



# Giornale Italiano dei Disturbi del Neurosviluppo

Buone prassi per la scuola, la clinica e i servizi

## **ARTICOLO OMAGGIO**

***“Autonomia, Autodeterminazione e Amore:  
le “tre A” per una vita di qualità  
Prima parte: l'autonomia personale”***



## Sezione monotematica

# Autonomia, Autodeterminazione e Amore: le "tre A" per una vita di qualità

### Prima parte: l'autonomia personale

**Carlo Pascoletti**

Università di Udine

#### **Abstract**

Le operazioni legate a una reale inclusione sociale della persona con disabilità richiedono nel tempo analisi e rivisitazioni dei sistemi progettuali in atto. Con questo lavoro, partendo da alcune caratteristiche delle principali variabili del processo di apprendimento, si procede alla disamina di alcuni dei fattori centrali che supportano tre dimensioni della persona, che vengono denominate le "tre A": *Autonomia personale, Autodeterminazione e Amore*. Le stesse, infatti, sono quelle che concorrono in misura rilevante alla realizzazione di un'adulità sostenibile e spendibile. In questo primo contributo, tenendo conto di alcuni vincoli entro i quali è necessario muoversi nel realizzare percorsi formativi per la persona con disabilità, soprattutto tenendo presente le criticità e i punti di forza delle esperienze pregresse, l'analisi è centrata sull'articolato delle autonomie personali e relativi indirizzi metodologici che possono concorrere a realizzarle. Una rivisitazione centrata su alcuni punti caldi, per evidenziare condizioni e criteri che possono supportare nel tempo lo sviluppo delle altre dimensioni chiave, cioè l'autodeterminazione e la gestione della sfera affettiva e sessuale, connesse all'esercizio di un'adulità nella prospettiva inclusiva.

Per contattare l'autrice scrivere a:

Carlo Pascoletti, Laboratorio INCLUDERE Università degli Studi di Udine; Via Margreth 3, 33100 Udine (UD)

E-mail: [carlo.pascoletti@uniud.it](mailto:carlo.pascoletti@uniud.it)

## Introduzione

Come può una persona strutturare un sé, ed in particolare la dimensione sociale del sé, vivendo in luoghi e in rapporti sociali senza tempo e senza storia, senza passato e senza futuro? Come può raggiungere le autonomie possibili vivendo in una realtà e in situazioni relazionali che non prevedono autonomie, né amore?

I due quesiti sono le linee conduttrici di questo lavoro.

Prima considerazione: nel 2003 il focus centrale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità su tematiche analoghe ha registrato un'interessante svolta di rotta. Contributi e linee guida a più ampio respiro hanno aperto un varco significativo, atteso da tempo in verità che, fermo restando le diverse autonomie della persona con disabilità, ha spostato l'attenzione sull'autodeterminazione del soggetto, che si esplica anche attraverso forme diverse di realizzazione. L'obiettivo di una vita indipendente, sostanziato dalle capacità di autodeterminazione e autonomie personali, è stato posto in primo piano quale requisito centrale per l'accesso e la realizzazione di qualsiasi progetto di vita per queste persone.

Seconda considerazione e relative domande: la dimensione del mondo emotivo e dell'esplicarsi dello stesso negli affetti, il consolidamento delle amicizie e dell'amore dove stanno? Sono forse aspetti di secondo piano?

Per fornire un contributo sul tema, nelle tre suddivisioni espositive di questo lavoro, ognuna centrata in particolare su una delle tre principali dimensioni – cioè l'autonomia, l'autodeterminazione e l'amore – vengono analizzati e parzialmente rivisitati concetti, percorsi e relative fattibilità, volte alla realizzazione di un disegno in cui nessuna delle tre dimensioni stesse venga esclusa.

Il termine disabilità intellettiva (D.I.) indica la condizione della persona che presenta una precisa riduzione delle capacità cognitive, dovuta a motivi che possono essere diversi, i quali, dalla nascita in poi, frenano e riducono le possibilità che la mente possa sviluppare le sue potenzialità in maniera completa. Difficoltà e limiti che il soggetto manifesta nei diversi apprendimenti ne sono prove tangibili. Una fatica talora improba, che interessa la generalità dei percorsi d'apprendimento volti all'acquisizione delle diverse aree di abilità, le quali, nella persona a sviluppo tipico, normalmente concorrono a costruire il profilo delle capacità di ogni individuo. Da quelle della comunicazione e delle autonomie personali, fino a quelle accademiche (letto-scrittura, calcolo, ecc.); strumenti elettivi, questi ultimi, per l'accesso a diversi livelli di capacità, conoscenze e competenze atte a intraprendere precisi percorsi formativi, non ultimo quello dell'acquisizione di una professione. Ciò che adombra ulteriormente il profilo psico-intellettuale è registrabile nel campo delle emozioni e delle interazioni sociali, con conseguenti problemi di adattamento e talora anche comportamentali. Spesso gli effetti più marcati interessano le ridotte capacità d'interazione con l'ambiente, insieme di limiti questi che si oppongono e talora ostacolano fortemente la formazione di un'identità e di una stima di sé, atta a costruirsi un posto nella società.

Così sotto una stessa etichetta, D.I., si ha un raggruppamento di condizioni molteplici e diverse sia rispetto alle cause, sia rispetto al funzionamento della mente e ai residui potenziali della stessa, che non vanno di certo trascurati, soprattutto in ragione della plasticità del cervello. Infatti, data l'unicità e irripetibilità d'ogni persona, altrettanto uniche sono le dinamiche e gli effetti di tale plasticità. Tralasciando eventuali deficit dovuti alla/e sindromi che interessano il soggetto, il tutto è in relazione ad una serie di effetti non proprio

‘collaterali’, che attengono al funzionamento del sistema emozionale. Mi riferisco a vissuti e intime risonanze di qualità e benessere personale, costituenti quella piattaforma complessa che regge e regola l’articolarsi di molteplici fattori, in realtà ancora poco conosciuti, i quali nelle loro dinamiche e reciproche influenze condizionano ciò che comunemente chiamiamo “intelligenza”. Funzione che secondo il vezzo popolare, corrisponde a quel personaggio misterioso, padrone unico della mente, che regola gli apprendimenti e comportamenti. Con deferenza e rispetto nei confronti di tale “padrone”, questo lavoro inizia con l’analisi di alcune cose che sappiamo, e di altre quasi sconosciute e solo ipotizzate, sui processi d’apprendimento. In particolare, viene svolta un’analisi sulle variabili principali, sul declinarsi delle stesse nei casi di deficit, sull’importanza dei procedimenti di controllo che, secondo le più recenti acquisizioni delle neuroscienze cognitive, ne limitano le diverse disarticolazioni.

Sono questi dunque i temi che affrontiamo con una certa prudenza in questa prima parte della pubblicazione, al fine di fotografare il terreno e relative caratteristiche, su cui poi piantare i “semi di un albero”. Pianta che dovrà crescere adattandosi all’ambiente ed essere almeno abbastanza robusta per fronteggiare le tempeste, anche se non sarà in grado di produrre altre gemme per dar vita ad una nuova pianta.

Un fatto curioso, poi, è legato a una particolare analogia; se prendiamo le iniziali delle tre dimensioni oggetto principale di questo lavoro (autonomia, autodeterminazione e amore), si può notare come queste “tre A”, richiamino il lessico e i relativi concetti del mondo della finanza (le tre A che delineano l’affidabilità di un paese). Questo ci suggerisce una similitudine: quella d’immaginare il percorso di vita dei soggetti con D.I. ed altre disabilità in modo particolare. Vediamo come.

Questo terzo millennio, tra guerre e sconvolgimenti sociali di tutti i tipi, genera degli incubi dovuti non sono alla paura di ricadere nelle nefandezze delle guerre del secondo millennio, ma anche da timori costituiti da fantasmi con nomi fino a pochi anni fa pressoché sconosciuti ai più, che vengono ripetutamente evocati dai mass-media: *spread*, *default*, *credit crunch*, *hedge found*, ed altri ancora. Secondo gli esperti si tratta del lessico proprio di alcune “agenzie di rating” (tipo Standard & Poor’s, Moody’s e Ficht Ratings) le quali, come i profeti dell’antico testamento, indicano per tutti quel corretto funzionamento, marcato con tre A (AAA), che permette ad ogni nazione di poter gestire legittimamente la propria vita economico-finanziaria. In caso di carenza delle stesse tre A sappiamo bene che cosa può succedere; vedi crisi della Grecia degli ultimi anni.

Tale riferimento ci permette una traslazione concettuale nel campo della disabilità utilizzando gli stessi concetti (*rating*, *credit*, ecc.).

Per tutti gli uomini, con disabilità o meno, è la qualità della vita (QdV) che rappresenta e costituisce la vera agenzia di *rating*, la quale esprime e attribuisce, attimo dopo attimo, un reale “voto di affidabilità” ad ogni persona. Ogni giorno sono molteplici gli eventi, situazioni e fatti che l’individuo è chiamato a fronteggiare. Il lavoro e le relative richieste d’efficienza e produttività; la famiglia e il rapporto di coppia, con le dinamiche emotive che investono anche gli angoli più intimi dell’io; le diverse relazioni sociali, che si declinano nelle amicizie e nella disponibilità verso gli altri; il rispetto delle regole, che richiama l’appartenenza ad una comunità in cui naturalmente ogni individuo tende a identificarsi. Nell’insieme tutti questi fattori, con una valenza diversa per ogni individuo, costituiscono quel palcoscenico della vita dove ognuno si sente valutato e costantemente giudicato.

Se tutto ciò è difficile da gestire nelle diverse e molteplici dinamiche d'interazione con la realtà e molto spesso è anche fonte di disagio e preoccupazione per la persona a sviluppo tipico, figuriamoci per quella che presenta situazioni di disabilità. Tanto più, poi, per il fatto che, per questa categoria di persone, alcuni effetti negativi del quadro clinico di partenza talvolta sembrano opporsi caparbiamente, in ogni attimo della loro vita, al desiderio legittimo e al relativo sforzo volto a produrre uno slancio deciso, per rinfrancarsi definitivamente dalla propria condizione di disagio e relativi patimenti.

Per questa dimensione piuttosto grigia e legata alle aspettative personali, chi si occupa da tempo di tali problematiche potrebbe riempire decine e decine di tomi con la registrazione degli sfoghi legati alle ansie esistenziali, manifestate sia da queste persone che dai familiari nelle diverse occasioni di *counseling* o nelle relazioni d'aiuto e tanto più nelle sedute di psicoterapia.

È necessario ritenere che, per soggetti con D.I., rinfrancarsi significhi essenzialmente il porsi quanto più possibile vicino ad una situazione di controllo sulla realtà a livello delle tre macro-aree comportamentali precedentemente citate: *Autonomia personale, Autodeterminazione, Amore*. Rispetto a quest'ultimo non solo inteso come l'esplicarsi e declinarsi delle istanze emotivo-affettive, condividendole con una persona, ma anche, quand'è possibile, con la co-gestione di un corretto e rispettoso appagamento sessuale.

Questo, dunque, il filo conduttore che indirizza l'articolato di questo lavoro, modulato attraverso contenuti che possono risultare non solo riflessioni e analisi sulle singole tematiche, ma anche spunti operativi per un'azione diretta nei confronti delle persone interessate.

Infatti, se riflettiamo sulle tre A, il voto richiesto dalla vita riferisce per una tenuta nel tempo delle stesse, quale garanzia di efficacia e qualità, corrispondente a:

- possesso di quell'insieme di abilità che permettono di fronteggiare le molteplici richieste di ogni giorno: dalle condotte motorie, igiene personale, alimentazione e via via, fino all'uso del cellulare, della carta di credito, ecc.;
- capacità di decidere e mettere in atto scelte, rispetto alle diverse opzioni possibili che attendono al vivere quotidiano e sociale: dall'abbigliamento alla scelta delle amicizie, dalle occupazioni del tempo libero a quello dell'impegno sul sociale, alla scelta di un partner, ecc.;
- gestione diretta di ciò che completa l'esistenza umana e che registra un declinarsi di vissuti, che vanno dall'appagamento e sicurezze a livello emotivo-affettivo, fino all'esercizio consapevole e responsabile di una sessualità condivisa.

Da sempre sensibile e particolarmente attenta alle manifestazioni e alla padronanze delle tre A è la famiglia, il cui impegno in termini di cure, comportamenti e prassi educative, accompagnate da ansie costantemente presenti, spesso deve prender atto di come non si siano ancora aperte le porte di un futuro chiaro che possa portare alla realizzazione di quel desiderio sempre agognato per il proprio figlio, di una vita futura di qualità sostenibile. Qualità che insieme all'amore, essi stessi hanno sempre voluto e cercato di assicurare al proprio figlio/a, con gran dispendio di energie e che, dopo la propria dipartita, per diversi motivi non saranno certo assicurate allo stesso modo.

I dati di fatto dimostrano, purtroppo, che in molti casi ancor oggi non tutti i genitori

possono registrare risultati soddisfacenti, rispetto a quel percorso di ricomposizione dei danni presenti alla nascita con relative conseguenze sul piano psico-fisico, iniziato diversi decenni fa e volto a far uscire il proprio figlio dalle maglie e dai vincoli di una partenza sfortunata. Oltre ai diversi interventi assicurati dalle istituzioni, spesso ci si dimentica che in realtà, su questo tema, mancano ancora una cultura e delle buone prassi che assicurino un costante accompagnamento della coppia genitoriale, sia in termini formativi che di *counseling*, per affrontare le criticità che esplodono nei diversi passaggi evolutivi della vita del proprio figlio/a.

Fatto ancora più critico è che gli stessi genitori non possono fare affidamento, se non in misura ridotta e spesso insufficiente, su interlocutori stabili, co-protagonisti e testimoni di un percorso di crescita condiviso, con cui poter decodificare con chiarezza sia il profilo del proprio figlio/a, negli stadi e momenti critici del percorso di sviluppo sia, in particolare, il rapporto tra livelli acquisiti e avanzamenti *in progress*, soprattutto per l'area delle autonomie, sì da non nutrire false aspettative. Ci sono certamente altri problemi connessi, tuttavia il bisogno di mettere a fuoco, con dati oggettivi e con il contributo di chi ne è preposto per professione, lo "status quo" della persona, incluse le reali potenzialità prevedibili, è un'operazione complessa che comunque dev'essere fatta con i genitori stessi.

Si tratta di elementi che devono essere privi di ambiguità, frutto di valutazioni analitiche, condotte con strumenti oggettivi, corrispondenti a quel minimum di dati comprensibili che permettono alla coppia genitoriale di comporre i tasselli configuranti un futuro chiaro per il soggetto che è direttamente coinvolto, in ragione e nel rispetto di quel "*dopo di noi*" e di ciò che tale locuzione significa per ogni genitore.

In tal senso è proprio l'accompagnamento lungo questo percorso che oggi manca e non solo in termini di tecniche e strumenti di valutazione utilizzabili. Intendo una formazione nel tempo dei genitori che, affrontando sistematicamente le diverse opzioni e variabili progettuali, sia in grado di trasferire agli stessi quelle conoscenze e competenze che "irrobustiscono" il loro contributo, richiesto e determinante soprattutto nelle diverse situazioni critiche. Sono quei momenti in cui, ad esempio, accertato il fallimento di un percorso formativo, risultato inaccessibile alle reali capacità e motivazioni del soggetto, è necessario abbandonare il percorso stesso per intraprenderne un altro con obiettivi forse meno correlati a un "futuro immaginato", ma reali e calibrati alle condizioni della persona.

Infatti, il tema del "*dopo di noi*", che costituisce per le coppie genitoriali una fonte di preoccupazione di non poco conto, per troppo tempo è stato messo in sordina anche da chi opera nel settore. I quesiti della collocazione fisica: "dove vivrà?" (centro residenziale, appartamento, abitazione alternativa, ecc.); degli impegni quotidiani: "che cosa farà?" (lavoro, occupazione, ecc.), "chi si occuperà di lui/lei?" (educatore, riabilitatore, amministratore di sostegno, ecc.), "come vivrà?" ed altro ancora, sono certamente importanti.

Su tale tema, molto spesso sembra essere meno presente la consapevolezza di quale sia il vero benessere per il proprio figlio. Inconsapevolmente ci sono genitori, e non solo questi, che alterando la realtà, tendono ad appiccicare al proprio figlio un profilo esistenziale somigliante a un vestito di gala, nella convinzione che gli stia un gran bene addosso. Si tratta di vissuti personali, generati spesso da paure sottotraccia pur comprensibili, che generano una selettività nell'attribuzione di capacità non presenti nel proprio figlio/a. È una visione alterata, spesso difficile da contrastare, poiché si regge su piani talora sconosciuti da chi non ha vissuto in prima persona tali realtà. In molti casi ciò è anche legato

al fatto che, nei vari momenti in cui era necessario, la famiglia non ha potuto fruire di adeguati sostegni e aiuti nel mettere a fuoco le reali possibilità d'azione, gli obiettivi più calibrati per l'esistenza del soggetto, le considerazioni su profili di adattamento comunque compensativi e funzionali, ma soprattutto reali per la persona.

Nello stendere progetti per la vita, ci si muove all'interno di metodologie e prassi che permettono di attuare obiettivi di crescita e relative classi di competenze, ritenute indispensabili per la vita presente e, soprattutto, futura della persona. Impresa non facile, scevra di ogni sicurezza circa i risultati, anche se ci siamo cimentati per molti anni, magari su casi analoghi e per il settore specifico, come esperti dell'educazione e della riabilitazione. Singole progettazioni, che nelle intenzioni sono guidate dai bisogni che via via il soggetto presenta, sia in termini di crescita personale che di benessere psico-fisico. Lavoro paziente, che tiene conto di quanto le neuroscienze cognitive e la ricerca nei diversi campi della medicina e della riabilitazione evidenziano sul funzionamento della mente. Prudenza procedurale e disponibilità a mutare obiettivi, metodologie e relative tecniche nel momento in cui manca un riscontro oggettivo nei risultati.

I risultati di una formazione per la vita saranno oggettivamente verificabili quando, all'entrata nell'età adulta, numero e profili delle abilità possedute costituiranno effettivamente il salvacondotto reale di accesso a livelli di vita diversi per qualità e benessere personale. Altro, infatti, è dover vivere con supporto e tutela costante in comunità residenziali, rispetto al vivere in casa propria, magari condividendo emozioni e affettività con gli "amici" e in particolare con una compagna/o. A tutto ciò aggiungiamo un inserimento lavorativo e relativi impegni, in grado di soddisfare la dimensione del sé-sociale che, come l'esperienza insegna, per molte di queste persone supporta un'immagine di sicurezza personale, che costituisce e va ben oltre alla stessa remunerazione.

All'inizio è stato introdotto il termine "quantificazione dello spread" mediandolo dal mondo della finanza, ma anche da altre discipline, poiché lo stesso può farci da guida nella presente disamina. Se riflettiamo sul nostro lavoro, cioè su quel continuum che ci vede protagonisti consapevoli e impegnati in un'azione finalizzata al futuro di queste persone, spesso ci troviamo in difficoltà poiché sulla loro vita, che non abbiamo avuto modo di accompagnare nel passato, mancano elementi e dati attendibili, soprattutto a livello del mondo affettivo e relative aspirazioni.

Viceversa pensiamo quali vantaggi comporti possedere, come viene proposto in seguito in questo lavoro, l'organizzazione dei dati della persona in archivi facilmente consultabili, da cui poter ricavare elementi precisi per delineare i profili del soggetto, a partire, ad esempio, dalla prima infanzia, sì da raffigurare attraverso una comparazione algoritmica il trend dello sviluppo delle diverse abilità, in ragione soprattutto di come le stesse si sono articolate e modificate nel corso del tempo.

Dati che permettano, con margine d'errore ridotto, di delineare un profilo delle abilità presenti e relativi criteri di padronanza, oltre ad altre potenzialità che agevolano le scelte di procedere, ad esempio, a ipotizzare una sperimentazione guidata di vita in autonomia e al di fuori del conteso familiare (gruppo appartamento, coppia o altro). Ipotesi da poter, in seguito, verificare nella pratica e nell'implementazione di un progetto sostenibile, sorretto da margini di sicurezza adeguati. Raccolta di dati ed elementi oggettivi che aiutino a prevedere, con buoni margini di sicurezza, quelle che potranno essere le caratteristiche, in termini di qualità, della vita futura del soggetto.

Sappiamo purtroppo che nelle quasi generalità dei casi si parte di buona lena anche senza poter contare sui dati precisi, come appena ricordato, che delineino con ordine la storia della persona in un archivio consultabile: il “*portfolio*”. Sicché, quando va bene, possiamo accedere unicamente a informazioni dell’ultimo periodo di vita del soggetto, sempre se chi si occupa di lui ha provveduto a raccogliere qualche dato, a misurare e registrare abilità, conoscenze e competenze.

Condizione questa che, unita ad altre carenze, nella maggior parte dei casi difficilmente permette di delineare insieme alla famiglia, un “*dopo di noi*” sostenibile.

## Lo stato dell’arte

L’effetto delle iniziative e degli interventi educativi, riabilitativi e socio-assistenziali per le persone con D.I., messi in atto negli ultimi anni dalle istituzioni pubbliche, anche con il sostegno delle associazioni, è sotto gli occhi di tutti. Rispetto al passato, per la gran parte delle persone, un miglioramento a livello di QdV è visibile e verificabile. Per stimarne la consistenza, si può ricorrere all’osservazione diretta del repertorio comportamentale (abilità, conoscenze, competenze) al quale il soggetto fa ricorso, sia per la cura di sé e la sicurezza personale, che per le richieste d’interazione sociale. Si tratta di un repertorio qualificabile soprattutto rispetto ai parametri di stabilità e sicurezza, spendibili dalla persona nelle diverse interazioni con la realtà.

Appare sempre più chiaro che, fermo restando la situazione di partenza di ogni singolo, il successo nelle acquisizioni, la fruizione delle stesse nei contesi dovuti, gli stessi criteri di padronanza delle abilità possedute e mantenute nel tempo, sono il risultato di un’azione concertata fra diversi soggetti istitutivi, i cui protagonisti principali si ritrovano nella famiglia, nella scuola (dalla primaria all’Università), nel mondo della riabilitazione, dell’assistenza, ecc.

Si tratta di un processo d’armonizzazione fra buone prassi, operatività e specialità diverse, che hanno favorito e modulato, anche nel nostro paese, un progressivo avvicinamento e condivisione a una filosofia che crede e fa proprio un obiettivo comune: dignità e autonomia della persona.

Un progetto mirato a dar corso a uno sviluppo armonioso e integrato delle tre A, (Autonomia, Autodeterminazione, Amore) condivisibile senza alcun dubbio, costituisce, però, una sfida soprattutto per la terza A. Il mondo degli affetti e dell’amore è costituito da fattori complessi, nei confronti dei quali gli interventi educativi e di guida dei genitori sono piuttosto onerosi in termini d’impegno, tempo e competenze, sì da risultare spesso inadeguati e improduttivi già nei riguardi dei figli cosiddetti ‘tipici’.

Nell’area delle disabilità poi, temi di tale rilievo sono stati troppo spesso ignorati nel passato, poiché ritenuti in qualche modo meno rilevanti rispetto alle priorità di altre dimensioni di forte connotazione e funzionalità adattiva per superare la situazione di disabilità (cognitive, strumentali, comunicative, ecc.). Ambiti operativi e relative carenze, cui provvedere con modalità sempre più efficienti sia in termini di sviluppo o riabilitazione, sia in relazione alle potenzialità effettive nonostante la presenza dei diversi quadri clinici e relative patologie. Le acquisizioni della ricerca, gli interventi precoci, l’introduzione di tecniche e metodologie verificabili e collaudate rispetto alle improvvisazioni, l’impegno

dei singoli e delle Istituzioni, hanno così sortito nel tempo, soprattutto di recente, effetti non certo indifferenti sul piano dei risultati.

Chi l'avrebbe mai immaginato fino a qualche anno fa, che uno studente con sindrome di Down potesse partecipare ad attività formative in Università straniera (Erasmus), ottenere il massimo dei voti all'esame di maturità o sposarsi? Casi non singoli come sappiamo e di certo prove che dimostrano come tenacia e impegno pagano.

Progressi obiettivamente riscontrabili e sensibilità diverse, maturate anche nell'ambito delle istituzioni formative, hanno permesso di recente di allargare le aree d'intervento, così la dimensione dell'amore ha iniziato a ricevere maggiore considerazione. Ricerche e particolari attenzioni su comportamenti, abitudini, aspirazioni nel campo degli affetti, così come della sessualità, un tempo trascurati, hanno determinato la necessità di riformulare le prospettive per la vita di queste persone. La significatività delle numerose evidenze riscontrate, infatti, è piuttosto importante. Ad esempio è stato confermato che nella maggior parte di soggetti con D.I. (65-80%) è presente un'intensa attività sessuale soprattutto in età adolescenziale, alla stregua dei coetanei a sviluppo tipico (Walter e Hoyler, 1986; Harcopos e Pedersen, 2004).

In aggiunta, all'interno del concetto di sviluppo globale della persona, com'è noto, l'OMS stessa ha posto l'attenzione anche sulla salute sessuale che viene intesa quale "integrazione degli aspetti somatici, affettivi, intellettuali e sociali dell'individuo sessuato, al fine di giungere ad un arricchimento e ad una realizzazione della personalità umana, della comunicazione e dell'amore".

Possiamo riassumere tale orientamento nella seguente sintesi.

Una società civile che tende al benessere dei propri cittadini (*welfare-state*), nei confronti di coloro che per ragioni diverse si trovano in situazione di disabilità, deve porsi la priorità di assicurare una progressione d'interventi, tali da assicurare radicali cambiamenti nella cura e formazione di tali cittadini. Si tratta, quindi, di assicurare agli stessi risposte precise in relazione ai bisogni, riconoscendo anche la necessità di un rapporto di dipendenza della persona con disabilità dagli altri per ricevere cure e educazione, rapporto che, nel contempo, mette in atto tutte le provvidenze possibili per guidare la persona all'acquisizione di abilità volte alla cura di sé, all'autonomia personale e decisionale, alla realizzazione di una vita di alta valenza affettiva.

Le criticità sugli aspetti educativi delle autonomie e dell'autodeterminazione non sono così evidenti; infatti, progetti e percorsi costituiscono ormai azioni di routine nei diversi ambienti e istituzioni (famiglia, scuola, ecc.) in cui si persegue con cura la formazione del soggetto con D.I. Diverso è il problema per la terza A (sessualità e amore). Già l'azione volta a insegnare capacità di controllo sul piano dell'emotività e dell'affettività presenta problemi di non poco conto. Sappiamo anche che tale piano costituisce la base su cui fondare di seguito l'azione per strutturare una sessualità del soggetto, compatibile con le sue esigenze e quelle delle convenzioni sociali. Per non parlare, poi, dell'innamoramento e conseguente relazione d'amore.

Questi dunque sono i temi che trovano uno specifico riscontro in questo lavoro. È certamente un contributo che presenta dei limiti, vista la complessità delle problematiche, oltre alla scarsità di contributi della ricerca e alla letteratura pressoché assente soprattutto sull'ultima A, relativa a storie ed esperienze di vita.

