

LA EDUCAZIONE, L'ABILITAZIONE E  
L'INTEGRAZIONE SOCIALE DELLA PERSONA CON  
DISABILITA' MENTALE

PROBLEMATICHE, MODELLI DI INTERVENTO E METODOLOGIE  
EDUCATIVE/ABILITATIVE

IL MODELLO SUPERABILITY

A cura di Lucio Moderato

## • INTRODUZIONE

Da sempre, le maggiori difficoltà sulla rieducazione e sull'integrazione sociale delle persone con disabilità mentale si riscontrano nello stabilire come e fino a che punto si possa intervenire, con strumenti appartenenti alla scienza medica, farmacologica e rieducativa. Considerati i limiti rappresentati dall'intervento medico-scientifico e farmacologico, con tali soggetti l'approccio deve essere ancora di più multidisciplinare (sanitario, riabilitativo, sociale) perché i bisogni sono legati all'esistenza e alla vita nelle diverse articolazioni e sfaccettature.

Fatta questa premessa breve e superficiale e' necessario focalizzare l'attenzione su quelle che sono le conseguenze funzionali della menomazione spostando, quindi, l'asse del recupero e dell'integrazione dalla causa (organico-biologica), all'effetto (comportamentale-abilitativo) e centrando l'intervento operativo sulle disabilità, le carenze di apprendimento, e gli svantaggi sociali che lo stesso danno organico ha provocato in misura differente per ogni singolo soggetto. E' lecito chiedersi, a questo punto, a quali fattori siano attribuibili queste differenze, dal momento che la nosografia puramente medica afferma che a cause simili corrispondono sintomi simili.

Per quanto riguarda ad esempio le disabilità mentali, che ricordo sono le più difficili da trattare, la ricerca sperimentale nel campo dei processi di apprendimento ha dimostrato che l'handicap, tradotto come svantaggio, non e' il prodotto diretto del solo danno organico, ma che il deficit deriva dal ritardo di apprendimento che tale danno organico ha causato, provocando anche una serie ben più vasta e articolata di effetti collaterali. In altre parole, la lesione cerebrale non ha distrutto le abilità, le idee, i processi logici e le strutture mentali in genere, ma ha semplicemente ritardato la "naturale" acquisizione delle stesse.

Oltre che da fattori biologici la lunghezza nei tempi d'apprendimento è determinata anche da variabili più strettamente ambientati come ad esempio il numero di ripetizioni del compito da apprendere, le diverse modalità di insegnamento, le motivazioni all'apprendimento, il setting ambientale in cui questo si articola. Tutti questi fattori, biologici più ambientali, concorrono congiuntamente a favorire l'acquisizione delle diverse abilità, (comunicative, relazionali, di autonomia, cognitive, logiche etc.) utili al vivere quotidiano e indispensabili per garantire una proficua integrazione sociale. L'estrema variabilità della combinazione dei diversi fattori spiega la diversità dei tempi di apprendimento nei singoli individui, diversità di tempo che hanno conseguenze dirette nelle performances individuali. L'apprendimento poi, come è noto, viene favorito se lo stesso compito viene ripetuto per un numero consistente di volte nello stesso modo e questo vale sia per abilità motorio/cognitive sia per abilità cognitivo/logiche.

Fatte queste premesse il ritardo evolutivo è il prodotto non solo di fattori organici, come lesioni cerebrali o deficit sensoriali, ma di una serie di concause in quanto un soggetto meno apprende, meno può essere messo in grado di apprendere. Va ricordato che si entra in un circolo vizioso in cui il deficit aumenta anche perché vengono richieste al soggetto con disabilità mentale prestazioni gradualmente sempre inferiori, alle quali egli si adeguerà dando risposte di livello sempre più basso ed inadeguato. In altre parole e' l'ambiente circostante (famiglia, scuola, tempo libero, ecc.) che, comportandosi in modo sostanzialmente diverso con la persona disabile, crea la diversità aggiungendo per lo più lo svantaggio educativo e abilitativo alla menomazione organica.

Negli anni l'esperienza riguardante le metodologie da applicare per favorire l'abilitazione delle persone con ritardo mentale ha ricevuto notevoli impulsi consentendo l'elaborazione e la realizzazione di diversi strumenti applicabili in contesti di vita differenziati (nella scuola, nei Centri Riabilitativi Diurni, nel tempo libero etc.). Deve tuttavia essere ricordato che tali strategie hanno per lo più riguardato l'elaborazione di singole tecniche abilitative/educative inerenti a singole aree di sviluppo (intellettive, comunicative, motorie, sensoriali etc.), e assai raramente hanno comportato l'elaborazione di un modello globale, finalizzato all'abilitazione di soggetti con ritardo mentale, comprendente diverse aree di intervento e conglobante le principali metodologie derivanti dalla psicologia dell'apprendimento in particolare, e dalla applicazione del metodo scientifico in campo socio-educativo.

