



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia Applicata

CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN  
CULTURE, FORMAZIONE E SOCIETÀ GLOBALE  
Curriculum in Scienze Umane e Pedagogiche

TESI DI LAUREA

**PHILOSOPHY FOR CHILDREN ALLA FONDAZIONE FRANCHIN  
SIMON ONLUS DI MONTAGNANA:  
PROMUOVERE LA COMUNICAZIONE CREANDO COMUNITÀ**

Relatore: Prof.ssa Alessandra Cavallo

Laureanda: Sofia Marchioro

Matricola: 2024035

Anno Accademico 2021/2022



*Non chi ti toglie le parole  
Ma chi ti capisce senza parlare*

*Ai ragazzi della Comunità – Alloggio “La Betulla e La Quercia”  
della Fondazione Franchin Simon Onlus di Montagnana*



## INDICE

<b>Introduzione .....</b>	<b>3</b>
<b>CAPITOLO 1: DEFINIZIONE DI SALUTE E STRUMENTI DI CLASSIFICAZIONE DELLA DISABILITÀ .....</b>	<b>5</b>
1.1 Definizione di salute .....	5
1.2 Strumenti di classificazione della disabilità: ICD, ICF e DSM .....	6
1.3 Capability Approach .....	11
<b>CAPITOLO 2: DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO E DISTURBI PSICOTICI .....</b>	<b>15</b>
2.1 Definizione, caratteristiche, cause e diagnosi dell'autismo .....	15
2.2 Interventi sull'autismo.....	16
2.3 Linea Guida 21 “Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti” .....	20
2.4 Definizione, caratteristiche, cause e diagnosi dei disturbi psicotici .....	21
2.5 Interventi sui disturbi psicotici .....	24
<b>CAPITOLO 3: LA FONDAZIONE FRANCHIN SIMON ONLUS DI MONTAGNANA .....</b>	<b>31</b>
3.1 L'equipe e i programmi di intervento .....	32
3.2 L'approccio cognitivo – comportamentale .....	37
3.3 Il Piano Educativo Individualizzato – PEI .....	41
3.4 La Comunicazione Aumentativa o Alternativa (CAA) .....	42
3.5 Il gioco, le attività e la creatività .....	45
<b>CAPITOLO 4: LA PHILOSOPHY FOR CHILDREN .....</b>	<b>51</b>
4.1 Alle origini del metodo attivo: Adolphe Fèrriere .....	52
4.2 L'attivismo pedagogico: John Dewey .....	60
4.3 La filosofia come educazione del pensiero: la Philosophy for Children di Matthew Lipman .....	64

## **CAPITOLO 5: PHILOSOPHY FOR CHILDREN ALLA FONDAZIONE**

<b>FRANCHIN SIMON ONLUS .....</b>	<b>75</b>
5.1 Costruire comunità inclusive .....	75
5.2 Svolgimento delle sessioni .....	78
<b>Conclusioni .....</b>	<b>91</b>
<b>Bibliografia e sitografia .....</b>	<b>93</b>

## INTRODUZIONE

Il motivo per il quale ho scelto di affrontare questo argomento ha inizio dalla mia esperienza di Servizio Civile Universale presso la Comunità Alloggio “La Betulla” e “La Quercia” della Fondazione Franchin Simon Onlus di Montagnana. Il mio servizio si è svolto per dodici mesi, tra maggio 2021 e maggio 2022, dal lunedì al venerdì ad orari alterni tra mattino e pomeriggio, in modo da poter vivere “a pieno” l’intera giornata con gli ospiti, e il mio ruolo principale è stato quello di relazionarmi con gli utenti, supportarli nelle attività di igiene e promuovere attività cognitive e di intrattenimento.

Fondata per volontà dei Signori Angelo e Graziella Franchin, genitori di Simon, nato con una grave cerebropatia durante il parto quando, utilizzando il forcipe, i medici lesionarono irrimediabilmente il cervello e tutta la vita di Simon. I due genitori si erano resi conto all’interno del territorio mancava una cooperativa sociale per i ragazzi con disabilità dopo l’obbligo formativo. Finalmente, con il riscatto ottenuto dalla causa legale, riuscirono piano piano ad allargare l’offerta, realizzando, oltre al Centro Diurno, una serie di Comunità Alloggio: l’Alveare, l’Arcobaleno, il Giardino, il Sorriso, la Betulla e la Quercia.

La centralità della persona e l’integrazione sociale sono i principi che guidano il lavoro di tutti coloro che operano all’interno della Fondazione, puntando a garantire il diritto di cittadinanza e di autodeterminazione di ogni persona ospite nella struttura. La Comunità Alloggio “La Betulla e La Quercia” si rivolge a persone adulte con diagnosi di autismo e altre patologie che presentino disturbi delle funzioni cognitivo-comportamentali per le quali è necessario un intervento nella gestione di tutte le aree di vita. L’obiettivo principale della Fondazione è quello di far maturare convinzioni positive per migliorare la qualità di vita di questi ragazzi.

L’autismo è una condizione complessa, attorno alla quale ruotano ancora una serie di pregiudizi e fraintendimenti che ostacolano una reale comprensione del problema. Eppure, si tratta della condizione di disabilità più frequente al mondo,

con un impatto sociale molto elevato in termini di costi di assistenza, basti pensare che si parla di decine di milioni in tutto il mondo.

Oggi sarebbe più opportuno parlare non di autismo ma di una serie di varianti genetiche che costituiscono lo spettro autistico. Con la pubblicazione del Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM-5), i disturbi autistici sono stati raggruppati in un unico spettro di condizioni: si parla infatti di disturbi dello spettro autistico per descrivere i diversi gradi di gravità in cui si può presentare. L'autismo è un disturbo che tende a cronicizzarsi, che accompagnerà la persona anche nella vita adulta. Parlando di spettro, alcune forme sono compatibili con una vita autonoma e indipendente mentre altre, soprattutto quelle associate al ritardo mentale, hanno bisogno di un'assistenza continua.

Nel primo capitolo sono stati introdotti i principali riferimenti teorici di tali disturbi, mentre nel secondo capitolo sono raccolti i sintomi, le cause e la diagnosi di essi. Il terzo capitolo descrive la Fondazione Franchin e il suo approccio cognitivo - comportamentale e, infine, nel quarto e quinto capitolo si entrerà nel vivo di tale elaborato: la spiegazione teorica della Philosophy for Children e il concetto di comunità di ricerca, per poi terminare con quanto emerso dall'applicazione di tale programma educativo, poiché si ipotizza che, in persone con disturbo dello spettro autistico, l'utilizzo della Philosophy for Children migliori le relazioni sociali e la risoluzione di problemi.



# CAPITOLO 1

## DEFINIZIONE DI SALUTE E STRUMENTI DI CLASSIFICAZIONE DELLA DISABILITÀ

*«I bambini speciali sono come gli uccelli: tutti volano in modo differente.  
Tutti però, hanno lo stesso diritto di volare».*

*Jesica Del Carmen Perez*

### 1.1 La definizione di salute

Considerare le persone affette da disabilità in una prospettiva basata sui diritti umani è un avvenimento progredito che si è però ampiamente affermato a livello internazionale solo di recente; infatti, solo ultimamente si è posta l'attenzione verso i diritti delle persone con disabilità e attuate nei loro confronti misure di politica sociale. Al fine di chiarire chi sia la persona disabile, è però, fondamentale definire, in primis, che cosa sia la salute. Per fare ciò bisogna ricorrere all'Organizzazione Mondiale della Sanità che, nel 1998, ha abbandonato l'inesatta nozione di salute quale "*assenza di malattia.*"<sup>1</sup> (Organizzazione Mondiale della Sanità, 1998)

Ad oggi, la definizione aggiornata comprende "*lo stato completo di benessere fisico, psichico e sociale*"<sup>2</sup> (Organizzazione Mondiale della Sanità, 1998), che quindi coinvolge non solo la persona ma, intesa nella sua interezza, anche la società in cui vive. Erroneamente, nel gergo comune, la disabilità viene intesa come menomazione, ossia come una limitazione nelle attività e una restrizione nella partecipazione alle situazioni comuni. Per handicap, infatti, si intende un problema relativo ad una funzione o ad una struttura del corpo; mentre viene definita una limitazione nelle attività come una difficoltà che il soggetto incontra nell'eseguire

---

<sup>1</sup> Organizzazione Mondiale della Sanità, 1998

<sup>2</sup> Ivi

un compito o un'azione; infine, è restrizione nella partecipazione, un problema che il soggetto incontra nell'essere coinvolto a pieno nelle situazioni di vita.

Un termine abusato è quello di handicap che, usato come sinonimo di danno o menomazione fisica o psichica, di difficoltà, malattia o sofferenza è scorrettamente utilizzato per indicare una caratteristica intrinseca alla persona. Ancora oggi molto diffusa a livello internazionale, per parlare di educazione specializzata si fa ricorso all'improprio termine "handicap".

La disabilità è un fenomeno complesso, che riflette il rapporto tra la persona, globalmente intesa, e la società in cui vive, con la consapevolezza di una tortuosa e complicata relazione che comprende la condizione di salute dell'individuo, i suoi fattori personali e anche i fattori ambientali. La disabilità può esaurirsi come una condizione permanente dalla nascita oppure legata all'età avanzata, ma può essere anche correlata ad un episodio momentaneo nel corso della vita. La necessità di tutelare questi soggetti, ha spinto l'Organizzazione Mondiale della Sanità a dotarsi di strumenti di classificazione utili, che possano consentire una migliore osservazione delle patologie organiche, psichiche e comportamentali, al fine di migliorare la qualità e velocizzare la diagnosi di tali patologie.

## **1.2 Strumenti di classificazione della disabilità: ICD, ICF e DSM**

L'ICD – 10 è la Classificazione Internazionale delle Malattie e dei Problemi correlati, elaborata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. Ad esso precedono elaborazioni precedenti nelle quali sono classificate oltre duemila malattie.

*“La International classification of impairments, disabilities, and handicaps è stata pubblicata dall'OMS in inglese nel 1980 per scopi sperimentali”  
[...] Le definizioni principali dei tre elementi impairments, disabilities and handicaps erano risultate indubbiamente determinanti nel modificare gli atteggiamenti nei confronti della disabilità. La definizione di impairment, un'area in cui esisteva considerevole sovrapposizione con i termini inclusi in ICD, era stata ampiamente accettata. La definizione di disability corrispondeva in gran parte al campo d'azione di professionisti e gruppi*

*che si occupavano di riabilitazione, anche se porre maggiore attenzione al livello di gravità, nel codice associato, che era spesso un predittore di handicap. Erano state anche numerose le richieste di revisione della definizione di handicap, per enfatizzare l'effetto dell'interazione con l'ambiente.”*<sup>3</sup> (Organizzazione Mondiale della Sanità, 2016, p. 23)

L'ICD si rivela, però, ben presto limitativo: infatti, da esso si percepisce l'assenza di una dimensione funzionale, cioè che descriva l'influenza della malattia sul funzionamento del corpo o di tutto il suo insieme e della persona all'interno della sua vita quotidiana. Questo, fa sì che l'Organizzazione Mondiale della Sanità elabori un nuovo manuale di classificazione, in grado di porre l'attenzione non solo sulla causa delle patologie, ma anche sulle loro conseguenze: “la Classificazione Internazionale delle menomazioni, delle disabilità e degli handicap” (ICIDH). La presenza di ulteriori limiti in tale pubblicazione porterà all'elaborazione di un ulteriore testo: l'International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps, più comunemente conosciuta come ICF.

La presenza di limiti concettuali ha portato allo sviluppo dell'International Statistical Classification of Functioning, Disability and Health, per abbreviazione ICF è una raccolta di malattie e conseguenze ad essi correlati, formulata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. La prima edizione, approvata nella 54° World Health Assembly il 22 maggio 2001, ha avuto come “*scopo generale [...] è quello di fornire un linguaggio standard e unificato che serva da modello di riferimento per la descrizione della salute e degli stati ad essa correlati.*”<sup>4</sup> (Organizzazione Mondiale della Sanità, 2001, p.13)

---

<sup>3</sup> Organizzazione Mondiale della Sanità, 2016, Classificazione Statistica Internazionale delle Malattie e dei Problemi Sanitari Correlati, p. 23

<sup>4</sup> Organizzazione Mondiale della Sanità, 2001, I.C.F short version: International Classification of Functioning, Disability and Health, Erickson, p. 13

L'ICF come prima cosa, effettua una differenza tra menomazione, disabilità e handicap: con menomazione definisce i *“problemi nella funzione o nella struttura del corpo, intesi come una deviazione o una perdita significative.”*<sup>5</sup>

(Organizzazione Mondiale della Sanità, 2001, p. 25)

Tali perdite o deviazioni, possono essere transitorie o permanenti.

*“Disabilità: è il termine ombrello per menomazioni, limitazioni dell'attività e restrizioni della (alla) partecipazione. Esso indica gli aspetti negativi dell'interazione tra un individuo (con una condizione di salute) e i fattori contestuali di quell'individuo (fattori ambientali e personali.)”*<sup>6</sup> (Organizzazione Mondiale della Sanità, 2001, p. 181)

Le disabilità possono insorgere dopo una menomazione o come reazione post traumatica, specialmente dal punto di vista psicologico, ad un incidente fisico e sensoriale. La disabilità è la perdita delle capacità funzionali, le quali sono aspetti essenziali della vita di ognuno. Quindi, si parla di disabilità se è presente una menomazione e se la prestazione del singolo, a causa della sua menomazione, è inferiore rispetto alla normale prestazione del gruppo. Il problema che sorge da questa definizione è, appunto, cosa è “normale”: diventa necessario, quindi, calcolare la normale prestazione del gruppo e inoltre, cambiando il livello di riferimento, cambiarne la valutazione della disabilità. In questo senso, la disabilità si esprime in modo differente in base ai diversi compiti che una persona dovrebbe saper svolgere rispetto ad un livello ritenuto di base e quindi “normale”, per il gruppo di riferimento.

*“Durante il processo di revisione, il termine «handicap» è stato abbandonato ed è stato scelto «disabilità» come termine ombrello per tutte e tre le prospettive —*

---

<sup>5</sup> Organizzazione Mondiale della Sanità, 2001, I.C.F short version: International Classification of Functioning, Disability and Health, Erickson, p. 25

<sup>6</sup> Ivi, p. 181

*corpo, individuo e società.*”<sup>7</sup> (Organizzazione Mondiale della Sanità, 2001, p. 31)

L'handicap, in precedenza era descritto e definito come una condizione di svantaggio sociale in cui la persona si trova a causa di una menomazione o disabilità. Esso è caratterizzato dalla differenza fra le capacità del soggetto e le aspettative che di tale soggetto si hanno. In poche parole, la disabilità è una condizione dovuta a una menomazione fisica o mentale nel singolo e nel privato, mentre l'handicap è la conseguenza che la disabilità ha a livello sociale.

L'ICF si basa sul modello psico – bio – sociale della disabilità, derivante dalla fusione del modello medico e quello sociale. Il primo vede la disabilità come un problema dell'individuo, causato direttamente da malattie e traumi, che necessita di interventi che ambiscano alla cura delle condizioni che comportano la disabilità oppure ad un adattamento da parte della persona stessa. Secondo il modello sociale, invece, la disabilità è in primo luogo creata dalla società e nasce da un problema di integrazione in essa. La disabilità, quindi, non è il singolo attributo di un individuo, ma il risultato di una vasta reciprocità di condizioni, molte delle quali sono create dall'ambiente sociale. Ne consegue che è necessario intervenire con azioni volte a favorire l'integrazione delle persone in tutte le sfere sociali; per questo motivo, infatti, l'ICD non riusciva a rispecchiare in modo adeguato tale modello, perché non teneva minimamente presente del ruolo che gioca l'ambiente fisico o sociale nel contesto della disabilità. Essa considerava il mondo fisico e sociale come immutabile e non riconosceva l'esistenza di barriere o facilitatori sociali, fattori che sono invece all'origine della disabilità: infatti, è bene ricordare che la persona è disabile perché è il contesto a renderla tale!

Infatti, per l'ICF, ogni persona, in qualunque momento della vita, può avere una condizione di salute che, in un contesto sfavorevole, è recepita come disabilità. Nella prospettiva dell'ICF, la partecipazione alle attività sociali di una persona con

---

<sup>7</sup> Organizzazione Mondiale della Sanità, 2001, I.C.F short version: International Classification of Functioning, Disability and Health, Erickson, pp. 179 – 180

disabilità è determinata dalla sua salute con le condizioni ambientali, culturali, sociali e personali in cui essa vive. Ne consegue che l'ICF promuove un approccio globale alla persona attento alle potenzialità complessive, alle risorse del soggetto e al contesto, personale, naturale, sociale e culturale, che incide in modo decisivo sulla possibilità che tali risorse hanno di esprimersi.

La disabilità, quindi, non è più considerata come un problema di pochi: non ci si limita più ad elencare nel testo solamente i problemi, ma si pensa anche ai possibili interventi, ragion per cui la classificazione nell'ICF facilita la programmazione e la gestione degli interventi riabilitativi.

Ne consegue così che le definizioni dell'ICD di menomazione, disabilità ed handicap vengono superate. L'ICF, infatti, è un modello di approccio totale che si stabilisce nell'interazione tra individuo e contesto ambientale. Secondo il modello psico – bio – sociale, lo stato di salute dipende da tre caratteristiche: l'integrità delle funzioni corporee, la capacità di svolgere le attività e la possibilità di partecipare alla vita sociale.

*“Le funzioni corporee sono le funzioni fisiologiche dei sistemi corporei (incluse le funzioni psicologiche)”* <sup>8</sup> (Organizzazione Mondiale della Sanità, 2001, p. 31): sono le funzioni e le capacità che, generalmente, le persone attuano giornalmente e dei livelli di partecipazione mentre la seconda parte classifica i fattori contestuali che possono esercitare conseguenze importanti sulla vita delle persone: si considerano sia le componenti fisiche e sociali, sia i fattori soggettivi dell'individuo; mentre *“l'attività è l'esecuzione di un compito o di un'azione da parte di un individuo. La partecipazione è il coinvolgimento in una situazione di vita.”* <sup>9</sup> (Organizzazione Mondiale della Sanità, 2001, p. 31)

*“I fattori contestuali “rappresentano l'intero background della vita e della conduzione dell'esistenza di un individuo. Essi includono due componenti: i*

---

<sup>8</sup> Organizzazione Mondiale della Sanità, 2001, I.C.F short version: International Classification of Functioning, Disability and Health, Erickson, p. 22

<sup>9</sup> Ivi, p. 121

*Fattori Ambientali e i Fattori Personali — che possono avere un impatto sull'individuo con una condizione di salute e sugli stati di salute e ad essa correlati di quell'individuo.*" <sup>10</sup> (Organizzazione Mondiale della Sanità, 2001, p. 31)

Essi, rappresentano l'intera formazione della vita e della condizione dell'esistenza di un individuo ed interagiscono con le funzioni e le strutture corporee e anche con le attività sociali. I fattori ambientali rimandano all'ambiente fisico e alle sue caratteristiche. I fattori personali costituiscono invece lo sfondo personale della vita e dell'esistenza dell'individuo e le caratteristiche dell'individuo che non fanno parte della condizione di salute, per esempio il genere, l'età, la razza, la forma fisica e lo stile di vita.

Il Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi, noto con la sigla DSM, è il manuale per i disturbi mentali più utilizzato da medici, psichiatri e psicologi di tutto il mondo. La prima edizione risale al 1952, da allora si sono succedute ulteriori edizioni, l'ultima delle quali è conosciuta come DSM-5, la cui pubblicazione nel 2013. Esso mette a disposizione informazioni sui fattori di rischio, sul corso e lo sviluppo e la prognosi. Per i disturbi mentali è insita una descrizione del "funzionamento generale", che si riferisce alle strategie di gestione psichica ed ambientale dell'individuo e ad un elenco di comportamenti sintomatici o stili di gestione delle emozioni.

#### **1.4 Capability Approach**

Sebbene la definizione di disabilità data dall'ICF rappresenta un buon punto di partenza per una ridefinizione di quanto enunciato nel paragrafo 1, tuttavia, non risulta essere pienamente sufficiente. Per questo motivo, ritengo necessario passare dunque ad un passo successivo: il diritto, che la persona con disabilità ha, di vivere una vita dignitosa, al pari di tutti gli altri.

---

<sup>10</sup> Organizzazione Mondiale della Sanità, 2001, I.C.F short version: International Classification of Functioning, Disability and Health, Erickson, p. 31

L'approccio delle capacità, in inglese Capability Approach, è stato ideato da Amartya Sen. Capacità, funzionamento e opportunità vengono utilizzati per indicare gli elementi essenziali dell'esistenza umana, la cui dignità dipende dalla loro presenza o assenza. Sostanzialmente, il Capability Approach è utilizzato per analizzare e misurare la qualità della vita e per individuare i fondamenti di una società definita giusta. In primo luogo, descrive il benessere individuale non come una condizione statica e materialistica (welfare state), definita dal semplice possesso di risorse materiali, ma come un processo (well-being) in cui i mezzi e le risorse acquisibili o a disposizione fungono da modo per ottenere benessere. L'idea principale è che lo sviluppo deve essere recepito non solo come crescita economica, ma soprattutto come aumento dello sviluppo e del progresso umano e delle condizioni di vita. Occorre inoltre tener conto che le persone differiscono tra loro in differenze di tipo fisico, psicologico, sociale, economico e ambientale. L'insieme di queste caratteristiche caratterizza la capacità di convertire beni e risorse a disposizione in funzionamenti, ossia in conseguenze reali. A parità di reddito e risorse, persone diverse avranno, infatti, necessità diverse e possibilità diverse di trasformare queste risorse per conseguire altri obiettivi. *“Secondo Sen, il benessere che un individuo può ottenere dal possesso di beni dipende dalle caratteristiche personali e dal contesto a parità di beni a sua disposizione.”*<sup>11</sup> (Pasqualotto L., 2014) Compito delle politiche sociali è di espandere le capability delle persone, ossia la loro libertà di promuovere e raggiungere gli obiettivi a cui danno importanza, sia a livello individuale che a livello sociale: infatti, lo sviluppo può essere visto come un processo di espansione delle opportunità e delle libertà di cui le persone possono effettivamente godere. È bene notare che le *“capabilities (sono) da intendersi non solo come p – capabilities (ossia capacità potenziali dell'individuo), ma anche e – capabilities (le capacità esterne giocate nelle relazioni di prossimità mediante una reciproca condivisione intenzionale) fino a*

---

<sup>11</sup> Pasqualotto L., settembre 2014, Disabilità e inclusione secondo il Capability Approach - Vol. 13, n. 3, Erickson, p.p 278 – 284



*trasformarsi in c – capabilities (cioè le capacità collettive nel contesto.”*<sup>12</sup>  
(Devastato G., 2016)

Sebbene Sen non abbia mai affrontato direttamente il tema, il Capability Approach riguarda anche la disabilità poiché riconosce la diversità umana.

