

Università degli Studi di Macerata

LABORATORIO PRIMARIA
DIDATTICA DELLE
EDUCAZIONI

M. Giovanna Ciaccioni

Il ritardo mentale

☐ **Criteri diagnostici**

☐ **Fonti eziologiche**

0-----70-----130-----
subnormalità normalità superdotazione

0-----20/25-----35/40-----50/55-----70-----
Gravissimo grave moderato lieve

Gravità non specificata (non testabile perché troppo piccoli o troppo compromessi in patologie)

Q.I dai 71 ai 75 - Funzionamento Intellettivo Limite

RM

- P.S. costruita intorno al RM, ai nuclei concettuali di oligofrenia, deficienza, debolezza, insufficiente mentale
- Ottimismo pedagogico
- Tendenza di molti ricercatori ad avere grande fiducia nella riabilitazione e nell'integrazione
- Pluralità di approcci (impostazione sulla singolarità di ogni soggetto, non classificazioni generali, ma piccoli numeri; impostazione relazionale) che hanno migliorato, ridotto gli effetti del deficit intellettivo

Discriminazione RM da altre disabilità (spaziali, linguistiche, motorie...)

Abbandono approccio misurativo

Riconoscimento singolarità dei casi

Approccio ecologico e non tipologie classificatorie

RITARDO MENTALE LIEVE

- Q.I. tra 50/55 – 70
- Il Ritardo Mentale Lieve equivale all'incirca alla categoria educativa di "educabili".
- Costituisce la parte più ampia (circa l'85%) dei soggetti affetti da questo disturbo.
- Sviluppano capacità sociali e comunicative negli anni prescolastici, hanno una compromissione minima nelle aree sensomotorie,
- Con i sostegni adeguati, i soggetti con Ritardo Mentale Lieve rispondono alle richieste del contesto sociale e conducono una vita autonoma

RITARDO MENTALE MODERATO

- ❑ Q.I. 35/40 e 50/55
- ❑ Il Ritardo Mentale Moderato è all'incirca equivalente alla categoria educativa di «addestrabili»
- ❑ Costituisce circa il 10% dell'intera popolazione di soggetti con Ritardo Mentale.
- ❑ Acquisisce sufficienti capacità comunicative ma trova difficoltà nel comprendere le situazioni e le regole di vita
- ❑ Beneficio dall'addestramento professionale e, con una moderata supervisione provvedere alla cura della propria persona.
- ❑ Durante età adulta, la maggior parte riesce a svolgere lavori non specializzati sotto supervisione in ambienti di lavoro protetti

RITARDO MENTALE GRAVE

- Q.I. 20 /25– 35 /40
- Il gruppo con Ritardo Mentale Grave costituisce il 3-4% dei soggetti con Ritardo Mentale (adattabili)
- Durante la prima fanciullezza acquisiscono un livello minimo di linguaggio comunicativo . Durante il periodo scolastico , apprendono solo nozioni molto semplici, con scarsi guadagni dalla scolarizzazione,
- Possono essere addestrati alle attività elementari di cura della propria persona.
- Nell'età adulta, possono essere in grado di svolgere compiti semplici in ambienti altamente protetti.
- La maggior parte di essi si adatta bene alla vita in comunità.

RITARDO MENTALE GRAVISSIMO

- Q.I. inferiore a 20/25
- Il gruppo con Ritardo Mentale Gravissimo costituisce circa un 1-2% dei soggetti con Ritardo Mentale. (assistibili)
- La maggior parte dei soggetti con questa diagnosi ha una compromissione neurologica diagnosticata e una compromissione del funzionamento sensomotorio.
- Uno sviluppo ottimale può verificarsi in un ambiente altamente specializzato con assistenza e supervisione costanti e con una relazione personalizzata con la figura che si occupa di loro.
- Lo sviluppo motorio e le capacità di cura della propria persona e di comunicazione possono migliorare con un adeguato addestramento.

Pluralità di possibili sintomi

- ❖ Difficolta' di attenzione
- ❖ compromissione mnemonica
- ❖ apprendimento ai primi livelli
- ❖ ostacoli per il controllo emotivo-affettivo
- ❖ lentezza, inerzia cognitiva
- ❖ ritardo linguistico
- ❖ apprendimenti precari, fragilità delle acquisizioni, discontinuità
- ❖ possibili difficoltà a livello sensomotorio e nell'acquisizione di prassie
- ❖ non percezione globale della realtà
- ❖ non generalizzazione , non astrazione
- ❖ difficoltà nella predizione, progettazione, rielaborazione
- ❖ stereotipi e rigidità nelle prestazioni e nel pensiero: difficoltà nell'apprendere le strategie di risoluzione

COSA FARE?

