

RISORSE
AGGIUNTIVE
ONLINE

DISABILITÀ SENSORIALE a scuola

Strategie efficaci per
gli insegnanti

CON CONTRIBUTI DEI
MAGGIORI ESPERTI
NEL CAMPO
DELLA **DISABILITÀ
SENSORIALE**

CON CONTRIBUTI DI

Federica Baroni, Rossano Bartoli, Sonia Benedan, Chiara Bonfigliuoli, Laura Borghero, Roberta Caldin, Patrizia Ceccarani, Erika Cunico, Elisa Faretta, Flavio Fogarolo, Chiara Frigerio, Valeria Friso, Patrizia Gaspari, Mauro Marcantoni, Jacopo Murolo, Salvatore Nocera, Mirko Pasquotto, Giuseppe Petrucci, Marina Pinelli, Pasquale Rinaldi, Rossana Rossena, Michele Sinigaglia, Elena Tomasuolo, Sara Trovato, Virginia Volterra, Stefan von Prondzinski

La collana «Le Guide» nasce dall'esperienza del Centro Studi Erickson con l'obiettivo di fornire agli insegnanti una serie di volumi completi relativi agli aspetti fondamentali delle varie forme di Bisogni Educativi Speciali presenti nelle nostre scuole.

Fruito del lavoro dei maggiori esperti nel settore, grazie alla sua impostazione teorico-operativa, la Guida *Disabilità Sensoriale a scuola* presenta non solo le caratteristiche delle diverse disabilità sensoriali e le ricadute in ambito scolastico e non, ma anche le strategie per compensare le abilità deficitarie e gli strumenti di intervento didattico e psicoeducativo.

Il volume si articola in 4 sezioni che guidano il lettore nelle diverse fasi che caratterizzano il lavoro con gli alunni:

- **CONOSCERE, OSSERVARE E VALUTARE:** si dà una definizione chiara ed esaustiva delle disabilità sensoriali, fornendo strumenti per la loro osservazione e classificazione.
- **PROGRAMMARE E AGIRE:** si espongono strategie e interventi concreti con cui far fronte in modo efficace alle particolari esigenze didattico-educative.
- **RIFLETTERE E COMPRENDERE:** si approfondiscono i risvolti emotivi e relazionali conseguenti ai disturbi.
- **ALLEARSI E CONDIVIDERE:** si suggeriscono strategie per la costruzione di una rete di intervento sinergico volto al benessere del bambino.

IN OGNI CAPITOLO È INOLTRE POSSIBILE TROVARE:

- una linea temporale sequenziale che illustra in quale fase si collocano le proposte presentate nel capitolo
- una mappa concettuale che anticipa e organizza i contenuti
- numerosi esempi di caso
- approfondimenti dalla ricerca scientifica
- le interviste «Alcune domande all'esperto...»
- i consigli per la didattica in classe
- la sintesi dei contenuti presentati nel capitolo

**L'OFFERTA DEL
VOLUME
SI ARRICCHISCE
DI NUOVI MATERIALI,
ACCESSIBILI
ONLINE**

ISBN 978-88-590-0961-0



€ 18,50

9 788859 009610



risorseonline.erickson.it/leguide

INDICE

<i>INTRODUZIONE</i>	9
SEZIONE I – CONOSCERE, OSSERVARE E VALUTARE	
<i>Introduzione</i>	
CAPITOLO 1	
<i>Quadro introduttivo sulle disabilità sensoriali</i>	17
CAPITOLO 2	
<i>Eziologia e classificazione diagnostica</i>	33
CAPITOLO 3	
<i>Il quadro normativo</i>	63
SEZIONE II – PROGRAMMARE E AGIRE	
<i>Introduzione</i>	
CAPITOLO 4	
<i>Metodi educativi</i>	89
CAPITOLO 5	
<i>Percorsi educativo-didattici, sussidi e strumenti nella disabilità visiva</i>	113
CAPITOLO 6	
<i>Percorsi educativo-didattici, sussidi e strumenti nella disabilità uditiva</i>	165
CAPITOLO 7	
<i>Ausili e tecnologie a supporto delle disabilità sensoriali</i>	229
SEZIONE III – RIFLETTERE E COMPRENDERE	
<i>Introduzione</i>	
CAPITOLO 8	
<i>Problemi di percezione o percezione del problema?</i>	305
SEZIONE IV – ALLEARSI E CONDIVIDERE	
<i>Introduzione</i>	
CAPITOLO 9	
<i>La genitorialità come pensiero, scrittura e sguardo</i>	341

<i>CAPITOLO 10</i>	
<i>Il gruppo, la comunicazione e la rete</i>	359
<i>CAPITOLO 11</i>	
<i>Il ruolo dell'associazionismo, del volontariato e delle risorse territoriali</i>	375
BIBLIOGRAFIA	399

SEZIONE I

CONOSCERE,
OSSERVARE
E VALUTARE

La prima sezione ha come obiettivo quello di fornire un quadro introduttivo esaustivo sulla disabilità sensoriale. Accanto alla classificazione diagnostica e alle caratteristiche tipiche delle varie forme di disabilità sensoriali, in linea con le principali classificazioni riconosciute a livello internazionale, verranno analizzati anche gli aspetti eziologici, con uno sguardo alla normativa nell'ottica sia di tutela, sia di opportunità in termini di inclusione scolastica e sociale.

