Comitato Italiano Paralimpico
Italian Paralympic Committee

Convegno nazionale

"A Corpo a Corpo" con l'Autismo:

Consapevolezza, Adattamento, Abilit-Azione, Condivisione

26 novembre 2016

Sala degli Arazzi Galleria Alberoni

Via Emilia Parmense 67 - 29122 Piacenza

Didattica inclusiva, autismo e attività motorie integrate

Marco Pontis

Docente a contratto, Libera Università di Bolzano

Responsabile CTR Nuove abilità per l'autonomia e l'inclusione - servizi educativi e riabilitativi integrati, CTR onlus Cagliari

DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO - DSM IV

Il DSM IV – American Psychiatric Association (APA), 2002. DSM IV, Diagnostic Statistical Manual IV – per definire l'autismo utilizzava il concetto fondamentale di "triade sintomatologica":

Compromissione qualitativa dell'interazione sociale

Compromissione qualitativa della comunicazione

Modalità di comportamento, interessi e attività ristretti, ripetitivi e stereotipati

www.diversamenteonlus.org/autismo/

DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO - DSM 5

Il DSM 5 propone una nuova visione dei Disturbi dello Spettro Autistico secondo una "diade sintomatologica":

1) **Deficit nell'area della comunicazione sociale**

accorpa il deficit della comunicazione (verbale e non verbale) e il deficit sociale (che riguarda la capacità di dare avvio ad un'interazione sociale e quella di rispondere all'iniziativa di un'altra persona). Queste difficoltà nel DSM IV erano infatti considerate in maniera distinta mentre ora sono state raggruppate in quanto riflettono un deficit unico e non due differenti.

2) **Deficit di immaginazione**

ridefinito come repertorio ristretto di attività, interessi e comportamenti ripetitivi e stereotipati

DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO

I **Disturbi dello Spetto Autistico** si manifestano sin dalla prima infanzia (esordio entro i primi tre anni di vita) e durano per tutta la vita, con evoluzioni diverse da individuo a individuo.

Attualmente sappiamo che sono caratterizzati da una costellazione di sintomi che comprendono:

- **alterata percezione degli stimoli di natura sociale** (la percezione della direzione dello sguardo, delle informazioni veicolate dai volti, delle espressioni facciali, delle emozioni e dei gesti comunicativi);

- **compromissione qualitativa del linguaggio e della comunicazione verbale e non verbale**

- **compromissione qualitativa dell'interazione sociale**

- presenza di **interessi ristretti e comportamenti ripetitivi e stereotipati**

che spesso rendono l'adattamento ai diversi contesti di vita una vera sfida per le persone con disturbi dello spettro autistico.

PERCEZIONE SENSORIALE E MOTRICITÀ NEI DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO

Le difficoltà senso-percettive, comunicative e sociali si manifestano già dai primi mesi di vita del bambino.

Già nei primi 7-8 mesi i bambini a sviluppo tipico mettono in atto una serie di comportamenti caratterizzati da **reciprocità sociale** con il *caregiver* (*es.* imitazione reciproca, alternanza dei turni vocali) spesso assenti nei bambini con ASD

PERCEZIONE SENSORIALE E MOTRICITÀ NEI DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO

Nello sviluppo atipico e irregolare dovuto all'autismo si possono osservare, abbastanza precocemente, una serie di difficoltà del bambino, ad esempio, nell'attivarsi emotivamente e fisicamente di fronte a uno stimolo o nel reagire ad esso distinguendo la novità rilevante da ciò che è conosciuto e usuale.

Le persone con autismo possono manifestare delle difficoltà specifiche di:

- coordinazione dinamica generale

- coordinazione oculo-manuale

- organizzazione spazio-temporale

possono inoltre presentare gesti, manierismi motori o comportamenti ripetitivi e stereotipati

Esempi: sfarfallio delle mani, dondolio, oscillazione del busto e del capo, andatura in punta di piedi, rituali o routine di vario genere.

