

Il Mutismo selettivo e la didattica flipped in ottica sistemica

Selective mutism and flipped teaching in systemic approach

Felice Corona / Università di Salerno / fcorona@unisa.it

Tonia De Giuseppe / Università di Salerno / tdeguseppe@unisa.it

Selective mutism is a not well-known and seemingly rare disorder which strikes during childhood, but that, without a didactic intervention, can result in a chronic degenerative process. The educational action occurs as part of an anamnestic and psychoeducational evaluative analysis, a systemic plan for a didactic-pedagogical intervention aimed at the co-construction of inclusive social settings. The flipped inclusion, model of the didactic-transformative inclusiveness, enabling specific systemic paths to follow, drives a procedure of semantic and symbolic recognition, of logical and computational inferences, which transform the data into ontology and the intersubjectivity into rel-a(c)tion, in order to re-construct individual and contextual sense and meanings. The proposed socio-educational model, based on the ethical triad made of self-esteem, solicitude and communities/institutions, proves itself useful for the social multi-dimensional and multi-relational advancement of the person, especially when communicative specialties are there to be considered, understood and supported in a vicarious modality.

Key-words: Mutism, flipped, vicariance, system, inclusion

abstract

© Pensa MultiMedia Editore srl
ISSN 2282-5061 (in press)
ISSN 2282-6041 (on line)

III. Esiti di ricerca 103

Felice Corona ha curato la parte *“Mutismo tra elettività e selettività in un eziologico processo di riconoscimento inclusivo”* – Professore Associato, Dipartimento di Scienze Umane, Filosofiche e della Formazione/DISUFF.

Tonia De Giuseppe ha curato la parte *“Mutismo selettivo e flipped inclusion, tra prospettive ecologico-sistemiche e modellizzanti capovolgimenti inclusivi.”* – PhD Student presso il Dipartimento di Scienze Politiche, Sociali e della Comunicazione/DISPSC.

1. Mutismo tra elettività e selettività in un eziologico processo di riconoscimento inclusivo

Il termine mutismo, coniato da Kussmaul nel 1877, descrive la *decisionale* condizione di chi, selettivamente sceglie di parlare o rinchiudersi in un volitivo mutosilenziario. Lo psicofisiologo tedesco, convinto della *scelta* volontaria, attribuì al disturbo la definizione di *Aphasia voluntaria* (Kussmaul, 1877). Tale denominazione, in primis superata dal termine mutismo “elettivo” (Tramer, 1934), conferito da Tramer, fu successivamente declinato in *mutismo selettivo* (Hasselmann, 1983) da Hasselmann, nel 1983, allo scopo di evidenziare la volontarietà di un esprimersi interconnesso a circostanze selezionate.

Il DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) e il DSM-IV-TR determinano una ridefinizione del disturbo nell’ottica di superamento dell’originaria accezione di *rifiuto* con il riconoscimento di una vera e propria *incapacità* da disturbo comportamentale: “*costante incapacità di parlare in situazioni sociali peculiari, nonostante il parlare sia possibile in altri ambiti* (DSM-IV TR).

L’ICD-10, che definisce il Mutismo selettivo quale “*marcata selettività nel parlare, emozionalmente determinata, per cui il bambino mostra la sua competenza linguistica in alcune situazioni, mentre non parla in altre* (World Health Organization, 1992), lo inserisce nella categoria dei disturbi del funzionamento sociale, con esordio nell’infanzia e nell’adolescenza, insieme al Disturbo reattivo dell’attaccamento dell’infanzia e al Disturbo disinibito dell’attaccamento dell’infanzia. Il pattern di comunicazione nel Mutismo selettivo, è variabile da contesto a contesto (Wilkins, 1985, pp. 198-203), così come sottolineato dal DSM III-R e dall’ICD-10. Essi evidenziano l’intrinseca correlazione del disturbo, tra componente intenzionale e selettiva.

La quinta edizione del Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM-5) (American Psychiatric Association, 2012), presenta il mutismo selettivo quale disturbo d’ansia dalla marcata selettività nel parlare, connessa all’emotività. Si tratta di strategie di difesa, generate da un disagio relazionale, connesso al contatto con contesti sociali, altri da quelli familiari.

