



SOCIETÀ ITALIANA DI PSICOLOGIA E PEDAGOGIA  
VIA SANDRO PERTINI 16 56035 PERIGNANO ( PISA )  
TEL. E FAX 0587 - 616910

CORSO DI SPECIALIZZAZIONE IN  
PEDAGOGIA CLINICA E CONSULENZA PEDAGOGICA

LA CONSULENZA PEDAGOGICA ALLA FAMIGLIA  
CON FIGLIO CON AUTISMO

TESI FINALE  
CORSO 2021-2023

CORSISTA  
BEATRICE BARDELLA

*Se una società vuole veramente proteggere i suoi bambini,  
deve cominciare con l'occuparsi dei genitori.*

(J. Bowlby)

## **Indice**

<b>Introduzione.....</b>	<b>3</b>
<b>Capitolo 1: La famiglia, il suo ciclo vitale e i compiti di sviluppo.....</b>	<b>4</b>
1.1 Il ciclo vitale.....	4
1.2 I legami familiari.....	6
1.3 La formazione della coppia e compiti di sviluppo.....	7
1.4 Da diade coniugale a triade familiare: i nuovi compiti di sviluppo.....	9
<b>Capitolo 2: Le famiglie di fronte alla disabilità.....</b>	<b>12</b>
2.1 Cos'è la disabilità.....	12
2.2 Neurosviluppo e autismo.....	14
2.3 Diagnosi di disabilità: come cambia la famiglia.....	18
2.4 Siblings: essere fratelli di bambini con disabilità.....	21
<b>Capitolo 3: Il pedagogo e la consulenza.....</b>	<b>23</b>
3.1 La professione del pedagogo.....	23
3.2 La consulenza pedagogica e il ruolo del professionista.....	24
<b>Capitolo 4: La consulenza pedagogica: ascolto e supporto per famiglie con figli con disabilità.....</b>	<b>26</b>
4.1 Progettare la consulenza.....	26
<b>Conclusioni.....</b>	<b>68</b>
<b>Bibliografia.....</b>	<b>69</b>

# Introduzione

La nascita di un figlio con disabilità è un momento delicato che comporta la ridefinizione del sistema familiare, e ha, su tutta la famiglia, inevitabili ripercussioni.

Queste famiglie cominciano a differenziarsi dalle altre a partire dalla nascita del figlio, quando emergono problemi di accettazione, percezione della condizione di disabilità, compiti di cura, riorganizzazione della coppia; ma nel caso dell'autismo la famiglia è particolarmente colpita e smarrita: la comparsa dell'evento critico, che viene scoperto più tardi e non alla nascita, innesca una serie di conseguenze che sconvolgono gli equilibri del nucleo familiare, generando stress e angoscia nei genitori, soprattutto a causa delle caratteristiche stesse della sindrome, che, tra le altre cose, impediscono al bambino di avere una corretta interazione con i genitori.

In queste famiglie, si può sperimentare un senso di disagio derivato dalla scarsa conoscenza di sé e del figlio, dall'incapacità dei genitori di adottare comportamenti adeguati, dalla necessità di riorganizzare la struttura familiare e dal conforto del confronto con gli altri genitori.

Ogni famiglia è una situazione unica, con molte variabili da considerare (livello di gravità del figlio, età dei genitori, livello socio-culturale, presenza di fratelli). La capacità di reagire di fronte all'evento varia a seconda delle forze interne ed esterne di ciascun nucleo familiare e queste rendono necessaria la ridefinizione di nuovi equilibri.

La famiglia è una risorsa preziosa, che è necessario supportare!

# Capitolo 1: La famiglia, il suo ciclo vitale e i compiti di sviluppo

## 1.1 Il ciclo vitale

Il concetto di ciclo di vita della famiglia nasce dall'esigenza di spiegare la dinamicità delle relazioni familiari nel corso degli anni. La famiglia è un sistema aperto soggetto a cambiamenti continui a diversi livelli: individuale, interpersonale, gruppale e sociale. Ogni famiglia deve confrontarsi con le trasformazioni collegate al ciclo di vita individuale di ciascuno dei suoi componenti (livello individuale). Non solo i membri di una famiglia mutano nel tempo, ma mutano anche le relazioni all'interno di essa (livello interpersonale). Altri significativi cambiamenti si hanno con il passare degli anni in seguito a trasformazioni della composizione della famiglia stessa (livello gruppale). Infine, la famiglia cambia anche in relazione alle trasformazioni che avvengono nell'ambiente in cui vive (livello sociale).

Il ciclo vitale è composto dalla successione di fasi che la famiglia deve attraversare dalla sua formazione alla sua dissoluzione. Ogni fase è avviata da un evento critico, e comporta specifici compiti di sviluppo. Il superamento di tali compiti richiede l'applicazione di strategie di adattamento e problem solving e permette ai componenti di transitare alla fase successiva. Se per caso la famiglia non riuscisse a superare il compito di sviluppo dello specifico stadio del ciclo vitale che sta attraversando, e non dovesse essere in grado di modificare il suo stile relazionale e la sua organizzazione strutturale, potrebbe verificarsi una sofferenza del sistema familiare. Questo concetto si è sviluppato in campo sociologico negli anni quaranta del secolo scorso, grazie ai contributi di Hill e Duvall.

Duvall propone una divisione del ciclo vitale in otto stadi:

- Formazione della coppia
- Famiglia con figli (0-2 anni)
- Famiglia con figli in età prescolare
- Famiglia con figli in età scolare
- Famiglia con figli adolescenti
- Famiglia trampolino

- Famiglia in fase di pensionamento
- Famiglia anziana

Hill propone un modello più complesso arrivando a definire nove stadi, in cui valuta anche l'interdipendenza tra le generazioni (almeno tre) che compongono la famiglia: ogni membro, oltre ad essere impegnato in relazioni di tipo orizzontale, ovvero appartenenti alla stessa generazione, è coinvolto anche in relazioni sull'asse verticale, cioè con membri di generazioni diverse.

È importante sottolineare che i diversi stadi del ciclo di vita familiare non abbiano un carattere universale, ma dipendano dai contesti socio culturali di riferimento.

La classificazione proposta da Eugenia Scabini fa riferimento al nostro contesto socio-culturale e suddivide il ciclo vitale in cinque fasi legate a cinque diversi eventi critici:

- La formazione della coppia: l'evento critico è dato dal matrimonio o dalla convivenza;
- La famiglia con bambini: l'evento critico è la nascita del primo figlio, che dà l'avvio a una nuova storia generazionale della famiglia;
- La famiglia con adolescenti: l'evento critico è l'entrata dei figli nell'adolescenza;
- La famiglia trampolino di lancio: l'evento critico inizia con l'uscita di casa del primo figlio;
- La famiglia anziana: gli eventi critici sono il pensionamento, la malattia o la morte.

Come abbiamo già accennato ad ogni evento critico corrispondono compiti di sviluppo che la famiglia deve affrontare se vuole superarlo. Uno degli aspetti fondamentali riguarda il modo in cui interpreta e definisce un evento critico. Ciascun membro è influenzato dalle proprie credenze e dalle stereotipi presenti nel proprio contesto socio-culturale. La definizione dell'evento fa parte delle strategie di adattamento che essa adotta di fronte a tale situazione.

Un altro fattore che influenza il modo in cui la famiglia affronta i compiti di sviluppo riguarda le risorse di cui essa dispone e che riesce ad attivare per far fronte alla situazione problematica. Distinguiamo tra risorse personali, familiari e sociali.

Le risorse personali riguardano la qualità e le capacità dei singoli membri, riferite alle caratteristiche di personalità, alla salute, all'istruzione, alle competenze ai mezzi economici.

Le risorse familiari includono lo stile di funzionamento della famiglia, ovvero le modalità con cui il gruppo coniuga i bisogni di mantenimento dell'unità con la promozione di autonomia individuale e la stabilità con la crescita e la trasformazione.

Le risorse sociali invece si trovano all'interno dell'ambiente sociale in cui la famiglia vive, sono fattori esterni dei quali la famiglia può avvalersi.

## 1.2 I legami familiari

L'interesse scientifico per le famiglie dei disabili risale agli anni sessanta del secolo scorso. Inizialmente l'attenzione si concentra maggiormente su ritardo mentale, probabilmente a causa delle serie limitazioni che interessano il bambino e la sua famiglia.

Le domande che più spesso sono emerse in letteratura sono:

- In che modo la presenza di un disabile influenza i legami familiari e le vite di genitori e fratelli?
- Quali sono i possibili rimedi che si possono offrire ai genitori e alla famiglia?

L'idea di base che si sviluppò negli anni sessanta è che la presenza di un bambino con disabilità induca un arresto nel ciclo di vita familiare, arresto che tende a inibire l'integrazione coniugale tra i genitori, intesa come condivisione dei significati e coordinazione dei ruoli parentali e uniformità degli obiettivi e del sistema di valori domestici. A volte, i genitori possono avere difficoltà a comunicare in modo chiaro anche con gli altri figli, il che può influire negativamente sulle loro esperienze di socializzazione.<sup>1</sup>

Negli anni successivi sono state svolte altre ricerche sulle caratteristiche della famiglia con figli disabili: in questa prospettiva si rileva la tendenza all'instaurarsi di una relazione duale in cui madre e figlio costituiscono un unico corpo e la figura del padre risulta marginale. In questo legame il figlio finisce per non avere una propria identità ed è solitamente accompagnato da uno sforzo da parte della madre per cercare un rimedio, che conduce il genitore a passare da uno specialista all'altro, nella speranza di una diagnosi meno grave.

La mancanza di accettazione non è affatto priva di conseguenze, si traduce in un vero e proprio atteggiamento di colpevolizzazione della famiglia: l'impatto negativo della disabilità sulle vite delle famiglie ha dominato la letteratura per decenni, incentrandosi soprattutto su concetti quali dolore, lutto, tristezza.

A causa della disabilità del figlio la famiglia fatica a mantenere adattamenti stabili e duraturi, proprio per la natura delle necessità del soggetto. La crescita del bambino comporta modifiche costanti dell'equilibrio familiare.

---

<sup>1</sup> Zanolini M., Manetti M., Usai M.C., La famiglia di fronte alla disabilità. Storie, risorse e sostegni, Erickson, Trento, 2002

I legami che uniscono i membri di una famiglia presentano caratteristiche fondamentali:

- Sono fortemente vincolanti
- Sono strutturati secondo una gerarchia
- Sono fondati su processi di attaccamento e reciproca lealtà.

Il legame genitori figli è certamente il più vincolante poi che non sono previste modifiche nell'arco della vita: infatti nessun figlio può scegliere da quale genitore nascere come d'altra parte nessun genitore può scegliere quale figlio far nascere. Il concetto di vincolo è anche la sua risorsa: si può contare sulla struttura sull'organizzazione e sulla affidabilità che questo legame garantisce. Per quanto riguarda la gerarchizzazione dei rapporti, mentre è chiara la differenza tra genitori e figli piccoli, più complessa invece è la relazione tra figli adolescenti o giovani adulti e genitori stessi. Queste considerazioni ovviamente sono da tenere presenti anche nel caso in cui il figlio presenti difficoltà. Mentre il figlio normodotato conquista la propria autonomia anche contro il desiderio dei genitori, il cammino del disabile verso un ruolo adulto andrà incoraggiato nei genitori che invece tendono a vederlo sempre come un bambino piccolo. Per quanto riguarda il tema della lealtà ci si riferisce a ciò che si dà e a ciò che si riceve. Ad esempio se un figlio non riceve le cure che gli spettano prova rancore per i genitori. Crediti e debiti tra generazioni devono essere saldati, secondo un criterio di giustizia, per aumentare il vissuto di lealtà e fiducia nel rapporto. <sup>2</sup>

### 1.3 La formazione della coppia e compiti di sviluppo

La formazione della coppia avviene in tre momenti diversi:

1. la *scelta del partner* avviene a livello inconsapevole ed è legata alle esperienze individuali e familiari di ciascun individuo. Il partner viene scelto per somiglianza (scelta complementare), ovvero un uomo sceglie come partner una donna che abbia delle caratteristiche simili alla propria madre e, viceversa, la donna sceglie un uomo simile al proprio padre; oppure per differenza (scelta per contrasto), in questo caso la ricerca dell'uomo va verso una donna con caratteristiche diverse da quelle della propria madre e, viceversa, quella della donna va su un uomo diverso dal proprio padre;

---

<sup>2</sup> Sorrentino A.M., Figli disabili. La famiglia di fronte all'handicap, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2006

2. *l'innamoramento* si fonda sull'idealizzazione di sé e dell'altro, ogni partner è attratto da alcune qualità positive dell'altro fino al punto di idealizzarlo nella sua totalità.
3. il *matrimonio* rappresenta il patto fiduciario con cui i coniugi esprimono il loro impegno di fronte alla comunità. Il rito determina un significativo mutamento di contesto che implica l'assunzione di nuove modalità relazionali. È un importante incentivo verso la realizzazione degli impegni che sono stati celebrati nel rito.<sup>3</sup>

Il matrimonio rappresenta il risultato di un costante e delicato processo di costruzione, mediazione e traduzione di desideri e bisogni personali, storie familiari ma anche norme e valori sociali. I compiti di sviluppo si distribuiscono lungo due dimensioni: una orizzontale che comprende i compiti che ciascun individuo deve svolgere come partner nei confronti dell'altro e una verticale, che riguarda i compiti che ognuno deve assolvere come figlio nei confronti dei propri genitori.

La coppia deve essere in grado di trovare un equilibrio tra le esigenze della famiglia di origine e quella della coppia stessa. Per prima cosa i partner devono stabilire come organizzare la quotidianità, ovvero cosa compete all'uno e cosa compete all'altra.