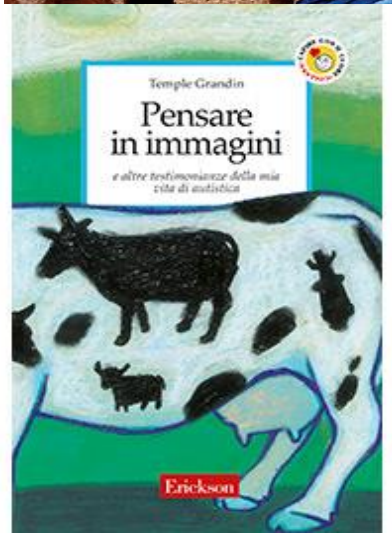
PERCEZIONE SENSORIALE E MOTRICITÀ NEI DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO

I disturbi dello spettro autistico possono inoltre comportare **ipersensibilità o iposensibilità** di tipo acustico, ad esempio, olfattivo o tattile, confermate da numerosi studi (Volkmar, Cohen e Paul, 1986; Wing, 1987; Ornitz, 1989; O'Neill e Jones, 1997).

Diversi autori come Sinclaire (1998), Williams (1998), Grandin (2001) o Lawson (2005), interessati da autismo ad alto funzionamento o da sindrome di Asperger, hanno descritto in maniera accurata il proprio **sistema sensopercettivo** mettendone in luce le **singolari caratteristiche** tra le quali, ad esempio:

- peculiari abilità visuo-spaziali

- bisogno di un'anomala ricerca di stimolazione sensoriale di tipo visivo, propriocettivo e vestibolare (Pontis, 2011).



ATTIVITÀ MOTORIA

L'attività motoria è importantissima per il corretto sviluppo dell'individuo poiché, attraverso la scoperta e l'esplorazione del proprio corpo e dell'ambiente, il movimento e l'attività ludica, individuale e di gruppo, si ha la possibilità di apprendere numerose abilità nelle diverse aree di sviluppo, conoscendo meglio se stessi e gli altri, le proprie potenzialità e i propri limiti, le regole sociali ed emotive che regolano i rapporti interpersonali (Pontis, 2011).

ATTIVITÀ MOTORIA E AUTISMO

Per una persona con autismo l'attività motoria può rappresentare, inoltre, un'importante occasione per lo sviluppo di abilità funzionali proprio nelle aree che risultano maggiormente compromesse dal disturbo: l'area della comunicazione, quella dell'interazione sociale, degli interessi e del comportamento in genere.

L'educazione attraverso il gioco, il movimento, lo sport e l'attività in gruppo offre al bambino con autismo una concreta opportunità per acquisire precocemente, in contesti integrati, i presupposti fondamentali dell'intersoggettività primaria e secondaria, le categorie primarie di spazio e tempo, le regole sociali di base e i comportamenti più idonei nei diversi contesti (Pontis, 2011).

DIDATTICA INCLUSIVA E ATTIVITÀ MOTORIA

Tra gli aspetti che rendono l'attività motoria, anche in ambito scolastico, particolarmente proficua e rilevante per le persone con disturbi dello spettro autistico vi è il fatto che essa di solito si avvale di routine precise, come svolgere l'attività sempre negli stessi giorni e orari durante la settimana o il vestirsi e svestirsi all'interno di uno spazio riconoscibile e ben definito come lo spogliatoio.

L'insegnante di attività motoria di solito…

***non** utilizza esclusivamente il linguaggio verbale*

ma fornisce all'alunno anche delle *spiegazioni visive* che diventano modelli a disposizione del bambino nel corso dell'attività.

ATTIVITÀ MOTORIA INTEGRATA E AUTISMO

Attraverso l'attività motoria è possibile acquisire competenze spendibili nella vita quotidiana:

- conoscenza e cura del proprio corpo, delle proprie emozioni, sentimenti, stati d'animo

- gestione dell'ansia e dello stress (mediante l'apprendimento, ad esempio, di modalità efficaci di autoregolazione emotiva o, più in generale, di abilità di autonomia personale e di stili di vita salutari)

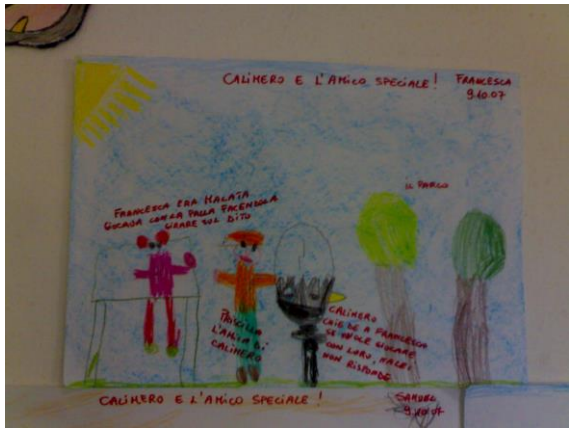
- acquisizione di abilità di autonomia personale, sociale e di movimento