Già nel 1985, Wilkins propose una distinzione tra *mutismo elettivo “persistente”* e *mutismo elettivo “transitorio”*, inquadrandoli nell’ambito dei disturbi emotivi di personalità nevrotiche, in presenza di una condizione familiare disturbata, particolarmente nel rapporto madre-bambino (Wilkins, 1985). Infatti, sono state individuate caratteristiche ricorrenti, con la “*taciturnità*” (Steinhausen, Adamek, 1997), quale tratto comune di personalità, così come emerge da uno studio svizzero condotto su 38 famiglie di bambini con Mutismo Selettivo. Inoltre, interessanti dati emersi dallo studio pilota di Black e Uhde (Black, Uhde, 1995, pp. 847-856), evidenziano una prevalenza del disturbo di 3-8 persone su 10.000 nella popolazione generale, con maggiore frequenza nel sesso femminile ed esordio precoce tra i 2-4-7 anni, spesso in coincidenza con l’inizio della scuola materna. Così come è emerso il ruolo fondamentale della psicopatologia genitoriale nell’eziologia del disturbo, con tendenza all’isolamento da ansia/rifiuto, come tratto caratteristico delle famiglie di bambini con Mutismo Selettivo (Remschmidt, et al., 2001, pp. 248-296), in presenza di sintomi di tipo depressivo, disturbi di tipo nevrotico e di personalità del 60% delle madri.

Tuttavia, ad oggi è ancora difficile stabilire una stima precisa da cui si rilevi



l'incidenza del disturbo, a causa di eterogenei modelli eziologico-diagnostici e ad interconnessioni multifattoriali neuro-biologiche e genetico-ambientali (Cohan, Chavira, Stein, 2006, pp. 1085-1097).

Nell'osservazione del comportamento mutacico va considerata anche la possibilità di eventuali cause organiche, come complicazioni che coinvolgono specifiche parti del cervello, quali il cervelletto, al fine di una diagnosi differenziale (Gordon, 2001). Recenti studi sembrano dimostrare la base biologica del mutismo selettivo, che ha le sue radici nell'ansia, ma è necessaria ancora cautela nel considerare certa la presenza di fattori neurobiologici.

Di fronte ad una eterogenea eziologia del disturbo, si rende necessario un approccio diagnostico multimodale e flessibile di tipo sistemico, per giungere ad una raccolta di informazioni sul funzionamento-adattamento, insegnanti sulle competenze e abilità sociali, in relazione ai vari contesti di vita, per coglierne differenze (www.istitutobeck.com/valutazione-trattamento-eta-evolutiva.html). Le differenze di contestualizzazione e delle tipologie di disturbo, sono state rese esplicite dall'analisi differenziata effettuata in studi del 2010 (Carbone, et al., 2010, pp. 1057-1067) su 44 bambini con mutismo selettivo, 65 bambini con problemi di ansia mista e 49 bambini di controllo non clinici. Da ciò emerge la necessità per i professionisti dell'educazione di accertare la presenza di selettività del comportamento, ossia che almeno in un contesto il bambino parli, perché questo è l'elemento che discrimina il mutismo selettivo da altre patologie.

Circa il 90 % dei bambini con mutismo selettivo risponde ai criteri diagnostici del DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) della fobia sociale che è una paura persistente delle situazioni e prestazioni sociali. Secondo il DSM-IV, i criteri diagnostici per individuare un bambino selettivamente muto sono i seguenti: Il bambino non parla in determinati luoghi, come la scuola o altre situazioni sociali; Il bambino parla normalmente nelle situazioni in cui si trova a suo agio, come nella propria casa; L'incapacità del bambino di parlare interferisce con la sua capacità di "funzionare" nel contesto scolastico e/o nelle situazioni sociali; Il mutismo dura almeno da un mese; Non sono presenti disturbi della comunicazione e altri disturbi mentali.

Recenti studi mostrano che le persone con mutismo selettivo presentano elevati livelli di ansia sociale rispetto ai bambini con fobia sociale (Yeganeh, Beidel, Turner, 2006, pp. 117-123).

