essere rilevante ai fini dell'individuazione della causa del comportamento e cioè: data, orario, durata del comportamento, luogo/contesto, persone presenti, comportamento messo in atto, reazione dell'educatore, Questo permette di tenere sempre traccia dei comportamenti-problema emessi.

3. Area della comunicazione e cognitiva:

- acquisizione del gesto "basta"
 - aumento e mantenimento delle abilità
-

- L'acquisizione del gesto presuppone che ci sia una situazione tale che permetta all'utente di esprimere il bisogno di dire basta (cessazione attività o fine della volontà di qualunque azione come mangiare, giocare);
- Inizialmente sarà l'educatore che, quando nota i primi segnali di stanchezza o demotivazione, anticiperà il gesto basta, in modo tale da insegnare al bambino che

dopo il gesto l'attività che si sta compiendo finisce. Alla dimostrazione del gesto ci sarà subito dopo l'aiuto fisico al bambino in modo tale che riesca a riprodurlo. L'obiettivo è quello di far sì che il bambino impari a riprodurre il gesto da solo, ma anche quello di contestualizzarlo e di utilizzarlo quando ha un bisogno comunicativo.

- le attività a tavolino si compiono tutti i giorni dalle 14.30 alle 16.00, le attività possono essere viso-spaziale (appaiamento per immagine o per colore e forme), fine o grosso-motorie (infilare laccio nei fori, presa con la pinza), apprendimenti (pregrafismi, coloritura);
- le attività vengono alternate da momenti di gioco, A. sceglie il gioco attraverso il suo quaderno pecc. Per aumentare i tempi di attenzione al compito si sta introducendo la token economy con rinforzo variabile, consiste in un sistema con il quale il bambino guadagna dei gettoni per ogni comportamento adeguato ed al raggiungimento di un certo numero di gettoni verrà erogato il rinforzatore.

Strategie:

Per il raggiungimento degli obiettivi prefissati vengono utilizzati i metodi e le strategie educative propri di un intervento cognitivo-comportamentale. Alcune strategie sono state riprese dal metodo ABA, di cui la struttura in parte si serve.

Le tecniche ABA utilizzate in questo progetto sono:

- rinforzo: conseguenza che porta ad un incremento del comportamento, può essere positivo o negativo
- prompting: i prompt possono essere verbali, gestuali o fisici, sono degli stimoli offerti sotto forma di aiuto in modo tale da favorire il verificarsi di un comportamento
- fading: consiste nel ridurre progressivamente gli aiuti forniti nella prima parte del processo

Spazi:

Circoscritti, sono stati utilizzati gli ambienti della struttura dedicati alle attività di gruppo e cioè la stanza per le attività a tavolino, la stanza merenda ed il bagno ad uso degli utenti. Gli spazi sono stati organizzati su misura dell'utente in modo da facilitare l'orientamento del bambino ed aiutarlo nella comprensione dell'attività che si sta per svolgere.

Tempi:

Facilmente individuabili, ad esempio, dopo pranzo e dopo la merenda per il lavaggio dei denti. Il progetto ha una durata di quattro mesi, da gennaio ad aprile, sugli obiettivi prefissati si lavora ogni giorno data la loro quotidianità.

Partner:

Per la realizzazione del progetto è prevista la partecipazione e la collaborazione dell'equipe multidisciplinare e cioè: educatrice professionale, psicologa, neuropsicomotricista e logopedista. Gli obiettivi del progetto sono infatti lineari con quelli prefissati dalle altre figure professionali che lavorano con il bambino.

Verifica:

Le verifiche verranno fatte sia in itinere che alla fine del tirocinio. Per la verifica sono state utilizzate delle prese dati che facilitano la documentazione di informazioni.

- Per l'analisi del comportamento problema viene utilizzata una scheda analisi che permette di annotare ciò che succede prima del comportamento (antecedente) e la reazione successiva (conseguenza); questo strumento permette una riflessione sulle cause che scatenano il comportamento disfunzionale. Individuando le cause si potrebbe iniziare un lavoro volto alla rimozione del comportamento problematico sostituendolo con uno più adeguato. Verrà di seguito riportato un esempio:

