



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

DIPARTIMENTO DI FILOSOFIA, SOCIOLOGIA, PEDAGOGIA E

PSICOLOGIA APPLICATA

Corso di laurea triennale in Scienze dell' Educazione e della Formazione

Curriculum: Educazione della Prima Infanzia

LA SINDROME DI ASPERGER TRA DIAGNOSI E INTERVENTI EDUCATIVI

Relatore: Dott.ssa Cesaro Alessandra

Laureanda: Fraresso Chiara

Matricola : 1012342

Anno Accademico: 2013/2014

Indice

<u>INTRODUZIONE</u>	pag. 1
<u>CAPITOLO 1 - La sindrome di Asperger</u>	
<i>1.1 Definizione e classificazione</i>	pag. 3
<i>1.2 Elementi distintivi</i>	pag. 7
<i>1.3 Diagnosi</i>	pag. 9
<i>1.3.1 Il riconoscimento precoce</i>	pag. 14
<i>1.3.2 I primi aiuti</i>	pag. 15
<u>CAPITOLO 2 – Le caratteristiche della sindrome di Asperger</u>	
<i>2.1 Il comportamento sociale</i>	pag. 17
<i>2.2 Il linguaggio</i>	pag. 20
<i>2.3 L'impaccio motorio</i>	pag. 23
<i>2.4 La ricettività sensoriale</i>	pag. 24
<i>2.5 Interessi, abitudini e routine</i>	pag. 26
<i>2.6 Le abilità cognitive</i>	pag. 27

CAPITOLO 3 – L'intervento educativo

3.1 Le metodologie di lavoro	pag. 31
3.2 La terapia educativa	pag. 32
3.2.1 Valutazione e programmazione delle sedute	pag. 35
3.3 La struttura della seduta	pag. 37
3.3.1 Organizzazione dello spazio e dei tempi	pag. 38
3.4 Materiali, giochi ed esempi	pag. 40
3.5 L'asilo "Le coccinelle"	pag. 42
3.6 Il caso di G.	pag. 46
<u>CONCLUSIONI</u>	pag. 51
<u>RINGRAZIAMENTI</u>	pag. 55
<u>BIBLIOGRAFIA</u>	pag. 57
<u>SITOGRAFIA</u>	pag. 59

“ I bambini sono danzatori leggeri nella società odierna.

*Ci stanno intorno, crescono, intimidiscono a volte,
ma la loro danza rimane spesso fuori dalle nostre cornici
di riferimento.*

*Per poter vederle e imparare dalle loro strane danze
bisognerebbe cambiare il punto di vista,
togliersi dal centro del cerchio in cui gli adulti si sentono
e osservare e ascoltare da un altro punto di vista.*

*L'educatore è prima di tutto questo:
un ascoltatore, un mediatore,
un costruttore di ponti,
un saltatore di muri ... ”*

*Alexander Langer
“Il viaggiatore leggero”¹*

¹ Langer A. *“Il viaggiatore leggero. Scritti 1961 - 1995”*, Palermo, Sollerio editore, 1996

INTRODUZIONE

L'autismo ha iniziato a far parte della mia vita dall'età di quattordici anni con l'ingresso alla scuola superiore. In classe, infatti, c'era una ragazza autistica che nel corso degli anni, insieme ai miei compagni, abbiamo imparato a conoscere e a comunicare con lei attraverso la comunicazione facilitata. Grazie alle sedute che facevamo con la psicologa che la seguiva abbiamo imparato molte più strategie che non studiandole solo nei libri. Ho così iniziato ad interessarmi anche alle altre forme dell'autismo in particolare alla la sindrome di Rett, la sindrome di Asperger e il disturbo disintegrativo dell'infanzia.

Riguardo alla sindrome di Asperger si trovano molti elaborati come libri o film che riuscirono quindi a catturare maggiormente la mia attenzione. Il primo libro che ho letto sulla sindrome di Asperger era "Lo stano caso del cane ucciso a mezzanotte". Si tratta di un libro molto semplice che descrive l'avventura di un bambino affetto dalla sindrome di Asperger, il quale cerca di capire chi potrebbe aver ucciso il cane della sua vicina. Dal romanzo emergono delle caratteristiche della sindrome come: l'odio dei colori (in questo caso il marrone e il giallo), l'odio di essere toccato, la memoria formidabile, il non dire mai bugie, la conoscenza di tutti i numeri primi (usati per dividere i capitoli nel libro) fino al 7507 e le capacità logiche ispirate dai più grandi scienziati.

Durante il mio tirocinio ho incontrato una bambina di 30 mesi che manifestava alcune delle caratteristiche della sindrome di Asperger. Ho iniziato quindi a scrivere questa tesi per informarmi maggiormente sugli aspetti comportamentali identificativi della sindrome.

L'obbiettivo del presente lavoro sarà quello di cercare di comprendere se la bambina che ho incontrato all'asilo nido mostra dei segnali riconducibili alla sindrome di Asperger.

In questa relazione si descrivono le caratteristiche principali della sindrome di Asperger e gli interventi educativi adatti ad aiutare i bambini con tale sindrome per comprendere le proprie difficoltà, superarle e riuscire a condurre uno stile di vita in autonomia.

In particolare, nel primo capitolo, farò una descrizione della sindrome e l'inquadramento diagnostico che riportano la classificazione del DSM-5² e l'ICD-10³.

Nel secondo capitolo riporterò le caratteristiche stereotipate che, in modo più o meno grave a seconda del soggetto, rappresentano la sindrome di Asperger.

Nel terzo capitolo affronterò le proposte delle pratiche educative, dei materiali e dei giochi per superare le problematiche sociali, comunicative e motorie dei bambini con sindrome di Asperger.

Per concludere racconterò della mia esperienza di tirocinio e di come le informazioni raccolte per scrivere questa tesi mi siano state utili per comprendere i comportamenti stereotipati della bambina che ho incontrato durante il tirocinio.

² Manuale Diagnostico e statistico dei disturbi mentali, quinta edizione maggio 2013 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) .

³ Classificazione Internazionale delle Malattie, decima edizione del 1995 (International Classification of Diseases) .

CAPITOLO 1 - La sindrome di Asperger

1.1 Definizione e classificazione

L'autismo è considerato una sindrome neurobiologica di estensione globale sulla persona con implicazioni durature, che coinvolge l'intera personalità e il suo sviluppo: pertanto è assunto come Disturbo generalizzato dello sviluppo. Le principali classificazioni internazionali, il DSM-5 (APA, 2013) e l'ICD-10 (OMS, 1995), descrivono l'autismo facendo riferimento alla triade di sintomi (sul modello di Wing e Gould) riguardanti la relazione con gli altri, la comunicazione e il repertorio di comportamenti, interessi e attività ristretti, ripetitivi e stereotipati.

I criteri previsti dal DSM-5 per la definizione del disturbo autistico sono: la compromissione qualitativa dell'interazione sociale, la compromissione qualitativa della comunicazione sociale e le modalità di comportamento, interessi e attività ristretti, ripetitivi e stereotipati.

Come affermano Schopler, Mesibov e Kunce⁴, la sindrome di Asperger è comparsa per la prima volta nell'ultima versione dell'ICD-10 e nella quarta edizione del DSM-5, insieme ai disturbi autistici, nella categoria generale dei "disturbi generalizzati dello sviluppo". I criteri in entrambi i sistemi richiedono uno sviluppo compatibile, fino ai tre anni d'età, con quello normale per quanto riguarda il linguaggio, le abilità di cura di sé, il comportamento adattivo e la curiosità per l'ambiente. Gli altri criteri sono la presenza di anomalie qualitative nell'interazione sociale reciproca, la presenza di interessi circoscritti e pattern di attività ripetitivi e stereotipati, entrambi definiti come nei criteri utilizzati per l'autismo.

La sindrome di Asperger viene studiata e definita da Leo Kanner⁵ (1943) e da Asperger (1944) descrivendo una serie di casi affetti da una disabilità rilevante che coinvolge anche le relazioni interpersonali. Asperger non conosceva il lavoro di Kanner ma l'uso della parola "autismo" da parte di entrambi indica che gli autori

⁴ Schopler E., Mesibov G.B., Kunce L.(a cura di), *Sindrome di Asperger e autismo High-functioning*, Torino, Erickson, 2006, p. 27.

⁵ Psichiatra austriaco che studiò l'autismo infantile, chiamato anche sindrome di Kanner.

erano consapevoli della presenza di una compromissione di alcuni aspetti importanti dello sviluppo sociale. La confusione e l'incoerenza delle diagnosi abbondano intorno al concetto di sindrome di Asperger. Tale confusione ha riguardato non soltanto la possibile sovrapposizione fra sindrome di Asperger e autismo, ma anche fra sindrome di Asperger e una serie di altre condizioni o concetti diagnostici. Sebbene la validità di tale sindrome non sia stata ancora stabilita con certezza, sono già molte le ricerche stimulate dall'inclusione del concetto nel DMI-5 e nell'ICD-10.

L'evoluzione del concetto diagnostico della sindrome di Asperger è parallela a quella del concetto di autismo. Asperger era un pediatra austriaco specializzato in pedagogia correttiva. Nel rapporto del 1944 descrisse quattro bambini che presentavano notevoli problemi di interazione sociale. L'evidente instabilità sociale e le conseguenze sull'adattamento lo indussero a utilizzare l'espressione "psicopatía autística" per indicare la condizione dei suoi casi (questo costituisce un importante elemento di somiglianza rispetto alla descrizione dell'autismo fornita da Kanner 1943). Scelse di chiamare tale sindrome "psicopatía autística" nel senso tecnico di anormalità della personalità e delineò il quadro clinico, descrivendo dettagliatamente alcune storie di casi. Descrisse molti aspetti del comportamento dei bambini risaltando i seguenti punti:

- sul piano sociale i comportamenti dei bambini erano bizzarri, naif, inappropriati ed emotivamente distaccati dagli altri;
- erano marcatamente egocentrici ed estremamente sensibili a tutto ciò che poteva apparire come una critica, ma al contempo inconsapevoli dei sentimenti delle altre persone;
- avevano una buona padronanza delle regole grammaticali e un vocabolario ricco. Il loro eloquio era utilizzato per monologhi e non per la conversazione reciproca, era fluente ma prolisso, letterale e pedantesco;
- presentavano una comunicazione non verbale povera e un'intonazione vocale monotona e peculiare;

- manifestavano interessi circoscritti per argomenti specifici e accumulavano oggetti o nozioni connessi con questi interessi;
- benché la maggioranza di loro ai test dimostrasse di avere un'intelligenza nella fascia limite, normale o superiore, presentavano difficoltà nei consueti compiti di apprendimento proposti nelle aule scolastiche. Ciò nondimeno, erano capaci di produrre idee notevolmente originali e possedevano abilità connesse con i loro particolari interessi;
- la loro coordinazione motoria e l'organizzazione dei movimenti erano in genere scarse, benché alcuni potessero fornire buone prestazioni in aree che per loro rivestivano un particolare interesse, come, per esempio, suonare uno strumento musicale;
- erano piuttosto carenti di buon senso.

Asperger fece spesso riferimento al gioco stereotipato, a strane risposte a stimoli sensoriali, al fascino per gli oggetti rotanti, ai movimenti corporei stereotipati, ai comportamenti aggressivi, alla distruttività e all'irrequietezza. Asperger ricapitolò i problemi di questi bambini nell'ipotesi che non assimilassero le routine automatiche della vita quotidiana ma seguissero i loro interessi spontanei senza curarsi di alcuna limitazione proveniente dall'ambiente. Sottolineò che questi tratti erano destinati a durare per tutta la vita, anche se gli individui più abili riuscivano ad avere successo da adulti trovando una nicchia in cui potevano utilizzare i loro interessi speciali e i talenti ad essi associati. Evidenziò inoltre che in genere i genitori non notavano alcuna anomalia nei figli fino all'età dei tre anni e in qualche caso finché il bambino non cominciava la scuola.

A differenza della descrizione di Kanner, Asperger afferma che: il ritardo dell'eloquio è meno comune, le abilità cognitive più integre, i deficit motori frequenti, l'esordio in qualche modo posteriore e il sesso interessato nei casi iniziale esclusivamente maschile. Mentre Kanner osservò che i suoi casi mostravano reazioni insolite all'ambiente, Asperger diede rilievo al fatto che nel suo gruppo era frequente la presenza di interessi limitati, a cui i pazienti si dedicavano con tale intensità che essi divenivano totalizzanti e interferivano con altri aspetti del

funzionamento. Secondo l'autore, problemi analoghi si riscontravano anche nei familiari dei pazienti, in particolare nei padri.

Per molti anni il primo lavoro di Asperger riscosse pochissimo interesse. Furono la rassegna e la serie di casi presentati dalla Wing⁶ (1981) ad attirare interesse su questo concetto diagnostico. Nella sua rassegna del 1981, la Wing rilevò la necessità di apportare alcune modifiche alla descrizione originaria di Asperger. Notò che il disturbo può essere osservato anche in persone di sesso femminile, che a volte si presenta associato a un ritardo mentale di grado lieve e a ritardi del linguaggio. Secondo la Wing, come descritto nel libro di Attwood⁷, le caratteristiche del disturbo sono le seguenti: problemi connessi a difficoltà di empatia e a uno stile sociale caratterizzato da interazione sociale naif, inadeguata e unidirezionale con conseguente isolamento sociale; eloquio pedantesco e monotono; comunicazione non verbale carente; cattiva coordinazione motoria con impaccio e postura bizzarra.

