

Seminario su

**«SITUAZIONI DI DISADATTAMENTO E INDIZI DI NEVROSI NELL'ATTIVITA'
DIDATTICA DI SORDI INSERITI NELLE CLASSI COMUNI»**

Organizzazione ENS sede centrale, Roma 27 aprile 2004

Renato Pigliacampo*

Il problema di disadattamento dell'alunno sordo nella classe della scuola comune è poco studiato o almeno non approfondito secondo le necessità richieste dall'istruzione ed educazione per un alunno con particolare bisogni.

Prima di parlare di disadattamento è bene comprendere a che cosa ci riferiamo – col termine definito – nell'età dello sviluppo del bambino. Piaget ha studiato l'adattamento del bambino attraverso l'osservazione sistematica: in famiglia, nell'attività ludica, nella relazione con i pari e gli adulti, nell'operare, concludendo alla fine che il bambino si sforza sempre di adattarsi all'ambiente (anche se talvolta o fa soffrire, non si adatta alla propria condizione).

Dunque noi ci adattiamo:

- attraverso l'intelligenza che si adegua all'ambiente
 - attraverso l'esperienza acquisita nell'azione sugli oggetti
 - attraverso le interazioni e trasmissioni sociali
- L'assimilazione è l'acquisizione delle relazioni con l'ambiente che può essere fisico-sensoriale e affettiva.
 - L'accomodamento è l'adeguamento del soggetto alle esigenze dell'ambiente.

Il bambino si adatta quando raggiunge un equilibrio tra assimilazione e accomodamento.

(J. Piaget)

I processi di sviluppo biologico e psichico sono manifestazioni di esigenze vitali che, soddisfatte, gratificano il bambino che accetta – serenamente - la propria condizione esistenziale. L'adattamento "si gioca" durante il primo stadio senso-motorio (0-3 anni circa).

Esempi esplicativi: il bambino udente si adatta/adequa alla lingua verbale dei genitori; al cibo; al vestiario; all'azione ludica proposta dagli adulti o dai coetanei e così via.

(A) Viviamo e agiamo nell'ambiente.

(B) Il vivere (che è azione fisiologica) regola gli apparati e le energie utilizzate per portare a termine un'azione.

A+B *Io sono una struttura fisiologica in azione e...*

(C) Le mie sensazioni entrano sempre in gioco nel contesto del mio esistere perché, appunto, sono un essere vivente. Le sensazioni conducono alle percezioni *perché* mi inducono a riflettere e a giudicare *cosa, come, quando e quanto percepisco*. E' la mia mente a percepire, a capire per poi giudicare.

(D) Le percezioni mi inducono ad agire.

C+D *Mi fanno conoscere il mondo circostante a livello primario (protoconoscenza).*

(E) Le basi della conoscenza mi stimolano a confrontarmi col simile (anche sulla peculiarità della stessa disabilità).

(F) L'immaginazione e l'intenzione (mi) allargano gli orizzonti del mondo reale (esplorativo) e mentale (intelligenza, volontà...).

E+F *Raggiungimento dell'equilibrio psicoaffettivo e bio-fisiologico.*

Adesso vediamo che cosa succede quando è spezzato, per cause diverse, l'equilibrio.

Formazione di sintomi nevrotici

Classificazione dei disturbi nevrotici

1. Nevrosi evolutive a denominante ansiosa
2. Nevrosi evolutive a denominante fobica
3. Nevrosi evolutive a denominante ossessivo-compulsiva
4. Nevrosi evolutive di conversione e dissociativa

1a. I disturbi ansiosi dell'infanzia e dell'adolescenza possono essere: ansia di separazione; ansia da evitamento. Il bambino manifesta preoccupazione verso il futuro; spesso lamenta dolori o disturbi che non hanno nessuna base organica. A scuola può apparire distratto o mantiene un rendimento incostante; la dipendenza emotiva lo spinge a cercare rassicurazioni da parte degli adulti (i genitori).

2b. Tutti i bambini, durante lo sviluppo, sono soggetti a intense paure. Il bambino con nevrosi fobica presenta una paura persistente e irrazionale di oggetti o situazioni reali e immaginarie. Una forma di fobia infantile è la *fobia della scuola*.

3c. Il bambino vive idee ossessive e sentimenti compulsivi, che lo spingono a cercare comportamenti convenzionali e ripetitivi per superare pericoli e colpe immaginarie.

