

# I DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO E LA COMUNICAZIONE NELLA DIDATTICA INCLUSIVA

*Felice Corona\**

Professore Associato Dipartimento di Scienze Umane Filosofiche e della formazione -  
Università di Salerno

*Tonia De Giuseppe\*\**

Dottoranda presso il Dipartimento di Scienze Politiche, Sociali e della  
Comunicazione/DISPSC - Università di Salerno

**Riassunto** - La sintomatologia autistica è caratterizzata da disturbi qualitativi dell'interazione, su basi comunicative, con compresenza di un repertorio di interessi ristretto. L'investimento formativo deve individuare strategie alternative per l'identificazione di segni e simboli, a cui assegnare significati condivisi. La comunicazione aumentativa alternativa, con Picture Communication Symbols e supportata dal software, Symwriter, rappresenta un'opportunità di gestione dei fattori esogeni e i connessi rischi di shock idiosincratice, attraverso interventi inclusivi.

**Abstract** - The autistic symptomatology is characterized by qualitative interaction disorders, basics of communication, with the satisfaction of a restricted repertoire of interests. The investment in training needs to identify alternative strategies for the identification of signs and symbols, to assign meanings share. The alternative augmentative communication with Picture Communication Symbols and supported by the software, SymWriter, represents an opportunity of management of exogenous factors and the associated risks of idiosyncratic shocks, through inclusive interventions.

**Parole chiave:** comunicazione autismo, inclusione.

**Keywords:** communication autism, inclusion.

## 1. Inclusione e disorganizzazione comunicativa nello spettro autistico.

Punti interrogativi e incertezze avvolgono ancora oggi, a distanza di 60 anni dalla sua scoperta, ad opera di Bleuler (1915), il disturbo dello spettro autistico, nella sua iniziale generica definizione di *autismo*. Tale accezione, come evidenziato da Pierre Ferrari (1999) in "*L'autismo infantile*", è rimasta legata ai quadri clinici di schizofrenia fino al 1943, anno in cui Leo Kanner (1955) isolò e descrisse *l'autismo infantile precoce*.

Nell'edizione del principale sistema diagnostico "*Diagnostic and statistical manual of mental disorders*"- DSM-5 del 2013, il termine «autismo» viene sostituito con "una definizione che riflette in parte la nozione di spettro autistico, pur mantenendo allo stesso tempo il presupposto che la diagnosi di disturbo dello spettro autistico è una categoria mutualmente esclusiva rispetto allo sviluppo

\* Ha curato il paragrafo "*Inclusione e disorganizzazione comunicativa nello spettro autistico*".

\*\* Ha curato il paragrafo "*L'autismo e le strategie comunicative per una didattica inclusiva*".

tipico”(Volkmar F.R., McPartland J.C., 2014, p.10). Si parla infatti di «Disturbo dello Spettro Autistico» e vengono evidenziate solo due categorie presenti fin dalla prima infanzia: la presenza costante di schemi e comportamenti ripetitivi e ristretti, nonché il persistente deterioramento di comunicazioni sociali reciproche e interazioni sociali. Il deficit che compromette, in particolar modo, l'area linguistico-comunicazionale, induce ad una difficoltà di interazione con il mondo circostante, a tal punto da creare presupposti di isolamento. Il disturbo qualitativo dell'interazione sociale reciproca, della comunicazione verbale e non verbale, in compresenza del ristretto repertorio di attività e interessi (World Health Organization-ICF10, 1992), rappresentano aspetti caratteristici della sintomatologia autistica. Siamo in presenza di interconnesse caratteristiche proprie dei disturbi dello spettro autistico. Esse si esplicitano in: difficoltà di comprensione della mente altrui, così come espressa nella teoria della cecità mentale; problematizzazione radicata nel cogliere la complessità degli stimoli, propria del deficit della coerenza centrale; deficit delle funzioni esecutive alla base dei comportamenti stereotipati. Un livello di disorganizzazione ed una limitata capacità di riconoscere stati mentali (Frith, 2010), induce alla difficoltà di *cogliere ironia e persino a far sospettare un deficit dell'udito, con conseguente alterazione / assenza del linguaggio*. Si parla di sensoriale agnosia delle persone autistiche, dal comportamento che simula cecità e sordità (Bodgashina, 2003). Tali generali condizioni che potremmo definire *autistizzate*, se generalizzate determinano *condizioni di autistizzazione*, con forme d'etichettamento, connesse alle difficoltà da contatto e alla volontà ad isolarsi. Temple Grandin (2002) parla di *bambini del silenzio*, etichettamento d'autistizzazione, schema descrittivo-classificatorio generalizzato, che ha in sé il rischio di impliciti discriminatori e pregiudizi dai contorni sociali, per i quali preventivamente risultano necessarie logiche sistemiche di cultura inclusiva. Si è soliti descrivere l'autismo esclusivamente in termini di difficoltà, di carenze, elementi che creano un limite nella mente di chi guarda le differenze e genera un'implicita rassegnazione, connessa alla presunta impossibilità di condividere, comunicando. Il mondo percettivo delle *persone autistizzate* connesse alla generalizzazione *dell'etichettamento autistico*, è creativo ed insolitamente definibile: si parla di co-azioni sociali, connesse a processi psicotici, che costituiscono un limite alle competenze relazionali, con disordini nell'organizzazione dell'Io ed implicazioni in ambito cognitivo, affettivo e del linguaggio. Si tratta di potenziali stati di fissità, modificabili attraverso adeguati interventi sia terapeutici (Ferrari, 2007), sia didattici.