Le definizioni della sindrome di Asperger nel DSM-5 e nell'ICD-10 sono simili ma non identiche. In entrambi i sistemi diagnostici l'impaccio motorio e gli interessi insolitamente circoscritti possono essere associati alla condizione ma non sono richiesti per la diagnosi. Il mancato inserimento di queste caratteristiche fra gli elementi centrali della definizione è alquanto problematico, dato che questi sintomi sono stati a volte considerati marcatori specifici della condizione. A partire dalla descrizione originaria di Asperger fino ai giorni nostri, i ritardi nell'acquisizione delle principali tappe motorie e la presenza di impaccio motorio sono stati menzionati frequentemente. Le attività che richiedono coordinazione visuomotoria non sono un'area di forza, i genitori riferiscono ritardi in attività come andare in bicicletta, afferrare una palla o usare le mani per attività motorie fini.

Nella sindrome di Asperger è molto comune la propensione ad accumulare una straordinaria quantità di nozioni in merito a qualche argomento molto specifico. Sebbene lo specifico argomento possa cambiare nel corso del tempo, esso

⁶ Psichiatra britannica che utilizzò per prima il termine "sindrome di Asperger".

⁷ Attwood T., *Guida alla sindrome di Asperger. Diagnosi e caratteristiche evolutive*, Trento, Erickson, 2012, p. 19.

di solito assorbe completamente gli individui con sindrome di Asperger e domina sostanzialmente tutte le loro interazioni con gli altri. Questo sintomo può a volte essere difficile da riconoscere nei bambini più piccoli, cioè quando l'interesse per i dinosauri o argomenti simili sono molto diffusi. Tuttavia con il passare del tempo, di solito si differenzia o per il carattere insolito del suo oggetto (es. le friggitrici o i nastri isolanti) o per l'intensità con cui viene coltivato. In genere sull'argomento di interesse viene acquisita una quantità di informazioni eccezionale per il livello di sviluppo del soggetto, ma la comprensione concettuale dei principali fenomeni coinvolti è sorprendentemente scarsa.

1.2 Elementi distintivi

Come afferma Cottini ⁸le caratteristiche definitive della sindrome di Asperger (SA) presenti anche nello schema di Christopher e Corina Gillberg⁹, si osservano sistematicamente negli allievi:

- *Carenza delle relazioni sociali*: tale difficoltà si presenta in maniera diversa rispetto a quello che avviene nell'autismo tipico. Infatti, molti bambini con SA una volta entrati a scuola esprimono il desiderio di inserirsi socialmente e di avere degli amici e spesso sono frustrati e infastiditi dalle proprie difficoltà sociali. Il loro problema non è tanto una perdita nelle capacità di interazione, quanto piuttosto una mancanza di efficacia nelle interazioni stesse. Essi sembrano avere difficoltà nel creare legami e nel fare approcci di tipo sociale. Viene descritto questo come un "disordine di empatia", una sorta di inabilità a leggere efficacemente i bisogni degli altri e a rispondere ad essi in modo appropriato. Come risultato, i bambini con SA tendono a fraintendere le situazioni sociali e le loro interazioni e risposte sono frequentemente viste dagli altri come bizzarre.

⁸ Cottini L. , *L'autismo a scuola. Quattro parole chiave per l'integrazione*, Milano, Carrocci, 2011, p. 38 .

⁹ Psicologi svedesi che hanno descritto la sindrome di Asperger con criteri meno severi.

- Una *peculiare area di interesse specifico*: in questo caso si registrano differenze con l'autismo più tipico. Mentre i bambini con autismo mostrano attenzione soprattutto per oggetti o parti di essi, nella SA la focalizzazione degli interesse appare più spesso orientata verso l'area intellettuale. Di frequente, quando iniziano a frequentare la scuola o ancora prima, questi bambini possono manifestare un'attenzione assorbente per attività quali la lettura, la matematica, la storia, la geografia, le scienze o altre ancora di tipo meno scolastico (computer, mezzi di trasporto, macchinari vari, ecc.). Quando questo si verifica, mostrano di voler imparare ogni cosa possibile riguardo l'argomento e tendono a indugiare su di esso nelle conversazioni e nel gioco libero.
- *Buone abilità linguistiche*: il linguaggio risulta essere consueto e adeguato. La prosodia (un insolito timbro, enfasi o ritmo) è spesso alterata: le comunicazioni possono apparire troppo formali e pedanti, con utilizzo di vocaboli ricercati; la compromissione dei messaggi può risultare estremamente letterale e tendente al concreto, con problemi crescenti che si manifestano con il linguaggio quando diventa troppo astratto. Le abilità di linguaggio pragmatico spesso sono deboli, con difficoltà a rispettare i turni nella conversazione e una tendenza a tornare alle aree di speciale interesse. Alcuni bambini con SA mostrano di essere iperverbali, non comprendendo che questo interferisce con le loro interazioni con gli altri che li allontanano.
- *Un'eccessiva eccitabilità a livello sensoriale*: riguarda le aree dell'olfatto, del movimento, dell'equilibrio, del feedback muscolare, del gusto, dell'udito, della vista e dell'area della bocca. Questa concezione rende poco attrezzati gli allievi con SA ad affrontare situazioni come quella scolastica, nella quale si registrano sistematicamente condizioni di sovrastimolazione sensoriale. L'inefficiente elaborazione sensoriale può creare delle iper/iposensibilità; queste distraggono gli allievi dalle attività che stanno svolgendo e possono causare irritabilità, aumento dell'ansia ed essere alla base di comportamenti disadattivi.

1.3 Diagnosi

Come afferma Attwood¹⁰ ci possono essere due fasi che partono alla diagnosi di sindrome di Asperger. Nella prima i genitori e gli insegnanti rispondono a un questionario o a una scala di valutazione che possono essere utilizzati per individuare un bambino che potrebbe avere la sindrome. Nella seconda, viene effettuata una valutazione diagnostica da un clinico esperto nell'esame del comportamento e delle abilità di bambini con disturbi dello sviluppo, che utilizza criteri definiti che forniscono una chiara descrizione della sindrome.

La prima fase si basa su una scala di valutazione per individuare bambini a rischio di questa sindrome e si tratta della A.S.A.S.¹¹. Il questionario è stato ideato per individuare comportamenti e abilità indicative della sindrome di Asperger in bambini di scuola primaria. Ogni domanda e affermazione viene valutata tramite una scala a punti, in cui indica un livello normale tipico per un bambino di quell'età. Le domande vengono suddivise in cinque aree di interesse che sono: abilità sociali e affettive, abilità di comunicazione, abilità cognitive, interessi specifici e abilità motorie. Se la risposta è stata "sì" alla maggior parte delle domande di questa scala, e il punteggio si trova tra due e sei, ciò non implica automaticamente che il bambino abbia la sindrome di Asperger. Tuttavia, questa costituisce una possibilità ed è necessario un invio per una valutazione diagnostica.

La seconda fase riguarda la valutazione diagnostica, richiede almeno un ora e comporta un esame degli aspetti specifici delle abilità sociali, linguistiche, cognitive e motorie, oltre ad aspetti qualitativi degli interessi del bambino. Si dedica anche un certo tempo a richiedere ai genitori informazioni sullo sviluppo del bambino e sul suo comportamento in determinate situazioni. Durante la valutazione diagnostica, il clinico crea alcune situazioni che provocano comportamenti specifici di cui prende nota su una checklist di caratteristiche diagnostiche. Quando si esamina il *comportamento sociale* si prende nota della qualità della reciprocità, di come l'altra persona viene coinvolta nella conversazione e nel gioco, di quando viene anticipato

¹⁰ Attwood T., *Guida alla sindrome di Asperger.*, op. cit., p. 20.

¹¹ Australian Scale of Asperger's Syndrome.

il contatto oculare e della gamma di espressioni mimiche e del linguaggio del corpo. Si fanno alcune domande al bambino sul concetto di amicizia e gli si chiede di individuare ed esprimere una serie di emozioni. Viene chiesto ai genitori di descrivere la comprensione del bambino dei codici di condotta sociale, la risposta alle pressioni dei coetanei, il grado di competitività e le sue abilità quando gioca con altri bambini. Esiste un profilo specifico di abilità linguistiche che viene in genere osservato in bambini con sindrome di Asperger. La tipologia include spesso un lieve ritardo nella comparsa del linguaggio; quando però il bambino impara a parlare, i genitori sono esasperati da interminabili domande e conversazioni unidirezionali. Nella valutazione diagnostica si prende nota degli errori nella *pragmatica del linguaggio*, ovvero di come il linguaggio viene utilizzato in un contesto sociale. Una caratteristica comune è quando il bambino ha un dubbio su come rispondere a una domanda nell'ambito della conversazione, spesso evita di chiedere chiarimenti, è riluttante a dire che non sa dare una risposta, può spostare la conversazione su un argomento che gli è familiare, o impiega moltissimo tempo a rispondere. Potrebbe avere un vocabolario fluente e ricco ma la scelta dei termini insolita, piuttosto pedante o estremamente formale. Il tono della voce potrebbe essere strano, diverso da quello dei bambini della zona d'origine e la pronuncia potrebbe essere estremamente precisa. Inoltre, il clinico, prende nota degli errori nell'uso dei pronomi personali, ad esempio l'uso del proprio nome di battesimo invece del pronome "io", delle interpretazioni letterali e se pensa a voce alta in occasioni in cui ci si aspetterebbe che stia in silenzio. Vengono anche valutate le *abilità cognitive*, ovvero le abilità di pensiero e di apprendimento. Questo comporta a una verifica di quanto il bambino comprenda i pensieri e i sentimenti degli altri, impiegando una serie di racconti. Si annotano le scelte di lettura del bambino, la sua memoria a lungo termine di dettagli e fatti insignificanti, e la qualità del gioco di fantasia, come attività sia solitaria che sociale. Si snodano poi gli interessi speciali del bambino con particolare attenzione per appurare se sono tipici della sua età, se dominano le conversazioni e il tempo libero, e si annotano il tipo di interesse e la loro origine. Si esaminano infine le *abilità motorie*; il bambino viene invitato a prendere una palla

al volo e a lanciarla, a correre, a disegnare e a scrivere. Si prende nota di eventuali manierismi della mano o dondolamenti, specialmente in momenti di stress o di felicità, di tic involontari, smorfie o ammiccamenti. Viene chiesto ai genitori di descrivere un'eventuale ipersensibilità ai suoni, al tatto, a particolari tessuti, o al gusto del cibo, come anche il grado di sensibilità a bassi livelli di dolore o al malessere. Infine, il clinico ricerca nel bambino segni di ansia, depressione o disturbo del deficit di attenzione. Si prende anche nota di qualsiasi evento clinicamente significativo durante la gravidanza, la nascita e la prima infanzia.

Nessuna delle caratteristiche della sindrome di Asperger è unica ed è raro trovare un bambino che manifesti in modo marcato ciascuna di queste caratteristiche. Il processo diagnostico comporta l'esame di una serie di alternative e di altri disturbi dello sviluppo di cui si dovrebbe tener conto per spiegare la presenza di alcuni segni che potrebbero indicare una sindrome di Asperger. La parte finale del processo è l'applicazione delle informazioni raccolte durante la valutazione diagnostica ai criteri diagnostici formali.

La ricerca indica che l'età media per la diagnosi è otto anni, ma l'intervallo di età varia da bambini molto piccoli ad adulti. Sembrano esserci sei diversi percorsi per arrivare alla diagnosi.

1. Diagnosi di autismo durante la prima infanzia: negli anni prescolari i bambini che manifestavano i segni classici dell'autismo, possono manifestare significativi progressi nella comunicazione e in diverse abilità. Il bambino precedentemente ritardato e con una compromissione del linguaggio sviluppa in seguito un linguaggio fluente e abilità che rendono possibile l'ammissione, con sostegno, in una classe normale. Questo miglioramento può essere notevolmente rapido e può verificarsi subito prima dei cinque anni.
2. Individuazione delle caratteristiche al primo ingresso a scuola: lo sviluppo del bambino negli anni pre-scolari può non essere palesemente strano e né i genitori né gli operatori possono ritenere che il bambino mostri segni che facciano pensare all'autismo. Tuttavia,

il primo insegnante, che conosce la normale gamma di abilità comportamentali nei bambini piccoli, è preoccupato del fatto che il bambino eviti il gioco sociale, non comprenda i codici della condotta sociale in classe e abbia uno stile di conversazione o nel gioco di finzione insolito, mostri un interesse intenso per un argomento particolare e goffaggine quando disegna, scrive o gioca con la palla. Potrebbe anche disturbare o diventare aggressivo quando è costretto a stare vicino agli altri bambini o quando deve aspettare.