Nel mutismo selettivo si evidenzia il timore d'accettabilità sociale e la conseguenziale processualità d'emotivo ipercontrollo dello scambio verbale. Tali comportamenti autotutelativi non sono da considerarsi manipolatori, piuttosto l'espressione difensiva della difficoltà di fronteggiare le richieste dell'ambiente estraneo. Oltre ai problemi di linguaggio, si riscontrano deficit nelle abilità sociali verbali e nell'affermazione sociale. Per questo motivo, vi è una forte tendenza nella letteratura a considerare il mutismo selettivo come una forma particolare di fobia sociale.

La scarsa letteratura medica e la poca conoscenza sull'argomento possono dar luogo a falsi miti e credenze, al punto da alimentare la confusione e proporre interventi didattici inadeguati. Tra questi vi sono errate convinzioni sul mutismo selettivo, quali: grave forma di timidezza risolvibile con la crescita; uno degli aspetti proprio dei disturbi dello spettro autistico; volontario silenzio, espressione di aggressività oppositiva/sfida ad input.

Il rischio di confondere l'eccessiva timidezza con il mutismo selettivo, è connessa al distinguo tra il tratto non patologico, perché non paralizzante della personalità, propria della caratteristica della timidezza, e l'ansietà. Di per sé l'ansia non è patologica ma, lo diventa nei casi in cui le reazioni sono spropositate rispetto all'evento, oppure la reazione d'ansia è presente nella gran parte del giorno o della notte. L'ansia è un particolare stato fisico e mentale, che sopravviene nel momento in cui si è sollecitati da avvertiti input di pericolo o di incertezza, esterni o interni. Per *input esterni* si intendono le situazioni percepite come reale pericolo, da rischio di incolumità, generate da un contesto ostile. Per *input interni* si intende una situazione pericolosa, immaginaria o reale, un pensiero negativo, un dialogo interno negativo.

Il disturbo d'ansia, diviene patologico quando è caratterizzato da sentimenti pervasivi di preoccupazione, che sfociano in angoscia, sotto forma di sintomi somatici, difficili da controllare attraverso il corpo. Connesso ad una scarsa autostima, consapevolezza di sé ed al timore del giudizio altrui, il mutismo selettivo non controllato, generatore di inibizione comportamentale (<http://www.necessitaeducativespeciali.it/>), rischia di degenerare in processi a catena di disagio emotivo, motivazionale, sociale/prosociale, con conseguenze sul piano delle competenze cognitive e metacognitive. Atteggiamenti sociali complici di comportamenti disadattivi perduranti, che contribuiscono all'isolamento sociale, sono rappresentati da punizioni, atteggiamenti minatori, emarginazione/abbandono, legati all'assenza di interlocuzione, al rifiuto di parlare, ai silenzi.

Il tratto caratteristico della personalità di persone con selettivo mutismo, con volontari silenzi in relazione alla percezione della minaccia contestuale, resta la selettività comunicativa, soprattutto verbale. Infatti, l'indotta incapacità di parlare in situazioni sociali specifiche, non corrisponde ad assenza di comunicazione, perfettamente esternata in ambienti familiari, in cui non avverte disagio.

Nei contesti sociali *stranieri* non sempre è presente l'isolamento totale, ma una parziale comunicazione limitata a cenni interlocutori, gesticolazioni o alla scrittura. Infatti, il rifiuto di parlare innesca l'utilizzo consequenziale di compensatorie strategie prossemiche e non-verbali, quali la mimica, la gestualità, i movimenti corporei, il segno grafico o la parola scritta, che divengono indispensabili per esprimere bisogni e ricevere riscontri.

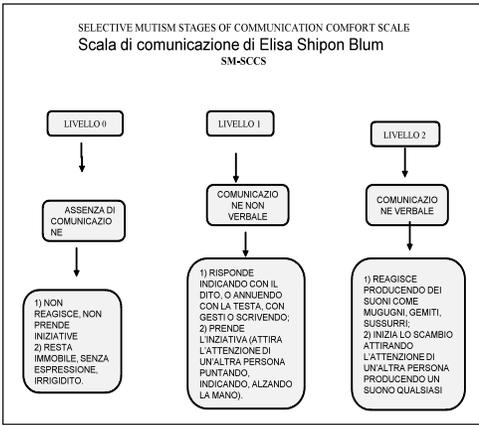
La prima fase e fondamentale, da cui far derivare gli interventi pedagogico didattici, riguarda l'individuazione ed analisi dei comportamenti problema.