Ai coniugi è richiesta una buona capacità di comunicazione: una comunicazione efficace è un prerequisito per la soluzione di tutti i suoi compiti di sviluppo. Per comunicazione efficace si intende la capacità di inviare messaggi chiari e comprensibili, ma anche quella di riuscire ad aprirsi all'altro manifestando i propri sentimenti e i propri desideri, e la capacità di accettare i punti di vista altrui.

Un altro compito di sviluppo è l'elaborazione di un progetto di coppia in senso generativo: condividere uno stesso progetto permette alla coppia di definire e rafforzare la propria identità.

La formazione della coppia coinvolge anche le famiglie di origine dei coniugi in quanto la loro unione prevede l'integrazione di due storie familiari. La nuova coppia deve integrare due storie in una sola, conservando gli aspetti validi delle rispettive famiglie. La coppia deve regolare le distanze dalle due famiglie di appartenenza, ma la stessa cosa deve essere fatta da ciascuno dei partner con la propria famiglia, in modo che i confini siano chiari e precisi.

I coniugi devono interagire con la comunità sociale di cui fanno parte: è necessario rendere partecipe l'altro delle proprie relazioni, ma ognuno deve essere in grado di difendere il proprio spazio: ciascun partner deve avere una propria rete amicale e di relazioni che

---

<sup>3</sup> Loredio C., Picardi A., Dalla teoria generale dei sistemi alla teoria dell'attaccamento. Percorsi e modelli della psicoterapia sistemico-relazionale, Franco Angeli, Roma, 2016

rappresentano uno spazio personale nel quale il coniuge si sente apprezzato e supportato, soprattutto nei momenti di difficoltà.

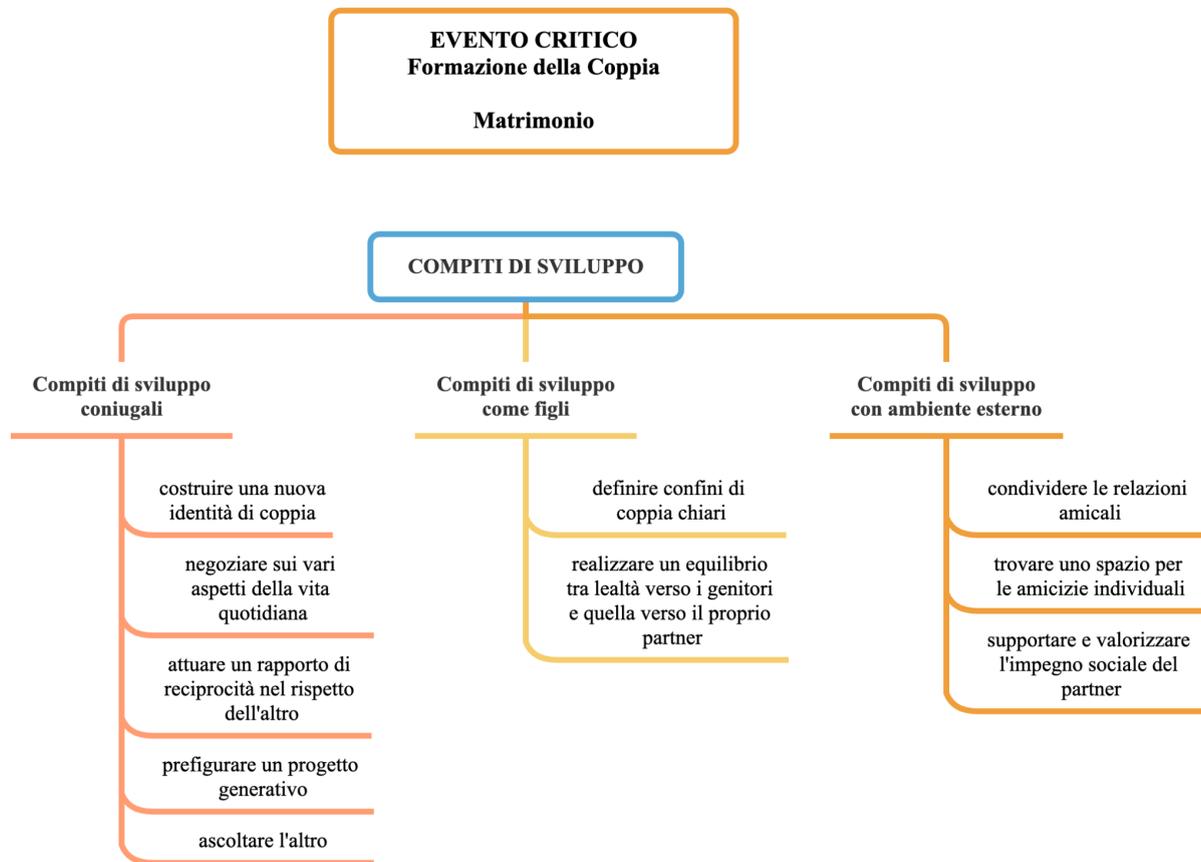


Fig. 1 - La formazione della coppia<sup>4</sup>

## 1.4 Da diade coniugale a triade familiare: i nuovi compiti di sviluppo

La nascita di un figlio segna l'inizio di una nuova fase nel ciclo di vita della coppia, è l'evento critico che segna il passaggio dalla diade coniugale alla triade familiare: la coppia diventa una famiglia a tutti gli effetti e deve ridefinire la propria relazione, che diventa genitoriale, riducendo lo spazio per la coppia. Tutto ciò comporta che la ridefinizione dei propri ruoli e della propria relazione in funzione del nuovo arrivato. Ciò può avere una connotazione negativa, perché può creare tensioni e motivi di conflitto, ma anche una connotazione

<sup>4</sup> Malagoli Togliatti M., Lubrano Lavadera A., Dinamiche relazionali e ciclo di vita della famiglia, Il Mulino, Bologna, 2002

positiva in quanto il figlio costituisce una risorsa, inteso come rito di passaggio all'età adulta, rafforzando e consolidando la diade su un progetto comune.

Alla nascita del figlio i neo genitori salgono di una generazione. Tuttavia, alcune difficoltà tipiche si manifestano in questa transizione: nuove sfide emergono attraverso conflitti sulle responsabilità genitoriali, insieme a una difficoltà nell'esercizio dell'autorità e a una scarsa definizione di confini generazionali.

La nascita del figlio implica una ridefinizione dei ruoli, ma anche una rielaborazione e un maggior coinvolgimento delle altre generazioni, in quanto i genitori delle rispettive famiglie di origine diventano nonni: le relazioni tra i neo genitori e i rispettivi genitori devono essere rinegoziate in quanto i miei genitori devono essere riconosciuti e accettati in un ruolo diverso da quello di figli.

Un altro compito di sviluppo richiesto alla coppia in questa fase del ciclo vitale è quello di prendersi cura della nuova generazione. L'acquisizione del ruolo di genitore richiede a ciascuno la capacità di ridefinire la propria identità, che va rapportata con l'elaborazione della propria storia familiare.

I due partner sono chiamati non solo ad assumere gli atteggiamenti che ci si aspetta dal ruolo di genitori, ma anche a contrattare insieme lo stile genitoriale da seguire.

I principali stili educativi sono tre:

1. Autoritario: i genitori impongono regole e punizioni ai propri figli senza motivazione, alzano spesso la voce, perdono la pazienza e non accettano di essere contraddetti. I figli crescono insicuri e incapaci di scegliere da soli. Un ambiente così rigido non ha dato loro la possibilità di sperimentarsi in modo autonomo.
2. Lassista/permisivo: i genitori permettono ai figli di fare quello che credono, senza impartire regole né punizioni. I figli crescono ugualmente insicuri e incapaci di scegliere, proprio perché mancano di una guida sicura. Potrebbero avere difficoltà nelle interazioni sociali e con il mondo esterno.
3. Autorevole: i genitori motivano ai figli il senso delle regole, che sono chiare e coerenti, e possono essere adattate a seconda delle situazioni; allo stesso modo funziona per le punizioni. I figli crescono più sicuri e autonomi, con una buona autostima e competenza sociale, avranno meno difficoltà nella relazione con i coetanei e saranno più competenti per portare avanti le proprie idee.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Malagoli Togliatti M., Lubrano Lavadera A., Dinamiche relazionali e ciclo di vita della famiglia, Il Mulino, Bologna, 2002

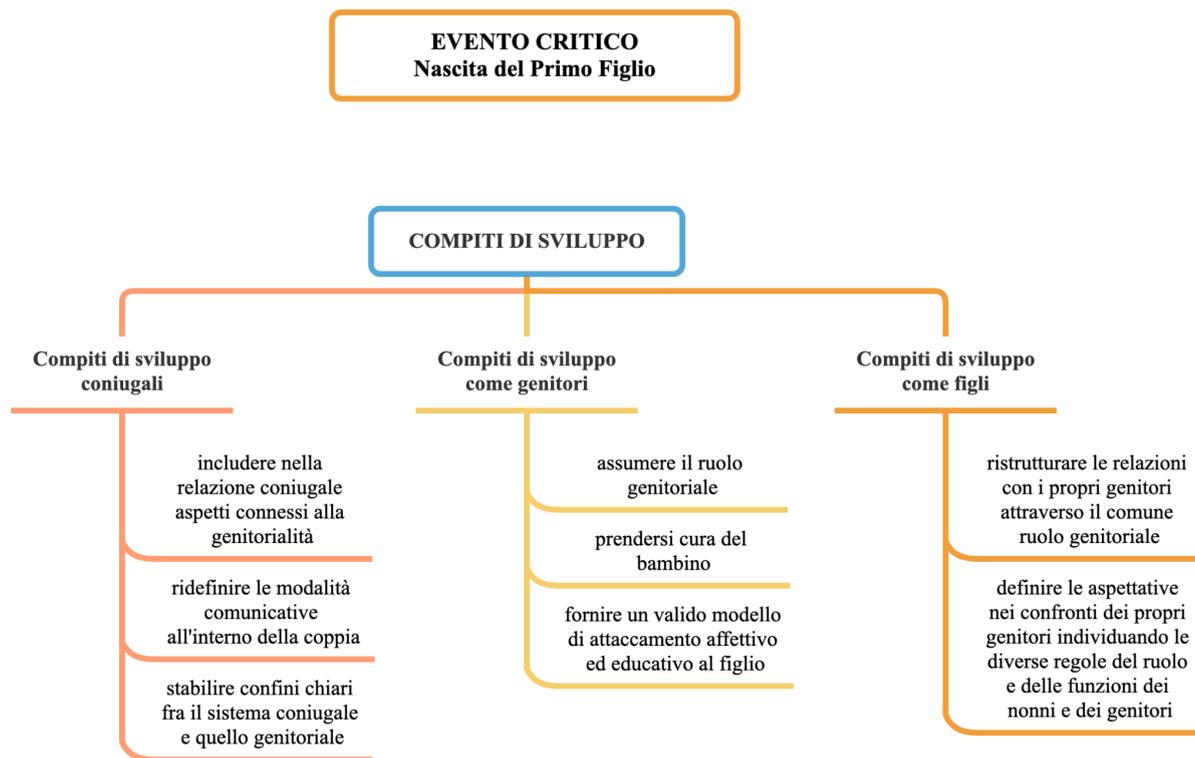


Fig. 2 - La nascita del Primo Figlio<sup>6</sup>

<sup>6</sup> Malagoli Togliatti M., Lubrano Lavadera A., Dinamiche relazionali e ciclo di vita della famiglia, Il Mulino, Bologna, 2002

# Capitolo 2: Le famiglie di fronte alla disabilità

## 2.1 Cos'è la disabilità

Il concetto di disabilità è molto complesso e non è facile trovare una definizione universalmente condivisa, in quanto spesso è legata al tipo di ricerca che si sta effettuando. L'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) definisce la disabilità come “la condizione di chi, in seguito a una o più menomazioni, ha una ridotta capacità d'interazione con l'ambiente sociale rispetto a ciò che è considerata la norma, pertanto è meno autonomo nello svolgere le attività quotidiane e spesso in condizioni di svantaggio nel partecipare alla vita sociale”.

A partire dagli anni 70 del secolo scorso si è osservato un profondo cambiamento nei modelli, nelle pratiche di assistenza e nel trattamento delle persone con disabilità. Questa trasformazione è avvenuta gradualmente, e ha portato all'introduzione di modelli di riferimento nuovi ed efficaci, tecniche innovative per la diagnosi e la pianificazione di interventi più efficaci per migliorare il funzionamento individuale e sociale delle persone diversamente abili.

La prima classificazione elaborata dall'OMS, “La Classificazione Internazionale delle Malattie” (ICD), fornisce per ogni sindrome e disturbo una descrizione delle principali caratteristiche cliniche e raccomandazioni diagnostiche, ponendo l'attenzione sull'eziologia della malattia.

Nel 1980 viene pubblicata “La Classificazione Internazionale delle menomazioni, delle disabilità e degli handicap”. L'ICIDH pone l'accento sull'importanza e sull'influenza che l'ambiente esercita sullo stato di salute delle popolazioni. Il concetto di salute è inteso, quindi, come benessere fisico, mentale, relazionale e sociale, che riguarda l'individuo, la sua globalità e l'interazione con l'ambiente circostante.

L'ICIDH distingue tra:

- menomazione intesa come perdita o anormalità a carico di una struttura o una funzione psicologica, fisiologica o anatomica e rappresenta l'estensione di uno stato patologico. Se tale disfunzione è congenita si parla di minorazione;

- disabilità, ovvero qualsiasi limitazione della capacità di agire, naturale conseguenza ad uno stato di minorazione/menomazione;
- handicap, svantaggio vissuto da una persona a seguito di disabilità o minorazione/menomazione.