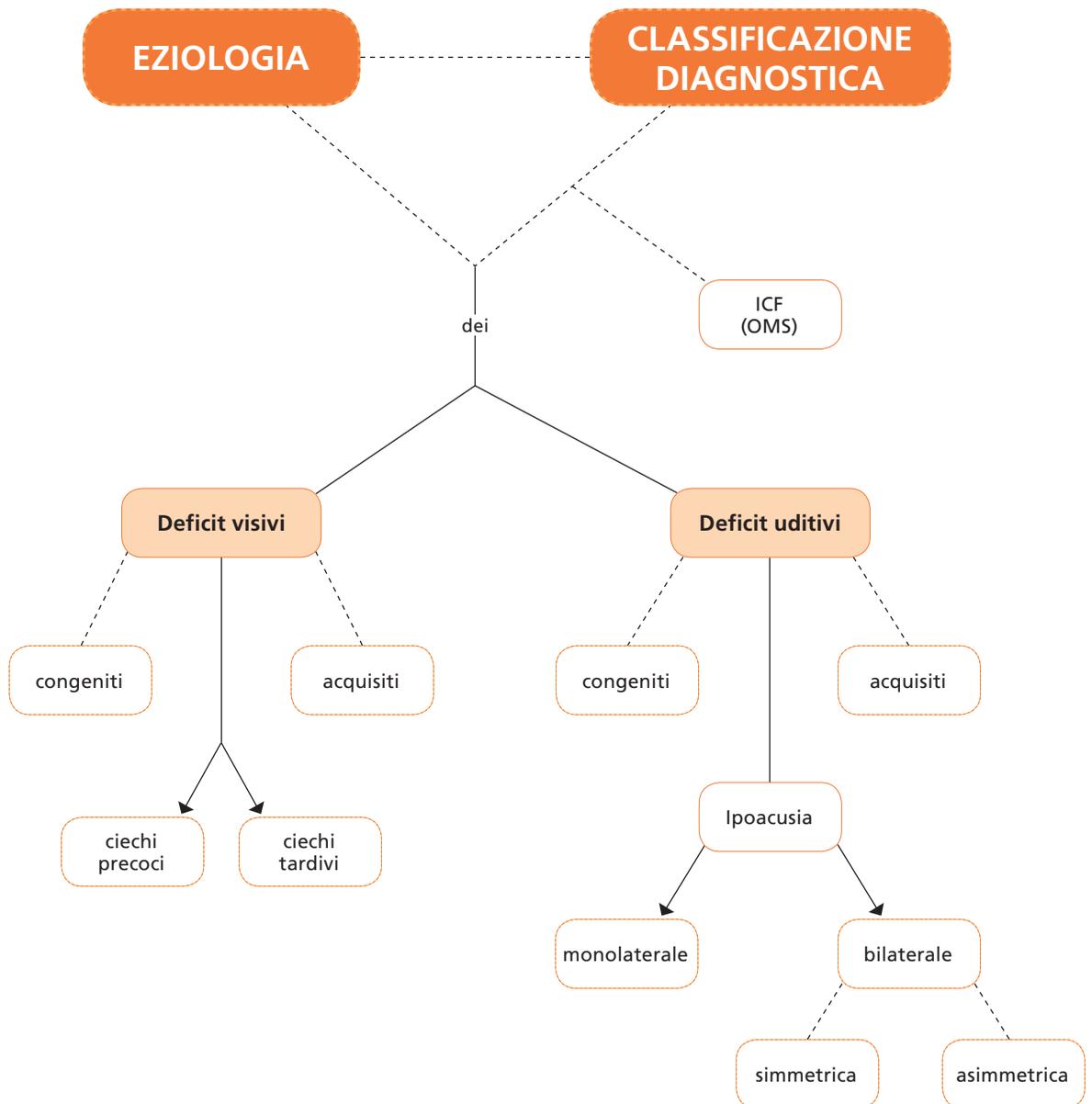
Il *primo capitolo* si apre quindi con la definizione e la classificazione dei deficit visivi e uditivi, fondamentali per poter comprendere correttamente tutti gli altri argomenti contenuti nella Guida. L'ultimo paragrafo offre inoltre una panoramica introduttiva sulla complessa realtà della pluridisabilità sensoriale, per la quale, oltre alla definizione e alle principali cause, vengono indicate anche le possibili forme di comunicazione e, quindi, le linee di intervento percorribili.

Il *secondo capitolo* affronta in modo più approfondito la descrizione delle cause delle disabilità sensoriali e alcune fondamentali distinzioni, focalizzandosi in particolare sul profilo di funzionamento della disabilità visiva delineato secondo il modello bio-psico-sociale del sistema di classificazione ICF, che supera il precedente ICIDH, ponendo l'accento più sul funzionamento che sulla disabilità.

Il *terzo capitolo* ha lo scopo di descrivere il quadro normativo in cui si vanno a inserire le disabilità sensoriali, trattando nello specifico dove e in che misura vengono riconosciuti dalla legislazione vigente i diritti delle persone con deficit visivi e uditivi, quali sussidi e agevolazioni sono previsti — e quali procedure seguire per ottenerli — e infine quali figure di supporto sono presenti in Italia per il loro sostegno in ambito scolastico, con le problematiche ad esse correlate.

MAPPA DEI CONTENUTI

Di che cosa tratteremo in questo capitolo?



CAPITOLO 2

EZIOLOGIA E CLASSIFICAZIONE DIAGNOSTICA

Il caso di Fabio

Sonia Benedan ed Elisa Faretta

Quando i medici ci comunicarono che Fabio non sarebbe stato un bambino come gli altri e che per molti anni avrebbe necessitato di cure e attenzioni particolari, di cui nessuno avrebbe potuto comunque garantire il risultato, mi sentii profondamente ferito nella mia virilità: non ero stato in grado di generare un figlio sano.

Temevo il giudizio degli altri, che percepivo come incapaci di comprendere ciò che stavo provando. Mia moglie mi appariva sempre più assorbita dalla gestione dei gravosi problemi che un bambino come il nostro comportava: non aveva più tempo neppure per se stessa. I brevi momenti di dialogo divenivano discussioni accese focalizzate sempre e solo su nostro figlio. Era difficile per entrambi capire cosa ci stava accadendo; spesso mi sentivo impotente, quasi fossi incapace di prendere qualsiasi decisione o iniziativa. Mi rifugiai in modo completo nel lavoro, trovando nel supporto economico alla famiglia una risposta al senso di inutilità che da tempo mi pervadeva.

Così trascorrevi in ufficio la maggior parte della giornata, accettando anche incarichi che mi portavano spesso lontano da casa. E quando tornavo in famiglia mi sentivo legittimato a non dovermi occupare di nient'altro... ero troppo preso dalla stanchezza e dal lavoro.

Deficit visivi

Chiara Frigerio

Qual è la differenza tra cecità congenita e acquisita?

Una distinzione utile per la definizione e la valutazione della minorazione visiva è quella che stabilisce se si tratta di cecità *congenita* o *acquisita*. La cecità è congenita se nel bambino la capacità visiva risulta assente o ridotta fin dalla nascita. Se i bambini perdono totalmente la vista durante il primo anno di vita vengono considerati *ciechi precoci*, se diventa assoluta dopo i 3 anni di età si parla di *ciechi tardivi*.

L'età di insorgenza della minorazione sensoriale, in particolar modo quando determina una situazione di privazione assoluta della funzionalità visiva, è un elemento essenziale che influenza le caratteristiche cognitive, sociali e rappresentative della persona stessa.

Tre ordini di cause del deficit visivo

Sono molti i fattori che possono comportare un cattivo funzionamento della capacità visiva. Nei bambini è possibile stabilire tre ordini di cause:¹

- *difetti strutturali* che interessano una o più parti dell'occhio fondamentali per la visione;
- *disordini visivi di origine centrale* che compromettono l'area cerebrale deputata ad analizzare e interpretare l'informazione visiva;
- *vizi di rifrazione*, ovvero la difficoltà o incapacità dell'occhio di mettere a fuoco con precisione le immagini dietro la retina.