Sono dell'opinione che in questo campo e per temi così delicati come quello dell'Amore, così come abbiamo fatto negli anni '70 per l'inserimento scolastico e di seguito per l'inserimento lavorativo di queste persone, sia necessario replicare, in una "narrazione che dovrà registrare più personaggi", quel cambiamento di mentalità che ci ha permesso di modificare, passo dopo passo, pregiudizi, dubbi e relative incertezze sociali, che a quei tempi si opponevano al riconoscimento del diritto di queste persone ad essere trattate da cittadini al pari degli altri.

### **Costruzione dell'io e autostima**

Nel rapporto con la realtà e nelle esperienze di vita, dall'infanzia in poi, c'è un "Io" che emerge e si autoavverte quale soggetto unico e consapevole delle diverse esperienze del passato e del presente, capace anche di proiettare la propria esistenza nel futuro. L'Io vive in un corpo unico e irripetibile per le sue caratteristiche genetiche, bio-fisiologiche e mentali, le quali subiscono precise e continue trasformazioni nel tempo. Nonostante tali mutamenti, l'Io mantiene la continuità spazio-temporale propria di un'unità. Le caratteristiche mentali di un individuo dipendono dal funzionamento del suo sistema nervoso centrale, anche se molti elementi del funzionamento dello stesso sistema, com'è noto, sfuggono ancora alla piena comprensione. Peraltro l'identità di una persona è legata in modo prevalente alle sue caratteristiche personologiche, connesse in modo abbastanza consistente a quelle corporee.

Di seguito daremo spazio a un'analisi del percorso dell'Io verso uno sviluppo che – per effetto di componenti diverse, non ultime quelle educative – determina ciò che il soggetto pensa di sé, delle sue reali qualità, che concorrono ad una configurazione personale della propria "autostima". Dimensione intima e personale questa, i cui fattori principali sono legati a classi di abilità di base (sensoriali, motorie, cognitive) e alla padronanza e funzionalità delle stesse, che sostengono i processi di apprendimento nei campi più disparati, non ultimi quelli delle autonomie e delle relazioni sociali, così necessarie per *navigare nella vita*.

Vediamo i principali processi e relativi fattori.

#### *L'io corporeo*

Per le neuroscienze cognitive, lo studio della "rappresentazione del corpo" nelle strutture neurali del cervello ha evidenziato in maniera sempre più evidente la stretta relazione tra la nascita e le componenti funzionali di rappresentazione e ciò che comunemente viene indicato come immagine di sé, intesa quale coscienza della propria identità personale. Si tratta di mappe corporee frutto di un percorso di apprendimento che produce per l'individuo la conoscenza e presa atto delle specificità del proprio corpo (si veda la Tabella 1). Ci sono poi delle fasi evolutive, come ad esempio l'adolescenza, nelle quali possono scatenarsi dei conflitti che interessano il sé corporeo percepito (soprattutto nel genere femminile), che rendono impossibile la convivenza tra l'immagine interiore dello stesso e l'aspetto esteriore.

Tale difficile convivenza può costituire la causa di patologie legate a un'alterata immagine corporea, che costituisce un problema per la persona quale elemento esterno (ad esempio: l'immagine allo specchio), che in alcuni casi è in grado di frantumare la classica corrispondenza tra coscienza di sé e lo stesso schema corporeo (Brugger e Funk, 2007). Sono tipici a tale proposito i disturbi alimentari, che in alcuni casi colpiscono le adolescenti (es.: bulimia, anoressia, ecc.).

**Tabella 1.** Dati per la percezione del proprio corpo

I sensi che concorrono a creare l'io corporeo e relativa immagine di sé sono:

- *senso del soma*, cioè consapevolezza di avere un corpo che si muove nello spazio, generata e dovuta quindi a diverse sensazioni che afferiscono alla corteccia cerebrale;
- *tatto*, si tratta dei recettori che inviano informazioni al cervello su ciò che accade alla superficie del corpo, comprese le pressioni alle quali è sottoposto (leggera, intensa, profonda); tali dati concorrono anche alla consapevolezza della posizione nella quale ci troviamo: in piedi, seduti, sdraiati, ecc.;
- *termocezione*, s'intende il caldo e freddo che contribuiscono a disegnare i contorni del nostro corpo; sono sensazioni che proviamo se stiamo prendendo il sole sulla spiaggia, o quando ci prendiamo una bella doccia d'acqua fredda, perché abbiamo dimenticato l'ombrello;
- *nocicezione*, corrisponde alla sensazione del dolore trasmessa da appositi nocicettori che può essere urticante, profondo, da compressione o da taglio per non parlare di dolore cronico;
- *propriocezione*, sono informazioni che arrivano al cervello e informano dove e come e dove stanno le parti del corpo (sotto le coperte, mani in tasca, piede vicino al freno, ecc.), o come ci muoviamo, il tutto senza l'ausilio diretto della funzione visiva;
- *equilibrio*, cioè la sommatoria di molti recettori speciali posti nel vestibolo dell'orecchio interno (apparato otolitico); pur non essendo distribuito uniformemente nel corpo, il senso dell'equilibrio è fondamentale per la percezione del sé nello spazio.

Ci sono poi diversi fattori che attendono anche alle norme e modelli sociali (mass-media, pubblicità, edonismo, ecc.), la cui influenza sul soggetto è forte, soprattutto nell'adolescenza, in quanto sono in grado di condizionare le capacità valutative della persona rispetto a ciò che è accettabile in termini di 'variante' rispetto a modelli d'iper-bellezza, o altro, così come la stessa concezione falsata di deficit.

La ricerca ha definitivamente emarginato ed eliminato le teorie dualistiche (corpo/cervello), che si sostenevano su una precisa dicotomia tra funzioni cognitive superiori e della coscienza e sistema nervoso periferico, inteso solo come puro circuito che invia sensazioni e relativi dati dalla periferia al centro verso il cervello.

In realtà i dati oggi confermano che esiste una stretta relazione tra 'periferia' e 'centro', sicché talora è sufficiente una lieve frammentazione dello schema corporeo e relative mappe motorie a livello corticale (e sub-corticale), per registrare, quale effetto, la comparsa di tipologie diverse di disabilità, se non addirittura di patologie consistenti – autismo, sindrome d'Asperger, ADHD – come da studi condotti proprio sulle mappe del cervello (Mostofsky e Ewen, 2011).

Ritornando all'immagine di sé e al concetto di "coscienza della propria identità", ci scontriamo con delle dinamiche complesse attinenti a una relazione legata alla registrazione dei dati stessi in mappe specifiche del cervello. Sappiamo che la composizione risultante da tali registrazioni, è legata al concorso di molteplici input diversamente e articolati (vedi Tabella 1). In tutti casi, comunque, c'è un contributo attivo delle potenzialità insite all'interno del cervello geneticamente predisposte, disponibile fin dai primi stadi di sviluppo, poiché sappiamo che il cervello non è una tabula rasa.

In ogni istante delle prime esperienze della vita del bambino, il movimento e la mente

sono parte di un ciclo perpetuo; così alla fine è il movimento che crea la mente dando inizio, fin “dai primi passi”, allo sviluppo delle funzioni mentali. Come sopra ricordato, circostanze spesso sconosciute, in diversi casi possono determinare inceppamenti in questi stessi delicati meccanismi, sottesi alla nascita della mente.

### *Dall'alba della mente al concetto di sé*

Dalla nascita in poi, grazie al proprio patrimonio genetico, alla qualità dei processi neuro-evolutivi e alle prime esperienze della vita intrauterina, il bambino a sviluppo tipico ha la possibilità di procedere nella costruzione della propria identità, attraverso l'apprendimento favorito dalle relazioni interpersonali e sociali.

Ovviamente, il percorso alla fine del quale troviamo un uomo con la sua unica ed irripetibile identità, è il frutto della storia anatomica e funzionale del cervello e della corteccia cerebrale. Storia caratterizzata da processi, ristrutturazioni e adattamenti che vedremo con maggior attenzione nel prossimo paragrafo, nel trattare le basi neurali delle emozioni.

Possiamo intanto richiamare e portare al centro della nostra attenzione, alcuni passaggi che si riferiscono alla nascita dell'io.

L'apparato senso-motorio iniziale è lo strumento che innesca il meccanismo di nascita della coscienza. Ognuno dei diversi atti motori del pur limitato repertorio iniziale crea e stabilisce un contatto con la realtà fisica: il bambino tocca il seno della mamma, l'orlo della copertina, l'altra mano, ecc. Ogni contatto genera un flusso di messaggi di ritorno che partono dalla mano e, attraverso vie specifiche (lemniscali), giungono in centri specializzati della corteccia (aree somato-sensoriali) dove risiede il centro cognitivo valutativo, pronto a ricevere lo stimolo che sta per entrare, tanto da far scattare immediatamente un sistema di modulazione al suo ingresso.

I dati che arrivano dal sistema lemniscale costituiscono una configurazione d'informazione fisica: che cosa succede?, dove?, perché?

Si tratta di dati essenziali e specifici dello stimolo che interessano la localizzazione, l'intensità, la modalità dell'evento e che permettono una prima costruzione cognitiva spaziotemporale dello stesso. Siamo di fronte alla rappresentazione mentale interna dell'evento (toccare), ovvero ad uno stato mentale nuovo, che subisce immediatamente un'ulteriore rielaborazione il cui risultato costituirà la traccia mnemonica dell'evento stesso. In pratica, l'atto motorio agisce sulla realtà del mondo e viene da questa modificato. Questa sarebbe la modalità iniziale che genera uno stato mentale nuovo (*il presente*), mentre una sorta di apprendimento (memoria) ne costituirebbe una traccia stabile (*il passato*), la quale a sua volta verrebbe utilizzata nell'organizzazione di una modalità successiva in vista di uno scopo, cioè di un nuovo risultato atteso (*futuro*).

Sono questi i tre vettori sui quali verrebbe gradualmente a costruirsi e realizzarsi la rete o struttura sottesa alla coscienza del nostro Io e alla piena consapevolezza del sé, costituita appunto da *presente*, *passato*, *futuro*, come sostenuto da studiosi della mente come Lambiase e Brandi (2008).

Il bambino piccolo che si sveglia dal sonno vede il volto della madre; allora tutto ritorna, tutto ha un senso ed è felice. Gira gli occhi e vede dei giochi che riconosce come suoi, sente dei rumori e una voce, è quella del papà che saluta perché va a lavorare.

Quando io mi sveglio la mattina, mi ritrovo immediatamente a essere collegato con la mia realtà. Mi viene in mente subito che, fra le altre cose, oggi dovrò incontrare due genitori ai quali ho dato l'appuntamento la settimana precedente. Mentre mi lavo, pianifico mentalmente i contenuti del mio intervento, decido la strategia che indicherò per consolidare alcune semplici, ma importanti abilità del loro figlio autistico, che “insieme” siamo riusciti a fargli apprendere in questi ultimi due mesi, ecc. Sono queste le attività cognitive che mi permettono di uscire dal sonno, come succede anche a tutte le persone che non soffrono di disturbi particolari, e di re-immegermi nella realtà, essere padrone della stessa tramite i processi della mia mente.

Questo esempio è calzante con il concetto di “coscienza estesa”, di cui ci occuperemo anche in un altro capitolo. È una facoltà tipica della specie umana che si declina con modalità, livelli e gradi diversi e che fornisce all'individuo un'identità corroborata da un “senso elaborato del sé”. Questo stato di coscienza “[...] colloca il soggetto in un punto storico individuale, con la piena consapevolezza del passato vissuto, del futuro previsto e con una profonda consapevolezza del mondo circostante” (Damasio, 2000, p. 30).

Ritornando al contributo di Lambiase e Brandi (2008), con le osservazioni sopra riportate, i due studiosi propongono alla nostra attenzione un modello convincente, in cui la dinamica interattiva corpo-realtà è ritenuta predominante, assegnando al movimento stesso un ruolo generativo iniziale carico di enorme responsabilità. L'atto motorio, quindi, svolge in questa fase il compito d'interrogare costantemente il mondo per poter dare allo stesso un significato. Nel loro modello, nel meccanismo interattivo corpo-mondo si sostiene una predominanza dell'azione motoria quale *primum movens* del fenomeno della coscienza. Gli studi della rappresentazione del corpo nel cervello confermano la stretta relazione tra questa e ciò che solitamente indichiamo come immagine di sé o coscienza della propria identità personale.

A tale dominio seguirebbe la costruzione della realtà mediata dai paradigmi culturale e socio-linguistico.

Continuando sull'itinerario che segue questo esordio iniziale della coscienza, registriamo e prendiamo atto che il processo ha luogo grazie ad una miriade infinita di situazioni ed eventi (pensiamo alle migliaia di atti registrabili ogni giorno), i quali all'interno di un clima emotivo-affettivo, costituiscono la cornice principale entro cui si realizza l'acquisizione di abilità, conoscenze e comportamenti.

Di seguito con le prime esperienze di vita di gruppo, il bambino sarà immerso in un flusso quotidiano di situazioni caratterizzate da parole, gesti e comportamenti, che fungono da modello per *calibrare il proprio comportamento*, sì da favorire il proprio inserimento nel contesto sociale.

Nel contempo, vengono ulteriormente incrementate le abilità linguistiche, sia ricettive che produttive, le quali permettono e facilitano l'accesso alla codifica e decodifica quotidiana degli eventi, unitamente alla marcatura emotiva (positiva o negativa) che avviene automaticamente per ogni atto, evento o situazione.

Ritorniamo all'affermazione “*calibrare il proprio comportamento*”.

Uno degli aspetti ineludibili del rapporto con la realtà è la valutazione che l'individuo dà di sé stesso man mano che cresce. È una particolare risposta all'ambiente, nonché esigenza che nasce e si esplica nella prima infanzia, si irrobustisce e va a regime pur con mille difficoltà e risultati non sempre scontati nell'adolescenza, per caratterizzare alla fine la struttura cognitiva e del pensiero in età adulta.

È per questo motivo che, in ogni momento della vita, i risultati di tale valutazione (valutazione del sé personale) non ci lasciano indifferenti.

Possiamo tentare mille modi per cercare di sottrarci all'automatismo valutativo, in particolare quando questo ci mette a disagio per il fatto che ci fa cogliere la nostra inadeguatezza: *“Non sono riuscito a capire; Non riesco a rendere come vorrei nel lavoro; Eppure io tento di fargli capire che l'amo; Davanti a lui/lei mi sento sempre impacciato, ecc.”*

Ma lei è sempre lì, pronta a richiamarci non tanto con la funzione tipica della “cattiva coscienza” di stampo etico-morale, quanto con il ruolo di verifica delle nostre capacità. Richiamo inteso quindi come risorsa, che permette di modificare e calibrare al meglio gli sforzi volti al miglioramento. Aggiungeremo anche che tali sforzi sono fortemente connessi e condizionati dalla figura educativa che ci guida (genitore, adulto).

Ogni successo che sperimentiamo è accompagnato da una forte soddisfazione e stato di benessere e non potrebbe essere altrimenti. Infatti, fintanto che siamo coinvolti e impegnati in uno sforzo, magari protratto nel tempo e lavoriamo per raggiungere un obiettivo che è per noi importante in quel determinato momento della vita (scuola, rapporti sociali, lavoro, affetti, amore, ecc.), ci ritroviamo nostro malgrado in uno stato di “disequilibrio omeostatico” che necessita di riequilibrio.

### *Autostima come cibo dell'Io*

L'interazione con la realtà quotidiana, per ogni individuo, è cadenzata fin dall'infanzia da situazioni che richiedono un repertorio comportamentale sempre più adeguato, per far fronte alle esigenze che nel tempo si diversificano e aumentano per impegno e responsabilità. Così da compiti che comportano l'acquisizione e l'esplicazione di semplici autonomie personali, che interessano direttamente la persona (igiene, alimentazione, gioco), si va verso richieste gradualmente più impegnative, che attengono alle relazioni sociali (rispetto delle regole, impegno nelle studio, ecc.) e che quindi pretendono un repertorio comportamentale più ampio e articolato.

Qualunque sia l'età del soggetto, l'ambiente e la natura delle richieste, il processo d'interazione comporta:

- decodifica delle richiesta – capire che cosa mi si chiede e l'importanza della richiesta stessa sul piano bio-fisico e su quello sociale;
- organizzazione della risposta – reclutamento delle abilità pertinenti e esplicazione delle stesse;
- valutazione del risultato – codifica dei benefici conseguenti in termini di qualità.

In ogni situazione e per ogni condizione in cui si ha l'interazione attiva del soggetto, è riscontrabile come abbiamo visto un iniziale stato di tensione (disequilibrio omeostatico), seguito dal comportamento e dalla valutazione del risultato. La valutazione stessa, quindi, è l'elemento cruciale, poiché quando l'impegno è seguito da successo, la soddisfazione che segue inonda la persona e ciò determina l'“effetto benessere” dovuto proprio al processo di *“riequilibrio omeostatico”*.

Come già evidenziato fin da metà del secolo scorso da un grande psicologo tedesco

(Jaspers, 1948), il fondamento del benessere corrisponde all'espressione di bisogni (organici, sociali, etici, ecc.) unitamente all'assenza di frustrazione e dolore. È quello stato d'essere dell'organismo che corrisponde alla sintesi integrativa del sentimento della propria personalità, con la tonalità affettiva di base e con le esigenze dell'Io.

Benessere e soddisfazione personale (riequilibrio omeostatico) replicati nei diversi contesti, unitamente alla valutazione e consapevolezza di quanto provato e speso per raggiungere il risultato in termini di sacrifici personali, mette in atto un processo che "nutre" l'immagine che l'individuo ha di sé stesso.

Numerosi sono i fronti su cui ogni individuo è impegnato a cimentarsi con tutte le sue abilità e risorse fin dall'infanzia e non è scontato che ciò valga finché non raggiungiamo la così detta maturità. Il motivo è semplice: l'autostima, quale componente dell'io, è come l'aria e il cibo per il corpo. Essa corrisponde al pressante bisogno di sentirsi costantemente adeguati nei confronti delle diverse richieste e contesti dell'esistenza. Vediamo alcuni esempi.

### Tabella 2. Esempio

---

Gloria ha ventisei anni e mi dice che la sua vita non ha senso. Certo esprime questa valutazione-sensazione del suo "sé" con parole semplici, ma efficaci, che toccano il cuore di chi l'ascolta. È una ragazza con sindrome di Down che conosco e seguo da dieci anni, capace e abile in molte attività quotidiane, con una madre che l'adora. Il padre è morto alcuni anni fa e il fratello si è sposato e da poco è andato a vivere in un'altra città. Gloria in questi ultimi mesi è entrata in una fase di crisi depressiva, dopo essersi innamorata dell'autista del bus che prende ogni mattina per raggiungere il centro educativo.

---

Riccardo è in terza liceo e ama molto la musica. Studia poco, quel tanto che basta poiché, comunque, ha un profitto contrassegnato da voti alti rispetto al resto della classe. Purtroppo è mal visto dai compagni di scuola e amici i quali non lo sopportano, soprattutto quanto parla di sé in termini di superuomo. Infatti, presenta costantemente comportamenti di sfida e ipervalutazione di se stesso. Lui è l'unico a capire la musica di Ligabue e Vasco Rossi, solo lui sa che cosa servirebbe alla squadra della Roma per vincere lo scudetto o per aver presa sulle ragazze, ecc. Ciò che lo disturba e, in alcuni casi, lo fa star male è il fatto di "non essere ricercato" dai coetanei. Più volte Riccardo ha tentato di capire questa situazione che lo tormenta, parlandone anche con la madre.

---

Alice frequenta da alcuni mesi la classe prima della scuola Primaria. Da quando l'insegnante ha riportato per iscritto sul suo quaderno una nota di elogio e gliel'ha letta, sottolineando più volte la sua bravura, Alice non si stacca più da quel quaderno. La mamma mi confida che se lo porta con sé ovunque vada e non lo lascia neanche quando va a dormire.

---

Che cos'hanno Gloria e Riccardo in comune? Da che cosa è sorretto il comportamento di Alice? Pur non conoscendo altre informazioni più specifiche, è possibile ipotizzare che Gloria e Riccardo soffrono a causa del modo in cui è venuto a costituirsi e funziona in loro il "meccanismo di valutazione del sé". Questo anche se, nelle due situazioni, motivi ed effetti sono diversi sul piano della risonanza personale e delle relazioni sociali.

Un'immagine realistica del sé è frutto di un percorso faticoso e per mille motivi costellato da ostacoli. Pretende il concorso e l'aiuto di un amico prezioso, l'"equilibrio emotivo". Si tratta di un amico che, se nel momento del bisogno è assente, oppure pur essendo presente non è capace di darti una mano, aiutandoti con solerzia a discernere, nascono dei guai. Peraltro nella vita sono diversi i momenti in cui la sua presenza è importante, soprattutto in quelli in cui magari siamo tentati di puntare tutto sul tavolo del gioco della vita, pur non avendo molte carte, oppure quelli in cui non sappiamo giocare le carte buone senza umiliare o distruggere l'avversario.

Fuor di metafora, dal punto di vista psicologico, i casi di Gloria e Riccardo costituiscono due esempi di "percezione distorta dell'Io". Comunque, per motivi diversi, i due pagano

dei costi prima di tutto in termini di sofferenza personale, secondariamente a livello di qualità dei rapporti con l'ambiente.

Ci sono modalità d'intervento praticabili? La risposta è affermativa.

Senza voler entrare ora nel merito, poiché è nell'insieme dei contenuti di questo lavoro che tentiamo di fornire elementi per una risposta più pertinente, una breve riflessione è pure opportuna.

Chi si occupa del benessere psichico delle persone non può sottrarsi a fornire aiuto alla singola persona, come potrebbe essere necessario per Gloria e Riccardo in caso di richiesta dei famigliari. Senza entrare in descrizioni dettagliate, pensiamo ad esempio alla relazione d'aiuto (*counseling*), strumento rivolto a persone che desiderano un momento di ascolto per comprendere meglio i loro problemi, compiere scelte, cambiare le situazioni problematiche della loro vita e strumento che, in casi come quelli di Gloria e Riccardo, talora viene attivato anche con il coinvolgimento di famigliari o di figure che rivestono un ruolo significativo per la persona, come potrebbero essere gli educatori del Centro frequentato da Gloria.

Rimanendo a livello di una valutazione pur superficiale, ma tenendo conto anche delle acquisizioni in questo campo, il primo dato certo è che non ci è dato di sapere con esattezza il grado di sofferenza provato da ognuno dei due e di sicuro evitiamo ogni comparazione perché inopportuna. Un dato però è certo. Rispetto alla soluzione del problema, per Gloria la strada sarà certamente più faticosa. Numerosi, infatti, sono i casi di soggetti con D.I., come Gloria, che per vari motivi sono destinati a convivere con un disagio dettato dalla consapevolezza della propria diversità, soprattutto in quelle situazioni che hanno marcato la stessa a causa di un inadeguato progetto formativo. Tema questo che riprenderemo nella seconda parte di questo lavoro.

Per Alice possiamo dire, invece, che si è trovata a sperimentare per la prima volta e in un contesto diverso da quello familiare, un evento dal riscontro forse inaspettato ma certamente importante. Il suo impegno a scrivere alcune semplici bisillabe sul quaderno è stato premiato con un encomio che ha avuto una risonanza di rilievo sul sistema emotivo della bambina. Si tratta della prima esperienza, con risonanza pubblica, di rinforzo positivo. A tale proposito vale la pena di ricordare che, in psicologia, il rinforzo è quell'evento che aumenta la probabilità di comparsa del comportamento rinforzato. Così anche "quel quaderno" non è un più un semplice insieme di fogli a righe su cui scrivere. Il quaderno è divenuto un "feticcio" che va tenuto stretto.

Questo comportamento di attaccamento ha ovviamente una sua precisa spiegazione. Infatti, ogni volta che Alice lo prende in mano, l'insieme di afferenze sensoriali (visivo, tattili, ecc.) attivano una precisa configurazione mnestica (ricordo dell'elogio) e immediatamente alcune parti del suo cervello subiscono inondazioni di sostanze neurochimiche, le quali provocano immediato ed intenso piacere, nonché intimo appagamento.

Non sappiamo molto di Alice, però possiamo affermare che rispetto a compiti di scrittura, la bambina ha iniziato ad associare valutazioni positive. L'emozione seguita al rinforzo sociale, ha elevato di molto la sua motivazione a cimentarsi con impegno in queste *performance*, e questo è un punto a suo favore di non poco conto. Lei si sente adeguata e capace. È pronta a ulteriori sfide, poiché "stima di essere competente" per compiti simili e altre richieste dell'insegnante. Inoltre, trova una sponda altrettanto rinforzante nelle valutazioni positive dei genitori, cosa di non poco conto perché la sua famiglia è stata fino a

questo momento l'ambito elettivo in cui Alice ha verificato le proprie valenze.

La vita di ogni giorno registra una casistica piuttosto nutrita di situazioni rispetto alle quali, facendo i conti con se stesso, ogni singolo individuo può provare un momentaneo senso di disagio nei confronti di un evento, situazione o relazione sociale che in altre circostanze solitamente veniva gestita in maniera adeguata e con un ritorno positivo d'immagine di sé. Si tratta di situazioni facilmente gestibili, poiché non intaccano la struttura portante dell'autostima della persona. Infatti, in tutti questi casi, prevale l'effetto positivo della "memoria storica", costituita da una precisa collezione di esperienze analoghe e remote, in cui c'è stata la possibilità verificare le proprie capacità con risultati soddisfacenti.

Sul piano della costruzione della personalità, importanti sono le modalità con cui vengono affrontate le diverse esperienze, i criteri e le operazioni di valutazione delle proprie *performance*. Si capisce, quindi, la rilevanza che assumono le modalità educative volte a far apprendere, al bambino prima e all'adolescente poi, abilità di riflessione sul proprio comportamento, unitamente all'introduzione graduale dei criteri d'autovalutazione. Ciò che è rilevante in ogni persona è il mantenimento di un'idea del sé, che volge verso un continuum esistenziale comunque aperto e disponibile al cambiamento, tale da poter riverberare in modo positivo al proprio interno.

Studi condotti in ambiti diversi hanno da tempo evidenziano che un'immagine distorta di sé, frutto di *performance* vissute sempre ed esclusivamente come negative, tali quindi da consolidare la propria inefficacia senza poter intravedere uno spiraglio positivo per impossibilità di provare esperienze positive, finisce col compromettere seriamente ed alterare i sistemi mentali di controllo del comportamento.

Questa è una condizione che interessa in modo particolare le esperienze quotidiane della vita di soggetti a sviluppo atipico e con disabilità, tema che riprenderemo più avanti e anche nella seconda parte di questo lavoro nell'analisi del "*locus of control*".