La disabilità è quindi intesa come lo svantaggio che la persona presenta a livello personale, invece, l'handicap rappresenta lo svantaggio sociale della persona con disabilità. La sequenza che l'ICIDH prevede (Menomazione-Disabilità-Handicap), tuttavia, non è automatica: l'handicap potrebbe essere causato da una menomazione, senza “passare” dallo stato di disabilità. A causa di questi limiti, l'OMS ha elaborato una nuova classificazione, “La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute” (ICF), attraverso la quale la disabilità assume una prospettiva multidimensionale di tipo bio-psico-sociale. Contrariamente alle classificazioni precedenti, l'ICF è stato introdotto per comprendere le conseguenze di una condizione di salute o disabilità sulla vita di una persona, nel contesto socio-culturale specifico (familiare, sociale, lavorativo).

L'ICF si compone di due parti principali:

1. la componente di funzionamento e disabilità descrive il funzionamento umano in termini di diverse dimensioni, tra cui le funzioni corporee, le strutture del corpo, le attività e la partecipazione sociale. Il funzionamento viene valutato sulla base delle capacità individuali e delle prestazioni effettive in queste diverse aree.
2. la componente di fattori ambientali considera gli influssi dell'ambiente sulla salute e sulla disabilità. Include fattori ambientali positivi che possono facilitare il funzionamento e la partecipazione delle persone, come il sostegno sociale e le politiche inclusive, così come i fattori ambientali negativi che possono costituire ostacoli, come le barriere architettoniche o l'accesso limitato a servizi adeguati.

L'ICF mira a superare l'approccio tradizionale che considerava la disabilità solo come un deficit o una menomazione fisica, introducendo una prospettiva più ampia e inclusiva. Essa permette di valutare il funzionamento e la partecipazione delle persone in modo più completo, considerando anche gli aspetti sociali, psicologici ed ambientali che influenzano la loro esperienza di vita. L'ICF viene utilizzato a livello internazionale per scopi di valutazione,

ricerca, pianificazione dei servizi e per favorire l'inclusione delle persone diversamente abili nella società.<sup>7</sup>

## 2.2 Neurosviluppo e autismo

Il neurosviluppo è il processo attraverso il quale il sistema nervoso si forma nel periodo prenatale e raggiunge la maturità strutturale e funzionale durante la crescita. È un periodo che si estende durante tutto il corso della vita, anche se la parte più rilevante avviene nei primi cinque anni di vita, quando, dal punto di vista motorio, linguistico, cognitivo, emotivo-affettivo, l'individuo acquisisce competenze che determinano la sua forma definitiva. Quando parliamo di neurosviluppo parliamo di una circolarità tra gli elementi presenti alla nascita, che determinano la maturazione neurobiologica dell'individuo all'interno di dimensioni evolutive della sensorialità, della motricità, delle emozioni e della socio-comunicazione, e di elementi presenti nell'ambiente: il comportamento dei bambini viene influenzato ed a sua volta influenza l'ambiente circostante (ad esempio, lo stile di accudimento dei genitori può essere fortemente interferito dalle anomalie del bambino, fino a creare difficoltà nella relazione).

Se lo sviluppo neurobiologico è anomalo si possono manifestare dei disturbi del neurosviluppo. L'autismo è uno di questi.<sup>8</sup>

### *Esordio*

L'esordio è nei primi anni di vita, i sintomi si manifestano presto: spesso l'insorgenza è nei primi tre anni di vita del bambino. L'autismo in sé non scompare con l'età adulta, è, infatti, definito come una condizione lifespan, cioè una condizione permanente che accompagna il soggetto nel suo arco di vita. I sintomi si presentano come anomalie dello sviluppo e del funzionamento personale, sociale e scolastico; spesso sono in comorbidità con altri disturbi del neurosviluppo e la presentazione clinica varia da sintomi da "eccesso di", a deficit e ritardi.

---

<sup>7</sup> Zanolini M., Manetti M., Usai M.C., Psicologia della disabilità e dei disturbi dello sviluppo, Elementi di riabilitazione e d'intervento, Franco Angeli, Roma, 2019

<sup>8</sup> Peeters T., De Clercq H., Autismo. Dalla conoscenza teorica alla pratica educativa, Uovo Nero, Crema, 2012

### *Definizione e sintomi*

Il termine Disturbo dello Spettro Autistico si riferisce ad un range di condizioni caratterizzate da difficoltà persistenti nelle abilità sociali e nella comunicazione verbale e non-verbale, da comportamenti ripetitivi, interessi limitati e da pattern atipici di punti di forza e di debolezza, che coinvolgono il funzionamento dell'individuo. Il DSM-5 ha introdotto il termine "disturbo dello spettro autistico" per indicare una gamma di condizioni che includevano il disturbo autistico, la sindrome di Asperger e il disturbo pervasivo dello sviluppo. La diagnosi di autismo, secondo il DSM-5, richiede la presenza di sintomi in due aree principali:

- deficit persistenti nella comunicazione sociale e nelle interazioni reciproche, come difficoltà nel comprendere e utilizzare la comunicazione verbale e non verbale, difficoltà a sviluppare e mantenere relazioni, mancanza di reciprocità sociale ed emozionale;
- comportamenti ripetitivi o interessi ristretti, che possono manifestarsi come ecolalie e stereotipie motorie, rigidità sulla routine e resistenza al cambiamento, interessi focalizzati in modo limitato, ipo o ipersensibilità sensoriale o iperreattività a stimoli specifici.<sup>9</sup>

### *Comunicazione e linguaggio*

Le capacità comunicative sono fondamentali per gli esseri umani, e, come abbiamo detto, tra i sintomi distintivi dell'autismo vi è un deficit nella comunicazione sociale. Nella nostra società l'abilità nel comunicare, sia attraverso il linguaggio parlato sia mediante le immagini, i suoni o i segni, è fondamentale. Il linguaggio e la comunicazione ci permettono di stabilire un contatto emotivo con le persone con le quali ci rapportiamo. Quando vi è ritardo, mancanza o disturbo del linguaggio e non si possiedono mezzi di espressione adeguati, per cui le necessità e i desideri restano insoddisfatti, diventa difficile imparare dagli altri e, quindi, l'integrazione sarà limitata. Spesso tutto questo genera rabbia e frustrazione.

I genitori di bambini con autismo iniziano a rendersi conto che il proprio figlio ha qualche problema proprio per il mancato o ritardato sviluppo del linguaggio. Il deficit comunicativo può comprendere diversi aspetti tra i quali una compromissione della comunicazione verbale e non verbale, della capacità del soggetto di rispettare i turni comunicativi, della condivisione di simboli e significati impliciti ed espliciti. Le difficoltà nella comunicazione si evidenziano

---

<sup>9</sup> Associazione psichiatrica americana, Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (5a ed.), 2013

già nella primissima infanzia: i bambini con autismo infatti non presentano la lallazione né utilizzano altre vocalizzazioni con intento comunicativo.

Il linguaggio verbale può mancare del tutto; può essere presente in maniera rudimentale; in altri casi il bambino sembra svilupparsi normalmente per un certo periodo, può acquisire le prime parole, in seguito può manifestarsi un arresto dello sviluppo o una regressione, cioè una vera e propria perdita di competenze. Altre volte il linguaggio risulta adeguato ma è compromessa la capacità di iniziare o sostenere una conversazione con altri: in questo caso le difficoltà maggiori riguardano la capacità di rispettare l'alternanza dei turni, di tenere conto di ciò che esprime l'altro, e spesso la conversazione può essere centrata esclusivamente sugli interessi limitati e ristretti del soggetto con autismo. Il linguaggio può essere anche molto ricco, tanto da manifestarsi con frasi complesse, mediante l'uso di un ampio vocabolario.

#### *Attenzione condivisa ed ecolalie*

Questi soggetti presentano anche difficoltà nell'attenzione condivisa, ovvero non alternano lo sguardo tra il partner comunicativo e l'oggetto: manca loro la capacità di usare lo sguardo per condividere con l'altro l'attenzione su un evento esterno, e inoltre, non guardano il volto dell'adulto per capire come comportarsi in situazioni ambigue.

In molti casi è presente l'*ecolalia* (parlare facendo da eco), per cui i bambini con sintomi di autismo usano intere frasi o blocchi di parole che hanno udito dai genitori, dai personaggi della tv o dai video-giochi e le ripetono nella stessa forma verbale e con la medesima intonazione, senza alcun carattere comunicativo. L'*ecolalia* può essere *immediata* quando la ripetizione delle parole o delle frasi avviene subito dopo l'ascolto, oppure *differita*, quando la ripetizione avviene a distanza di tempo. Spesso si trovano molto meglio nello scrivere che nel parlare: il linguaggio richiede rapidità nell'elaborare parole e frasi, mentre la scrittura permette una maggiore lentezza; il linguaggio è supportato da molti elementi non verbali, come le espressioni del viso o il tono della voce, la scrittura si compone solo di parole; il dialogo suppone una relazione sottesa al dialogo stesso, la scrittura no, e quindi è meno ansiogena.

L'impossibilità o la notevole difficoltà di attuare una comunicazione efficace può essere molto frustrante e dolorosa per loro, e la competenza comunicativa è il fattore principale che determina la possibilità delle persone con autismo di sviluppare relazioni con gli altri e partecipare alle attività quotidiane a casa, a scuola e nella comunità.

### *Interessi ristretti, routine e stereotipie*

Un'altra caratteristica disfunzionale dell'autismo è la rigidità dei processi mentali, che si traduce "in una serie di comportamenti atipici, che riguardano gli interessi e le attività e si riferiscono al modo in cui il soggetto si rapporta all'oggetto, al tipo di interessi che sembrano coinvolgerlo e alle caratteristiche con cui si impegna nelle sue attività. All'interno di queste atipie vengono inseriti tutti quei movimenti, gesti o azioni che per la loro frequenza e la scarsa aderenza al contesto assumono la caratteristica di comportamenti atipici e bizzarri. Le anomalie negli interessi ristretti e stereotipati possono riguardare sia l'ambito degli interessi, il quale può risultare eccessivamente ristretto, sia la loro intensità" <sup>10</sup>.

Questo interesse così intenso può riguardare stimoli provenienti dal proprio corpo (come guardarsi le mani, assumere posture bizzarre per le sensazioni che queste mandano), oppure l'osservazione di alcuni oggetti (per esempio gli oggetti che rotolano o con particolari configurazioni percettive). Le attività a cui il bambino si dedica possono variare, ma questo interesse così assorbente non cambia: ciò che lo caratterizza è la ripetitività con cui si avvicina a ciò che lo incuriosisce maggiormente.

Il soggetto autistico spesso stabilisce routine o rituali dai quali poi ha molta difficoltà a staccarsi: reagisce con ansia a imprevisti, a cambiamenti nell'ambiente, a modalità con cui si svolgono le attività, a volte anche ai percorsi seguiti per recarsi in determinati luoghi. Queste persone in genere necessitano che le attività quotidiane seguano una routine prefissata, in modo tale che la prevedibilità degli eventi aumenti e lo rassicuri. Questa rigidità diventa un limite poiché costituisce un ostacolo allo sviluppo, non permettendo di sperimentare nuove esperienze. D'altra parte, però, nei soggetti più gravi le routine hanno funzione calmante e sono una facilitazione che può essere sfruttata anche durante gli interventi educativi. Esistono diversi tipi di stereotipie: **motorie**, che consistono in movimenti ritmati nei quali il bambino sembra concentrato, come strofinare o battere le mani e dondolare il tronco avanti e indietro, il camminare in punta di piedi; **nella comunicazione**, che include il comportamento di mormorare, l'ecolalia immediata o differita, richiesta di vedere sempre lo stesso film o lo stesso cartone animato; **nei comportamenti**, caratterizzate da richieste sempre uguali (ad esempio di premere il bottone dell'ascensore, di bagnarsi le mani, di guardare la luce o anche di battere la testa sul muro); **nei giochi**, quando un bambino può prestare attenzione solo a parti specifiche di un giocattolo (ad esempio ruote di automobili, occhi di bambola), oppure gioca con i suoi giochi sempre allo stesso modo per la

---

<sup>10</sup> Peeters T., De Clercq H., Autismo. *Dalla conoscenza teorica alla pratica educativa*, Crema, Uovo Nero, Crema, 2012

maggior parte del tempo (ad esempio tende ad allinearli o impilarli); **nel disegno**, tende a disegnare sempre lo stesso elemento; **negli interessi**, si dedica a una o più attività ristrette, spesso inusuali.

Tali comportamenti costituiscono un importante ostacolo all'apprendimento nel caso in cui abbiano un impatto negativo sulla vita della persona e limitino l'acquisizione di abilità funzionali disponibili nell'ambiente naturale. La stereotipia può essere socialmente stigmatizzante, limitando le opportunità per un'adeguata interazione sociale, interferendo con le abilità di vita quotidiana e l'acquisizione di abilità in contesti accademici.

## 2.3 Diagnosi di disabilità: come cambia la famiglia

Solitamente si afferma che non si è mai pronti per diventare genitori, e questa affermazione è ancor più vera nel caso in cui il figlio riveli una disabilità che avrà un impatto duraturo sulla sua vita. È necessario un certo lasso di tempo affinché la coppia possa ritrovare il proprio equilibrio e un'intesa che va oltre la semplice ripartizione delle responsabilità e dell'organizzazione familiare, soprattutto in presenza di altri figli. Bisogna affrontare un cambiamento che non solo amplifica i ruoli genitoriali, ma, inevitabilmente, trasforma il rapporto tra i partner. Potrebbe essere necessario apportare modifiche nella vita professionale per far fronte alle nuove responsabilità richieste dal figlio, sia da un punto di vista economico sia per quanto riguarda gli orari di lavoro. È fondamentale costruire una connessione più profonda che tenga conto non solo del nuovo bambino ma anche dell'unità-coppia. In questa dinamica anche la sfera sessuale subisce profondi mutamenti: l'intimità può scivolare in secondo piano, aumentando il senso di solitudine.