Va constatato che il disturbo dello spettro autistico costituisce uno dei disturbi più complessi per la vasta gamma di particolarità, di sintomi e deficit con i quali si manifesta, quali: un mancato rapporto con l'ambiente e una tendenza ad isolarsi; un ritardo nell'acquisizione del linguaggio; la messa in pratica di giochi ripetitivi e stereotipati; una particolare avversione ai cambiamenti, una frequente ripetizione mnemonica, meccanica delle condotte. Nella maggior parte dei casi il bambino con autismo presenta un ritardo, o perfino un'assenza del linguaggio parlato, mostra difficoltà: nell'intraprendere o sostenere una conversazione e comprendere semplici domande o indicazioni; nel contestualizzare le parole; nel farne un uso pragmatico o nell'integrarle alla gestualità. La persona con autismo, a seguito di sovraccarico sensoriale, rischia un soggiogo inconsapevole da un accumulo di nozioni inconse,

potenziali fonti di stati estremizzati, che sfociano in collera e dolore fisico, tali da generare un blocco conscio alla conoscenza. Ciò genera un rinchiudersi auto-tutelativo da difesa, che limita il personale impatto sgradevole con l'ambiente, anche in termini di reciprocità di sguardi. L'avvio di una comunicazione, pertanto, non è sicuramente facile né immediata, né semplice, a tal punto da indurre ad asserire l'assenza di comunicazione, che in realtà avviene attraverso *canali comunicativi altri, bizzarri* (Asperger H., Bizzarri, 2003), in quanto non c'è persona che non sia in grado di comunicare, come ben chiarisce Warrick (2003). Si tratta di modalità di interazione e di processi d'informazione alternativi, con alla base intenti comunicativi, anche connessi alla difficoltà di memorizzazione di parole astratte, maggiormente comprensibili se associate ad immagini. Tale procedimento prende il nome di *pensiero visivo*, che fa riferimento alla rappresentazione di contenuti mentali, attraverso le immagini. "Io penso in immagini. Le parole sono come una seconda lingua per me. Quando qualcuno mi parla, traduco immediatamente le sue parole in immagini" (Grandin, 2006, cap.I). Con queste parole Temple Grandin (2006) descrive una capacità caratterizzante lo spettro autistico e che permette al bambino di esperire il mondo, in modo immediato e profondo, pur non essendo in grado di tradurre le esperienze in parole. È una modalità di elaborazione molto comune tra le persone autistiche. Anche se, ad oggi, non ci sono prove concrete, che stabiliscano l'esclusività di tale tipologia, essa rappresenta un punto di forza, per favorire la comunicazione. L'identificazione della modalità sensoriale preferenziale costituisce uno dei passaggi propedeutici ad ogni azione progettuale, pedagogico didattico inclusiva.

E' necessario accedere all'individuazione delle aree problematiche, per promuovere il problem-solving, attraverso una ricognizione delle abilità da potenziare o sviluppare. È opportuno attivare ogni possibile azione di desensibilizzazione e/o sensibilizzazione dei canali disadattati e disabilitanti in persone iposensibili o ipersensibili, rappresentati da suoni rumori, luminosità per gestire la complessità da interazione. Partire dal pensiero visivo, per sviluppare migliori capacità comunicative, può rappresentare un'azione efficace nell'ambito di un intervento educativo inclusivo. È su questo aspetto che fa leva la *Comunicazione Aumentativa Alternativa*, accuratamente descritta dall'esperta Joanne M. Cafiero (2009). Riconosciuta ufficialmente negli anni ottanta del secolo scorso, nel Nord America, grazie all'operato dell'International Society for Augmentative and Alternative Communication (I.S.A.A.C)<sup>1</sup>, la Comunicazione Aumentativa Alternativa è definita Aumentativa, per l'attivazione di azioni che incrementano le naturali personali possibilità comunicative ed è detta Alternativa, poiché usa dei codici iconico-comunicativi, che sostituiscono il sistema alfabetico. La strutturazione temporale rappresenta una strategia facilitante, alla base dell'organizzazione didattica, per garantire l'acquisizione di consapevolezza dei processi cognitivi e meta cognitivi e consentire una condivisione degli interventi da attivare, al fine di rendere prevedibili/controllabili azioni che contestualmente riducano timori e dubbi da insicurezza, fonte di ansia (Le Guide Erickson, 2013). La CAA rappresenta un aiuto importante per chi, come le persone autistiche, fanno fatica a produrre un linguaggio

---

<sup>1</sup> ISAAC, lavora per migliorare la vita dei bambini e degli adulti con complessi bisogni comunicativi.

comprensibile e a comprendere il linguaggio stesso. È un canale comunicativo alternativo che consente di migliorare la comunicazione funzionale esistente, di espandere il linguaggio laddove è limitato, di sostituire il linguaggio parlato per le persone che non hanno la possibilità di produrlo: in tal senso si pone uno strumento didattico vicariante. Occorre utilizzare questa metodologia in maniera calibrata, per evitare fraintendimenti o ostacoli nel processo di apprendimento. È necessario scegliere i dispositivi e gli strumenti da utilizzare in modo personalizzato. Ciò è possibile grazie alla perfetta combinazione che viene a crearsi tra le caratteristiche della Comunicazione Aumentativa Alternativa e gli stili d'apprendimento. In un contesto scuola, in presenza di alunni con disturbi dello spettro autistico e/o in difficoltà di apprendimento, ma dotati di capacità di visualizzazione visiva, l'immagine può costituire un valido strumento di mediazione, per l'acquisizione di conoscenze e per sviluppare apprendimento attraverso il potenziamento di forme comunicative.