- ❖ Iterazione dello stimolo
- ❖ Lavori scomposizione in fasi, sequenze
- ❖ Lavoro sulle zone prossimali
- ❖ Ricerca della fluidità esecutiva
- ❖ Autoregolazione e autoistruzione verbale
- ❖ Costanti verbalizzazioni dell'esperienza
- ❖ Strategie comportamentiste
- ❖ Strategie cognitive

- ☐ Conoscere, osservare il soggetto in modo approfondito
- ☐ Creare un ambiente facilitante e motivante: aula ricca di stimoli percettivi ma ordinata, materiali di manipolazione concreta
- ☐ Lavorare su pochi obiettivi alla volta mirati al processo
- ☐ Non creare situazioni monotone
- ☐ Ripresentare situazioni note con modalità diverse
- ☐ Uso di strategie alternative di comunicazione far denominare, confrontare, descrivere, espansioni delle frasi...
- ☐ Motricità, coordinamenti, schema corporeo...
- ☐ Consapevolezza emozionale
- ☐ Autonomia



L'autismo

1943 Leo Kanner – autismo infantile precoce

- inversioni pronominali
- avversione ai cambiamenti
- ripetizione meccanica di comportamenti
- tendenza isolamento
- mancanza immaginazione
- ritardo linguaggio

1981: Lorna Wing

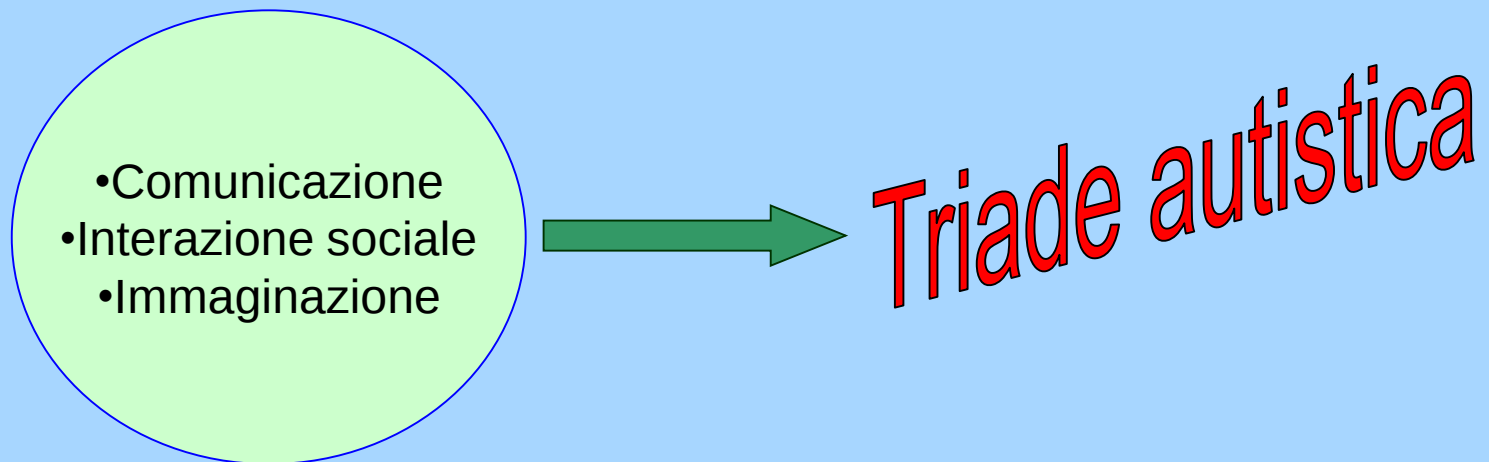
1944 Asperger: Psicopatia autistica.

