

*Un percorso di apprendimento inclusivo.
Modalità comunicative per docenti e familiari*

Emanuele Legge

Il presente materiale didattico è protetto dalle norme vigenti in materia di diritto d'autore, ogni uso diverso, difforme dalla semplice consultazione per finalità didattiche è da considerarsi contrario alle predette norme.

La comunicazione relativa ad un Bisogno Educativo Speciale ha un effetto che investe non solo la famiglia del minore interessato, ma comunque l'istituzione scolastica in genere e la figura dell'insegnante in modo particolare.

L'etimologia greca del termine trauma (dal greco τραῦμα), ovvero *FERITA*, aiuta a delineare l'impatto che essa provoca sia sulla famiglia che sulla scuola.

Il trauma

Da un punto di vista **OGGETTIVO**, la valenza traumatica è intrinseca all'evento subito, che risulta insostenibile per chiunque e dunque con un potenziale traumatico «a priori».

Da un punto di vista **SOGGETTIVO**, è importante valutare la portata individuale dell'evento traumatico ed il modo in cui ciascun soggetto reagisce.

Le reazioni al trauma

Evitamento: evitare il contatto fisico e mentale con situazioni che ricordano la situazione pericolosa o lo simboleggiano.

In questo tipo di reazione il pericolo viene previsto, o immaginato, perciò non presente.

Le reazioni al trauma

Fuga: a differenza dell' evitamento, viene messa in atto quando c'è la percezione di un pericolo imminente (che può essere reale oppure solo immaginato).

Le reazioni al trauma

Immobilizzazione o congelamento: distacco emotivo e dalla realtà, con difficoltà a mettere in atto altri comportamenti difensivi.

Reazione di difesa estrema caratterizzata da passività, sovente messa in atto da soggetti che avrebbero minori possibilità di cavarsela o sopravvivere se si impegnassero nella fuga.

Le reazioni al trauma

Aggressione: come difesa risulta valida se si riesce a valutare in modo adeguato la forza e la capacità offensiva propria e dell'aggressore.

Le reazioni al trauma

Pacificazione: mostrarsi concilianti,
mandare segni di sottomissione
all'aggressore.

Quando una reazione al pericolo diventa patologica?

Il trauma ha maggiori probabilità di divenire fonte di sofferenza patologica se:

- c'è una storia personale di cure inadeguate o insufficienti durante l'infanzia o se si è stati già vittime di violenze o abusi;
- il trauma viene vissuto con la sensazione di non poter ricevere o di non aver ricevuto sufficiente supporto da parte di chi ci circonda.

Koenen et al., 2007

Reazioni immediate ad una situazione traumatica

- ansia acuta;
- paura;
- agitazione;
- difficoltà di memoria;
- irritabilità marcata;
- rabbia e risentimento;
- sensazioni di irrealtà e di derealizzazione;
- congelamento (freezing reaction);

Reazioni immediate ad una situazione traumatica

- facilità al pianto;
- senso di disperazione e di tristezza;
- bisogno di protezione;
- risposte emotivamente inappropriate;
- senso di colpa;
- reazioni di diniego.

Quando si verifica una situazione critica nella scuola ed è necessaria una comunicazione rispetto ad essa, possono generarsi modalità eterogenee di gestione, che comunque possono originare, se non ben gestite, reazioni traumatiche che coinvolgono il minore, la famiglia e la scuola.

In particolare nei bambini/ragazzi con BES, la capacità di dare senso alle difficoltà è fortemente legata ai *MODELLI* che l'insegnante ed il genitore forniscono, intesi come *chiave di lettura* e di *adeguata gestione* del proprio disturbo/difficoltà.

La condizione di fragilità, in termini generali, necessita di gestione più o meno continua, ovvero di ***CAPACITÀ DI FRONTEGGIAMENTO (COPING)***, che costituiscono un impegno il cui peso influisce sulla qualità di vita del caregiver (genitore, insegnante, educatore).