3. Un'espressione atipica di un'altra sindrome: il primo sviluppo del bambino e le sue abilità possono essere sembrare anormali e l'esame clinico fa pensare alla presenza di un disturbo. Ad esempio, il bambino può presentare un ritardo dello sviluppo del linguaggio, per il quale è stato avviato un trattamento logopedico e si è semplicemente pensato a un disturbo in questo ambito. Tuttavia un esame più attento delle abilità sociali e cognitive del bambino e la sua gamma di interessi fa pensare che il profilo sia più complesso e che la sindrome di Asperger sia una diagnosi più appropriata. Potrebbe essere stata fatta al bambino una diagnosi di disturbo da deficit di attenzione e questa condizione spiegherebbe tutte le caratteristiche del bambino. Alla fine, un clinico arriva a riconoscere i segni, oppure i genitori leggono qualcosa sulla sindrome e prendono contatti con un'equipe specializzata. Quindi anche quando viene fatta la diagnosi, questa non esclude la possibilità che ci sia anche un altro disturbo come la sindrome di Asperger; l'esperienza clinica e studi di ricerca hanno individuato bambini con una doppia diagnosi.
4. Diagnosi di un parente con autismo o sindrome di Asperger: dopo la conferma della diagnosi i genitori diventano subito molto ben informati sui diversi modi in cui questi disturbi si manifestano. Le informazioni vengono raccolte a partire dalla letteratura sull'argomento e da conversazioni con operatori o altri genitori nel

gruppo di sostegno locale. Ci sono famiglie in cui più di un bambino ha una diagnosi di sindrome di Asperger, o in cui questo disturbo si manifesta in più generazioni.

5. Un disturbo psichiatrico secondario: l'individuo potrebbe essere stato considerato durante gli anni della scuola primaria un bambino eccentrico o ritardato, ma senza manifestare segni che l'avrebbero portato all'invio ad un centro diagnostico specializzato. Tuttavia, quando entra nell'adolescenza, il soggetto potrebbe iniziare a rendersi conto del suo isolamento sociale e potrebbe tentare di diventare più socievole. I suoi tentativi di partecipare alle attività sociali dei coetanei possono essere considerati ridicoli e portarlo all'esclusione, frustandolo o deprimendolo. La depressione può portare a un invio presso un neuropsichiatra infantile, il quale comprende subito che si tratta di una conseguenza della sindrome di Asperger.
6. Residui della sindrome di Asperger nell'adulto: quando si fa una valutazione diagnostica di un adulto è molto importante raccogliere informazioni sulle abilità e i comportamenti della persona quando era piccola con l'aiuto di genitori, parenti o insegnanti. Ci sono alcuni casi in cui un servizio psichiatrico per adulti individua i segni della sindrome in una persona che ha una precedente diagnosi di schizofrenia atipica o alcolismo. L'incidenza della schizofrenia tra le persone con sindrome di Asperger è simile all'incidenza nella popolazione generale, ma i segni in alcune persone possono essere solo superficialmente simili e portare a errori nella diagnosi.

1.3.1 Il riconoscimento precoce

La non comparsa di alcuni comportamenti sociali attesi tra i 18 e i 30 mesi e la manifestazione di comportamenti insoliti, bizzarri, ripetitivi o limitati, danno un solido motivo di preoccupazione ai genitori, magari già consapevolmente o

inconsapevolmente allarmati per la presenza di altri comportamenti devianti del loro bambino. La mancanza di comportamenti di attenzione congiunta e del gioco di finzione sono segni molto chiari di una difficoltà di sviluppo nelle prime fasi del comportamento sociale. Anche nello sviluppo normale l'età dei due anni è un periodo critico per la regolazione sociale esercitata dai genitori. I genitori di un bambino con SA provano maggiore preoccupazione, ansia e protezione verso di lui. Inoltre manca sia la possibilità di mediazione costruita su significati socialmente condivisi che la possibilità di usare strumenti comportamentali per farsi sentire, dirigere e mediare. Premi e punizioni sono totalmente inutili e talvolta si rivoltano addirittura contro i genitori, rendendo più gravi i comportamenti puniti. Se i conflitti non ci sono, invece, il bambino resta isolato e solo, non risponde ai richiami, non condivide una gioia o una situazione piacevole. I genitori non riescono a condividere una sola emozione, un sentimento e gli arriva la sua felicità o contentezza nel vedere le foglie degli alberi che si muovono. L'espressione di emozioni positive si accompagna a scariche motorie stereotipate che mostrano la gravità del suo disturbo. Anche i primi tentativi verso la riabilitazione sono deprivati della possibilità di un progetto comune, di un'alleanza nel tentativo di migliorare, della condivisione di uno sforzo, non solo fra bambino e terapisti ma anche tra bambino e genitori. Nonostante questo i genitori non rinunceranno a intervenire seguendo via via i consigli di parenti e di terapisti.

1.3.2 I primi aiuti

I tentativi di riabilitazione sono spesso connessi ad ansia, tensione, rabbia e scoraggiamento. I genitori non possono che continuare a provare perché vogliono essere protagonisti nella cura e nell'educazione del loro piccolo: per questo chiedono un programma da svolgere a casa e degli esercizi per aiutarlo a progredire. Per rispondere a tali richieste, quando il bambino è piccolo, si propone ai genitori di organizzare un tempo giornaliero di gioco con lui. Possono cominciare

a organizzare un luogo della casa, un tempo definito della giornata e i materiali necessari.

Xaiz e Micheli¹² affermano che dedicando un tempo consapevole e programmato a produrre un gioco al bambino, si cercherà di insegnargli alcune delle abilità che non possiede dato che i giochi suggeriti sono studiati per favorire le prime abilità sociali del bambino. Trattandosi di un gioco non è indispensabile proporre delle attività capaci di suscitare in lui piacere, gioia o interesse. Per insegnargli ciò che si desidera è necessario utilizzare quello che già ama, conosce o sa fare in parte, introducendo gradualmente novità o difficoltà, solo allo scopo di aumentare il piacere e interesse nel gioco.

Questo spazio non può essere creato se l'adulto non organizza consapevolmente ciò che serve per renderlo possibile, se quindi non ha già in mente qualche elemento di programmazione sulle modalità, sulle intenzioni, sui progetti da realizzare e sulle mete da raggiungere. Anche la semplice intenzione di rendere possibile un tempo di gioco è un obiettivo da porsi in modo consapevole, con una specifica programmazione sui modi e sui mezzi per realizzarlo.

Quando il primo scopo è stato raggiunto si potrà cominciare a osservare il suo comportamento sociale e programmare consapevolmente dei giochi allo scopo di raggiungere specifiche mete di intersoggettività. La fatica da parte dell'adulto di insegnare giocando e la fatica del bambino di rispondere alle sue proposte procureranno alla fine a entrambi una soddisfazione nel gioco ancora maggiore.

La scoperta dell'importanza di seguire, incoraggiare, organizzare e facilitare l'attività del bambino in quelle azione che considera interessanti e piacevoli è sempre e comunque il fondamentale inizio di questo trattamento.

¹² Xaiz C. e Micheli E., *Gioco e interazione sociale nell'autismo. Cento idee per favorire lo sviluppo dell'intersoggettività*, Trento, Erickson, 2012, p. 70.

CAPITOLO 2 – Le caratteristiche della sindrome di Asperger

2.1 Il comportamento sociale

Nel 1989, Carina e Christopher Gillberg hanno delineato due criteri riguardanti aspetti del comportamento sociale. Il primo criterio si chiama “compromissione sociale” ed è soddisfatto quando il bambino mostra almeno due delle seguenti caratteristiche: incapacità di interagire con i coetanei; mancanza di desiderio di interagire con i coetanei; mancanza di comprensione degli indizi sociali; comportamento sociale e affettivo inadeguato. Il secondo criterio prende in esame la comunicazione non verbale ma riflette anche una compromissione nel comportamento sociale. È soddisfatto quando il bambino mostra almeno due delle seguenti caratteristiche: uso limitato dei gesti; linguaggio del corpo goffo/maldestro; mimica facciale limitata; espressioni inappropriate; sguardo fisso e caratteristico.

Come riportato nel testo di Attwood¹³, nel suo articolo originale, Hans Asperger ha descritto come il bambino eviti di unirsi agli altri e possa addirittura farsi prendere dal panico se viene forzato a entrare in un gruppo. Il bambino piccolo con SA non sembra motivato, o non è in grado, di giocare con altri bambini della sua età. Sembra essere a proprio agio soltanto da solo e concentrato su se stesso. A volte l'interazione sociale viene evitata non a causa di una carenza di abilità utili per svolgere un gioco sociale ma per un desiderio di avere un controllo completo dell'attività. Quando il bambino vuole giocare per conto suo e gli altri sono curiosi o vogliono fare amicizia, pur di difendere la propria solitudine, può diventare piuttosto sgarbato o anche aggressivo. C'è una marcata preferenza a interagire con gli adulti poiché sono più interessati, sanno più cose e sono più tolleranti e comprensivi riguardo la loro mancanza di consapevolezza sociale.

Il bambino con SA non sembra consapevole delle regole non scritte di condotta sociale pertanto può dire o fare cose che potrebbero offendere o

¹³ Attwood T., *Guida alla sindrome di Asperger*, op. cit., p. 35 .

infastidire altre persone. Tuttavia quando questi codici di condotta vengono spiegati il bambino inizia a rispettarli fin troppo rigidamente. È molto importante che le altre persone capiscano che il bambino non è semplicemente maleducato, ma non conosce alternativa più discreta per esprimere il suo pensiero e che non comprende gli effetti della sua modalità di espressione verso gli altri.

La ricerca ha permesso di individuare una sequenza di stadi di sviluppo del concetto e dell'espressione di amicizia. Con la maturazione i bambini cambiano e anche le loro opinioni su cosa costituisca un comportamento amichevole. Sue Roffey e colleghi¹⁴ hanno descritto le complesse interazioni tra lo sviluppo morale e cognitivo e le esperienze sociali, individuando quattro stadi.

Negli anni prescolari, i bambini passano gradualmente dal giocare vicino agli altri al giocare insieme a loro. Imparano che alcuni giochi e attività non si possono fare se manca una componente di condivisione, rispetto dei turni e che esistono dei modi alternativi di affrontare i conflitti, divenendo meno egocentrici e possessivi rispetto le loro cose. È importante che i bambini piccoli con SA vengano incoraggiati a condividere, a invitare qualcuno a partecipare alle loro attività e a proporre iniziative positive su cosa fare. Nei primi anni, il bambino con SA può non preoccuparsi della mancanza di amici e quando gli si chiede di definire l'amicizia potrebbe fornire delle descrizioni immature. Potrebbe sentirsi attratto dai bambini più in vista della classe e provare a fare amicizia con loro, l'interesse sembrerebbe reciproco ma il bambino potrebbe essere criticato perché prova ad imitare il loro comportamento.

Il secondo stadio naturale ha luogo tra i cinque e gli otto anni. I bambini iniziano a capire che per mantenere l'amicizia è necessario un elemento di reciprocità. Gli amici soddisfano dei bisogni pratici, sono d'aiuto e semplici aspetti della personalità dell'altro diventano importanti. Un amico è qualcuno su cui si può fare affidamento se si ha bisogno di aiuto o che può prestare qualcosa di cui hai bisogno. I bambini con SA che si trovano in questo stadio dello sviluppo del concetto di amicizia devono imparare a fare dei complimenti al loro potenziale

¹⁴ Attwood T., *Guida alla sindrome di Asperger*, op. cit., p. 50.

amico, mostrare attenzione e preoccupazione ad aiutare gli altri, sia per questioni pratiche che nelle attività scolastiche.

Il terzo stadio avviene nel periodo pre-adolescenziale, dai nove ai tredici anni. A quest'età esiste una chiara suddivisione tra i sessi e l'amicizia si basa sulle somiglianze, sull'esplorazione condivisa, sul rapporto affettivo e su una sempre maggiore consapevolezza di come si potrebbe essere visti dagli altri. Gli amici possono diventare inseparabili e avere segreti condivisi. Poiché le amicizie in questa fase si basano su interessi condivisi, è importante che i bambini e gli adolescenti con SA abbiano la possibilità di incontrare qualcuno con le stesse abilità e interessi, imparino l'importanza di aprirsi e di ascoltare, come anche di riconoscere i pensieri e i sentimenti degli altri. Purtroppo essi possono avere qualche difficoltà ad entrare in amicizie già consolidate e possono rimanere mortificati quando un'amicizia genuina finisce.

Il quarto stadio si verifica in adolescenza, quando l'amicizia si basa sulla fiducia, più alti livelli di apertura personale e una maggiore enfasi su aspetti reciproci o ammirati della personalità. L'adolescente con SA può avere qualche difficoltà ad aprirsi rispetto la propria sfera intima, perché preferisce in genere mantenere relazioni platoniche. Tuttavia non è impossibile, per lui, trovare e mantenere un'amicizia che duri tutta la vita.

L'osservazione clinica indica che il bambino spesso non riesce ad usare il contatto oculare per puntualizzare certe parti della conversazione, ad esempio quando inizia il suo discorso, o per riconoscere una lode o interessamento, per chiedere un chiarimento, per leggere un linguaggio del corpo, o per segnalare la fine del discorso. Il contatto oculare interrompe la concentrazione dei bambini con sindrome di Asperger non riuscendo così a comprendere che gli occhi convogliano altre informazioni sullo stato mentale di una persona e sui suoi sentimenti. Guardare in faccia le persone può essere estremamente difficile per le persone con SA ma potrebbero anche imparare come e quando usare il contatto oculare, a volte rendendo soltanto questa capacità meno difficile.

L'elenco originale delle caratteristiche della sindrome di Asperger comprende il fatto che il bambino non mostri empatia. Sebbene il bambino abbia dei tratti facciali con una normale simmetria, durante la conversazione o mentre gioca si può spesso notare che la faccia diventa quasi come di legno, non mostra la varietà e il grado di espressioni facciali che ci si potrebbe aspettare. La stessa cosa può capitare con il linguaggio del corpo. Potrebbe muovere le mani per descrivere in modo molto chiaro cosa fare con un oggetto, o per esprimere rabbia o frustrazione, ma i gesti e il linguaggio del corpo che si riferiscono al riconoscimento dei pensieri e dei sentimenti dell'altra persona sono chiaramente assenti o limitati. Non solo ci sono problemi nella comprensione delle espressioni affettive degli altri, ma anche le stesse espressioni emotive del bambino sono inusuali e tendono ad essere carenti dal punto di vista della sottigliezza e delle precisione.

