

L'educazione strutturata e l'Intervento psico-educativo

Le linee guida internazionali suggeriscono di investire tempo, risorse e energia nell'educazione delle persone con autismo, fin dalla più tenera età e accompagnarle per tutto l'arco della loro vita.

Ad oggi l'intervento psicoeducativo è quello che dà maggiori risultati con tutti i bambini, gli adolescenti e gli adulti con autismo.

Educare una persona con autismo significa:

- A. VALUTARE, conoscere le sue potenzialità e le sue criticità
- B. PROGETTARE un intervento educativo mirato
- C. STRUTTURARE, scegliere le strategie educative più adeguate per raggiungere gli obiettivi prefissati
- D. INTERVENIRE, dedicarsi all'educazione per un periodo di tempo predefinito
- E. VERIFICARE l'efficacia dell'intervento e progettare gli interventi successivi .

A. VALUTARE

Valutare è un processo che ci permette di conoscere. Conoscere vuol dire avere un'idea realistica della persona di cui ci dovremo occupare.

Cosa dobbiamo conoscere per fare un buon progetto?

Innanzitutto bisogna essere esperti di autismo ossia comprendere i deficit specifici di questa patologia; poi bisogna capire le caratteristiche individuali di ogni singola persona, le sue potenzialità e le sue criticità; conoscere i suoi gusti e i suoi interessi; sapere dove vive, con chi vive e quali sono le abilità che potrebbero rendere la sua vita e quella della sua famiglia più felice, dignitosa.

Per raggiungere questa conoscenza possiamo usare **valutazioni formali**, i test e **valutazioni informali**, schede di raccolta dati che utilizziamo durante le nostre attività.

B. PROGETTARE

Progettare vuole dire:

- raccogliere i dati delle valutazioni formali e informali
- raccogliere dati da colloqui con familiari e operatori
- organizzare un progetto di intervento che si focalizzi sulle aree dello sviluppo che sono prioritarie per la crescita, a seconda dell'età e del livello di funzionamento.

Progettare in età prescolare

L'intervento psicoeducativo per un bambino **sotto i 6 anni** dovrebbe concentrarsi su alcuni obiettivi principali:

1. Sviluppo dei prerequisiti dell'apprendimento (stare seduto quando glielo si chiede, collaborare, guardare su richiesta)
2. Sviluppo dell'imitazione
3. Sviluppo dell'intersoggettività primaria e secondaria
4. Sviluppo della comunicazione spontanea
5. Sviluppo dell'autonomia nell'esecuzione di un compito (lavoro o gioco che sia)
6. Sviluppo della collaborazione durante le visite mediche
7. Sviluppo delle abilità motorie

Progettare in età scolare

L'intervento psicoeducativo per un bambino **dai 6 anni in su** dovrebbe concentrarsi su alcuni obiettivi principali:

1. Sviluppo delle abilità cognitive
2. Sviluppo della comunicazione
3. Sviluppo delle abilità sociali con attenzione al gioco e al tempo libero
4. Sviluppo dell'autonomia
5. Sviluppo delle abilità di cura di sé
6. La conoscenza delle emozioni
7. La collaborazione durante le visite mediche
8. Le abilità sportive

Progettare in adolescenza

L'adolescenza è un momento difficile in cui le difficoltà sociali relative all'autismo diventano più marcate ed emergono le difficoltà dei ragazzi ad accedere al mondo degli adulti, sia che si tratti di quello sociale, sia di quello lavorativo.

Gli obiettivi prioritari dell'intervento riguardano:

1. Sviluppo della comunicazione funzionale
2. Sviluppo delle abilità sociali
3. Sviluppo di abilità "preprofessionali"
4. La gestione dei comportamenti
5. Il controllo delle emozioni
6. Sviluppo dell'autonomia
7. Sviluppo delle abilità di cura di sé
9. Sviluppo della capacità di programmazione e di autovalutazione
10. La collaborazione durante le visite mediche
11. Le abilità sportive

Progettare in età adulta

Nell'età adulta diminuiscono in modo significativo le occasioni di frequentare il "mondo di tutti" e spesso le offerte dei servizi non sono specifiche per l'autismo.