La condizione di BES, in particolare, pone l'adulto nella difficile condizione di fronteggiare quotidianamente una serie di eventi stressanti

GENITORI

- compiti a casa;
- gestione degli insuccessi e della motivazione;
- rapporto con la scuola.

INSEGNANTI

- gestione della classe;
- raggiungimento degli obiettivi di apprendimento;
- rapporto con le famiglie.

STRATEGIE FOCALIZZATE SUL PROBLEMA

Tendenza ad affrontare il problema in maniera diretta, ricercando soluzioni per fronteggiare la situazione stressante.

1. **ATTIVITÀ**: intraprendere un'azione per eliminare lo stress o attutirne gli effetti
2. **PIANIFICAZIONE**: riflettere, pianificare, elaborare strategie per superare il problema
3. **SOPPRESSIONE DI ATTIVITÀ COMPETITIVE**: mettere da parte ogni altra attività, evitare distrazioni per poter affrontare più efficacemente il problema
4. **CONTENIMENTO**: aspettare l'occasione opportuna per affrontare lo stress, trattenendosi dall'agire impulsivamente
5. **RICERCA DI INFORMAZIONI**: chiedere consigli, assistenza, informazioni.

STRATEGIE FOCALIZZATE SULL'ESPRESSIONE EMOTIVA

Sono tese a ridurre l'emozione negativa generata dalla situazione stressante e sono rappresentate da abilità specifiche di regolazione affettiva, che consentono di mantenere una prospettiva positiva di speranza e controllo delle proprie emozioni in una condizione di disagio, oppure di abbandono ad esse.

RICERCA DI COMPrensIONE: ottenere supporto morale, rassicurazioni, comprensione

SFOGO EMOTIVO : esprimere emozioni, dare sfogo ai propri sentimenti

REINTERPRETAZIONE POSITIVA E CRESCITA: elaborare l'esperienza critica in termini positivi e/o di crescita

ACCETTAZIONE: accettazione della situazione e/o della propria incapacità nell'affrontarla

DEDICARSI ALLA RELIGIONE: cercare aiuto o conforto in un credo religioso

UMORISMO: prendersi gioco della situazione, riderci e scherzarci sopra

STRATEGIE POTENZIALMENTE DISADATTIVE

Sono rappresentate dalla tendenza a negare l'esistenza del problema, dalla riduzione degli sforzi per fronteggiarlo.

NEGAZIONE: rifiutare l'esistenza della situazione critica, tentando di reagire come se lo stress non esistesse

DISTACCO COMPORTAMENTALE: si riducono gli sforzi per fronteggiare la situazione problematica, si abbandonano i tentativi di risoluzione, aspettandosi scarsi risultati dai propri tentativi di fronteggiamento

DISTACCO MENTALE: è il contrario della soppressione delle attività competitive, implica distrarsi, sognare ad occhi aperti, dormire più a lungo, ecc.

ABUSO DI FARMACI, DROGHE O ALCOL: uso di sostanze per tollerare lo stress

Le funzioni del coping

PREVENTIVA

The diagram consists of three overlapping blue ovals on a dark blue background. The top-left oval is labeled 'PREVENTIVA'. The top-right oval is labeled 'AMMORTIZZAZIONE' and 'CONTENIMENTO'. The bottom oval is labeled 'RECUPERO'. The ovals overlap in the center, creating a central intersection area.

AMMORTIZZAZIONE
CONTENIMENTO

RECUPERO

Le funzioni del coping

FUNZIONE PREVENTIVA,

ovvero gestione degli aspetti riguardanti
l'impatto emotivo dovuto alla comunicazione
della diagnosi e/o del problema.

Funzione preventiva del coping

La **negazione** dei problemi espressi dal minore, può dare una sensazione iniziale di sollievo, ma spingere il genitore a non intraprendere un percorso riabilitativo o a negare l'uso degli ausili e l'insegnante a non mettere in atto le misure previste dalla normativa.

La **ricerca di informazioni** e **l'attività**, invece, permette di valutare realisticamente i rischi legati al Bisogno Educativo Speciale.