La mancanza di ossigeno nei tessuti cerebrali prima o durante il parto (sofferenza ipossico-ischemica) e la grave prematurità sono tra i fattori che possono determinare l'insorgenza di un deficit visivo. I continui progressi in ambito medico e scientifico hanno consentito la sopravvivenza di neonati con questo tipo di storia clinica e, anche per questo motivo, il numero delle persone ipovedenti nei Paesi occidentali si rileva in forte aumento.

La cataratta è il difetto strutturale maggiormente diffuso nel mondo. Si tratta di un'opacizzazione del cristallino dovuta principalmente a fattori ereditari o a un'infezione contratta nel periodo della gravidanza; talvolta fa parte di un quadro patologico più compromesso, come nel caso della sindrome genetica di Marfan o della sindrome di Lowe. Altre disabilità visive possono essere causate da una malformazione o degenerazione della retina (retinopatie da

¹ Le principali cause di disabilità visiva in età pediatrica sono: albinismo, atrofie ottiche, cataratta, cecità corticale, glaucoma, infezioni congenite, malformazioni congenite, neoplasie, patologie degenerative, retinopatie del pretermine. Fonte: iapb Italia Onlus, Agenzia internazionale per la prevenzione della cecità, <http://www.iapb.it/index.php?ozim=1>.

parto prematuro, retinite pigmentosa, retinopatia diabetica) o dal glaucoma (aumento anomalo della pressione intraoculare).

Molto comuni, con vari livelli di gravità, possibilità correttive e riabilitative, sono i vizi di rifrazione come la miopia, l'ipermetropia e l'astigmatismo. Il difetto visivo maggiormente presente su scala mondiale risulta essere proprio la miopia; solo in Italia ne è affetto il 25% della popolazione. Tra le cause d'insorgenza di una disabilità visiva nel corso della vita si trovano i traumi oculari dovuti a forti colpi o a un uso inadeguato di utensili e attrezzature (giochi pericolosi, attività sportive, incidenti sul lavoro o domestici).

Nelle persone con minorazione visiva sono spesso presenti disordini della motricità oculare causati da danni alle strutture muscolari degli occhi o ai centri nervosi collegati alla visione, come forti strabismi o il nistagmo (movimenti oscillatori involontari dell'occhio). Queste compromissioni comportano accentuate difficoltà nel compiere i principali movimenti legati al vedere (fissare lo sguardo su un oggetto, seguirlo nel moto, mantenere gli occhi fissi e ben allineati) e influenzano fortemente i comportamenti e le relazioni sociali delle persone con tali disturbi.

Negli ultimi vent'anni si è assistito a una grossa riduzione dell'insorgenza di cecità e deficit visivi invalidanti, grazie anche alle possibilità di diagnosi precoce con screening neonatale e a quelle in chiave preventiva che hanno permesso di intercettare per tempo eventuali anomalie o alterazioni visive e di attuare i necessari percorsi medici e riabilitativi.

Quante sono le persone cieche nel mondo?

L'OMS stima che il numero di persone non vedenti nel mondo sia di 285 milioni, 39 milioni di ciechi e 246 milioni di persone con differente grado di minorazione visiva, con maggiore incidenza nei Paesi a basso reddito.² In Italia si contano 362 mila non vedenti e oltre un milione di ipovedenti tra bambini e adulti. Nel 2013 l'OMS ha approvato un Piano d'Azione Globale di prevenzione e diminuzione delle malattie oculari con l'obiettivo di ridurre del 25%, entro il 2019, i deficit visivi evitabili.

Deficit uditivi

Federica Baroni

Le cause dell'ipoacusia e della sordità possono essere diverse e si distinguono in congenite o acquisite.

² <http://www.who.int/blindness/GLOBALDATAFINALforweb.pdf>.



SEZIONE II

PROGRAMMARE E AGIRE

La seconda sezione ha come obiettivo la proposta di strategie, strumenti e interventi concreti con cui la scuola e tutti gli operatori coinvolti nel lavoro con l'alunno possono rispondere in modo efficace alle particolari esigenze educativo-didattiche degli alunni con disabilità sensoriali, tenendo conto delle loro specifiche caratteristiche e peculiarità. Vengono inoltre presentati i principali ausili e le nuove tecnologie finalizzati a garantire un pieno accesso all'apprendimento da parte di tutti gli alunni.

Nel *quarto capitolo* viene presentato un excursus storico sullo stato dell'educazione dei bambini con disabilità sensoriale, dalla nascita dei primi istituti alla fase di deistituzionalizzazione, fino all'avvio dei processi di integrazione. Si riportano inoltre le linee dei principali dibattiti sui metodi educativi ancora in corso, che riguardano in particolare l'uso del codice Braille per la disabilità visiva e l'insegnamento della lingua dei segni per la disabilità uditiva.

Il *quinto capitolo* illustra i percorsi educativo-didattici più adeguati per favorire i processi di apprendimento dei bambini ipovedenti o ciechi. Si forniscono utili suggerimenti per quanto riguarda la strutturazione del setting e la messa in atto di interventi che abbiano come obiettivo l'accessibilità e l'inclusione. La seconda parte del capitolo è dedicata alle strategie di costruzione, personalizzazione e adattamento di materiali didattici speciali, esigenza quotidiana imprescindibile per gli alunni con deficit visivo.

Nel *sesto capitolo* vengono invece passati in rassegna gli strumenti e gli ausili didattici dedicati alla disabilità uditiva, con indicazioni di interventi adeguati e declinati in base al diverso grado scolastico e alcune importanti specificazioni sui diversi metodi di apprendimento del linguaggio. Particolare attenzione viene dedicata alle modalità di scelta dei materiali didattici e alle caratteristiche peculiari della lingua dei segni. L'ultimo paragrafo, infine, si concentra sul rapporto complesso degli alunni sordi con il testo scritto.

Il *settimo capitolo* mette in luce quanto e come l'introduzione delle nuove tecnologie abbia radicalmente cambiato la vita delle persone con disabilità sensoriale, ampliandone le possibilità di interazione e di apprendimento. Vengono presentati nel dettaglio gli ausili e le tecnologie specifiche per i deficit visivi e uditivi e i vantaggi che comportano in termini di accessibilità, multimodalità e multimedialità.

Approfondimento: IL PROGRAMMA BIBLOS PER LA STAMPA BRAILLE

Michele Sinigaglia

Biblos è un programma di videoscrittura in ambiente Windows che include importanti funzioni per facilitare l'accessibilità ai documenti da parte delle persone con disabilità visiva.

Il programma è stato sviluppato principalmente per la stampa Braille, divenendo uno dei più completi strumenti oggi disponibili e distinguendosi per la sua piena accessibilità anche nelle funzioni complesse.

