

CASO F.

F. nato nel 2003, maschio, nucleo familiare composto dai genitori, da un fratello tre anni più grande e dal bambino, genitori molto premurosi e attenti. Madre insegnante, padre impiegato.

Diagnosi clinica

Asse I - F84.0 Disturbo generalizzato dello sviluppo di tipo autistico –

Prima diagnosi all'età di 2 anni e mezzo. A seguito della diagnosi la famiglia si è subito affidata ad una docente universitaria esperta nel metodo ABA.

Descrizione funzionale sintetica

La capacità comunicativa appare molto ristretta. Linguaggio in evoluzione. In evoluzione anche i comportamenti adattivi. Instabilità psicomotoria particolarmente accentuata in ambienti non conosciuti. Risente molto di eventuali cambiamenti sia di persone sia di spazi e tempi

Ritardo cognitivo. Adeguate capacità di lettura di immagini: riconosce oggetti ed azioni anche non abituali. Esegue associazioni percettive sia con l'utilizzo di materiale iconico sia con materiale di tipo formale (colori, forme, dimensioni).

Memoria: riconosce persone, situazioni, ambienti.

Attenzione: processi labili per il bisogno di cambiare spesso attività.

Area comunicazionale/linguistica: si esprime anche con il canale verbale; imita; denomina oggetti e immagini che gli vengono presentati; produzione a livello di parola-frase; dislalie

Comprende consegne semplici e abituali.

Aree di sviluppo: associazioni di tipo ludico e temporali

Situazione

F. ha frequentato quattro anni la scuola dell'infanzia (un anno in più).

La certificazione proviene da una struttura accreditata convenzionata con il SSN ma i genitori hanno preferito affidarsi ad un altro centro per il percorso psicoeducativo. Pertanto F. ha due equipe di riferimento, si reca settimanalmente presso la prima e frequenta con regolarità (ogni quindici giorni) anche la seconda struttura.

Nella prima struttura ha un trattamento individuale mirato al rafforzamento del lessico, alla comprensione e al pregrafismo e una in coppia con un'altra bambina per il potenziamento degli aspetti relazionali e il rispetto dei turni; nella seconda un trattamento quindicinale basata sul metodo ABA.

I genitori hanno incaricato due educatrici, afferenti al centro di loro fiducia (il secondo descritto), di seguire il figlio sia a casa sia a scuola. Le due educatrici sono supervisionate da una psicologa che periodicamente accede anche al contesto scuola.

A scuola è seguito da un insegnante di sostegno e da un'operatrice ULSS, a volte in compresenza.

Per comunicare con F. utilizzano il PECS, un quaderno provvisto di immagini rappresentanti diversi momenti ambienti intra ed extra scolastici, oggetti di uso quotidiano (cibo, acqua, cannuccia, palla, libro, ecc.).

Durante la scuola dell'infanzia ha seguito una dieta specifica* che ora è stata abbandonata.

*priva di: mais, miglio, soia, grano saraceno, glutine, latte e derivati, pesce di grande taglia, crostacei e molluschi, patate e melanzane, zuccheri (consentito fruttosio), cioccolato e lievito naturale

Osservazione nel contesto scuola

Manifesta aggressività, non tollera le frustrazioni. Aggredisce fisicamente l'insegnante di sostegno, l'assistente e i compagni. Molto frequenti gli episodi oppositivi (di una durata che può raggiungere i 60 minuti) e le aggressioni verso i compagni.

Riconosce il suo banco ma rimane seduto al massimo per 15 minuti.

F. manifesta spesso cambi di umore, passa dal riso al pianto: la psicologa ritiene si tratti di una strategia di autogratifica.

Programmazione attività scolastica

La programmazione viene rivista quando se ne ravvisa la necessità.

Ingresso a scuola in classe: routines – aprire lo zaino, svuotarlo, riporre astuccio e quaderno sul banco. F. esegue semplici compiti di pregrafismo, colora, taglia, incolla. 15 minuti è il tempo medio per questa fase.

Avvio in auletta: riceve consegne eseguibili in tempi brevi, non troppo difficoltose e non troppo impegnative.