Martha Nussbaum, negli anni duemila, ha applicato l'approccio delle capacità alla disabilità, individuando un quadro di capacità essenziali che devono essere garantite alle persone con disabilità per vivere una vita dignitosa. L'elenco delle capacità fondamentali rappresenta le componenti di una tal vita, le quali si trasformano anche in obiettivi politici specifici, ritenuti principi di base. Applicando i dieci principi ideati da Nussbaum è possibile calare i rapporti che si frappongono tra menomazione, attività e partecipazione.

Per Nussbaum, anche i servizi sociali andrebbero pensati in base alle loro capacità di produrre benessere attraverso il potenziamento di capacità e di funzionamento, al servizio di progetti di vita personali: infatti, chi si occupa di servizi deve tenere presente della singolarità delle persone, perché sono le differenze e le unicità a determinare l'adeguatezza e l'efficacia degli interventi. Questo è ciò che differenzia il Capability Approach da altre impostazioni di welfare a livelli meramente economici.

---

<sup>12</sup> Devastato G., 2016, Lavoro sociale e azioni di comunità – Metodi e strategie per nuovi spazi comunitari nelle utopie concrete dei Maestri e nelle riflessioni attuali, Maggioli Editore, p. 29



## CAPITOLO 2

### I DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO E I DISTURBI PSICOTICI

*La malattia mentale non è nulla di cui vergognarsi,  
è lo stigma e il pregiudizio che dovrebbero far vergognare tutti noi.*  
William J. Clinton

#### **2.1 Definizione, caratteristiche, cause e diagnosi dell'autismo**

Occorre sottolineare che oggi, piuttosto che parlare di autismo in generale, si preferisce utilizzare la definizione di Disturbi dello Spettro Autistico, che accorpa tutta una serie di eterogenei disordini neuropsichici con sintomatologie molto diverse tra di loro e di livelli di gravità differenti, tuttavia riconducibili allo stesso ceppo, per questo, una ventina di anni fa, è stato fondato il Movimento della Neurodiversità come critica ai modelli e alle norme sociali che inquadrano particolari condizioni neurologiche come patologie o disturbi intrinsecamente disfunzionali, che devono essere curati. Secondo Volkmar (2020), fra le proposte di tale Movimento vi è quella di un semplice cambiamento di terminologia da “disturbo” a “disabilità”. L'autismo è un disordine ad ampio spettro, ossia che due soggetti con la stessa diagnosi possono manifestare sintomi molto diversi tra di loro. In ogni caso, tuttavia, ciò non impedisce l'individuazione di tratti comuni.<sup>13</sup> Uno dei primi e principali sintomi sono i difetti nell'acquisizione delle abilità sociali e comunicative: sono i sintomi più peculiari associati all'autismo. Eseguono schemi di comportamento ripetitivi: i soggetti autistici fin dalla tenera età si identificano con comportamenti singolari, diversi da quelli degli altri bambini. In genere sono automatismi, tic, gesti compulsivi e ripetitivi che perdurano fino all'età adulta. I più comuni e facili da identificare sono: movimenti ripetitivi come dondolamenti del corpo o il battere le mani; comportamenti autolesionistici come

---

<sup>13</sup> Cfr. Volkmar F. R., 2020, Disturbi dello spettro autistico, Edra, pp. 13 – 14

lo sbattere la testa al muro o mordersi le mani; l'attuazione di comportamenti routinari o piccoli rituali che, se disturbati, possono provocare crisi di rabbia; attrazione verso particolari insignificanti di oggetti o luoghi. Con le necessarie terapie è possibile costruire una rete di relazioni e di affetti duraturi e appaganti.

Le cause che concorrono allo sviluppo dei disordini dello spettro autistico non sono del tutto chiare, anche se gli specialisti sono abbastanza concordi nel ritenere che all'origine ci sia una combinazione di cause genetiche e ambientali. La cosa più importante è la rilevazione precoce del disturbo, in modo tale da rendere la terapia il più efficace possibile. Nei disturbi dello spettro autistico, la terapia più funzionale è l'approccio multidisciplinare, il quale dà al paziente gli utensili più utili per capire e gestire al meglio la propria disabilità. La terapia farmacologica è quella meno utilizzata: infatti, al giorno d'oggi, non ci sono terapie ad hoc per tali disturbi e i medicinali utilizzati sono perlopiù stabilizzatori dell'umore, in grado di gestire e tenere controllate le possibili crisi auto ed etero aggressive. Le terapie che invece sono di maggior supporto e aiuto sono quelle psicologiche, per l'esattezza, di tipo cognitivo – comportamentale. Al giorno d'oggi si punta molto anche sullo sport, sull'arte terapia e sulla pet therapy. Non solo il paziente deve essere coinvolto in questa terapia: infatti, la famiglia costituisce la prima rete di supporto, socializzazione e apprendimento ed è appunto per questo che anche i genitori e i fratelli vanno aiutati e guidati nella relazione con il soggetto con tale disturbo. I disturbi dello spettro autistico sono, infatti, trattati attraverso un approccio multidisciplinare che prevede interventi educativi, pedagogici, riabilitativi, psicoterapeutici e, se necessario, farmacologici.

## **2.2 Interventi possibili sull'autismo**

Non è possibile individuare un intervento esclusivo e specifico per tutti i pazienti affetti da disturbi dello spettro autistico a causa della diversità dei sintomi. Il percorso terapeutico deve evolversi e modificarsi in funzione dell'evoluzione di tale disturbo e del paziente e dovrebbe inoltre prevedere l'attuazione di interventi finalizzati all'arricchimento dell'interazione sociale, ad accrescere la

comunicazione e a facilitare l'estensione degli interessi, rendendo più flessibile ed andando così ad evitare quella vita routinaria, sintomo appunto di tale disturbo.

Ad oggi, gli interventi abilitativi e psicoeducativi dei Disturbi dello Spettro Autistico, fanno riferimento ad una cornice di stampo cognitivo - comportamentale. Pertanto, le tecniche cognitivo – comportamentali mirano a promuovere i comportamenti adattivi e a ridurre quelli problematici attraverso un intervento che sia utilizzabile oltre che dai professionisti, anche dai genitori.

Tra i trattamenti comportamentali ad oggi più conosciuti sono l'Applied Behavior Analysis e il metodo TEACCH.

- IL METODO ABA: ANALISI APPLICATA DEL COMPORTAMENTO (APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS).

L'origine del metodo risale all'analisi comportamentale di Skinner. L'ABA ha lo scopo di ridurre le problematiche comportamentali e disfunzionali mediante la messa in atto di rituali comportamentali adattivi. Si tratta di una tecnica basata sull'evidenza che *sposta il focus dell'intervento dalla persona al suo ambiente di vita quotidiana*<sup>14</sup> (Ricci C., Romeo A., Bellifemine D., Carradori G., Magauidda C., 2021) ciò vuol dire che si basa solamente sulle procedure la cui efficacia è stata comprovata in modo scientifico. Un'applicazione metodologica rigorosa è il fulcro di tali tecniche di intervento e si ha un monitoraggio costante dei risultati.

Il comportamento è il fulcro di tale metodo ed è l'elemento che, in base agli stimoli ambientali e alle loro conseguenze, viene analizzato. Dai risultati di tali analisi ne emerge il quadro comportamentale che permette di produrre il modellamento l'influenza del comportamento del soggetto con autismo.

Il principio cardine sul quale è impostato tale metodo è il rinforzo, utilizzato per sviluppare nuovi comportamenti positivi e per ridurre invece i comportamenti

---

<sup>14</sup> Ricci C., Romeo A., Bellifemine D., Carradori G., Magauidda C., 2021, Il metodo ABA e l'intervento nei disturbi dello spettro autistico: 5 spiegazioni per il suo successo, Erickson

problema. Tale metodo, garantisce risultati migliori se le persone che quotidianamente interagiscono con il paziente collaborano in attivamente alla messa in pratica dell'intervento.

La prima caratteristica di tale metodo è che, per poter essere applicato con esigui risultati, necessita di una struttura e a tecniche che devono risultare adatte a creare un ambiente favorevole all'apprendimento.<sup>15</sup> (ASSOTABA – Associazione dei tecnici ABA, 2021) I diversi compiti devono essere esposti in maniera chiara e comprensibile, divisi in più parti e, a loro volta, suddivisi in microcomponenti. Di notevole importanza è l'eliminazione di tutti quei fattori disturbanti ed estranei alla situazione, che renderebbero difficile e faticoso l'apprendimento.

Le modalità di aiuto sono:

- l'aiuto fisico (accompagnare la mano);
- l'aiuto gestuale (additare la risposta corretta);
- un modello del compito completato;
- l'aiuto verbale (suggerimenti verbali per eseguire il compito);
- la dimostrazione dell'esecuzione del compito;
- l'aiuto visuale (immagini che spiegano come eseguire il compito);
- l'aiuto scritto (istruzioni scritte che spiegano come eseguire il compito);
- lo stimolo intrinseco (l'esecuzione del compito è fortemente motivante per il bambino).

L'aiuto permette al bambino di ottenere più rinforzi positivi, diminuendo la frustrazione e aumentando la motivazione.

---

<sup>15</sup> ASSOTABA – Associazione dei tecnici ABA, dicembre 2017, Linea guida per l'intervento ABA (Applied Behavior Analysis) nel disturbo dello spettro autistico, pp. 17 – 18

- Il programma TEACCH

Innanzitutto, è bene chiarire in primis *“cosa il TEACCH non è. Il TEACCH non è un metodo [...] Non segue né indica una sequenza di tappe o esercizi da seguire.”*<sup>16</sup> (Watson R. L., Lord C., Schaffer B., Schopler E., 1998)

il trattamento di persone con disturbo dello spettro autistico è il programma più influente nei trattamenti di tale disturbo. La caratteristica essenziale che distingue il programma TEACCH dalla maggior parte degli altri trattamenti è la sua origine multidisciplinare, basata sull'interazione fra servizi, operatori e famiglie nella comunità. L'approccio TEACCH postula che l'autismo sia un disturbo che non può essere eliminato, quindi, di conseguenza, lo scopo dell'azione terapeutica e educativa non si dà come fine ultimo il raggiungimento della “normalità”, ma piuttosto la conquista dell'indipendenza e dell'inclusione sociale nella vita adulta, mediante un apprendimento e un potenziamento dei “punti forti” individuali: infatti, la finalità principale di tale approccio è proprio il cercare di sviluppare l'autonomia nella vita personale, sociale e lavorativa, attraverso strategie educative mirate al potenziamento delle proprie capacità emergenti. Tra le componenti principali dell'insegnamento di tale metodo troviamo: l'organizzazione spaziale, ovvero la suddivisione degli spazi secondo la loro funzionalità e in maniera tale che siano immediatamente identificabili dal bambino, in modo tale da avere una zona di lavoro e una zona per il tempo libero e lo svago.

*“Il TEACCH, come già abbiamo sottolineato, non è un metodo di trattamento dell'autismo, ma una globalità di servizi e insieme una particolare modalità di intervento: potremmo, in questo senso, parlare di «filosofia TEACCH» fondata su alcuni fondamentali principi guida.”*<sup>17</sup> (Micheli E., 1997)

---

<sup>16</sup> Watson R. L., Lord C., Schaffer B., Schopler E., 1998, Estratto da La comunicazione spontanea nell'autismo, Edizioni Erickson, p. 1

<sup>17</sup> Micheli E., 1997, Introduzione all'edizione italiana. In Watson L.R., Lord C., Schaffer B., Schopler E., La comunicazione spontanea nell'autismo (secondo il metodo Teacch), Trento, Erickson, pp. 13-18

La giornata è organizzata tramite degli schemi organizzativi precisi, infatti, è bene ricordare e ripetere quanto detto a inizio capitolo che, uno dei sintomi di tale disturbo è proprio la necessità di avere tutto sotto controllo e perciò anche la giornata deve essere routinaria e scandita. Questi schemi sono chiamati anche “agende”, le quali vengono utilizzate per conoscere ciò che si andrà a fare, le attività della giornata, in modo da limitare i problemi di orientamento temporale e di organizzazione.

Questo metodo è messo in atto da svariati membri come: operatori, terapeuti, medici, psicologi, insegnanti e, soprattutto, familiari, che sono il primo punto di socializzazione e formazione della persona affetta da tale disturbo: per questo, un presupposto fondamentale del programma è la centralità dei familiari per il buon esito dell'intervento, i quali diventano in questo modo coautori del progetto terapeutico – riabilitativo.

### **2.3 Linea Guida 21: “Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti”**

Tale Guida si sviluppa all'interno del Programma Strategico e rappresenta il primo documento del Sistema Nazionale per le linee guida nell'area della salute mentale dell'infanzia e dell'adolescenza ed è il primo passo per garantire una risposta adeguata ai bisogni terapeutici di queste persone. Pur non esistendo trattamenti veri e propri per l'autismo, la ricerca ha portato ad individuare degli interventi fruttuosi alla qualità di vita e l'autonomia del paziente e delle loro famiglie. Nello specifico, la Linea Guida 21 <sup>18</sup> riporta le ricerche che hanno ottenuto maggiore efficacia. Tali metodi sono: Parent Training (interventi mediati dai genitori), la Comunicazione Aumentativa Alternativa, le Social Stories,

---

<sup>18</sup> Linea Guida Italiana: SNLG 21, 2011 - Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti per la diagnosi e trattamento dei bambini e adolescenti con disturbi dello spettro autistico.



interventi comportamentali strutturati già menzionati in precedenza come l'ABA e il TEACCH, la musicoterapia, la pet therapy e, in casi definiti, la farmacoterapia. Se da un lato la Linea Guida 21 espone le ricerche con maggiore efficacia, dall'altro espone anche quelle sconsigliate perché non efficaci oppure la loro utilità è incerta e, in alcuni casi, nemmeno sicuri. Fanno parte degli interventi sconsigliati la chelazione, la quale comporta seri rischi per la salute, l'utilizzo di antidepressivi inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI), i quali possono essere utili, se il caso specifico lo richiede, per trattare i bambini che soffrono anche di disturbo ossessivo compulsivo o di depressione, ma inefficaci per il trattamento dei sintomi dell'autismo e la secretina, un ormone che viene rilasciato in casi di aumento dell'acidità del materiale digerito proveniente dallo stomaco. Attualmente, si sta procedendo alla stesura di Linee Guida anche per i pazienti adulti.

#### **2.4 Definizione, caratteristiche, cause e diagnosi dei disturbi psicotici**

Un disturbo psicotico è un disturbo psichiatrico grave, caratterizzato da un distacco dall'ambiente che lo circonda, da forti difficoltà ad iniziare delle attività e a provare sentimenti autentici nei confronti delle altre persone: si ha perciò una grave alterazione dell'equilibrio psichico dell'individuo con la compromissione della realtà e disturbi deformanti e disturbanti del pensiero, come depersonalizzazione e derealizzazione; *“col termine psicosi si intende un disturbo mentale che comporta un cambiamento nella percezione che si ha del mondo circostante [...]. Questo disturbo è spesso accompagnato da un terrificante vissuto di perdita di contatto con la realtà.”*<sup>19</sup> (Mezzina R., Luchetta C., Minisini C., Rausa A., Vidoni D., Nuovo L., 2014)

---

<sup>19</sup> A cura di Mezzina R., Luchetta C., Minisini C., con la collaborazione di Rausa A., Vidoni D., Nuovo L., 2014, I disturbi psicotici all'esordio riconoscere e affrontare la psicosi migliora la ripresa, Ass n. 1 Triestina Dipartimento di Salute Mentale, p. 19

La schizofrenia può essere distinta in:

- schizofrenia di tipo catatonico, nella quale predomina il mutismo. Ciò che la contraddistingue sono lunghi stati di immobilità e crisi di agitazione intensa. Il paziente catatonico è continuamente ossessionato dal timore di poter agire in modo sbagliato o di imbattersi in situazioni dannose, preferendo perciò l'assenza di movimento e facendo a meno persino di lavarsi, vestirsi, mangiare e, addirittura, evacuare;
- schizofrenia di tipo paranoide: in essa predomina il delirio di persecuzione, ossia la convinzione dell'individuo di essere ingannato, spiato, seguito...). In questo caso il soggetto vuole evitare un mondo da lui ritenuto ostile, pericoloso e ciò può portare il paziente ad utilizzare comportamenti auto ed etero aggressivi;
- schizofrenia di tipo disorganizzato: il paziente effettua discorsi disorganizzati e i suoi comportamenti sono incoerenti, con una spiccata alterazione delle emozioni. Con discorsi disorganizzati si intende la tendenza a passare da un argomento all'altro o dare risposte che risultano correlate solo marginalmente o non correlate alla domanda posta. Per quanto riguarda il comportamento, si può osservare una severa diminuzione agli stimoli.

I sintomi della schizofrenia più frequenti sono quattro: le allucinazioni, le illusioni, la confusione e i disturbi di pensiero, la mancanza di comprensione e della consapevolezza di sé.<sup>20</sup> (Mezzina R., Luchetta C., Minisini C., Rausa A., Vidoni D., Nuovo L., 2014)

---

<sup>20</sup> A cura di Mezzina R., Luchetta C., Minisini C., con la collaborazione di Rausa A., Vidoni D., Nuovo L., 2014, I disturbi psicotici all'esordio riconoscere e affrontare la psicosi migliora la ripresa, Ass n. 1 Triestina Dipartimento di Salute Mentale, pp. 20 – 23

Le allucinazioni possono riguardare tutti i cinque sensi. Purtroppo, di notevole frequenza sono i comportamenti auto ed etero distruttivi. Tra le complicanze della psicosi, rientrano: l'autolesionismo, il suicidio e l'abuso di droghe e alcol. Purtroppo, al giorno d'oggi non sono ancora presenti test per la diagnosi della schizofrenia, infatti, per una diagnosi di psicosi, sono fondamentali: un accurato esame obiettivo, un'attenta anamnesi e una valutazione psichiatrica. Una precisa conoscenza dei fattori scatenanti permette al medico di pianificare il trattamento più adeguato. È bene ricordare che, attualmente, non esiste alcun test diagnostico specifico per la psicosi ed è per questo che bisogna ricorrere a diversi test di valutazione. In genere, l'individuazione di una forma di psicosi richiede l'intervento di un gruppo di specialisti. Chiaramente, prima si effettua la diagnosi di psicosi e più il successo della terapia sarà garantito.

Appartengono ai *disturbi psicotici*<sup>21</sup> (Lia L., Serretti A, 2014):

- schizofrenia

È caratterizzata da sintomi psicotici gravi. La persona presenta alterazione del pensiero, del comportamento e dell'affettività e una compromissione delle capacità sociali e della cura di sé;

- disturbo delirante

È caratterizzato da convinzioni deliranti, ossia idee errate che il paziente si fa, che risultano costanti e pervasive nella vita;

- disturbo psicotico breve

È una situazione che spesso rappresenta la risposta ad un evento stressante. Il soggetto ha una crisi acuta con sintomi di tipo psicotico, per cui perde il normale rapporto con la realtà e sviluppa allucinazioni, deliri ed un comportamento strano;

---

<sup>21</sup> Lia L., Serretti A., 2014, *Psichiatria per Professioni Sanitarie* – Bologna: Dipartimento di Scienze Biomediche e Neuromotorie; AlmaDL Alma Mater Studiorum Università di Bologna, p.

- disturbo schizo affettivo

È una condizione in cui la persona sperimenta una combinazione di sintomi della schizofrenia, come allucinazioni o deliri, con dei sintomi dei disturbi dell'umore, come depressione o mania. La persona con disturbo schizo affettivo può condurre una vita solitaria ed ha problemi sociali.

Il fatto che una persona manifesti un primo episodio psicotico non significa che poi riceva una diagnosi di schizofrenia, dato che, in altri disturbi psicotici i sintomi possono essere gli stessi.

Le manifestazioni psicotiche della schizofrenia si verificano maggiormente all'inizio dell'età adulta. La maggior parte degli individui richiede supporto quotidiano: molti mantengono uno stato di malattia stazionario mentre altri, purtroppo, hanno un decorso di deterioramento progressivo.

## **2.5 Interventi sui disturbi psicotici**

La terapia per la psicosi richiede una combinazione di farmaci antipsicotici, *“chiamati anche neurolettici, usati per il trattamento della sintomatologia psicotica”*<sup>22</sup> (Lia L., Serretti A., 2014) che servono ad alleviare i sintomi, terapie psicologiche, come la terapia cognitivo-comportamentale e la terapia familiare, la quale ha mostrato di ridurre la necessità di cure ospedaliere nelle persone psicotiche. In alcuni casi, quando il paziente non è gestibile a livello familiare, si può ottenere un supporto sociale, ossia un sostegno nei bisogni sociali quali istruzione, impiego o alloggio.

La terapia prevede l'interazione con un gruppo di professionisti nel campo della salute mentale, quali medici, psichiatri, terapeuti e, inoltre, con la famiglia.

---

<sup>22</sup> Lia L., Serretti A., 2014, Psichiatria per Professioni Sanitarie – Bologna: Dipartimento di Scienze Biomediche e Neuromotorie; AlmaDL Alma Mater Studiorum Università di Bologna, p.60

A seconda del livello di disturbo, il centro dedito fornirà: una valutazione completa, delle terapie farmacologiche associate a terapie psicologiche e interventi sociali, occupazionali e educazionali.