La costruzione dello spazio aula va costruito non per agevolare le esigenze di pochi, ma per valorizzare le competenze di ciascuno e consentire a mondi comunicativi, anche apparentemente distanti, di entrare in contatto, relazionandosi.

È necessario pensare ad una formazione di competenze plurime, tali da consentire al singolo, nelle proprie differenze e peculiarità, la realizzazione di una personale progettazione esistenziale, che consenta di sentirsi ed essere, parte integrante di una globalità sistemica. Per fare ciò, l'educativo deve investire nella strutturazione di strategie didattiche metacognitive laboratoriali (C.M. n. 43/09 Prot. n. 2156), atte ad un sperimentazione di un significativo (Ausubel, 1988; Novak & Gowin, 1989) agire, fatto anche di apprendimenti, ma soprattutto di competenze nella gestione flessibile dei processi cognitivi metacognitivi, sociali e prosociali.

## **2. L'autismo e le strategie comunicative per una didattica inclusiva.**

Da una trasposizione concettuale della definizione di disabilità, espressione di un contesto *sfavorevole/disabilitante* (OMS, 2001), ne deriva il concetto di inclusione, quale apice di proceduralità sistemiche volte alla *costruzione abilitante* di contesti sociali. Essa necessita di *condizioni basilari d'inclusività*, quali elementi costitutivi e propedeutici per uno *sviluppo ecologico sistemico* (Bronfenbrenner, 2002), garante di benessere e qualità della vita. "Tutte le forme di inclusione ed esclusione sono sociali e derivano dall'interazione tra le persone e il contesto" (Booth, Ainscow, 2008, p.117). "In una prospettiva teorica di carattere interazionista e sistemico, dunque, l'orientamento può essere definito come un processo complesso e multidimensionale che coinvolge il singolo e la collettività" (Sibilio, 2015, p.328). La scuola luogo del processo di vita, (Dewey,1949) rappresenta il luogo dell'opportunità comunicativa e sociale (Cottini, 2011), deputato alla sperimentazione d'inclusività e alla problematizzazione degli aspetti della vita sociale. Intenta a promuovere profili individuali e collettivi, in grado di fornire risposte e programmare opportunità paritetiche, adeguate alle differenze (Medeghini R., 2013, p.28), la scuola rappresenta uno dei tasselli sociali d'inclusività, deputati alla costruzione di inclusione, quale processo dinamico, instabile, in continua costruzione, strutturazione e destrutturazione tra condizioni sociali d'inclusività, in cui esperire interazione e modalità comunicative.

Ancor più con l'evidenza delle problematiche connesse all'autismo, questa necessità si esprime a livello pedagogico-didattico, con l'inflessibilità nel direzionare attenzione, il che induce ad accrescere manierismi motori stereotipati. Ciò determina un'elaborazione frammentaria di aspetti percettivi e difficoltà nello stabilire nessi comunicativi. Il sovraccarico sensoriale, dettato dalla difficoltà nel selezionare stimoli, rappresenta un ulteriore falso negativo, causa determinante della disconnessione dal mondo.

Va prioritariamente definita la funzione che didatticamente si intende affidare alle immagini relativamente alla tipologia di intervento educativo da attivare. Successivamente è importante definire le condizioni che consentono di utilizzare l'immagine e quindi i materiali didattici più adatti. Infine bisogna indicare quali caratteristiche devono possedere le immagini per il conseguimento degli obiettivi prefissati. Per quanto concerne la definizione della funzione da affidare alle immagini, è possibile sottolinearne almeno tre: la *Stimolazione percettiva*, che riguarda una provocazione sensoriale con immagini ben definite, facilmente percepibili e riconoscibili; la *Memoria e recupero di informazioni ed esperienze*, quale provocazione a livello emotivo. In tal caso le immagini vengono utilizzate come banca di stimoli, di ricordi, di esperienze, di sensazioni che non riguardano esclusivamente momenti memorabili della vita del bambino, ma anche momenti ordinari, della vita quotidiana, come l'entrata a scuola oppure i giochi con i compagni di classe, i compiti assegnati. Tale processo è basato sul recupero di quanto egli ha già vissuto, proprio per questo è utile ricorrere ad immagini in sequenza in modo che l'allievo sia maggiormente in grado di organizzare le conoscenze ed interiorizzare il significato di ciò che vede raffigurato. La *Proposizione di informazioni*, terza funzione, delle immagini è un'operazione importante a livello cognitivo. L'immagine deve avere il potere di mettere a fuoco alcuni aspetti della realtà che il bambino andrà a esperire e a verificare nella realtà stessa. È sulla base di queste funzioni che l'immagine può dar vita ad una comunicazione che crei un legame tra chi la sostiene, ovvero l'alunno e l'insegnante, così che ogni stimolo dell'insegnante provochi una risposta nell'allievo e che tale risposta sia, a sua volta, uno stimolo per l'insegnante. Anche laddove vi è assenza di linguaggio, viene a crearsi un dialogo tra i due: un dialogo silenzioso ma allo stesso tempo ricco di parole.