Attualmente è distribuito gratuitamente nella versione *Biblos 4 Home*, con l'integrazione di alcune caratteristiche che lo rendono un utile strumento per lo studio e per la scuola, come la possibilità di stampare grafici tattili a partire da immagini o scansioni, l'accesso facilitato a risorse online come dizionari ed enciclopedie, il supporto per l'accessibilità del greco antico, la possibilità di convertire i testi in audio Mp3 con la sintesi vocale.

Biblos è disponibile sul sito dell'autore, Giuseppe Di Grande, all'indirizzo www.digrande.it/biblos/, dove è possibile trovare anche delle utili guide e gli script necessari per il funzionamento con gli screen reader *Jaws* e *NVDA*.

Caratteristiche utili dell'editor di testo

Biblos non è solo un programma di stampa Braille, ma include un completo editor di testo, simile per molti aspetti ad altri *word processor*, per cui le operazioni di base come aprire e salvare i documenti, copiare e formattare il testo o stampare sono facilmente accessibili dal menu principale. In più, tutte le funzioni sono associabili a tasti rapidi per rendere l'accesso più immediato, attraverso le impostazioni configurabili dal menu STRUMENTI/TASTI CALDI.

Per utenti vedenti, si consiglia di rendere visibili alcune barre di accesso rapido che all'inizio sono nascoste, selezionando il menu VISUALIZZA/BARRE DEGLI STRUMENTI e spuntando le voci STANDARD, FORMATO, VISUALIZZAZIONE. Nella barra VISUALIZZAZIONE è possibile selezionare la modalità di visualizzazione come LAYOUT DI STAMPA e il RIGHELLO, per controllare i rientri e le tabulazioni del paragrafo.

Dal menu FILE/IMPOSTA PAGINA si accede alla configurazione del foglio per la stampa comune (in nero), con le dimensioni del foglio, i margini, l'impaginazione e le sezioni con l'intestazione e il piè di pagina (campi in cui si possono impostare i numeri di pagina).

L'editor di Biblos include delle funzioni molto utili per la formattazione dei documenti importati da scanner con OCR o da PDF, che spesso contengono linee spezzate o spazi in eccesso che disorientano la lettura a schermo o con il display Braille: le voci ELIMINA GLI SPAZI SUPERFLUI, ELIMINA LE LINEE VUOTE ed ELIMINA I TRATTINI DI SEPARAZIONE sono tutte accessibili dal menu MODIFICA/ELIMINA. Sempre nel menu MODIFICA troviamo le voci COPIA SPECIALE e INCOLLA SPECIALE per copiare solo il testo o solo il formato del testo all'interno del documento.

Il controllo ortografico funziona se è attivato il dizionario della lingua desiderata dal menu STRUMENTI/DIZIONARI/PERSONALIZZA, solo dopo è possibile attivare il controllo ortografico in tempo reale dal menu STRUMENTI/OPZIONI/ANALISI, spuntando la casella ANALIZZATORE ORTOGRAFICO IN TEMPO REALE; inoltre è disponibile un correttore facilitato per la disabilità visiva, che seleziona in sequenza le parole non riconosciute premendo ripetutamente il tasto F1.

Per lo studio segnaliamo la possibilità di accedere direttamente a dizionari online, enciclopedie o traduttori (ad esempio Wikipedia, WordReference o Treccani) grazie a un browser interno semplificato che si collega immediatamente ai servizi richiesti, se nel computer è attiva una connessione internet: le funzioni sono completamente configurabili dal menu STRUMENTI/SERVIZI/PERSONALIZZA SERVIZI e, una volta selezionati, sono immediatamente accessibili con tasti rapidi, posizionandosi sopra la parola o selezionando il testo.

Il programma salva i documenti in un formato speciale chiamato «.ebiblos», in cui sono incluse anche le impostazioni per la stampa Braille, ma per garantire la piena compatibilità dei documenti con altri *word-processor*, per l'esportazione o l'importazione, è necessario salvare i documenti in formato «.rtf» (*rich text format*).

La stampa in Braille

Il programma Biblos è stato pensato appositamente per facilitare la stampa Braille, quindi permette di eseguire in modo immediato la stampa di testi semplici, senza indici o tabelle, mentre per gli utenti più esperti il programma consente di controllare tutte le funzioni di stampa avanzate.

È possibile creare direttamente il documento in Biblos, oppure preparare il documento con un editor esterno, salvarlo in formato «.rtf» e successivamente importare il documento in Biblos per la stampa.

Per iniziare Biblos contiene una procedura guidata per impostare velocemente le caratteristiche della stampante e dei fogli utilizzati: dalla finestra accessibile dal menu STRUMENTI/CONFIGURAZIONE GUIDATA è possibile scegliere il tipo di stampante e il «modello» Braille corrispondente, il numero di caratteri per riga e di righe per pagina.

Per stampare un documento, è necessario avviare la procedura di stampa dal menu FILE/STAMPA BRAILLE e dalla finestra che si apre premere il tasto PREPARA che converte il documento per la stampa; prima di avviare la stampa, è consigliabile controllare a video le pagine preparate con il tasto ANTEPRIMA, in modo da verificare la presenza di errori nel risultato finale.

Per gli utenti più esperti, è possibile impostare tutte le opzioni per la stampa Braille dal menu STRUMENTI/BRAILLE/IMPOSTAZIONI, da cui è possibile controllare in modo più preciso la stampante, il numero di caratteri per riga e delle righe per pagina, effettuare una prova di stampa, impostare il valore dei margini, il tipo di numerazione delle pagine e la trascrizione delle tabelle; si ricorda di spuntare la casella PREDEFINITE se si vuole mantenere le impostazioni per ogni nuovo documento.

La stampa dei grafici tattili

Biblos permette di stampare grafici tattili utilizzando la propria stampante Braille, in modo da creare dei disegni a rilievo in cui le linee sono realizzate con una serie di punti in rilievo contigui (figura 7.4). Questo tipo di stampa può essere utile soprattutto a scuola, come valida alternativa all'utilizzo di un fornetto a microcapsule, ma è efficace soprattutto con le stampanti che possiedono una modalità grafico-tattile, come le comuni stampanti della serie *Index Basic-D*.

Si possono importare immagini in qualunque formato, sia che si tratti di disegni scansionati che di immagini prodotte con un programma di grafica bidimensionale (come *Paint* di Windows): in ogni caso i migliori risultati si avranno con disegni con un tratto nero abbastanza marcato su

fondo bianco. Si ricorda che in generale nella grafica tattile i disegni riprodotti devono essere semplici, con pochi elementi ben definiti spazialmente, affinché possano essere riconoscibili al tatto.