Le cure saranno diverse caso per caso e se saranno accertati problemi psichiatrici, saranno prescritte terapie specifiche. La maggior parte delle persone che ha avuto miglioramenti con la terapia farmacologica deve comunque continuare a prenderla per circa un anno, per evitare quello che è chiamato “effetto rebound”, ossia il ripresentarsi o l'intensificarsi dei sintomi dopo la sospensione di un trattamento farmacologico o la riduzione del dosaggio. La gravità dei sintomi è spesso peggiore rispetto ai livelli iniziali: infatti, nel 50% dei casi la cura dovrà proseguire per lungo tempo per prevenire il ripresentarsi dei sintomi. In caso di episodi psicotici gravi, si può ricorrere al ricovero in strutture ospedaliere con reparti psichiatrici adeguati.

Tra le terapie per i disturbi psicotici rientrano:

- Farmaci antipsicotici

I farmaci antipsicotici sono spesso prescritti come prima cura nella psicosi. La loro azione consiste nel bloccare l'effetto della dopamina, una sostanza chimica che trasmette messaggi al cervello. *“Esistono due generazioni di antipsicotici: la prima generazione comprende neurolettici definiti “tipici” (Aloperidolo, Promazina, Flufenazina, etc) [...]. La seconda generazione è composta da antipsicotici di più recente formulazione (Olanzapina, Clozapina, Quetiapina, Risperidone, etc) molto efficaci verso i sintomi sia positivi sia negativi della Schizofrenia.”*<sup>23</sup> (Lia L., Serretti A.) I farmaci antipsicotici, però, non sono utilizzabili ed efficaci in ogni situazione, anche a causa dei loro effetti collaterali. I farmaci antipsicotici, in genere, diminuiscono gli stati ansiogeni già poche ore dopo la prima assunzione ma, in caso di deliri e allucinazioni, potrebbero

---

<sup>23</sup> Lia L., Serretti A., 2014, Psichiatria per Professioni Sanitarie – Bologna: Dipartimento di Scienze Biomediche e Neuromotorie; AlmaDL Alma Mater Studiorum Università di Bologna, p.61

impiegare più tempo. Gli effetti collaterali che possono comparire durante una cura con farmaci antipsicotici possono variare, per frequenza e gravità, da persona a persona e includono: sonnolenza, tremori, aumento di peso, irrequietezza, spasmi e contrazioni muscolari, visione offuscata vertigini, stitichezza, perdita di desiderio sessuale, secchezza della bocca;

- terapia psicologica

*“Gli interventi psicologici rivolti alla persona possono prevedere la terapia cognitivo-comportamentale per le psicosi, una terapia Dialettico comportamentale (DBT) mirata al rinforzo della tolleranza allo stress, alla regolazione delle emozioni ed alla loro validazione, una psi coeducazione finalizzata ad una comprensione dei sintomi per una loro miglior gestione ed il trattamento integrato per l'abuso di sostanze (se in comorbidità).”*<sup>24</sup> (Lia L., Serretti A., 2014)

Essa, nella psicosi, consiste nell'aiutare la persona a identificare e controllare i propri pensieri e le proprie credenze in situazioni specifiche e a capire perché alcune siano fonte di stress. I principali obiettivi della terapia cognitivo – comportamentale per le psicosi sono: la riduzione dell'angoscia e le disabilità prodotte dai sintomi, la riduzione della deregolazione emotiva, l'accrescimento della consapevolezza del paziente sul suo disturbo e la promozione di una partecipazione attiva al percorso di cura, che possa prevenire il rischio di ricadute e di isolamento sociale. L'obiettivo è quello di indurre a conseguire traguardi importanti promuovendo, così, la riduzione dello stress e la ripresa delle normali attività;

- interventi con i familiari

Gli interventi con i familiari hanno una doppia efficacia, poiché risultano utili sia per la persona stessa, ma anche perché permettono, allo stesso tempo, di aiutare i

---

<sup>24</sup> Lia L., Serretti A., 2014, Psichiatria per Professioni Sanitarie – Bologna: Dipartimento di Scienze Biomediche e Neuromotorie; AlmaDL Alma Mater Studiorum Università di Bologna, p.63

familiari nella gestione della malattia. A seguito di un episodio psicotico, la persona colpita necessita del sostegno dei familiari e, in questi casi, chiaramente, i familiari potrebbero avere delle difficoltà di approccio al disturbo e alla sua gestione. La terapia familiare include una serie di sedute mirate al parlare della malattia e dei modi per superarla, includendo le cure disponibili, l'esposizione dei diversi modi per sostenere la persona psicotica, elencare le soluzioni pratiche ai problemi causati dalla psicosi e come affrontare episodi che potrebbero ripresentarsi in futuro;

- gruppi di auto

La persona con psicosi può trovare beneficio confrontandosi con altri individui con esperienze simili <sup>25</sup> (Bandiera Z., 2017). In Italia, ci sono varie associazioni di familiari di malati psichiatrici gravi che possono essere di aiuto come, ad esempio, Diapsigra <sup>26</sup>, Aitsam <sup>27</sup>, Arap <sup>28</sup>. Esse sono associazioni che sostengono la difesa delle persone con problemi psichici. L'obiettivo è migliorare i percorsi di cura e di recupero, attraverso un confronto quotidiano con i Dipartimenti di Salute Mentale;

- trattamento sanitario obbligatorio

In base alla legislazione vigente, qualora una persona sia colpita da un episodio psicotico grave che richieda cure urgenti e le rifiuti, è possibile disporre un trattamento sanitario obbligatorio che preveda il ricovero sanitario anche senza il suo consenso. Il trattamento sanitario obbligatorio deve essere considerato come un'eccezione, alla quale si arriva solo dopo che tutti i tentativi di ottenere un consenso del paziente abbiano avuto effetto negativo. *“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un*

---

<sup>25</sup> Bandiera Z., 2017, “Vagare nella mente” – I gruppi di auto-mutuo aiuto per Uditori di Voci,

<sup>26</sup> <https://www.diapsigraprato.it/>

<sup>27</sup> <http://www.aitsam.it/>

<sup>28</sup> <http://www.arap.it>

*determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.*”<sup>29</sup>

(Costituzione Italiana, 1948)

Il TSO, come sancito dall'articolo 32 della Costituzione Italiana, deve svolgersi nel rispetto della dignità della persona e può essere trasformato, in qualunque momento, in ricovero volontario, se è fatta richiesta dal paziente;

- cure in caso di comportamenti violenti o aggressivi

Purtroppo, è altamente probabile che persone con psicosi siano vittime di violenza e solo raramente interpreti, anche se, tuttavia, il loro comportamento auto ed etero aggressivo può costituire un rischio. I medici e tutti gli operatori del settore, chiaramente, sono preparati ad affrontare comportamenti aggressivi e, solitamente, riescono a ridurre l'agitazione e i comportamenti problema. In alcuni casi, però, possono dover bloccare fisicamente la persona, ovviamente senza farle male: questa procedura è chiamata contenimento fisico. Se questo non dovesse bastare, si potrebbe trasferire il paziente, momentaneamente, in una stanza isolata che ad esempio, presso la Fondazione Franchin Simon Onlus è denominata “*Time Out*”<sup>30</sup>: una stanza ricoperta di materiale gommoso, in modo tale da poter lasciare sfogare il ragazzo senza l’incorrere in lesioni. È bene fare presente che il l’isolamento Time Out non è una punizione ma un modo per staccarsi dal contesto che ha creato un determinato comportamento problema. In occasioni assai rare, potrebbe essere necessario utilizzare dei farmaci in grado di far rilassare l’ospite in tempi rapidi a causa della gravità della crisi e del pericolo che potrebbe scaturire il suo delirio, sia per sé stesso, che per gli altri. Il farmaco potrà essere proposto volontariamente, ma anche somministrato senza consenso in caso di rifiuto mediante iniezione;

---

<sup>29</sup> Art. 32 Costituzione Italiana, 1948

<sup>30</sup> Cramerotti S., Ianes D., 2022, Comportamenti problema e alleanze psicoeducative. Strategie per la disabilità mentale e l'autismo, Erickson, p. 132



- dichiarazione anticipata di trattamento

Qualora vi sia un rischio concreto della comparsa di episodi psicotici nel futuro e la persona si rifiuti di prendere i farmaci prescritti, è possibile che venga stabilita la cosiddetta dichiarazione anticipata di trattamento, un patto scritto in cui sono contenute le indicazioni su cosa la persona vorrebbe che medici e familiari facessero nel caso si dovesse ripresentare un nuovo episodio psicotico. Per sottoscrivere una dichiarazione anticipata di trattamento è necessario scriverla, firmarla e chiedere ad un conoscente di sottoscriverla in qualità di testimone. È possibile specificare nel dettaglio quali siano i trattamenti che non si vogliono ricevere e le circostanze in cui possano essere applicati.

La schizofrenia costituisce un disturbo completo e non ancora conosciuto pienamente a causa della grande varietà di sintomi che si possono presentare.



**CAPITOLO 3**  
**LA FONDAZIONE FRANCHIN SIMON ONLUS DI**  
**MONTAGNANA**

*Promuovere, Proteggere e Assicurare il pieno ed eguale diritto di godimento di tutti i diritti umani e di tutte le libertà fondamentali da parte delle persone con disabilità,  
e promuovere il rispetto per la loro inerente dignità.*

*Art. 1 La Convenzione sui Diritti delle Persone con Disabilità, Assemblea Generale delle Nazioni Unite.*

La Fondazione Franchin Simon Onlus <sup>31</sup> si trova a Montagnana, in provincia di Padova ed è una struttura con possibilità semi residenziale e completamente residenziale, di ormai esperienza ventennale. È un'attività sociosanitaria che accoglie circa un centinaio di persone adulte con disabilità più o meno gravi, le quali sono prive di nucleo familiare o per le quali la permanenza nell'abitazione d'origine sia diventata impossibile da gestire, a causa dei comportamenti problema o per motivazioni lavorative e personali dei familiari. Queste sono soluzioni con durata temporanea o permanente. La struttura ha come obiettivo l'accoglienza, la gestione della vita quotidiana, orientata alla tutela della persona, lo sviluppo delle abilità sociali e la riabilitazione, ma anche alla realizzazione di esperienze di vita autonoma. Fin dalla sua istituzione, la vocazione della Fondazione Franchin Simon Onlus si fonda sulla centralità della persona e nella valorizzazione di tutte le sue espressioni e caratteristiche. La Fondazione Franchin Simon, tramite l'attuazione di attività e progetti, propone e persegue l'integrazione sociale dell'ospite, promuovendo la solidarietà, l'incremento delle potenzialità individuali, lo sviluppo dell'autostima e la collaborazione attiva con le famiglie. Le attività sono organizzate in modo tale da rendere la persona con disabilità protagonista della

---

<sup>31</sup> Cfr. <https://www.fondazionefranchin.com/>

propria vita, la quale sceglie e decide. La centralità della persona e l'integrazione sociale sono i principi che guidano il lavoro di tutti coloro che operano all'interno della Fondazione, che perseguono il miglioramento della qualità di vita delle persone e delle loro famiglie. La realizzazione di questi obiettivi passa attraverso la relazione, indissolubile, con la comunità e le famiglie. Il valore cardine a cui sono ispirati tutti i servizi della Fondazione Franchin Simon Onlus è la centralità della persona, che significa, con riferimento ai diritti universali dell'uomo, riconoscere la persona come soggetto portatore di diritti e di doveri in quanto essere umano. In quest'ottica, la relazione di aiuto si costruisce nell'accoglienza, nel rispetto dell'unicità delle storie e nella solidarietà. I servizi alla persona svolgono una funzione educativa ponendo la persona al centro della progettazione e della realizzazione delle attività di servizio, con la consapevolezza che il benessere individuale non può essere separato dal sistema di relazioni primarie, parentali e comunitarie in cui essa è inserita.

### **3.1 L'equipe e i programmi di intervento**

La Fondazione Franchin vanta di numerosi dipendenti, i quali hanno compiti ben delineati e precisi, per favorire, a tutto tondo, il benessere dell'utente; infatti, *“il gruppo di riferimento educativo è il contesto significativo dove si decide come intervenire, cosa fare, dove si elaborano le difficoltà, si corregge la rotta e ci si valorizza a vicenda per i risultati conseguiti.”*<sup>32</sup> (Cramerotti S., Ianes D., 2022)

- **Operatore Socio Sanitario (O.S.S)**

È la figura che supporta gli ospiti nei momenti di igiene e cura personale e che aiuta gli educatori nelle attività educative e di laboratorio; inoltre, collabora all'elaborazione e all'attuazione dei Progetti Educativi Individuali. L'Operatore

---

<sup>32</sup> Cramerotti S., Ianes D., 2022, Comportamenti problema e alleanze psicoeducative. Strategie per la disabilità mentale e l'autismo, Erickson, p. 139

Socio Sanitario ha competenze di tipo tecnico e sociale: il legame di empatia che deve instaurare con il paziente è di fondamentale importanza, e rientra nell'area delle competenze che la Fondazione Franchin Simon Onlus cerca maggiormente. Il rapporto dell'utente con l'operatore nelle prime fasi è faticoso perché il paziente non accetta facilmente il suo stato fisico – psichico, evidenziando un certo imbarazzo nel ricevere assistenza e una certa diffidenza nei confronti di uno sconosciuto. È molto importante, in queste fasi, capire il disagio che l'utente prova, e cercare di immedesimarsi nel paziente rendendo meno difficile l'approccio;

- educatore – referente

Presso la Comunità – Alloggio “La Betulla e La Quercia”, in cui ho svolto l'anno di servizio civile, sono presenti un pedagogo ed uno psicologo specializzato in terapie cognitive – comportamentali. Gli educatori coordinano e supervisionano il lavoro degli operatori a contatto con l'utenza, si occupano di programmare ed organizzare le attività educative, promuovendo la qualità dei Progetti Educativi Individuali degli ospiti, curano i rapporti con le famiglie degli ospiti, con i medici e con tutti i servizi coinvolti. L'educatore, si occupa di fornire, in collaborazione con la famiglia, un Progetto Educativo Individuale che prevede la strutturazione di attività ed occasioni in contesti di vita quotidiana con lo scopo di favorire una condizione il più ottimale possibile per l'utente. L'educatore entra in campo come mediatore della relazione per permettere il crearsi di rapporti significativi, per promuovere la cultura della disabilità come qualcosa di diverso ma allo stesso tempo ricco;

- coordinatore

Supervisiona e verifica i vari Progetti Educativi Individuali applicati agli utenti e delle diverse aree educative. Cura i rapporti con le varie Risorse del territorio in tema di disabilità, al fine di alimentare significativi percorsi di socializzazione ed integrazione a favore degli utenti;

- psicologo – psicoterapeuta

Oltre alle attività di prevenzione, diagnosi e aiuto, svolge l'attività mediante gli strumenti e le tecniche terapeutiche proprie del suo indirizzo di studi psicoterapeutico: attraverso la relazione, l'ascolto e il dialogo, secondo specifiche tecniche basate sulle teorie fondamentali alle quali fa riferimento il professionista (nel caso della Fondazione Franchin Simon Onlus, la terapia cognitivo – comportamentale). Il modello cognitivo – comportamentale si fonda sulla collaborazione attiva tra terapeuta e paziente: infatti, essi collaborano attivamente per capire il problema e sviluppare delle strategie adeguate a controllare e affrontare la sofferenza causata dal disturbo. I due lavorano insieme per identificare, mettere in discussione e sostituire i pensieri disfunzionali che portano allo sviluppo dei problemi emotivi. La psicoterapia cognitivo – comportamentale mira a far diventare il paziente terapeuta di sé stesso: il paziente, quindi, viene allenato a prendere consapevolezza del proprio funzionamento mentale e a utilizzare le tecniche per gestire e alleviare tale disturbo;

- psichiatra

La Fondazione si avvale della consulenza di uno psichiatra per il monitoraggio clinico degli utenti per il raccordo operativo con l'equipe riabilitativa.

Molto spesso, le persone con autismo richiedono aiuto nello svolgimento della vita quotidiana. La persona adulta con autismo necessita di un costante impegno da parte di professionisti che, tenuto conto delle sue possibilità e dei suoi bisogni, propongano interventi educativi efficaci e soprattutto appropriati. La persona con autismo ha una differente modalità di percezione del mondo che lo circonda; questo va riconosciuto e rispettato: *“una relazione di aiuto significativa [...] sarà caratterizzata da vicinanza positiva, empatia, reciprocità.”*<sup>33</sup> (Cramerotti S., Ianes D., 2022). L'approccio educativo alla persona con autismo, che attua la

---

<sup>33</sup> Cramerotti S., Ianes D., 2022, Comportamenti problema e alleanze psicoeducative. Strategie per la disabilità mentale e l'autismo, Erickson, p. 143

Fondazione Franchin Simon Onlus, tiene conto di questo imprescindibile concetto e dunque si è specializzata nella gestione di Progetti Altamente Personalizzati per persone adulte con autismo, garantendo una gamma differenziata di interventi finalizzati all'autonomia, al benessere psicofisico della persona e al supporto alle famiglie. *“L’approccio normalizzante ci aiuta in questa ottica; infatti, l’intervento psicoeducativo è un modo speciale e arricchito di vivere le varie normalità, non è l’isolamento della problematica e il suo trattamento in un contesto artificiale, creato appositamente per finalità terapeutiche.”*<sup>34</sup> (Cramerotti S., Ianes D., 2022). Frequenti, presso la Fondazione Franchin Simon Onlus, sono i comportamenti problema dell’utenza: un comportamento problema è definito tale quando prende la forma di un comportamento che limita o interferisce in modo significativo la vita quotidiana della persona, creando difficoltà nella relazione con le altre persone e con l’ambiente. Il comportamento problema non è sintomo di tale patologia, ma conseguenza dei deficit dovuti ad essa e la sua funzione è prettamente comunicativa. La comunicazione che passa attraverso il comportamento problema è una forma primitiva di comunicazione, tipica delle persone con deficit cognitivi che non possiedono altri strumenti per comunicare i loro bisogni; infatti, *“prima di un comportamento problema c’è sempre qualcosa, e quando questo “prima” si allarga e diventa contesto, le cose che esistono, che accadono e che hanno un’influenza sul comportamento sono davvero tante, e con azioni molto diverse.”*<sup>35</sup> (Cramerotti S., Ianes D., 2022). Partendo dal presupposto che *“le funzioni più frequenti del comportamento problema rispondono principalmente a un fine educativo”*<sup>36</sup> (Cramerotti S., Ianes D., 2022), l’equipe educativa della Fondazione Franchin Simon Onlus propone interventi educativi mirati a sostituire il mezzo comunicativo del comportamento problema con mezzi più efficaci e, soprattutto,

---

<sup>34</sup> Cramerotti S., Ianes D., 2022, Comportamenti problema e alleanze psicoeducative. Strategie per la disabilità mentale e l'autismo, Erickson, p. 140

<sup>35</sup> Ivi, p. 78

<sup>36</sup> Ivi, p. 89

corretti. Per questo, il comportamento problema viene analizzato attraverso una tabella, denominata appunto “valutazione dei comportamenti problema”, una valutazione quantitativa (frequenza, durata ed intensità) e qualitativa del comportamento. In che contesto si trovava l’utente quando è iniziato il comportamento deviante? Come è caratterizzato tale comportamento? Etero aggressivo? Auto aggressivo? Indicare con una “x” se: calcia, pugna, graffia, morde, piange, aggredisce verbalmente...

Attraverso interventi educativi individualizzati si procede all’estinzione del comportamento problema e alla programmazione di procedure per l’acquisizione di nuove competenze comunicative. Le tecniche di intervento previsto prevedono il rinforzo differenziale, lavorando sugli antecedenti e sulle conseguenze di tale comportamento e *“mentre il percorso psicoeducativo procede, il gruppo di riferimento, che ha arricchito i contenuti della sua alleanza attraverso le cose decise nel protocollo [...] si incontra per monitorarne l’andamento.”*<sup>37</sup> (Cramerotti S., Ianes D., 2022)

Presso la Fondazione Franchin Simon Onlus, l’approccio alla persona con grave disabilità avviene attraverso la Stimolazione Basale: si tratta di un approccio pedagogico che focalizza l’attenzione sulla globalità della persona e offre validi strumenti per attuare percorsi educativi quotidiani. Attraverso questi interventi individualizzati, la Stimolazione Basale aiuta la persona ad entrare in relazione con il proprio corpo (sé stessa), con le persone che le stanno accanto (l’altro), con ciò che la circonda (il mondo). La comunicazione nella Stimolazione Basale utilizza il corpo come centro di scambio e fonte di dialogo che motiva la relazione. I significati intrinseci della Stimolazione Basale sono lo sviluppo armonico della persona, il miglioramento del suo benessere psico-fisico e della sua qualità di vita. La Fondazione Franchin Simon Onlus utilizza la Stimolazione Basale nell’assistenza quotidiana alla persona e attraverso sedute individuali.

---

<sup>37</sup> Cramerotti S., Ianes D., 2022, Comportamenti problema e alleanze psicoeducative. Strategie per la disabilità mentale e l'autismo, Erickson, p. 121



### 3.2 L'approccio cognitivo – comportamentale

La terapia cognitivo – comportamentale è, al giorno d'oggi, considerata uno dei modelli più efficaci per il trattamento dei disturbi psicologici e di varie psicopatologie. Secondo tale approccio, c'è una forte relazione tra emozioni, pensieri e comportamenti, sostenendo che i problemi emotivi sono il risultato di credenze errate e disfunzionali protratte nel tempo, a causa di un meccanismo di mantenimento che deve essere individuati ed eliminato: *“in ambito cognitivo – comportamentale due dei principali elementi sono l'accettazione e il sostegno.”*<sup>38</sup> (Leahy, R. L.,)

Hagen (2012) sottolinea come *“l'obiettivo degli interventi cognitivo – comportamentali è quello di modificare le credenze disfunzionali e i comportamenti maladattivi.”*<sup>39</sup>, ragion per cui tali interventi sono i prediletti nella terapia in pazienti con Disturbi dello Spettro Autistico.