Comunicare attraverso mezzi visivi è una delle principali strade presentate da Janet Dixon (2008), per facilitare la comunicazione nell'autismo. Alla base di molti sistemi di Comunicazione Aumentativa Alternativa c'è, appunto, la comunicazione iconica fondata sull'uso di immagini o simboli volti a trasmettere un determinato messaggio. Nonostante l'inattaccabile importanza dello scritto e del parlato, gli aiuti visivi rappresentano uno strumento efficace per aumentare e migliorare la comunicazione delle persone con disturbi autistici. Mediante l'utilizzo di immagini, disegni, fotografie, è possibile ridurre la difficoltà di comprensione del linguaggio, verbale e non, tipica dell'autismo, permettendo così di interagire meglio con l'ambiente circostante e con gli altri. Tali strategie visive, quindi, possono essere utilizzate per supportare e incrementare la comunicazione e favorire la partecipazione sociale. A tal proposito è importante evidenziare la distinzione tra comunicazione non assistita e comunicazione assistita. *La comunicazione non assistita* è un tipo di comunicazione che non

richiede strumenti o dispositivi esterni, poiché le informazioni vengono trasmesse mediante l'uso del corpo e quindi il linguaggio dei segni. In alcune persone con Disturbi dello Spettro Autistico i segni stimolano il linguaggio parlato; inoltre richiedono competenza motoria, non sono facilmente compresi da chi non li conosce e possiedono un vocabolario illimitato. *La comunicazione assistita*, comprende sistemi rappresentazionali e sistemi tangibili. I primi utilizzano simboli bidimensionali e comprendono fotografie, disegni semplici, come i Picture Communication Symbols. I sistemi tangibili, invece, sono formati da oggetti o parti di essi che servono a rappresentare un'azione come lavare le mani o spazzolare i capelli, con contorni in rilievo in modo da essere identificati al tatto. Tali sistemi richiedono una tavola di comunicazione, che consente di stimolare il linguaggio, sono concreti e permanenti, facili da usare da un punto di vista motorio, più semplici da imparare e da comprendere.

Alle persone con autismo non piacciono i cambiamenti, ma tendono ad essere attratti da oggetti statici, inanimati, che sono in grado di controllare così come sono gli strumenti della Comunicazione Aumentativa Alternativa. Essi li trovano controllabili, tollerabili, rassicuranti. Non è un caso che preferiscano relazionarsi di più con gli oggetti piuttosto che con una persona: la relazione con quest'ultima è un processo dinamico che non potrebbero gestire. Pertanto, è possibile applicare azioni didattiche vicarianti, avvalendosi della CAA e stimoli visivi che supportano la capacità di elaborazione ed apprendimento a partire dalle competenze e problematiche presenti nei disturbi dello spettro autistico, quali: apprendimento visivo, difficoltà con gli stimoli complessi, cambiamenti, interazioni sociali, programmazione motoria e ansia. Gli strumenti e i dispositivi di CAA sono programmati con stimoli semplici (con un solo simbolo) e successivamente sono resi più articolati (con più simboli), modalità che riesce a fronteggiare le difficoltà connesse *all'elaborazione di stimoli complessi* e alla tendenza all'iperselettività rispetto a un singolo oggetto, un indizio, un dettaglio su cui viene focalizzata l'attenzione. Le persone con disturbi autistici mostrano, inoltre, una resistenza a possibili cambiamenti nelle loro abitudini e nei loro ambienti. Per questo motivo è possibile raggruppare *simboli* su una tavola di comunicazione statica, a cui si aggiungeranno simboli nuovi, affiancati a quelli noti, al fine di farli percepire come meno sconosciuti. La difficoltà nelle interazioni sociali è connessa alla molteplicità e complessità di stimoli, causa di ansia, motivo di stress, di pressione, in particolare, nelle persone con autismo. La Comunicazione Aumentativa Alternativa costituisce un efficace strumento interlocutorio di mediazione comunicativa, che favorisce una comprensione reciproca e riduzione del disagio. Crisi di collera e aggressione sono comportamenti assunti, spesso, in presenza di autismo, conseguente alla difficoltà di relazione. Essa, inoltre, risulta molto utile per prevenire tali comportamenti, se viene fornita fin dall'inizio, ma anche a ridurli laddove si siano già sviluppati e manifestati. L'allievo con Disturbi dello Spettro Autistico può presentare problemi con la motricità fine e la programmazione motoria, ovvero la capacità di coordinare dei movimenti in sequenza ed eseguire un compito, come ad esempio, scrivere con una matita oppure parlare, che richiede la coordinazione della lingua, della bocca e delle labbra. L'uso della Comunicazione Aumentativa Alternativa, invece, richiede semplici atti motori, di corrispondenza, indicare un simbolo con un dito. Le difficoltà connesse al recupero e mantenimento di informazioni in

memoria delle persone con Autismo possono essere superate dai simboli statici forniti dalla CAA, che consentono di utilizzare il riconoscimento, più che la memoria, per recuperare le parole da comunicare. Tutti i dispositivi di Comunicazione Aumentativa Alternativa contengono differenti modalità comunicative che hanno lo scopo di supportare la comunicazione; tra queste modalità vi sono tre modalità di supporto visivo: una modalità visivo espressiva in cui l'ausilio visivo è usato per la comunicazione visiva; una modalità visivo organizzato in cui i simboli sono utilizzati per rappresentare l'organizzazione di un'attività; una modalità visiva di insegnamento in cui i simboli sono proposti in alternativa o insieme al linguaggio orale per migliorare la comprensione.