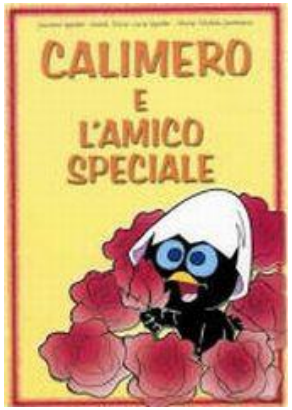
- abilità di relazione e interazione con coetanei e adulti

DIDATTICA INCLUSIVA

affinché la didattica dell'attività motoria sia davvero efficace e inclusiva è necessario tenere conto di alcune fondamentali **indicazioni metodologico-didattiche**:

- creare un contesto inclusivo attraverso attività mirate alla conoscenza, al rispetto e alla valorizzazione delle diversità individuali





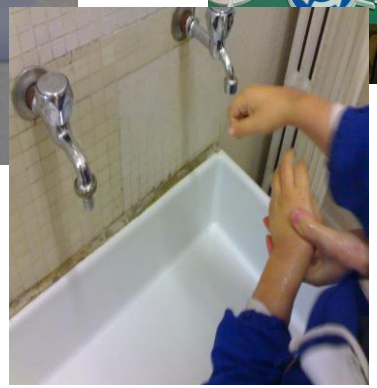
DIDATTICA INCLUSIVA

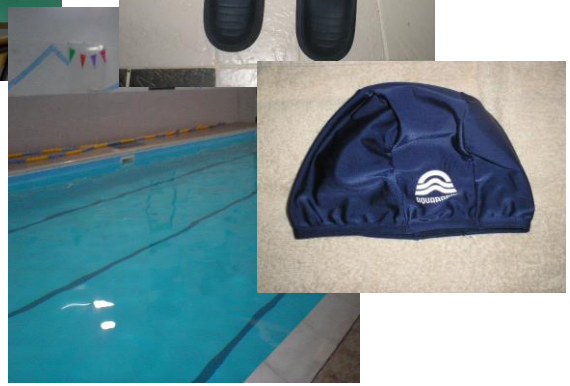
- osservare/valutare attentamente le caratteristiche senso-percettive, le abilità acquisite ed emergenti e le principali difficoltà dell'alunno con disturbi dello spettro autistico, anche in ambito motorio, per predisporre e realizzare validi percorsi educativi di attività motoria in contesti inclusivi

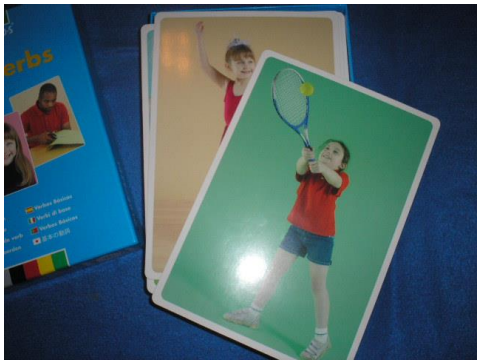
DIDATTICA INCLUSIVA

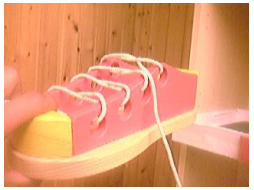
affinché la didattica dell'attività motoria sia davvero efficace e inclusiva è necessario tenere conto di alcune fondamentali **indicazioni metodologico-didattiche**:

fornire all'alunno esempi visivi e modelli chiari di comportamento anche attraverso l'ausilio di immagini, fotografie o video, strutturando in maniera chiara e flessibile lo spazio, il tempo e le attività proposte









DIDATTICA INCLUSIVA

affinché la didattica dell'attività motoria sia davvero efficace e inclusiva è necessario tenere conto di alcune fondamentali **indicazioni metodologico-didattiche**:

attivare la risorsa compagni attraverso strategie di mediazione didattica, tutoring e cooperative learning

IL GIOCO DELLA “PALLA RILANCIATA”

Campo di gioco: si utilizza un campo da pallavolo suddiviso in 9 settori.

Rete: altezza 1,5 m.