Ad oggi, gli interventi psicoeducativi per i Disturbi dello Spettro Autistico, fanno riferimento ad un'origine cognitivo – comportamentale. Secondo tale prospettiva l'autismo è una sindrome con un pattern comportamentale a base neurobiologica i cui elementi costitutivi specifici danno luogo ad una serie di atteggiamenti con carenze ed eccessi che possono modificarsi a seguito di specifici programmi, strutturati in relazione all'ambiente, all'individuo e ai suoi bisogni. Pertanto, le tecniche cognitivo comportamentali mirano a promuovere, nei soggetti con autismo, i comportamenti adattivi e ridurre i comportamenti problematici attraverso un intervento che sia utilizzabile, oltre che dai professionisti del settore, anche dai genitori. *“È frequente, inoltre, che una terapia cognitivo –*

---

<sup>38</sup> Leahy, R. L., 2009, La relazione terapeutica in terapia cognitivo comportamentale. Italia: Eclipsi, p. 34

<sup>39</sup> Hagen R., Turkington D., Berge T., Grawe R., 2012, Terapia cognitivo comportamentale delle psicosi. Italia, Eclipsi, p. 8

*comportamentale venga intrapresa per affrontare un disturbo di Asse I”* <sup>40</sup> (Klosko, J. S., Carrozza, A., Weishaar, M. E., Melli, G., Young, J. E., Marsigli, 2007) ed è perciò buona usanza che, nella fase di progettazione dell'intervento, venga privilegiata una visione singolare in base alle specifiche caratteristiche e necessità di ogni singolo paziente e della sua famiglia. Un programma di intervento di Terapia Cognitivo-Comportamentale modificata per adattarsi efficacemente alle esigenze cognitive e sensoriali delle persone con autismo si focalizza su sia aspetti emotivi sia cognitivi. Le aree di valutazione e di intervento dello sviluppo emotivo sono la maturità dell'espressione emotiva, la complessità o sottigliezza del lessico emotivo e l'efficacia nella gestione delle emozioni.

Un intervento cognitivo – comportamentale si divide in più fasi: la valutazione della natura e del grado del disturbo dell'umore, l'educazione emotiva, la ristrutturazione cognitiva, la gestione dello stress, l'automonitoraggio e la programmazione delle attività per esercitarsi e mettere in pratica le nuove strategie e abilità cognitive. Una parte centrale dell'intervento consiste nell'insegnamento di abilità comportamentali, cognitive ed emotive, utili a modificare pensieri e comportamenti, causa di stati emotivi negativi, come ansia, depressione e rabbia.

*“La terapia cognitivo – comportamentale enfatizza l'importanza del ruolo dei pensieri e dei comportamenti nell'origine e nel mantenimento dei problemi di tipo psicologico ed emotivo”* <sup>41</sup> (Brumat et al., 2012): essa, infatti, unisce due forme di terapia estremamente efficaci: la terapia comportamentale, la quale aiuta a modificare la relazione fra le situazioni che creano difficoltà, e le reazioni emotive e comportamentali che la persona ha in tali circostanze, mediante l'apprendimento di nuove modalità di reazione. Aiuta inoltre a rilassare mente e corpo, così da sentirsi meglio e poter riflettere e prendere decisioni in maniera più lucida e

---

<sup>40</sup> Klosko, J. S., Carrozza, A., Weishaar, M. E., Melli, G., Young, J. E., Marsigli N., 2007, Schema therapy. La terapia cognitivo – comportamentale integrata per i disturbi della personalità. Italia: Eclipsi, p. 2

<sup>41</sup> Brumat E., et al. 2012, Terapia cognitivo comportamentale delle psicosi. Eclipsi, p. 7

la terapia cognitiva, che aiuta ad individuare certi pensieri ricorrenti, certi schemi fissi di ragionamento e di interpretazione della realtà, che sono concomitanti alle forti e persistenti emozioni negative che vengono percepite come sintomi e ne sono la causa, a correggerli, ad arricchirli, ad integrarli con altri pensieri più oggettivi, o comunque più funzionali al benessere della persona. Quando sono combinate nella psicoterapia cognitivo – comportamentale, queste due forme di trattamento diventano un potente strumento per risolvere forti disagi psicologici e, in questo caso, comportamenti problema ricorrenti. Lo scopo della terapia si basa sulla risoluzione dei problemi psicologici concreti. Alcune tipiche finalità includono la riduzione dei sintomi depressivi, l'eliminazione degli attacchi di panico e della eventuale concomitante agorafobia, la riduzione o eliminazione dei rituali compulsivi o delle malsane abitudini alimentari, la promozione delle relazioni con gli altri e la diminuzione dell'isolamento sociale. Il ricordo del passato, come il racconto dei sogni, possono essere in alcuni casi utili per capire come si siano strutturati gli attuali problemi del paziente, ma molto difficilmente possono aiutare a risolverli. La psicoterapia cognitiva e comportamentale quindi non utilizza tali metodi come strumenti terapeutici, ma si preoccupa di attivare tutte le risorse del paziente stesso, e di suggerire valide strategie che possano essere utili a liberarlo dal problema che spesso lo imprigiona da tempo, indipendentemente dalle cause. Sia il paziente che il terapeuta giocano un ruolo attivo nella terapia cognitivo comportamentale.

Il terapeuta cerca di insegnare al paziente ciò che si conosce dei suoi problemi e delle possibili soluzioni ad essi. Il paziente, a sua volta, lavora al di fuori della seduta terapeutica per mettere in pratica le strategie apprese in terapia, svolgendo dei compiti che gli vengono assegnati di volta in volta. In tale terapia, il terapeuta svolge un ruolo attivo nella soluzione dei problemi del paziente, intervenendo spesso e diventando talvolta una sorta di intervento "psico-educativo". Ciò, tuttavia, non vuole assolutamente dire che il paziente abbia un ruolo passivo, anzi, è stimolato ad essere più attivo possibile, un terapeuta di sé stesso, sotto la guida del professionista. Paziente e terapeuta lavorano insieme per capire e sviluppare

strategie che possano indirizzare il paziente alla risoluzione dei propri problemi. Il paziente potrà scoprire di aver trascurato possibili soluzioni alle situazioni problematiche. Il terapeuta aiuterà il paziente a capire come poter modificare abitudini di pensiero disfunzionali e le relative reazioni emotive e comportamentali che sono causa di sofferenza: infatti, *“l’obiettivo principale della terapia è quello di insegnare al paziente a identificare e monitorare i propri pensieri e le proprie credenze in situazioni specifiche, valutandoli e correggendoli alla luce delle prove oggettive esterne e delle circostanze.”*<sup>42</sup> (Brumat et al., 2012)

Utilizzare un intervento educativo – cognitivo – comportamentale, però, implica alcune considerazioni: l’approccio è quello dell’insegnamento di abilità, in un’ottica in cui l’utente non è considerato “paziente” ma “allievo” e l’ambiente di insegnamento è un luogo ad esso familiare; l’insegnamento si realizza facendo leva sul costruire la motivazione ad apprendere: sono per loro natura poco inclini all’apprendimento dall’ambiente naturale, poco sensibili alle interazioni sociali e poco disposti a collaborare. Occorre avere un buon rinforzo, il “premio”, in cambio del quale saranno disposti ad accettare istruzioni e richieste da parte dell’ambiente. I rinforzi posso essere di varia natura: un cioccolatino, un disegno da colorare, o la semplice interazione con l’operatore. A seconda dei bisogni, del livello e delle carenze legati al singolo utente, sono individuate le abilità da implementare attraverso training specifici. Uno degli strumenti che maggiormente si è rivelato efficace nel lavoro con le famiglie è il Parent Training: si tratta di un aiuto specialistico per i genitori per aiutarli, da un lato a migliorare la comprensione dei comportamenti dei loro figli, e dall’altro a fornire una forma di supporto data la situazione. In tali sedute, principalmente vengono trasmesse informazioni utili a trasmettere abilità specifiche ai genitori di gestione.

---

<sup>42</sup> Brumat E. et al. 2012, Terapia cognitivo comportamentale delle psicosi. Eclipsi, p. 10

### 3.3 Il Piano Educativo Individualizzato – P.E.I

Il P.E.I. (Piano Educativo Individualizzato) è il documento nel quale vengono descritti gli interventi per l'utente in situazione di disabilità, per un determinato periodo di tempo, ai fini della realizzazione di eguali diritti ed eguale dignità. Il P.E.I viene redatto a cadenza annuale e contiene l'indicazione dettagliata degli interventi educativi, degli obiettivi prefissati per l'utente e, infine, i criteri di valutazione dell'evoluzione della permanenza in comunità alloggio: *“per il raggiungimento degli obiettivi prefissati sarà necessario un lavoro multidisciplinare su più livelli d'intervento.”*<sup>43</sup> (Bobbo, Moretto, 2020)

All'interno del P.E.I devono essere indicati gli obiettivi educativi che si vogliono raggiungere, gli strumenti e le attività che si utilizzeranno per conseguirli e i criteri di valutazione. Si tratta di un documento che fa da unione tra tutti gli interventi che vengono realizzati durante l'anno, coordinandoli e integrandoli. Per questo motivo, il P.E.I è destinato a periodiche verifiche e modifiche, per adattarlo all'evoluzione dell'utente. Questo implica l'adozione di un approccio molto più rigoroso e scientifico nella verifica delle potenzialità del paziente e nella strutturazione del percorso riabilitativo ed educativo. La sua stesura, di solito, avviene dopo un periodo di osservazione dell'utente, utile per valutarne le potenzialità. Esso può essere definito un documento collettivo: la sua composizione, infatti, coinvolge tutti i soggetti che, a diverso titolo, sono coinvolti nella crescita e nell'educazione del destinatario del piano. Nello specifico, prendono parte alla stesura: l'equipe della struttura, i referenti sanitari dell'utente e la famiglia. *“Il primo livello sarà quello sanitario e della riabilitazione: saranno coinvolti [...] gli operatori sanitari della riabilitazione [...] I professionisti dell'area educativo – didattica [...] Infine, il terzo livello sarà quello familiare.”*<sup>44</sup> (Bobbo, Moretto, 2020) La struttura del

---

<sup>43</sup> Bobbo N., Moretto B., 2020, La progettazione educativa in ambito sanitario e sociale, Carocci, p. 155

<sup>44</sup> Ivi, p. 155

P.E.I è piuttosto rigida, perché si compone di tutte informazioni qualificate come essenziali per costruire un progetto di vita inclusiva. Il piano è organizzato in due macroaree: la prima parte è dedicata all'analisi della situazione di partenza. Oltre all'indicazione dei soggetti coinvolti, qui trova spazio la descrizione di tutti gli elementi che assumono una rilevanza nella creazione del progetto educativo. Vengono indicate, ad esempio, le attività realizzate dal sistema sociosanitario, così come la composizione della famiglia da cui l'utente proviene. Nella seconda parte si passa alle informazioni dettagliate: è qui che si fissano gli obiettivi educativi, che devono essere più ampi del solo ambito relazionale comunitario. Deve essere chiamato in causa lo sviluppo delle capacità di apprendimento ma anche di quelle di organizzazione, abilità motorie, di cura di sé e di interazione sociale. Inoltre, devono essere indicate le attività di raccordo tra tutte queste aree e tra il piano individualizzato e il lavoro del resto del gruppo comunitario.

### **3.4 La comunicazione Aumentativa o Alternativa – C.A.A**

L'incapacità di sostenere una conversazione utilizzando lo speech che è una funzione di cui l'uomo è dotato, non esclude la comunicazione: *“varie sono le condizioni congenite o acquisite che possono causare di parlare o scrivere senza un'assistenza particolare.”*<sup>45</sup> (Beukelman, Mirenda, 2014)

Un esempio evidente è la L.I.S ossia la lingua gestuale utilizzata dalle persone sorde. La comunicazione aumentativa alternativa si propone di dare un'alternativa a chi, per cause patologiche congenite o in presenza di deficit, non riesca a sostenere una conversazione. La C.A.A è composta da numerose strategie e strumenti utilizzabili sia in ambito clinico sia domestico al fine di garantire una comunicazione indirizzata a quelle persone che non riescono ad esprimersi verbalmente. Questa strategia non ha il fine di sostituire il linguaggio verbale ma, anzi, prevede la simultanea presenza di strumenti alternativi e di linguaggio

---

<sup>45</sup> Beukelman, D., Mirenda P., 2014, "Manuale di comunicazione aumentativa e alternativa." adulti con complessi bisogni comunicativi. Trento: Erickson, p. 27

verbale orale basico, in combinazione a stimoli visibili e orali forniti da un supporto dato dal partner comunicativo che le espone a voce. Di conseguenza La C.A.A propone di potenziare il linguaggio verbale non andandolo a danneggiare, come erroneamente si crede. Uno dei più noti strumenti comunicativi è la scrittura in simboli. Per essere efficace l'utilizzo di questa strategia deve essere adottata solo successivamente alla fornitura di un'adeguata base per iniziare una comunicazione non sviluppatasi in modo spontaneo, in presenza di disturbi linguistici e cognitivi. Alla luce di ciò, il contributo di questa tecnica si prefigge infatti il fine di contribuire alla fornitura di strumenti comunicativi alternativi e anche sviluppare abilità comunicative per quelle persone con disturbi della parola. Inoltre, si propone di dare la possibilità a queste persone di comunicare con partner formati con lo scopo di portare avanti una comunicazione. Da ciò si può dedurre che questa forma di comunicazione aumentativa alternativa non richiede prerequisiti, o meglio, l'unico prerequisito richiesto è la capacità di creare occasioni per comunicare. Queste rappresentano i primi passi per muoversi e per sviluppare vari livelli di comunicazione, non limitabili alla semplice richiesta di un bisogno primario, ma soprattutto per esprimere e per dar voce alle proprie idee e desideri, interagendo quindi sul piano socio-pragmatico; In poche parole, la comunicazione aumentativa o alternativa consente il raggiungimento dell'autonomia sull'ambiente circostante. A maggior ragione, la capacità di riuscire a mantenere una conversazione riesce a ridurre il sentimento di angoscia legato all'impossibilità di esprimersi, ciò riesce anche a ridurre lo stress che porta una persona con bisogni comunicativi complessi riducendo anche il rischio di comportamenti problematici. Al fine di riuscire a ottenere una comunicazione è necessario che ambiente e partner comunicativi siano non solo accoglienti informati ma anche preparati. La famiglia rappresenta per la persona con disturbi comunicativi una figura esperta e professionista, nonostante in un intervento riabilitativo, essa assuma in larga parte un ruolo di spettatore passivo, in quanto difficilmente prende parte all'attività del professionista. Necessario è quindi che la C.A.A tocchi molti ambiti della quotidianità in quanto questo intervento ha una

forte potenzialità solamente se tutti collaborino a favore di questo tipo di comunicazione: *“non si tratta [...] solo di applicare una tecnica riabilitativa, ma di costruire un sistema flessibile su misura per ogni persona, da mettere in campo in tutti i contesti, poiché la comunicazione è un diritto fondamentale dell’individuo ed è per ognuno di noi necessaria e indispensabile in ogni momento, e non solo nella stanza di terapia.”*<sup>46</sup> (Costantino, Marini, Bergamaschi, Lanzini, 2007)

In Italia deve essere introdotta la necessità di sviluppare progetti di comunicazione urbana facilitata, largamente diffusa all’estero, in cui anche attività commerciali ospedali o in generale la maggior parte dei luoghi pubblici e quotidiani rendano accessibili a tutti i loro servizi, attraverso la presenza di strategie di C.A.A al fine di favorire l’autonomia della persona con bisogni comunicativi speciali.

Queste tecniche non servono solo alle persone incapaci di intrattenere una conversazione ma anche a turisti o stranieri che vogliono imparare la lingua del posto. La C.A.A assume un duplice vantaggio dimostrando così di essere un forte strumento in grado di generare un legame e includere anche questi utenti all’interno della società. Questo approccio per essere realmente funzionale deve essere diffuso inizialmente in ambito clinico al fine di arrivare a quello sociale; quindi, non solo tra chi necessita di esprimere i propri bisogni primari ma anche per rendere l’ambiente circostante un luogo realmente accessibile alla comunicazione grazie ad iniziative di sensibilizzazione.

La comunicazione aumentativa è scelta in casi clinici ma si è dimostrata adatta anche per persone affette da autismo in quanto si fonda sulle capacità visuo spaziali (ossia relative agli spazi della persona grazie all’uso di immagini e simboli che sostituiscono la parola). L’uso di questo strumento incrementa la capacità comunicativa grazie all’uso di strumenti visibili semplici.

Per chiarire, si può portare l’esempio di una scelta tra due alternative disegnate in cui semplicemente si indica quella che si preferisce. In ogni caso saranno possibili

---

<sup>46</sup> Costantino A., Marini M., Bergamaschi N., Lanzini L., 2007, L’intervento di Comunicazione Aumentativa e Alternativa (CAA) in età evolutiva, in Quaderni acp; 14(1): 34-38, p. 35



gli utilizzi di eventuali tabelle comunicative come Le VOCAs (Vocal Output Communication Aids) oppure software di comunicazione su pc, i quali però sono sconsigliati dalla *Linea Guida 21*.<sup>47</sup> (Istituto Superiore di Sanità, 2011)

### **3.5 Il gioco, le attività e la creatività**

Ogni volta che subentra una nuova persona viene predisposto un progetto educativo individuale dall'equipe multidisciplinare che viene condiviso non solo con l'interessato ma anche con la famiglia e i servizi di competenza. Il progetto si struttura partendo dall'analisi delle abilità personali e si pone obiettivi a breve, medio, o lungo termine comprensivo di attività distinte.

Per ogni dimensione si elencano qui sotto tutte le attività proposte<sup>48</sup>:

- attività cognitive

Di fondamentale importanza è sapere che per disabilità intellettive e autismo le maggiori attività proposte prevedono la categorizzazione di funzioni cognitive fondamentali nella vita di ogni individuo. In alcuni casi queste capacità possono essere compromesse e in questi casi un deficit interferisce con il normale processo di pensiero. Attraverso queste attività cognitive siamo in grado di organizzare il raggruppare mentalmente oggetti diversi in base alla loro appartenenza oppure in base alle loro funzioni o anche alle loro caratteristiche simili. Il gioco che riscuote maggior successo è "Nomi, Città, Cose"; con l'aggiunta di variabili quali, ad esempio, cantanti, frutta, colori al fine di aumentare le funzionalità cognitive. Un'altra attività molto gradita e l'enigmistica in quanto queste attività aiutano la persona non solo a tenere allenato il livello cognitivo ma anche ad avere un momento ricreativo;

---

<sup>47</sup> I.S.S. Istituto Superiore di Sanità, 2011, Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti. Linea Guida 21 - Sistema Nazionale per le Linee Guida – Ministero della Salute

<sup>48</sup> Cfr. <https://www.fondazionefranchin.com/>

- attività motorie e corporee

Grazie all'aiuto di professionisti vengono eseguiti esercizi a corpo libero oppure danza creativa o anche nuoto o equitazione, oppure anche una semplice camminata. Queste sono attività che rappresentano condizioni privilegiate al fine di promuovere l'autonomia personale la cura e l'igiene ed anche la gestione dell'abbigliamento ma a maggior ragione il contatto fisico tra due persone (operatore ed utente).

Nel caso in cui si disponga di una grande sala polifunzionale dotata di molti attrezzi si può creare un percorso per sviluppare e attivare la motricità. A disposizione delle persone vengono forniti palloni, tappetini, hula hop e altri materiali; in più grazie alla musica è possibile anche ricorrere a balli di gruppo. Quando invece l'attività proposta è il nuoto, sport che viene svolto presso la piscina comunale, prevedendo quindi un vero e proprio corso di 45 minuti la settimana, limitandolo però a chi ha già una minima conoscenza di tale sport;

- attività espressive artistiche

Grazie alla proposta di laboratori grafici che prevedono l'utilizzo artistico ed espressivo di materiali tra i più disparati quali carta, legno, stoffa, Creta, cera, gli ospiti sono sempre impegnati nella realizzazione di lavoretti. I residenti in struttura realizzano vari oggetti che possono essere comprati nelle occasioni di festività; infatti, i ragazzi realizzano anche bomboniere per eventi speciali. Tra le varie tecniche utilizzate quelle che riscuote maggior successo e vale la pena menzionare e il decoupage, tecnica che prevede la decorazione di oggetti con ritagli di carta o illustrazioni incollati e poi ricoperti da diversi strati di vernice o lacca. Questi lavori sono utili per sviluppare la manualità e la creatività nei ragazzi;

- attività relazionali

Queste tipologie di attività rappresentano il fulcro della giornata in quanto attraverso le proposte sopra menzionate quali attività di laboratorio, attività sportive, e attività creative, gli operatori e l'utenza sono sempre in stretto contatto mantenendo viva quindi la relazione creatasi. Molti sono gli esempi che si possono fare ad esempio la creazione di dolci, attività di cineforum, oppure anche le

numerose passeggiate svolte all'interno del Parco della Fondazione Franchin, utili a mantenere attivo e vivo il contatto con la realtà esterna;

- soggiorno estivo, uscite nel territorio e gite

Queste attività vengono sfruttate da persone adulte con disabilità senza l'ausilio dei genitori. L'obiettivo primario è quello di favorire socializzazione integrazione all'esterno del centro preferendo quindi luoghi che favoriscono il benessere psicofisico. Durante l'anno vengono anche programmate uscite nel territorio ad esempio in centri commerciali, mercatini, fiere, che facilitano quindi la socializzazione l'inclusione delle persone adulte affette da disabilità;

- autonomia personale

L'autonomia personale è una caratteristica che accompagna tutti i momenti della giornata, infatti, l'utente viene accompagnato gradualmente a compiere tutte le azioni che lo riguardano in autonomia, per sviluppare le “*competenze minime essenziali per “cavarsela” da soli.*”<sup>49</sup> (Contardi, 2016) Questa attività riguarda anche la gestione della comunità e l'allestimento dei laboratori al fine di rendere partecipe e attivo, a seconda delle possibilità dell'utente. Essa, può essere riassunta in cinque aree educative:

- *comunicazione;*
- *orientamento;*
- *comportamento stradale;*
- *uso del denaro;*
- *uso dei mezzi e dei servizi di trasporto.*<sup>50</sup> (Contardi, 2016)

In base al piano educativo individualizzato gli utenti devono svolgere varie attività durante la giornata e nel caso in cui l'utente abbia le capacità, sono progettate piccole attività lavorative.