Ricordiamo anche l'altra faccia della medaglia, ovvero le situazioni in cui, come vedremo più avanti, giorno dopo giorno la persona costruisce un'immagine comunque inadeguata, come nel caso di narcisismo esasperante. È stata da tempo dimostrata una correlazione significativa tra uno sviluppo armonioso del senso del valore e dell'autonomia personale (autostima solida) e la generosità, gentilezza, cooperazione sociale, nonché lo spirito oblativo di aiuto reciproco (Waterman, 1985).

Di converso rimane un mistero in che modo l'immagine che una persona adulta ha di sé possa giungere a generare elaborazioni alterate della realtà, fino a produrre il distacco completo dalla realtà stessa come nei casi di disturbi mentali gravi. Sono domande su cui le neuroscienze, anche con le moderne tecniche di *imaging*, tentano di far luce. Nel prossimo capitolo, in merito a questo e ad altri aspetti ed eventi, analizzeremo la portata di alcune acquisizioni importanti sul funzionamento del cervello.

Passiamo ora a prendere brevemente in considerazione alcuni studi, che nel tempo hanno permesso di configurare la struttura e la funzione dell'autostima nella storia personale dell'individuo (Figura 1).

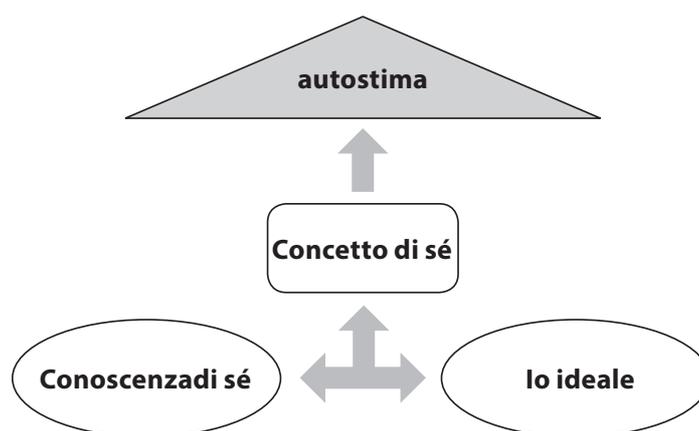
### *Alcuni contributi teorici*

Uno dei primi studiosi a mettere in luce l'importanza dell'autostima è stato lo psicologo William James (1890), che l'ha definita la coesione tra le aspirazioni della persona e i suoi successi. Si tratta di successi legati alla realizzazione dell'Io, ovvero di quella dimensione privata e accessibile soltanto dal diretto interessato, che costituisce la "coscienza fenomenica o coscienza di sé", dove gli eventi e la realtà, ma soprattutto la "coscienza del proprio valore personale", assumono un significato speciale e assolutamente soggettivo (Boncinelli, 2010).

Possiamo affermare che la coscienza fenomenica di sé è costituita in pratica da una collezione di dati personali (prestanza fisica, abilità comunicative, capacità e competenze, tratti della personalità, ecc.) e la rappresentazione mentale degli stessi, con sfumature diverse in termini positivi o negativi.

Come nasce, come si sviluppa e quale strada intraprende dipende da molti fattori, ma sappiamo che l'immagine che uno ha di sé è debitrice di una serie di dati di partenza importanti della prima infanzia, dovuti al costituirsi di rappresentazioni mentali della realtà e relativi schemi cognitivi. Gradualmente, ma in maniera sempre più significativa, il bambino esperisce, in base al principio di causa effetto, la possibilità di verificare che il proprio comportamento determina degli effetti. Queste molecole di conoscenza di sé vengono via via interiorizzate fino a costituire una sorta di criterio guida e parametro di misura delle proprie valenze.

Nelle diverse attività quotidiane, nei compiti, negli impegni, nelle relazioni viene coinvolto in un gioco comparativo (se-allora: "Se studio e m'impegno allora ...") che si conclude con un giudizio, frutto di una verifica del proprio comportamento ("Mi sono impegnato, ho preso un bel voto quindi ...; Anche il babbo era molto contento di me, quindi ...").



**Figura 1.** Componenti dell'autostima

Si tratta di verifiche che vanno a costruire l'autostima; infatti, ciò che incombe generalmente è il fantasma dell'Io ideale con il quale il bambino deve fare i conti. Si tratta di una realtà, come già ricordato, che incarna e assume di volta in volta forme diverse. Quelle più consuete sono costituite dai comportamenti attesi da parte dell'ambiente, in particolare

l'adesione e il rispetto delle regole, che costituiscono anche i valori del contesto sociale in cui il bambino vive.

Sono quelle buone prassi e abitudini che governano i rapporti e la vita in famiglia: rispettare gli orari, aiutare il fratellino, comportarsi educatamente a tavola, ecc. Così come corrispondere a piccoli o grandi doveri quotidiani: praticare l'igiene personale, fare i compiti, tenere ordinata la propria camera, ecc. L'io ideale può anche essere rappresentato da qualcuno cui riferirsi: un personaggio famoso, un eroe dei fumetti o la figura del padre (fino ad una certa età).

Cimentarsi nei confronti dell'*Io ideale* permette di formare una *conoscenza del sé*, cioè delle proprie forze e valenze, dei propri punti deboli.

Una guida educativa ferma e autorevole, cui riferirsi soprattutto nella prima e seconda infanzia, costituisce il riferimento di maggior rilievo per la costruzione della propria autostima. Si tratta dei prodromi costituenti una particolare configurazione dell'io che, dopo la crisi adolescenziale e proprio grazie a questa, andranno a costituire come avremo modo di vedere, l'identità del soggetto.

Diversi sono gli autori che si sono dedicati allo studio di questa importante componente della vita psicologica dell'individuo, così sono state prodotte diverse teorie che evidenziano aspetti diversi dell'autostima, ma che, come vedremo, sono anche abbastanza sovrapponibili.

Secondo un interessante approccio teorico (Duclos, Laporte e Ross, 2008), il tema viene affrontato prendendo in considerazione, come spunto iniziale, gli studi sulla struttura piramidale della gerarchia dei bisogni di Maslow (1954), i cui livelli sono:

- bisogni fisiologici (respiro, alimentazione, sonno, omeostasi);
- bisogni di sicurezza (fisica, occupazione, morale, familiare, di salute, proprietà)
- bisogno di affetto (amicizia, affetto, intimità)
- bisogno di stima (autostima, autocontrollo, rispetto)
- bisogno di realizzazione del sé (la propria identità le proprie aspettative, ecc.).



**Figura 2.** Gerarchia dei bisogni (Maslow, 1954)

Come possiamo notare, il bisogno di autostima occupa il quarto posto della scala e pretende un investimento psicologico importante, collegato all'energia motivazionale che spinge la persona a realizzarsi.

Sulla scorta dei punti di forza presenti nella teorizzazione piramidale, Duclos e colleghi sostengono che l'autostima è il risultato di un preciso e faticoso processo d'acquisizione di quattro componenti:

- sentimento di sicurezza e fiducia;
- conoscenza di sé;
- senso di appartenenza;
- sentimento di competenza.

Per una comprensione funzionale e per chiarezza, viene fatto notare che la prima componente costituisca in realtà il prerequisito di base su cui si fonda l'autostima. Sicché per essere disponibili ad apprendere ciò che serve per nutrire e accrescere l'autostima, è necessario sentire l'esigenza di sicurezza e fiducia.

Rispetto alle altre tre componenti, sono proprio le condizioni di partenza e quelle in cui si realizza il percorso di apprendimento che aumentano o diminuiscono la possibilità per l'individuo di accedere, con livelli diversi di coscienza, a conoscere se stesso, percepire e vivere il sentimento d'appartenenza e utilizzare le proprie capacità e competenze.

Quest'affermazione appare pleonastica, se riflettiamo su quanto abbiamo evidenziato fino a questo momento. Tuttavia ci richiama a una realtà complessa e dolorosa: il fatto che esistono delle persone che, fin dall'inizio della loro esistenza, per i motivi più diversi (deficit cognitivi gravi, autismo, ecc.), non hanno la possibilità di accedere alla codifica di questo bisogno. Altri ancora che, a causa di malattie degenerative (Alzheimer, demenze, ecc.), nel tempo hanno subito la perdita di tale pilota del comportamento e componente fondamentale della struttura psicologica.

In ultimo, va anche ricordata una terza categoria di persone che presentano deficit intellettivi contenuti. Si tratta di persone che posseggono tutte le potenzialità per cogliere dall'ambiente – sia nel corso dell'infanzia, che, soprattutto, nell'adolescenza e nell'età adulta – quei segnali che concorrono a desiderare e a godere effettivamente per sé di “sicurezza e fiducia”. Desiderio che viene perseguito, cercando di costruirsi un mondo di affetti al di fuori del nucleo familiare d'origine.

Sono persone per le quali è necessario non limitarsi a predisporre obiettivi, metodi e interventi per far apprendere i classici strumenti di base (leggere, scrivere, parlare ecc.) e le abilità di autonomia personale, pur indispensabili come tutti riconosciamo. È invece auspicabile iniziare a integrare i classici modelli di formazione di queste persone, includendo, fin dai primi passi, obiettivi accessibili e mirati alla costruzione progressiva di una propria autostima. Si tratta di un percorso preciso e graduale, le cui caratteristiche metodologiche e tecniche devono poter innalzare il livello di affidabilità rispetto ai risultati attesi e che registra proprio nell'ambito della formazione emotivo-affettiva e sessuale della persona l'area principale d'azione.

Si tratterà di percorsi dimensionati alle risorse e condizioni personali dei singoli, come del resto capita anche per soggetti a sviluppo tipico, ma certamente legati alle caratteristiche che permettono a un individuo di praticare coscientemente la propria identità,

attraverso l'esercizio dei diritti che il modo civile riconosce ad ogni cittadino, e definiti in modo inequivocabile dall'OMS.

In questo lavoro ci occupiamo in particolare di queste persone e del loro futuro. Siamo particolarmente motivati a studiare, ipotizzare e introdurre nella struttura dei progetti educativi a loro destinati (PEI, PEP), quei cambiamenti che rendano possibile e praticabile, come appena accennato, non solo la loro piena integrazione nel conteso sociale, ma anche il raggiungimento di un livello di benessere personale che diviene sostenibile, quando può essere realizzato, come descriveremo in seguito, con supporti minimi da parte dell'ambiente.

Un ulteriore contributo sul tema dell'autostima e della sua acquisizione – basato su ricerche, ma anche sulla pratica di molti anni di lavoro – è quello proposto da Branden a metà degli anni '90, arricchito successivamente con ulteriori contributi e precisazioni (2007). L'analisi dell'autore parte dalla dimensione biologica sottesa all'autostima e tocca uno dopo l'altro gli aspetti di rilievo (esistenziali, educativi, terapeutici, identificativi di genere, ecc.), attraverso argomentazioni articolate e spunti interessanti, in cui il concetto di "integrità della persona" rappresenta il focus operativo del lavoro.

Per Branden, l'autostima è pienamente realizzata quando l'individuo è in grado di verificare una corrispondenza positiva:

- nelle proprie capacità di pensare e superare le sfide fondamentali della vita;
- nel diritto al successo e alla felicità (soprattutto quella emotivo-affettivo e sessuale);
- nel diritto di affermare le proprie necessità e desideri;
- nel diritto di realizzare i propri valori e godere il frutto degli sforzi.

In ultimo, ma di non poco conto, nel diritto di meritare tutto questo.

Rispetto al significato "morale" delle azioni, si sottolinea che il livello di autostima dell'io, se da un lato è un prodotto dell'interazione sociale e relativo condizionamento, dall'altro, come abbiamo anche visto nel paragrafo precedente, ha un suo autonomo sviluppo. Si tratta di operazioni di verifica che richiedono alla persona un continuo confronto tra il proprio comportamento (congruente/incongruente) e le norme sociali, etiche e morali, che appartengono alla propria cultura e/o religione: quindi con la capacità di formulare giudizi di valore.

Confronti e valutazioni che vengono generalmente effettuati con alterni successi, poiché gli stessi criteri utilizzati possono subire variazioni (tolleranza/intolleranza) secondo il clima umorale del soggetto, talora attento o addirittura ipercritico, ma il più delle volte eccessivamente indulgente con se stesso. Sono queste le situazioni più frequenti nei passaggi fra una fase evolutiva e quella successiva, periodi in cui, come vedremo, sono forti le interferenze dovute anche agli effetti della produzione ormonale.

Ci sono poi situazioni in cui l'individuo può perdere il contatto con la realtà. In questo caso però entriamo in un campo diverso, che attiene ai disturbi della personalità (autostima ipertrofica, mitomania, paranoia, ecc.) e che corrisponde a situazioni cliniche che producono disagi esistenziali di non poco conto. È anche vero che esistono individui colpiti da tali disturbi, ma che non sono in grado di accorgersene: il mondo della politica fornisce ogni giorno esempi eclatanti.

Dalle prime esperienze che, come abbiamo visto, vedono il bambino a cimentarsi con la realtà, quindi prender atto via via di ciò che sta succedendo intorno a sé e/o al proprio interno (risonanza, sentimenti di efficienza o inadeguatezza), il percorso è un susseguirsi di registrazioni e valutazioni che permettono al soggetto di farsi un'idea delle proprie valenze. Sono i segnali dell'ambiente (genitori, adulti, insegnanti, ecc.) che forniscono al soggetto un *feedback* del suo comportamento, come abbiamo visto per l'alunna Alice. Segnali che vengono codificati e marcati anche verbalmente ("bene, è così che si fa, sei proprio bravo, ecc.") a seconda delle diverse situazioni, ma che poggiamo specificatamente sul grado di consapevolezza del soggetto.

Ognuno di questi *feedback* costituisce una delle migliaia di tessere di un mosaico, che alla fine vanno a comporre il quadro dell'autostima, cioè l'idea di sé in termini di efficacia/inefficacia. Le valutazioni si riferiscono di volta in volta a situazioni diverse, per cui nel percorso evolutivo avremo registrazioni positive o negative, a seconda della natura dei compiti, impegni o interazioni personali.

Tralasciamo per un attimo la descrizione dei fattori, modalità ed effetti dell'itinerario individuale che porta alla costruzione stessa, ricordando però che, così come viene a configurarsi, tale immagine sarà strettamente legata a sentimenti di fondo con colorazioni emotive più o meno positive. Parliamo, quindi, di una percezione del sé (autostima) che per ragioni di comprensione concettuale e per la sua fluttuazione e variazione nel tempo, viene indicato dagli psicologi "livello di autostima" del soggetto. Evidentemente si tratta di un tipo di percezione che, soprattutto nella fase dell'infanzia fino all'adolescenza, come accennato, muta a seconda delle condizioni d'interazione sociale, di capacità d'apprendimento, di equilibrio emotivo e di altri fattori ancora. Il risultato e il profilo finale corrispondono ad un tipo di percezione dell'io in grado di determinare profonde conseguenze su ogni aspetto dell'esistenza della persona.

### *Locus of control*

Per quanto abbiamo fin qui analizzato, risulta che ogni individuo si fa un'idea di se stesso valutando le proprie esperienze e relativi comportamenti. Nel tempo si costituisce una sorta di autoritratto che coincide con il concetto psicologico di "autostima", ovvero un giudizio su quanto uno vale. È stato dimostrato che l'autostima è frutto di un processo che dura tutta la vita, poiché in ogni istante e in ogni età non possiamo sottrarci dal valutare chi siamo, in relazione ad una comparazione fra meriti e relativi valori.

Nella sua essenza, il processo si basa dunque su un meccanismo cognitivo di attribuzione di efficacia. Ora, dato che non è possibile essere abili ed adeguati in ogni ambito della vita, per ogni persona il sistema di convinzioni di autoefficacia corrisponde ad un set differenziato di convinzioni di sé, in cui è stata provata e confermata la propria valenza.

Secondo alcune interpretazioni, l'autoefficacia andrebbe distinta dall'autostima o dalle aspettative di risultato, tuttavia possiamo far notare che è proprio il giudizio corretto delle proprie capacità che permette la formulazione di un giudizio di valore (su di sé), su cui viene costruita l'autostima nei vari momenti della vita.

Il *locus of control*, invece, è il grado in cui la persona ritiene che un determinato risultato (evento) dipenda dalle proprie azioni o da forze e cause estranee al di fuori del proprio controllo.

Abbiamo così introdotto un tassello importante alla nostra analisi. Si tratta del contributo offerto dalla teoria di attribuzione, il cui assunto di base ipotizza che l'analisi delle cause alle quali l'individuo attribuisce il successo o l'insuccesso delle proprie azioni, è in grado di orientare e determinare l'atteggiamento che l'individuo stesso assumerà nei riguardi di vari compiti (Weiner, 1985). Il successo o l'insuccesso possono essere attribuiti sia a cause interne, come la propria abilità e lo sforzo profuso per corrispondere al compito (o impegno), sia a cause esterne quali la fortuna, eventuale aiuti ricevuti, ecc.

Ciò che possiamo evidenziare per questo nostro lavoro, sono alcuni dati che sono emersi nel tempo dagli studi sul *locus of control*, anche in rapporto all'apprendimento e agli stili diversi riscontrabili. E questo in ragione del fatto che le motivazioni, capacità e livello cognitivo, resistenza alla fatica e altri numerosi fattori sono quelli che più interessano chi s'impegna nel campo del lavoro di formazione con soggetti in difficoltà.

Riportiamo di seguito tre osservazioni piuttosto significative, evidenziate fin dai primi studi sul *locus of control* (Andrews e Debus, 1978).

- Utilizzo di strategie: il buon "utilizzatore di strategie" non solo possiede tutte le conoscenze ed il controllo sulle strategie da usare, ma riconosce che il successo dipende dal proprio impegno personale nella scelta, uso e controllo di strategie appropriate (*locus of control* interno e positivo).
- Differenze di genere: la tendenza ad attribuire il fallimento ad una mancanza di abilità è generalmente diversa nei maschi rispetto alle femmine, ciò soprattutto in soggetti che presentano difficoltà di apprendimento;
- Livello cognitivo: allievi con problemi cognitivi e comportamentali e con bassa autostima frequentemente tendono ad attribuire l'insuccesso a cause interne (mancanza di abilità o di sforzo) ed il successo a cause esterne (la fortuna, la facilità del compito, l'aiuto dell'educatore, ecc.).

Oltre a questi dati, nel lavoro con soggetti che presentano D.I. e bassa autostima, il riscontro della tendenza ad attribuire l'insuccesso a cause interne alla persona ha impedito per molto tempo di intraprendere percorsi volti al raggiungimento di obiettivi di più ampio respiro, rispetto ai soliti ormai collaudati riferiti alle autonomie. È questo un aspetto che riprenderemo, perché è viva la convinzione che in questo campo ci sono certamente ancora molti ostacoli e difficoltà, ma anche risorse che solo un'obsoleta miopia ci impedisce di vedere.

Fin dalle prime esperienze, quando un bambino esegue un compito, l'effetto registrato del risultato unitamente alle valutazioni ambientali (genitori, insegnante) che si accompagnano a specifiche prestazioni ("Bravo!", "Bene è così che si fa!", "Sei proprio ..."), quindi il successo o l'insuccesso delle stesse, viene associato dal bambino a cause interne, quali la propria abilità e lo sforzo fatto, oppure a cause esterne, quali l'aiuto fornito dagli stessi adulti. Nel corso del tempo, alle cause esterne il soggetto aggiungerà i concetti di "caso" e di "fortuna".

Lungo il percorso evolutivo, le giornaliere valutazioni sulle cause e successiva attribuzione di qualità al successo o insuccesso delle proprie azioni, in virtù delle diverse esperienze e relativi feedback, diviene uno strumento per il soggetto con cui marcare e codificare l'atteggiamento e le strategie da assumere nei riguardi dei diversi compiti che è chiamato a svolgere.

Gradualmente prende corpo, nella mente del soggetto, un costrutto metacognitivo volto ad attribuire la responsabilità del proprio successo (o dell'insuccesso) *a cause interne* quali l'abilità e l'impegno (*locus of control* interno), oppure *a cause esterne* come la fortuna e l'aiuto (*locus of control* esterno). Tale marcatura meta cognitiva finisce con il giocare un ruolo importante nei confronti della stessa motivazionale, spinta interna dell'individuo che determina modi differenti di approcciarsi ai compiti cognitivi, oltre a quelli delle interazioni sociali (Weiner, 1985).

Le modalità d'attribuzione finiscono poi per influenzare le aspettative di carattere generale che sottendono la motivazionale dell'individuo, innalzando di conseguenza le funzioni attentive. Questo risulta un vantaggio di non poco conto, per i conseguenti effetti positivi connessi all'elaborazione appropriata degli stimoli e dei contenuti, assicurando in tal modo la loro registrazione nella memoria a lungo termine. Un soggetto a sviluppo tipico, oltre a possedere abilità di controllo sulle strategie da mettere in atto, generalmente possiede una precisa consapevolezza che la qualità della prestazione che è in grado di fornire di volta in volta e in ragione dei diversi compiti, dipende essenzialmente dal proprio impegno personale sia nella scelta (*locus of control* interno) che nell'uso e controllo di strategie appropriate (Pressley Borkowski e Schneider, 1987).

### Tabella 3. Locus di controllo

|   |   |
|---|---|
| <b>Interno</b> - Il soggetto ritiene che il suo comportamento sia guidato dalle proprie decisioni personali e dagli sforzi. | <b>Esterno</b> - Il soggetto crede che il suo comportamento sia guidato da destino, fortuna o altre circostanze esterne |
|---|---|

Così possiamo avere soggetti che tendono ad attribuire il successo e l'insuccesso alla *fortuna (causa esterna e non controllabile)* e non a sé stessi, di conseguenza il profitto negli studi può risultare più modesto. In diversi casi si tratta di situazioni in cui possiamo riscontrare scarsa autostima, che nel tempo tende a consolidare tale valutazione in modo esclusivo ed eccessivo, a causa appunto dei risultati troppo modesti (profezia che si autoavvera).

Riferendoci alle capacità cognitive e di ragionamento dell'adulto, pur registrando la tendenza per un *locus of control* interno o esterno, i casi in cui le due tendenze sono espresse in modo estremo sono piuttosto rari e attendono talora a disturbi della personalità (paranoia, depressione, ecc.). La maturazione di una persona adulta porta generalmente a una modalità di stima adeguata, in cui prevale la consapevolezza di non poter controllare tutti gli eventi che accadono. Si tratta di un equilibrio valutativo maturo e oggettivo, che si basa sull'analisi delle circostanze, delle specifiche aspettative, della consapevolezza della reale distanza che esiste fra le proprie abilità e l'evento da affrontare.

Studi condotti su soggetti con difficoltà cognitive e di apprendimento evidenziano la necessità di gestire con attenzione l'analisi dei rapporti causa-effetto e la consapevolezza degli stessi; ciò anche per fugare il pericolo che si consolidi un locus non solo fallace, ma anche slegato dalla realtà. Un dato poi è rilevante: nelle interazioni educative con soggetti in età evolutiva che presentano problemi cognitivi e comportamentali e bassa autostima, troppo spesso si constata la mancanza in queste di abilità metacognitive sul tema stesso.

C'è poi una differenza di genere. Infatti, la tendenza ad attribuire il fallimento ad una mancanza di abilità solitamente è diversa nei maschi rispetto alle femmine e ciò si registra soprattutto in soggetti che presentano situazioni di disabilità e disturbi specifici di appren-

dimento. Le ragazze con difficoltà, infatti, sono più propense ad attribuire il fallimento a proprie mancanze e limiti, mentre i ragazzi con difficoltà sembrano essere più orientati ad attribuire il fallimento a fattori a loro esterni. A livello educativo, è opportuno pertanto predisporre momenti di riflessione sulla natura delle prestazioni (positive e negative) tipiche di ogni persona, evidenziando le positività e limiti dei contesti, sì da concorrere alla formazione di una consapevolezza pertinente (*“Se ora non sai fare questo, vedrai che insieme troveremo il modo per...”*).

Vedremo quanto questa tecnica possa risultare utile nei capitoli che seguono, sia rispetto all'analisi delle modalità d'apprendimento delle abilità d'autonomia personale, sia di quelle connesse all'autodeterminazione delle scelte e relativi comportamenti.

## I processi di apprendimento

Nello sviluppo logico delle argomentazioni di questo lavoro, risulta necessario far riferimento ad alcune cognizioni condivise sui processi di apprendimento in generale, correlati con le principali caratteristiche che interessano di solito la cognitività di un soggetto a sviluppo a-tipico. Tenuto conto dell'unicità della persona e delle numerosissime differenziazioni che caratterizzano sia il percorso dello sviluppo tipico che quello dello sviluppo a-tipico, ci inoltriamo in un'analisi limitata ad alcuni degli aspetti principali dello sviluppo individuale per l'area dell'autonomia, dell'autodeterminazione e della sfera emotivo-sessuale. Analizziamo, quindi, il processo d'apprendimento partendo dalla descrizione delle sue variabili principali, per poter evidenziare le funzioni facilitanti, quali programmi di rinforzo, aiuti e tecniche specifiche, unitamente ad altre modalità che permettono di guidare e in parte controllare il processo stesso. Su tale tematica è utile anche analizzare alcune indicazioni sulle strategie che possono favorire “processi di cambiamento” comportamentale.

Non possiamo poi ignorare il ruolo del “regista del comportamento”, ovvero le Funzioni Esecutive, processi mentali complessi ed intriganti, che in questi ultimi tempi sembrano dominare la scena nel campo delle neuroscienze cognitive, anche per la rilevanza e il rapporto delle stesse rispetto al livello e alle qualità delle prestazioni cognitive, oltre alla “consapevolezza del fare”, nel senso che le stesse sono il prodotto cosciente di pensieri, azioni, comportamenti.

La parte di rilievo, comunque, interessa elementi procedurali particolari, che si riferiscono ad alcune caratteristiche di modalità d'insegnamento, volte ad attivare i processi d'apprendimento in soggetti con difficoltà cognitive. Si tratta di un lungo percorso che pone le sue basi e prefigura possibili risultati, soprattutto in ragione di quanto è possibile realizzare sulla formazione cognitiva del soggetto fin dal percorso evolutivo della prima e seconda infanzia e dell'adolescenza. Fasi queste in cui maggiori sono le possibilità d'incidere a livello di sviluppo della mente e che interessano le modalità e capacità educative delle persone più direttamente coinvolte, cioè genitori ed educatori.

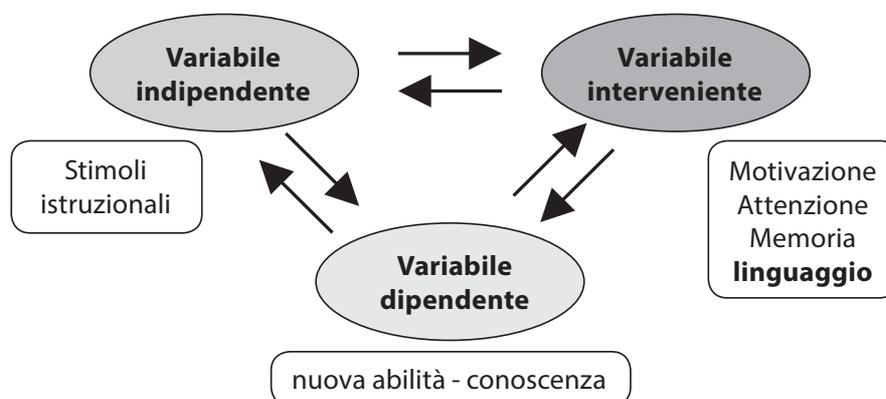
### Apprendimento e variabili

A seconda dell'approccio scientifico delle diverse scuole di pensiero, ci sono molti modi per definire e descrivere l'apprendimento. Oggi più che nel passato tale processo cognitivo è oggetto di studi multidisciplinari che s'intersecano e collaborano, ma soprattutto che non si ostacolano più nel tentativo patetico di prevalere l'uno sull'altro, come accadeva non molto tempo fa.