Giocatori: giocano due squadre composte ciascuna da 9 giocatori e un massimo di 3 riserve (all’interno delle squadre vi sono due bambine con autismo)

Cambi: ad ogni rotazione esce l’atleta n°9 ed entra una riserva.

REGOLE (CHIARE E VISUALIZZATE)

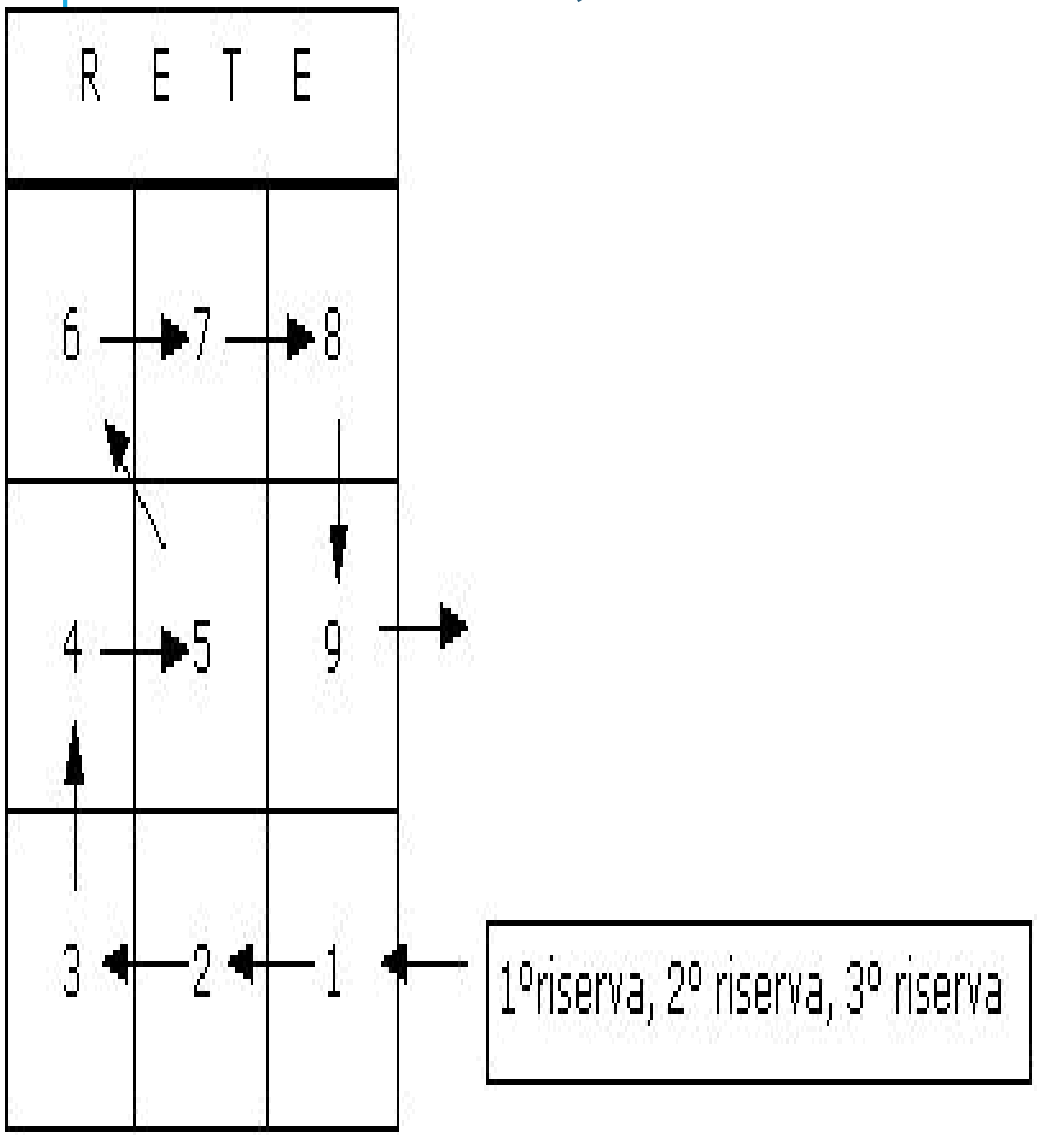
1- Ogni giocatore si posiziona in un settore del campo

2 - Il giocatore nel posto n°5 è l'unico che ha la facoltà di lanciare la palla nel campo avversario e può farlo solo a due mani, gettandola da sopra il proprio capo