---

<sup>49</sup> Contardi A., 2016, Verso l'autonomia. Percorsi educativi per ragazzi con disabilità intellettiva, Carocci, p. 28

<sup>50</sup> Ivi

Nella comunità alloggio “La Betulla” e “La Quercia” dove mi sono recata per svolgere il servizio civile, cinque ragazzi su venti, svolgono un lavoro all’interno della fondazione, mensilmente retribuito; in più due ragazze la mattina sono impegnate nella lavanderia della fondazione a svolgere piccole mansioni di supporto ai dipendenti, ad esempio: la divisione degli indumenti per la comunità oppure il controllo delle lavatrici; altre due ragazze si recano presso la cucina e aiutano nella preparazione dei pasti della giornata. all’interno della fondazione è stato da poco inaugurato un gemellaggio con l’azienda tedesca Würth. Questo gruppo rientra in aziende, attiva a livello globale, impiegato nella vendita all’ingrosso di prodotti per la tecnologia di fissaggio ad assemblaggio. Nella nostra comunità un ragazzo è impegnato in questa attività di imballaggio: il materiale fornito citato dall’azienda tedesca ed è principalmente velcro adesivo da preparare per essere spedito nei vari negozi. nell’altra comunità un massiccio numero di utenti è invece impegnato nell’attività di assemblaggio; basti pensare che la media settimanale del materiale lavorato è di 10.000 prodotti.

La giornata tipo in Comunità Alloggio “La Betulla” e “La Quercia” è così strutturata:

7.30 – 8.30 Sveglia e operazioni di igiene

8.30 – 9.30 Colazione

9.00 – 10.30 Prima parte delle attività con operatori ed educatori secondo il PEI

10.30 – 11.00 Spuntino

11.00 – 12.30 Seconda parte delle attività con operatori ed educatori secondo il P.E.I

12.30 – 14 Pranzo

14.00 – 15.00 Attività libera e riposo

15.00 – 16.00 Prima parte delle attività con operatori ed educatori secondo il PEI

16.00 – 16.30 Spuntino

16.30 – 18.00 Attività con operatori ed educatori secondo il P.E.I

18.00 – 19.00 Igiene

19.00 – 20.30 Cena

21.00 Messa a letto <sup>51</sup>

---

<sup>51</sup> Cfr. <https://www.fondazionefranchin.com/>



## CAPITOLO 4

### LA PHILOSOPHY FOR CHILDREN

*A scuola noi pensiamo alla matematica, pensiamo all'ortografia, pensiamo alla  
grammatica.*

*Ma quando mai c'è capitato di pensare al pensiero?*

*Matthew Lipman*

Molto spesso la filosofia è ritenuta inutile, senza un fine definito; in realtà, la filosofia può essere utilizzata fin dalla tenera età al fine di formare cittadini validi per la società del futuro, poiché “*i contesti dialogici del filosofare sono sempre contesti dialogici*”, <sup>52</sup> (Cosentino, 2011) dando così la possibilità di avere un importante ruolo sociale dato che, fino ad adesso, sembra averci rinunciato.

Negli Stati Uniti e in Europa una nuova sensibilità educativa inizia a farsi strada tra gli anni Sessanta e Settanta. Questa si sviluppa attraverso numerosi movimenti al fine di avvicinare l'infanzia alla filosofia, una strana coppia che però si pone come obiettivo quello di riformare l'educazione. <sup>53</sup> (Cosentino, 2016)

Grazie a Lipman e alla sua Philosophy for Children c'è un primo tentativo di avvicinare la scienza pedagogica al pensiero filosofico, e non solo; infatti, si tenta anche di sviluppare una nuova forma di educazione che prevede l'educazione al pensiero. Parlare oggi di Philosophy for Children significa far riferimento a un movimento che, non solo si è differenziato nei diversi Paesi ed è profondamente aderente ai diversi contesti di applicazione, ma ha anche fatto da cassa di risonanza all'idea che la filosofia con i bambini sia auspicabile per riformare il mondo dell'educazione, dando così un ruolo da protagonista alla filosofia.

---

<sup>52</sup> Cosentino A., 2011, Pratiche formative nella comunità di ricerca in Martini M. L., a cura di, Pratiche filosofiche come pratiche educative, Liguori, Napoli, p. 7

<sup>53</sup> Cfr. Cosentino A., 2016, La Philosophy for Children come pratica filosofica di comunità in Oltreconfine, p. 1

#### 4.1 Alle origini del metodo attivo: Adolphe Fèrriere

Adolphe Fèrriere, noto psicologo e pedagogista francese, nel 1921 fu uno dei tre fondatori della “Ligue Internationale Pour l'Education Nouvelle”, redigendo i trenta punti <sup>54</sup> della dichiarazione programmatica. Adolphe Ferrière fu l'interprete delle nuove idee che ispirarono le “Scuole Nuove”, che venivano presentate con il termine unitario di scuole attive, definizione ripresa da Pierre Bovet e che ebbe poi larga diffusione: *“le Scuole Nuove si affermano tra la fine dell'Ottocento e i primi del Novecento, traendo origine dalla concezione dei propri ideatori e dalla necessità, sempre più incalzante, di offrire alle nuove generazioni una scuola che segua il passo di una società in cambiamento.”* <sup>55</sup> (Nicodemo, Gomez Paloma, 2014)

Secondo Ferrière il bambino deve considerarsi come essere attivo che ricostruisce le tappe dell'evoluzione dell'umanità. Secondo la visione questa evoluzione rende possibile la presa di coscienza non solo delle «leggi dello spirito» ma anche della «ragione universale». Tale processo acquista valore religioso che orienta il suo pensiero verso una strada più spiritualistica e di adesione alla religione rivelata.

L'idea di Ferrière parte dallo slancio creativo di cui vive uno studente. Questo slancio è stato mortificato dalla scuola tradizionale che ha inibito i suoi comportamenti e interessi. La scuola nuova deve quindi abolire la rigidità e attivare tutte le potenzialità degli studenti, rispettandone le tendenze. La creatività libera rende il sapere libero dando modo di cogliere l'indole lavorativa del singolo.

Nel corso evolutivo della personalità infantile Ferrière individua la ripetizione delle stesse tappe visibile nel corso dell'evoluzione della specie; è una legge biogenetica per la quale l'ontogenesi e la filogenesi combaciano.

---

<sup>54</sup> <http://www.dublaididattica.it/bien.html>

<sup>55</sup> Nicodemo M., Gomez Paloma F., 2014, Oltre l'“Educazione Nuova”? in Ricerche di Pedagogia e Didattica – Journal of Theories and Research in Education 9, 3, p. 124



Tale legge è necessaria venga tenuta presente dall'educatore al fine di comprendere la natura dei processi psichici nei diversi stadi dello sviluppo infantile e di promuovere la libera formazione nel bambino.

L'idea di scuola comprende l'insieme di immagini quali: banchi e sedie dove gli studenti sono seduti in maniera più o meno composta, una cattedra da cui il professore tiene la sua lezione. La scuola tradizionale è quella in cui l'insegnante semplifica i problemi enunciando nozioni teoriche ed è una dimensione in cui lo studente si dimentica di ciò che lo circonda ed è una realtà in cui la scuola si dimentica della particolarità dell'individuo.

Questa modernizzazione era già avviata in paesi più avanzati quando Adolphe Ferrière fondò nel 1899 l'Ufficio internazionale delle scuole nuove.

Ferrière, scrive: *“un educatore che comprenda quale sia il suo ufficio sa rispondere alle domande dell'apprendista in erba; gli si offre, soprattutto, come modello di imitazione; gli prospetta una tecnica; incoraggia la sua abilità e la sua perseveranza; gli evita gli errori troppo grossolani, gli accidenti, le conseguenze delle imprudenze, le cui sanzioni oltrepasserebbero il fine educativo.”*<sup>56</sup> (Gibaldi, Ferriere, 1964)

Il rapido crescere di scuole attive rese possibile, nel 1921 in concomitanza con il congresso educativo internazionale, la fondazione della Lega internazionale delle scuole nuove; venne pubblicata su tre periodici: a Londra nel “The New Era”, a Parigi nel “Pour l'ère nouvelle” e in Germania sul “Das werdende Zeit alter Kohlgraben bei Vacha”. Gli esperimenti di scuola nuova più notevoli in Italia sono: Maria Montessori, Alice Franchetti e Giuseppina Pizzigoni, dove i principi della scuola attiva furono accolti e riportati dalla rivista L'Educazione Nazionale, diretta da Giuseppe Lombardo Radice.

A seguito della Seconda guerra mondiale sorgono numerosi “villaggi del fanciullo” che si adoperano con nuovi metodi attivi; da una parte danno grande

---

<sup>56</sup> Gibaldi G., A. Ferrière, 1964, Psicologia, Attivismo, Religione. Roma: Armando Editore, p. 108

importanza al gioco e dall'altra ricorrono alla psicologia sperimentale per vedere L'indole lavorativa avendo come fine ultimo la costruzione di una scuola su misura. Dopo la Seconda guerra mondiale sono sorti in Italia diversi «villaggi del fanciullo» che sperimentano principi e metodi attivi. Il nuovo metodo da una parte, seguendo le orme dei classici della pedagogia moderna (Rousseau, Pestalozzi, Fröbel) dà grande importanza al gioco e al lavoro, in cui si rivelano concretamente le attitudini e si sviluppano e maturano le spontanee originali energie del fanciullo; dall'altra parte, ricorre ai dati della psicologia sperimentale ai fini dell'orientamento professionale e della costituzione della scuola su misura.

Il forte impegno ed i brillanti risultati raggiunti dagli educatori, compensano i pregiudizi metodologici che si abbandonano nell'effettivo svolgimento della loro mansione.

Il termine “Scuola Nuova” o “attiva” inizia a diffondersi dall'inizio del 1900 indicando il superamento della scuola tradizionale.

La scuola tradizionale è principalmente a carattere passivo, una scuola che, quindi, obbliga l'allievo a subire la lezione che il maestro impartisce dall'alto. Nella scuola tradizionale tutto rimanda al concetto di passività: si pesi al banco, un corpo rigido e che costringe lo studente; gli orari e i programmi oppure anche i libri di testo. Nella scuola tradizionalista domina l'insegnante; essa, infatti, è una scuola a prevalenza etero educativa. La vecchia scuola si presenta come statica e conservatrice che non ispira vitalità ma si prefigge solo lo scopo di conservare la tradizione. È inoltre una scuola individualista perché si basa sul metodo della competizione, limitando la collaborazione. Questa scuola plasma solo individui obbedienti e passivi, mentre *“la scuola nuova [...] è quella in cui non tanto si spiega e si ripete; ma si sperimentano le forze di tutti in una continua esplorazione della natura e dell'anima; come in un laboratorio, nel quale la disciplina sorge dal comune lavoro, e il lavoro non è identico per ciascuno, ma proporzionato alle attitudini di ciascuno, perché da ciascuno spontaneamente*

*assunto la guida amorosa del maestro, diventato moderatore della casa, della famiglia scolastica.*”<sup>57</sup> (Lombardo Radice, 1951)

La nuova scuola invece si prefigge di essere attiva e dinamica in cui lo studente educa sé stesso. L’insegnante non è assente, semplicemente assume un ruolo centrale, non solo mantenendo vivo l’interesse ma anche collaborare con le scelte elaborate in autonomia degli studenti. Questa scuola si propone quindi l’idea di adattare a ogni fascia d’età i migliori programmi.

La scuola attiva si basa principalmente sulla filosofia contemporanea, quella filosofia che esalta la creatività (il neoidealismo, sviluppato da Benedetto Croce e Giovanni Gentile) e anche la filosofia che mette in luce il valore pratico dell’educazione (il pragmatismo, ad esempio, di Ralph Waldo Emerson).

Adolphe Ferrière è uno dei più illustri rappresentanti della pedagogia svizzera, influenzato dalla filosofia di Bergson, ha il merito di saper sistemare teoricamente le sue scoperte e idee.

Riconducibile alla maggior parte dei pedagogisti è l’idea che la scuola debba essere un’attività spontanea e personale. Questa però non poteva essere applicata in epoca antica in quanto non erano ancora presenti gli strumenti scientifici, quali, ad esempio, la psicologia, finalizzati alla teorizzazione dell’infanzia. A seguito dell’introduzione di nuovi metodi, si assiste alla “giustizia” dell’incantesimo. Infatti, la scuola deve essere attiva dando importanza al lavoro intendendosi come un’attività basata sulla progettazione, non solo materiale ma anche intellettuale. Anziché basarla su un metodo tradizionale e passivo, la nuova scuola prevede una struttura su tre tempi:

- I. raccolta di documenti: gli alluni devono compiere ricerche utilizzando non solo i libri ma anche attività pratiche, come visite in luoghi;
- II. classificazione: le nozioni vengono raccolte in schedari e raggruppate seguendo uno sfama di facile consultazione;

---

<sup>57</sup> Lombardo Radice G., 1951, *Didattica viva. Problemi ed esperienze*. Firenze: La Nuova Italia, p. 79

III. elaborazione: i materiali vengono discussi in classe

L'insegnante si adopera anche per elaborare ricerche tenendo in considerazione anche gli interessi delle singole età. Infatti, secondo il principio della "legge biogenica" lo sviluppo ontogenetico (biologico) ripete le fasi dello sviluppo filogenetico, processo che ogni essere umano ripercorre nello sviluppo dell'umanità. Gli interessi sono quindi organizzati secondo un sistema gerarchico in base all'età.

Queste fasi sono sei:

1. fase degli interessi sensoriali (0-3 anni): fase in cui la scuola attiva non interviene;
2. fase degli interessi sparsi (4-6 anni): compaiono l'attitudine al gioco;
3. fase degli interessi immediati (7-10 anni): si sviluppa la curiosità; la scuola deve avviare attività di esplorazione;
4. fase degli interessi speciali concreti (10-12 anni): cominciano gli studi monografici su singole discipline;
5. fase degli interessi astratti semplici (13-15 anni): studio delle materie con metodi tradizionali;
6. fase degli interessi astratti complessi (15-18 anni): periodo in cui si è più predisposti a compiere studi umanistici.

Si sviluppa quindi la necessità di avere una scuola su misura, concetto introdotto da Édouard Claparède al fine di promuovere le capacità negli studenti, utilizzando un metodo nuovo basato sui bisogni, sul processo naturale di sviluppo delle capacità intellettuali dell'individuo destinate anche all'uso comunitario.

Nell'aprile 1925 Adolphe Ferrière pubblica un programma in *30 punti*<sup>58</sup> che permette di definire complessivamente le caratteristiche della scuola nuova. Tali punti sono:

---

<sup>58</sup> <http://www.dubladiattica.it/bien.html>

1. la scuola nuova è una scuola pedagogica che cerca di esercitarsi alla conoscenza attraverso l'esperienza;
2. la scuola nuova è influenzata dall'ambiente nella quale il bambino si muove;
3. la Scuola nuova è situata in campagna; dato che questa costituisce l'ambiente naturale del bambino e la sua influenza offre esperienze primitive che lo aiutano nella sua crescita fisica e culturale;
4. la Scuola nuova raggruppa i suoi allievi in gruppi dai dieci ai quindici allievi, che vivono sotto la direzione materiale e morale di un educatore.
5. la coeducazione dei due sessi ha dato in tutti i casi in cui ha potuto essere applicata ha dato risultati morali e intellettuali incomparabili, tanto che per i maschi che per le femmine;
6. la Scuola nuova organizza lavori manuali per tutti gli allievi per un'ora e mezzo almeno al giorno;
7. fra i lavori manuali l'ebanista occupa il primo posto perché sviluppa l'abilità e la precisione manuale. La conoscenza diretta della natura vivente serve alla conoscenza della natura umana, tanto organica che spirituale;
8. vi sono i lavori liberi che sviluppano i gusti del bambino, risvegliando il suo spirito inventivo;
9. la cultura del corpo è assicurata dalla ginnastica naturale fatta all'aria libera;
10. i viaggi sono occasioni per rinforzarsi fisicamente;
11. in materia d'educazione intellettuale, lo spirito critico nasce dall'applicazione del metodo scientifico: osservazione, ipotesi, verifica, legge;
12. la cultura generale va unita a una specializzazione da principio spontanea;
13. l'insegnamento è basato sui fatti e sulle esperienze;
14. l'insegnamento è dunque basato anche sull'attività personale del bambino;
15. l'insegnamento è basato del resto sugli interessi spontanei del bambino. Le attualità della scuola provocano piccole lezioni occasionali;

16. il lavoro individuale dell'allievo consiste in una ricerca; in una classificazione; oltre che in lavori personali e nella preparazione di conferenze da tenere in classe;
17. il lavoro collettivo consiste in una elaborazione logica in comune di documenti particolari. I risultati vengono posti in uno schedario, riccamente illustrato;
18. nella Scuola nuova, l'insegnamento propriamente detto è limitato alla mattina in generale dalle 8 a mezzogiorno. Nel pomeriggio ha luogo lo «studio» personale;
19. si studiano poche materie per giorno, uno o due soltanto;
20. si studiano poche materie il mese o il trimestre;
21. l'educazione morale deve essere esercitata grazie all'esperienza e alla pratica graduale del senso critico e della libertà;
22. la maggior parte delle Scuole nuove sono costituite come monarchie costituzionali: gli allievi procedono alle elezioni dei capi che hanno una responsabilità sociale ben definita;
23. le cariche sociali di ogni specie permettono di realizzare un'effettiva cooperazione;
24. le ricompense o sanzioni positive consistono in occasioni offerte agli spiriti creatori di accrescere la loro facoltà di creazione;
25. le punizioni o sanzioni negative sono in diretto rapporto con la colpa commessa;
26. l'emulazione ha luogo soprattutto per mezzo del confronto fatto dal bambino fra il suo lavoro presente e il suo lavoro passato;
27. la Scuola nuova deve essere un ambiente di bellezza ordinata;
28. la musica collettiva genera emozioni che contribuiscono a stringere i legami della solidarietà;
29. l'educazione della coscienza morale consiste in racconti che provocano reazioni spontanee;

30. l'educazione della ragione pratica consiste principalmente in riflessioni sulle leggi naturali del progresso spirituale, individuale e sociale.

La prima grande rivoluzione di molte scuole fu l'abolizione di "scuola" intesa come l'insieme di aula e banchi. Le quattro mura che circondano lo studente e lo isolano dai compagni limitando la visuale verso l'esterno rappresentano il simbolo di un sistema di educazione che ha trascurato per molto tempo il rapporto tra scuola e vita; quindi, l'ambiente diventa l'inizio della ricerca che si pone come fine l'applicazione di nuovi metodi.

Numerose sono le strade che da questo momento si aprono, tra cui, la più importante, che mette al centro della scuola lo studente a contatto con la natura facendolo guidare dal suo spirito critico, utilizzando l'esperienza come fonte di conoscenza.

La scuola attiva si impegna a adattarsi ai cambiamenti della società, mutamenti che derivano dalle rivoluzioni in ambito scientifico e nel lavoro, che diventa il centro dell'attività scolastica.

Il compito della scuola non è più solo quello di mostrare la conoscenza; ma coltivarla ed averne cura.

Lo studente quindi "fa", si rende utile al bisogno proprio individuale e sociale.

*"Fondamentale è il momento della socializzazione, in quanto il processo educativo si configura come un'attività che porta alla graduale partecipazione dell'individuo alla coscienza sociale della sua comunità."* <sup>59</sup> (Nicodemo, Gomez Paloma, 2014)

Dato che il lavoro, oggi, è il risultato di forze collettive; a maggior ragione anche il lavoro scolastico è il frutto di collaborazione e cooperazione, dettato da fratellanza e solidarietà, virtù che preparano i ragazzi ad affrontare la vita. Nelle

---

<sup>59</sup> Nicodemo M., Gomez Paloma F., 2014, Oltre l'"Educazione Nuova"? in Ricerche di Pedagogia e Didattica – Journal of Theories and Research in Education 9, 3, p. 129

scuole d'avanguardia il lavoro si vede quindi non solo come mero sforzo fisico ma anche, e soprattutto, come sforzo mentale e morale.

#### **4.2 L'attivismo pedagogico: John Dewey**

John Dewey è un noto pedagogista e filosofo statunitense, grazie ai suoi studi e alla sua ricerca in ambito pedagogico è stato possibile per Matthew Lipman elaborare la Philosophy for Children. Infatti, la Philosophy for Children è il frutto della combinazione tra l'eredità di Dewey e la ricerca di Lipman. Quest'ultimo ha studiato l'efficacia dell'esperienza concreta del bambino intendendolo come stimolo per l'apprendimento, favorendo così un atteggiamento partecipativo al fine di costruire un sapere comune da diffondere all'interno della comunità di ricerca filosofica.

Lipman intraprese la sua carriera filosofica grazie al testo "Intelligence in the Modern World" redatto da Dewey.

La diffusione delle New Schools avviene verso la fine dell'800 in Europa e negli Stati Uniti. Queste nuove scuole prediligono il metodo scientifico, attraverso attività che stimolano l'interesse dei bambini. Secondo questo metodo l'alunno deve sperimentare e capire in prima persona. Questa tipologia prevede un atteggiamento attivo, rispetto ad un atteggiamento passivo, vigente al giorno d'oggi, in cui il bambino si limita ad assorbire le nozioni del docente, mettendo così in primo piano il valore didattico dell'esperienza, che oggi viene *"lasciato lontano dai banchi scolastici. A scuola si devono trasmettere contenuti e gli insegnanti sono talmente presi dall'angoscia di finire il programma, che sembrano aver perso il gusto per questo sano piacere intellettuale."*<sup>60</sup> (Santi, 2006) Dewey sostiene un sistema democratico, vedendo la scuola come una comunità che si pone come fine quello di rendere il bambino capace di prendere parte attivamente alla

---

<sup>60</sup> Santi M., 2006, Ragionare con il discorso. Il pensiero argomentativo nelle discussioni in classe, Napoli, Liguori Editore, p. 91



vita sociale. Dewey vede la scuola come una istituzione che ha il compito di proporre attività educative che rispondono alle esigenze e alle passioni degli alunni. Infine, la scuola ha come valore quello di insegnare, attraverso l'attività pratica (attività di laboratorio). Secondo l'analisi di Dewey la scuola deve porsi come ponte, come un mediatore, un tramite fra la famiglia, luogo in cui l'alunno fa le prime esperienze, e la società nella quale l'adulto sperimenta la vita vera, nella sua interezza.