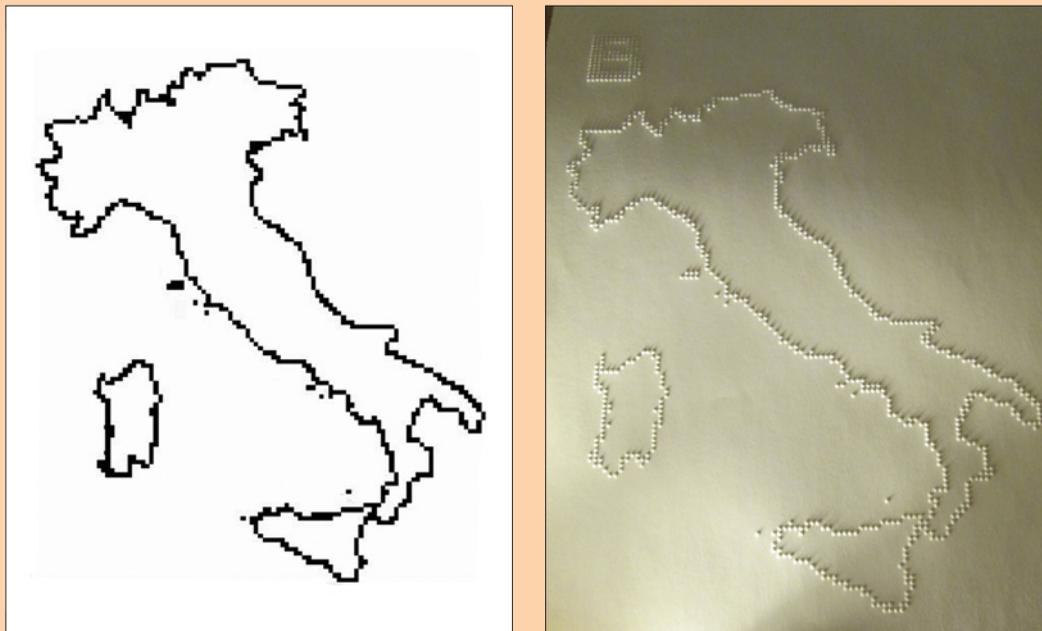


Fig. 7.4 Come Biblos adatta i disegni per la stampa a rilievo: partendo da un'immagine sufficientemente chiara, il programma l'adatta ispessendo adeguatamente le linee, se necessario (esempio a sinistra). Il disegno viene poi inviato alla stampante Braille per la versione a rilievo.

Per configurare le funzioni di stampa tattile in Biblos è necessario prima di tutto impostare lo spazio di disegno dei punti Braille dalla finestra del menu **STRUMENTI/BRAILLE/IMPOSTAZIONI/GENERALE**: si consiglia di provare con 104 punti orizzontali e 140 punti verticali e verificare in seguito l'area di stampa effettiva.

Le funzioni di grafica tattile sono accessibili dal menu **STRUMENTI /BRAILLE /GRAFICA TATTILE**: nella scheda che si apre con il tasto **INSERISCI** è possibile inserire un'immagine da file o da scanner.

Una volta selezionata l'immagine, si apre una finestra con un'anteprima in bianco e nero, importante perché mostra quello che effettivamente verrà stampato: da questa scheda si può selezionare la grandezza da dare all'immagine e la posizione nel foglio.

Importanti sono le impostazioni per rendere il tratto visibile nell'anteprima e quindi stampabile, come la voce **RIDUZIONE COLORE** (si consiglia «toni di grigio» o «bianco e nero semplice») e il **LIVELLO DI LUMINOSITÀ**, da impostare anche con un valore negativo fino a «-70», a seconda della necessità: dopo ogni modifica premere il pulsante **APPLICA** per verificare se le operazioni sono state efficaci e il disegno appare ben definito nell'anteprima, e quindi premere **OK**.

A questo punto nella finestra principale comparirà l'anteprima definitiva dell'immagine tattile, che è possibile stampare come grafico tattile selezionando il tasto **STAMPA TATTILE** oppure salvare per un futuro utilizzo.

A large, semi-transparent orange circle is positioned in the upper left quadrant of the page. It contains the text "SEZIONE III" in white, uppercase letters.

SEZIONE III

RIFLETTERE E COMPRENDERE

La terza sezione del volume intende approfondire alcuni aspetti peculiari degli alunni con disabilità sensoriale, in una prospettiva ampliata oltre il tradizionale contesto scolastico. L'obiettivo che ci si pone è infatti quello di andare al di là del deficit, per potersi calare nei panni di una persona con disabilità sensoriale, in modo da riuscire a comprenderne sia le difficoltà e i limiti, sia anche le enormi potenzialità che possono essere sviluppate, se vengono attuati percorsi educativo-didattici significativi.

L'*ottavo capitolo* prende dunque in esame l'aspetto della percezione. Attraverso un efficace parallelismo con alcune illusioni ottiche, si delineano le forme che le differenti percezioni, da parte dell'insegnante e dell'alunno con disabilità sensoriale, possono assumere in relazione a diversi fattori: il rapporto figura/sfondo, il tempo, il contesto, la dominanza interpretativa. Tornando al contesto scolastico si evidenzia come, per poter proporre un progetto didattico in equilibrio, sia necessario imparare a comprendere la prospettiva percettiva dell'altro e ad agire come team educativo.

CAPITOLO 8

PROBLEMI DI PERCEZIONE O PERCEZIONE DEL PROBLEMA

Perdere il contatto visivo con il mondo

Mauro Marcantoni

Perdere il contatto visivo con il mondo turba e sconcerta. Sapere che sarà per sempre rischia di confinare il cieco nel limbo degli inabili alla vita. Forse ti sembrerà esagerato, ma l'idea di essere ormai un incapace totale affiora in ogni momento; l'ambiente familiare risulta estraneo e distorce le azioni consuete; le persone più vicine si prodigano non senza un velo di compatimento per colmare l'incapacità di gestire il quotidiano; il mondo, il lavoro, lo sport, gli hobby, gli amici, tutto assume una dimensione diversa difficilmente accessibile, se non proprio impraticabile.

Inconsapevolmente, tutto e tutti danno al cieco dimostrazione della sua inettitudine radicale. Come contrastare un'opinione così largamente condivisa?

Le risorse per superare lo scoramento, la tentazione di mollare gli ormeggi e lasciarsi andare sono nascoste sotto cumuli di sofferenza e di rabbia. Ed è proprio da lì che un cieco può ripartire: la rabbia è una straordinaria fonte di energia e, se piegata al servizio di una causa superiore, gli darà la giusta dose di ostinazione e una straordinaria tenuta psicologica.

La cecità è un lutto innaturale, che riguarda la perdita di quella parte vitale che mette in relazione con il mondo. Uno sconvolgimento che rischia di divenire ancora più forte se le relazioni familiari, per senso di protezione, tendono a mettere in primo piano la perdita

anziché favorire la riscoperta di quanto ancora è disponibile. Elaborare un tale lutto implica uno sforzo enorme: significa ridefinire chi si è oltre alla cecità. Ricominciare daccapo, come un artista che scompagina la sua opera e la ricrea seguendo un nuovo percorso e un nuovo stile, fino a farne una creatura pienamente e intimamente sua.