All'interno di questi approcci, l'uso delle immagini costituisce la strategia più valida. Sono diversi gli strumenti che possono essere utilizzati per incrementare il linguaggio nell'ambito della CAA. Vi sono, infatti, strumenti senza tecnologia che sono semplici, senza batterie o componenti elettroniche e vengono creati con materiali comuni come cartone, carta, colla per cui si costruiscono facilmente: dispositivi a bassa tecnologia ovvero tabelle comunicative in materiale cartaceo per l'indicazione manuale, quaderni con velcro e carte comunicative come nel metodo PCS; dispositivi a media tecnologia che sono ausili con uno o più messaggi pre-registrati VOCA "Voice Output Communication Aids" che producono messaggi parlati corrispondenti al simbolo posto sul tasto di scelta; ed infine dispositivi ad alta tecnologia ovvero software, applicazioni informatiche comprendenti programmi per il computer che permettono di costruire sullo schermo delle griglie con all'interno simboli, fotografie, immagini, ecc. L'acquisizione di una tale strumentalità di base comporta vantaggi connessi sia ad una comprensione facilitata dell'osservazione di oggetti in discussione, sia ad un promozionale incremento della motivazione intrinseca all'apprendimento. Tutto ciò presuppone uno scambio/confronto fisico-comunicativo, attraverso una comunicazione che coinvolge altre persone: si viene così a creare un vero e proprio ponte tra il bambino e le parole. Tra i sistemi della Comunicazione Aumentativa Alternativa, un valido supporto per una didattica inclusiva è rappresentato dai Picture Communication Symbols. I PCS, creati dalla Dyna Vox Mayer Johnson<sup>2</sup> sono simboli semplici e chiari la cui creazione può essere supportata e facilitata dall'uso di *Symwriter*<sup>3</sup>, ideato e prodotto nell'ambito del Widgit Software<sup>4</sup> nel Regno Unito. La sua procedura di associazione delle parole ai simboli può permettere la progettazione di strumenti, atti a facilitare la vita scolastica dell'alunno con autismo: schede didattiche, tabelle per formulare richieste o esprimere concetti, agende scolastiche. Tali oggetti rientrano in un intervento educativo, che prevede una fase iniziale di progettazione generale sulle aree percettiva-psicomotoria, comunicativa, cognitiva e socio-affettiva, deficitarie nella sindrome autistica. Gli obiettivi generali, finalizzati alla promozione di un clima ecologico inclusivo, sono incentrati sul potenziamento di forme comunicative atte ad avviare interazioni, collaborazioni, cooperazioni, attraverso azioni ed attività didattiche programmatiche,

---

<sup>2</sup>DynaVox Mayer Johnson, è una società che sviluppa, produce e distribuisce dispositivi di comunicazione vocale e software di educazione speciale in simboli, USA.

<sup>3</sup>SymWriter è un programma innovativo e potente per scrivere testi che vengono automaticamente tradotti anche in forma simbolica.

<sup>4</sup>Widgit Software, per la produzione di materiali per persone con difficoltà di comprensione.

elaborate anche mediante l'uso dei PCS. Le fasi dell'assessment progettuale devono prevedere un impianto valutativo iniziale in itinere e finale, con fasi di monitoring e processing, anche autovalutativo, attraverso simboli e applicazione dell'atoken economy. La strutturazione sequenzializzata di attività organizzate per immagini, in successione temporale e diagrammatica, favorisce una rassicurazione emotivo-relazionale e orientamento spazio temporale. Da ciò si desume che anche gli approcci didattici debbano essere reiterabili, per facilitare la routinizzazione di azioni, sempre in un'ottica di benessere rassicurativo. L'impiego dello scaffolding e di corrispondenze biunivoche tra simboli e compiti, facilita una progressiva acquisizione di autonomia, attraverso l'impiego di rinforzi e aiuti somministrati e/o sottratti per fasi sequenzializzate in Jjisaw. Le parole non costituiscono l'unico mezzo con cui poter comunicare ed ogni persona utilizza sue modalità comunicative per interfacciarsi con il mondo altro da sé. Le azioni didattiche non possono prescindere da un tale assunto, basilare in un processo sistemico di supporto e garanzia di sostegno alle diversità nelle abilità (Le guide Erikson, 2013), per *Fare l'inclusione* (Fogarolo, 2014). Non c'è scuola senza inclusione (Pontis, 2015) e non c'è inclusione senza approcci e strumenti adeguati, imprescindibili da una forma mentis del docente, aperta ai *possibili altri*. L'inclusione non è sicuramente un percorso immediato, così come semplice non è l'interazione con un alunno autistico. È fondamentale individuare modalità comunicative, che consentano di arrivare al cuore del suo silenzio, in un'empatica relazionalità delle visioni altre, incentrata sull'osservazione delle sensorialità percettive delle forme di connessione con la realtà. Una *scuola con autismo* è possibile, se i limiti di ognuno vengono organizzati in vicarianti azioni di compensazione sistemica. "Tale concezione formativa dell'orientamento, nel corso del tempo, è derivata dal passaggio da un'interpretazione statica ed etero-orientativa, cui corrisponde una visione deterministica e meccanicista dell'individuo e del suo contesto, ad una prospettiva pedagogico-sociale ed auto-orientativa, secondo una visione dinamica, complessa e sistemica della realtà; in tal senso, la flessibilità, l'adattamento, la dinamicità, il rapido cambiamento, la maturità decisionale, la capacità di progettare su traiettorie non lineari si configurano come emergenze del sistema socio-culturale e formativo-educativo" (Sibilio, 2015,p.328).