I fattori e i relativi processi che sottendono e determinano l'apprendimento sono posti sotto la lente d'ingrandimento e l'attenta analisi della genetica, della neurofisiologia, delle neuroscienze cognitive della psicologia. Ciò anche grazie all'utilizzo di strumenti e tecnologie nuove d'indagine, quali la Risonanza Magnetica Funzionale (fMRI) o la Stimolazione Magnetica Transcranica (TMS) e altre modalità che permettono via via di acquisire nuovi dati sul funzionamento del cervello. Si tratta di passi significativi per la comprensione degli aspetti più intimi dei processi cognitivi, i cui meccanismi di funzionamento e relativa regolazione, appaiono tuttavia ancora molto lontani da una precisa e completa comprensione. Una cosa però è certa, l'apprendimento comporta il rafforzamento delle connessioni tra neuroni, attraverso la creazione di numerosi cablaggi neurali e il potenziamento della loro capacità di comunicare chimicamente.

Lasciando ad altri lo studio e gli approfondimenti in questo campo così importante e affascinante, per il nostro lavoro orientato sul piano educativo-formativo, possiamo partire dalla seguente definizione operativa dell'apprendimento: evento per il quale un bambino, in seguito ad un'interazione con gli stimoli dell'ambiente, presenta nel proprio repertorio comportamentale, un'abilità e/o conoscenza nuova.

Nella ricerca sperimentale, vengono definite *variabili indipendenti* i fattori che lo sperimentatore manipola, mentre le variabili dipendenti sono quelle che vengono misurate nell'esperimento. Analogamente nel campo dell'apprendimento strutturato (didattica), se analizziamo ad esempio il percorso dei primi passi del bambino per imparare a scrivere, la variabile indipendente è identificabile nel metodo scelto dall'insegnante e, per il dettaglio, nello stimolo istruzionale che viene proposto al soggetto in una delle prime sessioni d'apprendimento. Può trattarsi ad esempio del seguente compito proposto all'allievo: "Prendi la matita e copia questa lettera". In questo caso, la variabile dipendente è identificabile e corrisponde alla prestazione fornita dall'allievo, cioè l'esecuzione della copia della lettera.



**Figura 3.** Le variabili dell'apprendimento

In linguaggio tecnico, variabile dipendente è una misura del comportamento del soggetto. Quindi, nel nostro esempio, tale misura corrisponde ai diversi gradi e al livello di padronanza acquisito dall'allievo nel cimentarsi a eseguire una "*copia della lettera*".

È chiaro che nell'attività d'insegnamento, la variabile indipendente è controllata e manipolata dall'insegnante. Infatti, a seconda delle capacità possedute dai suoi allievi (prerequisiti della scrittura) egli sceglie ed applica, fra i diversi metodi che conosce, quello più affidabile, cioè che ha maggior probabilità di "attivare al meglio" l'apprendimento dei suoi alunni.

Se poi si tratta di un soggetto con difficoltà specifiche, potrà proporre una lettera stimolo da copiare, grande e colorata in rosso (*cue* dello stimolo). Inoltre, guiderà la mano del bambino, creando un'interazione rassicurante, coronata alla fine della prestazione di questi, con un elogio finale: "*Ecco vedi come sei bravo...*", anche se la performance da questi prodotta non è proprio una copia fedele.

Sicché, in generale è possibile sostenere l'assunto che la probabilità che si realizzi l'apprendimento, cioè che l'allievo effettivamente impari (conoscenze, abilità, capacità, ecc.), per buona parte è determinata dalle capacità dell'insegnante di organizzare l'apprendimento stesso: il metodo scelto, gli stimoli al compito, le lezioni, le unità didattiche, le prove di verifica, ecc. Egli, infatti, è il "manipolatore" e "gestore" della variabile indipendente del processo di apprendimento.

Nel percorso tuttavia, entra in gioco una componente che rimanda alle caratteristiche dell'allievo, ovvero il suo livello cognitivo generale, indicato come *variabile interveniente* (vedi Figura 1), costituita dalla motivazione, attenzione, memoria e abilità linguistiche (produttive e ricettive) del soggetto che apprende. Unica e irripetibile nel suo declinarsi soprattutto nell'apprendimento, tale variabile dipende dal patrimonio genetico del bambino, dalla sua storia personale, dall'immagine di sé, dalla capacità di controllare le emozioni e apprendere in quel determinato momento attraverso la selezione degli stimoli, oltre ad un ulteriore fattore spesso ignorato: il "caso".

Ogni insegnante competente e "di qualità" (Meazzini, 2000), sa quanto è difficile operare un controllo produttivo ed effettivo su tale variabile, soprattutto in soggetti con disturbi o disabilità intellettive, le quali determinano, interessano e coinvolgono soprattutto il livello della "motivazione ad apprendere". Senza entrare nei dettagli, possiamo solo ricordare che un livello motivazionale inadeguato determina, quale conseguenza negativa, la riduzione delle risorse e investimenti attentivi del soggetto nei confronti di ciò che dovrebbe apprendere.

A catena, l'effetto negativo aggiuntivo è riscontrabile a livello dei processi di memorizzazione, ultimo stadio ed effetto terminale del processo d'apprendimento, i quali non vengono minimamente attivati. Si tratta di dinamiche e relative interazioni che interessano ogni processo di apprendimento, in cui le tre componenti (variabile indipendente, interveniente, dipendente) s'influenzano costantemente e reciprocamente.

### *Le Funzioni Esecutive*

Quando analizziamo comportamenti e prestazioni dei soggetti con D.I. e passiamo ad indagare sulle funzioni cognitive, il relativo sistema di autoregolazione e consapevolezza

(coscienza), ci addentriamo in una dimensione della mente estremamente complessa e per certi versi ancora oscura, che attiene in particolare alla regolazione delle funzioni esecutive (FE). Tenuto conto dei concetti guida che costituiscono il focus di questo lavoro (autonomia-autodeterminazione-amore), pur con quella dovuta cautela che c'invita a considerare l'unicità di ogni individuo, è opportuno procedere ad una breve analisi di tali funzioni. Possiamo così evidenziare alcune delle cause che in molti casi costituiscono gli ostacoli sottesi a diversi deficit che caratterizzano il funzionamento della mente di questi soggetti, costituendo quadri diversi di quella che viene indicata nella letteratura specialistica "sindrome disesecutiva".

L'organizzazione delle funzioni della mente e i conseguenti comportamenti, è regolata da un "regista" che trova la sua base neurale nei lobi frontali. Tale "regista" viene identificato con la volontà e la consapevolezza relativa alla programmazione e realizzazione dell'azione da parte del soggetto. Meccanismo piuttosto complesso, da sempre oggetto di particolari studi volti a decifrare dinamiche e componenti, ma anche la relazione con la stessa consapevolezza dell'azione da parte del soggetto (Lurija, 1966). Si tratta d'un insieme di capacità cognitive coinvolte nell'avvio, pianificazione, sequenzializzazione, organizzazione e regolamentazione del comportamento (Stuss e Benson, 1986). Le FE della corteccia prefrontale costituiscono un sistema super ordinato che media l'iniziativa del soggetto quando questi deve fare o dire qualcosa e che regola l'efficienza e l'appropriatezza del comportamento.

Nel corso degli ultimi vent'anni, diverse e articolate sono state le descrizioni operazionali di tale "super-sistema" fornite dagli studiosi: serie di abilità che permettono alle persone di creare obiettivi, conservarli in memoria, controllare le azioni, prevedere gli ostacoli al raggiungimento degli obiettivi; capacità che consentono la messa in atto con successo di comportamenti indipendenti, intenzionali e utili; attività intenzionale e finalizzata al raggiungimento di obiettivi; funzioni cognitive di ordine superiore che ci rendono capaci di formulare obiettivi e piani, ricordare questi piani ed eseguirli, ecc. Le diverse definizioni delle FE sono frutto di antecedenti storici della ricerca, originati e riconducibili a tre principali ambiti disciplinari: psicologia cognitiva, neuropsicologia e neurologia. Per tale ragione, i diversi autori che nel tempo se ne sono occupati, per riferirsi alle stesse hanno utilizzato di volta in volta termini diversi quali: *Sistema Operativo* (Johnson-Laird, 1983), *Sistema Esecutivo* (Logan e Cowan, 1984), *Sistema Supervisore* (Norman e Shallice, 1986), *Processore Centrale* (Moscovitch e Umiltà, 1990), ecc.

Un modello che riferisce nella pratica ciò che attualmente s'intende per FE è dato dall'assunto che queste raggruppano una serie di processi che operano in modo integrato e che risultano indispensabili per l'esecuzione di un compito, per il riscontro a molti dei problemi della vita quotidiana e anche per eseguire *performance* nuove e mai affrontate in precedenza. Quindi, sintesi congruente tra vari stadi cognitivi, che orienta gli stessi verso sequenze ben finalizzate, atte a eseguire piani anche complessi (Lambiasi, 2004).

Il repertorio caratterizzante e attribuibile alle FE è dato dal concorso di processi quali attenzione, memoria di lavoro, *problem solving*, progettazione, pianificazione e flessibilità. A grandi linee il manifestarsi del meccanismo di tali funzioni prevede quattro fasi principali, che si distinguono sia in termini di tempo, che di funzionamento.

– *Rappresentazione del problema*: in questa fase il soggetto deve essere capace di

spostare il proprio focus attentivo, deve essere abile nello spostarsi tra le diverse rappresentazioni presenti e prospettive e deve saper ridisegnare le priorità e i legami tra i singoli elementi in gioco.

- *Pianificazione*: il soggetto, trovandosi davanti diverse azioni che può mettere in atto, deve selezionare quelle più idonee all'interno della situazione nella quale si trova ad agire. Per poter però effettuare in maniera appropriata questa procedura, il soggetto deve analizzare attentamente sia i mezzi che i fini, far ricorso alla memoria di lavoro, definire sia gli obiettivi che i sotto-obiettivi, elaborare alternative d'azione e prevedere le conseguenze delle proprie azioni.
- *Esecuzione*: il soggetto, dopo aver elaborato il piano d'azione, passa alla sua realizzazione; momento critico che richiede la messa in atto di capacità quali: flessibilità, controllo attenzionale, volizione, gestione della priorità e applicazione di strategie.
- *Valutazione*: in questa fase il soggetto ha la possibilità di verificare se il risultato desiderato è stato raggiunto, di analizzare le precedenti fasi della rappresentazione del problema, di correggere eventuali errori commessi, al fine di trarre indicazioni utili in futuro.

È opportuno anche ricordare che quest'ultima fase, può avere luogo soltanto se le tre precedenti sono state condotte adeguatamente e con efficacia.

Quando parliamo di disabilità cognitive, ci riferiamo a risposte e relative prestazioni del soggetto che risultano generalmente inadeguate rispetto a ciò che l'ambiente propone. Ogni impatto con la realtà, infatti, richiede d'interagire adeguatamente con i molteplici stimoli della stessa, utilizzando quelli pertinenti, articolando, interpretando e organizzando in modo significativo i loro aspetti parziali e globali, ignorando quelli non pertinenti o disturbanti. Un sistema cognitivo efficiente è in grado di operare sui dati dell'esperienza, analizzarli, classificarli, porli in relazione, memorizzarli e quindi utilizzarli in modo produttivo in momenti successivi.

Come abbiamo già evidenziato brevemente nell'analisi delle "variabili intervenienti", nel processo d'apprendimento ogni nuova esperienza può costituire un'occasione di cui la mente si appropria, estraendo e registrando gli elementi essenziali, integrando poi gli stessi con quelli già posseduti e consolidati nella memoria a lungo termine. La regia di tutte queste operazioni come abbiamo visto è a carico delle FE.

Purtroppo per cause e motivi sottesi più diversi, talora conosciuti perché legati a patologie o quadri sindromici precisi, altre volte pressoché sconosciuti (come nei disturbi dello spettro autistico) o connessi a forti alterazioni del controllo emotivo, molti soggetti con D.I. presentano deficit proprio nei domini esecutivi, manifestando nella fattispecie disturbi specifici di pianificazione, regolazione e correzione intenzionale della condotta e dell'attività cognitiva.

All'interno delle fasi e relative correlazioni tra i diversi domini che delineano il funzionamento delle funzioni esecutive, è registrabile, come abbiamo visto, un processo dinamico che parte dall'ideazione e attivazione di scopi, quindi registra l'intervento della memoria di lavoro e quella prospettica, grazie anche ad un efficace controllo inibitorio di risposte dominanti, unitamente ad un'azione d'eliminazione delle possibili interferenze.

Pertanto in un compito d'apprendimento, rispetto alla variabile interveniente "attenzione" chiamata in causa, la mente del soggetto deve:

- *selezionare ed inibire* – l'attenzione viene focalizzata sullo stimolo rilevante per il compito e contemporaneamente s'ignorano altri stimoli fonti di disturbo;
- *mantenere l'attenzione* – la stessa va mantenuta per un tempo sufficiente allo svolgimento dello stesso compito (attenzione sostenuta);
- *spostare l'attenzione* – spostare il focus attentivo da uno stimolo, o parte di esso, ad un altro (shifting attentivo);
- *ampliare l'attenzione* – ovvero la capacità di porre attenzione a più fonti di stimolazioni contemporaneamente, all'interno ovviamente dei limiti fisiologici (attenzione divisa).

Parlando del sistema attentivo sorretto dalle FE, è anche utile sottolineare le tre componenti distintive che lo caratterizzano, cioè il *volume*, la *stabilità* e l'*oscillazione* che risultano indispensabili per un corretto funzionamento delle diverse operazioni ricettive ed elaborative, insite in qualsiasi processo d'apprendimento. Così nei passaggi critici sopra indicati, in un'azione attentiva adeguata riscontriamo innanzitutto la *selettività*, cioè la capacità di focalizzare gli stimoli pertinenti fra i molti disponibili. Nella pratica possiamo riferirci in questo caso al numero dei segnali in arrivo nella mente e alla quantità di associazioni ideative che, in un dato momento, occupano una posizione privilegiata nello spazio centrale dell'attività cosciente del soggetto e assumono, di conseguenza, un carattere dominante. Questi stessi stimoli costituiscono e formano il *volume* dell'attenzione.

L'arco di tempo entro il quale tutto ciò avviene, invece, costituisce la *stabilità* del processo attentivo. In questo contesto entra in gioco lo *shifting* volontario, ovvero il cambiamento attivo del focus attenzionale da parte del soggetto. Tale cambiamento, com'è intuibile, è molto importante, soprattutto quando la natura del compito richiede elaborazioni sequenziali.

Nel processo stesso, inoltre, per varie ragioni e in modo ciclico, alcuni contenuti informativi ora assumono carattere dominante all'interno dell'attività cosciente, ora lo perdono: tale ciclicità corrisponde all'*oscillazione* del comportamento attentivo. Tale oscillazione è legata all'abilità di resistenza alla distrazione del soggetto che apprende. La capacità di resistere agli elementi distrattori, presenti in un campo di stimolazioni, e mantenere la concentrazione per tutto il tempo necessario (bassa oscillazione), costituisce proprio uno dei punti centrali dell'apprendimento.

Rispetto a tale sequenza, nell'osservazione e valutazione delle performance di soggetti che presentano D.I., spesso si registrano attivazioni e modalità inadeguate proprio a carico delle diverse componenti del sistema attentivo.

Tali inadeguatezze possono interessare difficoltà a procedere con ordine, dall'analisi di una componente dello stimolo a quella successiva, elaborando in tal modo i dati di un compito. In altre situazioni possiamo registrare difficoltà del soggetto ad apprendere l'esecuzione di compiti anche semplici, legata all'incapacità di dedicare il tempo dovuto all'analisi degli elementi del compito stesso. Ad esempio, in diverse situazioni possiamo vedere bambini che, nel gioco come in attività di esplorazione dell'ambiente, passano da un oggetto all'altro con un seguito d'azioni senza un attimo di tregua. Sono queste situazioni in cui il comportamento attentivo è caratterizzato e si manifesta con una *stabilità* troppo bassa e quindi inadeguata.

Ci sono poi molte altre situazioni in cui per apprendere viene richiesta anche l'abilità

di *attenzione divisa*, che comporta la capacità di seguire e badare contemporaneamente a due categorie di stimoli. Ne è un esempio quando il soggetto con D.I. non risulta in grado di eseguire contemporaneamente e con correttezza due compiti, come ascoltare gli stimoli uditivi di una consegna verbale (la mamma che dà istruzioni per apparecchiare il tavolo) e al tempo stesso tradurli in azioni motorie pertinenti.

Poiché le FE sono frazionate in diversi processi specifici, gli stessi possono essere danneggiati selettivamente.

Nel lavoro clinico possiamo trovarci davanti a soggetti i cui disturbi interessano il processo generale mediato dalle FE, oppure in modo selettivo soltanto alcune delle fasi della sequenza (pianificazione, esecuzione e controllo del risultato, correzioni). In questo caso si parla di “*sindromi disesecutive*”, le quali, a seconda della localizzazione della lesione, possono dar luogo a differenti manifestazioni cliniche quali:

- facile distraibilità;
- tendenza ad orientare l’attenzione verso stimoli non rilevanti;
- ridotta capacità di giudizio e valutazione critica delle circostanze;
- scarsa flessibilità cognitiva;
- difficoltà ad affrontare situazioni complesse;
- comportamenti perseverativi.

### *Dinamica ed effetti dell’apprendimento: successi e insuccessi*

Le prime due domande che ci possiamo porre a riguardo del processo di apprendimento, soprattutto quando ci occupiamo di soggetti con D.I. sono:

“*Come viene appresa un’abilità, un comportamento?*” e “*Perché alcuni apprendimenti risultano adeguati ed altri no?*”

Da quanto abbiamo appena visto nel paragrafo precedente, tali quesiti non sono casuali poiché per il genitore, come del resto per l’insegnante e per chi si occupa del bambino (e poi adulto), è molto importante sia conoscere gli elementi che entrano in gioco nel processo d’apprendimento, sia capire perché talvolta la propria azione educativa o il proprio impegno didattico non va a buon fine. La conoscenza dei fattori che entrano in gioco, infatti, permette di capire meglio su quali elementi è possibile intervenire per governare, guidare e indirizzare nella direzione voluta gli apprendimenti del soggetto. Possiamo rispondere a questi primi interrogativi con due definizioni e con degli esempi.

Definizione 1 – *Il repertorio comportamentale*. Muoversi, parlare, amare, emozionarsi, scegliere, ecc. sono manifestazioni comportamentali (apprese), attraverso le quali l’individuo da un lato risponde alle proprie necessità (bisogni personali) e, dall’altro, risponde alle richieste dell’ambiente familiare e sociale. L’insieme delle diverse modalità di risposta costituiscono ciò che comunemente chiamiamo “*repertorio comportamentale*” di una persona.

Definizione 2 – *Comportamenti adattivi-disadattivi*. Se prendiamo in considerazione un singolo comportamento, questo può risultare congruente alle attese dell’ambiente (=

comportamento adattivo), oppure del tutto inadeguato rispetto alle attese stesse (= comportamento disadattivo).

La corrispondenza fra il perseguimento di un obiettivo educativo (es.: Luca imparerà a mangiare da solo) e il manifestarsi del comportamento stesso (es.: Luca mangia da solo) attiene alla sfera educativa.

Importante, però, è sottolineare e tener presente che un comportamento ritenuto “inadeguato” dall’adulto (genitore), può invece essere “vissuto e percepito” come utile, opportuno ed indispensabile dal soggetto (bambino) in quel determinato contesto e momento della sua esperienza-esistenza.

Vedremo in seguito quanto ciò non solo sia vero e importante, ma anche come spesso possa fungere da freno e ostacolo ad apprendimenti più elementari. Iniziamo dunque la nostra analisi partendo da uno dei fattori principali che entrano in gioco nel processo d’apprendimento, cioè il “principio di rinforzamento” o più semplicemente “rinforzo”.

Vediamo con un primo esempio di che si tratta.

**Tabella 4.** Esempio: Luigi

|  |                 |                         |
|--|-----------------|-------------------------|
| La mamma, con voce pacata e gentile, invita Luigi a rimettere nello scatolone i giocattoli e a prepararsi perché è l’ora di cena. Il bambino termina di giocare, ripone il trenino nello scatolone e si avvia alla toilette per lavarsi le mani. Mentre si avvia a lavarsi e quando giunge a tavola, Luigi viene lodato dalla mamma e dal babbo! |                 |                         |
| scomponiamo le tre fasi dell’esempio   |                 |                         |
| evento   | comportamento   | conseguenza rinforzante |
| La mamma chiede a Luigi di smettere di giocare e riporre i giochi.   | Luigi obbedisce | Luigi riceve le lodi    |

La risposta comportamentale di Luigi (obbedire) produce una conseguenza piacevole (le lodi). Il bambino associa il suo comportamento con l’evento conseguente (lode), quindi registra nella sua memoria (apprende) la modalità di risposta congruente (adeguata, adattiva) alla richiesta dell’ambiente (genitori). Alla prossima occasione molto probabilmente Luigi emetterà lo stesso comportamento (obbedire).

Vediamo un secondo esempio.

**Tabella 5.** Esempio: Rita

|   |   |                         |
|---|---|-------------------------|
| Al supermercato Rita si ferma davanti agli scaffali dei giocattoli e prende una bambola. La mamma gliela toglie di mano, dicendo che non si deve prendere ciò che si vuole e ripone la bambola al suo posto. Rita allora si mette a strillare, piange, poi si getta a terra. Dopo alcuni tentativi per calmarla, la mamma cede, prende la bambola e la consegna a Rita. |   |                         |
| scomponiamo le tre fasi dell’esempio  |   |                         |
| evento  | comportamento                                     | conseguenza rinforzante |
| Rita vuole giocare con la bambola, ma la mamma si oppone ...  | Rita strilla, fa i capricci e si getta a terra... | La mamma cede...        |

In questo caso, notiamo come può essere appresa una risposta inadeguata a una richiesta educativa. La risposta comportamentale di Rita (fare i capricci) produce alla fine una conseguenza piacevole (ottenere la bambola). La bambina associa il suo comportamento con l’evento conseguente (ottengo la bambola), quindi registra nella sua memoria (apprende) la modalità di risposta incongruente e socialmente inadeguata (fare i capricci) alla richiesta dell’ambiente (genitore). Alla prossima occasione, molto probabilmente, per

ottenere ciò che vuole Rita emetterà lo stesso comportamento (fare i capricci).

Dai due esempi riportati, possiamo delineare i seguenti ed importanti principi:

- in un’interazione educativa, l’elemento di maggior rilievo, che sta alla base e che regola il processo d’apprendimento, è costituito dalla conseguenza, cioè dall’evento che segue un determinato comportamento;
- quanto più la conseguenza di un’azione o di un proprio comportamento risulta positiva (ottenere qualcosa) per il soggetto, tanto più quell’azione si manterrà nel tempo e diverrà un’abilità appresa;
- se un’azione non produce alcun tipo di effetto positivo o se gli effetti positivi (conseguenze) non sono maggiori (in termini di piacere e soddisfazione personale) di quelli negativi, il comportamento in questione ha poche probabilità di consolidarsi (essere appreso).

Gli esempi richiamati, nella loro semplicità e quotidianità, gettano un fascio di luce su un processo fondamentale dell’esistenza umana. Si tratta di un processo strettamente connesso sia ai bisogni fisiologici di base che muovono l’individuo alla ricerca del benessere fisico e a evitare il disagio, sia alla soddisfazione di esigenze diverse, quali la sicurezza personale, il bisogno di appartenenza, di stima, d’indipendenza, di autorealizzazione, ecc. Ci riferiamo alla motivazione, cioè all’insieme dei fattori dinamici aventi una data origine, che generano e indirizzano il comportamento di un individuo verso una data meta.

Sappiamo da tempo che, quando i meccanismi alla base di tale processo si mettono in moto, l’effetto è l’attivazione delle risorse cognitive fondamentali del soggetto, quelle che attengono alla relazione con il mondo, ovvero l’attivazione generale dei sistemi percettivi (attenzione) che genera e facilita l’acquisizione permanente dei dati attraverso la memorizzazione degli stessi.

Come possiamo capire facilmente, stiamo parlando proprio della “variabile interveniente”, fattore che solo all’interno di parametri di funzionalità adeguata, permette l’attuarsi del processo di apprendimento.

### *Concetto di rinforzo*

Gli scienziati del comportamento chiamano rinforzo ciò che negli esempi del paragrafo precedente abbiamo indicato con il termine “evento-conseguenza”. Nei due casi di Luigi e Rita, infatti, i due eventi “essere lodato” e “ottenere la bambola” (conseguenze rinforzanti) concettualmente sono entrambi rinforzi “positivi”, anche se non ugualmente adeguati da un punto di vista strettamente educativo.

Rinforzo = evento capace di aumentare la probabilità di comparsa di uno stesso comportamento, incrementandola.

Gli studiosi distinguono due tipi di rinforzo: quello positivo e quello negativo.

Quando parliamo di rinforzo positivo, ci si riferisce all’evento collegato e conseguente a un comportamento che può risultare corrispondente ed adeguato dal punto di vista

delle richieste educative dell'ambiente e, contemporaneamente, può rappresentare un'esperienza positiva e di piena soddisfazione personale per il soggetto stesso. Esempio di rinforzo positivo lo troviamo nel caso Luigi. Il bambino risponde positivamente alla richiesta della mamma, inoltre le lodi (ovvero il rinforzo) appagano probabilmente anche il bisogno di autostima del bambino.

Altro esempio di rinforzo positivo è il seguente: *“Rita non risponde positivamente alla richiesta educativa della mamma. Comunque il risultato del suo comportamento è caratterizzato dal fatto di ottenere qualcosa, cioè la bambola”*.

Il rinforzo negativo, invece, è quell'evento collegato a un comportamento che ha come conseguenza l'allontanamento da una situazione di disagio (aversiva), che fa cessare una situazione spiacevole.

Ecco di seguito un esempio: *“Durante l'ora di educazione musicale Franco fa il pagliaccio e disturba i compagni di classe. Dopo alcuni richiami, l'insegnante allontana Franco dall'aula di musica”*.

Nell'esempio il comportamento di disturbo di Franco provoca una sanzione disciplinare: allontanamento dall'aula di educazione musicale. Comportandosi in tal modo (disturbare), il bambino ottiene proprio ciò che probabilmente desiderava, ovvero sottrarsi (rinforzo negativo) da una situazione spiacevole ed aversiva: la lezione di musica.