2.2 Il linguaggio

La ricerca mostra che quasi il 50% dei bambini con sindrome di Asperger, pur sviluppando il linguaggio in ritardo, entro i cinque anni di età parla fluentemente. Sebbene l'acquisizione della fonologia e della sintassi segua le normali tappe di sviluppo degli altri bambini, si possono notare differenze soprattutto nelle aree specifiche della pragmatica, della semantica (non riconoscere che ci possono essere diversi significati) e della prosodia.

Attwood¹⁵ afferma che Hans Asperger ha originalmente descritto il particolare profilo delle abilità linguistiche, e uno dei criteri diagnostici di Carina e Christopher Gillberg (1989) si riferisce alle caratteristiche insolite dell'eloquio e del linguaggio con almeno tre dei seguenti segni:

- Ritardo nello sviluppo;
- Linguaggio espressivo superficialmente perfetto;
- Linguaggio pedante e formale;

¹⁵ Attwood T., *Guida alla sindrome di Asperger*, op. cit., p. 67 .

- Prosodia strana, caratteristiche peculiari della voce;
- Compromissione della comprensione, fraintendimenti di significati letterali/sottointesi.

All'età di cinque anni il bambino con SA non ha un ritardo generale del linguaggio ma ha problemi con delle sue specifiche componenti, tra qui la più significativa è quella nell'area pragmatica. Durante una conversazione con qualcuno affetto da sindrome di Asperger ci si rende conto di parecchi errori, per cui la persona potrebbe avviare l'interazione con un commento che non ha nulla a che fare con la situazione, oppure rompere le consuetudini sociali e culturali. Una volta avviata la conversazione non sembra esistere un "pulsante per spegnerla" e questa finisce soltanto quando termina il copione predeterminato e studiato dal bambino con SA. Il bambino piccolo necessita di un sostegno particolare nell'arte della conversazione, che può comprendere l'insegnamento di frasi convenzionali di apertura o i commenti per avviare una conversazione e le domande appropriate al contesto. Tutto questo può essere appreso attraverso giochi di ruolo, in cui vengono forniti esempi di situazioni diverse e viene data una spiegazione sul perché certi avvisi di conversazione non sono appropriati.

Una persona con sindrome di Asperger tende a interpretare letteralmente tutto ciò che dicono gli altri. Potrebbe rimanere confusa quando viene presa in giro non riconoscendo le regole della burla e le sue intenzioni umoristiche. I genitori e gli insegnanti devono essere consapevoli della propensione del bambino a interpretare letteralmente quello che gli viene detto e devono fermarsi a pensare come un commento o un'istruzione possono venire fraintesi o generare confusione. Il bambino potrebbe infastidirsi quando vengono raccontate barzellette, doppi sensi, fare del sarcasmo, ironia o battute, le metafore dovranno essere spiegate.

Nelle conversazioni con una persona con SA si può notare un'assenza di variabilità nel timbro, nell'accentuazione e nel ritmo, ovvero nella melodia del discorso. Ci può essere una mancanza di modulazione, per cui i discorsi sono piatti o monotoni, oppure una direzione eccessivamente precisa con un'accentuazione su ogni sillaba. In genere l'accento del bambino con SA non cambia per farlo diventare

simile a quello degli altri bambini, a volte somiglia a quello dei presentatori o attori del suo programma televisivo preferito.

La scelta dei termini può essere estremamente formale utilizzando nome e cognome invece di dire “Ciao Lara” dicono “Ciao Lara Rossi”. A volte la scelta delle parole usate sarebbe più consona a un adulto, infatti l’uso di determinate parole e di un certo stile è stato appreso dagli adulti che potrebbero avere un’influenza maggiore nello sviluppo del linguaggio rispetto agli altri bambini.

Le astrazioni e la mancanza di precisione vengono raramente tollerate e si impara a evitare commenti e frasi che abbiano parole come “forse, magari, a volte, più tardi”. A volte un bambino bombarderà incessantemente una persona con domande per richiedere una rassicurazione su quando si verificherà un certo evento.

Il bambino con SA, a differenza dei suoi coetanei, potrebbe continuare a vocalizzare i propri pensieri. Tali vocalizzazioni potrebbero avere uno scopo costruttivo o essere rassicuranti oppure è probabile che stia studiando delle possibili conversazioni per la giornata successiva, o si stia ripetendo conversazioni per comprenderle al meglio.

Un altro motivo di distrazione, nel ritardare risposte durante la conversazione o commettere degli errori è la difficoltà di concentrarsi sulla voce di un singolo individuo quando ci sono diverse persone che parlano.

Altre aree in cui il bambino potrebbe incontrare difficoltà sono: recuperare una conversazione, fronteggiare l’incertezza e i dubbi, superare la tendenza a fare commenti a sproposito, sapere quando non bisogna interrompere. Quando una conversazione si fa confusa, la persona con SA ha dei dubbi su cosa dire e tende a fare lunghe pause per pensare cosa dire o cambia argomento. Interventi contenenti commenti a sproposito, affermazioni o domande che non hanno nulla a che vedere con l’argomento possono essere associazioni di parole, frammenti di un dialogo o di una conversazione precedente.

2.3 L'impaccio motorio

La goffaggine motoria rappresenta uno degli elementi centrali messi in evidenza da Hans Asperger (1943). Viene sottolineata la difficoltà ad automatizzare le competenze motorie, perfino quelle routinarie, come lavarsi i denti o vestirsi, che continuano a richiedere impegnativi controlli volontari anche quando esercitate da molto tempo.

Uno dei primi segnali di goffaggine motoria si può desumere dal fatto che alcuni bambini con SA imparano a camminare alcuni mesi in ritardo rispetto a quanto ci si potrebbe aspettare. Nella prima infanzia potrebbero mostrare scarse abilità nel giocare con la palla, difficoltà a imparare a legarsi le scarpe e un'andatura strana quando camminano o corrono. Quando il bambino inizia a frequentare la scuola, l'insegnante potrebbe notare una brutta calligrafia e una scarsa attitudine agli sport scolastici.

Le aree in cui la goffaggine motoria può manifestarsi sono la locomozione, le abilità con la palla, l'equilibrio, la destrezza manuale, la scrittura, i movimenti rapidi, la lassità articolare, il ritmo e l'imitazione dei movimenti.

Quando una persona con SA cammina o corre, i movimenti appaiono maldestri, da "burattino" e alcuni bambini camminano senza oscillare le braccia. Si tratterebbe di una mancanza di coordinazione tra gli arti superiori e quelli inferiori.

L'accuratezza nel prendere e nel lanciare una palla sembra essere particolarmente colpita. Quando un bambino prende una palla con due mani, i movimenti delle braccia sono spesso poco coordinati e sono inoltre impediti da difficoltà nella tempistica, ovvero, le mani si chiudono nella posizione corretta ma una frazione di secondo troppo tardi. Una delle conseguenze della scarsa abilità a giocare a palla è l'esclusione del bambino in alcuni giochi all'aperto più popolari.

I problemi di equilibrio si verificano nel momento in cui manca la capacità di stare su un piede con gli occhi chiusi. Talvolta risulta difficile anche camminare in equilibrio mettendo un piede davanti all'altro su una linea dritta, come fosse una corda.

La destrezza manuale riguarda l'abilità di utilizzare entrambe le mani insieme per vestirsi, allacciarsi le scarpe o mangiare con le posate e si potrebbe estendere alla coordinazione piedi/gambe quando si impara ad andare in bicicletta.

Anche se il bambino con SA si rende conto della scarsa qualità della sua scrittura potrebbe mostrare una certa resistenza a iniziare attività che richiedono di scrivere a lungo. Il bambino quindi si vergogna o si arrabbia per la sua incapacità di scrivere bene e in maniera regolare.

Nei compiti che richiedono coordinazione motoria, come ritagliare delle figure con un paio di forbici, una significativa percentuale di bambini con SA tendono a eseguire il compito il modo molto frettoloso. Essi risultano impulsivi, incapaci di un approccio lento e ponderato.

I soggetti con SA dimostrano notevoli difficoltà a riprodurre diversi ritmi. Questa caratteristica è evidente quando si cammina a fianco a una persona con sindrome di Asperger. Essa sembra camminare seguendo il ritmo di tamburo diverso anziché sincronizzare i movimenti degli arti con l'altro.

Durante una conversazione una persona con SA potrebbe avere difficoltà a rispecchiare i propri movimenti con quelli di un'altra persona. Potrebbe cercare di superare il problema guardando i movimenti del corpo e imitandoli immediatamente.

2.4 La ricettività sensoriale

L'ipersensibilità più comune riguarda l'udito e il tatto, ma in alcuni casi anche il gusto, l'intensità della luce, i colori e gli aromi. Al contrario la persona con SA potrebbe mostrare reazioni minime a livelli di dolore e di temperatura che per altri sarebbero insopportabili.

La sensibilità al suono riguarda tre tipi di rumori percepiti come estremamente intensi. La prima categoria comprende i rumori improvvisi, inaspettati e vengono descritti come taglienti (telefono che squilla, cane che abbaia, campanello). La seconda categoria comprende i rumori acuti e continui, in

particolare i rumori dei piccoli motorini elettrici utilizzati negli elettrodomestici. La terza comprende i suoni confusi, complessi o multipli, come quelli presenti nei centri commerciali o in un ritrovo sociale rumoroso.

Il livello di intensità può essere eccezionale. Un bambino piccolo con SA potrebbero iniziare ad agitarsi in seguito all'accensione di un determinato oggetto anche se si trova in un'altra stanza. Una delle caratteristiche della sensibilità ai suoni acuti è il suo grado di variabilità. Alcuni giorni i suoni possono essere percepiti come insopportabilmente intensi, mentre altri giorni essi sono fastidiosi ma tollerabili.

Ci può essere un'estrema sensibilità a un particolare tipo di contatto o nell'essere toccati in particolari parti del corpo. Le parti che sembrano essere più sensibili sono la testa, la parte superiore delle braccia e i palmi delle mani. Inoltre ci può anche essere una certa riluttanza a indossare alcuni tipi di vestiti. Il bambino potrebbe insistere nel mantenere un guardaroba limitato per essere sicuro di avere regolarità nell'esperienza tattile. Il problema è che i vestiti vanno lavati e non durano per sempre.

La sensibilità al gusto e alla consistenza di alcuni elementi fanno in modo di considerare il bambino schizzinoso nella scelta del cibo. La maggior parte dei bambini con SA che hanno questo tipo di sensibilità alla fine la superano crescendo. È importante non costringere il bambino a mangiare per forza dato che non si tratta di un semplice problema di comportamento deliberatamente oppositivo.

Una rara caratteristica associata all'autismo e alla sindrome di Asperger è l'ipersensibilità a particolari gradi di illuminazione o a colori, o una distorsione della percezione visiva. L'intensa percezione di colori si può riscontrare nei dipinti di alcune persone con SA.

Il bambino o l'adulto con SA potrebbe essere molto stoico e non mostrare paura o malessere di fronte a un dolore di intensità tale che gli altri lo considererebbero insopportabile. La mancanza di reazione al dolore potrebbe impedire alla persona di imparare ad evitare certe azioni pericolose. Uno degli aspetti più preoccupanti per i genitori è come fare a sapere se il bambino sta provando un forte dolore e necessita dell'intervento di un medico. Infezioni alle

orecchie e appendicite possono progredire fino a un punto pericoloso prima che sia possibile accorgersene.

2.5 *Interessi, abitudini e routine*

Altre due caratteristiche della sindrome di Asperger sono la tendenza a farsi attrarre da un interesse particolare, che finisce col dominare tutto il tempo della persona, le sue conversazioni e l'auto-imposizione di abitudini che devono essere per forza seguite fino alla fine.

Il bambino piccolo potrebbe sviluppare un interesse nel collezionare oggetti specifici come etichette di bottiglie, portachiavi o oggetti di un colore solo. Sembra esserci una sequenza di sviluppo nella natura degli interessi e la fase successiva è un interesse per un certo argomento piuttosto che per un oggetto. La persona sviluppa una conoscenza enciclopedica, legge avidamente tutte le informazioni sul suo argomento d'interesse e fa incessanti domande. Una caratteristica comune è un'attrazione per le statistiche, l'ordine e la simmetria. L'interesse potrebbe manifestarsi nell'arte, con un'attrazione per le prospettive, i dettagli o l'architettura. L'elettronica e l'informatica sono altri interessi che possono venire perseguiti, a volte senza alcun rispetto per la sicurezza. I bambini possono sviluppare un appassionato interesse nel far finta di essere una persona o un animale. L'interesse è intenso ma breve e porta a un cambiamento nella scelta della storia da far leggere ai genitori quando si va a letto. Alla fine la camera e la casa si riempiono di materiali relativi a ciascun interesse, che non possono mai essere buttati via. La componente essenziale di questo tipo di interessi è il fatto di accumulare oggetto o informazioni. La differenza tra normalità (avere un hobby) e l'eccentricità osservata nella SA, è che questi interessi sono solitati, idiosincratici e dominano le conversazioni e il tempo della persona. Lo scopo potrebbe essere quello di facilitare una conversazione, per indicare che si è intelligenti facendo monologhi che contengono termini tecnici specifici sconosciuti all'ascoltatore, per

dare ordine e simmetria, per rilassarsi distogliendo la mente dalle ansie della giornata, per una piacevole attività.