Ricominciare con la consapevolezza e l'audacia di essere artefice del proprio modo di essere. Quell'audacia che rende possibile l'impossibile, che dà la forza di non rinunciare davanti al primo fallimento, piega la rigidità del quotidiano con la fantasia, sostiene nella ricerca di una soluzione alternativa. D'altronde la normalità non è uno standard cui tutti siamo chiamati a adeguarci, ma può diventare una maniera originale e del tutto personale di perseguire diversamente gli stessi obiettivi di vita.

Introduzione

Stefan von Prondzinski

MATERIALE ONLINE 21



«Con occhi nuovi: disabilità visiva e identità tra rischi e incertezze»
(Roberta Caldin)

L'ambito delle disabilità sensoriali è particolarmente ampio e riguarda le disabilità visive, le disabilità uditive e le disabilità sensoriali doppie come la sordocecità. Le riflessioni che seguono si concentrano principalmente sulle disabilità visive, ma per molti aspetti possono essere prese in considerazione anche per le disabilità uditive e la sordocecità, nonché per le disabilità in generale.

Il quadro legislativo della disabilità visiva, illustrato nei capitoli precedenti, si basa principalmente sulla Legge n. 104 del 1992 che fornisce la certificazione, e la Legge n. 138 del 2001 che delinea la classificazione e la quantificazione. Nessuna delle due leggi parla di disabilità visiva, ma viene utilizzato il termine «minorazione». La Legge n. 104 indica nella minorazione la condizione per certificare la disabilità, mentre la Legge n. 138 classifica la «minorazione visiva» in cecità (totale o parziale) e in ipovisione (lieve, medio, grave).

Cosa si intende con «minorazione»?

La minorazione o menomazione è un'anomalia funzionale e/o strutturale diagnosticata dal medico. La prima distinzione tra minorazione e disabilità è stata proposta nel 1972 dall'OMS, Organizzazione Mondiale della Sanità, per poi confluire nel 1980 nella prima *Classificazione internazionale delle menomazioni, della disabilità e dell'handicap*, ICIDH. Si tratta di un modello medico della disabilità, che vede nella menomazione la causa e nella disa-

bilità le conseguenze. In questo modello è completamente assente il fattore contestuale, che in realtà interferisce in misura dominante sulla problematica. Infatti, due alunni ipovedenti gravi con la stessa minorazione, la stessa acuità visiva e la stessa età possono dare due visioni del loro problema completamente contrapposte: il primo potrebbe dichiarare di vedere tutto e di non avere particolari problemi, il secondo potrebbe affermare di non vedere niente e di avere enormi problemi nella vita di ogni giorno. Il quadro legislativo che fa riferimento al modello medico della disabilità attribuisce a entrambi la stessa certificazione e la stessa gravità.

Quali novità introduce l'ICF?

L'OMS a partire dagli anni Novanta ha accolto le criticità della classificazione ICIDH e ha attivato un processo di revisione, che nel 2001 ha portato all'approvazione dell'ICF, *Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute*. L'ICF rappresenta un cambiamento radicale rispetto alla classificazione ICIDH e fornisce una definizione nuova del concetto di disabilità, sostituisce il modello medico della menomazione-disabilità con un modello bio-psico-sociale, che include il contesto con le sue interferenze positive e negative. Il paragrafo «Disabilità visiva e ICF» (capitolo 2) approfondisce questa nuova visione della disabilità e propone la costruzione dinamica e interdisciplinare di un profilo di funzionamento rispetto ai diversi contesti della persona con disabilità visiva. Il profilo di funzionamento rispetto ai diversi contesti di vita richiede anche un cambiamento del modello di certificazione della minorazione che risale agli anni Ottanta-Novanta e la sostituzione con la certificazione della disabilità secondo l'ICF.

Tecnologie e neuroscienze: quali nuove scoperte sul cervello?

Dagli anni Ottanta a oggi sono cambiati non solo i modelli di definizione della disabilità, ma anche le tecnologie. È sufficiente paragonare i PC e i telefoni degli anni Ottanta con quelli che usiamo oggi, per rendersi conto dell'evoluzione compiuta negli ultimi 30 anni. Le tecnologie come la Risonanza Magnetica Funzionale (fMRI) hanno rivoluzionato le conoscenze su come funzioniamo, in modo particolare su come funziona il nostro cervello. Dalle neuroscienze giungono scoperte che non possono lasciare indifferenti chi insegna o educa, i quali devono portare a cambiamenti nei processi di apprendimento e nell'insegnamento. La scoperta confermata più importante sottolinea che il cervello è plastico e rimane in una certa misura modificabile per tutta la vita. È possibile ri-cablare molti dei nostri neuroni (Seung, 2013, p. 10). Questo vale per tutti, anche per persone con minorazione certificata, sia visiva che uditiva o psicofisica (Doidge, 2014). Il funzionamento

del proprio cervello dipende da come e perché lo usiamo e dalle esperienze vissute (Hüther, 2013). Queste affermazioni spostano l'attenzione dall'occhio al cervello, dalla minorazione al potenziamento delle connessioni neurali, dall'oculista a chi è coinvolto nei processi di apprendimento e di educazione nei diversi contesti di vita della persona con disabilità sensoriale.

Quali responsabilità ne derivano per genitori e insegnanti?

Genitori, insegnanti e educatori hanno quindi il potere di modificare il funzionamento globale dell'alunno, sia potenziandolo che bloccandolo o limitandolo. Chi educa o insegna porta con sé una responsabilità enorme per il futuro della persona che incontra. Gran parte del successo e dell'insuccesso scolastico dipendono non dalle potenzialità dell'alunno, bensì dall'adeguatezza o inadeguatezza del contesto, nonché dalla capacità e incapacità dell'insegnante di fare emergere il potenziale intrinseco in ogni alunno, in modo particolare negli alunni con disabilità. Come un medico non può curare solamente i sintomi, un insegnante non può soltanto cercare e applicare tecniche, strumenti, metodi ed esercizi. Occorre un'accurata analisi del problema come descritto nei capitoli precedenti. Ma l'analisi del problema si basa sulla percezione della persona che osserva. L'insegnante è consapevole dei propri processi percettivi? Si può fidare di quello che osserva e ascolta? Quali aspetti possono interferire sulla nostra percezione dell'altro e persino distorcere o falsificare l'immagine dell'altro?

Le risposte a queste domande vengono approfondite nel primo capitolo e possono probabilmente risvegliare qualche dubbio. Ma è proprio il dubbio che fa riflettere prima di agire. In considerazione della responsabilità che l'insegnante porta con sé, il dubbio e la riflessione sono i mezzi più potenti per prevenire il rischio di essere responsabili del depotenziamento di un alunno con disabilità.