Chissà! Forse la musica non gli piace, forse Franco ha un cattivo rapporto col docente, forse si ritiene inadeguato nei confronti dei compagni, o altro ancora.

Da quanto esposto, appare chiaro che i due termini “rinforzo positivo” e “rinforzo negativo” non specificano la caratteristica positiva (comportamento accettabile) o quella negativa (comportamento disdicevole) di un apprendimento.

Se prendiamo in considerazione il rapporto tra “rinforzo” (positivo o negativo) da un lato e l'effetto dell'interazione del soggetto con l'ambiente, come ad esempio apprendimento di un'abilità o di un comportamento adeguati o inadeguati, potremo registrare i risultati come illustrato nello schema seguente.

**Tabella 6.** Comportamento

|          |   | Adattivo - adeguato  | Disadattivo - inadeguato  |
|----------|---|--|---|
| rinforzo | + | Comportamento/abilità adattivo appreso per rinforzamento positivo. | Comportamento/abilità disadattivo appreso per rinforzamento positivo. |
|          | - | Comportamento/abilità adattivo appreso per rinforzamento negativo. | Comportamento/abilità disadattivo appreso per rinforzamento negativo. |

Osservando il diagramma possiamo trarre la seguente considerazione: il “rinforzo positivo” e il “rinforzo negativo” possono determinare sia l'apprendimento di comportamenti adeguati (idonei, adattivi), che quello di comportamenti inadeguati (disadattivi, problematici).

### *Modellare e rimodellare il comportamento*

Dopo questi esempi e la spiegazione del significato di “rinforzo”, possiamo ora fornire più agevolmente una risposta a una domanda che spesso genitori e adulti si pongono:

*“Perché è così difficile intervenire per modificare un comportamento inadeguato?”*

Una spiegazione plausibile potrebbe essere fornita dalla seguente riflessione e ipotesi.

Se la risposta a una richiesta dell'ambiente o a un'esigenza personale, viene ripetuta più volte e si mantiene nel tempo, tale risposta diverrà ben presto un'abitudine: comportamento che si manifesterà piuttosto frequentemente nei riguardi dello stesso evento. Nei confronti delle richieste dell'ambiente educativo (genitori, insegnanti, ecc.), il soggetto apprende una modalità di risposta economica ed adeguata (per lui). Questo modo economico di rispondere, rappresenterà e costituirà una nuova abilità appresa. Tale abilità, anche se inadeguata dal punto di vista educativo e poco funzionale dal punto di vista sociale, andrà a far parte del repertorio comportamentale del soggetto.

La logica conseguenza di tutto ciò è che l'intervento educativo, volto a cambiare abitudini e/o comportamenti consolidati, è un'operazione difficile perché comporta:

- alterare l'equilibrio interno (vissuto personale) che si è stabilizzato nel tempo ed è percepito dal soggetto stesso positivamente;
- proporre modalità comportamentali di risposta che possono apparire o essere percepite dal soggetto come più dispendiose e quindi poco “economiche” dal punto di vista delle energie che egli stesso deve impiegare per modificare il proprio comportamento;
- costringere il soggetto a sperimentare situazioni di cambiamento; ciò normalmente è fonte di disequilibrio personale, cui si associano vissuti negativi (ansia, frustrazione, paura, ecc.) facilmente registrabili anche in ognuno di noi quando ci viene richiesto di cambiare (abitudini, modi di pensare, di essere, ecc.).

Riflettendoci bene, dunque, i costi richiesti dalle proposte di cambiamento sono piuttosto rilevanti anche per l'adulto. Perché mai allora il bambino dovrebbe rinunciare alle sue abitudini (sicurezze consolidate) e intraprendere la via dell'instabilità?

Un'altra riflessione riguarda da vicino l'educatore. Per produrre un cambiamento, il genitore deve a sua volta iniziare una “battaglia personale” nei confronti del proprio figlio. Non è più semplice lasciare le cose come stanno? *Ed è questo che molti genitori spesso fanno (Sic !).*

È bene ragionare sulla rilevanza di tali riflessioni, soprattutto in merito a ciò che realmente avviene all'interno delle interazioni educative e alle modalità di gestione delle relazioni stesse da parte degli adulti (genitori).

Quante volte ci si affretta a incolpare il bambino e i suoi deficit o s'invocano altri fattori (carattere, eredità, ecc.), mentre forse ciò che non va è l'inadeguatezza e l'incoerenza del nostro modo di educare. La constatazione di quanto sia difficile modificare un comportamento appreso (inadeguato) conferma dunque, se mai ce ne fosse bisogno, la necessità che chi svolge il ruolo d'insegnamento (genitore, insegnante, educatore, ecc.) sia in grado di prevedere l'effetto a lungo termine che le sue azioni educative determineranno sul destinatario. Ciò corrisponde non solo alla necessità d'individuare e ordinare, come spesso è suggerito dai pedagogisti, gli aspetti rilevanti del percorso educativo (gerarchia degli obiettivi), ma anche saper governare le singole variabili insite nel processo d'apprendimento.

In questo nostro itinerario formativo, c'impegneremo a dimostrare, sia con spiegazioni teoriche, che con esempi pratici, come tale obiettivo (saper governare il processo educativo) sia realizzabile e praticabile senza eccessive difficoltà.

### *Tipi e programmi di rinforzamento*

È stato dimostrato che il processo di apprendimento è collegato in modo funzionale al rinforzo. Per facilitare il compito educativo, pertanto, il genitore dovrebbe essere in grado di sfruttare al meglio questa risorsa quando programma e quindi attua un intervento educativo. Conoscere le abitudini e le preferenze del proprio figlio permette di sapere, in linea di massima, quali sono gli eventi nei confronti dei quali il bambino è più sensibile o le cose che lo attraggono maggiormente. Ciò facilita la scelta dell'evento (oggetto o altro) che presumibilmente avrà maggior effetto rinforzante sul suo comportamento.

È opportuno ricordare che un rinforzatore può avere un effetto particolare in alcune circostanze, mentre può risultare inefficace in altre. Va anche tenuto presente che in ambienti diversi (scuola, casa, comunità, ecc.) alcuni rinforzatori risultano più "potenti" di altri. Altro aspetto da ricordare è il fatto che un rinforzo è collegato ad un bisogno naturale o appreso (fisiologico, psicologico, sociale, ecc.) di un individuo.

Per facilitare il compito del genitore, di seguito vengono raggruppati per categorie ed elencati i diversi rinforzatori.

**Tabella 7.** Categorie dei rinforzi

| categoria             | descrizione  | esempio   |
|-----------------------|--|---|
| <b>Edibili</b>        | Sostanze che soddisfano bisogni fisiologici.   | Pane, patatine, caramelle, gelato, budino, salatini, succhi, bibite, ecc.   |
| <b>Tangibili</b>      | Oggetti concreti, che si possono toccare, manipolare.  | Palla, trenino, bambola, giornalini, giochi in genere...  |
| <b>Sensoriali</b>     | Situazioni che producono qualche tipo di stimolazione sensoriale. (Ricontrabili nel comportamento di autostimolazione in soggetti con gravi disabilità).                               | Immagine, suoni ritmici, canti, musiche, vibrazioni o soffi d'aria, stropicciamento degli occhi, dondolio, tormento di un ciuffo di capelli o di una zona epidermica. |
| <b>Dinamici</b>       | Attività singolarmente gradite al soggetto.  | Giocare, disegnare, fare una passeggiata, guardare la TV, correre, ascoltare musica, ecc.   |
| <b>Sociali</b>        | Effetti prodotti dall'interazione del soggetto con altre persone (coetanei o adulti).  | Gradimento e accettazione da parte dei compagni (o adulti); valutazioni o note positive, lodi, riconoscimento di un ruolo, ecc.                                       |
| <b>Informazionali</b> | Specifiche informazioni di ritorno (feedback) che fanno capire quanto la propria prestazione è stata adeguata, in seguito ad attività particolari o a compiti richiesti dall'ambiente. | Conferme circa la propria abilità, il lavoro eseguito, note di approvazione, valutazioni positive, ecc.   |

Spostiamo ora l'attenzione su alcuni aspetti circa la scelta e l'uso dei rinforzi, al fine di evitare di rendere inefficace l'uso degli stessi.

Ecco alcuni semplici suggerimenti per effettuare la scelta:

- scegliere attentamente il rinforzo adeguato al soggetto, nonché il tipo di "programma di rinforzo";
- selezionare più di un rinforzo in modo da poter alternare l'uso degli stessi;

- assicurare che ci sia un giusto equilibrio fra rinforzo e comportamento da rinforzare;
- scegliere ed utilizzare i rinforzi più naturali, ovvero quelli che si addicono di più alla vita naturale e di ogni giorno del soggetto, meno estemporanei o fantasiosi.

Una volta individuato il rinforzatore più adeguato è importante conoscere bene le modalità con cui erogare (applicare) il rinforzo stesso. Un programma di rinforzo è un sistema mediante il quale viene anticipatamente deciso quali comportamenti o risposte debbano essere rinforzate, quali no e con quale frequenza.

Nell'approccio comportamentale (Fester e De Myer, 1961; Skinner, 1976) esistono diversi programmi di rinforzo ognuno dei quali produce effetti diversi sia sulla frequenza di risposta da parte del soggetto, che su altri aspetti del suo comportamento.

I programmi di rinforzamento sono distinti in due grandi classi:

- programmi di rinforzo continuo – di solito si usano all'inizio dell'intervento; ogni volta che il soggetto si comporta nel modo desiderato (emette la risposta attesa), l'educatore eroga il rinforzo;
- programmi a rinforzo intermittente – l'educatore eroga il rinforzo solo ad alcune delle risposte considerate adeguate, escludendo le altre volte (ad intermittenza appunto).

I programmi a rinforzo intermittente sono a loro volta suddivisi in quattro categorie:

- a. *programma a rapporto fisso;*
- b. *programma a rapporto variabile;*
- c. *programma ad intervallo fisso e variabile;*
- d. *programma a durata fissa.*

a. L'educatore eroga il rinforzo dopo che il bambino ha fornito un certo numero prefissato di risposte (es.: I genitori decidono che il rinforzo verrà erogato dopo che Roberto, per due volte, avrà bevuto senza spandere l'acqua dal bicchiere; in questo caso la siglatura del programma di "rapporto fisso" sarà RF2. Se invece decidono che il rinforzo verrà dato dopo 5 volte, la siglatura sarà RF5). La logica che sottende la scelta del rapporto è dovuta al fatto che si decide di concedere al bambino una pausa dopo aver ricevuto il rinforzo.

b. L'educatore eroga il rinforzo dopo un numero di risposte che varia da rinforzo a rinforzo; una volta il bambino verrà rinforzato dopo che avrà prodotto 2 risposte, un'altra volta dopo 1 risposta e così via; la siglatura del programma sarà RV seguito da un numero (es.: 2) che indica il numero medio di risposte che devono essere prodotte dal bambino per accedere al rinforzo; un programma siglato RV2, avrà la struttura come dall'esempio di seguito riportato

**Tabella 8.** Programma di rinforzo a rapporto variabile (RV2)

| n. risposta    | erogazione | rinforzo sociale             | n. risposta    | erogazione | rinforzo sociale              |
|----------------|------------|------------------------------|----------------|------------|-------------------------------|
| 1.- corretta   | SI         | Bravo, molto bene!           | 12. - corretta | NO         | nessuno                       |
| 2.- corretta   | NO         | nessuno                      | 13. - corretta | NO         | nessuno                       |
| 3.- corretta   | NO         | nessuno                      | 14. - corretta | NO         | Ma è giusto!                  |
| 4.- corretta   | SI         | Benissimo, è così che si fa! | 15. - corretta | SI         | nessuno                       |
| 5.- corretta   | NO         | nessuno                      | 16. - corretta | NO         | Benissimo, sei proprio bravo! |
| 6.- corretta   | SI         | E' esatto, sei forte!        | 17. - corretta | SI         | nessuno                       |
| 7.- corretta   | NO         | nessuno                      | 18- corretta   | NO         | nessuno                       |
| 8.- corretta   | NO         | nessuno                      | 19. - corretta | NO         | nessuno                       |
| 9.- corretta   | NO         | nessuno                      | 20. - corretta | SI         | Ottimo, vai avanti!           |
| 10. - corretta | SI         | Bravo, continua così!        | 21. - corretta | NO         | nessuno                       |
| 11. - corretta | NO         | nessuno                      | 22. - corretta | SI         | Bravissimo                    |

Come possiamo notare gli intervalli rispettati, cioè le volte in cui non viene erogato il rinforzo, in quest'esempio sono: 2, 1, 3, 3, 1, 3, 1. Quindi la media è uguale a 2.

c. L'educatore rinforza la prima risposta adeguata dopo un intervallo di tempo predefinito (es.: Roberto riceve la lode dai genitori quando sono passati almeno 10 minuti ed alla prima risposta corretta); la siglatura di questo programma è IF nel caso in cui l'intervallo di tempo sia fisso (es.: sempre dopo 10 minuti), e IV nel caso di intervallo variabile; questo tipo di programma di solito non viene utilizzato.

d. L'educatore rinforza il bambino alla conclusione di un periodo prefissato di tempo (es.: alla fine della settimana, i genitori premiano con la paghetta il comportamento di Luca relativo a tenere in ordine la propria stanza).

Nell'azione educativa, gli esperti del comportamento suggeriscono di iniziare prima con un programma di "rinforzo continuo", poi passare a un programma "variabile". Per stabilire la struttura di un programma a intervallo "variabile", sarà opportuno che l'educatore (genitore) consulti l'esperto.

Come regola generale, in un programma educativo l'uso del rinforzo prevede il rispetto dei seguenti passi:

- scegliere il comportamento che si vuole rinforzare;
- misurare le caratteristiche del comportamento;
- scegliere i rinforzatori adatti e iniziare a rinforzare;
- continuare a misurare il comportamento (l'operazione permette di verificare se ci sono cambiamenti in atto, se il soggetto impara l'abilità desiderata, ecc.);
- diminuire l'uso del rinforzatore (con gradualità, il bambino viene rinforzato non più sistematicamente ma con un programma a modulo variabile).

Come possiamo notare, per quanto fin qui descritto, si tratta di un lavoro che non

intende tralasciare alcuna risorsa per favorire l'apprendimento, proprio in ragione delle caratteristiche del soggetto destinatario degli interventi educativi. Vedremo di seguito un esempio di attività volta a intervenire per controllare e guidare il comportamento.

### *Strutturazione di un'unità formativa*

Tenuto conto delle indicazioni metodologiche fin qui analizzate, passiamo alla descrizione di un'applicazione pratica di un'unità formativa (U.F.), volta a gestire le variabili che entrano in gioco in un caso di comportamento da modificare: il caso "Guido".

#### **Tabella 9.** Esempio: Guido

Guido è un bambino con sindrome di Down viziato e pigro. Pur sapendo utilizzare cucchiaio e forchetta, dopo alcune cucchiariate (o forchettate) inizia a lamentarsi e chiama la mamma per farsi imboccare. Di solito viene esaudito; comunque secondo i genitori impiega un tempo enorme per mangiare il contenuto del primo piatto, anche con aiuto. Tutto ciò fa esasperare la coppia genitoriale.

In questi casi sappiamo che c'è la necessità di seguire una serie di modalità. Vediamo allora come i genitori di Guido, con l'aiuto dello psicologo, hanno potuto programmare ed effettuare un intervento educativo specifico per modificare le situazione ed insegnare il comportamento adeguato.

#### *Fase A – Osservazione del comportamento*

Per evitare interpretazioni inadeguate, il padre di Guido, seguendo le indicazioni dello psicologo, prima ha definito, con linguaggio comportamentale, i comportamenti da osservare, poi ha riportato i dati delle osservazioni eseguite in una settimana nella scheda di seguito riportata.

#### **Tabella 10.** Scheda di osservazione

| Nome del soggetto: Guido                      |   | Età: anni 6   |      |       | Osservatore: Antonio (padre) |      |      |
|---|---|---|------|-------|------------------------------|------|------|
| Situazione                                    |   | Eventi durante il pranzo: consumazione del primo piatto |      |       |                              |      |      |
| Registrazioni effettuate                      |   | dal 6 al 12 maggio 2015                                 |      |       |                              |      |      |
| Comportamenti osservati                       | Lun.  | Mar.  | Mer. | Giov. | Ven.                         | Sab. | Dom. |
| Comportamento 1                               | 21  | 18  | 22   | 17    | 20                           | 25   | 18   |
| Comportamento 2                               | 3   | 3   | 5    | 4     | 2                            | 3    | 4    |
| Comportamento 3                               | 4   | 3   | 5    | 3     | 6                            | 3    | 4    |
|   |   | I settimana   |      |       | II settimana                 |      |      |
| <i>Tot. comportamento 1</i>                   | tempo medio 23, 5 minuti                      |   |      | /     |                              |      |      |
| <i>Tot. comportamento 2</i>                   | in media n. 4 cucchiariate                    |   |      | /     |                              |      |      |
| <i>Tot. comportamento 3</i>                   | in media 4                                    |   |      | /     |                              |      |      |
| Nota: descrizione dei comportamenti osservati |   |   |      |       |                              |      |      |
| Comportamento 1                               | tempo impiegato per mangiare il primo         |   |      |       |                              |      |      |
| Comportamento 2                               | numero di cucchiariate (forchettate) autonome |   |      |       |                              |      |      |
| Comportamento 3                               | numero di richieste di aiuto fatte alla mamma |   |      |       |                              |      |      |

L'osservazione, pur limitata nel tempo, ha permesso al padre di Guido di stabilire nel dettaglio "come vanno le cose". Dai dati emersi, i genitori si sono resi conto che la loro percezione del problema si era alterata nel tempo. Ad esempio, prima dell'osservazione, ritenevano che il tempo impiegato dal figlio per mangiare non fosse inferiore ai 40-50 minuti e che questi effettuasse sì e no due cucchiariate (o forchettate) autonomamente, prima di chiedere l'aiuto e farsi imboccare.

Dalla lettura delle registrazioni invece emerse che:

- in media Guido impiega 23,5 minuti per consumare il pasto (del primo piatto);
- esegue n. 4 cucchiariate (o forchettate) autonomamente, poi si rifiuta di proseguire;
- in ogni situazione pasto, (i tre principali), Guido richiede l'aiuto della mamma.

Fase B – *Definizione del comportamento meta.*

Dopo l'osservazione, per l'autonomia nel comportamento alimentare del bambino, i genitori hanno formulato il seguente obiettivo specifico:

Obiettivo Specifico – *Guido, senza alcun aiuto, userà il cucchiaino (o forchetta) per mangiare tutta la quantità di cibo predisposta nel piatto.*

Notiamo per inciso che, come primo passo volto al raggiungimento dell'abilità desiderata (autonomia nell'alimentazione), i genitori scelgono un obiettivo che è alla portata del bambino.

La gestione del programma, nella sua prima fase, fu assegnata alla mamma di Guido, sia per la sua maggiore disponibilità di tempo, sia per il forte legame affettivo esistente. Poi anche il babbo si sarebbe impegnato nelle occasioni ritenute più opportune.

Fase C – *Misurazione continua e programma di rinforzamento.*

Nel corso di tutto il tempo in cui è durato l'intervento, i genitori di Guido hanno continuato a "misurare" il comportamento del bambino utilizzando la scheda predisposta. Per il rinforzo, dopo aver discusso fra di loro ed insieme al consulente, hanno scelto di seguire la seguente strategia: ogni volta che Guido usa il cucchiaino autonomamente, riceverà un rinforzo sociale. Cioè lodi espresse con molta enfasi (*"Bravissimo!, Molto bene!, Sei un bambino molto bravo!, Così si fa!"*, ecc.), con un programma a rinforzamento continuo.

Per l'uso autonomo della forchetta, il programma è stato attuato unicamente con pietanze e cibi facili da portare alla bocca (es.: patate purea, pastina, minestrone, ecc.); inoltre è stata utilizzata una procedura *fading-in*, che prevede di predisporre nel piatto prima porzioni piuttosto modeste, poi via via di aumentare il contenuto fino a portarlo alla porzione standard.

In ultimo, nella seconda fase d'intervento (durata di due settimane), i genitori hanno modificato la modalità di rinforzamento, passando dal programma a rinforzo continuo a un programma a rinforzo variabile (RV2). In conseguenza di ciò, una volta Guido era rinforzato dopo che manifestava per due volte il comportamento desiderato (uso autonomo della posata), poi dopo 1 risposta e così via; la media stabilita quindi era 2.

## Fase D – I risultati

Di seguito vengono riportati i dati delle registrazioni relative all'intervento educativo in questo esempio di U.F.

**Tabella 11.** Scheda di monitoraggio dell'intervento

|   |      |             |       |                       |      |      |
|---|------|-------------|-------|-----------------------|------|------|
| Soggetto: Diego                               |      | Età: anni 6 |       | Osservatore: genitori |      |      |
| Prima fase                                    |      |             |       |                       |      |      |
| Comportamento: uso autonomo della posata.     |      |             |       |                       |      |      |
| Programma: rinforzamento continuo.            |      |             |       |                       |      |      |
| Registrazione: dal 20 al 26 maggio 2013       |      |             |       |                       |      |      |
| Lun.  | Mar. | Mer.        | Giov. | Ven.                  | Sab. | Dom. |
| 4   | 4    | 5           | 5     | 6                     | 7    | 7    |
| Registrazione: dal 27 maggio al 2 giugno 2013 |      |             |       |                       |      |      |
| Lun.  | Mar. | Mer.        | Giov. | Ven.                  | Sab. | Dom. |
| 8   | 10   | 12          | 12    | 12                    | 12   | 12   |
| Seconda fase                                  |      |             |       |                       |      |      |
| Comportamento: uso autonomo della posata.     |      |             |       |                       |      |      |
| Programma: rinforzamento variabile (RV2).     |      |             |       |                       |      |      |
| Registrazione: dal 3 al 9 giugno 2013         |      |             |       |                       |      |      |
| Lun.  | Mar. | Mer.        | Giov. | Ven.                  | Sab. | Dom. |
| 8   | 8    | 11          | 12    | 10                    | 9    | 9    |
| Registrazione: dal 10 al 16 giugno 2013       |      |             |       |                       |      |      |
| Lun.  | Mar. | Mer.        | Giov. | Ven.                  | Sab. | Dom. |
| 10  | 11   | 9           | 12    | 12                    | 12   | 12   |

Dalla scheda si nota che Guido, nelle prime due sessioni d'apprendimento strutturato (primi due pasti) della prima fase d'intervento manifesta un comportamento già leggermente diverso da quello della misurazione basale (uso autonomo della posata per 4 volte). Nelle sessioni successive, l'uso autonomo della posata aumenta significativamente, fino a giungere ad una frequenza di comparsa necessaria per mangiare tutto ciò che è nel piatto (decimo giorno, n.12 cucchiariate).

Nella seconda fase dell'intervento è stato modificato il programma di rinforzamento, ma tale variazione della frequenza non scompagina i risultati precedenti. Il bambino procede nell'acquisizione dell'autonomia senza particolari difficoltà o problemi. Dopo circa un mese di lavoro, quindi, l'obiettivo prefissato è stato raggiunto.

*Aree di competenza e criticità*

Fin qui abbiamo analizzato, partendo da un esempio pratico, alcuni degli aspetti metodologici di maggior rilievo relativi all'approccio cognitivo-comportamentale. Gli stessi, quindi, possono fungere da riferimento principale quali indicazioni operative che possono venir applicate per favorire l'apprendimento. Il riferimento metodologico quindi, non escludendo altre strade d'azione, può supportare diversi degli aspetti costituenti un qualsiasi Progetto Educativo Individuale (PEI).

Insegnare ogni pur minima abilità a soggetti con D.I., infatti, risulta un'impresa ardua senza il supporto di metodi e relative tecniche che permettano costantemente di verificare

gli effetti reali dell'intervento. Un fattore chiave da sottolineare, poi, è che, indipendentemente dalle condizioni cognitive del soggetto, dobbiamo sempre fare i conti e utilizzare le migliori strategie per trovare la chiave giusta per "accendere" ed attivare una adeguata spinta motivazionale del soggetto.

Partendo dalla consapevolezza che l'azione progettuale non può che essere caratterizzata da una prospettiva a lungo termine, spostiamo l'attenzione sulle caratteristiche del percorso della progettazione generale e sui curricoli.

Rinviando ad altri riferimenti e contributi, che possono fungere da indicatori oltre che precise esemplificazioni pratiche per le diverse attività e aree d'insegnamento (Pascoletti, 2006, 2008), di seguito affrontiamo il tema delle autonomie di base, che costituiscono la prima A, ovvero quella dimensione che sottende il costrutto di base di molte altre competenze necessarie per l'integrazione sociale della persona.

Si tratta di competenze importanti, il cui possesso graduale e la messa in pratica quotidiana fin dalla prima e seconda infanzia, favorisce l'accesso armonioso all'autogestione dei propri bisogni, oltre alle molteplici richieste dell'ambiente sociale. Così nell'evoluzione del "saper fare" del soggetto, a queste prime abilità e competenze se ne aggiungeranno altre che permettono nel corso dello sviluppo personale, e di seguito nell'età della maturità, di gestire in autonomia la propria vita.

Tornando alle abilità di base, fin dai primi passi in cui ci si occupa delle necessità più immediate del soggetto, registriamo l'importanza del rapporto madre-bambino e di tutto quel corollario di aiuti che la situazione comporta ed esige.

In seguito, per un lavoro educativo adeguatamente strutturato per un soggetto con D.I., diventerà irrinunciabile e obbligatorio iniziare a configurare le linee portanti di un PEI, che possa costituire il riferimento delle verifiche sistematiche da effettuarsi come prassi procedurale nel tempo, sia per il necessario monitoraggio dell'efficacia di ciò che si sta facendo sul piano formativo, che per i dovuti aggiustamenti.

Inizialmente il percorso d'apprendimento del bambino con D.I., promosso dalle figure educative (genitori, insegnanti), si declina operando su più aree comportamentali importanti (motorie, linguistiche, sociali, ecc.) per l'acquisizione delle diverse abilità di base. Tutte comunque con pari valenza specifica e che devono poter essere proposte, acquisite ed esercitate quotidianamente dal bambino, con un lavoro che punta ai massimi livelli di padronanza possibili.

Per opportunità espositiva, vediamo ora alcune esemplificazioni pratiche solo per l'area delle *autonomie* e di seguito manteniamo questa linea anche per l'analisi e la descrizione dei fattori che costituiscono parte della struttura di un corrispondente curricolo.

Dall'inizio dello sviluppo evolutivo, tenuto conto delle condizioni del bambino e di quelle ambientali, solitamente per le autonomie l'azione educativa interessa quattro classi di abilità che, in rapporto all'età, grazie ad indicazioni spesso unicamente verbali da parte dei genitori, il bambino a sviluppo tipico apprende a svolgere compiutamente. Il fatto è che per il bambino con D.I. tali acquisizioni invece non si realizzano nell'età o periodi previsti, perché necessitano di molto più tempo per essere apprese e padroneggiate.