I criteri diagnostici descrivono un'altra caratteristica che può essere collegata o essere del tutto dipendente da un interesse particolare. Il bambino piccolo con sindrome di Asperger potrebbe avere la tendenza a instaurare e rispettare particolari abitudini, o routine. I genitori devono sottostare a esse, dal momento che un cambiamento o il fatto di non portare a termine quella particolare attività può essere causa di grande stress o ansia. Una volta che una sequenza di abitudini e azioni è emersa, essa deve essere mantenuta. L'abitudine e la routine sembrano imporsi per rendere la vita prevedibile e per creare un ordine, dal momento che le novità, il caos o l'incertezza sono insopportabili. L'instaurarsi di una serie di abitudini è una conseguenza secondaria all'aver la sindrome di Asperger e viene usata come modo per garantire una certa regolarità e ridurre l'ansia. Infatti la reazione comune all'ansia è sviluppare un rituale o una routine come delle azioni superstiziose, questa azione funziona da rinforzo negativo cioè fa terminare una reazione spiacevole. Se la routine diventa eccessiva e troppo rigida bisogna pensare a un programma che ristabilisca regolarità e permetta di fronteggiare l'ansia. I genitori devono insistere e arrivare a dei compromessi facendo sperimentare al bambino altre alternative. Può essere utile che il bambino impari il concetto di tempo utilizzando orologi, schemi e un diario. In questo modo può determinare quando un evento specifico si verificherà e la sequenza di attività della giornata.

2.6 Le abilità cognitive

La cognizione si riferisce al processo della conoscenza e comprende il pensiero, l'apprendimento, la memoria e l'immaginazione.

A partire dall'età di quattro anni, i bambini capiscono che le altre persone hanno dei pensieri, delle conoscenze, delle credenze e dei desideri che influenzano il loro comportamento. Le persone con sindrome di Asperger hanno qualche difficoltà a interpretare pensieri e sentimenti delle altre persone e a tenerne conto.

Una caratteristica naturale nello sviluppo del bambino è la difficoltà a ricordare accuratamente gli eventi accaduti prima dello sviluppo del linguaggio, ma alcuni individui con SA riescono a ricordare vivamente la loro infanzia. I ricordi possono essere soprattutto visivi, ma arrivano anche a memorizzare intere pagine di libri.

Le persone con sindrome di Asperger mancano spesso di flessibilità cognitiva. Il loro pensiero tende ad essere rigido ed a non adattarsi al cambiamento o all'insuccesso; potrebbero avere solo un unico approccio a un determinato problema e avere bisogno di aiuto per pensare ad alternative possibili. Una delle conseguenze associate a questa rigidità è il fatto di essere meno bravi a imparare dagli errori. Tuttavia quando un compito è stato appreso, i bambini con SA non sono sempre in grado di trasferire o generalizzare ad altre situazioni quello che hanno imparato. Con la loro "mente a binario unico", potrebbero non rendersi conto che ciò che hanno appreso può essere utilizzato in un'ampia gamma di situazioni.

Molti bambini con sindrome di Asperger tendono a essere agli estremi nelle abilità di lettura, di spelling e con i numeri, tanto che alcuni sviluppano iperlessia, ovvero un riconoscimento di parole molto sviluppato che lascia scarsa comprensione del testo letto. L'interesse del bambino per la matematica può portare a un'illustre carriera come matematico. Non riuscendo a imparare a conformarsi alla sequenza tradizionale di fasi di acquisizione delle abilità scolastiche, sembra avere un modo diverso di pensare e di risolvere problemi.

Un'altra caratteristica tipica dei bambini con SA è di avere standard personali molto alti che richiedono la perfezione, sono individualisti e insistono molto sulla completezza: "tutto deve essere esatto, niente può rimanere non finito o non corretto".

Nel gioco di fantasia dei bambini con sindrome di Asperger si trova qualcosa di insolito. Tendono a fare giochi di fantasia solitari e con caratteristiche poco comuni, talvolta facendo finta di essere oggetti piuttosto che personaggi famosi. Ad esempio, un bambino che rimane molto tempo a dondolarsi da un lato all'altro, come risposta al perché del suo comportamento risponde che è un tergicristallo. Il problema del mondo interno, ricco e fantasioso, che si crea sta nel non riuscire più a

distinguere la realtà dalla fantasia. Anche la fantasia narrativa corrisponde ad un problema per i bambini con SA perché si confondono con i programmi televisivi o i film, non comprendendo che in realtà si tratta solo di una storia.

Le persone con SA, come precedentemente spiegato, sembrano avere uno stile di pensiero prevalentemente visivo. Lo svantaggio di questo modo di pensare, tuttavia, è che la maggior parte dei compiti a scuola vengono presentati per un pensiero di tipo verbale. Il bambino è più bravo a “vedere” la soluzione di un problema che a verbalizzarla. Tra i vantaggi invece ci potrebbe essere un talento naturale per gli scacchi o il biliardo, nelle scienze o nell’arte.

CAPITOLO 3 – L'intervento educativo

3.1 Le metodologie di intervento

Sia nel campo della comunicazione sia in quello delle prime abilità sociali si cerca di promuovere la motivazione a incontrare e a riferirsi all'altro, a inviare e ricevere messaggi, a scoprire e utilizzare funzioni e scopi.

Nel libro di Xaiz e Micheli¹⁶ le metodologie di intervento vengono suddivise in due approcci:

1. Approccio interattivo: mette al centro la libera interazione con il bambino con sindrome di Asperger. Si cercherà di dare un senso ai suoi movimenti e ai suoi atti, spiegandogli a parole quello che sta facendo e il significato di tale azione, o facendo con lui l'azione, modellando e proponendo delle modifiche a quello che fa spontaneamente per avvicinarlo a poco a poco a quello che si vorrebbe facesse. Se il bambino cambia interesse, va seguito, accantonando quello che si aveva intenzione di proporgli e dedicandosi a quello che ha mostrato di voler fare con il suo comportamento. L'ambiente accogliente e la disponibilità dell'educatore ad adattarsi ai suoi movimenti spontanei creeranno una fiducia reciproca, offrendo al bambino la possibilità di esprimere ciò che in lui era presente a livello potenziale, ma sommerso o bloccato nella sua manifestazione. Seguendo gli interessi del bambino, il tempo viene utilizzato per svolgere delle attività piacevoli e non sprecato in conflitti e il bambino sarà anche più motivato a svolgere queste attività e quindi motivato a imparare. Come ogni approccio ci sono dei punti di forza e dei punti di debolezza. Tuttavia, se svolto con attenzione, preparazione e umanità, porta chi lo applica a maturare una buona capacità di stare con il bambino, di accettare le sue difficoltà e spesso

¹⁶ Xaiz C. e Micheli E., *Gioco e interazione sociale nell'autismo*, op. cit., pp.59-61 .

di offrire esperienze di gioco positive. Affinché esso sia utile è fondamentale riconoscere e controllare il rischio di attribuire ai comportamenti del bambino significati che in realtà il suo sistema cognitivo ed emotivo non possono né elaborare né padroneggiare. Le caratteristiche dell'autismo fanno sì che a lungo termine l'efficacia terapeutica sia molto scarsa, in quanto esperienze di comportamento libero potrebbero diventare causa di reale angoscia.

2. **Insegnamento programmato:** dopo un'accurata valutazione si crea un piano di priorità. Attraverso il piano si decidono quali abilità insegnare e di classificare i comportamenti bersaglio, rispettivamente da insegnare o incrementare e da diminuire o estinguere. Le priorità possono essere decise sulla base di considerazioni di sviluppo o di valutazioni funzionali. Una volta raggiunti i singoli obiettivi, questi devono essere concatenati in modo da costituire degli insiemi comportamentali sempre più ampi e significativi che verranno applicati alle situazioni reali. L'utilizzo scientificamente razionale e programmato di tecniche basate su leggi dell'apprendimento effettivamente funzionanti negli organismi ha una reale efficacia, purché il metodo sia applicato adeguatamente. Si crea una relazione positiva fra adulto e bambino basata sul raggiungimento di risultati positivi, quando il bambino comincia ad apprendere e a usare ciò che ha appreso, si instaura un circolo vizioso di motivazione intrinseca. Grazie a questa linea di intervento, molte persone disabili hanno compiuto sostanziali progressi verso l'indipendenza.

3.2 La terapia educativa

Un bambino in difficoltà non impara spontaneamente quello che avrebbe bisogno di imparare, pertanto è necessario programmare l'intervento educativo in modo razionale. Un modo per programmare l'intervento educativo in modo

razionale è quello di dividere il campo dell'educazione in aree definite: l'area della relazione sociale e della comunicazione, l'area delle abilità negli ambiti principali dello sviluppo, fondamentali per apprendere poi abilità applicate, infine l'area delle abilità pratiche necessarie alla vita indipendente. Per ogni area vengono scelti degli obiettivi di insegnamento e la programmazione del metodo che possa permettere al bambino di esercitare le abilità che possiede in modo indipendente, proporzionato alla sua età e al suo livello di sviluppo. Questo consiste perlopiù in un'organizzazione dell'ambiente tale da permettere al bambino di riceverne in modo chiaro i segnali.

Il programma di educazione si compone delle tre aree:

1. Area delle abilità di relazione sociale e di comunicazione (uso dello sguardo, risposta del saluto, richiesta gestuale, attenzione congiunta, uso dello sguardo facendo una richiesta);
2. Area delle abilità utili a favorire lo sviluppo (imitazione, coordinazione oculo-manuale, percezione, abilità cognitive e linguistiche, motricità globale e fine);
3. Area delle abilità pratiche (vestirsi, lavarsi, andare al bagno, sbrigare lavori domestici, abilità relative al tempo libero).

Gli allievi con sindrome di Asperger risultano molto supportati dai sistemi di strutturazione visiva, dall'utilizzo delle routine e dalle procedure per evitare una sovra stimolazione sensoriale, a differenza di allievi con autismo. Tali strategie hanno il compito di enfatizzare le potenzialità e di rendere il contesto il più possibile significativo. Le esigenze che dovrebbero essere considerate sostanziali per l'approccio educativo con allievi con sindrome di Asperger sono: dare stabilità, comunicare e rapportarsi adeguatamente, rendere esplicite le regole sociali e insegnare le strategie di pianificazione e problem solving.

Il bambino con SA ha bisogno di stabilità e prevedibilità sia nell'ambiente che nelle attività. Di fronte a una situazione percepita come caotica l'individuo cerca punti di riferimento chiari e definiti. La ricerca di una stabilizzazione e di una prevedibilità delle situazioni si connette ai principi dell'insegnamento strutturato.

Anche dal punto di vista didattico, le strategie visive rivestono grande interesse, in quanto si sono rilevate eccellenti ausili per aiutare gli allievi a organizzare la loro vita e a comprendere più facilmente il concetto di successione del tempo.

Per comunicare efficacemente con un allievo che presenta SA c'è la necessità di non dare mai per scontata la sua comprensione del linguaggio. Il vocabolario solitamente è molto evoluto, tuttavia le loro eccellenti abilità di decodifica della lettura e la loquacità che spesso dimostrano, possono portare a sopravvalutare le capacità di livello di linguaggio recettivo. Le persone con SA tendono a interpretare letteralmente tutto quello che dicono gli altri, senza filtrare le parole udite alla luce delle intenzioni comunicative dell'interlocutore. È importante impostare una comunicazione centrata sull'utilizzo di un linguaggio concreto, senza far ricorso a metafore ed è altrettanto fondamentale evitare l'utilizzo di termini vaghi e poco ancorati al reale come "forse" o "più tardi". Per favorire la comprensione linguistica può risultare necessario scomporre il lavoro in unità semplici, utilizzando anche movimenti e parole scritte a supporto delle verbalizzazioni. Facendo riferimento l'approccio educativo, va sottolineata l'inutilità di posizioni aprioristiche inflessibili che gli insegnanti possono assumere per affermare il proprio ruolo. Gli allievi con SA non comprendono le manifestazioni rigide di autorità e di rabbia e possono essi stessi diventare rigidi e testardi se affrontati con la forza. Il loro comportamento può velocemente degenerare ed è meglio per gli educatori distaccarsi e lasciar raffreddare le cose. È preferibile anticipare le situazioni e agire in modo preventivo per evitare lo scontro attraverso calma e negoziazione, presentando scelte alternative o distrazioni.

L'insegnamento delle regole sociali rappresenta un punto nodale assolutamente strategico di ogni curriculum educativo per bambini con SA. La carenza nel capire le regole sociali, perché non fissate una volta per tutte ma diverse per ogni situazione nella quale si trova a vivere, è una delle principali cause che si frappongono alla costruzione di solide relazioni. Un aspetto importante per affrontare queste situazioni è rappresentato dal coinvolgimento attivo dei compagni nel processo educativo. La conoscenza del deficit sviluppata in classe può

rappresentare un'ottima modalità per comprendere le intenzioni sociali del compagno ed evitare atteggiamenti errati nei confronti di comportamenti che fanno parte del disturbo (sfuggire al contatto oculare, parlare da solo, mancare di rispetto, innervosirsi per rumori o per ogni cambiamento).