- Non disturbi nell'eloquio
- Più impaccio motorio rispetto ai soggetti osservati da Kanner

1989 : Uta Frith:
porta l'autismo entro
il paradigma della
teoria della mente
contro ogni visione
psicodinamica: non
dà significato al
comportamento e
non lo prevede

Cohen: cecità mentale
come presunta
incapacità di decifrare
l'espressione degli
occhi, dei visi, quindi lo
stato emozionale

- Circa il 75% dei soggetti Autistici funzionano a livello di RM modesto (Q.I. 35-50); anomalie nello sviluppo cognitivo, ritardo linguaggio



CRITERI DIAGNOSTICI

1. COMPROMISSIONE QUALITATIVA INTERAZIONE SOCIALE	2. COMPROMISSIONE QUALITATIVA COMUNICAZIONE	3. ANOMALI COMPORTAMENTI, INTERESSI, ATTIVITA'
Compromissione comportamenti non verbali (sguardo, gesto, posture)	Ritardo o mancanza linguaggio verbale	Interessi ristretti e stereotipati
Inadeguate relazioni con i coetanei	Compromissione capacità iniziare o sostenere conversazioni	Abitudini rituali inutili
Mancata reciprocità sociale	Linguaggio stereotipato, ripetitivo, eccentrico	Manierismi motori
Mancata relazione emotiva con gli altri	Mancanza di giochi di simulazione, emulazione	Eccessivo interesse per le parti di oggetti

- Ritardo Mentale (contraddizioni misurazioni – sindrome qualitativa)
- Ritardo del linguaggio
- Ipo/ipersensibilità : *sovraccarico percettivo*
- Iperselettività degli stimoli
- Comunicazione : non sviluppo adeguato di simbolizzazione, non forza , non generalizzazione e contestualizzazione dei messaggi.
- Ecolalie: strategia di sopravvivenza: ripete per impadronirsene
- Comportamenti eco (reazioni nervose, , bizzarre, reiterate): ripetizione, insistenza, ostinazione , imitazione esprimono ricerca di capire e di farsi capire:
 - scappare da una situazione difficile
 - evitare insuccesso e proteggersi dalle difficoltà
 - mantenere un ambiente predetto
- Deficit immaginazione, simbolizzazione (pensiero visuale)
- Gestualità lenta, equivoca, inespressiva
- Non accettazione del contatto fisico ma di altre forme comunicative (gesti, grida, aggressioni, lanci di oggetti...)
- Pensiero in dettagli
- AUTISMO NON UNA DEFINIZIONE RESTRITTIVA MA UNA CONDIZIONE CON UNA PLURALITÀ DI SINTOMI (SPETTRO AUTISTICO)

A.B.A.

Applied Behavior analysis (analisi applicata del comportamento)

Elaborato da Lovass nel 1960

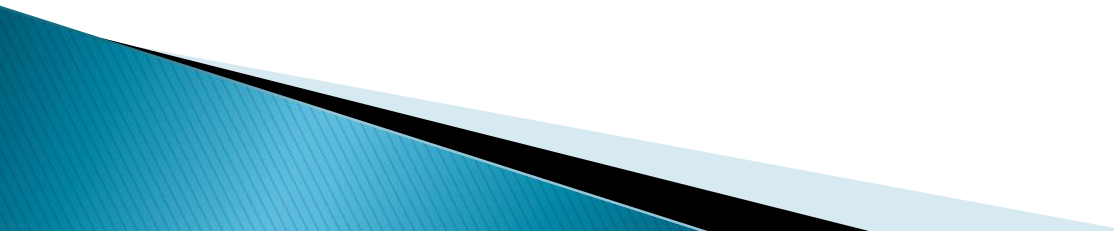
- Personale specializzato: Programma d'intervento più intensivo per autismo
- Lavora sull'imitazione, comunicazione e linguaggio, socializzazione e gioco, abilità quotidiane come lavarsi, vestirsi...
- Obiettivi chiari corrispondenti a comportamenti osservabili
- Suddivisione di un'abilità in parti più piccole
- Insegnamento di un'abilità per volta
- Uso di tecniche comportamentali (prompt, fading, chaining, shaping...)
- Uso di rinforzi
- Manipolazione degli antecedenti e delle conseguenze