Riferendoci alla prima e seconda infanzia del bambino con D.I., una selezione esemplificativa ci porta a prendere in considerazione le seguenti abilità:

– *controllo sfinterico*, che spesso costituisce un'area particolare, perché talvolta il pro-

- blema può essere legato a particolari condizioni fisiche del bambino;
- *alimentazione*, con riferimento al bere dal bicchiere da solo, usare il cucchiaino, infilzare il cibo con la forchetta, usare il coltello, il tovagliolo, ecc.;
  - *igiene personale*, che riguarda il lavarsi le mani, il viso, i denti, fare la doccia, il bagno, il bidè, ecc.
  - *abbigliamento*, inteso come capacità di vestirsi e svestirsi, infilarsi le calze, la maglia, allacciarsi le scarpe, abbottonarsi la camicia, il cappotto, ecc.

Per praticità partiamo dall'alimentazione e, come da prassi, iniziamo con l'analisi delle abilità presenti utilizzando la scheda di seguito proposta: *assessment iniziale*.

Compilando le voci della scheda evidenziamo le competenze del bambino e nello stesso tempo quelle carenti che costituiranno con precisione il tipo e numero di abilità su cui lavorare, cioè gli obiettivi istruzionali. Nella pratica si procede alla compilazione della scheda, sulla base di dati già acquisiti e/o in seguito ad ulteriori e ripetute osservazioni.

**Tabella 12.** Scheda delle abilità nell'alimentazione

| Abilità                                      |   | Padronanza |   |   |
|--|---|------------|---|---|
| <b>1. Masticazione deglutizione.</b>         |   |            |   |   |
| 1.1  | Mangia cibi liquidi   | 0          | 1 | 2 |
| 1.2  | Mangia pappe.   | 0          | 1 | 2 |
| 1.3  | Mangia cibi macinati.   | 0          | 1 | 2 |
| 1.4  | Mangia cibi solidi masticandoli.  | 0          | 1 | 2 |
| 1.5  | Porta alla bocca, autonomamente, ogni tipo di cibo masticandolo quindi deglutendolo.  | 0          | 1 | 2 |
| <b>2. Uso delle posate durante il pasto.</b> |   |            |   |   |
| 2.1  | Usa il cucchiaino.  | 0          | 1 | 2 |
| 2.2  | Usa la forchetta.   | 0          | 1 | 2 |
| 2.3  | Impugna correttamente il coltello e la forchetta per tagliare.  | 0          | 1 | 2 |
| 2.4  | Usa correttamente le posate adeguate ad ogni tipo di cibo.  | 0          | 1 | 2 |
| <b>3. Uso dei contenitori per bere.</b>      |   |            |   |   |
| 3.1  | Afferra il bicchiere o la tazza con le due mani.  | 0          | 1 | 2 |
| 3.2  | Beve impugnando il bicchiere o la tazza con le due mani.  | 0          | 1 | 2 |
| 3.3  | Si versa le bevande e beve, impugnando il bicchiere (o la tazzina) con le due mani.   | 0          | 1 | 2 |
| 3.4  | Si versa le bevande e beve, impugnando il bicchiere (o la tazzina) con una mano.  | 0          | 1 | 2 |
| 3.5  | Si versa le bevande e beve, impugnando il bicchiere (o la tazzina) correttamente con il manico.   | 0          | 1 | 2 |
| <b>4. Comportamento a tavola.</b>            |   |            |   |   |
| 4.1  | Resta seduto, quando ha il cibo nel piatto, per un tempo sufficiente per consumarlo.  | 0          | 1 | 2 |
| 4.2  | Resta seduto, quando ha il cibo nel piatto, finché gli altri commensali hanno terminato a loro volta il pasto (performance corretta anche se disturba).                             | 0          | 1 | 2 |
| 4.3  | Resta seduto, quando non ha il cibo nel piatto, finché gli altri commensali hanno terminato a loro volta il pasto (performance corretta anche se ogni tanto dà segni d'impazienza). | 0          | 1 | 2 |
| 4.4  | Risponde in modo pertinente a domande circa i cibi preferiti.   | 0          | 1 | 2 |
| 4.5  | Elenca all'adulto i cibi che preferisce.  | 0          | 1 | 2 |

Accanto alla voce che descrive ogni singola abilità, sono state predisposte tre codifiche. Per ogni abilità è necessario indicare il grado di padronanza secondo i seguenti criteri, segnando:  
 [0] - assenza dell'abilità; [1]- parziale padronanza; [2]- piena padronanza

Come si può notare, per i diversi aspetti delle abilità la scheda riporta performance identificabili e specifiche che ne costituiscono le componenti. Alla stessa stregua, utilizzando una procedura che analizza per i diversi ambiti (igiene, abbigliamento, controllo sfinterico, ecc.) le singole componenti, è possibile quindi evidenziare le carenze, ognuna della quali, come già ricordato, andrà a costituire l'elenco degli obiettivi da realizzare a livello di apprendimento.

Il passo successivo è identificare, tra le diverse performance connesse alle autonomie (in questo caso l'alimentazione), quelle per le quali il soggetto necessita di particolare aiuto e/o supervisione; quelle cioè che non sono acquisibili senza l'impegno e la vicinanza fisica costante dell'adulto (genitore, insegnante).

Va ricordato che la regola è "procedere per piccoli passi". Si tratta di una modalità che aumenta la probabilità di ottenere il risultato voluto e che permette poi, una volta acquisita dal soggetto la performance insegnata, di passare agli obiettivi successivi che comportano tipi di abilità più complesse.

Come abbiamo già visto nei paragrafi precedenti, è necessario tener presente la necessità di rinforzare sistematicamente il bambino quando la prestazione viene emessa. È un modo questo per aumentare la probabilità di comparsa dell'abilità stessa, evitare eventuali vissuti di inadeguatezza ed assicurare quel clima di positività e serenità già evidenziato come necessario.

Di seguito è riportato un esempio che descrive alcune delle performance; lo stesso risulta indicativo della procedura per realizzare la modalità d'insegnamento a cui facciamo riferimento.

Tabella 13. Esempio: Elena

| Attività di alimentazione | Tipo di partecipazione da parte di Elena  |
|---------------------------|---|
| 1. - Bere da un bicchiere | Esegue in autonomia, senza problemi nella maggior parte dei casi; talora necessita di essere sollecitata.   |
| 2. - Usare il cucchiaino  | Se viene guidata (prompt fisico) conclude la performance; raramente lo usa e solo per alcuni bocconi.       |
| 3. - Uso della forchetta  | Afferra la forchetta per portare il cibo alla bocca, ma nell'esecuzione non è in grado d'infilzare il cibo. |

Per Elena, partendo dalle singole osservazioni riportate, per la programmazione degli interventi educativi sarà possibile definire da dove iniziare e che cosa insegnare: nell'esempio quindi si procederà dal secondo comportamento elencato. Infatti, mentre il primo, "bere da un bicchiere", non costituisce in pratica un problema, il terzo, "mangiare con la forchetta", sembra già presentare della difficoltà per Elena. Il secondo invece può costituire un buon punto di partenza, poiché basta un piccolo aiuto per condurre la bambina alla padronanza.

**Tabella 14.** Esempio: Giulio

Giulio è un bambino con disturbi cognitivi e del linguaggio che frequenta la classe IV della primaria. L'insegnante dedica una buona parte del tempo ad accudirlo in compiti che, con ogni probabilità, potrebbe svolgere da solo. Quando arriva a scuola deve togliergli il cappotto, il berretto e i guanti. Ogni volta che si va in giardino per la ricreazione, Giulio deve essere aiutato a rivestirsi; ugualmente quando la classe ha l'ora di ginnastica e ci si deve indossare la tuta, Giulio dev'essere aiutato per ogni atto della svestizione e vestizione.

| Attività di abbigliamento | Tipo di partecipazione da parte di Giulio  |
|---------------------------|--|
| 1.- Togliere il berretto  | Sa eseguire però bisogna insistere a ricordarglielo.                                     |
| 2.- Togliere i guanti     | Sa eseguire: alle volte bisogna ricordarglielo; qualche volta gli serve un po' di aiuto. |
| 3.- Togliere il cappotto  | È necessario guidarlo a sfilare prima le maniche, poi sa toglierselo da sé.              |
| 4.- Mettere il cappotto   | Necessita d'essere guidato; non sa abbottonare.  |

Dall'esame della Tabella 14, Giulio ne esce abbastanza bene. È capace d'eseguire i primi due compiti elencanti e se non procede di volta in volta autonomamente, forse è dovuto al fatto di non essere stimolato adeguatamente. Si può puntare, quindi, al completamento dell'apprendimento della competenza, poiché la stessa risulta quasi acquisita (apprendimento prossimale) nelle azioni quotidiane.

Per il terzo compito in elenco invece, Giulio partecipa attivamente, però sembra avere bisogno ancora d'aiuto. Per il quarto compito la performance appare piuttosto difficile e ancora lontana dell'essere padroneggiata. L'analisi evidenzia chiaramente in che modo iniziare a favorire l'acquisizione delle abilità ancora non possedute da Giulio.

### *Obiettivi e procedure*

Ci sono diverse e importanti operazioni e condizioni che sono in grado di facilitare il lavoro sul piano educativo-istruzionale. Com'è già stato indicato nel "caso Guido", una di queste è la definizione operativa degli obiettivi.

È stato precisato che il tipo di comportamento che si vuole raggiungere (obiettivo istruzionale) va indicato e steso in termini osservabili. Ciò significa che è meglio servirsi di un linguaggio descrittivo, il quale ha il pregio di evidenziare oggettivamente e nello specifico ciò che un individuo fa in un determinato momento. Quindi, per iniziare con il piede giusto, è opportuno avere in mente in modo chiaro l'abilità che si vuol insegnare, la quale costituirà l'obiettivo dell'azione educativa definita nelle sue componenti essenziali: condizione (situazione stimolo), performance (il comportamento da manifestare), criterio (livello di padronanza e correttezza della performance).

Tenendo conto che il destinatario del nostro operato è un soggetto con difficoltà cognitive, risulta anche opportuno procedere ad una analisi e scomposizione della capacità da insegnare mettendo in ordine di difficoltà crescente le sue componenti. Ognuna di queste costituirà uno dei passi da insegnare (step) per raggiungere l'abilità finale (target).

Di seguito ecco un esempio di scomposizione in sequenza d'azioni di un obiettivo specifico sull'alimentazione.

*Obiettivo Specifico: “Giorgio sarà in grado di mangiare la minestra con il cucchiaino”.*

Se procediamo all’analisi del compito dell’abilità descritta nell’obiettivo specifico (*task-analysis*), la stessa risulta composta dalla seguente catena motoria:

- dato il cucchiaino il bambino lo afferra con la mano dominante;
- immerge il cucchiaino nel piatto;
- porta il cucchiaino pieno, in posizione orizzontale, fino alla bocca;
- apre la bocca e infila il cucchiaino;
- rovescia il contenuto in bocca;
- chiude la bocca e (se serve) mastica prima di ingoiare;
- riporta il cucchiaino nel piatto.

Ognuno di questi anelli della catena, secondo la prassi istruzionale costituisce uno step, cioè il singolo passo d’insegnamento che il bambino deve apprendere ed eseguire, unitamente all’armonia nei movimenti che determina e costituisce la qualità della prassi stessa: *“usare il cucchiaino”*.

Vediamo altri tre esempi di obiettivi istruzionali, che possono costituire un itinerario per l’apprendimento di abilità d’autonomia, scomposti nelle componenti che caratterizzano la definizione dell’obiettivo istruzionale (Tabella 15).

**Tabella 15.** Esempi di definizione di obiettivi in ambiti diversi

|  |             |
|--|-------------|
| <i>Alimentazione: obiettivo specifico “uso del cucchiaino”</i>                       |             |
| Dato il piatto della minestra  | condizione  |
| su richiesta Luigi ne prende una cucchiainata e la porta alla bocca                  | performance |
| con sicurezza e senza spandersi addosso il contenuto                                 | criterio    |
| <i>Abbigliamento: obiettivo specifico “togliersi il cappotto”</i>                    |             |
| Dato il cappotto indossato e da togliere   | condizione  |
| su richiesta Rita sfila dall’asola ogni bottone                                      | performance |
| utilizzando le due mani con sicurezza  | criterio    |
| <i>Igiene personale: obiettivo specifico “lavarsi le mani utilizzando il sapone”</i> |             |
| date le mani sporche, Renato va al lavandino   | condizione  |
| apre il rubinetto, bagna le mani, versa il sapone e si lava                          | performance |
| prima di chiudere il rubinetto, controlla il risultato e si asciuga                  | criterio    |

Questi semplici esempi della descrizione comportamentale di ciò che s’insegna hanno il vantaggio di essere compresi da tutti (genitore, educatore, ecc.), poiché il linguaggio è chiaro e non desta interpretazioni personali.

### *Valutazione e verifica dell’apprendimento*

Le procedure finalizzate a far apprendere contenuti e abilità, qualsiasi sia il contesto, hanno un atto finale che corrisponde al processo di valutazione. Nel caso specifico di apprendimenti strutturati, come quelli che costituiscono gli obiettivi del PEI, è necessario procedere con metodologie strutturate. Come sopra ricordato, infatti, l’obiettivo è quello

di stabilire con certezza la padronanza dell'abilità da parte del soggetto.

La prassi della valutazione delle abilità (competenze, conoscenze, comportamenti, ecc.) del soggetto in formazione, assume un ruolo privilegiato e corrisponde a una delle fasi più delicate e più importanti dell'intero processo educativo.

L'approccio in questo lavoro fa riferimento alla pedagogia "cognitivista", secondo la quale il processo di valutazione prevede un insieme di operazioni atte a raccogliere, per ogni fase e momento dell'azione formativa, una serie di dati che permettono d'intervenire e correggere opportunamente e in ogni momento la stessa struttura dell'intervento educativo, aumentando così la probabilità che il soggetto acceda all'apprendimento significativo.

La valutazione va effettuata in base ad un predeterminato criterio qualitativo o quantitativo che sarà:

- riferito ai risultati, per giudicare il livello raggiunto di ciò che è stato insegnato;
- riferito al "procedimento", per giudicare se l'itinerario seguito è stato efficace o no.

Dal punto di vista metodologico, il processo di valutazione risponde a diverse funzioni a seconda dei momenti in cui viene realizzato (Box 16).

**Tabella 16.** Funzioni della valutazione

| Prognostica   | Diagnostica  | Normativa  |
|---|--|--|
| Serie di procedure messe in atto nelle fasi iniziali dall'educatore allo scopo di accertare se il soggetto si trova nelle condizioni di accedere all'apprendimento di un determinato obiettivo e indicare il livello al quale si deve o si può arrivare | Il termine si riferisce alle procedure connesse e funzionali all'accertamento delle difficoltà presenti nel soggetto nelle fasi intermedie del lavoro, al fine di delineare il modo più opportuno per superarle. | Si attua nelle fasi finali e consiste nel disporre in un certo ordine il gruppo dei partecipanti in base al profitto (o merito). |

## L'autonomia personale

Posti i fondamenti teorici, analizziamo ora il tema delle autonomie personali, ovvero l'apprendimento, consolidamento e utilizzo di questa dimensione nella persona con D.I., che nel progetto generale per una vita di qualità "certificata" abbiamo identificato come "la prima A".

### *Adulità: una dimensione in cerca di certificazione*

Il profilo di una persona adulta e matura fotografa generalmente un soggetto con una precisa identità personale, il quale interagisce con i suoi simili corrispondendo alle diverse norme sociali in cui vive. Ciò comporta un livello adeguato d'autonomia e autodeterminazione, quali condizioni necessarie per poter sostenere una propria e chiara identità sociale. Elemento costitutivo di un io, declinabile all'interno della collettività e in sintonia con quel naturale bisogno di appartenenza che caratterizza la natura umana. Per le istanze connesse all'area emotiva, ogni individuo poi è chiamato a gestire e soddisfare i bisogni più intimi dell'affettività e sessualità.

Un'adulità quindi da costruire con gradualità, in un confronto sociale quotidiano (relazioni, amicizie, condivisioni, amori, ecc.) che nel tempo deve poter confermare e rinforzare tale dimensione, vissuta e percepita come idonea a soddisfare, nella "normalità", l'insieme dei propri bisogni e quelli ineludibili della comunanza.

Occuparsi dei problemi del soggetto con D.I., predisponendo una progettualità atta ad assicurare il consolidamento delle abilità costituenti un'adulità sostenibile, è indubbiamente un'impresa ardua per le ragioni più volte sottolineate. Tuttavia il percorso formativo per la gestione della propria vita, per "lui/lei soggetti speciali", come per ogni altra persona, è una strada obbligata.

È dall'inizio degli anni Settanta, quando molti operatori del settore si sono approcciati a queste persone con un'attenzione diversa da quella del semplice pietismo, che la collezione dei diversi risultati e successi – dall'inserimento scolastico, a quello lavorativo – ha favorito quella spinta importante, che ha dato l'avvio ad un'azione inarrestabile, volta a mandare a regime i cardini di una filosofia dell'inclusione strettamente connessa a finalità etiche irrinunciabili.

Le abilità che andremo quindi ad analizzare in questa parte del lavoro, sono quelle che, come richiamato nell'introduzione, concorrono a dare una dignità non solo formale a un progetto di vita per queste persone, ma soprattutto ad assicurarne un livello di qualità.

Per orientarsi e comprendere la filosofia di riferimento, analizzeremo alcuni problemi e modalità degli interventi connessi ai percorsi d'apprendimento delle autonomie, richiamando e facendo riferimento a quanto già evidenziato su tecniche e modalità d'insegnamento nel punto precedente, con qualche semplice integrazione. Ricordiamo che il processo di sviluppo della persona cambia nel tempo, così deve arricchirsi anche la lista delle abilità e competenze necessarie per le esigenze quotidiane.

L'obiettivo pertanto sarà duplice: innalzare il livello di padronanza delle capacità già acquisite, apprendere nuove abilità ed esercitare con sicurezza l'insieme delle diverse competenze. Si tratta, quindi, di lavorare su un fronte nuovo, poiché le esigenze della persona nel frattempo sono cambiate e corrispondono a quelle che ogni adulto a sviluppo tipico deve poter manifestare ogni giorno per le diverse circostanze e relative esigenze.

Sono abilità su cui è necessario lavorare anche nei casi di soggetti con deficit più marcati. A seconda delle condizioni psico-fisiche della persona, si tratterà se mai di limitare l'area del sostegno educativo a un numero più ristretto di abilità. Solitamente sono quelle legate a bisogni essenziali, come, ad esempio, l'alimentazione o la cura della persona, favorendone però un preciso consolidamento.

Per gli obiettivi strettamente legati alle competenze della vita adulta, sezioni dell'ICF<sup>1</sup> suggeriscono di avere una particolare attenzione a quelle relative alla partecipazione sociale. Sommarariamente in un PEI è opportuno fare riferimento ad alcune macro direzioni di lavoro, quali:

- *ruoli lavorativi*, che comporta imparare a lavorare, più che imparare un lavoro;
- competenze di *gestione del tempo libero*, sia in casa che fuori;
- competenze di *gestione autonoma e/o assistita di un proprio luogo di vita*;
- competenze di *sviluppo/mantenimento di una rete di supporto sociale informale*;

1 OMS, *Classificazione internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF)*. Trento: Erickson, 2001.

- competenze di *gestione delle proprie risorse economiche*;
- competenze *affettive e sessuali*;
- competenze per *realizzare una propria vita familiare*.

### *Apprendere per la vita*

Un saggio cinese un tempo disse “*Se a un uomo affamato si dà un pesce, si risolve il suo problema per quel giorno; se gli s’insegna a pescare, si risolve il suo problema per tutta la vita*”.

L'autonomia è identificabile con la “capacità del fare”, ovvero dell’agire adeguatamente nelle diverse circostanze del quotidiano. Ci riferiamo in questo caso all’individuo disabile giovane adulto/a, che nel passaggio dall’infanzia all’adolescenza ha acquisito la condizione di “*adulto gestore di sé*”, quindi padrone delle regole del vivere quotidiano in termini di organizzazione e risposte adeguate sia ai propri bisogni fondamentali, sia a una gamma di richieste dell’ambiente sociale. Infatti, in quella che chiamiamo normalità della vita quotidiana, le diverse situazioni e contingenze devono poter venir esplicate con una serie di comportamenti che escludono la dipendenza dagli altri. Questo è il criterio di base che definisce e configura la persona con D.I. in termini di “*vita in autonomia*”.

Le agenzie formative e le istituzioni pertanto, non possono fare a meno di costruire e mantenere efficiente una rete sociale che permetta all’autonomia di questi soggetti di svilupparsi al massimo grado delle possibilità, considerata anche la condizione di partenza di ognuno, e riducendo nel tempo i diversi sostegni ottenuti dall’ambiente di vita. Nello specifico, l’insieme delle abilità d’autonomia personale costituisce un patrimonio e una valenza determinante per ogni persona.

Fin dai primi passi nel lungo percorso dell’apprendimento che vede il bambino intento a cimentarsi con gli stimoli del mondo (afferrare un oggetto, indicare con la mano il giocattolo che desidera, ecc.), gli stessi eventi elicitano risposte che una volta consolidate, appartengono alla collezione di abilità a disposizione per interagire intenzionalmente con l’ambiente. Poiché le stesse costituiscono “azioni” intenzionali e finalizzate, vengono denominate “prassie”.

Nel pianeta della disabilità ci sono però situazioni che per la gravità dei singoli quadri clinici, richiedono un’assistenza assidua e continua, non solo necessaria, ma anche obbligatoria. In questi casi l’accesso alle autonomie funzionali è negato e dev’essere sostituito, come comunemente si condivide, da un clima affettivo e di sicurezza per la persona. Per tutti gli altri casi va iniziata da subito la battaglia e i relativi impegni educativo-riabilitativi, per opporsi alla “partenza deficitaria” e contenere per quanto possibile le conseguenze negative.

Com’è stato già evidenziato, i tempi per produrre effetti significativi in termini di apprendimento e consolidamento di abilità anche minime, per diversi casi sono solitamente lunghi a causa dei deficit cognitivi. Per tale motivo è opportuno non mettersi fretta e considerare i diversi interventi quali investimenti a lungo termine.

Nell’attuazione dei programmi educativi, fin dai primi anni della vita del soggetto con disabilità, genitori prima ed educatori poi sono impegnati, senza soluzione di continuità, sia sul fronte dell’azione educativa, sia su quello del controllo anche delle proprie reazioni

e sentimenti negativi, pur presenti nonostante non lo si voglia ammettere. Pensiamo, ad esempio, quando ci si arrabbia con sé stessi nei casi in cui sembra che ogni sforzo non sia seguito da risultati apprezzabili, oppure quando il soggetto è tenacemente oppositivo.

Sappiamo però che nel tempo, lo sforzo impiegato viene indirettamente restituito con gli interessi. Ci si riferisce sostanzialmente al vantaggio che risulta in termini di diminuzione delle attenzioni necessarie da dedicare al soggetto in ragione e rapporto ai suoi progressi. La collezione di nuove abilità che questi via via acquisisce, aumenta la sua autonomia con il risultato che soggetto e adulto si trovano ad avere maggior tempo a propria disposizione: il primo per occuparsi anche di altre incombenze, il secondo per generalizzare le abilità in altri contesti o più semplicemente per giocare e divertirsi.

L'iniziale impegno dedicato a livello di apprendimenti strutturati, con sistematicità e a tempo pieno per favorire le autonomie (alimentazione, abbigliamento, igiene, ecc.), per essendo giustificato, dovrebbe gradualmente modificarsi ed "allentare la presa". Si tratta di aprire uno spiraglio in modo che, quando non è strettamente indispensabile, non si sta continuamente addosso al soggetto (per nutrirlo, lavarlo, pettinarlo, ecc.), ma si usa la strategia d'insegnargli a entrare in punta di piedi e con gradualità, nell'esercizio delle competenze via via possedute, che comunque saranno sempre manifestate con i propri tempi ed imperfezioni, ma che volgono alla realizzazione del principio "fare da sé".

Se ci pensiamo, numerose sono le situazioni che, soprattutto nelle prime fasi di sviluppo, ma anche in seguito, prevale la logica della fretta: *"Dobbiamo affrettarci; stamane laviamolo noi perché ormai s'è fatto tardi!"*

Certamente si tratta di errori talvolta comprensibili, altre volte imperdonabili, soprattutto quando prevalgono malintesi fra la coppia genitoriale (*"Ma non eri tu che dovevi provvedere stamane a..."*) e/o ideazioni di stampo pietistico (*"Povero Luca, in fondo fa tanta fatica a..."*).

Si tratta di trappole in cui è facile cadere e ricadere senza rendersi conto che ogni apprendimento è fatica e richiede, soprattutto da parte di questi soggetti, impegno e attenzione mantenuta. Capacità che si affinano solo con il tempo e con la reiterazione dall'azione e che comunque, come abbiamo evidenziato, possono richiedere via via sempre minor *"energia ed impegno"* man mano che il soggetto s'avvicina alla padronanza delle stesse.

Affermare la necessità che il soggetto "impari a fare da solo" risulta pertanto un punto fermo e imprescindibile.

### *Autonomie ai primi passi e vissuti emotivi*

Si condivide l'assunto che più l'individuo è autonomo e capace di badare a se stesso, maggiori sono i suoi gradi di libertà per fruire opportunamente di quanto offre il proprio ambiente, oltre ai vantaggi più volte richiamati e sottolineati relativi a un progetto d'inclusione attiva.

I primi passi di un lungo percorso volto all'indipendenza personale, che per queste persone come sappiamo è costellato di ostacoli e difficoltà, sono per certi versi i più importanti. Stimoli e situazioni d'apprendimento che costituiscono l'ambiente in cui viene esposto il bambino nella prima e seconda infanzia, elicitano delle risposte da parte delle strutture neurali del cervello, determinando una generale e concreta modificazione

e riassetto del proprio modo di funzionare, cioè il cablaggio delle diverse reti e relative interconnessioni neurali sottese all'esecuzione delle singole prestazioni-abilità.

In queste fasi iniziali di sviluppo, l'azione educativa è quasi tutta sulle spalle dei genitori sia per lo sviluppo delle abilità cognitive di base, che per le stesse autonomie del bambino. Così, quando questi inizia a produrre parole e comportamenti attesi, accrescono le aspettative per il suo futuro. Un bambino a sviluppo tipico, solitamente raggiunge abbastanza rapidamente le prime performance d'autonomia nel mangiare e bere, oltre a vestirsi, lavarsi, pettinarsi, ecc. Ciò conferma quei gradi di efficienza attesi dai genitori, che percepiscono tali abilità quale indicatore d'intelligenza di buon auspicio per il futuro. Nella pratica educativa, fondata su un progetto preciso e condiviso dalla coppia genitoriale, l'impegno in molti casi sarà ridotto al solo controllo che la prestazione sia avvenuta, mentre di suo, il bambino spesso acquisisce abilità e autonomie in qualche modo anche non attese dai genitori: uso TV, iPad, telefonino, ecc.