Molti bambini con SA hanno difficoltà a organizzarsi ed a autoregolarsi nella classe, non riescono a portare a termine le attività in tempo, esibiscono comportamenti estranei al compito e non portano a casa ciò che serve loro per fare i compiti. Non è capace di distinguere i compiti importanti dai dettagli irrilevanti e di distribuire il tempo e le energie in modo adeguato, restando di fatto intrappolato in operazioni ripetitive e controproducenti.

Le difficoltà di autoregolazione, la selezione degli obiettivi, il controllo attentivo e lo spostamento dell'attenzione possono portarlo a fantasticare o a lasciarsi prendere dai suoi pensieri e processi interiori. Tali difficoltà, manifestate a scuola, si riproducono sia in casa che in altri ambienti, compromettono la possibilità di adattamento all'ambiente e richiedono sia interventi specifici per migliorare la flessibilità cognitiva che per apprendere specifiche strategie di problem solving. La maggior parte dei bambini con SA sembrano privilegiare modalità di pensiero visivo e possono trovarsi a disagio con una organizzazione della didattica centrata sulla tradizionale modalità trasmissiva di tipo verbale.

3.2.1 Valutazione e programmazione delle sedute

Le sedute alle quali partecipano i bambini con SA vengono istituite sia a scopo terapeutico che educativo per conoscere e aiutare il bambino in difficoltà.

Le prime sedute saranno dedicate alla presentazione dei giochi al bambino, prestando attenzione al suo comportamento di fronte alle proposte di gioco. Si osserva quale tipologia di materiale suscita l'interesse del bambino, prestando attenzione al suo comportamento di fronte alle proposte di gioco ma soprattutto alle sue abilità. Nei casi in cui il materiale presentato crei interesse e sia in grado di parteciparvi in qualche forma, si può osservare e valutare le sue abilità sociali,

ovvero le sue capacità di interazione con l'adulto durante lo svolgimento dell'attività.

Come riportato nel libro di Xaiz e Micheli¹⁷, si definisce "riuscita" una prova che viene integralmente completata dal bambino con padronanza e senza aiuti esterni. Invece con "emergente" si stabilisce una prova che viene accennata dal bambino solo in parte, o se ha bisogno di aiuto per concluderla. In questo caso il gioco proposto verrà presentato in forma ripetuta. Infine si definisce "fallita" la prova che non suscita nel bambino né interesse né il tentativo di provare, nel senso che il bambino non guarda, non osserva o a tocca il materiale proposto.

Come viene valutato l'interesse che il bambino ha per un materiale o un'attività, si possono valutare anche le abilità sociali che esprime durante il gioco. Per fare questo si osserva se, quando il bambino è intento a guardare o a manovrare l'oggetto, è disponibile anche alla vicinanza, al contatto, a condividere il gioco e a rispettare il turno.

È necessario ricordare che non esiste divisione netta tra interesse e abilità nel gioco e abilità sociali dimostrate durante il gioco. Guardando il bambino giocare si nota una combinazione delle due aree. Date le difficoltà del bambino con SA sarà fondamentale proporgli solo ciò che comprende e che sa fare, in modo da permettergli di raggiungere soddisfazione e successo. Questo eviterà ansia, confusione, isolamento e ritiro.

Per il bambino con SA non è naturale riferirsi all'altro per comprendere la situazione, quello che fa e la motivazione per cui compie determinate azioni. Le stimolazioni sonore, visive, propriocettive e tattili stabilite dalle prime relazioni sociali, concatenate fra loro e con ritmi assolutamente normali provano nei bambini con SA un'attivazione non tollerabile. Ecco perché è necessario per un bambino con sindrome di Asperger: che l'ambiente-gioco sia prevedibile e costante; che i tentativi di interazione sociale possano ripetersi con costanza, con equilibrio tra novità e ripetizione; che non si possa contare su significati sociali per motivare il bambino anche se lo scopo è quello di interessarlo alla relazione con le persone.

¹⁷ Xaiz C. e Micheli E., *Gioco e interazione sociale nell'autismo*, op. cit., p. 74.

Giocando con questi bambini è necessario ricordare continuamente che quello che viene detto, sia con parole sia con altri mezzi, perché potrebbe non essere capito. Basta ricordare di parlare in modo chiaro e semplice, con parole direttamente legate a quello che si fa e a quello che si sta usando senza utilizzare parole o gesti nuovi per ottenere da lui azioni o partecipazione. Quindi, è necessario organizzare oggetti, materiali, arredi in modo che esprimano il discorso semplice che si vuole comunicare.

Gli interessi insoliti non devono essere considerati come stereotipie fastidiose da eliminare ma come ponti per costruire un'alleanza e come elementi base per costruire nuovi interessi. Bisognerebbe iniziare un gioco partendo da materiali già noti al bambino o da oggetti per cui ha già mostrato interesse. Prima di cercare di ottenere attenzione su un nuovo materiale il bambino deve incontrare questo materiale per caso e sperimentando a modo suo le caratteristiche proprie dell'oggetto in questione. Si cerca quindi di alternare nuove proposte che potrebbero risultare interessanti, con l'offerta di attività o materiali già presenti nel repertorio delle cose da lui conosciute. Un suggerimento per proporre oggetti nuovi può essere dato dalle caratteristiche comuni che già lo interessano come colori, luce, rumore, movimento, o dimensioni.

3.3 La struttura della seduta

Per comunicare in modo chiaro richieste ed istruzioni a bambini con SA è necessario curare attentamente: l'organizzazione dello spazio fisico, la strutturazione del tempo, la cura per la motivazione, l'organizzazione del materiale, la relazione adulto-bambino, la scomposizione delle difficoltà in modo che il bambino ne incontri solo una alla volta e la prevedibilità e la ripetizione delle attività proposte. L'attività va strutturata tra chi propone il gioco, di proporlo all'interno di un certo luogo, di un certo tempo, con certe abilità che sono in qualche modo già state predisposte, come affermano Xaiz e Micheli¹⁸.

¹⁸ Xaiz C. e Micheli E., *Gioco e interazione sociale nell'autismo*, op. cit., p.86 .

3.3.1 Organizzazione dello spazio e dei tempi

Un'attenta organizzazione dello spazio fisico in cui viene chiesto al bambino di giocare è considerata un elemento necessario per facilitare l'interazione. Occorre studiare questo spazio in modo accurato affinché sia chiarificatore per il bambino con SA. La struttura del luogo predisposto può essere molto semplice ma deve essere ben visualizzata, cioè gli elementi che la compongono devono essere molto chiari e visibili per il bambino. Lo spazio fisico deve essere:

- identificabile visivamente,
- circoscritto (definito con confini visibili),
- essenziale (dotato solo di quello che serve),
- comodo e confortevole per il bambino e per l'adulto,
- non deve contenere elementi di distrazione e di attrazione.

L'organizzazione dello spazio fisico è quindi uno strumento necessario per comunicare con chiarezza al bambino dove si gioca, con cosa si gioca e può servire anche a comunicare quando si inizia e quando si finisce. È bene ricordare che è meglio eccedere in chiarezza e in rigore per poi progressivamente rendere la struttura più flessibile, piuttosto che fare fatica a cominciare l'attività di gioco perché il bambino scappa, non capisce ed è confuso. L'ambiente definito e preciso per il gioco non significa che esso si svolgerà sempre e solo in quel luogo, ma è solo un mezzo per far sì che il bambino non provi ansia e confusione

L'aspetto tempo durante la seduta richiede decisioni su quanto a lungo deve durare il gioco, ma soprattutto su come fare a comunicare al bambino l'inizio e la fine di esso. Risulta più efficiente definire un tempo di gioco breve ripetendolo magari due o tre volte al giorno, piuttosto che cercare di protrarre troppo a lungo un gioco che richiede protezione dalle distrazioni dell'adulto e del bambino. Fissare un tempo un po' più breve rispetto al tempo di concentrazione medio fa in modo che sia più probabile che una volta finito il gioco, il bambino sarà ancora attento, quindi rimarrà ad entrambi un ricordo più limpido della bella esperienza. In questi

casi, è utile costruire dei rituali: l'ingresso dello spazio-gioco che si apre all'inizio e si chiude alla fine con gesti o azioni differenti tra loro, dei segnali del trascorrere del tempo e il trucco di far seguire al gioco un'attività quotidiana ripetuta.

Le competenze visuo-spaziali rappresentano un punto di forza per gli allievi con SA, i quali manifestano, invece, difficoltà nell'elaborazione degli stimoli verbali. Le immagini e le comunicazioni scritte possono essere di supporto nell'esecuzione di compiti che richiedono sequenze e favoriscono l'automonitoraggio del comportamento. L'utilizzo di immagini e parole scritte, sottoforma di agende personalizzate o calendari, possono promuovere la costruzione di routine e momenti di gioco in grado di supportare l'allievo nel comprendere il trascorrere della giornata. Con bambini affetti da SA la composizione e l'utilizzo delle agende personalizzate può diventare più sofisticata nel momento in cui comprendono non soltanto l'elenco di attività da svolgere, ma anche informazioni su quando e come devono essere effettuate, le regole sociali da seguire e come interagire con genitori, compagni o educatori. Ogni attività prevista nell'agenda viene barrata ogni volta che è stata effettuata, in modo da avere sempre la sequenza delle azioni ancora da seguire. Si possono considerare le variazioni da introdurre con cautela e gradualità nelle modalità di gioco, nei materiali usati, nelle situazioni sociali e nelle routine.

Con l'attività di gioco si desidera insegnare al bambino con SA le abilità nel campo delle interazioni sociali soprattutto attraverso la motivazione. Per favorire in lui la motivazione ad agire, le proposte dovranno essere chiare, comprensibili e interessate per quel singolo bambino. Le tre modalità più utilizzate per rendere al massimo esplicite le regole sociali sono: le storie sociali, le conversazioni con i fumetti ed il quaderno con le regole. La storia sociale è una breve storia scritta con il fine di insegnare agli allievi con SA a gestire il loro comportamento descrivendo il luogo in cui avverrà il gioco, quando, cosa accadrà, chi parteciperà e perché ci si dovrà comportare in un determinato modo.

Le storie sociali si costituiscono utilizzando una combinazione di quattro tipi di frasi: descrittive per illustrare cosa fanno le persone, prospettive presentando i pensieri e i sentimenti di altri individui, direttive che stabiliscono gli scopi della

storia mettendo in evidenza le risposte che il bambino dovrebbe fornire e di controllo che vengono descritte dall'allievo per evidenziare le strategie da utilizzare per ricordare le informazioni della storia.

Attraverso le conversazioni con i fumetti vengono utilizzati disegni, simboli e colori per illustrare concetti astratti e idee particolari all'interno di determinate conversazioni. Tali conversazioni permettono al bambino con SA sia analizzare che comprendere la gamma di messaggi e significati che sono una parte naturale delle conversazioni e dei giochi.

Il quaderno delle regole è un tentativo di rispondere all'esigenza di disporre di un prontuario di indicazioni sempre disponibile e agevolmente consultabile dal bambino che ne possiede le capacità. Esso contiene regole sociali individualizzate considerando le necessità, le difficoltà e le conoscenze specifiche del singolo allievo, vanno scritte in modo neutrale ma autorevole e vanno ripassate frequentemente.

3.4 Materiali e giochi ed esempi

La ricerca e la costruzione di materiali adatti, sia per il gioco che per l'apprendimento di abilità in altri campi, rappresentano alcune delle attività più importanti per chi si occupa di educare un bambino con SA. I giochi che interessano un bambino con SA si basano sulle proprietà degli oggetti più concrete e dirette, di tipo percettivo: movimento, suono, colore, tessuto, temperatura. Se ci si concentra sulle necessità emerse nel gioco con un singolo bambino, si scoprirà di poter comunicare solo con quei materiali che sono adatti ai suoi gusti del momento.

Come elencato nel libro di Xaiz e Micheli¹⁹, gli oggetti e giochi più utilizzati solitamente sono palle, biglie, bolle di sapone, cubi, cerchi, macchine, modellini di animali, modellini di frutta, trottole, cubi di legno, pentole vecchie, sacchetti di stoffa, scatole di legno o di cartone, cestini, carta velina o di giornali, vassoi e barattoli di latta. Qualunque sia il tipo di difficoltà del gioco che il bambino è in

¹⁹ Xaiz C. e Micheli E., *Gioco e interazione sociale nell'autismo*, op. cit., pp. 101-102 .

grado di svolgere, l'importante è privilegiare sempre la funzione alla quale questa attività è designata, ovvero favorire lo sviluppo dello scambio sociale.

Per favorire la comunicazione si possono utilizzare immagini o sistemi particolari di comunicazione, come le parole scritte al computer. L'insegnamento di nuovi gesti, nuove parole, nuove modalità e nuovi mezzi di comunicazione va necessariamente collegato agli effetti concreti di risposta che questi avranno ai bisogni materiali ed emotivi del bambino.

Per esempio, il gioco con le bolle suscita spesso in tutti i bambini un alto grado di interesse e attenzione, a maggior ragione per i bambini con SA. Le bolle possono essere molto utili per promuovere atti comunicativi. Per iniziare il gioco bisogna che il bambino e l'educatore si siedano uno davanti all'altro e aspettare che il bambino guardi con attenzione l'adulto nel momento in cui inizia a soffiare e a produrre le bolle. È importante descrivere le caratteristiche delle bolle con affermazioni quali: "Guarda come sono belle..colorate..grandi..piccole..come vanno in alto..come scoppiano". Si può provare a far soffiare il bambino introducendo quindi il turno e prestando attenzione a non perdere mai il controllo della situazione.