Analizzando la scuola del tempo gli studiosi si interrogavano se, tanto in Europa, quanto negli Stati Uniti, quest'ultima rispondesse ai mutamenti non solo societari ma anche alle trasformazioni del periodo. Gli studiosi si interrogavano sulla tipologia di formazione da adottare, o meglio se fosse necessario cambiare la formazione degli studenti, una formazione, quindi, più moderna in grado di abbracciare il cambiamento. La proposta più rinomata del periodo riguardava i "collegi-convitto". Queste erano scuole secondarie dove i ragazzi venivano ospitati ricevendo così vitto, alloggio e istruzione. Questa scelta agevolava le famiglie in quanto, molto spesso, le scuole erano lontane perché queste non erano distribuite omogeneamente sul territorio italiano. I collegi-convitto ospitavano i ragazzi durante la settimana e la famiglia poteva rivedere i propri figli o nel fine-settimana o durante le festività.

All'interno dei collegi-convitti si assiste alla prima vera evoluzione scolastica; si deve tenere in considerazione che la scuola tra la fine dell'800 e l'inizio del '900 aveva una matrice di stampo religioso e morale. Gli insegnanti tenevano lezioni al solo fine di dare nozioni che lo studente elaborava al fine di diventare una "fotocopia" del professore, senza quindi esprimere le sue idee o elaborare un proprio pensiero. Si decise quindi di modificare questo rigido rigore scolastico dando insegnamenti più democratici dove si favoriva il confronto tra idee e dove le attività prevedevano l'attiva partecipazione degli studenti, facendoli diventare quindi protagonisti del proprio sapere.

Queste rivoluzioni vennero intraprese anche all'interno dei complessi elementari; infatti, Dewey fondò una scuola elementare all'interno del dipartimento di

Pedagogia dell'Università di Chicago, che venne presa come ispirazione per altri istituti comprensivi che si diffusero su larga scala in tutto il paese. Questo metodo venne adottato in Francia, ma anche in Italia, grazie alla pedagoga Maria Montessori.

Nonostante la larga diffusione, queste scuole rientrano nel fenomeno elitario, perché, purtroppo, solo le famiglie abbienti potevano usufruire di questo servizio. Al tempo, la più grande piaga da sconfiggere era l'analfabetismo infantile, data da necessità economiche (i bambini venivano usati dalle famiglie di classe più bassa come forza-lavoro).

Il punto di rottura finalizzata al cambiamento della scuola vede quest'ultima passare da un'istruzione di stampo militarista, rigida e poco flessibile, con un metodo di insegnamento passivo, in cui lo studente subiva la lezione frontale; a un metodo in cui i ragazzi diventano veri e propri protagonisti di tutta la situazione rendendo la scuola un'avanguardia. Ciò è stato reso possibile dall'attivismo pedagogico di Dewey.

Il suo metodo prevedeva il protagonismo dell'alunno durante la lezione, in quanto il professore ha il compito di far sperimentare determinate situazioni agli studenti. All'interno della scuola di Chicago, Dewey crea dei veri e propri laboratori pedagogici in cui gli studenti si applicano al fine di imparare lavori ad esempio di officina, tessile o cucina. Questa scuola è frequentata da studenti di varie età (dai 4 ai 13 anni). Il loro compito è frequentare attivamente laboratori al fine di condurre esperimenti per incrementare il loro sapere. Rispetto al passato ci si occupa, ora, a quelle che sono le passioni e le propensioni degli studenti in quanto ogni alunno si trova costretto ad attuare strategie al fine di risolvere i problemi che il maestro gli presenta ottenendo così, una partecipazione attiva degli studenti. I ragazzi si trovano a dover collaborare e cooperare in quanto l'insegnante non impartisce nessuna lezione teorica ma solamente una lezione pratica da cui si ricaverà la teoria. Alla base del pensiero di Dewey c'è quindi l'esperienza attiva in quanto l'esperienza umana è la prima vera forma di conoscenza in quanto la correlazione tra esperimento pratico e deduzione teorica permette una solida

conoscenza. Secondo il pedagogo, quindi, tutto è conoscibile tramite l'esperienza.

I punti che compongono questo pensiero prevedono:

1. la somministrazione di un problema da parte dell'insegnante che crea un disagio, motivo per il quale è corretto porsi delle domande al fine di trovare delle risposte per superare il problema;
2. successivamente si passa all'osservazione: una fase in cui l'alunno osserva tutte le variabili e tutto ciò che ha disposizione per trovare a una soluzione;
3. una volta analizzate le variabili si passa al terzo punto che è quello di formulare un'ipotesi di soluzione al problema;
4. il quarto punto è caratterizzato dalla sperimentazione delle ipotesi;
5. il quinto passaggio riguarda la deduzione del metodo scientifico tale per cui se i risultati si ripetono sempre e sono uguali allora si può definire superato il problema. In caso contrario si dovrà ripartire dall'inizio;

Se si osserva bene la struttura di questo pensiero si nota una forte somiglianza con il metodo scientifico, metodo utilizzato da tutte le scienze al fine di sviluppare una teoria o una tesi, che parte dalla semplice analisi del problema somministrato elaborando i dati e le informazioni necessarie.

In ogni caso i ragazzi non vengono lasciati assistersi infatti il compito dell'insegnante è stabilire dei criteri di valutazione delle esperienze e identificabili come positive e scinderli da quelle che possono riscontrarsi con delle negatività.

Ciò si potrà stabilire solo in base a due criteri:

1. il primo è il principio della continuità: iniziare da piccoli esperimenti la cui soluzione fungerà da base per i successivi disagi, utilizzando quindi un metodo che avanza per step;
2. il secondo è il principio di interazione: in questo caso l'individuo non lavorerà da solo ma sempre collaborando e interagendo con l'ambiente circostante, facendo diventare così due variabili fondamentali l'individuo e l'ambiente in cui lavora.

Un altro punto fondamentale inerente alla formazione educativa elaborata da Dewey riguarda la democrazia: secondo il pedagogista la scuola deve essere il percorso formativo che prepara al futuro: *“in una società autenticamente democratica tutti e ciascuno hanno titolo, sono legittimati e moralmente obbligati a partecipare ai processi di indagine e di deliberazione che sostengono la crescita sociale in una società democratica.”*<sup>61</sup> (Fiorucci, Lopez, 2017)

Secondo il famoso pedagogista, infatti, c'è uno stretto rapporto tra democrazie e educazione e in quanto se l'uomo è stato così intelligente da raggiungere un accordo democratico è altrettanto corretto che gli alunni lo imparino a scuola perché all'interno di ogni gruppo di lavoro, ciascuno dei partecipanti avrà compiti da svolgere che saranno paragonabili ai diritti e ai doveri a cui saranno sottoposti durante la loro vita al di fuori della scuola. I diritti a cui si fa riferimento, comprendono l'appartenenza ad un gruppo e quindi il sostegno collettivo al fine di raggiungere l'obiettivo prestabilito, mentre i doveri a cui gli studenti sono sottoposti, riguardano l'autogestione al fine di concludere il proprio compito.

Ciò a dire che il concetto di democrazia relazionato a quello scolastico è assimilabile attraverso l'esperienza che ha quindi un ruolo primario.

### **4.3 La filosofia come educazione del pensiero: la Philosophy for Children di Matthew Lipman**

Nel 1974 il filosofo statunitense Matthew Lipman, grazie all'aiuto della sua più stretta collaboratrice Ann M. Sharp, ideò la Philosophy for Children, una, erroneamente definita, “filosofia per bambini”, che successivamente è stata corretta con il termine “filosofare con i bambini”. La Philosophy for Children non promette di insegnare la filosofia ai piccoli ma vuole far prendere atto della pratica filosofica, educando al pensare. Originario del New Jersey, Lipman iniziò la sua carriera come professore di Logica alla “Columbia” University. Durante questi

---

<sup>61</sup> Fiorucci M., Lopez G., 2017, John Dewey e la pedagogia democratica dell'900, RomaTre-Press, p. 85

anni cominciò a nutrire seri dubbi sull'efficacia del sistema d'istruzione americano: infatti, secondo lui, molti dei suoi studenti sembravano completamente incapaci di ragionare in modo autonomo e di far uso di capacità logiche elementari. Lipman intendeva provare che, attraverso la pratica filosofica, era possibile stimolare le capacità logiche iniziando dalla più tenera età, infatti, *“i problemi con cui confrontarsi all'interno della P4C non devono essere quelli che presuppongono una soluzione, ma quelli che interrogano profondamente il soggetto, che si discutono non come rompicapo meramente logico-formali, ma in quanto pongono in discussione ciascuno nel tessuto stesso delle proprie credenze, le quali sorreggono la trama dell'esistenza.”*<sup>62</sup> (Ruzzante, 2016)

Grazie all'impegno e al lavoro di Lipman vennero fondati i primi organi di ricerca sulla P4C e le prime associazioni internazionali, moltiplicatesi nel corso dei decenni, promuovendo studi e incrementando le attività di ricerca e formazione nel campo della filosofia per bambini. Dalla fine degli anni '90, anche la Division of Philosophy dell'UNESCO sostiene il programma. La filosofia per bambini è stata introdotta in Italia solo negli ultimi trent'anni, grazie all'attività di Antonio Cosentino, professore di filosofia, che ha fondato la scuola estiva di Acuto per la formazione di coloro i quali vogliono intraprendere questo percorso. Dalla fine degli anni Novanta sono sorte, anche in Italia, una moltitudine di associazioni sparse su tutto il territorio nazionale, anche se al Sud il curriculum è ancora in via di diffusione: *“Agli inizi degli anni '90, [...] Oltre al problema del reclutamento e della formazione degli insegnanti, della scelta delle classi e della preparazione dei materiali, ci siamo trovati di fronte alla necessità di contestualizzare l'attività educativa proposta all'interno e dei Programmi della Scuola Elementare vigenti e delle programmazioni scolastiche dei moduli coinvolti.”*<sup>63</sup> Le basi teoriche su

---

<sup>62</sup> Ruzzante G., 2016, La Philosophy for Children come comunità di ricerca inclusiva, in “Formazione & Insegnamento” XIV – 2, p. 128

<sup>63</sup> Santi M., 2006, Ragionare con il discorso. Il pensiero argomentativo nelle discussioni in classe, Napoli, Liguori Editore, p.135

cui poggia la Philosophy for Children sono rappresentate dai tre tipi di pensiero che essa intende sviluppare e sono: il pensiero critico, emotivo e creativo.

La dimensione critica è connaturata nel pensiero filosofico e molti degli autori che affrontano questo argomento ne sottolineano i risultati pratici. Questi ultimi, infatti, si dimostrano utili a migliorare la vita quotidiana. Il pensiero critico è funzionale nel combattere le idee preconcepite, prevenire i comportamenti irrazionali e migliorare le abilità cognitive. Il pensiero critico alimenta anche un'altra abilità relazionale, ovvero la capacità di affrontare la diversità, la quale a volte risulta essere intraducibile.<sup>64</sup> (Franzini Tibaldeo R., 2010 – 2011)

Esistono numerose definizioni di pensiero critico, tra cui *problem solving/riflessione/scetticismo/ verifica*, quella a cui si rifà Lipman è stata assimilata dalla saggezza degli antichi filosofi, alla capacità di esprimere un buon giudizio al fine di ottenere un prodotto ragionevole. La definizione di criterio secondo Lipman comprende regole e principi impiegati al fine di dare giudizi. La validità di un giudizio dipende, infatti, dalla coerenza e consapevolezza con cui vengono scelti i criteri per formularlo. Per quanto riguarda il contesto, è un'influenza fondamentale al fine di dare un giudizio. Il pensiero critico si rivela così meno astratto di quello che appare, in quanto, procede tenendo in considerazione tutte le variabili disponibili, incluso il pubblico a cui si rivolge. Infine, il pensiero critico è anche *auto – correttivo*<sup>65</sup> (Franzini Tibaldeo R., 2010 – 2011) caratteristica tipica della ricerca scientifica tratta da C. S. Peirce (fallibilismo, per tale intendendosi cosicché il ricercatore debba ammettere le sue conclusioni come ipotetiche e provvisorie). Riflettendo sulla propria validità interna, riformula le proprie ipotesi se esse non si dimostrano valide. L'esercizio

---

<sup>64</sup> Cfr. Franzini Tibaldeo R., 2010 – 2011, *Reframing and practicing community inclusion: the relevance of Philosophy for Children*, Scuola Superiore Sant'Anna di Studi Universitari e di Perfezionamento, Pisa, Italia, p. 409

<sup>65</sup> Cfr. Ivi, p. 406

del pensiero critico favorisce lo sviluppo di alcune abilità cognitive: è possibile prenderne atto guardando i bambini che impegnandosi in un'indagine filosofica imparano a rilevare gli errori nel proprio pensiero e in quello degli altri, riuscendo a riconoscere le cattive inferenze, gli errori logici e le assunzioni scorrette, questionando le analogie utilizzate dai compagni. In ogni caso, secondo Lipman, l'acquisizione di abilità di pensiero non corrisponde necessariamente a un incremento della qualità del pensare. È opportuno, quindi, affiancare alle abilità cognitive le capacità di utilizzarle nei differenti contesti. La pratica filosofica, concentrandosi sulle regole interne del pensiero, rende possibile l'accettazione positiva di critiche da parte di bambini che riescono a rielaborare quest'ultime e utilizzarle come nuovi spunti di riflessione. L'educazione tradizionale attribuisce maggiore importanza alle risposte corrette, mentre nella Philosophy for Children il ruolo più importante è ricoperto dal domandare e dal riconoscere i propri errori. Il pensiero critico viene, quindi, considerato da Lipman come una forma di responsabilità intellettuale, attraverso cui gli allievi sono positivamente preparati ad accettare le conseguenze delle posizioni che hanno assunto: *“Dal punto di vista pedagogico, conoscere i criteri utilizzati in un processo di pensiero è il primo passo per evitare l'indottrinamento ed ogni forma di asservimento cognitivo. [...] Questo non significa spingere al rifiuto ad oltranza di criteri stabiliti [...] si tratta piuttosto di lasciare ad ognuno l'opportunità di ricercare autonomamente le proprie convinzioni senza essere costretto, né dalla forza dell'autorità, né da quella dell'abitudine, a subire l'esito del pensare altrui.”*<sup>66</sup> (Santi, 2006)

I criteri sono fattori determinanti nella struttura e nello sviluppo delle comunità sociali. Conoscerli e valutarli significa avere maggior consapevolezza delle proprie scelte, in modo da evitare di subire influenze esterne potenzialmente danneggianti. Per insegnare il pensiero critico è fondamentale partire dalla materia prima: la lettura, la scrittura, la parola, l'ascolto ed il ragionamento. Il mezzo di eccellenza

---

<sup>66</sup> Santi M., 2006, Ragionare con il discorso. Il pensiero argomentativo nelle discussioni in classe, Napoli, Liguori Editore, p.75

che riesce ad inglobare tutte le materie prime è, per il pensiero critico, il dialogo. Infine, vi è un ultimo aspetto da non sottovalutare: il pensiero critico si intreccia da una parte anche con il pensiero emotivo e creativo, in quanto la dimensione valoriale, che offre una vastità di criteri entro cui muoversi e dall'altra parte il pensiero ipotetico che, invece, suggerisce spunti su cui riflettere. Il dialogo filosofico, quindi, abitua a pensare e a comportarsi con tolleranza rispettando l'altro: infatti, grazie alla multidimensionalità della Philosophy for Children, si possono affrontare con successo questioni delicate e complesse, come, ad esempio, la rielaborazione dei valori individuali e valori sociali e migliorare l'inclusione della comunità.<sup>67</sup> (Franzini Tibaldeo R., 2010 – 2011)

Per questo nella Philosophy of Children è insita una dimensione emotiva e affettiva. Lipman analizza, anche, il pensiero emotivo e il caring. Secondo la tradizione filosofica occidentale le emozioni si sono sempre contrapposte negativamente alla ragione, in quanto, sono capaci di annebbiare la mente. Solo negli ultimi anni, non solo grazie al lavoro di filosofi, pedagogisti, psicologi ma anche alle neuroscienze, questa dicotomia è stata contestata. Grazie a questa ricerca è stato possibile riconoscere la validità e l'utilità del pensiero emotivo. Erroneamente siamo abituati a limitare l'attività della mente all'ambito cognitivo, quando, nella realtà, questa è strettamente collegata alla dimensione valoriale. Le emozioni, infatti, sono intrinseche alle attività del pensiero in quanto determinano posizioni, che possono risultare efficaci ai fini dell'apprendimento e della crescita dell'individuo. I ruoli che ricoprono le emozioni sono numerosi: incentivano l'attenzione, offrono strutture di riferimento per inquadrare le conoscenze e criteri al fine dell'azione. Lipman osserva che l'errore si incontra nel momento in cui si considerano le emozioni ineducabili data la loro natura irrazionale, e quindi è più utile rifiutarle. Nella realtà, fin da piccoli i bambini vengono educati all'idea che

---

<sup>67</sup> Cfr. Franzini Tibaldeo R., 2010 – 2011, Reframing and practicing community inclusion: the relevance of Philosophy for Children, Scuola Superiore Sant'Anna di Studi Universitari e di Perfezionamento, Pisa, Italia, p. 407



ad ogni contesto si debba provare una data emozione e che queste influenzano la loro formazione morale. È possibile vederlo pensando che ridere ad un funerale sia considerato estremamente inappropriato e irrispettoso, mentre piangere ad un matrimonio sia accettabile. Le emozioni possono essere approvate o disapprovate in base al loro contesto, proprio come accade con le idee frutto del pensiero critico. Frequentemente le azioni sono causate dalle emozioni provate. L'educazione delle emozioni è basilare nel processo di formazione di un buon cittadino ed è per questo che la scuola deve impegnarsi a valorizzare la dimensione affettiva attraverso, ad esempio, secondo Lipman trasformando la classe in una comunità di ricerca in cui l'aggressività viene trasformata grazie al ragionamento e alla cooperazione tra i partecipanti. Infine, Lipman elabora la definizione di pensiero caring, in quanto, le emozioni determinano l'atteggiamento intellettuale. Non è quindi possibile pensare emotivamente a qualcosa senza l'averne la premura di curarlo ed è fondamentale che abbia un significato. Il pensiero caring è quel tipo di pensiero attivo per eccellenza che si manifesta attraverso particolari forme d'attenzione. Il pensiero creativo è uno degli strumenti fondamentali per affrontare i repentini cambiamenti della società odierna. Creare nuove ed alternative soluzioni è indispensabile per non diventare la vittima del mutamento. Il pensiero creativo è strettamente correlato al pensiero caring, perché la creatività è il frutto dei sentimenti e dell'interesse ma trova somiglianze anche con il pensiero critico, basandosi sul dubbio che instilla curiosità e la ricerca del sapere: *“il pensiero critico-creativo è un processo che coinvolge e favorisce l'espressione di giudizi, in quanto:*

- a) si basa su criteri;*
- b) è auto-correttivo;*
- c) è sensibile al contesto.”*<sup>68</sup> (Santi M., 2006)

---

<sup>68</sup> Santi M., 2006, Ragionare con il discorso. Il pensiero argomentativo nelle discussioni in classe, Napoli, Liguori Editore, p.74

Quando si pensa al pensiero creativo il mondo dell'arte è il primo a venire alla mente: in realtà, anche il mondo della scienza si materializza nel momento in cui dall'attività creativa si sviluppano non solo nuovi metodi ma anche nuovi criteri utili alla ricerca sia estetica sia non. Il pensatore creativo si muove nel mondo delle ipotesi e delle alternative in modo da affrontare il problema riflettendo sulle possibili conseguenze prendendo atto dei problemi che possono nascere dagli esperimenti attuabili per affrontare le difficoltà fino a quando la situazione non viene superata approdando così in un nuovo gruppo di credenze. Lipman elabora le caratteristiche del pensiero creativo identificandolo come un pensiero: indipendente, fantasioso, sperimentale e olistico. Il pensiero creativo è importante specialmente per due ragioni: 1. Prima di tutto perché ciò che si immagina e le proprie aspettative determinano in modo preponderante che cosa sarà il futuro di un individuo.