PRESENTAZIONE CASO ABA= scomporre ogni abilità	STARE SEDUTI
La considerazione di problematicità di un comportamento	Carlo, bambino di tre anni, passa la maggior parte del tempo in movimento sia a casa che a scuola. Non si siede mai.
L'osservazione diretta del comportamento	Si osserva, sia casa che a scuola, che Carlo rimane seduto raramente, per pochissimo tempo e solo se trova qualcosa di veramente interessante per lui (ad esempio trenini o croccante). Raramente lo fa su richiesta.
L'identificazione del livello di base della persona secondo parametri quantitativi (di frequenza, durata o intensità)	Si osserva che si siede mediamente 2 volte su 10 richieste, e la permanenza è inferiore a 10 secondi
La definizione del comportamento da raggiungere, o obiettivo	Insegnare al bambino a: 1. mettersi seduto alla richiesta "siediti" 2. restare seduto al tavolo per il tempo necessario a terminare un compito (almeno un minuto)
La divisione dell'obiettivo finale in sotto-obiettivi	L'obiettivo finale viene scomposto in obiettivi intermedi più accessibili: si considera un buon obiettivo iniziale una permanenza di pochi secondi e poi si aumentano i secondi
L'insegnamento per piccoli passi successivi attraverso istruzione diretta e/o insegnamento incidentale	Durante la giornata viene richiesto direttamente al bambino di sedersi, sia in base ad un programma strutturato, sia quando se ne presenta "naturalmente" la necessità (insegnamento incidentale) A scuola, ogni obiettivo intermedio si giudicherà raggiunto quando Carlo eseguirà l'attività correttamente 8 volte ogni 10 richieste.
L'utilizzo di tecniche di aiuto (prompt) e di attenuazione dell'aiuto	Il bambino viene aiutato a sedersi con guida fisica subito dopo la richiesta, e viene gentilmente trattenuto per uno o due secondi; la guida viene attenuata gradualmente fino a scomparire.

Il rinforzo dei successi o delle approssimazioni alla risposta corretta	Inizialmente il bambino ottiene immediatamente qualcosa di gradito (trenino o patatina) in cambio di ogni comportamento positivo, poi, gradualmente, il rinforzo si fa meno concreto e più naturale (Bravo!) fino a scomparire quando non è più necessario
L'alternanza di attività diverse più o meno gradite o più o meno complesse	Sarà cura dell'educatore alternare alle sessioni di lavoro dedicate allo "stare seduto", altre attività meno stancanti per il bambino e più gradite
La generalizzazione	Il programma viene seguito da tutte le figure che si occupano del bambino, a casa e a scuola.
La valutazione dei risultati	Dopo un mese si esegue un'osservazione accurata; si osserva ad esempio che il bambino si siede su comando 8 volte su dieci e rimane seduto a lavorare mediamente due minuti.

Non cure per guarire ma trattamenti per aiutare

TEACCH (TREATMENT AND EDUCATION OF AUTISTIC AND COMMUNICATION HANDICAPPED CHILDREN)

- **SHOPLER** – North Carolina 1966 Progetto di ricerca infantile in cui avvia approccio educativo per autismo su 850 casi - è una sintesi di 30 anni di ricerche.
 - l'autismo è un disturbo globale dello sviluppo dalle condotte tipicamente individuali (tutto lo sviluppo è disturbato- tutte le aree della personalità richiedono aiuto, educazione...il disturbo si presenta con caratteristiche personali e individuali)
 - È un intervento di valutazione individualizzata e progetto educativo su misura
 - Co- esteso a tutte le aree dello sviluppo, presa in carico globale
 - È in stretta collaborazione con la famiglia
 - È attento alla cura degli ambienti
 - Controlla lo sviluppo per attivare programmazioni individualizzate
- 



Approccio strutturato,
progettato, non casuale,
ma flessibile



Insieme di curricoli
didattici che formano il
programma riguardante
tutte le aree funzionali



269 attività divise in 10
sezioni

❖ Shopler :” le migliori tecniche educative sono quelle sviluppate dal singolo istruttore per il proprio alunno e basate sulla comprensione che ciascuno ha dei modelli di apprendimento unici e particolari

Migliorare linguaggio e comunicazione

**FINALITA'
TEACCH**

Autonomia e controllo condotte
inadeguate

COSA FARE A SCUOLA CON UN BAMBINO SPECILMENTE SPECIALE? Accorgimenti

Organizzare materiali

SEMPLIFICARE IL CAOS

Parole abbinante a oggetti concreti

COMUNICAZIONE AUMENTATIVA

Pensatori visuale (corredo di immagini, figure, gesti,)