Tutti gli adulti impegnano la loro vita, sia in attività routinarie, sia in attività che consentono loro di continuare a migliorare le loro performance.

Gli obiettivi prioritari dell'intervento riguardano

1. Sviluppo di abilità lavorative
2. Sviluppo della comunicazione funzionale
3. Sviluppo delle abilità sociali
4. La gestione dei comportamenti
5. Il controllo delle emozioni
6. Sviluppo dell'autonomia
7. Sviluppo delle abilità di cura di sé
12. Sviluppo della capacità di programmazione e di autovalutazione
13. La collaborazione durante le visite mediche
14. Le abilità sportive

C. STRUTTURARE

Per educazione strutturata intendiamo l'attenzione che coloro che si occupano di educazione devono porre nell'organizzazione di spazi e materiali che utilizzano.

Possiamo organizzare lo spazio e il materiale in modo che sia visibilmente comprensibile alla persona che deve usarlo: come usarlo, per quanto tempo, con chi.

Strutturare spazi, materiali di gioco e di lavoro è la prima forma di comunicazione attraverso supporto visivo che operatori preparati mettono in atto per entrare in relazione con una persona con autismo. Per questo motivo riteniamo prioritario porre attenzione ai luoghi di vita, al materiale di gioco e di lavoro che predisponiamo per una persona con autismo.

Predisporre ambiente e materiali di lavoro significa fare il primo passo nell'abbattimento delle barriere architettoniche causate dai deficit di comunicazione specifici dell'autismo.

Le ricadute positive di questa attenzione posta alla struttura sono molteplici:

1. capiscono meglio
2. controllano meglio la situazione e patiscono meno stress
3. comprendono e prevedono meglio cosa ci si aspetta da loro

Di conseguenza le persone con autismo:

- collaborano di più
- diminuiscono i comportamenti problematici
- aumentano il tempo impegnato in attività motivanti, interessanti e utili alla crescita

Tutti possiamo comunicare e stare insieme in momenti adeguati e piacevoli e non solo per spiegare cosa fare e controllare situazioni problematiche.

Progettare la struttura dello spazio

Significa pensare e predisporre ogni spazio di vita in modo che sia visivamente possibile rispondere a queste domande:

- cosa devo fare?
- con chi?
- per quanto tempo?

Possiamo organizzare lo spazio di lavoro, lo spazio di gioco, la cucina, il bagno, la classe, una stanza, la palestra della scuola, alcuni spazi della casa particolarmente importanti.

In realtà se guardiamo i nostri spazi essi sono spesso strutturati, le persone con autismo hanno bisogno di una cura maggiore del dettaglio.



Progettare la struttura del materiale di lavoro

Significa pensare e predisporre i giochi e i materiali di lavoro in modo che sia chiaro che cosa si deve fare e come si può fare il gioco o portare a termine un lavoro senza bisogno di aiuto.

Dovrebbero essere strutturati in modo da rispondere visivamente a queste domande:

- cosa devo fare, come utilizzare il materiale?
- come devo farlo, in quale sequenza, con quali azioni?
- quando inizia, quando finisce?
- per quanto tempo?
- con chi?



Definire i supporti visivi alla comunicazione

Le persone con autismo hanno importanti difficoltà di comunicazione e di comprensione dei messaggi sia verbali, sia extra verbali (atteggiamento del corpo, gestualità, tono della voce, espressione del viso...).

Capiscono meglio quando utilizziamo supporti visivi alla comunicazione.

I supporti visivi dovrebbero essere scelti in maniera individualizzata, valutando la capacità di ogni singolo soggetto di comprendere il senso e il significato del materiale che si sta utilizzando (CAA, PECS).

I supporti visivi servono a dare concretezza ai messaggi verbali, in quanto la comunicazione verbale è del tutto astratta. In concreto si può rendere visibile un messaggio in molti modi:

1. attraverso oggetti
2. attraverso foto
3. attraverso immagini (PCS)
4. attraverso parole scritte

Prima di scegliere quali strategie utilizzare è importante valutare quale sia la strategia visiva più facile da comprendere e definito il punto di partenza, il progetto prevederà fasi di sviluppo verso forme di comunicazione sempre più astratte , complesse e integrate fra loro.