In secondo luogo, perché stimola e migliora l'apprendimento. Secondo Lipman essere creativi vuol dire dialogare con i filosofi e gli artisti del passato, scoprendo, modificando e adattando il loro pensiero all'epoca in cui l'individuo vive al fine di realizzare qualcosa di nuovo. *“La creatività non va ridotta alle sole attività espressive ma va vista anche nel suo potere produttivo nell'ambito della costruzione di conoscenze nei processi di ricerca.”*<sup>69</sup> (Santi M., 2006) La creatività, infatti, è la capacità di rielaborare spunti già esistenti in modo eclettico. Lipman si interroga sulla possibilità di educare la creatività. In genere si è propensi a considerare la creatività come una dote naturale, impossibile da spiegare razionalmente in quanto ispirata più ai sentimenti che alle ragioni, tuttavia, anche il pensiero può essere educato alla creatività. La soluzione che propone Lipman prevede l'incoraggiamento degli studenti a pensare con le proprie teste utilizzando il pensiero autonomo. Questo passaggio è esplicabile con un semplice esempio:

---

<sup>69</sup> Santi M., 2006, Ragionare con il discorso. Il pensiero argomentativo nelle discussioni in classe, Napoli, Liguori Editore, p.138

quando bisogna pensare in modo autonomo in riferimento ad un nuovo argomento al fine di compensare l'ignoranza data dalla non conoscenza della materia si tende a immaginare un dialogo con un insegnante capace, cercando di completare i compiti che quest'ultimo potrebbe assegnare. Pensare in maniera autonoma è quindi un pensare dialogico, un dialogo con sé stessi. Tuttavia, anche se Lipman invita gli studenti a pensare con le proprie teste, la didattica creativa non è un processo isolato. Infatti, si giova del contributo di tutti, dalla collaborazione di molteplici punti di vista. Il termine comunità fa riferimento ad un sistema legato dalla condivisione di tradizione e obiettivi; infatti, ciò che tiene unita la comunità è la pratica. D'altro canto, quando parliamo di ricerca ci si riferisce ad un sistema basato su operazioni scientifiche ed autocritico. La ricerca si differenzia per la sua natura sociale e sulla sua idea di comunità, ma, non tutte le comunità si basano necessariamente sulla ricerca. Quando con la P4C si accostano questi due termini è un passaggio teoricamente inusuale ma praticamente non estraneo all'esperienza umana poiché la ricerca è la costruzione della conoscenza è un'esigenza comune. Quando si pensa si fa una ricerca, non nel significato scientifico del termine. Numerose sono le caratteristiche che Lipman enuncia in riferimento alla comunità di ricerca. La comunità di ricerca si identifica per inclusione, partecipazione, sentimenti di solidarietà sociale, ragionevolezza e discussione. In ogni caso questa presenta alcuni vantaggi interessanti, in quanto è utile per promuovere il pensiero critico e autocritico, e per favorire forme di mutuo apprendimento, finalizzate alla riduzione della violenza e la promozione la pace. *“La Philosophy for Children si propone di insegnare a pensare in senso globale, utilizzando un ragionare preciso e sensibile ai dettagli specifici, ai soggetti individuali e ai contesti mutevoli.”*<sup>70</sup> (Santi M., 2006) Una sessione di Philosophy for Children ha una struttura articolata: innanzitutto si trovano due protagonisti, la comunità di ricerca sopra citata e il facilitatore: l'insegnante all'interno del gruppo dal ruolo neutrale,

---

<sup>70</sup> Santi M., 2006, Ragionare con il discorso. Il pensiero argomentativo nelle discussioni in classe, Napoli, Liguori Editore, p.121

tendente a valorizzare ogni membro del gruppo, *“innanzitutto distanziando la sua funzione da quella di “insegnare”, di trasmettere conoscenze e di far valere determinate risposte e riconcettualizzandola come facilitazione. Il docente-facilitatore non ha istruzioni da dare, non siede in cattedra interpretando il ruolo dell’autorità [...] In questo senso non dice cosa fare, ma pone domande e suggerisce riflessioni più accurate là dove ci sono cose che non si possono fare.”*

<sup>71</sup> (Cosentino A., 2002)

Il facilitatore, così come l’insegnante nel gruppo classe, deve porre l’attenzione sullo studente animandolo e incoraggiandolo a ricercare una buona vita. <sup>72</sup> (Välitalo R., 2017)

Importante è però ricordare che esso, indipendentemente dal suo ruolo di insegnante, in questo momento deve spogliarsi da queste vesti, diventando un promotore del dialogo, una *guida*. <sup>73</sup> (Santi, 2006) Per questo motivo, il facilitatore ha ruolo neutro, in quanto sospende il suo ruolo di dare giudizi. Il setting è in base alla presenza fisica o meno della comunità di ricerca. Se in presenza si attuerà una disposizione a cerchio: perché si possa stare faccia a faccia. Il facilitatore sarà seduto alla stessa altezza dei partecipanti. Infine, dopo avere stabilito i ruoli e il setting, si passerà all’attività vera e propria, la quale è divisa in diverse cinque fasi ben definite:

1. attività introduttiva: Comprende un intervallo di tempo di cinque, massimo sette minuti in cui l’attività può essere legata al testo stimolo che verrà poi presentato;

---

<sup>71</sup> Cosentino A., 2002, Filosofia per la formazione il curricolo della “Philosophy for children”, in “Prospettive EP”, n. 2-3/, p. 5

<sup>72</sup> Cfr. Välitalo R., 2017, Internal goods of teaching in Philosophy for Children: the role of the teacher and the nature of teaching in Philosophy for Children, Childhood & philosophy, Rio De Janeiro, v. 13, p. 286

<sup>73</sup> Santi M., 2006, Ragionare con il discorso. Il pensiero argomentativo nelle discussioni in classe, Napoli, Liguori Editore, p.108

2. presentazione del testo stimolo: In questa fase il testo può essere letto dal facilitatore o dalla comunità. Successivamente, dopo aver letto il testo, si chiede di individuare all'interno una parola che susciti dubbi o interessi da porre al facilitatore (nel caso di un numero elevato di partecipanti, i facilitatori possono raggruppare la comunità in sottogruppi, al fine di evitare un numero elevato di domande). Dopo avere formulato la agenda, un buon metodo è individuare tra le domande che sono emerse delle parole – chiave ripetute, trovando, quindi, il “filo rosso” del discorso;
3. formulazione dell'agenda: Una volta formulate le domande, esse andranno trascritte su un cartellone. Le domande devono essere riportate fedelmente, senza modifiche in ordine numerato e con i nomi degli autori. Chi osserva la sessione deve essere sempre alle spalle della comunità, in modo da non impedire la visuale. È importante ricordare che la agenda deve essere leggibile a tutti i membri della comunità di ricerca (quindi, nel caso di una comunità di bambini piccoli, la trascrizione a parole non è indicata);
4. passaggio da agenda a piano di discussione: la durata di questa fase deve essere circa quattro, cinque minuti. Dopo aver costruito la agenda (trascrizione delle domande), il facilitatore le rilegge (ricordando anche di associare il nome alla domanda) e nel mentre chiede se si noti un tema che ricorre più spesso tra le domande, in modo da trovare una macrocategoria: *“sta nella capacità del coordinatore delle sessioni far emergere nei temi prescelti dal gruppo i nodi cruciali più significativi dal punto di vista filosofico.”*<sup>74</sup> (Santi, 2006)
5. Con il supporto del facilitatore, si individua la questione che interessa tutti i partecipanti. Una volta individuato il tema, inizia una fase attiva di discussione in cui alla fine il facilitatore, nel caso di una comunità “matura”

---

<sup>74</sup> Santi M., 2006, Ragionare con il discorso. Il pensiero argomentativo nelle discussioni in classe, Napoli, Liguori Editore, p.145

ricostruisce il “filo rosso”. Il facilitatore ha un ruolo definito come moderatore e provocatore ma anche di liberatore, portando alla luce i pensieri emersi. Il facilitatore ha ruolo neutro, quindi, un ruolo direzionale delle dinamiche del pensiero: una dimensione critica, di cura senza utilizzare un modo forzato. È necessario indagare non solo su ciò che è profondo ma anche sulle cose scontate, formulando criteri personali e collettivi;

6. autovalutazione: è il momento finale della sessione, in cui il facilitatore, semplicemente chiede alla comunità di autovalutarsi rispetto ad un determinato ambito.

## CAPITOLO 5

### PHILOSOPHY FOR CHILDREN ALLA FONDAZIONE FRANCHIN SIMON ONLUS

#### 5.1 Costruire comunità inclusive

La Philosophy for Children promuove un dialogo democratico, nel quale si ha una condivisione di idee, rispetto ed inclusione e Matthew Lipman individua nella comunità di ricerca il terreno fertile per mettere in atto tale pratica educativa, che può ed è considerata a tutti gli effetti, una pratica filosofica. La ricerca comunitaria funziona come un dispositivo di negoziazione, comprensione reciproca, traduzione, inclusione sociale e, infine, come pratica di riconoscimento e rispetto reciproco, di autoregolazione e di riformulazione delle idee e delle prospettive: questa è la pratica della democrazia. Di conseguenza, l'indagine filosofica favorisce la solidità della comunità, che diventa sempre più sensibile alle sfumature significative delle differenze contestuali.<sup>75</sup> (Franzini, 2010 – 2011)

Essa, ha delle caratteristiche, che possono essere così riassunte:

- la comunità di ricerca ha uno scopo, per quanto esso possa essere parziale o provvisorio;
- la comunità di ricerca ha una direzione;
- la comunità di ricerca non è pura conversazione o discussione, ma è un processo dialogico dotata di una struttura;
- la comunità di ricerca ha ragionevolezza, creatività e cura;
- la comunità di ricerca mette in atto e rende operative le definizioni di pensiero critico, pensiero creativo e pensiero *caring*.

---

<sup>75</sup> Cfr. Franzini Tibaldeo R., 2010 – 2011 Reframing and practicing community inclusion: the relevance of Philosophy for Children, Scuola Superiore Sant'Anna di Studi Universitari e di Perfezionamento, Pisa, Italia, p. 407

Il pensiero *caring* ha un ruolo significativo nel determinare la qualità del dialogo, oltre

che nel favorire la collaborazione con il pensiero critico e creativo. È quindi di fondamentale importanza la capacità dei membri della comunità di ricerca utilizzare il pensiero *caring*, che Lipman definisce come: *“Prendersi cura (to care) significa concentrarsi su ciò che rispettiamo, apprezzandone i meriti e valutandone il valore. Il pensiero caring possiede un doppio significato: da una parte significa pensare con premura all’oggetto dei nostri pensieri, dall’altra vuol dire occuparsi della propria maniera di pensare. [...] Il caring è un tipo di pensiero quando dà luogo a operazioni cognitive quali esplorare delle alternative, scoprire o inventare relazioni, istituire connessioni tra connessioni e misurare differenze.”*<sup>76</sup> (Lipman, 2005)

Affinché una comunità di ricerca possa essere definita tale, si deve tenere presente che essa può e deve attuare un’indagine autocorrettiva e che costruisca delle possibili soluzioni.

La comunità di ricerca ha una serie di caratteristiche, di seguito si andranno ad elencare le più importanti a livello sociale:

- **inclusione:** le comunità possono presentare o meno delle diversità al loro interno, ma nessuno deve essere escluso dalle attività senza un’adeguata giustificazione;
- **partecipazione:** le comunità di ricerca incoraggiano, ma non obbligano alla partecipazione o a contribuire in ugual misura;
- **cognizione condivisa:** corrisponde al compimento degli stessi atti mentali da parte della comunità di quando si riflette a lungo e in autonomia al fine di penetrare e analizzare la materia considerata, fino ad arrivare a costruire una comunità di pensiero;
- **relazioni faccia a faccia:** non sono indispensabili, ma sono molto utili per cogliere anche la comunicazione non verbale;

---

<sup>76</sup> Lipman M., 2005, Educare al pensiero, Milano, Vita e pensiero, pp. 284 - 286



- imparzialità: la ricerca imparziale dovrebbe basarsi su un accordo che tenga conto delle considerazioni e dei punti di vista di tutti, come pure degli interessi di ognuno;
- pensiero autonomo: la comunità di ricerca deve evitare di assumere un atteggiamento di conformismo e ostilità verso il pensiero indipendente;
- procedura della provocazione: nella comunità di ricerca provocare è positivo, ma entro certi limiti;
- ragionevolezza: essere ragionevole vuol dire possedere la capacità di impiegare procedure razionali in maniera giudiziosa. <sup>77</sup> (Lipman, 2005)

Per certi versi, la comunità di ricerca è un metodo di apprendimento comune ed è un'esperienza condivisa. *“Tuttavia, mentre ogni ricerca è basata sulla comunità, non è detto che ogni comunità sia basata sulla ricerca. [...] Il collante che tiene unita una comunità è la pratica, la quale non deve essere necessariamente autocritica.”* <sup>78</sup> (Lipman, 2005)

Per Marina Santi, la comunità è inclusiva in quanto ogni partecipante è responsabile non solo del suo sviluppo, ma anche di quello altrui, il quale si avvera durante la condivisione di idee e pensieri, creando così ciò che viene definita *comunità*.

Come da mission della Fondazione Franchin, anche per Santi, *“occorre creare le condizioni più adeguate [...] in modo da realizzare degli apprendimenti significativi, costruttivi e motivati. [...] Il che significa organizzare degli ambienti di apprendimento in cui la complessità delle dinamiche del pensiero e la sua multidimensionalità vengano sempre tenute in considerazione e favorite.”* <sup>79</sup> (Santi, 2006)

---

<sup>77</sup> Lipman M., 2005, Educare al pensiero, Milano, Vita e pensiero, pp. 110 – 114

<sup>78</sup> Ivi, p. 97

<sup>79</sup> Santi M., 2006, Ragionare con il discorso. Il pensiero argomentativo nelle discussioni in classe, Napoli, Liguori Editore, pp. 33 – 34

## 5.2 Svolgimento delle sessioni

La mia sperimentazione nei panni di facilitatore presso la Fondazione Franchin Simon Onlus si è svolta in cinque sessioni, di cui, l'ultima di esse, è servita come incontro finale per tirare le somme e i pareri di tale esperienza. L'intento di tali sessioni è stato quello di favorire la comunicazione e il confronto tra gli ospiti, cosa che, all'interno di una vita comunitaria, a volte sfocia in litigio.

Il gruppo è stato formato includendo cinque ospiti con diagnosi di disturbi dello spettro autistico (di tipo 1) e schizofrenia ed oligofrenia, tra i ventiquattro e i trentaquattro anni.

L'intento è stato quello di far emergere le tematiche di rispetto, autonomia e diversità, in riferimento alla mission della Fondazione Franchin Simon Onlus e dando a ciascuno la possibilità di potersi esprimere senza ricevere un giudizio.

La procedura di svolgimento delle sessioni può essere così riassunta:

- attività introduttiva;
- presentazione del testo stimolo;
- costruzione dell'agenda;
- passaggio da agenda a piano di discussione;
- valutazione.<sup>80</sup> (Santi, 2006)

Avendo a disposizione una palestra, ho deciso di utilizzare essa come setting per le sessioni: un luogo a loro familiare, in cui ogni giorno sono svolte attività ludico – motorie e educative. La scelta è ricaduta in questo spazio perché è un luogo per loro sicuro, tranquillo; un luogo che, durante il giorno, cercano spesso e nel quale si rifugiano quando vogliono staccare dalla frenesia del centro diurno. I ragazzi sono stati fatti sedere per terra, in cerchio, in modo tale da potersi guardare durante

---

<sup>80</sup> Cfr. Santi M., 2006, Ragionare con il discorso. Il pensiero argomentativo nelle discussioni in classe, Napoli, Liguori Editore, pp. 144 – 149

la sessione ed essere posti tutti allo stesso livello. La mia posizione è stata seduta con loro. Ho deciso di non mettermi nel mezzo del cerchio per evitare di dovermi spostare e / o dare le spalle a qualche ospite. L'agenda è stata costruita su di un cartellone, che è stato posto al centro del cerchio, anch'esso per terra, in modo tale da poter essere visto e seguito visivamente da tutti.

## SESSIONE N. 1

Come attività introduttiva ho deciso di chiedere, esprimendosi utilizzando una parola cosa rappresentasse per il gruppo il silenzio e perché. Da tale attività, della durata di cinque minuti, sono emerse risposte variegata e, sinceramente, alcune anche inaspettate. (esempi: I: "la neve, perché quando cade non fa rumore"; F: "la notte, perché dormiamo"; A: "il colore bianco, perché è assenza di colore, come il silenzio è assenza di rumore").

Dopo l'attività introduttiva si è passati poi alla presentazione del testo stimolo. Per questo progetto ho deciso di utilizzare il Capitolo 3, Episodio 1 del testo "Pixie" di Matthew Lipman.<sup>81</sup>

### Episodio 1

Mentre guardavo Bruno con la coda dell'occhio, vidi Vilma andare da lui. Lo prese per la mano e lo portò verso l'angolo della classe. Poi si misero a sedere su un paio di sgabelli. Lei gli parlava con molta calma e lui la guardava negli occhi, poi alla bocca, poi di nuovo negli occhi.

Non riesco a fare a meno di chiedermi come mai uno possa smettere di parlare. Io parlo una continuazione; non mi fermo mai. Non riesco nemmeno ad *immaginare* cosa significa stare sempre muti.

Isabella stava leggendo un libro, ma io la interruppi: "Isabella, perché le persone parlano?" Lei allungò le labbra come se stesse per fischiare e poi disse piano: "Io credo che parliamo per far conoscere agli altri i nostri pensieri e i nostri sentimenti".

"Ma supponi che uno non *vuole* che gli altri conoscano i suoi pensieri e i suoi sentimenti," dissi.

Isabella pensò per un po' e alla fine concluse: "Allora, forse, smette di parlare".

<sup>81</sup> Lipman M., 2000, Pixie, Liguori, Napoli, p. 23

Tutti i ragazzi del gruppo sono autonomi nella lettura, ragion per cui ho deciso di dare una stampa dell'episodio a testa, in modo tale che, seppur letto da me, ci sia stata la possibilità per loro di poter seguire visivamente ciò che io leggevo. Al termine di ciò, è stato chiesto di individuare da esso una riflessione o una domanda da pormi. Ho lasciato alcuni minuti così che il gruppo potesse rileggere mentalmente l'episodio, per poter farsi un'idea più chiara su quanto letto da me e poter individuare la riflessione stimolante.

Non ho avuto la necessità di dividere i ragazzi in sottogruppi poiché ho ritenuto che cinque, fosse un numero permissibile da poter lavorare singolarmente ed ottenere così la partecipazione attiva di tutti i membri della comunità.

Da questo momento, ho iniziato a stilare l'agenda. Per ogni ospite ho utilizzato un colore diverso, in modo tale da rendere l'agenda, oltre che più appagante, di facile comprensione e visualizzazione.

Le riflessioni e le domande affiliate emerse sono le seguenti: (vedi figura 1)

- Irene: “A volte perdiamo la calma e litighiamo tra di noi [...] Dovremmo mantenerla (la calma) di più. C'è un modo per essere più pazienti tra di noi?”
- Federica: “Quando gli operatori mi rimproverano mi dicono sempre di guardarli negli occhi e di non abbassare lo sguardo”
- Islam: “Dovremmo parlare di più tra di noi. Riusciremo mai ad andare d'accordo con tutti gli ospiti della comunità secondo te (secondo me)?”
- Anna: “È normale pensare in continuazione?”
- Luciano: “A volte stare muti serve”

• **IRENE**: Dovremmo mantenere di più la **CALMA**  
C'è un modo per essere più pazienti?

• **FEDE**: Guardare negli **OCCHI** quando si parla

• **ISLAM**: **PARLARE** di più.

• **ANNA**: È normale **PENSARE** in **CONTINUAZIONE**?

• **LUCIANO**: A volte stare **MUTI** serve

Figura 1

Dopo aver costruito l'agenda, sono state rilette le domande poste e nel mentre è stato chiesto di cercare di trarre il filo rosso di essa, la macrocategoria.

Per Luciano, Irene e Islam, il nocciolo di tali riflessioni è il silenzio; per Federica il rispetto, mentre, Anna rilancia la domanda fatta in precedenza (“È normale pensare in continuazione?”).

Ritengo necessario aprire una piccola parentesi sul rilancio di domanda di Anna, poiché affetta da disturbo ossessivo compulsivo: è lei stessa che, nel momento della stesura dell'agenda e dal passaggio da essa alla discussione, entra in un loop ossessivo chiedendo più volte se sia normale o meno pensare in continuazione.

Dopo aver cercato i temi portanti dell'agenda, sono stati cerchiati in modi diversi i termini calma, muti, pensare (silenzio), occhi (rispetto), continuazione (ossessione), trovando così le parole portanti di questa sessione. (vedi figura 2)

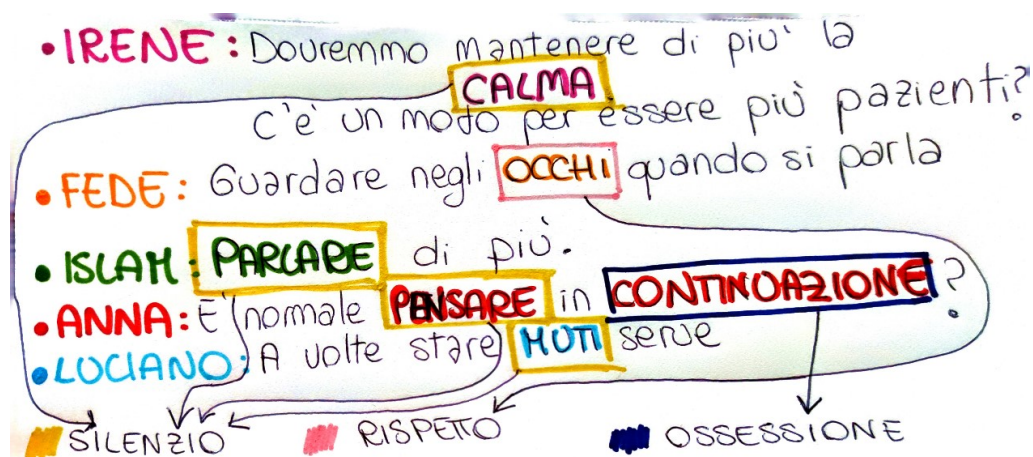


Figura 2

Dopo di che, ho chiesto se per loro ci fosse un argomento comune a questi termini e, comunemente all'idea di Islam (il quale già nella formulazione dell'agenda aveva iniziato tale discorso) è risultato che la vita comunitaria non è semplice, così come il rispetto delle regole non sempre lo è.

Condividere lo stesso spazio non è semplice e, come anticipato e predetto prima, di normale routine sono i bisticci tra gli ospiti.

È importante rispettare gli spazi e i silenzi altrui, al fine di evitare incomprensioni spiacevoli. (vedi figura 3)



Figura 3

Giunti al termine della prima sessione, nel momento della valutazione è stato consegnato un bigliettino anonimo a testa nel quale scrivere il simbolo “+” in caso di valutazione positiva dell’attività, o “-” in caso contrario.

All’unanimità, i cinque bigliettini, hanno avuto esito positivo. (vedi figura 4)



Figura 4

Da qui, ho trovato il materiale per l’attività stimolo della sessione n. 2: attraverso un disegno o un racconto personale, spiegare cos’è la vita di comunità.

Ciò non è stato detto alla comunità, la quale ha scoperto il compito il giorno stesso della sessione n. 2.