Diversamente per i genitori di bambini con disabilità, si pone sistematicamente il problema da dove iniziare il percorso che solitamente interessa in primis la comunicazione e le abilità psicomotorie. Talora è poco presente l'attenzione per le autonomie di base, anche perché indipendentemente da ciò che s'intende insegnare e relativi obiettivi, l'accesso all'apprendimento per questi soggetti solitamente è molto più difficoltoso e pretende attenzioni e strategie particolari per la sua gestione.

Nel paragrafo precedente dedicato all'analisi delle tecniche per l'attivazione e gestione dell'apprendimento, abbiamo preso lo spunto in particolare dall'insegnamento di alcune abilità d'autonomia di base (controllo sfinterico, alimentazione, igiene personale, abbigliamento) poiché sono quelle più specifiche del quotidiano e comunque piuttosto rilevanti sia per il bambino, che per i genitori. Nel prospettare l'inizio del lavoro, si è anche suggerito d'iniziare ogni percorso d'apprendimento verificando innanzitutto ciò che il bambino è già in grado di svolgere da solo, per vedere poi quali, fra le altre e diverse abilità e competenze richieste, sono maggiormente funzionali sia per la sua vita in famiglia, che per il suo "stare in mezzo agli altri", coetanei o adulti.

Come sappiamo, i risultati nei primi passi del percorso, qualsiasi sia la natura dell'abilità insegnata, registrano nella mente del bambino schemi di categorie comportamentali che fungono da "modello" per gli apprendimenti successivi. Rispetto al "progetto educativo" messo a punto e praticato dai genitori, ciò ha una doppia valenza. Infatti, i primi successi nelle acquisizioni pur minime di abilità, supportate da aiuti, ma anche da riscontri positivi e rinforzi erogati dai genitori, costituiscono per il bambino un banco di prova importante per l'immagine di sé che andrà costruendo nel tempo. Immagine correlata in questi casi a una risonanza emotiva positiva e di benessere che, come sappiamo, costituisce un supporto d'importanza strategica alla motivazione ad apprendere del soggetto.

La seconda valenza interessa i genitori e le riflessioni, intime e talvolta sofferte, che s'intrecciano con le attese sempre proiettate, com'è giusto che sia, verso aspettative e profili di "normalità" per il proprio figlio. Ogni pur piccolo risultato in una sfida così difficile galvanizza e spesso costituisce quella riserva d'energia, che tutela la coppia genitoriale da ideazioni negative, foriere di disagio intimo e permanentemente combattuto, che nei casi peggiori può costituire l'anticamera della depressione soprattutto per la madre.

Situazioni frequentemente riscontrabili da chi opera in questo settore, che richiamano l'attenzione non solo sul problema della formazione della coppia genitoriale (*Parent-*

*Training*), ma soprattutto sulla carenza di adeguati supporti per la realizzazione di un progetto di vita da parte delle istituzioni, troppo spesso latitanti.

Una configurazione progettuale e relative azioni dovrà presentare i propri punti di forza in un'azione immaginata e programmata per garantire percorsi facilitanti l'inserimento sociale della persona, in un'ottica che mette in conto l'esigenza di lavorare "ora", ma in una prospettiva che tiene conto del "domani", cioè del suo futuro. Futuro, infatti, non proprio scontato, almeno rispetto a un insieme di competenze e autonomie personali, com'è invece quello per un qualsiasi soggetto a sviluppo tipico. Sappiamo quant'è lungo e difficile il percorso che si presenta per soggetti con D.I., poiché alle carenze di una certa consistenza sul piano cognitivo e alla difficoltà di calibrare gli obiettivi e contenuti d'apprendimento da parte dell'adulto, si aggiungono altri ostacoli che interessano il mantenimento nel tempo delle abilità acquisite, nonché la "generalizzazione" delle stesse nei contesti più diversi.

Per i primi passi dell'itinerario di acquisizione delle abilità di autonomia, il suggerimento è quindi focalizzare l'azione e su abilità che riguardano l'area dell'igiene personale, dell'alimentazione, dell'abbigliamento, oltre agli spostamenti all'interno della casa e al controllo della sicurezza personale (evitamento pericoli).

Nella pratica per ogni tipologia di performance, come già esemplificato nel paragrafo precedente, vengono identificate situazioni specifiche e relative azioni (bere dal bicchiere o da una tazza, togliersi il cappotto, lavarsi i denti, ecc.) ognuna della quali costituisce un obiettivo d'insegnamento. Ciò permette di chiarire e rendere preciso e palese il *target* dell'intervento.

Il punto di partenza è costituito dunque da una prima valutazione delle abilità presenti (assessment) per quest'area di abilità, che solitamente viene effettuata attraverso l'osservazione e registrazione delle capacità presenti. A titolo esemplificativo viene riportata di seguito una check-list che riporta le singole abilità, per ognuna della quali prima di dare inizio all'attività, verrà registrato il possesso (sì-no) da parte del bambino. La terza colonna è solitamente utilizzata per una verifica finale (post interventi educativi), utile quindi a visualizzare i risultati ottenuti in seguito ai vari interventi (Tabella 17).

Può essere opportuno ricordare che *files* di schede simili registrati in PC, sono molto utili per rintracciare a distanza di tempo, sia i progressi, sia le condizioni e le strategie che hanno caratterizzato la storia personale del soggetto.

**Tabella 17.** Classi di autonomie

|   |   | si | no |
|---|---|----|----|
| <b>1. - Controllo sfinterico</b>                |   |    |    |
| 1.1   | Segnala il bisogno  |    |    |
| 1.2   | Va in bagno autonomamente per necessità (orinare, evacuare, ecc.) |    |    |
| 1.3   | Si sveste e riveste per utilizzare il wc                          |    |    |
| 1.4   | Usa adeguatamente il wc e la carta igienica                       |    |    |
| 1.5   | Tira lo sciacquone e lascia pulito il wc                          |    |    |
| 1.6   | Si pulisce dopo aver usato il wc                                  |    |    |
| 1.7   | Si mantiene pulito durante il giorno                              |    |    |
| 1.8   | Controllo enuretico notturno                                      |    |    |
| <b>2. - Igiene personale</b>                    |   |    |    |
| 2.1   | Si lava le mani   |    |    |
| 2.2   | Si lava il viso   |    |    |
| 2.3   | Si lava i denti   |    |    |
| 2.4   | Fa la doccia/bagno  |    |    |
| 2.5   | Riconosce quando è necessario lavarsi                             |    |    |
| 2.6   | Effettua azioni connesse all'igiene intima                        |    |    |
| 2.7   | Usa i prodotti d'igiene personale (sapone, talco)                 |    |    |
| 2.8   | Si asciuga da solo dopo essersi lavato                            |    |    |
| <b>3. - Alimentazione</b>                       |   |    |    |
| 3.1   | Deglutisce cibo molle e semiliquido                               |    |    |
| 3.2   | Mastica e deglutisce cibo solido                                  |    |    |
| 3.3   | Discrimina cibo da altro non commestibile                         |    |    |
| 3.4   | Usa il cucchiaino   |    |    |
| 3.5   | Usa la forchetta  |    |    |
| 3.6   | Usa il coltello   |    |    |
| 3.7   | Usa la posata adatta al tipo di cibo                              |    |    |
| 3.8   | Beve con il bicchiere   |    |    |
| <b>4. - Autonomia nell'abbigliamento</b>        |   |    |    |
| 4.1   | Infila mutande e canottiera                                       |    |    |
| 4.2   | Si mette le calze   |    |    |
| 4.3   | Infila e si toglie calzoni (gonna)                                |    |    |
| 4.4   | Infila e si toglie le camicia e la maglia                         |    |    |
| 4.5   | Infila le scarpe e allaccia                                       |    |    |
| <b>5. - Autonomia e sicurezza nell'ambiente</b> |   |    |    |
| 5.1   | Conosce i vani della casa e relative funzioni                     |    |    |
| 5.2   | Tiene in ordine le sue cose (giochi, effetti personali)           |    |    |
| 5.3   | Evita fonti di pericolo (prese, fornelli, detersivi, ecc.)        |    |    |
| 5.4   | Scende le scale reggendosi sul passamano                          |    |    |
| 5.5   | Mangia e beve fuori pasto solo dopo il permesso                   |    |    |
| 5.6   | Esce di casa solo dopo il consenso                                |    |    |

Naturalmente, oltre a queste classi di comportamenti e relative autonomie, a seconda dell'età, le condizioni dell'ambiente e le potenzialità del bambino (abilità prossimali) determineranno scelte aggiuntive su cui lavorare per aumentarne l'autonomia.

Operativamente il passo successivo consiste nell'identificare, tra le diverse e numerose

performance, quelle per le quali il bambino ha bisogno di aiuto o di supervisione, cioè quelle che non è in grado di acquisire se non attraverso la programmazione di un percorso strutturato e con un costante aiuto da parte dell'adulto (Tabella 18).

**Tabella 18.** Registrazione osservazioni comportamenti alimentari.

| Attività di alimentazione         | Livello d'autonomia del bambino  |
|-----------------------------------|--|
| 1. Bere da un bicchiere (o tazza) | Esegue da solo, senza problemi nella maggior parte dei casi; talvolta è necessario sollecitarlo. |
| 2. Uso del cucchiaino             | Se guidato, porta a termine l'azione, in alcuni casi esegue in autonomia alcuni bocconi.         |
| 3. Uso della forchetta            | Afferra la forchetta e la porta alla bocca; non sa prendere il cibo.                             |
| 4. Uso del coltello               | Incapacità totale e pericolo di farsi del male   |
| 5. Versare i liquidi              | Aprire una bottiglia e versa il contenuto nel proprio bicchiere                                  |

La semplice registrazione riportata, fornirà lo spunto per iniziare innanzitutto a definire i primi obiettivi operativi. Infatti, come dall'esempio, è ragionevole pensare di partire dal secondo comportamento elencato, poiché la prima performance costituisce un'abilità consolidata.

Da questo punto in poi, per quest'area verrà attivato un processo che volge gradualmente verso un'azione quotidiana di attività d'apprendimento, svolta contemporaneamente e con una programmazione condivisa, sia all'interno dell'ambito familiare che in quello scolastico. Il punto di partenza è costituito, dunque, da una prima valutazione delle abilità presenti (assessment) per quest'area di abilità, che solitamente viene effettuata attraverso l'osservazione.

L'esperienza dimostra che l'azione condotta con la metodologia e le tecniche ampiamente illustrate nel capitolo precedente, può risultare efficace purché rispettosa sia di una dovuta gradualità, che delle condizioni cognitive del bambino con difficoltà.

A questo punto può risultare necessaria un breve riflessione sul ruolo della sfera emotiva rispetto alle dinamiche dell'apprendimento, argomenti ampiamente già trattati nelle parti precedenti di questo lavoro. Come sottolineato, gli studi sui processi d'apprendimento, evidenziano che l'efficacia delle diverse azioni educative, sia per soggetti a sviluppo tipico che per coloro che presentano disabilità, risulta strettamente collegata al quadro e alla dimensione emotiva presente sia nei diversi contesti d'apprendimento, che nei momenti in cui il soggetto è chiamato a dare la prestazione di un'abilità già acquisita.

Alla luce di ciò, analizziamo due tipi di compito, che ci permettono di procedere all'analisi del rapporto prestazione-emozione; vediamo il primo esempio (Tabella 19).

**Tabella 19.** Esempio: Rossella

Rossella, bambina con sindrome di Down di sette anni, frequenta la seconda classe della scuola primaria ed è impegnata in attività di consolidamento delle abilità prerequisite alla lettura strumentale. La scelta di procedere lungo questo percorso è sostenuta dalla motivazione della bambina per la lettura, oltre ai risultati ottenuti su tali abilità nel precedente anno scolastico. Il training discriminativo proposto dall'insegnante è attivato da un software che attiva una sequenza di schede (videate). In ogni videata viene proposta una sillaba campione, collocata in alto all'interno di una cornice (target) e una serie di altre sillabe sottostanti, nonché una consegna verbale. Il compito è indicare fra le diverse sillabe, toccando lo schermo *touch-screen*, quelle uguali al campione. Alla fine del training, compare una breve scenetta indicante il risultato della prestazione.

In un compito apparentemente semplice come questo, che comporta processi di con-

fronto su base discriminativo-visiva, unitamente ad una semplice risposta motoria, entra in gioco innanzitutto l'attenzione alla consegna verbale, al fine di comprendere la natura del compito da svolgere. Nell'esecuzione, poi, la bambina dovrà inibire continuamente altri stimoli non pertinenti al compito stesso (rumori di fondo, ideazioni trasversali, aspettative di un rinforzo, il compagno che ride, ecc.) mantenendo un'attenzione selettiva sulle operazioni di confronto, agevolando al meglio la memoria di lavoro connessa a ogni singola operazione discriminativa.

Nel contempo potrà risultare necessaria, per ogni videata, anche una reiterazione subvocalica della sillaba modello campione, per non dover continuamente operare dei confronti visivi target-sillaba analizzata. È questa una procedura, talora messa in atto anche senza istruzioni o suggerimenti esterni, frutto della mente del soggetto, che in autonomia opera soluzioni creative. Nel caso di Rossella, come anche in altri casi, sarebbe più opportuno che tale strategia costituisse un suggerimento pertinente e proposto dalla stessa insegnante.

In questo esempio, possiamo notare che Rossella manifesta un comportamento equilibrato, selettivo e flessibile, indicatore che la bambina non solo è motivata, ma prova anche una certa soddisfazione nell'operare. È lecito quindi supporre che l'attenzione mantenuta al compito sia dovuta e supportata da una componente emotiva che guida, con graduale investimento d'energia, l'azione della bambina volta alla soluzione del compito stesso. Vediamo un altro esempio (Tabella 20).

#### **Tabella 20.** Esempio: Franco

---

Franco, giovane disabile di 19 anni, frequenta un Centro diurno in cui è inserito anche per attività di lavoro protetto. Le attività proposte sono di diversa natura (ludiche, cognitive, ricreative, ginniche, ecc.) unitamente ad un impegno di lavoro di alcune ore nella mattinata, con intervalli e pause ogni venti minuti. Il lavoro consiste in un'operazione di assemblaggio di semplici componenti elettroniche, il cui risultato è un timer speciale. La prestazione richiesta consiste in una semplice azione d'incastro di cinque pezzi componenti, secondo una sequenza indicata da un'illustrazione (tabella) posizionata sul tavolo di lavoro. Non ci sono tempi entro i quali il timer dev'essere prodotto. Solitamente Franco mette molto impegno nel suo lavoro, anche se spesso, in fase di montaggio degli ultimi due pezzi, reitera con stizza le operazioni d'incastro (toglie, rimette) perché ritiene (a torto) di non avere eseguito a dovere l'operazione. In questi casi l'educatore, con vicinanza fisica accompagnata da un sorriso, stimola il giovane a completare l'azione, fornendo in tal modo un feedback di correttezza con valenza rinforzante.

---

Anche Franco è mosso da una motivazione adeguata, atta a sostenere l'attenzione necessaria per l'esecuzione dei diversi passaggi previsti per completare ed eseguire gli incastri. Le operazioni comportano un investimento attentivo-discriminativo dei punti di contatto-incastro, oltre al controllo successivo per capire il numero di rotazioni della mano necessarie, di volta in volta per il tipo di pezzo manipolato. La prestazione prevede quindi una sequenza di operazioni che per una corretta esecuzione necessita di un grado di adattamento e flessibilità da parte del giovane.

In questo caso notiamo che il "comportamento al compito" viene spesso disturbato da una percezione fallace d'errore, la quale poi determina una prassia stereotipata (pur contenuta). Percezione questa che può sottendere disagio personale, oppure semplicemente il bisogno delle attenzioni dell'educatore. Registriamo quindi un fattore di natura emotiva, che di per sé non impedisce l'esecuzione del compito, ma comunque segnala un bisogno d'attenzione e rinforzo sostenuto.

Nei diversi compiti di apprendimento come anche di produzione e lavoro, possiamo riscontrare prassie e comportamenti in cui la natura del compito, o la modalità esecutiva

stessa, prevede da parte del soggetto elaborazioni selettive e flessibili. La prevalenza di una funzione sull'altra (selettività-flessibilità) è legata da un lato alla natura del compito stesso, dall'altro dalla fase esecutiva (step) in cui il soggetto si trova a elaborare la risposta.

Partendo dall'analisi della tipologia di alcuni compiti, l'esecuzione degli stessi può prevedere, infatti, alcune fasi in cui è più importante che il soggetto mantenga un'attenzione costante e selettiva su alcuni dettagli, mentre in altri è opportuna una maggiore flessibilità pur con la costanza nel portare a termine l'azione.

In questo alternarsi di livelli diversi d'investimenti attentivi e flessibilità, un ruolo particolare è assegnato alle emozioni le quali, anche se non sempre e con precisione come abbiamo visto, sono in grado di modulare le diverse operazioni favorendone un giusto equilibrio.

Le emozioni assumono un ruolo centrale, sia nella guida dei singoli processi cognitivi (attenzione, memoria, ecc.), che nel conferire un'organizzazione funzionale all'intero processo volto all'apprendimento (o alla produttività) del soggetto.

Risulta essenziale, quindi, lo sviluppo di una calibrata consapevolezza ed efficace regolazione delle proprie emozioni da parte del soggetto che apprende, regolazione che rappresenta in qualche modo il motore dell'intero sistema individuale di risposta.

Si tratta di una *capacità autoregolativa* che, in base all'età e all'esperienza, deve poter essere fatta propria, consolidata e utilizzata dal soggetto per organizzare in ogni circostanza le proprie risposte all'ambiente e relativi aspetti di volta in volta richiesti: cognitivi, emotivi, sociali, comportamentali, ecc. (Fedeli, 2014).

Obiettivo indubbiamente non facile da raggiungere nei percorsi educativi rivolti a soggetti a sviluppo tipico, e quindi particolarmente ostico e pieno di ostacoli nei casi di soggetti con D.I. Ciò non toglie che l'esperienza nel campo dell'educazione per le disabilità, si sia arricchita negli ultimi tempi di modalità e strategie educative che, condotte con competenza e metodo, si rivelano in molti casi adatte ad avvicinare sempre di più queste persone a livelli adeguati di padronanza sulle competenze auto regolative richieste dall'organizzazione delle risposte all'ambiente.

Abbiamo visto come il primo ostacolo per il bambino (e la famiglia) è quello di pervenire alla padronanza delle quattro classi di abilità d'autonomia di base più volte elencate, ragionevolmente entro il periodo che precede l'ingresso nella scuola primaria del bambino. Anche il periodo della scuola d'infanzia può essere propizio e fertile per saggiare le reazioni e capacità del bambino. Va precisato, tuttavia, che è piuttosto difficile immaginare che entro tre anni di vita un bambino possa acquisire le diverse abilità indicate, e ciò è dato dal fatto che a questa età, anche soggetti a sviluppo tipico non manifestano quella padronanza solitamente richiesta nelle performance indicate (lavarsi, uso delle posate, vestirsi-svestirsi, ecc.).

Il nuovo ambiente della scuola primaria peraltro, costituirà per lui (e per i genitori) un banco di prova in cui mettere a frutto quanto acquisito precedentemente sul piano delle autonomie. È importante poi ricordare l'effetto non sempre positivo dell'impatto che, sul piano emotivo, può determinare il nuovo ambiente, il confronto con i compagni, la presenza di adulti (insegnanti) e la codifica del ruolo svolto dagli stessi. Talora è soprattutto il confronto delle abilità dei compagni con le proprie, che può generare sensi d'inadeguatezza nel bambino, il quale non è in grado di contrapporre abilità di coping in quanto non possedute.

Questi dati, e altri ancora, sottolineano l'importanza della preparazione dell'ambiente scuola all'accoglienza di questi soggetti, sia a livello di sostegno efficace sul piano dell'itinerario didattico, sia e soprattutto su quello della predisposizione di un clima in cui l'accoglienza è praticata soprattutto dalla qualità delle interazioni sociali (insegnante, compagni, adulti, ecc.). Su questi temi esiste un'ampia e nutrita letteratura, con proposte di modelli operativi e buone prassi che possono guidare scuola e famiglia verso la messa a punto e realizzazione di un progetto condiviso, soprattutto in merito al Piano Educativo Individualizzato (P.E.I.) previsto anche dagli indirizzi normativi vigenti.

### *Autonomie socializzanti verso l'età adulta*

Rispetto all'area dell'autonomia personale, non possiamo ignorare l'intreccio delle abilità che sono state via via oggetto d'insegnamento e la loro esplicazione nel contesto delle interazioni sociali. Quando parliamo di autonomia, infatti, sappiamo di riferirci al percorso evolutivo durante il quale il soggetto ha gradualmente appreso competenze utilizzate e manifestate all'interno di relazioni specifiche (in primis con il proprio corpo) e in contesti relazionali e sociali: famiglia, scuola, coetanei, ambiente, ecc.

La tipologia delle abilità d'autonomia, oltre a quelle di base che abbiamo già analizzato, nel corso del tempo vengono ad intrecciarsi con quelle sociali richieste normalmente dall'interazione con ambienti di vita. Le stesse pertanto dovrebbero poter rispondere anche alle seguenti domande:

- *è essenziale per accedere a gratificazioni presenti nei vari ambienti?*
- *offre al soggetto maggiori opzioni e possibilità di scelta?*
- *è un'abilità richiesta molto frequentemente, a prescindere dai contesti?*
- *incrementa, anche solo quantitativamente, il numero di relazioni che la persona attiva?*
- *migliora qualitativamente le relazioni che il soggetto sperimenta e la sua autostima?*

Ricordiamo che l'integrazione sociale della persona con disabilità, può essere facilitata fornendo al soggetto stesso quelle caratteristiche personali che favoriscono l'“essere accettato” dagli altri. Un modo per perseguire questo scopo è rendere il soggetto maggiormente attrezzato in termini di abilità e competenze specifiche integranti.

Inevitabilmente la qualità della prestazione è supportata da una cornice particolare, che pretende però anche modalità d'interazione socialmente condivise. Ci riferiamo a quell'insieme di comportamenti e relazioni con il prossimo, previste nei diversi contesti e manifestate con modalità rispettose delle norme che regolano i rapporti sociali, ma non solo. Nelle dinamiche relazionali condotte con tale modalità, quasi sempre, infatti, s'accompagna una reciprocità di gesti e restituzioni positive (sorriso, approvazione, ecc.), che possono colorare emotivamente le singole azioni, rendendo piacevoli e gratificanti le interazioni stesse.

Se partiamo da una descrizione non vaga delle stesse, utilizzando un linguaggio comportamentale, è possibile avvicinarsi meglio all'area semantica che attiene a ciò che s'intende per “abilità d'autonomia esercitata in contesto sociale”, evidenziando i principali fattori o componenti dell'abilità stessa.

Si tratta d'immaginare una situazione in cui il soggetto A interagisce con B (Tabella 21).

**Tabella 21.** Esempio: Fiorella

Fiorella, ragazza con sindrome di Down di 23 anni, si reca da sola dal medico di base per una visita di controllo. Arrivata, entra nella sala d'aspetto dell'ambulatorio dove ci sono anche altre persone in attesa e si siede. Alla comparsa dell'infermiera, consegna il proprio libretto sanitario, quindi si risiede in attesa della chiamata. Dopo qualche minuto entra una donna anziana. La ragazza si rende conto che non ci sono più sedie, si alza e offre il suo posto: "Prego, si sieda qui signora". L'anziana ringrazia con un sorriso riconoscente e prende il posto di Fiorella, la quale ricambia il sorriso e rimane in piedi, finché non viene fatta entrare dal medico per il suo turno. Prima d'entrare, ogni tanto le due donne intrecciano gli sguardi e sorridono. La dolcezza di tale situazione, costituisce la prima cosa che Fiorella partecipa alla madre, con emozione e orgoglio non appena rimette il piede in casa.

In questo esempio possiamo rilevare aspetti che si declinano in diverse fasi, ognuna delle quali comporta abilità (o sottoabilità) specifiche di autonomia che, nell'attuazione delle stesse, qualificano positivamente la componente d'interazione sociale della ragazza con la situazione descritta, ovvero:

- *autonomia* – la ragazza ha appreso le modalità per recarsi dal medico; ha con sé il libretto sanitario, conosce il percorso e non necessita d'aiuti;
- *percezione dell'evento* – si tratta dell'abilità di percepire con esattezza chi sta di fronte, qual è il contesto, che cosa si deve dire o fare (consegnare il libretto, percepire il disagio dell'anziana);
- *elaborazione di una risposta* – si tratta di confrontare l'evento con quanto è registrato nei magazzini della memoria, quindi elaborare la struttura della risposta idonea al contesto (la ragazza ricorda la regola di favorire l'agio per gli anziani, appresa nelle attività del Centro Educativo che un tempo frequentava);
- *emissione di un comportamento* – si tratta di una risposta verbale accompagnata da un'azione; la ragazza con parole e cortesia offre il proprio posto;
- *risonanza emotiva* – la ragazza registra un evento la cui portata emotiva, oltre al beneficio intimo, aumenta la probabilità che alla prossima occasione verrà emesso dalla ragazza lo stesso comportamento.

Il repertorio di comportamenti che costituiscono le abilità d'autonomia personale e sociale nella persona adulta con D.I. sono quindi il frutto d'un percorso iniziato già nell'infanzia e proseguito nell'adolescenza che, come abbiamo visto, nei diversi contesti può registrare gradi diversi di efficienza. Gli stessi, di conseguenza, sono in stretta relazione ai criteri di padronanza acquisiti per ogni singola abilità, come nell'esempio di Fiorella. Dal punto di vista della strutturazione cognitiva e suo funzionamento, nonché delle potenziali ricadute nelle interazioni sociali, si tratta di componenti che nei diversi contesti permettono di discriminare indicatori specifici, quindi collegare ad ognuno di questi i comportamenti più opportuni (risposte verbali, azioni, ecc.). Questo è il meccanismo che permette di emettere un comportamento congruente al contesto, che comunemente indichiamo con il termine "abilità".

Nell'esempio citato, c'è un supporto operativo "a regime" delle funzioni esecutive, che attiene all'ideazione e programmazione del comportamento (devo andare dal medico), seguito da una serie conseguente di azioni (comprare il biglietto e prendere l'autobus, controllare dove scendere, ecc.), oltre alla capacità di utilizzare contestualmente condotte

appartenenti a convenzioni sociali: la “buona educazione”. È facile capire che questi sono i comportamenti target attesi e più importanti, per chi gestisce la formazione di queste persone.

Pertanto possiamo ritenere che tutte le volte che Fiorella sarà in grado di reclutare dalla memoria a lungo termine la struttura cognitiva (e relativo comportamento) pertinente al contesto e in linea con le norme che regolano i comportamenti sociali, la stessa guadagnerà un “bonus” concreto rispetto a quel processo che chiamiamo “inclusione sociale”. Insieme di “bonus” che configurano la percezione di Fiorella non tanto quale soggetto con sindrome di Down, quanto persona alla pari dei coetanei “tipici”.