La disabilità che colpisce un figlio si manifesta in modalità differenti e variabili. Un primo fenomeno innegabile è il forte impatto iniziale dell'evento, sia che sia evidente alla nascita o che si manifesti successivamente.

Un bambino disabile obbliga a pensare al futuro senza però potersi immaginare che tipo di futuro. I genitori si trovano a porsi domande in relazione alla propria vita e a quella del figlio, ma le risposte tardano ad arrivare, fondamentalmente perché le domande sono per lo più premature.

Fondamentale è la modalità e il momento della consegna della diagnosi e la fase di valutazione: i genitori desiderano ricevere informazioni chiare e adeguate al momento della

diagnosi anche se non sono in grado di comprenderla fino in fondo. Quando le spiegazioni sono insufficienti o del tutto assenti i genitori sono insoddisfatti perché si trovano a compiere i primi passi con poche informazioni iniziali. Tutto ciò viene vissuto come un momento poco partecipativo dei genitori, che rischiano di aggravare la sensazione di solitudine che ne consegue. Questa solitudine è una caratteristica costante in molte fasi del ciclo vitale di questi nuclei e può accompagnare le fasi successive della scoperta della disabilità proprio perché i genitori non sono preparati a questo evento, e mancano di conoscenze necessarie per affrontarlo. Spesso occorre del tempo per affrontare la situazione nei diversi aspetti. Serve il tempo necessario per mettere in funzione le proprie risorse emotive, cognitive ed organizzative. Ansia o tendenza a minimizzare i problemi possono avere anche risvolti positivi: la prima permette di attivarsi in momenti di scoraggiamento e di calo di energia e la seconda può favorire la ricerca di informazioni e limitare l'effetto traumatico della notizia negativa. Ragionare in termini di accettazione o negazione significa non considerare i sentimenti e i parametri di valutazione contrastanti di quella famiglia: la vita che segue, invece, ha un suo corso, dove elementi negativi e positivi si intrecciano a formare storie familiari diverse tra loro.

Le reazioni possono essere molto diverse a seconda dell'età genitori, della loro esperienza precedente, a seconda del sesso del bambino e alla gravità della diagnosi.<sup>11</sup>

Le famiglie con figli con disabilità hanno compiti di cura difficoltosi, presentano isolamento sociale e presentano diversi ruoli del padre: l'evento di disabilità può perturbare gravemente il ciclo vitale, modificando il naturale evolversi. Il ruolo dei genitori diventa particolarmente impegnativo: i tempi di cura quotidiani si allungano e la condivisione di questa routine perdura nel tempo. Se sono presenti difficoltà nello sviluppo linguistico o problemi sensoriali questi possono rendere più difficile la comunicazione, ed è meno fluida l'interazione reciproca. Spesso i genitori si trovano ad affrontare bisogni speciali, che possono comprendere anche necessità di assistenza notturna, problemi comportamentali con manifestazioni più o meno gravi, problemi medici che richiedono interventi aggiuntivi. Queste difficoltà possono comportare, almeno temporaneamente, un ridimensionamento nelle attività lavorative e ricreative di uno o di entrambi i coniugi, ma talvolta anche dei fratelli.

La situazione di isolamento sociale può avere le sue radici anche nella ridotta disponibilità di tempo connessa a questi impegni. Esistono comunque degli elementi di soddisfazione per i

---

<sup>11</sup> Sorrentino A.M., Figli disabili. La famiglia di fronte all'handicap, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2006

genitori: un primo motivo di gratificazione è l'esistenza del figlio stesso, un altro elemento di soddisfazione sono i piccoli o grandi traguardi educativi raggiunti. Altra fonte di gratificazione è la sensazione di cambiamento personale legata all'esperienza della disabilità: vivere una situazione difficile fa sentire le persone più forti, anche se questa sensazione difficilmente occupa in modo esclusivo l'intera vita delle persone coinvolte. Ulteriori cambiamenti riguardano l'accrescimento di conoscenze e di competenze, arricchimento di cui i genitori sono ben consapevoli. Cambia la scala di valori e l'ordine di priorità a cui fare riferimento, ad esempio dare meno importanza a piccoli problemi o conflitti, essere meno esigenti e giudicanti e forse più equilibrati nell'attribuire valore agli eventi quotidiani. Le famiglie si evolvono nel tempo, in base a traiettorie specifiche di ogni singolo nucleo, ma anche in base alle fasi del ciclo vitale. Oltre alle singole tappe legate ai cambiamenti sociali, cambiamenti fisici, evoluzioni nella modalità di espressione della disabilità stessa ci sono altri temi fondamentali connessi alla crescita della persona diversamente abile.

Il primo è la consapevolezza che, in alcuni casi, i sentimenti negativi possono emergere quando i figli si affacciano all'adolescenza: la constatazione che il figlio disabile continuerà a essere dipendente da genitori si scontra con aumento di indipendenza dei ragazzi di questa età. Cresce inoltre l'isolamento sociale della famiglia in relazione agli eventuali problemi comportamentali che il ragazzo manifesta. Il secondo è la vita affettiva e sessuale dei figli disabili: si può parlare di sessualità, ma l'esperienza diventa difficile in quanto l'accesso stesso all'esperienza è limitato, e spesso considerato un tabù. Soprattutto il discorso della propria sessualità non si pone con le stesse caratteristiche e nella stessa misura per tutti i soggetti, ma è legato a diverse variabili.

L'ultima considerazione va fatta sulla sistemazione autonoma del figlio adulto: questo per molte famiglie è un tasto dolente. I genitori pensano a come predisporre le basi per una vita più possibile autonoma dei figli, importante in questo processo è l'inserimento lavorativo che richiama anche il valore sociale. Si auspica l'incontro con altre famiglie e con servizi sul territorio che possono far partire iniziative concrete. Un esempio è la legge "Dopo di Noi", del 2016, che ha l'obiettivo di proteggere i diritti delle persone con disabilità grave che non hanno più il supporto della famiglia, promuovendo il benessere, l'inclusione sociale e l'autonomia, attraverso la creazione di un fondo per l'assistenza e il sostegno ai disabili, che finanzia programmi residenziali innovativi, come il co-housing, abitazioni che riproducono le

condizioni abitative e relazionali della casa d'origine. L'obiettivo è quello di ridurre l'assistenzialismo e favorire l'indipendenza.<sup>12</sup>

## 2.4 Siblings: essere fratelli di bambini con disabilità

Ogni persona durante la sua crescita sperimenta l'importanza di vivere in un gruppo di pari con cui confrontare le proprie abilità e misurare le proprie risorse. Spesso questo compito è assolto dai fratelli che appartengono alla stessa generazione, che, nonostante le differenze dovute all'età e al genere, hanno gli stessi doveri e diritti. Queste differenze sono davvero preziose, i figli maggiori ricevono un potente aiuto dai figli minori: assistendo alle cure di cui questi sono fatti oggetto da parte dei genitori, si sentono rassicurati al pensiero della propria autonomia. Il confronto reciproco sarà per tutti i figli fonte di apprendimento positivo, i fratelli possono inoltre allearsi per ottenere maggiori concessioni da parte dei genitori, ed essere un'importante risorsa nel cammino verso l'età adulta.

Ma cosa succede se il fratello presenta una disabilità? La reazione cambia a seconda che appartengano allo stesso sesso e che il fratello con problemi sia di maggiore o minore età.

La conflittualità è quasi inevitabile in quanto si manifesta nella fase di crescita del fratello "normale", e questi dimostra poca disponibilità nel comprendere i problemi dell'altro fratello, ancor meno a farsene carico.

La differenza di sesso tra i due può avere un impatto positivo, poiché riduce la tendenza alla competitività, specialmente tra maschi. Se il fratello maggiore è una femmina è probabile che mostri atteggiamenti protettivi nei confronti del fratello in difficoltà, talvolta imitando il comportamento della madre.

La situazione diventa più complessa quando i due fratelli sono dello stesso sesso e con età molto simile. I problemi sorgono indipendentemente dall'ordine di nascita. Se il fratello sano è il maggiore, potrebbe non accettare di non essere più al centro dell'attenzione e non cedere a ciò che considera prepotenze e capricci dell'altro fratello. Un altro sentimento frequente è la vergogna che si prova quando gli altri, in particolar modo gli amici, osservano con sorpresa la diversità del fratello: possono sentirsi membri di una famiglia sbagliata e presentare imbarazzo.

---

<sup>12</sup> Zanobini M., Manetti M., Usai M.C., La famiglia di fronte alla disabilità. Storie, risorse e sostegni, Erickson, Trento, 2002

Se il maggiore, invece, è il fratello disabile, il fratello più piccolo potrebbe percepire che la quantità di attenzione che gli spetta sia ridotta, poiché i genitori hanno già dedicato una buona parte di essa al fratello disabile, possono essere gelosi delle eccessive attenzioni che il fratello riceve e possono dare a loro volta preoccupazioni manifestando gravi problemi comportamentali.

Il comportamento dei genitori costituisce un potente segnale per i figli che spesso vi si adeguano adottandolo come codice di riferimento. L'iperprotettività dei genitori verso il figlio disabile sarà assunta come norma dagli altri figli che si sentiranno in dovere di provvedere al fratello. Inevitabilmente se la compromissione del figlio diversamente abile è seria ai fratelli viene fatto carico di funzioni genitoriali sostitutive.

Agli occhi dei genitori il figlio compromesso è quello non autonomo, e l'effettivo bisogno di aiuto si allarga e viene considerato disabile in tutto e per tutto. Capita quindi che gli altri figli siano precocemente adultizzati. Tendono ad essere ipervalutati dai genitori e giungono spesso impreparati alla vita sociale e saranno costretti a fare i conti con i propri limiti nella competizione con i coetanei.

L'atteggiamento dei genitori è cruciale in questa situazione di conflittualità. L'errore più frequente è pretendere che il figlio sano si assuma responsabilità che non è in grado di gestire, imponendogli compiti di tutoraggio che potrebbero essere odiosi per lui.

Crescere con questo eccesso di responsabilità è difficile. Genitori che si conservano fedeli al proprio ruolo di adulti responsabili della crescita dei figli possono far molto per non appesantire la loro responsabilità.

Ogni figlio ha diritto ai propri spazi e soprattutto ai propri tempi.<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> Fonzi A., Fonzi C., *Diversamente uguali. Un disabile in famiglia*, Gedi Gruppo Editoriale, Roma, 2018

# Capitolo 3: Il pedagogo e la consulenza

## 3.1 La professione del pedagogo

La pedagogia è una scienza umana che si dedica allo studio dell'educazione e della formazione della persona in tutte le sue fasi di sviluppo e durante l'intero arco di vita.

La pedagogia si dedica all'educazione, al prendersi cura dell'individuo in ogni fase della sua esistenza, al fine di consentirgli di sviluppare appieno le sue potenzialità.

L'attività pedagogica è incentrata, quindi, sulla persona reale, prendendo in considerazione le criticità e le esperienze vissute nelle diverse situazioni, e ponendo attenzione ai processi evolutivi dell'infanzia e alle fasi successive, senza tralasciare l'influenza delle istituzioni e dei sistemi presenti (famiglia, scuola, comunità...)

“Il pedagogo è una figura poliedrica e polivalente con competenze finalizzate all'analisi critica e complessa delle situazioni individuali, familiari, lavorative, di gruppi e di comunità; alla programmazione e progettazione di percorsi e protocolli educativi, formativi e di evoluzione personale e di recupero; al coordinamento, alla dirigenza, alla consulenza, all'orientamento e alla promozione di iniziative educative rivolte a singoli, gruppi organizzazioni e reti interistituzionali”<sup>14</sup>

Nello specifico i principali ambiti di intervento sono:

- osservazione, valutazione e percorsi di potenziamento in situazioni di difficoltà, disagio, disabilità;
- consulenza ai genitori, alle famiglie, agli insegnanti;
- servizi per la prima infanzia;
- formazione ad insegnanti, educatori, genitori
- servizi per anziani;
- servizi per la formazione sportiva, professionale, artistica.

---

<sup>14</sup> Crispiani P. (a cura di), Il profilo professionale del pedagogo. Quadro epistemologico della Pedagogia Professionale e della formazione del Pedagogo, Editore Itard, Ancona, 2022

Il pedagogista clinico rivolge la sua attenzione alla pedagogia sul campo, per tutte le età e per tutti i processi di formazione, focalizzandosi sui singoli casi, nella loro evoluzione e nei diversi contesti di vita. “Il Pedagogista Clinico è professionista di interventi professionali specialistici su persone, servizi, pratiche, ambienti e progetti con finalità e destinazioni educative, con particolare attenzione alla diversità, quale polarità di massima inclusione.”<sup>15</sup>

## 3.2 La consulenza pedagogica e il ruolo del professionista

La consulenza pedagogica è un intervento professionale che rientra nell’ambito della relazione d’aiuto. Si occupa di “come risolvere determinate questioni, prendere decisioni, affrontare le crisi, migliorare le relazioni, affrontare problematiche evolutive, promuovere e sviluppare una maggior consapevolezza personale, lavorare con sentimenti, pensieri, percezioni, conflitti interni o esterni.”<sup>16</sup>

La consulenza è condotta da professionisti in possesso di determinate conoscenze e competenze. Nello specifico il consulente deve avere una formazione professionale adeguata, una conoscenza dei diversi ambiti di intervento, e deve possedere oltre che competenze professionali, anche relazionali e personali.

La consulenza educativa si differenzia dall’educazione in quanto usa modalità di relazione che sono concentrate sull’ascolto, sulla comprensione e sull’accettazione dell’altro. È un intervento mirato a *e-ducere*, cioè a far emergere nella persona le sue risorse personali, a riconoscerle e metterle in campo, per favorire un processo di cambiamento. La finalità ultima è, quindi, *aiutare la persona ad aiutarsi*.