L'emergenza formativa d'inclusività, quale condizione del contesto di fronteggiare i processi autizzanti, cause di aggravamento e cronicizzazione dei comportamenti autistici, si fonda, pertanto, su interventi didattici multiprospettici e multimodali. È necessario investire nella comprensione delle sensibilità e dei dettagli senso-percettivi, alla base anche di idiosincratici linguaggi di ri-conoscimento olistico del sé e dell'altro: è dai *silenzi*, nelle sue accezioni ed esternazioni, che vanno progettati percorsi per la costruzione di *relazioni oltre le parole*, attraverso un processo di valorizzazione dei possibili e alternativi *sistemi di sviluppo dell'inclusività, che costruiscano inclusione*.



## Bibliografia

- AA.VV. Le guide Erickson (2003), *Autismo a scuola*, Edizioni Erickson: Trento.
- American Psychiatric Association (Apa), (2000), *Dsm Iv. Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders*.
- American Psychiatric Association (Apa), (2011), *Autism Spectrum Disorder*, Dsm-V Development.
- American Psychiatric Association, (2013), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, Arlington, VA, American Psychiatric Association, 5° ed, trad. it., DSM-5 Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, Milano, Raffaello Cortina, 2014.
- Arduino G.M. (2008) Facilitare la comunicazione nell'autismo, "Autismo e Disturbi dello Sviluppo", vol.6, n.2, pp.213-228.
- Asperger A. (1944). *Die "Autistischen Psychopathen" im Kindesalter*, European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 117 (1), 76-134.
- Asperger H. (1944), *Autistic Psychopathy In Childhood*, Translated In Frith U., *Autism And Asperger's Syndrome*, Cambridge University Press, Cambridge, 1991.
- Asperger H. (2003), *Bizzarri, isolati e intelligenti. Il primo approccio clinico e pedagogico ai bambini di Hans Asperger*.
- Asperger H.(2003), *Gli psicopatici autistici in età infantile*, in *Bizzarri, isolati e intelligenti*, Erickson, Gardolo-Trento.
- Ausubel D.P. (1988), *Educazione e processi cognitivi*. Milano: Franco Angeli.
- Baron-Cohen S. (1997), *L'autismo E La Lettura Della Mente*, Astrolabio- Ubaldini, Roma.
- Bauman M. (1991), Microscopic neuroanatomic abnormalities in autism. *Pediatrics* 87,791-796.
- Bettleheim B., *The empty fortress: Infantile autism and the birth of the self*, The Free Press, New York, 1967, trad.it *La fortezza vuota: l'autismo infantile e la nascita del sé*, Garzanti, Milano, 2007.
- Bleuler E. (2015). *Il pensiero autistico*, Edizioni ETS, a cura di Mecacci L., Pisa.
- Bleuler E. (1911), *Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien*, Handbuch der Psychiatrie.
- Bogdashina O. (2003). *Le percezioni sensoriali nell'autismo e nella sindrome di Asperger*, Uovonero Edizioni, Londra, p. 82.
- Bonomi A. (1967) *Esistenza e struttura. Saggio su Merleau-Ponty*, il Saggiatore, Milano.
- Booth T. e Ainscow M. (2008), *L'Index per l'inclusione*, Erickson, Trento.
- Borghese M. (2007). *Autismo*, Omega Edizioni, Torino.
- Borghese M.(2003), *Autismo E Linguaggio*, Edizioni Culturali Internazionali,Roma.
- Brauner A., Brauner F. (1980), *Vivere con un bambino autistico*, Giunti Barbera: Firenze.
- Bronfenbrenner U. (2002). *Ecologia dello sviluppo umano*, Il Mulino: Bologna.
- C.M. n. 43/09 Prot. n. 2156, Piano Nazionale di Orientamento: "Linee guida in materia di orientamento lungo tutto l'arco della vita". (Indicazioni nazionali)
- Cafiero J.M. (2009). *Comunicazione aumentativa alternativa- strumenti e strategie per l'autismo e i deficit di comunicazione*, Edizioni Erickson: Trento.
- Carr E.G. et al. (1994), *Il problema di comportamento è un messaggio. Interventi basati sulla comunicazione per*

*l'handicapp grave e l'autismo*, Erickson: Trento.

Cohen D.J. e Volkmar F. R. (2004b). *Autismo e disturbi generalizzati dello sviluppo. Vol.II: Strategie e tecniche di intervento*, Vannini: Brescia.

Cohen D.J. e Volkmar F.R. (2004a). *Autismo e disturbi generalizzati dello sviluppo. Vol.I: Diagnosi e assessment*, Vannini: Brescia.

Corona F. & Cozzarelli C. (2012). *Mind mapping and working memory. La rappresentazione semantica mentale come mediatore tra conoscenza e sapere*, Pensa Editore: Lecce.

Cottini L. (2004). *Didattica speciale e integrazione scolastica*, Roma, Carocci editore.