Riflettendo ulteriormente sulle dinamiche cognitive, in sintesi possiamo ricordare che:

- le abilità sono acquisite attraverso l'apprendimento e questa parola evoca subito, com'è stato più volte ricordato, le “difficoltà” che interessano il soggetto con D.I.;
- nel particolare, includono la capacità d'iniziare in maniera efficace ed appropriata una relazione o di rispondere ad essa con comportamenti verbali e non verbali che riferiscono ad abilità possedute;
- sono interattive per natura e comportano la capacità di mantenere una reciprocità appropriata;
- la loro espressione è influenzata dalle caratteristiche dell'ambiente (specificità situazionale) e dalla risonanza emotiva collegata.

Un progetto formativo per l'area dell'autonomia, che come abbiamo visto s'integra per molti aspetti pratici con diverse componenti attinenti le abilità sociali, deve evidenziare anche quella classe di comportamenti che qualificano, più di altri un profilo positivo della persona, al punto di farla percepire come individuo non solo autonomo ma anche corretto e gradevole, la cui compagnia alla fine viene anche ricercata per il piacere che la stessa persona è in grado di attivare e far provare a chi vi si relaziona: valore aggiunto questo al concetto d'integrazione e inclusione sociale.

Ciò richiama una riflessione pertinente, che attiene al livello di controllo che il soggetto possiede sulle proprie emozioni. In diverse circostanze la progettazione di una prestazione d'interazione e/o di autonomia, può essere disturbata da una previsione d'inefficienza. Nella mente del soggetto s'intrufola furtivamente un'ideazione negativa e disturbante (“... forse non sono in grado di fare...; chissà che cosa penserà di me...”). Si tratta di un'anticipazione valutativa circa la qualità della prestazione richiesta in quel momento dalla situazione. Di conseguenza, la performance emessa può risultare effettivamente distante da quella richiesta dalla circostanza. Il paradosso, poi, è dato dal fatto che in realtà il soggetto possiede una competenza adeguata per l'abilità in oggetto. Siamo di fronte alla “profezia che si auto avvera”, fenomeno comune soprattutto quando le funzioni esecutive si trovano improvvisamente in *default*. Nella persona con D.I., molte sono le interazioni e situazioni sociali che possono produrre ansia da prestazione e ideazioni conseguenti simili, più di quanto può succedere a chiunque e in circostanze eccezionali.

Prendersi cura di un accompagnamento formativo, volto a consolidare per quanto possibile le competenze emotive che fanno da supporto oltre che da cornice alle diverse prestazioni, risulta un obiettivo essenziale di un progetto di vita per il giovane adulto con D.I. Opportuna, poi, è la prassi di circoscrivere il significato operativo di abilità sociali, di-

stinguendola da altri possibili comportamenti, come il lavoro o le attività del tempo libero, che indubbiamente contribuiscono all'adattamento sociale della persona.

Nella pratica i repertori di cornice, e non solo, che s'intrecciano con il percorso verso le autonomie, sono costituiti da numerose abilità sociali, alcune delle quali vengono riportate di seguito (Tabella 22).

**Tabella 22.** Abilità sociali rilevanti per l'area A

| Tipologie                    | Comportamenti   |
|------------------------------|---|
| Comunicative non verbali     | Espressioni del volto, gesti, contatti corporei, modo di apparire (es.: curare l'abbigliamento, cedere il posto, ecc.). |
| Interazioni personali        | Ascoltare, rivolgere domande, avviare una conversazione, salutare, ringraziare, chiedere aiuto, ringraziare, ecc.       |
| Affettivo-amicali            | Comunicare i propri stati affettivi, esprimere preferenze e sentimenti, riconoscere le emozioni, essere empatici, ecc.  |
| Gestionali (emozioni-stress) | Conoscere le proprie sensazioni, affrontare la paura, dar prova di autocontrollo, ecc.                                  |

Si tratta di abilità e relative competenze non certo di solo corollario all'area delle autonomie, ma d'importanza strategica, che non sempre ricevono l'attenzione dovuta nelle diverse fasi e percorsi educativi predisposti per la persona con disabilità. Sappiamo però che il possesso e la pratica di tali comportamenti d'interazione sociale, unitamente alla messa in atto contestuale e sistematico delle autonomie, rappresenta un vero salvacondotto per la persona in cammino verso l'inclusione.

### *L'orizzonte di sviluppo per la vita d'adulto*

La persona con D.I. giovane adulta si trova a vivere esperienze nuove, che richiedono costantemente un preciso impegno personale, sia rispetto alle esigenze e cura del proprio corpo, sia per la gestione delle relazioni con coetanei e in genere con l'*entourage* dei diversi rapporti sociali. Oltre alla dimensione relazionale con l'ambiente sociale, diversi sono i vissuti e relativi problemi connessi ai bisogni che interessano gli affetti, le aspirazioni e le pulsioni intime, legate sia alla necessità di un preciso riconoscimento del sé (identità di genere), sia alle esigenze che possono coinvolgere la sfera sessuale.

Nel valutare le modalità operative per la stesura di una programmazione del percorso del giovane adulto, per quest'area specifica, può risultare strategico partire da una semplice valutazione di ciò che serve alla persona per la sua integrazione nel proprio ambiente di vita. Le indicazioni più preziose e pertinenti verranno naturalmente dall'analisi delle richieste specifiche dei vari ecosistemi. In questo caso la valutazione sarà di tipo funzionale più che normativo-evolutiva.

Nel giovane adulto con D.I., la modulazione dei vissuti quotidiani, volge verso la necessità che la persona sia capace di provvedere autonomamente ad un'altra collezione di bisogni, simile a quella dei coetanei a sviluppo tipico. Quella, cioè, che prevede la padronanza e messa in pratica di abilità e competenze, sia per le esigenze e la cura del proprio corpo (alimentazione, abbigliamento, sessualità, ecc.), sia per la gestione e tutela delle proprie cose (denaro, vestiario, PC, TV, cellulare, ecc.) oltre ad interessi e *hobbies* per il tempo libero. Non possiamo poi dimenticare le esigenze della dimensione emotivo-

affettiva e sessuale, che sarà più avanti oggetto di un'attenta analisi.

Alcune esigenze di quest'età, in parte sono simili a quelle del passato e quindi possono essere soddisfatte grazie alle acquisizioni precedenti già acquisite dal soggetto; alle stesse però si aggiungono via via altre necessità che richiedono gradi d'autonomia diversi. Ambiente e bisogni personali sono mutati (sfera delle relazioni amicali, area affettivo-sessuale, ecc.) e i diversi contesti richiedono competenze più raffinate. Il percorso sarà nuovamente in salita ma questa volta la posta in gioco ha un'incidenza personale completamente diversa. È una sorta di "prova del fuoco", che registra confronti giornalieri in cui sono necessarie, unitamente alle nuove abilità d'autonomia da acquisire e consolidare, capacità di gestione degli eventi e situazioni potenzialmente stressanti (abilità di *coping*) che investono principalmente la sfera emotiva.

Sul piano della motivazione e impegno ad apprendere, la nuova classe di abilità è quella che costituisce anche alcuni dei requisiti discreti di una "vita in autonomia" e cioè:

- gestione delle esigenze del proprio corpo;
  - uso del denaro per acquisti indipendenti (cash e carte di credito);
  - uso dell'orologio e gestione del sé in relazione al tempo;
  - uso del telefono (cellulare, iPad, ecc.) per interazioni comunicative e/o informative quotidiane, nonché gestione di particolari emergenze;
  - abilità sociali e gestione corretta e produttiva delle relazioni interpersonali;
  - spostamenti indipendenti nell'ambiente (abilità pedonali, uso dei mezzi pubblici, ecc.);
  - abilità domestiche (spesa, preparazione pasti, uso elettrodomestici, ecc.);
  - routine di cura del proprio luogo di vita (stanza, appartamento, ecc.);
  - riscontro agli impegni di lavoro (protetto o meno);
- ed altro ancora.

Accanto a queste come già accennato, trovano posto le abilità della sicurezza personale, i comportamenti sanitari (l'assunzione di farmaci, l'auto regolazione del comportamento alimentare, ecc.), utilizzo dei vari servizi pubblici della propria comunità e ambiente (comune, banca, posta, biblioteca, negozi, ecc.), le abilità per una gestione produttiva del tempo libero e degli spazi ricreativi e tutte le varie interconnessioni che si possono di volta in volta creare.

Nell'allegato di questo contributo, vengono riportate alcune tabelle, con elenchi di abilità che dovrebbero essere possedute (criterio 100%) dal soggetto, per poter entrare nel club dei possessori della "*patente di autonomia*". Si tratta com'è stato già sottolineato, di quella collezione di competenze che permette di stabilire, con ragionevole sicurezza, che l'individuo è pronto per iniziare un percorso di vita in piena autonomia. Sono condizioni che dovrebbero poter assicurare l'istituzione, in primis la famiglia, che il giovane può essere collocato all'interno di un progetto il cui obiettivo è quello di vivere in una propria casa, diversa da quella d'origine e dei propri genitori, insieme ad altri soggetti in un rapporto "alla pari", costituendo in tal modo un "nucleo familiare" *tout court*.

Indipendentemente da un percorso di così ampio respiro, che obiettivamente non può interessare la generalità dei casi, le stesse abilità e competenze costituiscono comunque gli elementi (obiettivi) di un itinerario d'apprendimento per ogni soggetto con D.I.,

poiché mirano a costituire per la persona un profilo di livello che, riconosciuto e rinforzato dall'ambiente (familiari, educatori, compagni), non può che determinare un'intima risonanza di benessere, a tutto benefico della crescita nel tempo della stima di sé. A tale proposito, vale la pena di ricordare che progetti ed iniziative che perseguono tali finalità, costituiscono un vantaggio anche per la società poiché nel tempo si abbattano i costi per la gestione delle sicurezze di tali cittadini; economie che possono venir utilizzate per migliorare le condizioni di vita di soggetti con disabilità affetti da patologie severe.

Nella pratica per l'implementazione del percorso stesso, come più volte ricordato, risulta indispensabile l'accordo operativo famiglia – educatori, che insieme non solo condividono gli obiettivi da perseguire ma anche partecipano al processo di generalizzazione delle abilità. Così la stessa stimolazione rivolta al soggetto affinché eserciti le diverse performance nei contesti e tempi previsti, gestita anche dai genitori nel contesto familiare, nel tempo permette al soggetto di apprendere con competenza e padronanza, le diverse abilità necessarie per definire le stesse “ autonomie di qualità”.

Procedendo nell'analisi delle operazioni per la formazione delle autonomie, di seguito è riportato uno schema tipo, che per le finalità descritte indica esigenze, obiettivi target, metodo, strumenti e verifica. Si tratta di un'esemplificazione schematica che può fungere da riferimento per le procedure richieste nell'attività formativa stessa.

Semplice guida, quindi, adattabile con le dovute e opportune integrazioni in ragione delle esigenze del singolo soggetto e declinabile per le abilità che devono ancora essere apprese (Tabella 23).

**Tabella 23 - Cura della persona**

| <b>Esigenze tipo</b>   |  |           |
|--|--|-----------|
| 1  | Provvedere (senza stimolazioni esterne) a prendersi cura del proprio corpo.  |           |
| 2  | Gestire l'assunzione del cibo in termini di quantità e frequenza adeguata.   |           |
| 3  | Utilizzare tipo d'abbigliamento idoneo ai contesti.  |           |
| <b>Implementazione</b>   |  |           |
|  | Obiettivi Generali   | Ob. Spec. |
| 1  | Assicurare il mantenimento quotidiano e della cura e dell'igiene.  | n. 8      |
| 2  | Riconoscere i segnali fisici di fame e sazietà e modulare l'assunzione del cibo.                                   | n. 6      |
| 3  | Scegliere l'abbigliamento adatto alla stagione e al tempo  | n.7       |
|  | Tot. n.  | 21        |
| <b>Metodologia</b>   |  |           |
| L'igiene e la cura personale occupano un posto fondamentale nei programmi di autonomia, perché, oltre a migliorare la qualità della vita delle persone, tendono anche a facilitare il loro grado di partecipazione sociale. Le attività d'apprendimento, attuate in rapporto diretto con l'educatore, prevedono la doccia giornaliera, la pulizia dei denti, l'abilità di vestirsi oltre alla scelta dell'abbigliamento più confacente. Nell'arco della giornata sono previste reiterazioni di tali cure (lavarsi le mani prima dei pasti, lavarsi i denti dopo il pasto) per acquisire la padronanza completa delle performance stesse. Per le femmine la depilazione e la cura del ciclo mestruale, per i maschi il taglio della barba vengono inizialmente appresi con aiuti ( <i>prompt</i> ) e <i>modeling</i> che vengono via via attenuati in ragione della padronanza acquisita.   |  |           |
| <b>Strategie e strumenti</b>   |  |           |
| In quest'area le principali strategie adottate sono l'analisi del compito, che permette di scomporre l'abilità che dev'essere insegnata nelle sue componenti più semplici, oltre a stabilire la successione dei comportamenti da insegnare. Spesso, come ricordato, la guida fisica ( <i>prompt</i> ) gradualmente ridotta ( <i>fading-out</i> ) e accompagnata da istruzioni verbali, consente al soggetto di apprendere e compiere in tempi contenuti l'azione necessaria, rinforzando nel contempo le memorie di schemi comportamentali adeguati al contesto o anche solo parzialmente corretti. Ad esempio per quanto riguarda l'autonomia alimentare (Ob. Gen. 2), sarà opportuna la guida dell'educatore, soprattutto per il controllo autonomo nell'alimentazione (dieta). Quindi reiterate misure del peso e relative modalità di registrazione, controllo del tipo e quantità di cibo, introduzione di varianti dietetiche e in caso di necessità, assunzione autonoma di eventuali farmaci. Tale supporto e controllo verrà gradualmente ridotto, fino al raggiungimento del controllo autonomo da parte del soggetto. |  |           |
| <b>Verifica</b>  | <b>Valutazioni</b>   |           |
| La verifica, come in altri casi per competenze simili sul piano delle autonomie, consiste nell'osservazione sistematica e nella registrazione dei comportamenti (performance) del soggetto rispetto ad ogni singolo obiettivo specifico. Si tratta della qualità delle prestazioni che vengono via via acquisite, rispetto al criterio di padronanza atteso e prestabilito in fase di programmazione. Vengono nel contempo registrati anche gli aiuti via via utilizzati, nonché la classe di rinforzatori, in seguito attenuati ed eliminati in rapporto alla graduale acquisizione, competenza e auto-consapevolezza del "saper fare" da parte del soggetto (v. cap. 6). Il monitoraggio continuo e preciso dei progressi e delle eventuali modifiche da apportare agli obiettivi o ad alcuni fattori della procedura istruzionale, viene protratto fino al raggiungimento del criterio di padronanza stabilito per ogni singola abilità del percorso, descritta da ogni singolo obiettivo specifico.  | Intermedia: <i>alla fine di ogni obiettivo specifico</i><br>Finale: <i>a conclusione dell'itinerario formativo</i> |           |

Come già accennato, per le operazioni legate alla delimitazione e stesura dei contenuti (obiettivi) di un percorso tipo, nell'allegato 1 vengono riportate delle tabelle che propongono per alcune tipologie d'autonomia, l'elenco delle principali competenze concorrenti (obiettivi specifici). Si tratta d'itinerari guida che possono essere implementati, ma che obbligatoriamente vanno modificati o integrati, in ragione delle necessità di ogni singolo soggetto.

## Allegato 1

### Elenchi di abilità base per classi d'autonomie diverse e obiettivi generali per l'area socio-relazionale

| 1. Area personale |   | 2. Registrazione del tempo |   |
|-------------------|---|----------------------------|---|
| 1.1               | Tiene con cura gli effetti personali    | 2.1                        | Riconosce l'orologio e la sua funzione                          |
| 1.2               | Sa rifarsi il letto                     | 2.2                        | Legge i numeri dell'orologio (1-12; 1-24; 1-60)                 |
| 1.3               | Riordina la propria stanza              | 2.3                        | Discrimina le lancette ore-minuti                               |
| 1.4               | Sa lavare la propria biancheria         | 2.4                        | Legge l'ora   |
| 1.5               | Sa pulire il pavimento                  | 2.5                        | Legge l'orario con la mezz'ora                                  |
| 1.6               | Apparecchia/sparecchia la tavola        | 2.6                        | Legge l'orario con i quarti                                     |
| 1.7               | È in grado di preparare semplici piatti | 2.7                        | Legge l'orario con i minuti                                     |
| 1.8               | Sa lavare e asciugare i piatti          | 2.8                        | Associa l'orario con azioni da eseguire o eventi della giornata |

| 3. Uso del denaro |   | 4. Uso del telefono |  |
|-------------------|---|---------------------|--|
| 3.1               | Discrimina il denaro da altre cose                  | 4.1                 | Riconosce il telefono e la sua funzione (fisso)                        |
| 3.2               | Conosce le funzione "valore" del denaro             | 4.2                 | Riconosce i segnali del telefono (squillo, chiamata, libero, occupato) |
| 3.3               | Distingue le banconote dalle monete                 | 4.3                 | Sa rispondere ad una chiamata  |
| 3.4               | Attribuisce a banconote e monete il relativo valore | 4.4                 | Si fa riconoscere al telefono  |
| 3.5               | Effettua importi con banconote e monete per pagare  | 4.5                 | Compone un numero per chiamata   |
| 3.6               | Acquista senza resto                                | 4.6                 | È capace di chiedere informazioni al telefono                          |
| 3.7               | Acquista controllando il resto                      | 4.7                 | Telefona se è in difficoltà o in situazione di emergenza               |
| 3.8               | Custodisce correttamente il denaro                  | 4.8                 | Sostiene una conversazione telefonica                                  |

| 5. Trasporto |  | 6. Fruizione servizi |  |
|--------------|--|----------------------|--|
| 5.1          | Camminare sui marciapiedi, in sicurezza dal traffico                 | 6.1                  | Riconosce i servizi (ristorante, bar, negozi, uffici, ecc.)                |
| 5.2          | Attraversare con prudenza la strada                                  | 6.2                  | Riconosce dall'insegna i servizi che non ha mai usato                      |
| 5.3          | Riconoscere i punti di riferimento di un percorso                    | 6.3                  | Individua con precisione a chi rivolgersi per chiedere, acquistare, pagare |
| 5.4          | Percorrere autonomamente a piedi percorsi fissi                      | 6.4                  | Rispetta la fila e il proprio turno  |
| 5.5          | Orientarsi in luoghi nuovi chiedendo informazioni o leggendo segnali | 6.5                  | Sa ordinare (per bere, mangiare, ecc.)                                     |
| 5.6          | Raggiungere la fermata e riconosce il mezzo su cui deve salire       | 6.6                  | Fa acquisti in negozi  |
| 5.7          | Utilizzare i mezzi pubblici per percorsi noti e fissi                | 6.7                  | Porta a termine commissioni in servizi conosciuti                          |
| 5.8          | Percorrere con mezzi pubblici nuovi percorsi                         | 6.8                  | Individua e utilizza il servizio più idoneo alle esigenze                  |

| 7. Ambiente e pericoli                           |  | 8. Area salute personale     |  |
|--|--|------------------------------|--|
| 7.1  | Riconosce ed usa con cautela oggetti pericolosi (coltelli, forbici, lamette...)  | 8.1                          | Segnala i propri stati di malessere                                    |
| 7.2  | Discrimina le sostanze che si possono ingerire da altre pericolose   | 8.2                          | Chiede aiuto quando si sente male o in difficoltà                      |
| 7.3  | Riconosce situazioni di pericolo ambientale (traffico, corrente elettrica...)  | 8.3                          | Accetta di essere visitato/a   |
| 7.4  | Riconosce segnali di pericolo nell'ambiente esterno  | 8.4                          | Riconosce le necessità di assumere medicinali                          |
| 7.5  | Chiede aiuto in situazioni di pericolo-difficoltà  | 8.5                          | Assume in modo autonomo e adeguato medicinali                          |
| 7.6  | Rifiuta proposte, inviti da persone sconosciute  | 8.6                          | Si cambia vestiti sporchi/bagnati                                      |
| 7.7  | Si difende se qualcuno lo aggredisce   | 8.7                          | Si veste adeguatamente al clima  |
| 7.8  | Riconosce situazioni sociali potenzialmente pericolose   | 8.8                          | Si veste adeguatamente rispetto al contesto                            |
| 9. Interrelazioni nel gruppo                     |  | 10. Gestione delle relazioni |  |
| 9.1  | Cerca relazioni con le persone   | 10.1                         | Sorride quando incontra persone che conosce                            |
| 9.2  | Accetta la compresenza di altre persone  | 10.2                         | Sorride e saluta se incontra persone che conosce                       |
| 9.3  | Coopera nei lavori di gruppo   | 10.3                         | Si presenta ad una persona che non conosce                             |
| 9.4  | Fornisce aiuto   | 10.4                         | Guarda negli occhi quando saluta e parla con qualcuno                  |
| 9.5  | Esprime affetto (in modo appropriato) rispetto al contesto e persone   | 10.5                         | Nel corso di una conversazione sta attento                             |
| 9.6  | Accetta manifestazioni affettuose  | 10.6                         | Se impegnato in una attività segue i suggerimenti che gli vengono dati |
| 9.7  | Riconosce le emozioni proprie e altrui   | 10.7                         | Fa domande pertinenti con l'attività/conversazione in corso            |
| 9.8  | Descrive le proprie emozioni (sono arrabbiato, triste, ecc.)   | 10.8                         | Chiede scusa (se nota di aver sbagliato)                               |
| Obiettivi formativi per l'area socio-relazionale |  |                              |  |
| 1  | Sviluppo della capacità atte a posticipare la gratificazione, sia anche la stessa una ricompense prevista e promessa   |                              |  |
| 2  | Sviluppo di maggiore consapevolezza e responsabilità rispetto ai propri comportamenti in contesti "non protetti" (negozi, bar, giardino pubblico, cinema..)                |                              |  |
| 3  | Sviluppo del un senso di rispetto e responsabilità per proprietà, spazi altrui, esigenze particolari di anziani, bambini ...   |                              |  |
| 4  | Sviluppo della capacità di esprimere scelte diverse da quelle del gruppo, nonché nell'autonomia di giudizio e nel manifestare proprie critiche                             |                              |  |
| 5  | Sviluppo della capacità di riconoscere l'esistenza e i bisogni degli altri, rispettando le stesse, procrastinando la soddisfazione delle proprie                           |                              |  |
| 6  | Sviluppo della capacità di discriminare la tipologia degli stati emotivi negli altri e riconoscerne la rilevanza   |                              |  |
| 7  | Sviluppo della capacità di comprendere che una stessa situazione può provocare emozioni diverse in soggetti diversi  |                              |  |
| 8  | Sviluppo della consapevolezza delle proprie risorse interne  |                              |  |
| 9  | Sviluppo dell'empatia e della capacità di mettere in atto comportamenti cooperativi  |                              |  |
| 10   | Sviluppo della capacità di riconoscere ruoli e compiti più importanti di pubblici ufficiali (sindaco, polizia, carabinieri, ecc.) e le stesse in caso di bisogni personali |                              |  |

**Continua nel prossimo numero con l'analisi della seconda A: l'Autodeterminazione**

## Bibliografia

- Andrews, G.R., & Debus, R.L. (1978). Persistence and the causal perception of failure: Modifying cognitive attributions. *Journal of Educational Psychology*, 70, 154-166.
- Boncinelli, E. (2010). Le tre età della mente, *MicroMega*, 7, 177-205.
- Branden, N. (2007). *I sei pilastri dell'autostima*. Milano: TEA.
- Brugger, P., & Funk, M. (2007). Out on a limb: neglect and confabulation in the study of aphasic phantoms. In Della Sala S. (Ed.), *Tall Tales about the Mind & Brain*, Oxford: Oxford University Press, 348-368.
- Damasio, A.R. (2000). *Emozioni e coscienza*. Milano: Adelphi.
- Duclos, G., Laporte, D., & Ross, J. (2008). *L'autostima degli adolescenti*. Milano: San Paolo Edizioni.
- Fedeli, D. (2014). *Pedagogia delle emozioni*. Roma: Anicia.
- Fester, C.B., & De Myer, M.K. (1961). The development of performances in autistic children in an automatically controlled environment. *Journal of Chronic Disease*, 13, 312-345.
- Harcopos, D., & Pedersen, L. (2004). *Sexuality among autistic people*. Copenhagen: Sikon,
- James, W. (1890), *The Principles of Psychology*. Toronto: York University.
- Jaspers, K. (1948). *Allgemeine Psychopathologie*. Berlin: Springer.
- Johnson-Laird, P.N. (1983). *Mental models*. Cambridge: University Press.
- Lambiase, M. (2004). *Autismo e lobi frontali*. Brescia: Vannini.
- Lambiase, M., & Brandi, L. (2008). Autismo e coscienza, *American Journal of Mental Retardation*, 6, 227-243.
- Logan, G.D., & Cowan, W.B. (1984). On the ability to inhibit thought and action: a theory of an act of control, *Psychological Review*, 91, 3, 295-327.
- Lurija, A.R. (1966). *Higher cortical functions in man*. London: Tavistock.
- Maslow, A.H. (1954). *Motivation and personality*. New York: Harper.
- Meazzini, P. (2000). *L'insegnante di qualità*. Firenze: Giunti.
- Moscovitch, M., & Umiltà, C. (1990). Modularity and neuropsychology. In M. Schwartz (Eds.), *Modular process in Alzheimer disease*. Cambridge: MIT.
- Mostofsky, S.H., & Ewen, J.B. (2011). Altered connectivity and action model formation in autism is autism, *The Neuroscientist: a review journal bringing neurobiology, neurology and psychiatry*, 17, 4, 437-480.
- Norman, D.A., & Shallice, T. (1986), Attention to Action: Willed and Automatic Control of Behavior. In R.J. Davidson, G.E. Schwartz e D. Shapiro (Eds.), *Consciousness and Self-Regulation*, 4, New York: Plenum Press, 1-18.
- Pascoletti, C. (2006), *Come fare il genitore*. Firenze: Giunti
- Pascoletti, C. (2008). *Genitori e bambini speciali. Come educare un bambino a sviluppo atipico. Manuale per genitori*. Milano Franco Angeli.
- Pressley, M., Borkowski, J.G., & Schneider, W. (1987). Cognitive strategies: Good strategy users coordinate metacognition and knowledge. In R. Vasta e G. Whitehurst (Eds.), *Annals of child development*, 5, New York: JAI Press.
- Skinner, B.F. (1976). *Il comportamento verbale*. Roma: Armando.
- Stuss D.T., & Benson D.F. (1986). *The frontal lobes*. New York: Raven Press.
- Walter, J., & Hoyler, H. (1986). *Erwachsensein und sexualität in der Lebenswirklichkeit geistigbehinderter Menschen*. Winter: Heidelberg Universitaetverlag.
- Waterman, A.S. (1985), *The psychology of individualism*. Routledge: LEA.
- Weiner, B.A. (1985). An attributional theory of achievement motivation and emotion. *Psychological Review*, 92, 67-86.