**OSSERVAZIONE E RACCOLTA DEI DATI
COMPORTAMENTO PROBLEMA**

A	A - Antecedenti (Cosa accade prima nell'ambiente, tra le persone,...)	B - Comportamento (Tipo del comportamento messo in atto dal bambino)	C - Conseguenze (Ciò che accade dopo. Modalità nostre di reazione; degli altri presenti; cosa fa il bambino: es. continua, interrompe....)
Data: 27/03/22 Orario: 17.15 Contesto: STANZA MIEI Durata:	A MIEI FINITA VADO CON A. A METTERE I BICCHIERI NEL LAVANDINO.	A. BUTTA L'ACQUA NEL CESTINO E NON NEL LAVANDINO. INIZIA AD AGITARE E BUTTA A TERRA LA SEDIA	DICO "A NON NEL CESTINO" POI LO SPESSE PER TORRE NELLA STANZA MA CERCANDO DI PIENDERMI I CAPELLI. DI NUOVO NELLA STANZA DICO AD. A DI BUTTARE LA CARICA EU FACCIÒ RACCOLGERE LA SEDIA E LO METTO SERVIO
		LUI MORDE LA MANOVELA E SI AGITA SULLA SEDIA DA COLPI CON LE MANI SUL MURO.	DOPO CIRCA 5 MIN SI CALMA. DICO AD. A. DI METTERE LA SEDIA AL SUO POSTO E TORNIAMO IN STANZA CON EU ALDO

- Per quanto riguarda invece il gesto del “basta” ho realizzato un file word nel quale ho preso nota delle volte in cui il bambino riproduceva il gesto, se lo faceva in autonomia o attraverso un prompt.



Giorno	n. volte in un giorno		Modalità		Annotazioni
	Pranzo	Attività	Con Prompt	In autonomia	
20/02	/	2	XX		
21/02	/	1	X		
22/02	2	1	XXX		
23/02	/	1	X		
24/02	/	2	XX		
27/02	/	2	XX		
28/02	/	2	XX		Dopo aver presentato il modello cerca di ripeterlo in autonomia,

					ma non posiziona correttamente le mani
01/03	1	1	XX		
02/03	/	/			
06/03	/	/			
07/03	/	2	XX		
09/03	/	1	X		
13/03	/	2	XX		
14/03	/	1	X		
15/03	1	1	XX		
16/03	/	2	XX		
20/03	/	1	X		
21/03	/	1	X		
22/03	/	1	X		
23/03	/	2	XX		Quando ripete da solo, il gesto è più vicino al risultato finale
24/03	/	2	XX		
27/03	/	1	X		
29/03	/	3	XXX		Cerca di riprodurlo in autonomia prima del modello.
31/03	/	1	X		
03/04	/	1	X		
04/04	/	1	X		
12/04	/	2	XX		
13/04	/	2	XX		
17/04	/	1	X		
18/04	/	1	X		
19/04	1	2	XXX		
20/04	/	1	X		
21/04	/	2	XX		
24/04	/	2	XX		
26/04	/	1	X		
27/04	1	1	XX		
2/05	/	1	X		

L'utente ha sicuramente compreso la funzione del gesto "basta", infatti anche se questo viene presentato dall'educatore durante un gioco a lui gradito accetta la cessazione dello stesso. Quando riproduce in autonomia il modello presentato

dall'educatore tende ad unire le mani producendo una sorta di applauso, si deve quindi lavorare sulla corretta imitazione e riproduzione del gesto in senso fisico.

• Per l'obiettivo "richiesta di andare in bagno attraverso l'utilizzo delle pecs" sono stati individuati i seguenti indicatori:

- Prende la pecs su indicazione
- Comprende che deve andare in bagno quando viene data la pecs bagno
- Prende la pecs dal quaderno e la porge all'educatore prima di andare in bagno
- Torna indietro a prendere la pecs quando viene data l'indicazione
- Utilizza la pecs solo quando deve urinare
- Utilizza la pecs anche quando deve andare di corpo

Ritengo che questo obiettivo non sia stato raggiunto pienamente in quanto l'utente ha sì compreso la funzione della pecs bagno, ma non sempre questa viene utilizzata per comunicare il bisogno; infatti, spesso va in bagno senza comunicarlo e in un ambiente diverso da quello della struttura presenta ancora encopresi.

• Per il lavaggio dei denti sono stati tenuti in considerazione i seguenti indicatori:

- Si lascia spazzolare i denti dall'educatore
- Mette in autonomia il dentifricio sullo spazzolino
- Approssima lo spazzolamento da solo
- Esegue correttamente il risciacquo senza ingoiare l'acqua
- Chiude il dentifricio e mette a posto lo spazzolino
- Esegue tutto il processo in autonomia

Alessio ha fatto grandi progressi, inizialmente non accettava neanche la sensazione di avere lo spazzolino in bocca, ora si fa spazzolare i denti senza protestare e senza emettere CP. È ancora lontano dallo svolgere il procedimento completo in autonomia.

• Per quanto riguarda l'obiettivo "risponde al saluto con il gesto" sono stati definiti i seguenti obiettivi:

- Si gira quando viene chiamato per nome e salutato
- Guarda la persona quando saluta
- Saluta solo se posti di fronte a lui
- Saluta anche se lontani

L'obiettivo è stato raggiunto in parte: non sempre Alessio ricambia il saluto con la mano ed inoltre il comportamento non è stato generalizzato. Quando a salutare è un altro bambino Alessio non risponde, è l'adulto che richiama la sua attenzione e fa in modo che risponda al saluto.