Per individuare il disturbo, ci si può avvalere di strumenti di rilevazione psicoclinici basati sulla rilevazione dei:

- 1) Fattori biologico-temperamentali (Shipon Blum, 2010), indicatori della prima infanzia (da 0-3 anni): quali: Difficoltà di addormentamento; Disturbi del sonno; Difficoltà nell'alimentazione; Irrequietezza; Ansia da separazione; Episodi di enuresi/encopresi.
- 2) Fattori cognitivo-affettivi (Strepparava, Iacchia, 2012) quali: Vulnerabilità: il bambino nelle situazioni sociali esterne, vive un'attivazione costante di disagio, sentendosi minacciato; Inadeguatezza: il bambino avverte di essere incompetente; Paura del giudizio altrui; Vergogna: si ha il timore di perdere la propria immagine sociale; Metavergogna: il bambino ha paura di mostrare la propria vergogna.



3) Fattori socio-culturali e familiari (<http://www.necessitaeducativespeciali.it/>) quali: Scarsa socializzazione della famiglia; Stile educativo ansioso ed introverso; Dipendenza genitoriale del bambino.



Un valido strumento psicoclinico, che consente di valutare il livello d'ansia del bambino nella comunicazione, relativamente al setting di interazione, è la Scala di Comunicazione ideata da Elisa Shipon Blum. Consta di tre livelli corrispondenti rispettivamente ad un'assenza di comunicazione dove il bambino non reagisce, non prende iniziative ed è privo di espressione, una comunicazione non verbale in cui risponde indicando o gesticolando e, infine, una comunicazione verbale dove si rileva una reazione con conseguente produzione di suoni tra cui gemiti, sussurri da parte del bambino.

La Blum, delinea, inoltre, aspetti caratteristici delle persone selettivamente mute, come il bisogno di sviluppare le proprie competenze sociali e la presenza di tratti posturali ed inespressività, che tende a sfociare in specifiche sintomatologie. La spina dorsale diritta, la testa e spalle lievemente curvate in avanti, uno sguardo evasivo e evitante verso il basso o fisso nel vuoto, volto poco incline al sorriso, braccia irrigidite lungo il corpo, rappresentano l'esternazione di un forte imbarazzo e disagio sociale. La frustrante percezione di avvertita inadeguatezza relazionale, favorisce l'innalzamento del muro difensivo, che rischia di far assumere le caratteristiche di sintomatologie psicosomatiche, come agitazione, nausea, cefalea, vomito, dolori addominali, alterata respirazione e battito cardiaco, con sentimenti di paura (Shipon Blum, 2010). Tra i vari contesti sociali, sicuramente problematico risulta l'ambiente-scuola per il livello di ansia/fobia sociale che genera. È proprio qui, nel nuovo microcosmo sociale che il disturbo si esplicita con evidenza. Da ciò si evince l'urgenza di immediata consapevolezza da parte dei docenti, nei contesti scolastici, in cui il disturbo si esterna sin dai primi anni di inserimento.

L'organizzazione dell'ambiente e la relazione sociale costituiscono risorse strategiche d'investimento didattico. La strutturazione di ambienti accoglienti ed inclusivi, rappresenta il luogo-simbolo di socio/relazioni contestualizzate, in cui ciascuno scelga di esprimersi come vuole, motivato, stimolato e rispettato nelle *individuali specialità*.

2. Mutismo selettivo e flipped inclusion, tra prospettive ecologico-sistemiche e modellizzanti capovolgimenti inclusivi

La multiprospettività del mutismo selettivo è connessa alle relazioni disfunzionali ambientali e alle dinamiche anche familiari (Anderson, Reiss, Hogarty, 1986), su cui didatticamente bisogna intervenire con approcci integrati e multimodali (Moldan, 2005, pp. 291-306).

Il termine *flipped inclusion*, locuzione idiomatica complessa, costituisce un modello didattico di trasformazione trasposizionale di metodologie socio-psicopedagogiche, dall'impianto didattico di promozione delle competenze sociali e prosociali. Attraverso l'inclusione di aspetti inerenti le implicazioni pedagogiche socio-costruttiviste, da Dewey/Montessori a Siemens, anche per il contrasto al mutismo selettivo, la FI (= Flipped Inclusion) investe sulla Persona, nella strutturazione di percorsi inclusivi, comunicativo-relazionali, e sulla costruzione co-partecipata di conoscenze. Metodologia di base della *flipped inclusion* applicata al mutismo selettivo è il *problem solving*, nelle sue fasi di *problem finding*- Esplorare; *problem setting/analysis* – Ideare; *problem solving* – creative thinking – Progettare; *decision taking* – Sperimentare, finalizzata alla gestione dei conflitti e alla risoluzione delle situazioni problematiche con competenze prosociali.