Problemi di percezione o percezione del problema?

Stefan von Prondzinski

«L'alunno non vedente ha una percezione completa.»

«Persino la persona sordocieca ha una percezione completa!»

«Parlare di un deficit percettivo è fuorviante.»

Perché ci sorprende parlare di «percezione completa» in riferimento a ciechi e sordi?

Probabilmente qualche lettore rimarrà sorpreso da queste tre affermazioni. Perché? Perché potrebbero essere in contrasto con la sua visione del problema o con la sua personale percezione e interpretazione delle affermazioni scritte. Io sono responsabile per quello che scrivo, voi siete responsabili per quello che leggete.

In sintesi

- ✓ La terminologia negativa con cui vengono descritti i problemi visivi può portare l'educatore a una percezione negativa, che diventa parte del problema di inclusione della persona con disabilità.
- ✓ La percezione riguarda tutte le persone ed è il processo attraverso cui traiamo informazioni dal mondo che ci circonda. Oggi la ricerca ha abbandonato l'idea della percezione unisensoriale in favore di una prospettiva multisensoriale.
- ✓ L'azione pedagogica e didattica deve prendere le mosse dalla scoperta e comprensione della diversa percezione dell'altro.
- ✓ Il rapporto figura/sfondo può cambiare in base al punto di vista dell'osservatore creando percezioni diverse, ma sempre «vere» dalla propria prospettiva. L'insegnante deve pertanto modificare frequentemente punto di vista per poter proporre azioni didattiche adeguate.
- ✓ L'insegnante deve dedicare tempo sufficiente all'osservazione del bambino con disabilità per poterne comprendere difficoltà e potenzialità. Deve inoltre condividere le sue osservazioni e percezioni con le altre figure di riferimento in un clima di rispetto reciproco.
- ✓ L'alunno con disabilità ha bisogno di più tempo rispetto agli altri per crearsi una percezione del mondo in cui vive, processo in cui va accompagnato fin da età precoce.
- ✓ Il contesto culturale e istituzionale può influenzare la percezione dell'alunno con disabilità, connotandola negativamente. Per ovviare a questa spirale negativa, occorre intervenire sul contesto stesso.
- ✓ L'alunno con disabilità visiva può scoraggiarsi di fronte alla mancata corrispondenza tra la propria percezione soggettiva e quella che l'insegnante considera oggettiva. Anche in questo caso, l'insegnante deve modificare il contesto per dare al bambino la possibilità di rispondere correttamente in autonomia.
- ✓ La dominanza di un emisfero del cervello sull'altro può creare diverse interpretazioni, entrambe percepite come corrette dal soggetto. In ambito educativo, un equilibrio della propria bilancia percettiva determina equilibrio anche nei comportamenti.
- ✓ Per portare equilibrio nel progetto didattico è necessario agire come team educativo, percependo punti di vista diversi come complementari e non come controparti.



SEZIONE IV

ALLEARSI E CONDIVIDERE

Il gruppo, la comunicazione e la rete

Valeria Friso

Il gruppo

Grazie alla creazione di un gruppo¹ solido in cui sono stati favoriti scambi di idee, pensieri sul passato, presente e futuro di genitori con figli ciechi o ipovedenti di Bologna, è stato possibile sviluppare un percorso che ha avuto diversi significati: intrinseci ed estrinseci; intimi e pubblici; peculiari e comuni; ma è stato soprattutto un percorso di condivisione i cui presupposti si sono fondati in un clima che ha permesso l'elaborazione di pensieri, la creazione di relazioni e la nascita di idee.

Quali vantaggi comporta l'appartenenza a un gruppo di genitori?

L'appartenenza al gruppo di genitori ha dato la possibilità a ciascuno e a tutti di crescere in un clima reso produttivo dal punto di vista di un'educazione al confronto e alla condivisione. Perché questo fosse possibile è stato necessario coltivare alcuni elementi quali: il sostegno e la fiducia reciproca; la percezione da parte dei componenti interagenti dell'atteggiamento positivo e aperto del conduttore, presente nel gruppo, verso i bisogni dei singoli; il calore e la qualità delle relazioni, che creano la serenità necessaria per stimolare l'intraprendenza e un atteggiamento positivo davanti ai problemi da affrontare; il riconoscimento da parte di tutti i presenti dei diversi ruoli anche attraverso la capacità di conoscere e valorizzare le differenze e le competenze di ciascuno; l'apertura e il dialogo come strumenti fondanti del processo di comunicazione.

Le persone, qualunque fosse il loro ruolo, hanno contribuito dunque a plasmare il gruppo stesso. Da un lato, infatti, il gruppo condiziona l'azione delle persone attraverso vincoli normativi, tecnici, economici e culturali, dall'altra, però, è altrettanto vero che le persone, nel modo in cui interpretano e modificano quei vincoli, mettono in atto un processo che giorno per giorno riproduce e modifica il gruppo.

Se tutto questo è vero per i gruppi in generale, ancora più prezioso ci pare possa essere per genitori di bambini o ragazzi con disabilità il contributo che lo stare insieme offre. «La relazione con

¹ Per gruppo intendiamo un insieme di persone che condividono uno spazio e un tempo e che abbiano, al contempo, fini comuni per le azioni e scambi frequenti. Si può parlare, infatti, di gruppo quando c'è condivisione di obiettivi e di regole, quando esistono vincoli di interazione reciproca e vi è un senso di appartenenza. Sicuramente sono quindi le persone, le attività e gli obiettivi a caratterizzare i gruppi, ma anche fattori quali il tempo, il clima e i ruoli hanno la loro incisività.

Che ruolo ha il dialogo?

altre famiglie che vivono la disabilità porta quel *surplus* di confidenza che non sempre si trova nei vecchi amici» (Visentin, 2009, p. 187).

La relazione all'interno del gruppo dei genitori è avvenuta principalmente attraverso il dialogo, aspetto che costituisce un percorso di incontro all'interno del quale la persona percepisce la comune umanità dell'altro: in questo incontro le persone si riconoscono come un Io e un Tu reciproci (Milan, 2002, pp. 93-94).

In questo senso, il dialogo è, insieme all'accettazione dell'altro e alla partecipazione, atteggiamento indispensabile per una vera comprensione reciproca e quindi per una cooperazione fruttuosa. In questo senso si può affermare che il dialogo è «il principio e il fine dell'educazione» (De Beni, 1998, p. 16) perché permette che la verità del mondo, che sta parte nell'io e parte nel tu, possa essere condivisa e possa di conseguenza trovare il modo di essere espressa.

Quale rischio nella relazione con l'altro?