Attività sempre strutturata e accompagnata da stimolo e incentivo costante. Vengono utilizzate ricompense e rinforzi. Si è consolidata la strategia del rinforzo alimentare.

Vi è un elemento molto caratteristico in F., una stereotipia molto particolare, l'uso ossessivo e ripetitivo di un oggetto che lui richiede continuamente, una cannuccia.

Se gli viene tolta la frustrazione può rivelarsi insopportabile, dando luogo a crisi.

Punti di forza:

- gruppo classe di 25 alunni disponibile e ben coeso (video);
- insegnamento prevalente nella classe di due insegnanti;
- buona sintonia sia tra OSS e insegnante di sostegno sia tra le insegnanti di area;
- progetto di pet-therapy
- disponibilità della psicologa consulente incaricata dalla famiglia

Obiettivi:

- aspettare
- ascoltare una consegna
- esprimere un bisogno (PECS)
- adeguarsi alla situazione

Strategie:

- utilizzo materiali strutturati e concreti
- descrizione continua dell'attività
- dressage (induzione di abitudine corrette attraverso schemi di comportamento da memorizzare progressivamente)
- generalizzazione a casa

Strategie adottate dalla Psicologa

- uso consapevole del rinforzo e della punizione: quando F. collabora conseguenza compensativa, quando non collabora conseguenza punitiva.
- raccolta dati sui comportamenti - problemi quotidiani (Scale Vineland)

Obiettivi programmati dalla Psicologa:

- uso indipendente del PECS a casa e a scuola
- modellaggio progressivo delle approssimazioni vocali

Criticità

- problema della doppia presa in carico: famiglia in disaccordo con la struttura di riferimento L. 104/92 (ente preposto alla Certificazione)

- le insegnanti non si percepiscono come autonome nel lavoro educativo-didattico, tutto è deciso altrove. Sono compilatrici - esecutrici di quanto richiesto da psicologa ed educatrici che sono in stretto rapporto con la famiglia e in qualche modo "dipendenti" economicamente dalla famiglia.

- i comportamenti problema sono aumentati.

- ci sono molte figure che ruotano attorno a F. (genitori, insegnanti, insegnante di sostegno e OSS, due educatrici, una psicologa, gli specialisti dell'altro centro)

- gestione: "F., pur avendo diritto a provare a stare con i coetanei, interviene spesso involontariamente sul clima della classe" (insegnanti). Le insegnanti spesso lasciano la scuola con lividi e ferite.

Azioni intraprese per affrontare gli elementi critici:

Incontro tra D.S., insegnanti, genitori, psicologa, referente integrazione per ascoltare, condividere le necessità e di conseguenza fare maggior chiarezza sul ruolo della scuola

nei confronti degli specialisti. A seguito di questa riunione è emerso un nuovo piano di intervento:

- incontro mensile tra tutte le parti interessate
- osservazione sistematica
- conferma routines
- maggior spazio alle possibilità di nuove sperimentazioni (proposte strutturate ma meno rigide)

SUPERVISIONE NEL GRUPPO DI FORMAZIONE “TUTOR AUTISMO”

Verona, 30 aprile 2011

SUPERVISORE : DOTT.SSA BOSSONI

Perplessità emerse dal gruppo:

- esistenza dei due centri di riferimento
- utilizzo del rinforzo alimentare
- spazio eccessivamente ristretto alla componente didattica e all’iniziativa della scuola
- programmazione scolastica vaga e poco strutturata
- mancato riconoscimento del ruolo della scuola

Suggerimenti supervisore:

- ottima idea quella dell’incontro mensile tra scuola-famiglia-equipe ma con quale equipe?
- necessità di accompagnare la famiglia a compiere una scelta sul centro di riferimento; aspetto molto delicato ma di assoluta importanza, “non ci sono due F. ma uno solo”, l’autismo pone già il problema della frammentazione ed è necessario che la famiglia scelga un solo centro riabilitativo per evitare il rischio di maggior frammentazione nel sistema che ruota attorno a F., e quindi in F. stesso;
- la scuola dovrebbe riappropriarsi del proprio spazio educativo-didattico; opportuna azione di mediazione tra attività prevista dal metodo ABA e obiettivi scolastici