4d. Il bambino lamenta disturbi somatici (di solito motori, ma anche sensoriali e viscerali) che non hanno nessun riferimento organico, ma psicologico. Il disturbo tende a risolvere un conflitto sul piano corporeo. Il corpo diventa spesso una "scusa dell'io" per non affrontare la realtà. Ecco che il bambino gradisce essere coccolato, non andare a scuola, eccetera.

Ciclo dell'inadattamento

1. Difficoltà neurologiche-sensoriali-somatiche
2. Problematiche affettive-relazionali
3. Difficoltà di relazione con l'ambiente

1+2+3 Il bambino trova difficoltà nell'organizzazione dell'io → Reazioni all'insuccesso che sfociano in nevrosi non accettando la condizione.

La *difficoltà della strutturazione dell'io* conduce all' → instabilità → agitazione → ripiegamento su di sé.

La *difficoltà nella conoscenza* conduce a → difficoltà scolastiche → ritardo.

La *difficoltà nella relazione* con l'altro conduce al → rifiuto → aggressività.

Focalizzazione sullo sviluppo corretto del bambino sordo

1. Sviluppo linguistico → Lingua verbale (LV) e Lingua dei segni (LdS) → *Soggetto bilingue*
2. Sviluppo cognitivo e psicolinguistico improntato sull'esperienza di relazioni bilingue.

Focalizzazione sui processi di apprendimento

I processi di apprendimento devono adeguarsi alle esigenze dell'alunno sordo.

—► L'apprendimento in generale è un processo di selezione e di adeguamento di stimoli che ci permettono la soluzione di un problema.

Ci sono diverse teorie. Le più importanti:

—► L'apprendimento è acquisizione di abilità diversificate seguendo una scala gerarchica di accrescimento delle difficoltà. (R. M. Gagné)

—► L'apprendimento è elaborazione di informazioni utilizzando strategie per andare «oltre». (J. S. Bruner)

—► L'apprendimento nella prospettiva cognitivista → *apprendimento come processo costruttivo*: la conoscenza *costruita* dipende sempre dalla precedente. → *Apprendimento e strategie*: un apprendimento deve basarsi su un metodo per raggiungere un obiettivo. → *Apprendimento come processo interattivo*: si considerano → **le caratteristiche** dell'alunno (abilità, conoscenze, atteggiamenti, interessi, ecc.) → **le attività di apprendimento** (attenzione, elaborazione, ripetizione, ecc.) → **la natura dei materiali adottati nelle diverse modalità** (visiva, linguistica, segnica, ecc.) valutando la struttura fisica, la struttura psicologica, le difficoltà concettuali ecc. → **i compiti criteriali** (riconoscimento, rievocazione, transfer, soluzione di problemi ecc.)

La maggior parte dei sordi inseriti nella scuola non accede al «pasto acquisitivo» (R. Pigliacampo, 1983). Bisogna programmare un percorso che favorisca un sereno sviluppo dei processi d'apprendimento, che non sia mero nozionismo ma abbia per obiettivo lo stimolo delle potenzialità psicointellettive per avere domani una persona matura. Quest'impegno è imprescindibile dallo studio approfondito (fisiologico, psichico, linguistico e intellettuale) del bambino durante l'età evolutiva.

* Psicologo dirigente all'ASL di Civitanova Marche. Docente a contratto di Psicologia della disabilità sensoriale e dello sviluppo nella Facoltà di Scienze della Formazione Primaria dell'Università di Macerata e Urbino.

- E-mail: rpigliacampo@libero.it
- Fax: 0733 88 11 62
- Cellulare: (solo messaggi) 335 723 69 26

Bibliografia essenziale:

- F. Fabbro, *Il cervello bilingue*, Astrolabio, Roma 1996.
H. G. Furth, *Pensiero senza linguaggio*, Armando, Roma 1971.
R. Pigliacampo, *Lingua e linguaggio nel sordo*, Armando, ristampa, Roma 2000.
R. Pigliacampo, *Dizionario della disabilità, dell'handicap e della riabilitazione*, Armando, Roma 2003.
R. Pigliacampo, *Sociopsicopedagogia del bambino sordo*, QuattroVenti Edizioni, Urbino 1991.
O. Sacks, *Vedere voci*, Adelphi, Milano 1990.
Scuola di Silenzio, *Lettera ad una Ministro (e dintorni)*, Armando, Roma 2005.
V. Volterra (a cura di), *La lingua italiana dei segni. La comunicazione gestuale-visiva dei sordi*, Il Mulino, 2 ed., Bologna 2004.