Le funzioni del coping

FUNZIONE DI AMMORTIZZAZIONE E CONTENIMENTO

ovvero la capacità di gestire le difficoltà
riguardanti il futuro.

Funzione di ammortizzazione e contenimento del coping

La ricerca di **sostegno sociale** permette la condivisione con persone che hanno lo stesso tipo di problematiche.

L'iscrizione ad un corso di formazione o il rapporto con professionisti di riferimento, la costante comunicazione all'interno dei consigli di classe per l'insegnante.

L'iscrizione ad una associazione per i genitori, permette di spostare l'attenzione dagli aspetti più negativi riguardanti il vissuto del disturbo, a quelli positivi della condivisione e risoluzione attraverso il confronto con famiglie che vivono le stesse difficoltà.

Questo può generare sollievo e la sensazione di riuscire a controllare la situazione.

Le funzioni del coping

FUNZIONE DI RECUPERO,

ovvero l'adattamento a lungo termine, che
assicura un percorso riabilitativo e
compensativo ottimale.

Funzione di recupero del coping

Sia la famiglia che gli insegnanti acquisiscono le **informazioni** circa la normativa, i percorsi di compensazione e le strategie educative più efficaci.

Gli insegnanti padroneggiano le metodologie didattiche.

I genitori acquisiscono informazioni e mettono in atto i percorsi di riabilitazione più idonei.

Training al caregiver

(insegnanti, genitori, educatori extra scolastici)

Restituire un ruolo attivo a famiglia e scuola, affinché
strutturino attivamente le soluzioni (problem solving).

Analisi iniziale

Per le famiglie:

compilazione di check-list su apprendimento, comportamento e vissuto emotivo del figlio, sul metodo di studio.

Per gli insegnanti:

partecipazione a screening (prove di lettura, scrittura e calcolo), check-list per l'individuazione di difficoltà di attenzione o problematiche di inserimento al gruppo.

*Definizione del contratto
"scuola – famiglia – alunno"*

Compilazione del PDP e condivisione scuola –
famiglia – tecnici, dei contenuti.

Problem solving

OBIETTIVI:

- riconoscere e delimitare i problemi del minore;
- individuare possibili soluzioni;
- valutare le conseguenze di ciascuna soluzione;
- esercitare l'alternativa scelta;
- valutarne gli effetti.

Psicoeducazione

Fornire informazioni circa le problematiche/difficoltà del minore:

- i disturbi dell'apprendimento (specifici e aspecifici);
- il funzionamento cognitivo con particolare riferimento ai processi attentivi e mnestici;
- gli aspetti culturali identificativi di un particolare gruppo o razza.

Riflessione sulle modalità individuali di fronteggiamento (coping)

Riflettere sui propri pensieri, sulle attribuzioni di significato e sui modi di agire circa il minore, operando una **ristrutturazione cognitiva** che consiste nel formulare pensieri e comportamenti alternativi.

Individuare i punti di forza e debolezza

Concentrare l'attenzione sulle caratteristiche peculiari del minore, acquisendo consapevolezza circa potenzialità e difficoltà.

Riconoscere gli antecedenti

«Allenarsi» nel riconoscimento dei segnali che precedono i «momenti difficili» del minore (eccessiva stanchezza, giochi con le penne, disturbo della classe...).

Modeling

L'apprendimento del minore deve essere mediato dall'osservazione di un modello familiare ed educativo.

Costruzione di un ambiente prevedibile

Fornire al minore, sia a casa che a scuola, una propria *CASSETTA DEGLI ATTREZZI*, una procedura di lavoro ben definita e costituita da tappe e strumenti concordati (metodo di studio, uso delle misure compensative, forme di rinforzo e punizione...).

Emanuele Legge

Psicologo - Psicoterapeuta

**A.S.L. 1 Avezzano – Sulmona – L’Aquila
Università degli Studi di L’Aquila**

emanuelelegge@virgilio.it

Il presente materiale didattico è protetto dalle norme vigenti in materia di diritto d’autore, ogni uso diverso, difforme dalla semplice consultazione per finalità didattiche è da considerarsi contrario alle predette norme.