Cottini L. (2009), *Il Bambino Con Autismo In Classe. Psicologia E Scuola*, Giunti Scuola: Roma.

Cottini L. (2011). *L'autismo a scuola: quattro parole chiave per l'integrazione*, Carocci editore: Roma.

Crispiani P.(2003). *Lavorare con l'autismo – dalla diagnosi ai trattamenti*, Edizioni Junior: Bergamo.

Dawson G., Melzoff A., Osterling J., Rinaldi J., Brown E. (1998), *Children With Autism Fail To Orient To Naturally-Occurring Social Stimuli*, In “Child Development”, 68, pp. 1276

Delacato C.H. (1980), *Problemi Di Apprendimento E Di Organizzazione Neurologica*, Roma, Armando.

Delacato C.H. (1990), *Quando È Difficile Imparare A Leggere*, Armando: Roma.

Delacato C.H. (1996), *Alla Scoperta Del Bambino Autistico*, Armando: Roma. (2013).

Dewey, J. (1938), *Esperienza e educazione*, La Nuova Italia: Firenze.

Di Renzo M. (2008), *I Significati Dell'autismo*, Magi Edizioni: Roma.

*Disorders Rating Scale and the Gilliam Autism Rating Scale*, Education and Training in Developmental Disabilities, 2006, 41(3), 300 –309.

Dixon J. (2008). *Facilitare la comunicazione nell'autismo*, Edizioni Erickson: Trento.

Doman G., (1990), *Che Cosa Fare Per Il Vostro Bambino Cerebroleso*, Armando: Roma.

Eaves R.C., Woods-Groves S., Williams T.O. Fall A., *Reliability and Validity of the Pervasive Developmental*

Disorders Rating Scale

Edge M. (2006), *La cura del bambino autistico*, Astrolabio-Ubaldini Editore: Roma

Ferrari P. (1999). *L'autisme infantile*, Parigi, Universitaires de France, (trad. it. A cura di Icardi F.N., *L'autismo infantile*, Edizioni Borla: Roma.

Ferrari P. (2007), *L'autismo Infantile*, Borla: Roma.

Ferretti M. (1985), *L'autismo. Aspetti Interpretativi E Terapeutici. Analisi Di Un'esperienza Sul Territorio*, Bios.

Fisher A. e Murray E. (1991), Introduction to sensory integration theory. In Fisher A., Murray E., Bundy A., (a cura di) *Sensory Integration theory and practice*, Philadelphia, F.A.Company.

Fogarolo F., Munaro C. (2014). *Fare inclusione*, Edizioni Erickson: Trento.

Fortis B. (2011) Merleau-Ponty: percezione, visibilità, pensiero estetico, in AA. VV., *Divenire di Merleau-Ponty. Filosofia di un soggetto incarnato*, a cura di R. Lanfredini, Guerini e Associati: Milano.

Frith U. (1989). *Autism: explaining the enigma*, Uk: Blackwell, Oxford, trad. It. a cura di Mecacci L., Sagone A. (2009). *L'autismo. Spiegazione di un enigma*, Editori Laterza: Bari.

- Frith U. (2009). *L'autismo. Spiegazione di un enigma*, Editori Laterza: Bari.
- Frith U., (1998). *L'autismo. Spiegazione di un enigma*, Editori Laterza: Bari.
- Gibson E.J.(1969), *Principles of perceptual learning and perceptual development*, New York, Appleton Century Croft.
- Gilliam, J. E. (1995). *Gilliam Autism Rating Scale*, Austin, TX: Pro-Ed.
- Gison G., Bonifacio A. (2012).Minghelli E. *Autismo E Psicomotricità. Strumenti E Prove di efficacia nell'intervento Neuro e Psicomotorio Precoce*, Erickson: Trento.
- Grandin T. (1994), *Le Mie Esperienze Di Persona Autistica: Pensiero Visivo, Problemi Sensoriali e Disturbi Della Comunicazione*, In *Insegnare All'handicappato*, 213-228.
- Grandin T. (2006). *Pensare in immagini e altre testimonianze della mia vita di autistica*, Trento, Edizioni Erickson.
- Grandin T., (1995). *Thinking in Pictures, Expanded Edition: My Life with Autism*, New York, Doubleday, (trad. it. *Pensare in immagini e altre testimonianze della mia vita di autistica*, (2006). cap.I Edizioni Erickson: Trento.
- Haddon M. (2003), *Lo Strano Caso Del Cane Ucciso A Mezzanotte*, Einaudi: Torino.
- Happè F. (1994), *Autism: An introduction to Psychological theory*, London, UCL Press.
- Happè' F. (1999) *Autism: Cognitive Deficit Or Cognitive Style?* Trends Cogn Sci., 3:216-222.
- Hermelin B. (2001), *Bright Splinters Of The Mind. A Personal Story Of Research With Autistic Savants*, London, Jessica Kingsley.
- Hill E.L. (2004). Evaluating the theory of executive dysfnctions in autism, In“Developmental Review”, vol.24, pp.189-233.
- Hobson R. P. (1993), *Autism And The Development Of Mint*, U.K., Hove.
- ISS-SNLG (2011). *Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti*.
- Kanner L. (1943) *Autistic Disturbances Of Affective Contact*, In «Nervous Child» (Ristampato In L.Kanner Childhood Psychosis: Initial Studies And New Insights, Winston, Washington 1973).
- Kanner L. (1955) Eisenberg, *Early Infantile Autism 1943-1955*, In *American Journal Of Orthopsychiatry*.
- Kanner L. (1979), *Psichiatria Infantile*, Piccin: Padova.
- Kanner L. (1989). *Disturbi autistici e contatto affettivo*, *Psicoterapia e scienze umane*, XXIII/2-3.
- Kanner L.(1944). *Early Infantile Autism*, *Journal of Pediatrics*, 25, pp. 212-217.
- Kanner L., (1943). *Autistic Disturbances of affective contact*, *Nervous Child*, 2 (3), 217-250.
- Krug D.A., Arick J, Almond P. (1979). *Autism screening instrument for educational planning: background and development*, in Hilliam J., *Autism: Diagnosis, instruction, management and research*, Austin, University of Texas at Austin Press,
- Lord C. et al. (2013). *ADOS-2 – Autism Diagnostic Observation Schedule-Second Edition*, Hogrefe Editore, Firenze.
- Medeghini R., 2013, *Inclusione sociale e disabilità*, Erickon: Trento.
- Novak, J.D. &Gowin, B. (1989). *Imparando ad imparare*. SEI: Torino.