Gli obiettivi della consulenza riguardano principalmente il potenziamento delle abilità dell’individuo, il supporto nel gestire e affrontare i problemi che gli si presentano, e l’aumento della consapevolezza della persona rispetto al proprio compito educativo.

Nello specifico l’obiettivo è un intervento mirato ad aiutare la persona che ha bisogno a identificare e definire il problema e ad imparare a gestirlo: compito del professionista è riattivare e riorganizzare risorse interiori, emotive e cognitive “nascoste”.

Il pedagogista, come abbiamo accennato, deve avere buone abilità di osservazione, ascolto, comprensione, interazione, accettazione dell’altro e deve sapere condurre un colloquio di

---

<sup>15</sup> Crispiani P. (a cura di), Il profilo professionale del pedagogista. Quadro epistemologico della Pedagogia Professionale e della formazione del Pedagogista, Editore Itard, Ancona, 2022

<sup>16</sup> Simeone D., La consulenza educativa. Dimensione pedagogica della relazione d’aiuto, Vita e Pensiero, Milano, 201

aiuto, proprio perché questa attività si basa sulla comunicazione e sulla relazione che si stabilisce fra consulente e utente. Il suo strumento è il colloquio, attraverso il quale accoglie e ascolta chi si trova ad affrontare incertezze o difficoltà riguardanti il percorso personale o il proprio ruolo educativo. Il pedagogo aiuta queste persone a prendere consapevolezza delle sfide quotidiane in un contesto storico e sociale in costante evoluzione. Durante il colloquio, si lavora per comprendere la complessità delle dinamiche relazionali e ambientali in cui queste persone sono coinvolte, al fine di trovare strategie e soluzioni adeguate per affrontare le loro problematiche educative.

Riassumendo la consulenza si fonda sulla comprensione dettagliata della situazione specifica. Fornisce proposte e suggerimenti basati sui bisogni identificati, considerando le risorse delle persone coinvolte e il loro contesto familiare e ambientale. La consulenza riconosce e valorizza i bisogni individuali, considerandoli in relazione alle figure di riferimento presenti nel processo educativo. Inoltre, collabora con le persone coinvolte per sviluppare una progettualità personalizzata e mirata che risponde alle loro esigenze specifiche.

Oltre al colloquio relazionale, il pedagogo clinico può avvalersi di altri strumenti., ad esempio il genogramma. Ne esistono tre tipi di genogramma: quello storico, che è un diagramma che organizza le informazioni sui legami familiari attraverso tre generazioni, la rappresentazione grafica avviene in simboli, e questo permette una narrazione e visualizzazione facilitate; il genogramma fotografico, composto da trenta fotografie di famiglia che raccontano la storia di almeno tre generazioni; il genogramma con immagini d'arte, che utilizza la ricerca di immagini per ricostruire esperienze di vita: partendo da un colore, uno sguardo, un sorriso si esplorano contenuti ed emozioni nascoste.

Un altro strumento che si propone ai genitori è la mappa dei bisogni: ad ogni cerchio disegnato corrisponde un membro della famiglia, su ogni cerchio c'è il nome del componente. Ognuno ha un pennarello di colore diverso e si invita un genitore a scrivere nel cerchio quelli che crede siano i bisogni di ciascun membro della famiglia. L'altro genitore farà la stessa cosa. L'operatore racchiuderà in un unico grande cerchio gli altri cerchi. Successivamente si potranno fare aggiunte o correzioni. È un momento di grande scambio che arricchisce la comprensione dei bisogni degli altri componenti della famiglia.

Il collage della genitorialità consiste nel cercare e incollare su un cartoncino immagini che rappresentino "l'idea di genitore", in modo da formare appunto un collage. Successivamente i genitori si confrontano ed esprimono un parere. Inoltre si può invitare la coppia a preparare un cartoncino condiviso a partire dalle immagini scelte precedentemente.

# Capitolo 4: La consulenza pedagogica: ascolto e supporto per famiglie con figli con disabilità

## 4.1 Progettare la consulenza

Il progetto educativo è uno strumento di lavoro, utilizzato, nel nostro caso, dal pedagogo clinico, che esplicita le fasi della progettazione educativa e degli interventi conseguenti. Descrive un percorso che realizza le finalità educative mediante il raggiungimento di obiettivi specifici.

Si inizia con la definizione del problema e dei bisogni del soggetto/i interessato/i, attraverso l'analisi dei bisogni. Successivamente si analizzano le finalità educative generali e quelle specifiche. Poi si definiscono gli obiettivi specifici (quelli a lungo termine) e quelli specifici (costituiscono le tappe intermedie). Si passa poi alla definizione di attività a contenuti (argomenti su cui bisogna lavorare per raggiungere gli obiettivi). Identificati gli obiettivi, le attività e le risorse si stabilisce la durata, inoltre è fondamentale indicare la descrizione delle metodologie, procedure e strumenti da utilizzare, la definizione del setting (spazi, ambienti, arredi...). Bisogna stabilire un criterio di valutazione.

## PROGETTO

TITOLO:

*LA CONSULENZA PEDAGOGICA ALLA FAMIGLIA CON FIGLIO CON AUTISMO*

PREMESSA:

L'Autismo è un disturbo del neurosviluppo, diverso da ogni altra disabilità: le sue caratteristiche causano una condizione di stress per i genitori e rendono estremamente problematica la vita di tutta la famiglia.

Dopo la diagnosi, è essenziale che la famiglia venga accompagnata nel processo di accettazione dell'idea di avere un figlio con disabilità. Una volta superata questa fase, è importante far comprendere ai genitori che prendersi cura di un bambino autistico richiede l'acquisizione di specifiche e indispensabili competenze, che includono la capacità di comprendere appieno la situazione del bambino, stabilire una relazione significativa con lui e affrontare il senso di inadeguatezza e frustrazione che potrebbero emergere.

Le famiglie che affrontano da sole il compito impegnativo di crescere un bambino nello spettro, si trovano presto in situazioni di solitudine e stanchezza. Queste sensazioni sono causate da una serie di fattori, come la mancanza di comprensione sulla vera natura dell'autismo, la limitata disponibilità di servizi specializzati e, soprattutto, la difficoltà di sviluppare un futuro per il figlio.

Imprescindibile è supportare i genitori nell'affrontare le paure per il domani, aiutandoli a iniziare precocemente gli interventi educativi necessari. L'obiettivo di tali interventi è promuovere una futura autonomia del bambino, tenendo sempre in considerazione la complessità e la soggettività dei figli.

La mancanza di servizi adatti alla presa in carico di queste persone, la scarsa attenzione ai loro bisogni e il poco supporto rivolto alle famiglie ha portato alla nascita di Angsa La Spezia, nel 2010, a cui è seguita, nel 2016, la fondazione Il Domani dell'autismo, formata da genitori che cercano di rispondere ai bisogni dei loro figli.

## DESTINATARI

Famiglie con figli con autismo iscritte all'associazione ANGSA La Spezia

## FINALITÀ

- Sostegno e promozione della capacità genitoriale ed educativa

## OBIETTIVI

obiettivi generali	obiettivi specifici
<ul style="list-style-type: none"><li>• riconoscere i bisogni degli altri membri della famiglia</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• ascoltare i bisogni dell'altro</li><li>• identificare il singolo bisogno</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• apprendere strategie di comunicazione efficaci e specifiche (CAA PECS...)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• sapere cos'è un'agenda visiva</li><li>• organizzare lo spazio</li><li>• rispettare una routine condivisa</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• gestire comportamenti problematici attraverso l'analisi funzionale</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• conoscere il funzionamento del figlio</li><li>• riconoscere l'antecedente del comportamento problema</li><li>• rispondere in modo coerente alla situazione</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• condividere relazioni significative e positive attraverso il gioco</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• riconoscere attività spontanea nel figlio</li><li>• rispondere all'intenzione comunicativa del figlio</li></ul>

## ATTIVITÀ

- consulenza pedagogica
- momenti di ascolto e dialogo con i genitori
- osservazione dell'interazione genitori-figlio

## FASI E TEMPI

Il servizio di consulenza pedagogica sarà a libero accesso, tramite prenotazione attraverso indirizzo mail o numero di telefono.

Il numero degli incontri per ciascuna famiglia sarà variabile, in base alle esigenze, della durata di un'ora ciascuno, con frequenza quindicinale.

A questi incontri ne precederà uno generale rivolto ai genitori dell'Associazione, in cui sarà presentato il progetto e ne saranno illustrate le potenzialità.

## SPAZI

L'attività si svolgerà all'interno di un locale dedicato fornito dall'associazione.

## COSTI

Ogni incontro di consulenza avrà un costo di 50 €

Pacchetti di 5 incontri avranno un costo di 200 €

## STRUMENTI DI VALUTAZIONE

Alla fine del percorso di consulenza verranno consegnati ai genitori due moduli:

- questionario per la valutazione della consulenza;
- questionario di gradimento.

## DESTINATARI

All'interno dell'associazione gravitano più di duecento famiglie, con figli di età compresa fra i 30 mesi e i 49 anni. Destinatari del progetto sono, quindi, famiglie italiane, straniere, famiglie monogenitoriali o con genitori separati. All'interno dell'associazione gli utenti sono divisi in bambini (circa 90), adolescenti (circa 50) e adulti (poco più di 60).

È auspicabile che ci sia un riscontro di almeno il 10% delle famiglie iscritte all'associazione.

## ATTIVITÀ E STRUMENTI

Le attività, e di conseguenza gli strumenti di questo progetto di consulenza saranno calibrati su ciascuna famiglia.

Il primo incontro prevederà:

- una presentazione reciproca: il pedagogo si presenta e descrive brevemente il suo ruolo e ad ogni genitore è richiesto di dire qualcosa di sé e della sua situazione;
- l'analisi della motivazione dell'incontro: i genitori esprimono le motivazioni dell'adesione al percorso;
- l'esplorazione e la definizione del problema;
- la somministrazione di due schede:
  1. un questionario di rilevazione dei dati anagrafici e delle informazioni sull'organizzazione familiare (appendice A)<sup>17</sup>;
  2. una scala di adattamento personale per rilevare i principali cambiamenti a seguito della scoperta della disabilità del figlio (appendice B)<sup>18</sup>;
- l'individuazione degli obiettivi;
- la richiesta ai genitori di cosa si aspettano dal percorso e di che idea hanno della consulenza pedagogica: è importante far verbalizzare le aspettative di ciascuno e, nel caso, ridimensionare eventuali idee irrealistiche;
- la definizione dell'intervento di consulenza e del contratto.

Il questionario di rilevazione dei dati anagrafici e delle informazioni sull'organizzazione familiare si compone di tre parti:

1. la prima parte consente la rilevazione dei dati di entrambi i genitori, del numero di figli oltre al bambino disabile, dei relativi dati di quest'ultimo e delle informazioni circa il momento in cui è stato rilevato il problema, il momento della diagnosi e quello di segnalazione ai servizi;
2. la seconda parte si suddivide in ulteriori due sezioni: la prima volta a ottenere informazioni sui servizi offerti dalle istituzioni locali, la seconda sezione riguarda le istituzioni scolastiche frequentate a partire dall'asilo nido;
3. la terza parte vuole rilevare informazioni sull'organizzazione familiare, il carico di lavoro di ciascun membro e la gestione del figlio con disabilità.

---

<sup>17</sup> Zanobini M., Manetti M., Usai M.C., La famiglia di fronte alla disabilità. Storie, risorse e sostegni, Erickson, Trento, 2002

<sup>18</sup> Zanobini M., Manetti M., Usai M.C., La famiglia di fronte alla disabilità. Storie, risorse e sostegni, Erickson, Trento, 2002

La scala di adattamento personale per rilevare i principali cambiamenti a seguito della diagnosi si compone di otto item relativi a situazione lavorativa, situazione abitativa, situazione economica, relazione di coppia, relazioni con altri eventuali figli, con i parenti con gli amici, con i colleghi e la situazione personale.

Se la famiglia è “fresca” di diagnosi si può presentare una scheda informativa su cosa sia l'autismo (appendice C) e una sui trattamenti in uso (appendice D).

Durante il secondo incontro il progetto prevede l'osservazione dei genitori nella relazione con il figlio, all'interno di una stanza nella struttura dell'associazione. Il setting varierà in relazione all'età del figlio: una stanza con giochi, colori, attrezzi della palestra per bambini e giovani adolescenti; per gli adulti si prevede un'osservazione durante un'attività occupazionale tra quelle proposte in associazione. Da valutare l'osservazione a casa, in quanto ambiente naturale e ben conosciuto dal figlio.

Durante l'osservazione si utilizzerà un griglia per la valutazione funzionale (appendice E): questa griglia permette di annotare i comportamenti del figlio e dei genitori e le loro reazioni in diverse situazioni.

## ATTIVITÀ E STRUMENTI DIVISI PER OBIETTIVI

Dall'incontro successivo continua il lavoro di consulenza, proponendo ai genitori altri strumenti, per raggiungere gli obiettivi prefissati del progetto.

### *1. Obiettivo “riconoscere i bisogni degli altri membri della famiglia”.*

Gli strumenti utili per raggiungere l'obiettivo “identificare i bisogni di ciascun membro della famiglia” possono essere la mappa dei bisogni o collage della genitorialità.

Nella mappa dei bisogni si chiede ai genitori di disegnare un cerchio per ogni membro della famiglia, aggiungendo il nome di ciascun componente. Ognuno ha un pennarello di colore diverso e si invita un genitore a scrivere nel cerchio quelli che crede siano i bisogni di ognuno. L'altro genitore farà la stessa cosa. L'operatore racchiuderà tutti i cerchi in un unico grande cerchio. Successivamente si potranno fare aggiunte o correzioni, e ci si potrà confrontare sui bisogni degli altri componenti della famiglia.