## SESSIONE N. 2

Come attività introduttiva ho fatto vedere il cartellone della sessione n.1, per riprendere il filo del discorso e poi ho assegnato il compito appena citato. Tra i cinque, solo Irene ha scelto la tecnica del disegno (vedi figura 5), mentre gli altri hanno deciso di spiegare verbalmente cosa significasse per loro vivere in comunità. Secondo Islam è “vivere insieme senza litigare”, per Anna “andare d’accordo”, per Federica e Luciano, invece, “rispettare delle regole per andare d’accordo”. (vedi figura 6)

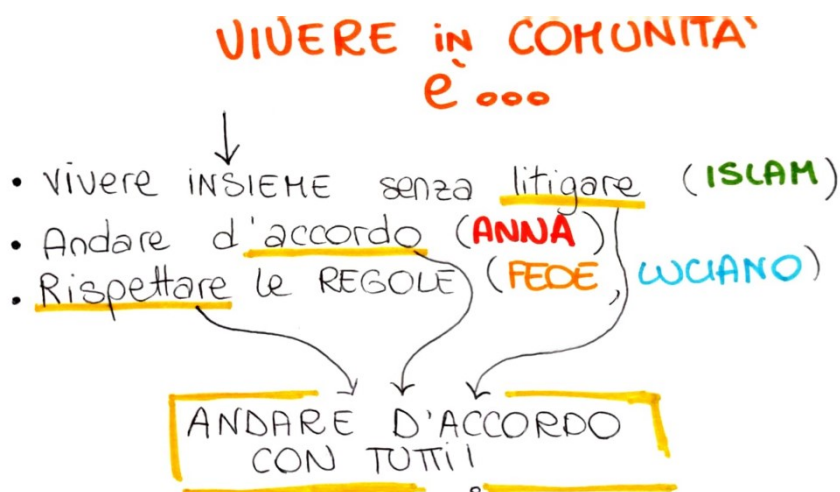


Figura 6

Una volta individuato il tema portante, in questo caso come nella vita di comunità il fulcro sia l’andare d’accordo tra i membri, è stato rilanciato ciò che è emerso dalla discussione.

Questo rilancio è stato compiuto da me perché ritengo che, in un contesto di disabilità e ritardo mentale, sia necessario avere un facilitatore con ruolo direzionale delle dinamiche di pensiero, il quale faccia indagare anche sulle cose ovvie e scontate, che sia in grado di formulare pensieri critici e collettivi allo stesso

tempo: infatti, il facilitatore ha ruolo di moderatore e provocatore del dialogo e di liberatore, poiché porta ad un piano più alto i pensieri emersi.

Dal rilancio è emerso che, la vita di comunità ha delle regole da rispettare per garantire a tutti gli ospiti una convivenza serena. Alcune regole, sono già espresse in modo indiretto, mentre altre in modo diretto.

È stato chiesto alla comunità di fare degli esempi di tali regole che, nella vita di tutti i giorni, sono portati a rispettare, anche senza essere messe per iscritto.

Federica, fumatrice, dice che, nel rispetto degli altri, fuma distante da loro e invita Islam a fare lo stesso (“Islam, dovresti fumare anche tu distante dagli altri [...] Vedi che quando fumi (gli altri) si spostano da te?”).

Secondo Federica, il fumare distante dagli altri utenti, è una regola che non è scritta ma che, anche essendo indiretta, dovrebbe essere rispettata.

Irene, fa invece un esempio di una regola scritta: “Noi, senza l’autorizzazione, non possiamo entrare in cucina [...] infatti, sulla porta (della cucina) c’è il cartello dello stop.” (vedi figura 7)

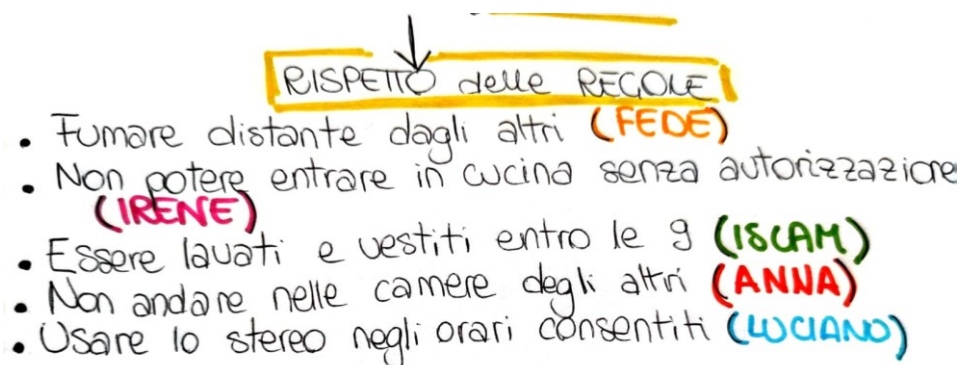
- 
- The image shows a handwritten list of rules under the heading "RISPETTO delle REGOLE". The heading is written in black ink and is underlined with a yellow highlight. A yellow arrow points down from the heading to the first rule. The list contains five items, each followed by a name in parentheses:
- Fumare distante dagli altri (FEDE)
  - Non potere entrare in cucina senza autorizzazione (IRENE)
  - Essere lavati e vestiti entro le 9 (ISLAM)
  - Non andare nelle camere degli altri (ANNA)
  - Usare lo stereo negli orari consentiti (LUCIANO)

Figura 7

A termine di tale sessione come metodo di valutazione ho deciso di chiedere come si sentissero. Sono rimasta sorpresa dalla risposta di Federica: “Mi sento bene, stiamo facendo dei discorsi da *persone normali*.”

Questi cinque ospiti sono a conoscenza della loro disabilità e del motivo per cui sono ricoverati presso la Fondazione e, spesso, capita di dover effettuare incontri



“extra” di psicoterapia, per discutere della loro situazione: infatti, molte volte, soprattutto Federica, si chiede “perché non sia nata normale”.

Una delle tante cose apprese durante questa mia esperienza attiva sul campo è che, la Philosophy for Children sia un’attività che non può essere programmata, poiché in continuo divenire: uno svilupparsi di idee imprevedibili, che possono cambiare le carte in tavola anche nel momento finale, quello della valutazione.

### SESSIONE N.3

Ho deciso così di utilizzare come attività introduttiva l’affermazione fatta da Federica durante la valutazione della sessione n.2, per poi chiedere come si sentissero in quel momento: tutti gli ospiti hanno risposto dicendo di sentirsi bene. Come attività stimolo ho deciso di scrivere al centro del cartellone la parola “normalità” e di utilizzare la tecnica del brainstorming, ossia una vera e propria tempesta di idee, perché ritengo che questa tecnica sia molto affine alla Philosophy for Children poiché per entrambe non ci sono idee giuste e idee sbagliate: questo è stato spiegato e ripetuto all’inizio di ogni sessione, in modo tale da incoraggiare anche gli ospiti a non avere paura di dire ciò che pensano poiché non c’è giusto e sbagliato. (vedi figura 8)



Figura 8

Passando dall'agenda al piano di discussione di tale sessione, il filo portante è stato l'interrogarsi se essere normali precluda l'essere diversi citato da Federica nell'agenda sopra riportata. Questa definizione di normalità data da Federica ha portato ad un ampio dibattito tra gli ospiti, i quali, erano convinti in parte che l'una precludesse l'altra. Un'affermazione, a mio parere molto accattivante, è stata posta da Islam al gruppo: "Essere normali non vuol dire diversi [...] Si può essere diversi da un'altra persona, ma allo stesso tempo *ritenersi normali*." Le parole che mi hanno colpita sono quelle in corsivo, il fatto cioè del ritenersi, del percepirsi come normali. (vedi figura 9).



Figura 9

Giunti a conclusione di tale piano di discussione, come facilitatore, ho cercato di porre una domanda provocatoria ai ragazzi: "essere diversi è una cosa positiva o negativa?"

Questa domanda è stata poi utilizzata come materiale di stimolo per la sessione n.4.

Anche questa volta, sul piano valutativo, le impressioni riscontrate sono state tutte più che positive. Luciano afferma inoltre di sentirsi, dopo le sessioni, ricco di idee e di materiale da utilizzare per le sue ricerche. (Luciano è un ragazzo con disturbo del comportamento ed autismo di tipo 1, ossia una forma di autismo lieve: la sua

passione, è quella di utilizzare il computer per effettuare ricerche su temi di attualità.)

#### SESSIONE N. 4

Facendo riferimento alla domanda provocatoria effettuata al termine della sessione precedente, è stata costruita un'agenda sulla falsa riga della precedente: il titolo di essa è stato: "diversità".

A turno, sono stati fatti elencare aspetti di essa in modalità brainstorming. (vedi figura 10)



Figura 10

Dall'agenda è emerso che, la tetra comunità, vede e percepisce la diversità come un fattore negativo: tutti gli ospiti, hanno infatti riferito di essere stati vittime di bullismo in età scolare a causa della loro disabilità.

Passando al piano di discussione, in maniera celata e velata, ho cercato, sempre con un ruolo neutro, poiché il facilitatore libera i pensieri senza utilizzare un modo forzato, di far vedere e percepire la diversità come una fonte di ricchezza, in riferimento alla Mission della Fondazione Franchin: la valorizzazione della soggettività e la promozione alla massima partecipazione di ogni persona.

Ho così chiesto loro di farmi un esempio di diversità in termini positivi e da ciò ne è scaturito quanto riportato (vedi figura 11):

- Irene: “Io sono brava in cucina, mentre Giulia (utente) lo è un po’ meno [...] però lei è brava a fare i braccialetti con le perline mentre per me è un lavoro di precisione che per me è difficile [...] siamo diverse, ma entrambe brave in qualcosa.”
- Luciano: “La mia dote (appassionato di cinema e lettura) mi permette di ricordare molti particolari che gli altri invece non notano.”
- Anna: “Io, invece, sono faccio le bomboniere su commissione.” (una delle attività di laboratorio della Fondazione Franchin Simon Onlus (vedi figura).
- Islam: “Io sono l’unico ragazzo in Fondazione che fa l’attività di assemblaggio.”
- Federica: “Io... Potrei dire, invece, che sono l’unica ragazza della Fondazione a fare le uscite in autonomia! (su base del suo P.E.I)



Figura 11

Da qui, è emerso che, ognuno di loro ha una dote, che, in termini di diversità, è percepita come diversità *positiva*.

Questa sessione ha fatto sì che ogni membro della comunità abbia ricercato all’interno di sé una propria dote, non vedendo la diversità solo con nota negativa, ma anche positiva e di conoscere risorse diverse dalle proprie, che non per questo devono essere viste negativamente.

A termine di tale sessione, il momento di valutazione è stato colto con molta felicità: infatti, gli utenti si sono ritenuti felici di aver messo in evidenza una loro dote e diversità in termini positivi.

## SESSIONE N.5

L'ultima sessione è stata dedicata alla restituzione delle sessioni precedenti, cercando di tirare le somme e di creare uno schema che raccolga tutti i punti salienti.

Si è partiti dalla parola *rispetto*, la quale è stata la prima ad emergere nella sessione n. 1, infatti, in un contesto di comunità alloggio come la Fondazione Franchin Simon Onlus, uno dei principi cardine della vita di gruppo è proprio questo termine: occorre rispettare gli spazi e i silenzi degli altri, affinché si abbia una vita comunitaria serena.

Il secondo termine riportato è, appunto, *comunità*: da qui, ricollegandosi al primo termine, si evince il nesso tra rispetto e vita di comunità. Terzo termine riportato è stato *regole*: in una comunità, per mantenere un buon clima, sono necessarie delle regole, esplicite o meno, per garantire il corretto funzionamento dei rapporti e degli spazi personali. Il quarto termine segnato è stato *normalità*, termine utilizzato da Federica per comunicare lo stato d'animo provato a fine della sessione n. 2. Sentirsi *diversi*, in un contesto, ma normali in un altro: siamo tutti diversi, in contesti diversi! Percepire, quindi, la diversità come una forma di *ricchezza*, come una *dote*, e non come una caratteristica *negativa*. Infine, nell'ultima sessione, sono state elencate le diverse *doti* che ciascun ragazzo ha, trasformando così le proprie diversità in *particolarità*. Si è giunti a fine sessione espletando un pensiero comune: la diversità è arricchimento per la comunità e, senza di essa, saremmo tutti uguali. Si noti come, l'ultimo termine (*particolarità*) si accosti bene al primo (*rispetto*): infatti, il rispetto delle particolarità di ognuno è fondamentale nella vita quotidiana. Si è andati così a collegare con delle frecce i termini, arrivando alla formazione di un cerchio che si sussegue, poiché un termine lega l'altro. (vedi figura 12).



Figura 12

## CONCLUSIONI

Giunta alle riflessioni finali ritengo che, attraverso tale esperienza, io abbia avuto in primis la possibilità di poter conoscere una realtà che fino ad ora era stata a me sconosciuta e solamente letta sui libri, e come seconda cosa di poter applicare quanto appreso durante il laboratorio di Modelli e Pratiche Curricolari.

Cinque sessioni non fanno sicuramente di me una facilitatrice esperta ma, ciò che mi rende orgogliosa, è l'essere riuscita a far confrontare gli utenti e a far emergere le loro caratteristiche e i loro dubbi più intimi.

Il ruolo del facilitatore è di aiutare la Comunità di Ricerca nella propria indagine a partire dalle influenze e dagli interrogativi emersi dai temi trattati. Attraverso domande stimolo, richiesta di spiegazioni, egli facilita il corretto funzionamento della discussione e del ragionamento, modera il dialogo affinché si trasformi in ascolto attivo, riflessione, rielaborazione e crescita, cercando di formulare valori e giudizi condivisi, con conseguenze positive nell'agire quotidiano del soggetto.

Ciò è avvenuto e si è ampiamente discusso in merito ai valori e alle capacità, arrivando infine ad un excursus di termini che caratterizzano la Comunità Alloggio come *rispetto, regole e normalità*.

Ritengo che, purtroppo, attualmente non ci siano ancora abbastanza interventi mirati alla propensione di miglioramento della qualità di vita e delle relazioni sociali, infatti, pochi sono gli interventi applicati e applicabili in queste realtà.

Poiché si ipotizza che, in persone con disturbo dello spettro autistico, l'utilizzo della Philosophy for Children migliori le relazioni sociali e la risoluzione di problemi, ho appunto cercato di verificare e testare tale efficacia e ritengo che tale esperienza abbia avuto risvolti più che positivi. La didattica della Philosophy for Children, quindi, non agisce sul singolo utente ma sul contesto sociale, inteso come necessario per stimolare le disposizioni ad apprendere del soggetto in cui egli è inserito. La Philosophy for Children crea contesti inclusivi, che diventano tali solo attraverso la partecipazione di ogni singolo componente alla Comunità: infatti, essa non esisterebbe se non ci fosse la presenza del singolo.

Agendo a livello sociale, si va a creare una Comunità *democratica*, la quale risulta rilevante per due aspetti chiave: “*the complexity of thinking, and the meaning of community inclusion*”<sup>82</sup> (Franzini, 2010 – 2011) ossia la complessità del pensiero e il significato di inclusione umanitaria.

Con il ruolo di pedagogo, ho avuto la responsabilità di agire attivamente per aiutare i partecipanti a svilupparsi come pensatori efficaci: questo non significa che i bambini debbano essere alimentati a forza con la conoscenza. Come spiega Meadows (1993), “*lo sviluppo cognitivo implica l'interiorizzazione, la trasformazione e l'utilizzo di routine, idee e competenze di routine, idee e abilità che vengono apprese socialmente, da partner più competenti*”<sup>83</sup> (Meadows, 1993) La Philosophy for Children è una strategia pensata per le classi ordinarie per aiutare i bambini a pensare in modo più efficace.<sup>84</sup> (Green, Condy, Chigona, 2012) Con l’auspicio di poter creare altri momenti di incontro attraverso il programma educativo della Philosophy for Children, ringrazio gli utenti della Comunità Alloggio “La Betulla e La Quercia” per avermi dato la possibilità di mettere in atto tale metodo.

---

<sup>82</sup> Franzini Tibaldeo R., 2010 – 2011, Reframing and practicing community inclusion: the relevance of Philosophy for Children, Scuola Superiore Sant'Anna di Studi Universitari e di Perfezionamento, Pisa, Italia, p. 406

<sup>83</sup> Meadows S, 1993, The child as thinker. London: Routledge, p. 238

<sup>84</sup> Cfr. Green L., Condy J., Chigona A. 2012, Developing the language of thinking within a classroom community of inquiry: pre-service teachers’ experiences, *South African Journal of Education*, Vol. 32, pp. 319 – 330, p. 321



## BIBLIOGRAFIA

ASSOTABA – Associazione dei tecnici ABA, dicembre 2017, *Linea guida per l'intervento ABA (Applied Behavior Analysis) nel disturbo dello spettro autistico*

Bandiera Z., 2017, “*Vagare nella mente*” – *I gruppi di auto-mutuo aiuto per Uditori di Voci*

Beukelman David R., Mirenda P., 2014, *Manuale di comunicazione aumentativa e alternativa. Adulti con complessi bisogni comunicativi*, Trento: Erickson

Bobbo N., Moretto B., 2020, *La progettazione educativa in ambito sanitario e sociale*, Carocci

Brumat E. et al. 2012, *Terapia cognitivo comportamentale delle psicosi*, Eclipsi

Contardi A., 2016, *Verso l'autonomia. Percorsi educativi per ragazzi con disabilità intellettiva*, Carocci

Cosentino A., 2016, *La Philosophy for Children come pratica filosofica di comunità*, in *Oltreconfine*

Cosentino A., 2002, *Filosofia per la formazione il curricolo della “Philosophy for Children”*, in “*Prospettive EP*”, n. 2-3

Cosentino A., 2011, *Pratiche formative nella comunità di ricerca in Martini M. L., a cura di, Pratiche filosofiche come pratiche educative*, Liguori, Napoli

Costantino A., Marini M., Bergamaschi N., Lanzini L., 2007, *L'intervento di Comunicazione Aumentativa e Alternativa (CAA) in età evolutiva*, in *Quaderni acp* 14(1): 34-38

Cramerotti S., Ianes D., 2022, *Comportamenti problema e alleanze psicoeducative. Strategie per la disabilità mentale e l'autismo*, Erickson,

Devastato G., 2016, *Lavoro sociale e azioni di comunità – Metodi e strategie per nuovi spazi comunitari nelle utopie concrete dei Maestri e nelle riflessioni attuali*, Maggioli Editore

Fiorucci M., Lopez G., 2017, *John Dewey e la pedagogia democratica dell'900*, Romatre-Press

Franzini Tibaldeo R., 2010 – 2011, *Reframing and practicing community inclusion: the relevance of Philosophy for Children*, Scuola Superiore Sant'Anna di Studi Universitari e di Perfezionamento, Pisa, Italia

Giraldi, G. A. Ferrière, 1964, *Psicologia, attivismo, religione*, Roma: Armando Editore

Green L., Condy J., Chigona A., 2012, *Developing the language of thinking within a classroom community of inquiry: pre-service teachers' experiences*, South African Journal of Education, Vol. 32, pp. 319 – 330

Hagen R., Turkington D., Berge T., Grawe R., 2012, *Terapia cognitivo comportamentale delle psicosi*, Italia, Eclipsi

I.S.S. Istituto Superiore di Sanità, 2011, *Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti. Linea Guida 21*, Sistema Nazionale per le Linee Guida – Ministero della Salute

Klosko, J. S., Carrozza, A., Weishaar, M. E., Melli, G., Young, J. E., Marsigli, 2007, *Schema therapy. La terapia cognitivo-comportamentale integrata per i disturbi della personalità*, Italia: Eclipsi

Leahy, R.L., 2009, *La relazione terapeutica in terapia cognitivo comportamentale*, Italia: Eclipsi

Linea Guida Italiana: SNLG 21, 2011 - *Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti per la diagnosi e trattamento dei bambini e adolescenti con disturbi dello spettro autistico*

Lia L., Serretti A., 2014, *Psichiatria per Professioni Sanitarie*, Dipartimento di Scienze Biomediche e Neuromotorie; AlmaDL Alma Mater Studiorum Università di Bologna

Lipman M., 2000, *Pixie*, Liguori, Napoli

Lipman M., 2005, *Educare al pensiero*, Vita e pensiero

Lombardo, Radice G., 1951, *Didattica viva. Problemi ed esperienze*. Firenze: La Nuova Italia

Meadows S, 1993, *The child as thinker*. London: Routledge

Mezzina R., Luchetta C., Minisini C., con la collaborazione di Rausa A., Vidoni D., Nuovo L., 2014, *I disturbi psicotici all'esordio riconoscere e affrontare la psicosi migliora la ripresa*, Ass n. 1 Triestina Dipartimento di Salute Mentale

Micheli E., 1997, In Watson L.R., Lord C., Schaffer B., Schopler E., *La comunicazione spontanea nell'autismo (secondo il metodo Teacch)*, Trento, Erickson

Nicodemo M., Gomez Paloma F., 2014, *Oltre l'“Educazione Nuova”?* in Ricerche di Pedagogia e Didattica – Journal of Theories and Research in Education 9, 3

Organizzazione Mondiale della Sanità, 2001, *ICF: Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute*, Erickson, Trento

Organizzazione Mondiale della Sanità, 1992, *Decima Revisione della Classificazione Internazionale delle sindromi e dei disturbi psichici e comportamentali (ICD-10)*, Masson, Milano

Organizzazione Mondiale della Sanità, 1980, *Classificazione Internazionale delle menomazioni, disabilità e degli handicap (ICIDH)*, Cles

Organizzazione Mondiale della Sanità, 1999, *Classificazione Internazionale del funzionamento e delle disabilità, ICIDH-2*, Erickson, Trento

Pasqualotto L., 2014, *Disabilità e inclusione secondo il Capability Approach*, Vol. 13, n. 3, Erickson

Ricci C., Romeo A., Bellifemine D., Carradori G., Magaudda C., 2021, *Il metodo ABA e l'intervento nei disturbi dello spettro autistico: 5 spiegazioni per il suo successo*, Erickson

Ruzzante G., 2016, *La Philosophy for Children come comunità di ricerca inclusiva*, in "Formazione & Insegnamento" XIV – 2

Santi M., 2006, *Ragionare con il discorso. Il pensiero argomentativo nelle discussioni in classe*, Napoli, Liguori Editore

Välitalo R., 2017, *Internal goods of teaching in Philosophy for Children: the role of the teacher and the nature of teaching in Philosophy for Children*, *Childhood & philosophy*, Rio De Janeiro, v. 13

Volkmar F. R., 2020, *Disturbi dello spettro autistico*, Edra

## **SITOGRAFIA**

<https://www.diapsigraprato.it/>

<http://www.aitam.it/>

<http://www.arap.it>

<https://www.fondazionefranchin.com/>

<http://www.dublaididattica.it/bien.html>