Il Modello Superability vuole essere una proposta di intervento di sistema che da un lato abbracci tutte le conoscenze derivanti da studi e ricerche compiute in questi anni sull'apprendimento in particolar modo delle persone con ritardo mentale, dall'altro sia applicabile nei principali contesti abilitativi/educativi (famiglia, scuola, Centro Diurno, Comunità alloggio etc.), dall'altro ancora, sia estensibile come proposta gestionale per rendere più efficace, coordinato e continuativo nel tempo l'intervento a favore della persona disabile nei diversi cicli di vita.

Tale modello ha al proprio interno strumenti di diagnosi, di programmazione abilitativa/educativa individualizzata, di controllo di out-come e follow-up, di strumenti e tecnologie (anche informatiche) per l'insegnamento individualizzato e di gruppo, di strategie per il coinvolgimento dei genitori nel progetto educativo riguardante il proprio figlio disabile, esemplificazioni di prassi gestionali (ad es. protocolli di lavoro), indicazioni strategiche per offrire all'utenza i migliori servizi possibili compatibilmente con la disponibilità di risorse del territorio di appartenenza.

Deve essere sottolineato che tale modello non è frutto di una elaborazione meramente teorica non validata sul campo ma è il prodotto di più di vent'anni di sperimentazione in cui accanto alle conoscenze dei processi di apprendimento si è cercato di approfondire e applicare tali conoscenze in contesti di vita reali, quotidiani e pratici.

## • **MODELLO SUPERABILITY**

Il Modello cognitivo/comportamentale Superability è un sistema di interventi e di presa in carico globale del paziente/utente che consiste in assessment funzionali per la realizzazione di programmi individualizzati, definizione operativa e precisa di obiettivi verificabili, training individuali, attività occupazionali di generalizzazione, controllo dei risultati con follow-up periodici, approccio multidisciplinare e generalistico con forte coinvolgimento dei genitori sul progetto educativo/abilitativo. Per realizzare tale modello, il primo passo è quello di formulare per ogni utente un programma di intervento individuale, tarato sulle sue specifiche caratteristiche ed attitudini, potenzialità e problematicità: in altre parole, dopo avere effettuato un'accurata diagnosi funzionale (assessment), le abilità mancanti o carenti diventano gli obiettivi abilitativi da perseguire nei diversi contesti esistenziali (di riabilitazione, di tempo libero, etc.) sia con interventi individualizzati, che di piccolo gruppo, mentre le abilità presenti saranno la base su cui fondare l'intero progetto di trattamento.

In questo modo si svolge un' importante operazione riabilitativa che:

1. promuove autonomia e indipendenza nella persona con disabilità aumentando i suoi livelli di libertà con un contestuale miglioramento dei suoi livelli di qualità di vita, fine ultimo, questo, di qualsiasi intervento di riabilitazione/abilitazione/educazione.
2. **rende l'apprendimento "intelligente", non "accidentale" e non meccanico**, in quanto l'abilitazione non è la mera esecuzione ripetitiva di una attività, ma l'applicazione e l'adattamento di quest'ultima ad una situazione diversa e generalizzabile ad altre ad esse simili.

Di frequente, infatti, nelle strutture assistenziali e riabilitative, viene fatto l'errore di confondere l'attività (che è l'occasione per imparare un'abilità) con l'abilità (che è lo strumento per svolgere non solo quella specifica attività ma anche altre a questa simili). In realtà l'esperienza scientifica dimostra che è più efficace insegnare in via prioritaria le singole abilità necessarie per l'esecuzione corretta dell'attività. E' per questo motivo che accanto ad attività di training individualizzato devono essere affiancate attività di "generalizzazione" da realizzarsi negli atelier di florovivaismo, ceramica etc;

A nostro parere, per realizzare tale modello e raggiungere "forti" obiettivi psico-educativi e abilitativi è necessario rispettare nella strutturazione del modello stesso almeno tre condizioni:

1. Elaborare programmi riabilitativi/abilitativi/educativi individualizzati definiti operazionalmente sia negli obiettivi sia nelle metodologie da condividere con utente/famiglia.
2. Realizzare task-analysis e algoritmi di lavoro riguardanti ogni attività occupazionale degli atelier che si vuole insegnare "facilitando " in tal modo l'apprendimento, attraverso l'uso di specifiche "protesi cognitive".
3. Avere e mantenere un approccio "generalista" e di presa in carico globale con suddivisione di compiti e competenze degli operatori su base funzionale, pur nel rispetto delle diverse specificità professionali. Questo per fare in modo che l'apprendimento si sviluppi non solo in alcuni segmenti di tempo tradizionalmente considerati abilitativi, ma in tutti gli atti di vita quotidiana a prescindere dalla presenza del singolo specialista del settore.