I giochi di contatto, invece, richiedono movimenti durante l'attività meno eccitati ma più sognanti e rilassati. Spesso aprono anche la strada a modalità di svolgimento che spingono il bambino a emettere atti di richiesta o di commento. I materiali utilizzati possono essere materassini, stoffe, palloncini o teli e hanno lo scopo di attuare lo scambio di contatto fisico, accettazione e sopportazione del contatto, condivisione del piacere del contatto, scambio di sguardi e scambio di voce. Importante in questo tipo di giochi è non forzare assolutamente il bambino ad avere contatti con gli oggetti o con l'adulto ed evitare di proporli nel caso in cui è già stata notata una certa difficoltà nello scambio di contatto fisico.

Un primo esempio potrebbe essere quello di coprire il bambino con un telo per poi cercarlo. Se non si scopre si potrebbe iniziare a dire: "vedo qualcosa qui sotto che si muove..oh questo cos'è? Un piedino.." e una volta scoperto per sua volontà o perché lo decide l'educatore dire: "ecco dove ti eri nascosto..non ti vedevo proprio.. ma adesso, trovato!..". Potrebbe essere utile anche cantare una filastrocca

e ogni volta che viene nominata una parte del corpo toccarla prima sull'educatore stesso, incitarlo a toccarsi con le proprie mani e nel caso in cui non dovesse creare nessun problema o ansia al bambino ripetere la canzone/filastrocca facendo toccare all'educatore le parti del corpo dell'allievo . Anche il gioco della lotta è un gioco molto utile per il contatto fisico ma è necessario aiutare il bambino mettendo dei segnali ben definiti di inizio, pausa e fine, in modo che la situazione non sfugga di mano. Si possono utilizzare segnali visivi come “stop” e “via” oppure usare altri gesti in modo chiaro ed espressivo.

3.5 L'asilo “Le coccinelle”

Durante il secondo semestre del terzo anno ho svolto il mio tirocinio presso un micronido. La struttura “M.J.A Srl – Le coccinelle” nasce nel gennaio 2007 dapprima come nido famiglia e successivamente, in risposta alle esigenze della comunità del comune di Istrana (TV), come micronido nel 2009. Il micronido accoglie 22 bambini in un età compresa tra i 12 e i 36 mesi e sono suddivisi in tre sezioni. Lo sfondo integratore che le educatrici hanno scelto per l'anno 2013/2014 riguarda i mezzi di trasporto, pertanto le tre sezioni sono rispettivamente: le “Brum brum” per i piccoli, le “Barchette” per i semidivezzi e i “Trenini” per i divezzi.

Per le prime settimane di tirocinio ho seguito le educatrici nella gestione dei tempi di routine e ho osservato le attività che venivano svolte in sezione. La giornata tipo è caratterizzata dall'ingresso dei bambini dalle 7.30 alle 9.00, dal cambio e dalla colazione tra le 9.00 e le 9.30, le attività progettate dalle 9.30 alle 10.30, dalle cure igieniche per la preparazione al pranzo dalle 10.30 alle 11.00, dal pranzo tra le 11.00 e le 12.00, preparativi per il riposo o per l'uscita dalle 12.00 alle 13.30, la nanna dalle 13.30 alle 15.00 circa, il cambio e la merenda dalle 15.00 alle 16.00, e il gioco libero fino all'uscita dalle 16.00 alle 17.30.

Le tre stanze sono suddivise per le tre fasce d'età e sono:

- la stanza dei piccoli caratterizzata da oggetti morbidi che lasciano i lattanti liberi di sperimentare i giochi e l'ambiente circostante in piena sicurezza;

- la “cucinetta” allestita da una cucina in legno su misura per i semidivezzi con la possibilità di sviluppare il gioco simbolico attraverso oggetti di uso quotidiano come pentoline, piattini, posate, bicchieri;

- la stanza dei grandi dove ci sono tavolini e seggioline per ricreare le aule della scuola dell’infanzia con la presenza di numerosi libri illustrati e giochi ad incastro per sviluppare il loro intelletto.

I momenti di routine sono stati la parte più logica e facile da apprendere perciò già dalla seconda settimana supportavo le educatrici qualora ne avessero bisogno. Per proporre delle attività invece ho preferito lasciar passare più tempo perché avevo bisogno di conoscere i bambini e farmi conoscere da loro per instaurare un buon rapporto di ascolto e di amicizia.

Inizialmente ho partecipato ai laboratori che le educatrici proponevano come:

- il progetto primavera, che consisteva nel creare animali rappresentativi della stagione primaverile come api, farfalle, bruchi e fiori;

- il progetto mezzi di trasporto, che rappresenta lo sfondo integratore per l’anno 2013/2014;

- i massaggi, che si svolgevano o in bagno o in camera creando un luogo rilassante con l’utilizzo di candele e aromi ;

- il progetto cucina, che ho proposto anche come attività in seguito;

- la lettura di libri presenti in asilo o che i bambini portavano da casa;

- la manipolazione;

- la psicomotricità;

- il gioco simbolico.

Dopo essere riuscita a integrarmi con i bambini e con le educatrici ho potuto proporre delle attività diverse per ogni sezione. La prima attività che ho presentato per i bambini divezzi riguardava la manualità con l’utilizzo della pasta al bicarbonato. Ho potuto constatare che la curiosità e l’interesse per l’attività proposta con questo materiale erano elevati. Dopo le mie semplici consegne abbiamo creato la testa della coccinella formando una semplice pallina, invece il corpo schiacciando un’altra pallina di pasta al bicarbonato più grande con il palmo

della mano. Le abbiamo lasciate asciugare al sole e il giorno dopo le abbiamo dipinte con i colori a dita.

Con il passare del tempo i bambini imparavano a conoscermi meglio, così ho spiegato loro che nel finesettimana lavoro in una pizzeria. Quando ci trovavamo a giocare nella “cucinetta” per sviluppare il gioco simbolico, i bambini si cimentavano nella preparazione della pizza con i giochi che trovavano a loro disposizione. Da questi episodi ho preferito sviluppare delle attività per tutte le sezioni fino ad arrivare alla creazione concreta della pizza partendo dall’ingrediente base che si trova in natura: il grano.

Per la prima attività manipolativa ho iniziato con il gruppo delle macchinine, mi sono procurata delle pannocchie e dopo averli lasciati studiare e “assaggiare” questo nuovo oggetto, ho mostrato come togliere i chicchi per metterli in una piccola ciotola. Quando ormai l’attenzione dei lattanti si stava per concludere ho proseguito l’attività con i semidivezzi che si sono dimostrati ancora più entusiasti di quel compito manuale da svolgere. Infine ho fatto sgranare le pannocchie anche al gruppo dei trenini lasciandogli un po’ di curiosità per l’attività del giorno seguente.

Infatti, il giorno dopo, ho portato dei disegni in bianco e nero con sopra raffigurata una pannocchia. Dopo aver messo la colla sulla pannocchia disegnata ho proposto di incollare i chicchi che avevano staccato il giorno prima, in modo da ricreare la pannocchia seguendo il disegno del foglio. Alla fine dell’attività ho deciso di presentare ai tre gruppi la farina mostrandogli che si ottiene macinando i chicchi di grano che avevano staccato il giorno precedente.

La mia idea è stata quella di proporre ai lattanti e ai semidivezzi di fare la pizza con un materiale che ci assomigliasse abbastanza lasciandoli liberi di provare a loro piacimento; perciò per il terzo giorno ho portato la “pasta e sale” e farina per i lattanti e i semidivezzi. Per i divezzi ho portato farina, pasta per la pizza, salsa di pomodoro e mozzarella a cubetti. Dopo averli aiutati a stendere la pasta della pizza con abbondante farina sulle placche da forno, a turno hanno preso la salsa di pomodoro per metterla sopra la pizza e in seguito hanno messo la mozzarella sopra. Compiuti questi passaggi siamo andati in cucina e con l’aiuto della cuoca abbiamo

informato le pizze e le abbiamo osservate cuocersi. Una volta pronte siamo andati a informare i bambini delle altre due sezioni che il pranzo era pronto e durante il pasto i bambini dei divezzi non smettevano di informare gli altri bambini che la pizza che stavano mangiando era stata preparata da loro.

Tra le attività che avevo proposto di svolgere per quanto riguarda lo sviluppo delle conoscenze dei mezzi di trasporto, dopo aver preferito approfondire l'attività della pizza, mi sono impegnata a imparare delle canzoni originali che trattassero dei mezzi di trasporto quali: treni, barche e macchine. Tali canzoni le cantavo ai bambini quando c'era bisogno di spostarsi da una stanza all'altra mettendo i bambini della sezione del mezzo di trasporto d'appartenenza in una fila ordinata e cantando fino all'arrivo nell'altra stanza.

Durante il tirocinio ho anche avuto la possibilità di partecipare ad un seminario per migliorare la qualità educativa al nido in collaborazione con un nido integrato di Villorba (TV) e un seminario per migliorare l'intelligenza numerica alla scuola dell'infanzia del comune di Istrana (TV) con lo scopo di aggiungere idee e attività da proporre per il progetto della continuità verticale²⁰.

Con la conclusione del mio tirocinio posso affermare che gli obiettivi autoformativi che mi ero prefissata sono stati raggiunti. Per quanto riguarda le attività proposte mi sono affiancata alle educatrici come meglio potevo cercando di essere d'aiuto il più possibile. Ho potuto mettermi alla prova nella gestione delle routine e quindi nello stretto contatto con i bambini e i loro ritmi, ma anche mettere in pratica le mie conoscenze teoriche acquisite durante i corsi universitari.

Le educatrici e la tutor sono state molto disponibili e gentili nel spiegarmi e lasciarmi provare liberamente tutto ciò che programmavo di fare, inoltre hanno sempre cercato di consigliarmi al meglio durante un'attività o nei momenti di gioco libero.

²⁰ La continuità verticale si riferisce al passaggio progressivo del bambino e suddiviso per fasi, da una struttura educativa all'altra.

3.6 Il caso di G.

All'interno della struttura ho incontrato e conosciuto una bambina, G., che all'apparenza sembra una bambina senza particolari difficoltà. Tuttavia assumeva dei comportamenti bizzarri mentre giocava in sezione o all'esterno. Ho notato fin da subito che non giocava né con i suoi compagni né, quando ne aveva la possibilità, con i bambini più piccoli.

Durante la permanenza nella sezione dei piccoli, composta da materassini, tappetini e giochi morbidi, passava la maggior parte del tempo o a correre da una parete all'altra o a girare in circolo, seguendo un suo percorso immaginario.

I giochi presenti nella sezione dei semidivezzi, allestita per il gioco simbolico con una cucina su misura per i bambini, li utilizzava in modo diverso dal loro scopo.

Solo nella sezione dei divezzi, con sedie e tavoli, G. sembrava sentirsi a proprio agio, ascoltando con attenzione le istruzioni dell'educatrice e creando i lavoretti senza mostrare alcun tipo di difficoltà.

Durante i momenti di routine come il pranzo riusciva a stare seduta al suo posto per la durata del pasto. Una volta concluso o rimaneva seduta guardando verso l'alto e chiacchierando tra sé e sé, oppure si alzava e iniziava a girovagare per la mensa canticchiando le canzoni delle sigle dei cartoni animati.

Il comportamento più strano avveniva in bagno. Oltre al fatto che non riusciva sempre a controllare gli sfinteri, dopo aver trascorso del tempo seduta nel WC come i suoi compagni senza aver prodotto nulla, si alzava senza tirar su né pantaloni né mutandine, si recava verso i lavandini e iniziava a "pulirli". Se aveva una salvietta si aiutava con quella per lucidare i rubinetti, le piastrelle e il lavandino, altrimenti utilizzava le sue mani, inumidendole con le gocce che scendevano dal rubinetto.

Nel mese di aprile era nato suo fratello, ma G. non aveva mai mostrato alcun tipo di problema, come gelosia o rabbia, da questa novità. Anzi, quando la mamma la andava a prendere portandosi appresso anche il fratello G. ne era entusiasta.

Riprendendo gli argomenti trattati nel capitolo 2 si può constatare che dal punto di vista del linguaggio non si riscontravano problemi. G. sapeva benissimo

descrivere gli oggetti attorno a lei, comunicare eventuali problemi e soprattutto canticchiare la sue canzoni preferite. Si può affermare che il linguaggio di G. non fosse sviluppato come il linguaggio dei suoi compagni ma non destava preoccupazione alcuna dato che somigliava al linguaggio meno corretto di alcuni suoi compagni.

I movimenti motori non risultavano maldestri ma quando correva o camminava, qualche volta, non faceva oscillare le braccia. Tuttavia non ha mai mostrato problemi di equilibrio o nell'uso di matite, di pennarelli oppure delle palle.

Come interessi e abitudini G. non mostrava una predilezione per qualche oggetto o gioco in particolare. Canticchiava solo le canzoni dei cartoni animati che si posso facilmente trovare tra i programmi televisivi. Tuttavia riguardo all'interesse per pulire i rubinetti, la vasca e le piastrelle del bagno, una mattina durante il cambio prima dell'uscita le avevamo proposto un vero straccio per pulire. Il suo sguardo si era illuminato e non aveva esitato un attimo, si era rimboccata le maniche e aveva passato una buona mezz'ora a pulire la parte del bagno da lei preferita.