D- GLI INTERVENTI

L'intervento dovrebbe essere precoce, messo in atto appena un clinico esperto da conferma o sospetta che il bambino possa essere affetto da D.S.A.

In ogni caso le linee guida internazionali raccomandano che interventi di tipo psicoeducativo vengano messi in atto appena viene formulata la diagnosi, qualunque sia l'età della persona coinvolta.

Gli interventi psicoeducativi di tipo cognitivo comportamentale sono riconosciuti a livello internazionale come quelli di maggiore efficacia. Tali interventi possono essere declinati in modi diversi (ABA, TEACCH, PECS ecc.) ma non esistono prove scientifiche che uno di questi sia più efficace di un altro; la cosa importante è che qualunque sia il metodo/i di intervento adottato/i, sia ben conosciuto e padroneggiato dagli operatori.

Le strategie educative devono essere finalizzate a insegnare nuove abilità, per essere più indipendenti nei luoghi di vita quotidiana, per comunicare e relazionarsi in modo comprensibile e adeguato.

L'intervento deve dunque essere coerente e coinvolgere la rete delle persone che si occupano della persona con D.S.A., a casa, a scuola, nella vita sociale.

L'intensità dell'intervento è correlata alle difficoltà della persona e sotto i 4 anni, sono consigliati interventi di almeno due ore al giorno per 5 giorni alla settimana, sia in centri specialistici, sia a casa: tale connubio favorisce l'acquisizione della capacità di generalizzare.

In un contesto dedicato come un centro abilitativo l'organizzazione degli interventi può essere: individuale, individuale in gruppo, di gruppo.

L'intervento di gruppo è una grande risorsa che permette di mettere a frutto tutto ciò che una persona con D.S.A. ha imparato grazie agli interventi individuali, di generalizzare le competenze e di avviarsi con più sicurezza verso una maggiore autonomia.

I gruppi devono essere omogenei e l'organizzazione degli interventi deve tenere conto di tre fattori prioritari: gli obiettivi, l'età dei partecipanti, il livello di funzionamento.

Nei casi di persone con D.S.A. che sono anche affette da ritardo mentale, gli interventi di gruppo in età preadolescenziale e adolescenziale possono essere preparatori a una vita in contesto protetto; per le persone con buon funzionamento, questo tipo di intervento può essere propedeutico all'inserimento in contesti professionali protetti.

E. VALUTAZIONI

Il percorso dell'intervento psicoeducativo dovrebbe essere monitorato nel tempo con valutazioni appropriate che consentano a operatori, insegnanti e genitori di condividere i risultati e di programmare i passi successivi.

Le valutazioni possono essere:

1. formali, fatte con test appositamente predisposti. I più conosciuti sono il Profilo PsicoEducativo (PEP3- ed. Vannini-), e il TEACCH Transition Assessment Profile (TTAP- ed. Giunti OS-), le Scale SIS (Ed. Vannini). Ci sono inoltre molti test per la valutazione del linguaggio e di abilità specifiche (calcolo, lettura, apprendimento ecc.) che possono essere utilizzati in base alle necessità.
2. valutazioni informali, tramite check list predisposte per monitorare nel dettaglio le abilità di una persona e programmare interventi mirati, ad esempio: per vestirsi, lavarsi i denti, apparecchiare, svitare-avvitare un tappo, ecc..
3. osservazioni libere da parte degli operatori coinvolti.

Inoltre esistono strategie di valutazione dei comportamenti problematici, tese a mettere in evidenza non solo il comportamento in sé ma anche a verificare cosa è accaduto prima e cosa dopo il suo manifestarsi. Tali valutazioni ci permettono di comprendere cosa la persona che li mette in atto ci sta dicendo, come prevenirli e correggerli, insegnando nuove abilità sostitutive adeguate.

Infine esistono modalità specifiche di valutazione della comunicazione spontanea, quali/quantitativa, tra le quali quella sviluppata dal fondatore della Division TEACCH Eric Schopler con la sua équipe (E. Schopler et al. "La comunicazione spontanea nell'autismo - ed. Erickson, TN).

Tale metodo consente di verificare se una persona con D.S.A. ha imparato forme di comunicazione condivisibili, tramite immagini o parole e se le utilizza spontaneamente nella vita quotidiana.