È necessario, comunque, essere sempre consapevoli che mai sarà possibile prescindere dalla propria angolazione e mai definitivamente sarà possibile vedere il mondo completamente con gli occhi dell'altro. Infatti, non possiamo pensare di sottomettere la realtà dell'altro alla nostra personale visione del mondo, che è frutto della combinazione di diversi fattori, da quello culturale a quello caratteriale, dall'ambiente sociale a quello familiare: «Il rischio di attribuire alla realtà le nostre categorie conoscitive si ripete, nell'incontro, con il rischio di annullare il mondo infinitamente misterioso e nascosto dell'altro» (Milan, 2002, pp. 98). Rischio sempre presente nell'incontro con qualsiasi persona, anche appartenente alla nostra cultura, ma che spinge a staccarsi dai propri orizzonti non per negarli, ma per valorizzarli e comunicarli apertamente, senza rigidismi: per essere, quindi, in grado di accogliere l'altro nella sua totalità senza pregiudizi.

Gordon sostiene che le relazioni interpersonali e di gruppo assumono un'importanza formativa ancora più determinante degli stessi contenuti del dialogo instaurato. Nelle tecniche che propone, Gordon sottolinea come il dialogo abbia una forte responsabilità nei rapporti interpersonali e come possa essere «sia costruttivo che distruttivo» (Gordon, 1995, p. 23), a seconda dell'utilizzo che l'educatore ne fa.

Conduzione del gruppo

Qual è il ruolo del conduttore del gruppo?

La conduzione nel gruppo è l'elemento principale chiamato a favorire l'equilibrio lungo l'asse dell'integrazione-differenziazione,

ossia quell'asse che permette di stimolare le soggettività presenti in un gruppo — affinché ciascun soggetto si differenzi dagli altri per valorizzare la diversità degli apporti — e, al tempo stesso, di unire tutti i soggetti nello sforzo di raggiungere gli obiettivi, producendo, in tal modo, anche una maggiore coesione del gruppo stesso. Detto questo si rende evidente che non è un processo che possa essere lasciato al caso, bensì necessita di una figura di supporto che stimoli il dialogo, presieda il percorso intero e possa mediare, attraverso la promozione del confronto e il mantenimento di un equilibrio tra efficacia ed efficienza.

Che importanza ha la dimensione affettivo-emotiva?

La relazione che si instaura tra conduttore e membri del gruppo non va considerata solo nella sua dimensione cognitiva, ma anche in quella affettivo-emotiva. All'interno del gruppo il conduttore è chiamato a favorire tutti quegli atteggiamenti di ciascun membro basati sull'accettazione di sé e degli altri. Sarà dunque importante accompagnare i partecipanti a riconoscere le emozioni, siano esse positive o negative. Questo permette di dare un nome a quanto si sta vivendo e sensibilizza, nel momento dell'apertura all'altro, alla comprensione di ciò che questo sta vivendo, in un atteggiamento di empatica accoglienza. Incoraggiando, quindi, il partecipante a riflettere sulle cause delle proprie emozioni, lo si guida a quell'autonomia emotiva che gli consente un più fiducioso incontro con l'altro.

Quali azioni può mettere in atto il facilitatore?

Anche il difficile compito di facilitare la realizzazione di interazioni significative e produttive tra i singoli elementi, e tra i membri e il gruppo nel suo insieme, spetta al conduttore, che deve sempre tener presente la possibilità concreta di essere preso a «modello». La figura di supporto, nel suo ruolo di mediatore e negoziatore, nonché di stimolatore e motivatore, può mettere in atto, a seconda della situazione, azioni quali: favorire l'empatia, chiedere a ciascuno pareri e motivazioni, invitare a esporre fatti o spiegazioni, verificare discrepanze tra fatti e opinioni, riconoscere differenze e analogie tra i diversi punti di vista nel gruppo, aiutare a cambiare idea di fronte a fatti/opinioni diverse, elencare pregi/difetti di ciascuna opinione.

Per indirizzare costruttivamente il comportamento delle persone che partecipano agli incontri del gruppo, chi fa da conduttore può tenere presenti anche gli elementi individuati da De Bono (1994) quali: efficacia, per sforzarsi di ideare un progetto e di realizzarlo; costruttività, per dare progettualità critica all'azione; rispetto per le persone, per i valori, per i sentimenti; miglioramento di se stessi, in quanto l'uomo è sempre in grado di apprendere a vivere

meglio; contributo al miglioramento degli altri, perché il «dare» possa un po' alla volta prendere il sopravvento sulle forze egoistiche. Infine, bisogna sempre tenere presente che la dinamica costruttiva del pensiero presuppone il superamento delle spinte derivanti dal pregiudizio (De Beni, 1998, pp. 86-87).

Il processo di decodifica della realtà è indubbiamente condizionato dai nostri modelli culturali, scopi, valori personali. Tenendo presente ciò, il conduttore è chiamato ad agevolare il flusso delle informazioni nel rispetto delle diversità e nella valorizzazione dell'immagine sociale positiva di sé di ogni componente del gruppo cui si rivolge.

Come stimolare l'autonomia e la responsabilità?

Per stimolare una vera autonomia, una propria responsabilità e nuove capacità di prendere decisioni condivise, l'educatore dovrebbe essere in grado di assegnare a ciascuno carichi di responsabilità idonei alla persona, al suo vissuto e alla sua situazione attuale. In questo modo il soggetto è investito di fiducia, fiducia che aumenta il suo grado di consapevolezza di far parte di un gruppo: questa appartenenza è sentita tanto più forte quanto più il soggetto sente di essere un elemento essenziale del gruppo.

Altro aspetto da non sottovalutare è che per prendere in considerazione diversi punti di vista occorre saper riassaporare il gusto della ricerca, dell'apertura e del confronto, rifiutando tutte quelle forme di semplificazione, superficialità ed egocentrismo che attivano pregiudizi e stereotipi. Il conduttore all'interno di un gruppo, quindi, come facilitatore, promotore, guida e modello di un'apertura all'incontro con l'altro che avviene essenzialmente attraverso la comunicazione, nelle sue più diverse modalità, e che prende forma soprattutto nel dialogo.

La rete

Che ruolo ha la rete di relazioni?

Per promuovere la crescita, lo sviluppo e l'autonomia dei figli con disabilità, i genitori e i familiari, come possiamo leggere nelle testimonianze riportate a inizio di questo capitolo e del precedente, hanno bisogno di trovare, creare, avere una rete fatta di relazioni. La creazione di una rete con la comunità scolastica in cui vi siano bambini o ragazzi con disabilità è un aspetto quanto mai imprescindibile e sempre più urgente. Tanto più la rete tra servizi, operatori, scuola, famiglia diviene rilevante, tanto più gli interventi risulteranno efficaci e portatori di nuovi significati inclusivi non solo per gli attori diretti, ma anche per tanti altri co-protagonisti.