3 - Tutti gli altri giocatori devono passare la palla al n°5

4 - Ogni squadra può effettuare un massimo di 3 passaggi, poi deve lanciare la palla alla squadra avversaria

REGOLE (CHIARE E VISUALIZZATE)



5 - I passaggi all'interno della stessa squadra possono essere eseguiti sia a una che a 2 mani, dall'alto o dal basso indifferentemente

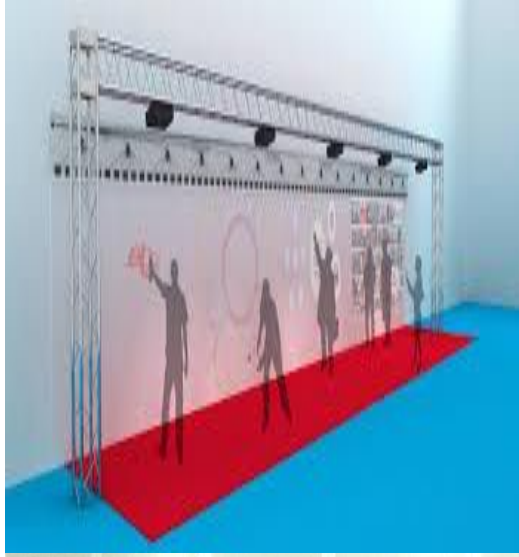
6 - Appena la palla viene lanciata nel campo opposto, i giocatori devono eseguire una rotazione dei posti come da disegno.

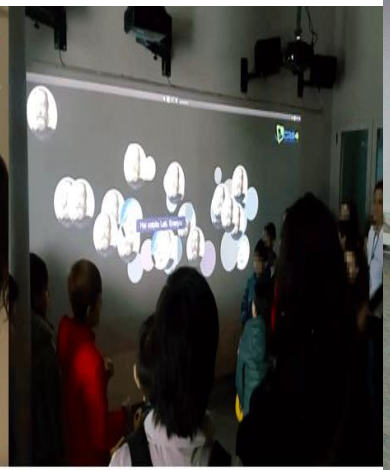
NUOVE FRONTIERE DI RICERCA

Tra le più recenti tecnologie, utilizzabili in ambito didattico scolastico, ricreativo e sportivo, il **Social Wall** progettato e realizzato dal team del Center for advanced studies, Research and development in Sardinia (CRS4), presenta delle peculiari caratteristiche che rendono il sistema particolarmente innovativo e utile per favorire la realizzazione di esperienze di apprendimento significativo e facilitare i processi inclusivi, anche attraverso il gioco, il movimento e l'attività fisica.

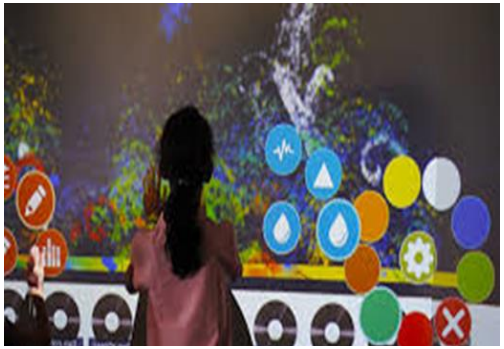
https://www.youtube.com/watch?v=sQ88xi99oJo