Un altro aspetto che mi ha molto colpita era il rapporto che aveva G. nei confronti delle educatrici a differenza del rapporto che aveva con i suoi compagni, piccoli o grandi. Con i suoi compagni G. giocava raramente per qualche istante, a volte con il solo scopo di farsi prestare qualche oggetto che magari le interessava per poi tornare al suo gioco solitario. Al contrario con noi educatrici, ma soprattutto con me, in quanto elemento di novità, interagiva tranquillamente, ci raccontava alcuni episodi della sua vita all'esterno del nido e ci prestava attenzione quando le veniva data una consegna.

Ho assistito anche al colloquio di fine anno che la sua educatrice ha sostenuto con la madre di G.. Durante il colloquio, dopo aver esplicitato alla madre i progressi della bambina dall'inizio dell'anno al mese di maggio, l'educatrice aveva descritto alcuni dei comportamenti bizzarri e ripetitivi che G. assumeva nel corso della giornata al nido. La madre ha confermato tali comportamenti, affermando che anche a casa si comportava così ma che non avrebbe saputo cosa fare. L'educatrice

aveva provato, con estrema delicatezza, ad accennare ad alcuni tipi di disturbi, soprattutto i più lievi, e di verifiche che poteva effettuare anche con la pediatra al solo scopo di ricever dei chiarimenti maggiori. Tuttavia la madre credeva che i comportamenti di G. erano bizzarri ma assolutamente normali per la sua età, arrivando così alla conclusione del colloquio.

Sono riuscita a raccogliere qualche disegno che G. ha prodotto durante le attività. Lo scopo sembrerebbe quello di riempire il più possibile il foglio "cancellando" gli spazi bianchi. Una volta concluso il disegno alla domanda "Cosa hai disegnato?" G. rispondeva quasi sempre "Peppa pig..guardala qua!". Anche il fatto che disegnasse ogni volta il suo cartone preferito era un indice di ripetitività che faceva riflettere noi educatrici.



Un'attività che abbiamo voluto proporre ai bambini della sua sezione, con lo scopo di verificare le reazioni di G., sono stati i giochi con l'acqua. Questi giochi sono utili per entrare in contatto con i bambini con difficoltà per renderli consci dell'altro in interazione con essi. Ci eravamo recati in bagno e avevamo riempito la vasca dove i bambini solitamente si lavano le mani. Una volta che tutti i bambini si erano posizionati attorno alla vasca gli avevamo proposto di toccarla per capirne la consistenza e la temperatura. Avevamo poi introdotto nell'acqua un colorante e

avevamo trasformato l'acqua trasparente in acqua rossa. Come tutti gli altri bambini anche G. era entusiasta della "magia" e ha iniziato a toccare l'acqua sperimentandola nuovamente nella consistenza. Abbiamo poi consegnato ai bambini dei barattoli e abbiamo mostrato loro il travaso da un barattolo all'altro o da altezze diverse. Quando l'attenzione per l'acqua colorata stava diminuendo avevamo introdotto nell'acqua una buona dose di sapone creando così, grazie all'aiuto dei bambini, la schiuma. G., come i suoi compagni, era affascinata dagli esperimenti che stavamo proponendo loro. A differenza di quello che ci aspettavamo G. non ha mai provato a pulire i rubinetti o le piastrelle che venivano schizzate di acqua colorata o dalla schiuma. Tuttavia durante il cambio dopo aver passato un po' di tempo nel WC, G. si era alzata ed era andata a pulire i rubinetti, la vasca e le piastrelle anche se non erano più sporchi di schiuma o di colore. Aveva semplicemente ripreso la sua abitudine durante il momento di routine del cambio che non aveva più niente a che fare con il momento di gioco della mattina.

Questo era l'ultimo anno di G. all'interno del nido e sia io che le altre educatrici ci auguriamo che i comportamenti della bambina fossero solo delle abitudini. In caso contrario speriamo che nel suo percorso educativo incontri altre persone e insegnanti che provino a convincere sua madre ad effettuare delle piccole verifiche per aiutarla a crescere riscontrando il minor numero di problemi.

La mia non vuole essere una diagnosi specifica nei confronti di G., ma solo un'osservazione al fine di provare ad identificare se la sindrome di Asperger possa essere la risposta alle domande che insieme alle educatrici del nido ci eravamo poste.

CONCLUSIONI

Al fine di realizzare questo percorso, le informazioni reperite per conoscere maggiori dettagli riguardo la sindrome di Asperger sono sufficienti. Con una rielaborazione dei capitoli trovati in alcuni testi e una riordinazione delle informazioni raccolte credo che l'argomento possa risultare comprensibile e scorrevole.

Questa sindrome, al giorno d'oggi, risulta ancora poco conosciuta e compresa anche se la presenza di libri, autobiografie e film che trattano questo disturbo stanno via via aumentando.

La sindrome di Asperger con le sue sfumature è stata identificata come risposta a comportamenti bizzarri di personaggi che compaiono in alcune opere narrative. Un esempio riportato nel libro di Shopler, Mesibov e Kuncze²¹, riguarda Sherlock Holmes il quale mostra numerose lacune nella cultura generale ma una sorprendente conoscenza di nozioni su argomenti complessi e strani. Inoltre viene descritto come isolato, si dimostra inadeguato nelle relazioni sociali e parla scorrevolmente ma utilizzando un linguaggio bizzarro ed inadeguato.

Dall'indice indicativo che avevo prodotto all'inizio ho notato con piacere che sono riuscita ad aggiungere argomenti finalizzati ad una maggiore comprensione della sindrome.

Il secondo capitolo lo ritengo il più importante in quanto vengono rappresentate in modo chiaro le caratteristiche che differenziano un soggetto affetto da sindrome di Asperger da un soggetto autistico, con sindrome di Rett o con disturbo disintegrativo dell'infanzia. Tale capitolo è stato inoltre una guida per aiutarmi a comprendere e valutare gli aspetti che ho osservato in G., la bambina con comportamenti bizzarri e ripetitivi che ho incontrato durante il mio tirocinio.

²¹ Schopler E., Mesibov G.B., Kuncze L.(a cura di), *Sindrome di Asperger e autismo High-functionig*, Torino, Erickson, 2006 .

Sebbene al giorno d'oggi la sindrome di Asperger possa essere diagnosticata ai bambini di età inferiore ai due anni, risulta più difficile effettuare un'analisi dettagliata senza confondersi con altri disturbi dell'infanzia come:

- Il disturbo di personalità schizoide rappresentato da scarso desiderio di relazioni intime;
- Il disturbo semantico-pragmatico del linguaggio caratterizzato dall'uso del linguaggio anormale per contenuto e funzione, da comprensione menomata, ma con un vocabolario e una competenza sia grammaticale che fonologia vicini alla norma;
- Il disturbo ossessivo-compulsivo che manifesta comportamenti rituali e resistenza ai cambiamenti;
- La fobia sociale, cioè la persistente paura da parte di una persona, sia adulta che bambina, di essere esaminata da altre persone e con il timore di fare qualcosa di umiliante o imbarazzante.

Un importante aiuto per distinzione dalla SA da altre malattie in bambini di età inferiore ai due anni è il supporto e il monitoraggio durante la crescita dei bambini.

E' essenziale, inoltre, specificare come la sindrome di Asperger possa essere controllata attraverso interventi educativi ben strutturati e mirati. Gli esempi di attività, di materiali e l'organizzazione degli spazi e del tempo da attuare con bambini affetti da SA che ho proposto nel capitolo tre, hanno lo scopo di aiutare gli allievi a superare gradualmente le loro difficoltà sociali, linguistiche, motorie e sensoriali.

Il fine ultimo di questa tesi e' quello di ampliare le mie conoscenze riguardo la sindrome di Asperger e di utilizzare tali informazioni per stabilire quanto i comportamenti di G., descritti nel capitolo quattro, destassero dei sospetti. Le informazioni rintracciate per provare ad identificare i comportamenti eccentrici e ripetitivi di G. credo siano state più che buone. Affermando ciò non è mia intenzione diagnosticare alla bambina la sindrome, ma confrontare i suoi comportamenti ripetitivi e strani con le caratteristiche principali della SA.

Tuttavia, gli ostacoli che non mi permettono di effettuare una chiara dimostrazione o di smentire i miei sospetti nei confronti di G. sono:

- 1- la mia breve permanenza all'interno del servizio di micronido;
- 2- l'arrivo nella struttura verso la conclusione dell'anno scolastico;
- 3- l'insufficiente conoscenza del sistema ecologico²² in cui la bambina è inserita;
- 4- la scarsa collaborazione da parte dei genitori, in particolare della madre;
- 5- l'assenza di alcune proprietà della sindrome di Asperger, come l'interesse nei confronti di oggetti con caratteristiche comuni, una lampante sensibilità sensoriale al tatto, a suoni, al gusto o ai colori e la carenza di evidente impaccio motorio.

Concludendo, mi ritengo soddisfatta delle conoscenze acquisite nel corso dei miei anni di università, che ho potuto inserire nella mia tesi. Le capacità di critica ed elaborazione che ho conseguito a seguito delle informazioni reperite con lo scopo di puntualizzare i comportamenti di G. si sono rivelati modesti.

²² Si tratta del modello bioecologico dello sviluppo umano chiamato anche processo-persona-contesto-tempo di Bronfenbrenner, grazie al quale si considera la complessa rete di strutture nelle quali i bambini crescono, influenzate dall'interazione dei vari sistemi.

RINGRAZIAMENTI

Arrivata alla conclusione di questo percorso sento di ringraziare in primis la professoressa Alessandra Cesaro, nonché la mia relatrice e tutor tirocinio che ha reso possibile l'impossibile, accompagnando alla laurea ben diciannove studenti. La ringrazio quindi della disponibilità, delle attenzioni e della gentilezza che ha avuto nei miei confronti.

Un pensiero importante va alla mia famiglia, mamma Luigina e papà Fabio che mi hanno sostenuta in questi tre..quattro..anni di università. Alla mia sorellina Alice che mi ha aiutata il più possibile con il suo fantastico inglese..che finalmente ha imparato. Alla zia Donatella che ha sempre sostenuto qualsiasi scelta ma che ha saputo, soprattutto, consigliarmi al meglio. Alle mie cugine Lara e Michela che sono sempre state un grande esempio per me. Al sostegno degli zii Luca, Rosanna, Sonia, Valter, Mario, Mauro e Stefania e dei miei cuginetti Giulia, Pietro, Alessandro, Marco, Giorgia, Lorenzo, Filippo e la sua futura sorellina.

Un caloroso grazie va anche per le mie compagne di corso. A Francesca (Xylon) che mi "salvato la vita" con una breve ma decisa telefonata nel mese di agosto del lontano 2011 e al percorso che abbiamo intrapreso da lì a questi giorni importanti. Ringrazio anche Chiara Maddalena, la seconda persona che ha reso questi tre anni di università indimenticabili con battute..scoperte..e cortometraggi. Un grazie a tutte le compagne di corso che ho conosciuto e con le quali ho condiviso tante esperienze: Giada (grazie per Barcellona), Sara (la Scardy) e Ilaria.

Per la stesura di questa tesi non posso che ringraziare Annapaola per le correzioni alle inutili virgole che ogni tanto inserisco perché trovo carine; Tiziana per avermi invitata a casa sua e con aria nuova (di montagna quasi) aver stravolto l'indice di partenza; e di nuovo la mamma Luigina che si è immedesimata in un'insegnante per correggere i tempi verbali.

Ringrazio Silvia, Francesca (Checca), Lorena ed Elisa, nonché il nido "Le coccinelle", che grazie al loro sostegno, ho potuto completare la mia tesi sulla

sindrome di Asperger..(anche se si potevano studiare molti altri “casi” ..che però mi mancano già..).

Ringrazio tutti, anche quelli che non ho ricordato e che mi vogliono bene..

BIBLIOGRAFIA

- Attwood T., *Guida alla sindrome di Asperger. Diagnosi e caratteristiche evolutive*, Trento, Erickson, 2012
- Bogdashina O., *Le percezioni sensoriali nell'autismo e nella sindrome di Asperger*, Londra, Uovonero, 2011
- Cottini L., *L'autismo a scuola. Quattro parole chiave per l'integrazione*, Roma, Carrocci, 2011
- Cottini L., *Che cos'è l'autismo infantile*, Roma, Carrocci, 2012
- Langer A. *"Il viaggiatore leggero. Scritti 1961 - 1995"*, Palermo, Sollerio editore, 1996
- Schopler E., Mesibov G.B., Kuncze L.(a cura di), *Sindrome di Asperger e autismo High-functionig*, Torino, Erickson, 2006
- Visconti P., *Autismo infantile. Orientamenti teorici e pratica educativa*, Roma, Phoenix editrice, 1999
- Xaiz C. e Micheli E., *Gioco e interazione sociale nell'autismo. Cento idee per favorire lo sviluppo dell'intersoggettività*, Trento, Erickson , 2012

SITOGRAFIA

I siti web riportati sono stati utilizzati solo a scopo consultativo all'inizio della stesura della tesi.

- www.spazioasperger.it (ultima consultazione: 03/07/2014)
- www.autismoitalia.org(ultima consultazione: 09/07/2014)
- www.autismo.inews.it(ultima consultazione: 25/06/2014)
- www.autismando.it(ultima consultazione: 09/07/2014)
- www.mondoaspie.com(ultima consultazione: 11/05/2014)
- www.aspergerpride.it(ultima consultazione: 03/08/2014)
- www.asperger.it(ultima consultazione: 04/08/2014)
- www.fondazioneares.com(ultima consultazione: 15/06/2014)