Il collage della genitorialità prevede che ciascun genitore, separatamente, cerchi e incolli su un cartoncino immagini che rappresentino la sua idea di genitore, in modo da formare, appunto, un collage. Successivamente i genitori si confrontano ed esprimono un parere. I genitori, inoltre, possono preparare un cartoncino condiviso a partire dalle immagini scelte precedentemente.

A questo punto si può procedere con l'analisi dei bisogni, e, in base alle singole esigenze e ai bisogni emersi, fornire a ciascun genitore gli strumenti di cui ha bisogno.

## *2. Obiettivo “apprendere strategie di comunicazione efficaci e specifiche (CAA PECS...)”*

Prima di spiegare quali possono essere le migliori strategie di comunicazione bisogna spiegare ai genitori che lo sviluppo del linguaggio nel figlio autistico è molto diverso rispetto a quello che conosciamo. In alcuni casi il linguaggio potrebbe non essere mai apparso, o non apparire mai, in altri casi le competenze linguistiche risultano normali sino ai due anni poi purtroppo si perdono sino quasi alla loro scomparsa, altri invece seguono uno sviluppo lento ma continuo nell'uso della parola senza arrivare mai a competenze linguistiche previste per una comunicazione funzionale. Le tappe nell'acquisizione dei precursori per la comunicazione sono l'acquisizione della comunicazione intenzionale, la comparsa di gesti comunicativi, lo sviluppo di abilità imitative, l'acquisizione dei requisiti cognitivi che permettono il gioco di finzione e quello simbolico.<sup>19</sup>La mancanza o la difficoltà ad acquisire queste competenze determina le difficoltà del linguaggio del bambino autistico, che non riguardano solo la produzione del messaggio orale, ma anche la sua ricezione. Infatti la prima indicazione da dare che con le persone autistiche bisogna parlare poco (visti anche i differenti tempi di latenza) e, soprattutto, far vedere cosa intendiamo quando ci rivolgiamo a loro. Alcuni suggerimenti utili per migliorare la comunicazione possono essere parlare a voce bassa e con poche parole chiave. È fondamentale la strutturazione dell'ambiente, la scelta di elementi motivanti con cui iniziare a costruire i requisiti per un corretto insegnamento della comunicazione. A questo proposito l'uso dei supporti visivi aiuta il bambino nella comprensione e nell'espressione dei propri bisogni che, altrimenti, rimarrebbero inespressi o non comprensibili da parte dell'interlocutore. I supporti visivi sfruttano le capacità visuo-spaziali delle persone con autismo. Diventa utile mostrare ai genitori degli esempi, mostrando loro che esprimersi e poter comunicare i propri bisogni è fondamentale. È

---

<sup>19</sup> Menazza C., Bacci B., Vio C., Parent training nell'autismo. Programma per la formazione e il supporto dei genitori, Erickson, Trento, 2010

importante sottolineare l'importanza di un metodo condiviso da tutti gli ambienti frequentati dal figlio ed è quindi necessario creare una buona rete di supporto e spiegare a tutti le sue caratteristiche individuali e cosa bisogna fare per comunicare con lui. A questo punto si possono presentare ai genitori due metodi di comunicazione attraverso le immagini: le PECS e la CAA.

Il sistema PECS si propone di sviluppare la comunicazione attraverso un programma di apprendimento che comprende sei fasi. L'obiettivo di questo programma è di incoraggiare la spontaneità e l'iniziativa nella comunicazione.

La comunicazione aumentativa alternativa è un insieme di metodi e strategie che servono per potenziare le capacità residue del bambino di comunicare e offre la possibilità di comunicazione alternativa al linguaggio utilizzando simboli, immagini, gesti, fotografie o supporti digitali. I mezzi utilizzati possono essere diversi in base allo sviluppo cognitivo e alla gravità motoria della persona.



Fig. 1 Quaderno PECS



Fig. 2 Striscia in CAA



Fig. 3 App Let Me Talk



Fig. 4 Esempio di segni

### 3. Obiettivo “sviluppare tecniche per affrontare comportamenti problematici”

Nel caso in cui i genitori riportino esempi concreti di vita familiare in cui il figlio manifesti comportamenti problema si possono suggerire strategie per affrontare queste situazioni.

Innanzitutto si forniscono ai genitori informazioni su come avviene l'apprendimento nel figlio, sottolineando che i processi di apprendimento sono differenti rispetto a quelli degli altri bambini.

Nonostante ognuno di loro presenti delle caratteristiche peculiari, ve ne sono alcune condivise da tutti: compromissione dell'interazione sociale e della comunicazione, modalità di comportamento, interessi e attività ristretti, ripetitivi e stereotipati. I punti di forza di questi ragazzi sono il pensiero visivo, la capacità di attenersi a una routine, la capacità di seguire consegne scritte e visive, la precisione, la capacità di cogliere i dettagli, la capacità di usare apparecchi elettronici. Per favorire il raggiungimento di maggiore autonomia e lo sviluppo di

nuove competenze, i metodi educativi e le strategie di apprendimento utilizzate devono tenere conto di queste abilità.

Il funzionamento cognitivo (attenzione, memoria, percezione) è particolarmente compromesso. L'attenzione è iper o ipo selettiva e scarsamente regolata; la memoria oggettiva è più deficitaria di quella visiva, infatti hanno difficoltà a memorizzare e a elaborare ricordi personali; la percezione è irregolare infatti hanno difficoltà di integrazione percettiva.

La loro modalità di apprendimento è strettamente legata all'ambiente nel quale quell'apprendimento è stato acquisito, e non sono in grado di generalizzare in altri ambienti.

Gli ambiti su cui centrare le strategie di apprendimento dipendono dalla gravità del bambino e dagli obiettivi che si vogliono raggiungere. Le attività proposte devono essere funzionali al raggiungimento di una sua maggiore autonomia.

È opportuno strutturare l'ambiente suddividendo gli spazi, strutturando i tempi e utilizzando supporti visivi. La persona autistica comprende meglio se l'ambiente non è caotico ma suddiviso in spazi ben definiti a cui corrispondono attività ben definite.

La strutturazione del tempo consente di ridurre l'ansia e di comprendere in anticipo cosa sta per accadere.



*Fig. 5 Ambiente strutturato*



Fig. 6 Agenda visiva

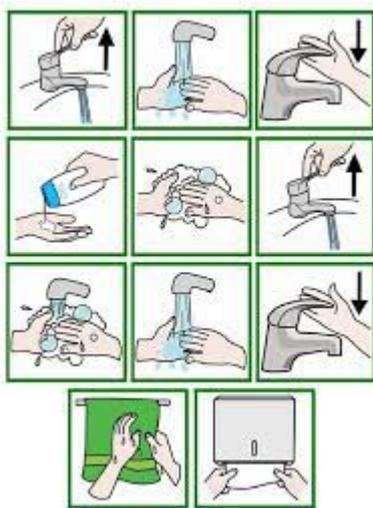


Fig. 7 Sequenza supporto visivo

A questo punto si può introdurre una scheda per l'analisi funzionale del comportamento: nessun comportamento avviene dal nulla, ma non sempre le cause e gli effetti sono evidenti. Si può chiedere ai genitori di portare esempi concreti di episodi accaduti, trascrivendoli su un cartellone e di pensare a possibili antecedenti e alle conseguenze che il comportamento problematico del figlio ha generato. Si possono scrivere le soluzioni che hanno funzionato e quelle che si sono rivelate inutili o hanno peggiorato la situazione, oppure ipotizzare un'alternativa, facendo riferimento anche ai punti di forza del figlio.

#### 4. Obiettivo “condividere relazioni significative e positive attraverso il gioco”

Attraverso la relazione il bambino sperimenta il piacere della capacità di connettersi con l'ambiente circostante desiderando l'esplorazione e l'apprendimento. Attraverso l'interazione il bambino è capace di condividere esperienze. I genitori vanno supportati in questo processo e coinvolti nel trovare le strategie e l'interazione giusta. Con i bambini più piccoli si possono attuare interazioni di gioco seguendo i suoi interessi, utilizzando come punto di partenza per ogni apprendimento le relazioni affettive ed emozionali della famiglia col bambino. Partendo da un'attività spontanea del figlio si può stimolare e incoraggiare l'iniziativa, scoprendo le sue idee e i suoi desideri, al fine di aiutarlo a realizzare il suo pensiero: affetti ed emozioni creano integrazioni tra i sistemi sensoriali e danno significato ad ogni apprendimento. Fondamentale è adattarsi al livello di sviluppo del figlio e seguire i suoi naturali interessi; attraverso la relazione e le azioni i genitori possono cercare di agganciare e mantenere l'attenzione del bambino. Basandosi sull'interesse naturale del bambino, e coinvolgendolo, si aprono e si chiudono circoli comunicativi, nel rispetto dei turni e dell'interazione reciproca condividendo uno scambio di ciò che è stato fatto o detto precedentemente. Il contesto di gioco deve essere stimolante: si possono utilizzare per i bambini più piccoli racchette, palline, macchinine o bambole che saranno elementi di interesse per il bambino e che consentiranno ai genitori di aprire più facilmente i circoli comunicativi. Alcuni bambini ad esempio interagiscono bene con un numero ridotto di giochi, mentre ad altri piace averne molti a disposizione. I giochi non dovrebbero essere troppo strutturati perché riducono le interazioni creative. Si suggerisce ai genitori di interagire in modo giocoso, utilizzando anche la prosodia. Utile è l'utilizzo dell'"ostruzionismo giocoso": per esempio si può nascondere una macchinina nella mano in modo che il bambino debba relazionarsi con il genitore per trovarla. Tutto ciò incoraggia l'interazione.<sup>20</sup>

#### **Idee per una lista di materiali e giochi**

- *Giocattoli:*

- Bolle di sapone a capo
- Attrezzi per soffiare bolle a effetto

---

<sup>20</sup> Greenspan S.I., Wieder S., *Trattare l'autismo. Il metodo Floortime per aiutare il bambino a rompere l'isolamento e a comunicare*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2007

- Biglie
- Palline
- Cubi di legno di diverse misure grezzi o colorati
- Cubi di gomma e di stoffa
- Palloncini da gonfiare con la bocca o con la pompa
- Pompa per palloncini
- Cerchi di legno o plastica colorata
- Macchinine, animali o personaggi meccanici
- Modellini di animali di gomma o di plastica
- Modellini di frutta, ortaggi e cibi vari
- Piatti, posate e pentole giocattolo
- Trottole di varie dimensioni musicali o silenziose

*- Materiali generici:*

- Cestini grandi e piccoli
- Scatole di legno o di cartone scatole da scarpe
- Sacchetti di stoffa
- Barattoli di latta
- Vassoi di metallo
- Vecchie pentole
- Collane colorate, corde con perle o altri oggetti appariscenti infilati
- Carta, giornali, riviste illustrate
- Carta velina, carta crespa, carta colorata
- Pon pon di carta colorata
- Graffette, bottoni
- Pasta

*- Materiali per giochi di movimento:*

- Teli, foulard, stoffe colorate
- Cuscini di gommapiuma rivestiti a forma di cubo o parallelepipedo
- Scatoloni di cartone
- Tappeti e materassi
- Pedane e trampolino per saltare

- Palla propriocettiva

- *Materiali per giochi con l'acqua:*

- Piscina di gomma gonfiabile
- Contenitori, bottiglie, secchielli di plastica colorati e di forme diverse
- Spruzzini, imbuti, pistole ad acqua
- Animali galleggianti
- Barche giocattolo
- Bagnoschiuma colorato

- *Materiali per giochi musicali:*

- Tamburi e tamburelli
- Piatti
- Triangoli
- Xilofono
- Carillon
- Campanelli
- Maracas

*Per i giochi successivi si potranno comprare:*

- Scatole con buchi in cui infilare le forme
- Giochi che riproducono suoni e versi degli animali
- Costruzioni a incastro semplici
- Bambole e pupazzi
- Libri
- Fogli pennarelli
- Raccolta di fotografie e immagini
- Colori a dita, acquerelli
- Piste per automobiline

## **Esempio di gioco 1**

### *Gioco con le bolle di sapone*

*Materiale:* vasetti di bolle di sapone, attrezzi che hanno la funzione di produrre bolle e oggetti che permettono di soffiare più bolle contemporaneamente.

*Funzione:* esprimere emozioni davanti a uno spettacolo affascinante, guardare e guardare insieme, scambiare sguardi, sorrisi e vocalizzi, rispondere alla richiesta di guardare e fare azioni.

*Gioco:* il genitore si mette di fronte al bambino, chiedendogli di stare fermo, di guardare le bolle, e quindi di guardare il genitore in faccia mentre fa le bolle, di guardare le bolle che vanno in alto e poi cadono a terra. Prima di ripetere l'azione il genitore deve aspettare che il bambino lo guardi. Il genitore chiede di toccare con la mano o con il piede, e descrive al figlio le caratteristiche delle bolle. Successivamente prova a far soffiare il bambino e a introdurre il turno "uno alla volta". È importante che sia il genitore a condurre il gioco e sarà lui a decidere quando smettere e quando passare a un'altra attività.

## **Esempio di gioco 2**

### *Giochi con le corde*

*Materiali:* corde colorate, cordoncini, nastri, stringhe, Campanelli, tubi di cartone, lattine vuote.

*Funzioni:* il movimento della corda e il rumore degli oggetti attaccati attirano l'attenzione dei bambini, questi giochi hanno poi la funzione di attirare l'attenzione anche verso chi manovra la corda e ne provoca gli effetti (attenzione congiunta). Favoriscono anche la condivisione dell'emozione di far oscillare una corda insieme e l'imitazione dei movimenti.

*Gioco 1:* il genitore attira l'attenzione del bambino mostrando una corda colorata, deve farla dondolare o strisciare sul pavimento, imitando i movimenti del serpente. Il genitore porge un capo al bimbo e fa oscillare la corda e la tira. Se il bambino lascia la presa, ripetere il gioco porrendo un capo della corda e muoverla dolcemente. Se al contrario il bambino la tira perché la vuole tutta per sé il genitore può tirarla per spostare e trascinare un po' il figlio, tipo tiro alla fune. Il genitore può anche emettere suoni o frasi, come ad esempio "Oh issa! Che forza!"