Conclusione

Come tema dell'elaborato ho scelto il gioco perché lo ritengo un fenomeno centrale della vita adulta e bambina, nel gioco come nella musica siamo coinvolti completamente, mentre si gioca mente e corpo sono in sinergia e non agiscono per il raggiungimento di uno scopo ma per il divertimento fine a sé stesso ed è attraverso questo divertimento che, anche inconsapevolmente, si può esprimere sentimenti ed emozioni. Il tirocinio del terzo anno svolto in un centro per autismo mi ha permesso di sperimentare appunto il gioco con bambini e ragazzi le cui competenze relazionali sono compromesse e diverse, all'inizio è stato molto difficile inserirmi nei loro giochi, perché lontani da quelli che conoscevo. Questa diversità va innanzitutto rispettata e per conoscerla occorre un atteggiamento di apertura che va accompagnato da professionalità, formazione, creatività, fantasia e autorevolezza. L'approccio iniziale è stato cauto e attento, spesso i miei primi tentativi di relazione sono stati vani ed inefficaci, ma con perseveranza, flessibilità e cambiando la direzione dello sguardo è possibile entrare nel loro mondo e scoprirlo.

L'educatore professionale in questo settore, con le sue competenze professionali e con il suo saper essere in una relazione, può agire come portatore di cambiamento nei confronti del soggetto, della famiglia e della società; inoltre, riuscire a cambiare la visione comune nei confronti del disturbo dello spettro autistico è un'idea ambiziosa ma permetterebbe a queste persone e alle loro famiglie di non vivere più una situazione di marginalità, quindi, obiettivo dell'educatore professionale è anche quello di prevenire e ridurre lo stigma, azione che porterebbe ad un miglioramento indiretto nella vita di queste persone.

Bibliografia

Arduino M. *“Il bambino che parlava con la luce. Quattro storie di autismo”*, Einaudi (2014).

Baumgartner E. *“Il gioco dei bambini”*, Carocci (2018).

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

Bonafin A. *“Giocando s’impara. Per una pedagogia del gioco”*, Volta la carta (2019).

Crispiani P. *“Ippocrate pedagogico. Manuale professionale di pedagogia speciale della abilitazione e riabilitazione”*, Itard (2020).

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

Maida S., Molteni L., Nuzzo A, *“Educazione e osservazione. Teorie, metodologie e tecniche”*, Carocci (2009).

Pani R., Biolcati R., Sagliaschi S. *“Psicologia clinica e psicopatologia per l’educazione e la formazione”* Il Mulino, (2009).

Vignati R. *“Lo sguardo sulla persona. Psicologia delle relazioni umane”*, Libreria universitaria (2019).

Xaiz C., Micheli E. *“Gioco e interazione sociale nell’autismo. Cento idee per favorire lo sviluppo dell’intersoggettività”*, Erickson (2013).

Zacchini M., Micheli E. *“Anch’io gioco. Come costruire giochi interessanti per bambini autistici”*, Vannini (2006).

Sitografia

[What types of playing boosts learning? \(learningthroughplay.com\)](https://learningthroughplay.com)

[gioco in "Enciclopedia dei ragazzi" \(treccani.it\)](https://www.treccani.it)

<https://learningthroughplay.com/why-play/play-is-for-everyone-everywhere>

[Disturbi dello spettro autistico \(erickson.it\)](https://erickson.it)

[Portale-autismo.it: il punto di riferimento dell'autismo in Italia](https://portale-autismo.it)

[Educatore professionale, Educatrice professionale | Atlante Delle Professioni](#)

[L'autismo nel DSM 5: i criteri per la diagnosi e le principali novità - Psicoterapia Scientifica](#)

[Autismo strategie di interazione sociale | Lo spettro \(thespectrum.org.au\)](#)

[AUTISMO \(specialeautismo.it\)](https://specialeautismo.it)

[Il valore del gioco per il bambino: finalità e caratteristiche - Pedagogia.it](#)

[Cos'è la Play Therapy \(play-therapy.ch\)](https://play-therapy.ch)

[Virginia Axline - Wikipedia](#)

[ANGSA Associazione Nazionale Genitori per Sone con Autismo – Dal 1985 difendiamo i diritti delle persone con autismo e delle loro famiglie.](#)

[Educazione e risorse sull'autismo | L'autismo parla \(autismspeaks.org\)](#)

[Gazzetta Ufficiale](#)

[L'Isola che non C'è Fermo \(isolafermo.it\)](https://isolafermo.it)