SUPPORTO VISUALE

Mostrare con immagini ciò che dovrà fare, proiettare il pensiero in avanti nello spazio e nel tempo

PREVEDIBILITA'

Deve parlare da solo, deve far capire cosa, come, quando lavorarci

MATERIALE PREVEDIBILE, MARCATORI VISUALI

Elevata ripetizione dei modi, di tempi

RITUALITA'

PARTICOLARE ATTENZIONE A:

TEMPO: organizzato per brevi sessioni, sempre lo stesso, il bambino deve aspettarsi le attività da svolgere

SPAZIO : libero da impedimenti e d elementi distraenti, prevedere angoli di lavoro, sempre riconoscibili e associabili alle attività da svolgere

DURATA: può prolungarsi da 10 minuti a 1 ora

AMBIENTE CHE PARLA DA SOLO

MATERIALE CHE PARLA DA SOLO

ATTIVITA' CHE PARLA DA SOLA

ADATTARE PRIMA DI INSERIRE

Cosa fare con il comportamento provocatorio?

Cambiare la situazione per non creare il bisogno

- Semplificare il compito
- Ripetere
- Supporti visivi

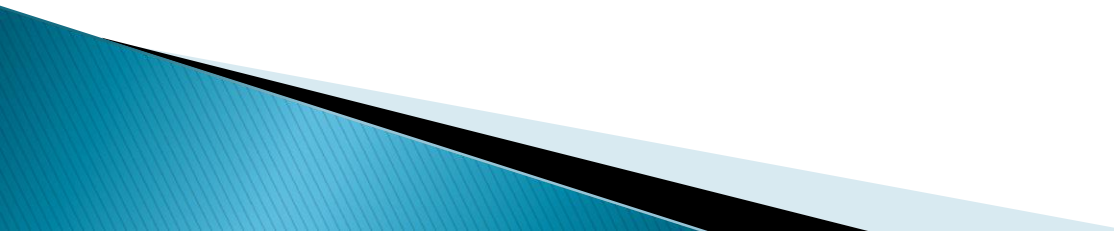
Altre modalità per esprimere il bisogno

- Cercare modi verbali e non verbali più positivi
- Praticare i nuovi modi prima che si verifichi la situazione
- Ricordare durante la situazione di usare la nuova modalità

Premiare la nuova modalità

Soddisfare i bisogni richiesti solo con la nuova modalità di comunicazione

STRATEGIE PER COMPORTAMENTI POSITIVI

- Suddividere i compiti in piccole parti rappresentate visivamente o con disegni o con foto
 - Evitare di dire “ Non fare,non dire...” ma dare delle alternative “tieni le mani sulle gambe (non dare i pugni sul tavolo).
 - Stabilire delle routine con disegni o parole (schede di attività) stabilendo dei limiti (mettere dei segnali di inizio e di fine dell'attività “ il timer sta per suonare, metti via il disegno...il computer...)
 - Utilizzare le attività preferite come ricompensa
 - Pianificare in anticipo una rottura della routine (uscita al parco giochi , in cortile: stampare la foto del parco, del cancello d'entrata, dei giochi)
 - Preparare checklist con le procedure dei compiti da seguire, piani giornalieri
- 

Ambiente

Marcatori
(simboli, oggetti,
foto...)

Identificare spazi e
ritualità

Consapevolezza di
dove sono, che cosa
faccio, con chi lo faccio

Materiali

Immagini e simboli
per il riconoscimento
e il ritrovamento

Uso di scatole per il
riconoscimento

Schema attività

Orologio murale:
sequenza delle attività
della giornata

Orientarsi nel tempo e
nello spazio

Comprensione di ciò
che sto per fare

Predisposizione Ambiente
Presentazione materiali
Schema attività
Consegna
Facilitazione
Rinforzi
Registrazione dei
comportamenti

Modello seduta di
apprendimento

Manipolazione
Assistenza diretta
Dimostrazione
Routine (ripetizione
costante)
Indizi, piste, suggerimenti
Pantomima
Direttive verbali

BIBLIOGRAFIA

- Manuale Itard di P. Crispiani (manuale clinico di Pedagogia speciale) Libreria Universitaria Floriani
- Lavorare con l'autismo di P. Crispiani Ed Junior
- Sindrome di Asperger e autismo (una guida per i genitori) di Ozonoff – Armando editore
- Autismo: come e cosa fare di L. Cottini Ed. Giunti