*Gioco 2:* il genitore fa dondolare davanti al bambino delle collane di metallo o delle corde con i filati degli oggetti che producono dei rumori. Il genitore chiede al bambino di far dondolare un lato della corda.

Per poter interagire con un figlio autistico il genitore deve essere in grado prima di tutto di capire i suoi bisogni, di capire come apprende e come comunicare, come rispondere a determinati comportamenti e soprattutto a come relazionarsi con lui.

Le abilità di base necessarie allo sviluppo di relazione sociale (intersoggettività) sono:

- Orientamento: capacità di reagire a un nuovo stimolo, di distinguere ciò che è nuovo da ciò che non è importante;
- Attivazione: capacità di attivarsi sia fisicamente che emotivamente;
- Attenzione: capacità di orientarsi a lungo nei confronti di uno stimolo in modo da percepirne le caratteristiche;
- Capacità di alternanza nei turni: scambio alternato con la mamma di sorrisi, sguardi e suoni;
- Integrazione di diverse modalità sensoriali: capacità di elaborare informazioni che si presentano in una o più modalità sensoriale incrociate (es. Processare il materiale uditivo integrandolo con modalità visive o tattili o propriocettive).

Queste abilità in un bambino con autismo possono non comparire, comparire in ritardo o in forma deviata. Ciascun soggetto ha punti di forza anche dove presenta delle difficoltà: alcuni hanno una buona capacità di espressione delle emozioni, altri hanno buone abilità di attenzione congiunta, altri ancora possono iniziare uno scambio turno.

Queste singole abilità e singoli comportamenti possono essere insegnati, ma devono essere collegati a esperienze piacevoli per il bambino, in modo che sia motivato a ripeterli e a farli diventare motivazione.

La funzione del comportamento sociale deve essere sempre adeguata al punto di vista del bambino: nasceranno sviluppi positivi solo se l'insegnamento partirà da qualcosa a cui il bambino è già interessato.

Il gioco è alla base di tutto: l'elemento della ripetizione basata sul piacere è una costante del gioco e in questa si possono inserire nuovi comportamenti da insegnare.

Si cerca di promuovere la motivazione a incontrare e a riferirsi all'altro sia nel campo della comunicazione che in quello delle abilità sociali. Ciò che si insegna non è una semplice azione o un'operazione, ma una costruzione di significati. Lo spazio e il tempo sono strutturati e il controllo di questa struttura dipende dall'adulto, e decide i tempi e stabilisce e comunica le regole in modo chiaro. Tutto questo ovviamente con rigore e flessibilità. Come già detto, la proposta dell'attività deve partire da qualcosa che è già in parte significativo per

il bambino, da lui conosciuto,<sup>21</sup> amato e desiderato. Il modo di funzionale del bambino è rispettato durante la scelta delle attività, dei modi e dei tempi di intervento.

---

<sup>21</sup> Xaiz C., Micheli E., *Gioco e interazione sociale nell'autismo, Cento idee per favorire lo sviluppo dell'intersoggettività*, Erickson, Trento, 2002

## Appendice A

### Scheda di rilevazione dei dati anagrafici e delle informazioni sull'organizzazione familiare

GENITORE _____
Età: _____ Luogo di nascita: _____
Se straniero, da quanto residente in Italia _____

TITOLO DI STUDIO
<input type="checkbox"/> licenza elementare
<input type="checkbox"/> diploma media inferiore
<input type="checkbox"/> diploma media superiore
<input type="checkbox"/> laurea
OCCUPAZIONE
_____
ORARIO DI LAVORO
_____

#### FIGLI

1. Età: \_\_\_\_\_ Sesso: \_\_\_\_\_      2. Età: \_\_\_\_\_ Sesso: \_\_\_\_\_  
3. Età: \_\_\_\_\_ Sesso: \_\_\_\_\_      4. Età: \_\_\_\_\_ Sesso: \_\_\_\_\_

FIGLIO/A CON DISABILITÀ _____
Età: _____ Sesso: _____
A che età vi siete accorti delle difficoltà di vostro/a figlio/a? _____
A che età è stata formulata la prima diagnosi? _____
Presa in carico dei servizi (anno) _____

Supporti istituzionali/riabilitativi ricevuti nel tempo

1. Tipo di intervento: \_\_\_\_\_  
Frequenza: \_\_\_\_\_  
Durata dell'intervento (mese/anno) \_\_\_\_\_
2. Tipo di intervento: \_\_\_\_\_  
Frequenza: \_\_\_\_\_  
Durata dell'intervento (mese/anno) \_\_\_\_\_
3. Tipo di intervento: \_\_\_\_\_  
Frequenza: \_\_\_\_\_  
Durata dell'intervento (mese/anno) \_\_\_\_\_
4. Tipo di intervento: \_\_\_\_\_  
Frequenza: \_\_\_\_\_  
Durata dell'intervento (mese/anno) \_\_\_\_\_

Frequenza scolastica nel tempo

1. Istituzione: \_\_\_\_\_  
Anni di frequentazione: \_\_\_\_\_  
Numero di ore di frequenza giornaliera: \_\_\_\_\_
2. Istituzione: \_\_\_\_\_  
Anni di frequentazione: \_\_\_\_\_  
Numero di ore di frequenza giornaliera: \_\_\_\_\_
3. Istituzione: \_\_\_\_\_  
Anni di frequentazione: \_\_\_\_\_  
Numero di ore di frequenza giornaliera: \_\_\_\_\_
4. Istituzione: \_\_\_\_\_  
Anni di frequentazione: \_\_\_\_\_  
Numero di ore di frequenza giornaliera: \_\_\_\_\_

Quotidianità

1. Riceve dei contributi economici previsti per legge?  Sì  No

Se sì, quali? \_\_\_\_\_

2. Quanto tempo le richiede quotidianamente:

- la cura personale di suo figlio? \_\_\_\_\_

- dare/preparare da mangiare a suo figlio? \_\_\_\_\_

- gestire il tempo libero? \_\_\_\_\_

- aiutarlo nei compiti? \_\_\_\_\_

- far addormentare suo figlio? \_\_\_\_\_

3. Condivide questi compiti con altri?  Sì  No

Se sì, specificare con chi in ordine di importanza: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. Quanto le risulta difficile adempiere a questi compiti?

Molto difficile

Poco difficile

Abbastanza difficile

Per niente difficile

5. Su una scala da 1 a 10 quanto le richiede la cura degli altri figli?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

6. Condivide questi compiti con altri?  Sì  No

Se sì, specificare con chi in ordine di importanza: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. Le capita di giocare su suo figlio?

Molto spesso

Qualche volta

Abbastanza spesso

Raramente

8. Le capita di giocare con l'altro/i figlio/i?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Molto spesso      | <input type="checkbox"/> Qualche volta |
| <input type="checkbox"/> Abbastanza spesso | <input type="checkbox"/> Raramente     |

9. Quanto tempo settimanale all'incirca è necessario per l'accompagnamento del figlio/a a visite, attività e terapia? (Esprima la risposta in ore)

10. Condividi questi compiti con altri?  Sì  No

Se sì, specificare con chi in ordine di importanza: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

11. Per prendersi cura di suo/a figlio/a rinuncia a cose che vorrebbe fare?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Molto spesso      | <input type="checkbox"/> Qualche volta |
| <input type="checkbox"/> Abbastanza spesso | <input type="checkbox"/> Raramente     |

12. Per quanto tempo consecutivo può lasciare suo/a figlio/a senza stretta sorveglianza?

(Per esempio svolgendo attività nella stanza accanto?)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Meno di 15 minuti | <input type="checkbox"/> 30 minuti/1 ora |
| <input type="checkbox"/> 15/30 minuti      | <input type="checkbox"/> Più di 1 ora    |

13. Durante una giornata tipo quanto tempo dedica di solito a se stesso/a?

\_\_\_\_\_

14. Può andare a far visita agli amici quando lo desidera?  Sì  No

15. Con che frequenza riesce a uscire per motivi di svago senza figli?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Settimanalmente o più | <input type="checkbox"/> Ogni 2/3 mesi       |
| <input type="checkbox"/> Mensilmente o più     | <input type="checkbox"/> Meno frequentemente |

16. Di solito, in tali occasioni a chi affida suo/a figlio/a?

\_\_\_\_\_

17. Fuori dalle attività scolastiche/riabilitative suo/a figlio/a frequenta altri coetanei?

Sì  No

Se sì, quali?

Coetanei del quartiere

Parenti

Figli di vicini di casa

Compagni di scuola

Figli di amici di famiglia

Amici dei fratelli

Se sì, quante persone frequenta regolarmente?

---

18. L'altro/i figlio/i al di fuori della scuola frequentano regolarmente altri bambini?

Sì  No

Se sì, quali?

Coetanei del quartiere

Parenti

Figli di vicini di casa

Compagni di scuola

Figli di amici di famiglia

Amici dei fratelli

Se sì, quante persone frequenta regolarmente?

---

19. Suo/a figlio/a frequenta regolarmente qualche gruppo/ associazione?

Sì  No

Se sì, quale?

---

20. L'altro/i figlio/i frequentano regolarmente qualche gruppo/ associazione?

Sì  No

Se sì, quale?

---

21. Quali sono le attività prevalenti di suo figlio/a in casa? (Indicarne max 3)

---

22. Quali sono le attività prevalenti dell'altro/i figlio/i in casa? (Indicarne max 3)

---

23. I suoi figli condividono attività in casa?

Molto spesso

Qualche volta

Abbastanza spesso

Raramente

24. I suoi figli condividono attività fuori casa?

Molto spesso

Qualche volta

Abbastanza spesso

Raramente

25. Scelga fra i seguenti il termine che meglio definisce il rapporto tra suo figlio/a e i fratelli?

Piacevole

Conflittuale

Disteso

Molto conflittuale

26. Scelga fra i seguenti il termine che meglio definisce il legame tra suo figlio/a e i fratelli?

Molto forte

Abbastanza forte

Forte

Debole

Appendice B  
Scala di adattamento personale  
Genitore \_\_\_\_\_

La preghiamo di segnalare le situazioni in cui ha rilevato cambiamenti assegnando un punteggio in base alla loro importanza: un punteggio negativo ai cambiamenti che hanno peggiorato la situazione e un punteggio positivo a quelli che l'hanno migliorata.

Quali sono gli aspetti della sua vita che si sono modificati a seguito della diagnosi di suo figlio?

Cambiamenti nella situazione lavorativa

-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
----	----	----	----	----	---	---	---	---	---	---

Cambiamenti nella situazione abitativa

-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
----	----	----	----	----	---	---	---	---	---	---

Cambiamenti nella situazione economica

-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
----	----	----	----	----	---	---	---	---	---	---

Cambiamenti nella relazione di coppia

-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
----	----	----	----	----	---	---	---	---	---	---

Cambiamenti nella relazione con i figli

-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
----	----	----	----	----	---	---	---	---	---	---

Cambiamenti nella relazione con i parenti

-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
----	----	----	----	----	---	---	---	---	---	---

Cambiamenti nella relazione con gli amici

-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
----	----	----	----	----	---	---	---	---	---	---

Cambiamenti nella relazione con i colleghi

-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
----	----	----	----	----	---	---	---	---	---	---

Cambiamenti nella situazione emotiva personale

-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
----	----	----	----	----	---	---	---	---	---	---

Altro (specificare): \_\_\_\_\_

-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
----	----	----	----	----	---	---	---	---	---	---

Altro (specificare): \_\_\_\_\_

-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
----	----	----	----	----	---	---	---	---	---	---

Altro (specificare): \_\_\_\_\_

-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
----	----	----	----	----	---	---	---	---	---	---

## Appendice C

### Che Cos'è L'autismo

#### **Definizione**

L'autismo è un disturbo del neurosviluppo che si origina nella primissima infanzia e viene diagnosticato in presenza di difficoltà in due aree:

- deficit persistenti nella comunicazione sociale e nelle interazioni reciproche, come difficoltà nel comprendere e utilizzare la comunicazione verbale e non verbale, difficoltà a sviluppare e mantenere relazioni, mancanza di reciprocità sociale ed emozionale;
- comportamenti ripetitivi o interessi ristretti, che possono manifestarsi come ecolalie e stereotipie motorie, rigidità sulla routine e resistenza al cambiamento, interessi focalizzati in modo limitato, ipo o ipersensibilità sensoriale o iperreattività a stimoli specifici.

Oltre a queste caratteristiche si possono presentare difficoltà nel gioco simbolico, nella comprensione e negli stati d'animo altrui (Teoria della Mente) e peculiarità delle strategie utilizzate per l'apprendimento.

#### **Comunicazione e linguaggio**

Il deficit comunicativo può comprendere diversi aspetti tra i quali una compromissione della comunicazione verbale e non verbale, della capacità del soggetto di rispettare i turni comunicativi, della condivisione di simboli e significati impliciti ed espliciti. Le difficoltà nella comunicazione si evidenziano già nella primissima infanzia.

Il linguaggio verbale può mancare del tutto; può essere presente in maniera rudimentale; in altri casi il bambino sembra svilupparsi normalmente per un certo periodo, può acquisire le prime parole, in seguito può manifestarsi un arresto dello sviluppo o una regressione, cioè una vera e propria perdita di competenze. Altre volte il linguaggio risulta adeguato ma è compromessa la capacità di iniziare o sostenere una conversazione con altri: in questo caso le difficoltà maggiori riguardano la capacità di rispettare l'alternanza dei turni, di tenere conto di ciò che esprime l'altro, e spesso la conversazione può essere centrata esclusivamente sugli interessi limitati e ristretti del soggetto con autismo. Il linguaggio può essere anche molto ricco, tanto da manifestarsi con frasi complesse, mediante l'uso di un ampio vocabolario.