- OMS (2001) Classificazione internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF), Erickson, Trento.
- Pontis M. (2015). *Autismo e bisogni educativi speciali. Approcci proattivi basati sull'evidenza per un'inclusione efficace*, nuova edizione Milano, Franco Angeli
- Rett A., Über ein eingenartiges hirnatrophisches Syndrom bei Hyperammonämie im Kindesalter, Wiener Medizinische Wochenschrift, vol. 118, pp. 723-726.
- Roid G.H., Miller L.J. (1997). Leiter International Performance Scale-Revised, Wood Dale, IL, Stoelting Col, trad. it., Leiter International Performance Scale-Revised. Un test di misura del QI e dell'abilità cognitiva comportamentale non verbale, Firenze, Giunti OS, 2002.
- Rutter M. et al. (2012). ADI-R Autism Diagnostic Interview – Revised, Giunti Editore, Firenze.
- Rutter M., *Diagnosis and definitions of childhood autism*, Journal of Autism and Developmental Disorders, vol.8, pp.139-161.
- Schalock R.L., (2002). *Il comportamento adattivo e la sua misurazione*, trad. it. Croce L., Albertazzi R., Vannini, Gussago.
- Schopler E., Lansing M.D., Reichler R.J., Marcus L.M. (2006). *Profilo Psicoeducativo, terza edizione*, ed. Italiana a cura di Micheli E., Villa S., Vannini, Brescia.
- Schopler E., Van Bourgondien M.E., Wllman G.J., Love S.R., (2010). *Childhood Autism Rating Scale*, Torrance, CA, Western Psychological Services, 2° ed..
- Schopler E., Villa S., Micheli E. (2006). *PEP-3: Profilo Psicoeducativo, terza edizione*, Brescia, Vannini.
- Schopler et al. (July 1989). *Use of the Childhood Autism Rating Scale with Autistic Adolescents and Adults*, Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, Volume 28, Issue 4, pp. 538-541.
- Sibilio M. (2015). *La-funzione-orientativa-della-didattica-semplessa Pedagogia Oggi*, vol.1, p.328.
- Sistema Nazionale per le Linee Guida - Istituto Superiore di Sanità, *Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti*.
- Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, *Linee guida per l'autismo. Raccomandazioni tecniche-operative per i servizi di neuropsichiatria dell'età evolutiva*.
- Sparrow S., Balla D., Cicchetti D. (1984). *Vineland Adaptive Behaviour Scales*, Circle Pines, MN: American Guidance Service.
- Staddon J.E.R. (1983). *Adaptive Behaviour and Learning*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Vianello R., Mariotti M., Serra M. (2004). *Ritardo mentale e autismo. Studi, ricerche e proposte operative*, Edizioni Junior srl.
- Vilayanur S. Ramachandran, Lindsay M. Oberman (2006). *Broken Mirrors. A theory of Autism*, Scientific American.
- Volkmar F. R.(2014). *La diagnosi di autismo da Kanner al DSM-5*.
- Volkmar F.R., McPartland J.C. (2014). *La diagnosi di autismo da Kanner al DSM-5*, Ed. Italiana a cura di Vivanti G., Erickson: Trento.

Vygotskij L. S., *Istorijarazvitija vysših psichičeskib funkcij*, in *Sobranie sočinenij*, vol. 3, Pedagogijka, Moskva, 1931, trad. italiana ad opera di M.S. Veggetti (1974). *Storia dello sviluppo delle funzioni psichiche superiori*, Giunti-Barbera: Firenze.

Warrick A. (2003). *Comunicare senza parlare. La comunicazione aumentativa alternativa nel mondo*, Omega: Torino.

Wilkinson Lee(2012).*DSM-5: Rethinking Asperger's Syndrome*, Autism-Open Access 2.4,

Wing L. (1981). *Asperger's syndrome: A clinical account*, Psychological Medicine, vol. 11, pp. 115-119.

Wing L., Gould J (1979). *Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: epidemiology and classification*, Journal of autism and childhood schizophrenia, b: 79-97.

World Health Organization (1990). *International Classification of Disease*, Draft Version: Diagnostic Criteria for Research, Geneva, WHO.

World Health Organization, Geneva 1992The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines, WHO.