https://www.youtube.com/watch?v=jC10qKSHR3k&t=11978s





NUOVE FRONTIERE DI RICERCA



Social Wall CRS4

https://www.youtube.com/watch?v=42TJXKkS1I4

BIBLIOGRAFIA

- ✓Canevaro A. e Ianes D. (a cura di) (2001), *Buone prassi di integrazione scolastica*, Trento, Erickson.
- ✓Demo H. (a cura di) (2015), *Didattica delle differenze,* Trento, Erickson.
- ✓Grandin T. (2001), *Pensare in immagini,* Trento, Erickson.
- ✓Hogdon L. (2000), *Strategie visive per la comunicazione*, Brescia, Vannini.
- ✓Ianes D. e Demo H. (2007), *Educare all'affettività*, Trento, Erickson.
- ✓Ianes D. e Cramerotti S. (2009), *Il Piano Educativo Individualizzato/PEI. Progetto di vita*, Trento, Erickson.
- ✓Micheli E. e Zacchini M. (2001), *Verso l'autonomia*, Gussago, Vannini.
- ✓Johnson D.W., Johnson R.T. e Holubec E.J. (2015), *Apprendimento cooperativo in classe,* Trento, Erickson.
- ✓Kasser S.L. e Lytle R.K. (2005), *Inclusive physical activity. A lifetime of opportunities*, Champaign, Human Kinetics.
- ✓Pontis M. (2011) *Attività motorie integrate e autismo: metodologia e didattica inclusiva*, Rivista pedagogico-giuridica "L'Integrazione Scolastica e Sociale" Vol. 10/4, Trento, Erickson.
- ✓Pontis M. (a cura di) (2013), *Autismo e bisogni educativi speciali. Approcci proattivi basati sull'evidenza per un'inclusione efficace*, Milano, Franco Angeli.
- ✓Williams D. (1998), *Il mio e il loro autismo,* Roma, Armando.
- ✓Xaiz C., Micheli E. (2001), *Gioco e interazione sociale nell'autismo*, Trento, Erickson.
- ✓Zambotti F. (2013), *Tecnologia come risorsa inclusiva*. In D. Ianes e S. Cramerotti (a cura di), *Alunni con Bisogni Educativi Speciali*, Trento, Erickson.

FREE DOWNLOAD - RISORSE E MATERIALI UTILI

http://istruzioneer.it/bes/autismo/

http://www.diversamenteonlus.org/autismo/

http://www.materialeaba.com

http://www.autismovicenza.it/schede-didattiche-spa/

http://elearning.cts-sassari.it/moodle/course/view.php?id=10

Social News - mensile di promozione sociale:

Sport e disabilità http://www.socialnews.it/wp-content/uploads/2014/SocialNews_Marzo2016.pdf

Autismo http://www.socialnews.it/wp-content/uploads/2014/SocialNews_Novembre2015.pdf

Ambienti collaborativi per la didattica inclusiva
http://www.socialnews.it/cultura/ambienti-collaborativi-per-la-didattica-inclusiva

Affettività e sessualità nei disturbi dello spettro autistico
http://www.socialnews.it/articoli-mensile/12977/

GRAZIE A TUTTI PER L'ATTENZIONE E BUON LAVORO …

www.diversamenteonlus.org/autismo/

diversamente

Home

Diversamente

Autismo

Progetto Filippide

Babbaiolas' Village

Stampa

Dottor Marco Pontis

Responsabile Servizi Riabilitativi ed Educativi CTR Nuove Abilità, autore e tutor del Corso Avanzato "**Autismo: interventi psicoeducativi e clinici**", Centro Studi Erickson, Trento

I **Disturbi dello Spetto Autistico** si manifestano sin dalla prima infanzia (esordio entro i primi tre anni di vita) e durano per tutta la vita, con evoluzioni diverse da individuo a individuo. Anche se le cause biologiche degli stessi non sono state ancora identificate con precisione, attualmente sappiamo che i Disturbi dello Spettro Autistico sono caratterizzati da una costellazione di sintomi che vanno dall'alterata percezione degli stimoli di natura sociale (la percezione della direzione dello sguardo, delle informazioni veicolate dai volti, delle espressioni facciali, delle emozioni e dei gesti comunicativi) alla compromissione del linguaggio e della comunicazione verbale e non verbale, dell'interazione sociale, agli interessi ristretti e comportamenti ripetitivi che spesso rendono l'adattamento ai diversi contesti di vita una vera sfida per le persone che ne sono affette. Grazie all'evoluzione tecnologica e agli studi di neuroscienze, attualmente gran parte di questi sintomi sono stati ricondotti ad anomalie nel funzionamento del sistema nervoso centrale, specifiche di questi disturbi (Spitzer, Endicott, Robins, 1978; Wing, 1981; Siegel, 1985; Frith, 1989; Rapin I, Katzman R., l998, Coleman 2003, Cohen e Volkmar, 2004; Lambiase, 2006).

Il Disturbo Autistico appartiene dunque ad un gruppo di disturbi che prendono il nome di "Disturbi dello Spettro Autistico". Questi disturbi rientrano in uno spettro in quanto condividono delle peculiarità comuni ma sono caratterizzati da livelli diversi di intensità delle compromissioni. Tuttavia, non si può parlare in senso stretto di maggiore o minore gravità di ciascuna sindrome in relazione alle altre, in quanto ciascuna di esse può avere effetti drammatici sulla vita degli individui, a seconda di come si integra nei diversi contesti di vita.