#### **Caratteristiche principali**

Rispetto ai coetanei i bambini con autismo possono presentare compromissioni nelle aree della socializzazione e della percezione. Inoltre possono presentarsi comportamenti disfunzionali, quali comportamenti auto-stimolatori (comportamenti ripetitivi come dondolarsi, agitare le mani...), comportamenti autolesionistici (mordersi le mani, battere la testa...), selettività alimentari, mancanza di contatto oculare, iper o ipo-attività e deficit dell'attenzione.

Il soggetto autistico spesso stabilisce routine o rituali dai quali poi ha molta difficoltà a staccarsi: reagisce con ansia a imprevisti, a cambiamenti nell'ambiente, a modalità con cui si svolgono le attività, a volte anche ai percorsi seguiti per recarsi in determinati luoghi.

#### **Alterazioni sensoriali**

Molti individui con autismo sembrano soffrire di un'alterazione sensoriale: la loro percezione può essere ipersensibile o iposensibile. L'alterazione sensoriale può rendere difficile sopportare anche stimoli normali.

Alcuni evitano il contatto corporeo, altri non hanno alcuna sensibilità tattile o al dolore. Alcuni invece desiderano una forte pressione corporea. Molti sono a disagio se esposti a determinati suoni o rumori.

**Area cognitiva**

Molte persone autistiche non comprendono che altri possano avere pensieri e prospettive diverse dalle loro.

Molti hanno isole di competenza, ovvero abilità notevoli rispetto allo standard e talenti in determinati contesti.

Alcuni hanno capacità di attenzione molto ristretta o focalizzata: la loro attenzione è focalizzata su un aspetto non sempre rilevante di un oggetto.

La maggior parte di loro ha un linguaggio limitato, se non addirittura assente, alcuni ripetono parole o frasi (ecolalia) a altri ancora hanno una normale capacità linguistica.

## Appendice D

### I Trattamenti Per L'autismo

Non è possibile individuare un unico intervento educativo specifico per tutti i bambini con autismo, a causa dell'eterogeneità e della diversità dei sintomi.

Trattandosi di uno spettro non esiste un trattamento valido per tutti, bisogna tenere in considerazione diversi fattori: età, ritardo mentale (se presente), livello di comunicazione, eventuali comorbidità.

L'intervento educativo dovrebbe essere finalizzato a migliorare la comunicazione; ad incrementare le abilità sociali e ad ampliare gli interessi, rendendo più flessibili gli schemi di comportamento; al raggiungimento di maggior autonomia da parte del soggetto e al miglioramento della qualità di vita della famiglia.

Gli interventi educativi, per essere efficaci, devono garantire una stretta collaborazione fra genitori, insegnanti e operatori dei servizi sociosanitari e tutti coloro che ruotano intorno al bambino, al fine di creare una rete di condivisione nella quale si possa procedere tutti insieme verso un obiettivo comune: migliorare la qualità di vita del bambino e quella della sua famiglia.

I principali interventi psicoeducativi sono:

- il metodo ABA: cioè l'analisi applicata del comportamento, che utilizza metodi basati sui principi cognitivo-comportamentali al fine di costruire repertori comportamentali funzionali e di ridurre quelli problematici;
- il DIR-FloorTime implica un approccio evolutivo e interattivo di lavoro con il bambino; considera l'autismo come un disturbo determinato biologicamente nel quale le difficoltà di integrazione sensoriale ostacolano il normale sviluppo delle competenze di base. Obiettivo finale del FloorTime è comprendere le capacità di sviluppo uniche di ogni bambino, in modo da processare correttamente informazioni ed esperienze;
- il Denver Model utilizza strategie che rientrano nell'approccio evolutivo. Nello specifico enfatizza il ruolo del gioco, inteso come modalità di apprendimento, in questo modo potenzia le relazioni sociali verso l'adulto, i processi comunicativi e linguistici e sviluppa il gioco simbolico.

Appendice E  
Griglia Per Valutazione Funzionale

FAMIGLIA:

DATA:

COMUNICAZIONE			
COMMENTI GENERALI			
Situazione	Antecedente	Comportamento	Conseguenza

<b>GIOCO E INTERAZIONE</b>			
<b>COMMENTI GENERALI</b>			
<b>Situazione</b>	<b>Antecedente</b>	<b>Comportamento</b>	<b>Conseguenza</b>

SEGUIRE ISTRUZIONI			
COMMENTI GENERALI			
Situazione	Antecedente	Comportamento	Conseguenza

<b>COMPORAMENTI PROBLEMA</b>			
<b>COMMENTI GENERALI</b>			
<b>Situazione</b>	<b>Antecedente</b>	<b>Comportamento</b>	<b>Conseguenza</b>

<b>AUTONOMIE</b>			
<b>COMMENTI GENERALI</b>			
<b>Situazione</b>	<b>Antecedente</b>	<b>Comportamento</b>	<b>Conseguenza</b>

<b>INTERAZIONE CON LA MAMMA</b>			
<b>COMMENTI GENERALI</b>			
<b>Situazione</b>	<b>Antecedente</b>	<b>Comportamento</b>	<b>Conseguenza</b>

<b>INTERAZIONE CON IL PAPÀ</b>			
<b>COMMENTI GENERALI</b>			
<b>Situazione</b>	<b>Antecedente</b>	<b>Comportamento</b>	<b>Conseguenza</b>

<b>INTERAZIONE CON I FRATELLI</b>			
<b>COMMENTI GENERALI</b>			
<b>Situazione</b>	<b>Antecedente</b>	<b>Comportamento</b>	<b>Conseguenza</b>

<b>COMPORAMENTI DI GIOCO</b>			
<b>COMMENTI GENERALI</b>			
<b>Situazione</b>	<b>Antecedente</b>	<b>Comportamento</b>	<b>Conseguenza</b>

## SCHEDA COMPORAMENTI PROBLEMA

Come si comporta mio figlio? Come reagisco?

<p>Comportamento di mio figlio</p>	
<p><b>Cosa ha innescato il comportamento?</b> (cosa stava succedendo subito prima che avvenisse il comportamento)</p>	
<p>Cosa ho fatto io dopo?</p>	
<p>Che cosa è accaduto?</p>	

## QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DELLA CONSULENZA

Segni con una scala da 0 (nulla) a 10 (moltissimo) il cambiamento nella sua vita dopo la consulenza.

		VOTO (0-10)
1	La sua competenza genitoriale	
2	La sua competenza educativa	
3	Il riconoscimento dei bisogni degli altri membri della famiglia	
4	La messa in atto di strategie comunicative efficaci	
5	La gestione dei comportamenti problematici	
6	Il gioco con suo figlio	
7	La relazione di coppia	
8	La sua relazione con gli altri figli non autistici	

## Chi Siamo?

Inserite negli spazi la parola genitore e la parola coppia.

Esprimate con una frase, un disegno, una parola, nello spazio corrispondente a dove avete messo la parola, che tipo di genitore e che tipo di compagno siete

The image shows a large rectangular frame. Inside this frame, there are two smaller rectangular boxes. The first box is located in the upper-left corner of the large frame and contains a horizontal line. The second box is positioned in the lower-middle part of the large frame and also contains a horizontal line. These lines are intended for the user to write or draw their responses to the questions above.

## Questionario Di Gradimento Dell'attività Della Consulenza Pedagogica

Il presente questionario ha lo scopo di verificare il gradimento della consulenza ricevuta  
Si chiede pertanto di esprimere un giudizio sugli aspetti di seguito  
indicati e di fornire eventuali suggerimenti e/o osservazioni al riguardo.

Famiglia: \_\_\_\_\_

1. Contenuto delle consulenze:

Molto buono	Abbastanza buono	Poco soddisfacente	Per nulla soddisfacente	Non so
----------------	---------------------	-----------------------	----------------------------	--------

2. Chiarezza del pedagoga clinico:

Molto buono	Abbastanza buono	Poco soddisfacente	Per nulla soddisfacente	Non so
----------------	---------------------	-----------------------	----------------------------	--------

3. Utilità delle informazioni ricevute:

Molto buono	Abbastanza buono	Poco soddisfacente	Per nulla soddisfacente	Non so
----------------	---------------------	-----------------------	----------------------------	--------

4. Rispondenza alle necessità:

Molto buono	Abbastanza buono	Poco soddisfacente	Per nulla soddisfacente	Non so
----------------	---------------------	-----------------------	----------------------------	--------

5. Giudizio complessivo:

Molto buono	Abbastanza buono	Poco soddisfacente	Per nulla soddisfacente	Non so
----------------	---------------------	-----------------------	----------------------------	--------

6. La partecipazione alla consulenza ha prodotto qualche cambiamento del rapporto con suo figlio?

Sì

No

Non so

Se sì, quale?

---

7. C'è qualche argomento che avrebbe voluto affrontare di più?

Sì

No

Non so

Se sì, quale?

---

8. Suggerimenti

---

---

---

---

---

## Conclusioni

Le famiglie delle persone autistiche, inclusi genitori e fratelli, dovrebbero essere supportate nell'affrontare le sfide quotidiane e a mantenere uno stile di vita equilibrato e rapporti sociali soddisfacenti.

Ciò implica che dovrebbero avere accesso a servizi che dispongano di professionisti adeguatamente formati, al fine di consentire loro di continuare a lavorare, mantenere amicizie e trovare il tempo per prendersi cura degli altri figli e dei parenti, e di se stessi.

È fondamentale ricordare che queste famiglie devono affrontare anche altre sfide, come le difficoltà economiche, i problemi di salute, l'assistenza ai genitori anziani e l'impegno di garantire agli altri figli una crescita il più normale possibile. Pertanto, è essenziale fornire loro il sostegno necessario per far fronte a queste questioni quotidiane. Offrire servizi specifici e ben strutturati può aiutare le famiglie a gestire il loro tempo in modo efficiente e a ricevere il supporto emotivo e professionale necessario per affrontare le difficoltà connesse all'autismo. Ciò permetterebbe ai membri della famiglia di mantenere un equilibrio tra le loro responsabilità, la cura dell'individuo autistico e la gestione delle altre esigenze familiari.

Riconoscere le sfide e i doveri che ogni famiglia deve affrontare, indipendentemente dalla presenza di un figlio autistico, è fondamentale per promuovere una maggior comprensione e sensibilità verso le esigenze di queste famiglie.

Offrire servizi mirati ed efficaci può aiutare ad alleggerire gli oneri aggiuntivi che l'autismo può comportare.

L'idea della consulenza nasce proprio per questo, per offrire un supporto che fornisca strumenti pratici, strategie e buone prassi; percorsi che possano incrementare le capacità genitoriali nel gestire la quotidianità e svolgere un ruolo attivo nell'educazione del proprio figlio; dare la possibilità ai genitori di esporre questioni personali, dubbi sulle strategie da mettere in atto e sulle possibilità di riuscire a gestire la situazione.

Durante la crescita del figlio, i genitori sviluppano un importante sapere pratico che è l'insieme di azioni educative spontanee e di tentativi messi a punto con gli operatori da cui sono aiutati; tutto ciò diviene il loro patrimonio esperienziale di strategie di gestione delle crisi e dell'imprevedibilità comportamentale dei loro ragazzi.

La consulenza facilita la trasformazione del ruolo della famiglia che da destinatario dell'intervento a protagonista attivo.

# Bibliografia

- Associazione psichiatrica americana**, Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (5a ed.), 2013
- Crispiani P.** (a cura di), Il profilo professionale del pedagogo. Quadro epistemologico della Pedagogia Professionale e della formazione del Pedagogo, Editore Itard, Ancona, 2022
- Fonzi A., Fonzi C.**, Diversamente uguali. Un disabile in famiglia, Gedi Gruppo Editoriale, Roma, 2018
- Loriedo C., Picardi A.**, Dalla teoria generale dei sistemi alla teoria dell'attaccamento. Percorsi e modelli della psicoterapia sistemico-relazionale, Franco Angeli, Roma, 2016
- Greenspan S.I., Wieder S.**, Trattare l'autismo. Il metodo Floortime per aiutare il bambino a rompere l'isolamento e a comunicare, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2007
- Malagoli Togliatti M., Lubrano Lavadera A.**, Dinamiche relazionali e ciclo di vita della famiglia, Il Mulino, Bologna, 2002
- Menazza C., Bacci B., Vio C.**, Parent training nell'autismo. Programma per la formazione e il supporto dei genitori, Erickson, Trento, 2010
- Peeters T., De Clercq H.**, Autismo. Dalla conoscenza teorica alla pratica educativa, Uovo Nero, Crema, 2012
- Simeone D.**, La consulenza educativa. Dimensione pedagogica della relazione d'aiuto, Vita e Pensiero, Milano, 2011
- Sorrentino A.M.**, Figli disabili. La famiglia di fronte all'handicap, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2006
- Xaiz C., Micheli E.**, Gioco e interazione sociale nell'autismo, Cento idee per favorire lo sviluppo dell'intersoggettività, Erickson, Trento, 2002
- Zanobini M., Manetti M., Usai M.C.**, La famiglia di fronte alla disabilità. Storie, risorse e sostegni, Erickson, Trento, 2002
- Zanobini M., Manetti M., Usai M.C.**, Psicologia della disabilità e dei disturbi dello sviluppo, Elementi di riabilitazione e d'intervento, Franco Angeli, Roma, 2019

## **Slide lezioni**

**Matteoli S.**, Lezione di consulenza pedagogica.

**Parente M.**, Lezione di pedagogia della famiglia.

**Parente M.**, Lezione sul progetto pedagogico.

**Pratelli D.**, Lezione sul ciclo vitale.

**Pratelli M.**, Lezione sugli strumenti nella consulenza pedagogica.

**Pratelli M.**, Lezione sui legami familiari.