In particolare, solo attraverso la presenza di un "forte" **Programma Educativo/Abilitativo Individualizzato** realizzato secondo i parametri del metodo scientifico, si potranno avere dati certi riguardo l'efficacia dell'intervento e si potrà assumere nei confronti dell'utenza con ritardo mentale o autismo quell'atteggiamento di presa in carico globale, aspetto questo fondamentale che rassicura i familiari in quanto permette loro di fruire di una rete integrata di servizi in grado di offrire risposte adeguate ai loro bisogni e a quelli dei loro figli autistici. In questa dimensione le attività occupazionali costruite secondo specifiche task-analysis diventano "palestre" per l'utilizzo delle abilità acquisite.

Inoltre l'elemento principale che certamente caratterizza tale modello è rappresentato dall'**approccio generalista**. Esso può essere definito come una modalità di lavoro di équipe in cui ciascun professionista

svolge operazioni che riguardano direttamente le proprie competenze coinvolgendo gli altri membri dell'équipe in tali operazioni in modo tale che non solo tutti ne siano a conoscenza ma anche abbiano lo stesso atteggiamento anche quando il singolo professionista non è presente alla situazione. L'attenzione si sposta quindi dall'intervento di "competenza", legato al ruolo dell'operatore, all'intervento "competente" legato, cioè all'efficacia dell'intervento stesso al di là della persona che lo attua sia questo educatore, psicologo, infermiere, ausiliario socio-assistenziale, terapeuta della riabilitazione o addirittura genitore.

## • APPLICAZIONE DEL MODELLO

Una prassi rieducativa condotta secondo i criteri sopra citati deve richiedere l'applicazione individualizzata di programmi rieducativi/abilitativi, fattore questo che consente il superamento delle barriere costituite dai differenti tempi o modalità di apprendimento di ogni singolo individuo. Tali programmi devono contenere, oltre che lavori in gruppo più o meno allargato, anche fasi di insegnamento individualizzato che vengono inserite in una programmazione educativa di ampio respiro, curriculare e gerarchicamente organizzata dalla abilità più semplice a quella più difficile con una rigorosa definizione degli obiettivi (intesi come competenze da conseguire) ed un altrettanto rigoroso sistema di verifica del grado di raggiungimento degli stessi.

Tali obiettivi possono venire raggiunti in due momenti diversi:

- un primo momento riguarda trainings di apprendimento individualizzati (un educatore/un soggetto) finalizzati al raggiungimento di particolari obiettivi riabilitativi riguardanti sia la sfera cognitiva, sia quella motoria, sia quella dell'autonomia personale. I risultati ottenuti in questo primo livello devono venire raccolti e quantificati sperimentalmente per avere un follow up e una verifica continua della situazione riabilitativa.

- un secondo momento deve riguardare attività occupazionali di "supporto", strettamente collegate con il primo momento di insegnamento individualizzato attraverso il tenere in considerazione gli obiettivi raggiunti o da raggiungere durante i momenti di training individualizzato. In questo modo si garantisce la generalizzazione delle abilità acquisite in situazioni occupazionali diverse, articolate e quindi non noiose.

Con una organizzazione di questo tipo il training di apprendimento individualizzato diventa funzionale e dà un significato alle attività lavorative di "supporto", perché permette la realizzazione delle stesse, e a loro volta le attività lavorative di "supporto" e/o di gruppo diventano funzionali e danno un significato ai trainings individualizzati, perché forniscono la motivazione per la partecipazione al training stesso. Di conseguenza alla fine di tali processi abilitativi alcuni dei soggetti che hanno acquisito una certa autonomia personale e sociale e determinate abilità motorie e cognitive possono essere passate ad un livello di difficoltà maggiore e possono essere inseriti in cooperative di lavoro, o inviati in scuole di formazione professionale per soggetti "normali", oppure immessi in tirocini formativi presso alcune aziende della zona.

In questo modo, e con il coinvolgimento e la partecipazione di tutto il tessuto sociale del territorio, si può realizzare il fine ultimo della riabilitazione di persone con disabilità mentale: **collegarsi alla realtà quotidiana e costruire quell'intelligenza che altro non è se non l'utilizzo corretto delle proprie capacità in tempi e situazioni diverse grazie all'aiuto di tutta la comunità che diviene così educante.**

Essa, infatti, viene inserita in quel complesso e variegato continuum che è la programmazione educativa, all'interno della quale ogni componente (famiglia, scuola, lavoro, tempo libero, etc.) può avere un proprio ruolo specifico in virtù soprattutto della presenza di una rigorosa e operativa definizione degli obiettivi e delle metodologie necessarie al loro raggiungimento. Tutto questo in accordo con l'approccio generalista, elemento centrale del modello ivi descritto.