A garanzia di una progressiva socializzazione, le azioni educative in *flipped inclusion* con impianti metodologici comportamentisti, cognitivisti (Fung, Manassis, Kenny, Fiskensbaum, 2002, pp. 112-113), psicodinamici (Meyers, 1984), socio costruttivisti e confessionisti, accolte da genitori e insegnanti (Tatem, Del Campo, 1995, pp. 177-194), gradualmente vanno ad agire sulla predisposizione di setting formativi. Reali e virtuali, d'aula e oltre l'aula, i nuovi setting formativi multimediali consentono azioni autoregolative per tempi, modalità d'intervento e spazi d'azione; agevolano la riflessività nei rispetti delle individuali diversità e sono qualitativamente improntati all'inclusivo ben-essere, preventivamente risolutivo di sintomatologie emarginanti.

L'utilizzo sistematico delle tecnologie crossmediali e delle classi virtuali su piattaforme *free* appositamente create, si facilita un processo di superamento delle difficoltà da eccesso di emotività incontrollata, alla base del socio-fobico mutismo selettivo. In tal modo, si garantisce la relazionalità e la compartecipazione, nel rispetto dei personali tempi e degli spazi individuali, per la progressiva acquisizione di fiduciosa reciprocità. L'impianto metodologico didattico monitorante e strutturato anche con la predisposizione di classi virtuali d'interazione e confronto online, è incentrato alla gestione dei rinforzi, alla desensibilizzazione sistematica, all'attivazione di comportamenti modellizzanti, attraverso lo *stimulus fading*, che attraverso stadi di *overlapping* facilita gradualmente processi d'incremento emotivo motivazionale incentrati su comunicazione verbale e non verbale, virtuale e aumentata.

L'accettazione consapevole di ogni *possibile* feedback degli studenti, va interpretato alla luce di una valutazione anamnestiche in ingresso, che va, anche in presenza di mutismo selettivo, ad orientare l'agire didattico. A tal proposito, dunque, emerge l'urgenza di una valutazione che tenga conto di parametri e strumenti psico-clinici di rilevazione trasposti sul piano pedagogico-didattico.

Nella fase esplorativa iniziale, basata sulla valutazione analitica, ci si avvale



dell'osservazione sistematica, a due stadi: a) il primo stadio, incentrato nella *valutazione del livello di comunicazione*; b) il secondo stadio, utile per valutare il *livello contestualizzato d'ansia* nella comunicazione. a) La Scala di Comunicazione (Shipon Blum, 2010) di Elisa Shipon Blum, consente di analizzare gli stadi di comunicazione, attraverso un'analisi su tre livelli: 1) assenza totale di comunicazione e reazione, iniziativa ed espressione; 2) presenza di una comunicazione non verbale con un'interlocuzione gestuale e mimica; 3) comunicazione reattiva verbale, espressa da suoni, gemiti, sussurri. b) il secondo stadio di analisi tiene conto dei fattori biologico, cognitivo-affettivo (Strepparava, Iacchia, 2012), approfonditi in psicopatologia cognitiva dello sviluppo e relativizzati ai contesti di vita. Da essi è possibile rilevare e valutare: la vulnerabilità, l'attivazione di disagio contestualizzata, il senso di inadeguatezza e percepita incompetenza, la paura del giudizio altrui e la vergogna basata sul timore di perdere la propria immagine sociale e culturale. Pertanto, la valutazione iniziale include un'osservazione globale del bambino, che si avvale dei fattori di natura biologica, cognitivo-affettiva e socio-culturale.

Connettendo ai fattori così rilevati, *la fase dell'ideazione* vengono ideati i possibili assessment progettuali pedagogico/didattici, che tengono conto delle quattro aree d'intervento, inerenti la sfera personale ed interpersonale, quali: l'area senso percettivo-psicomotoria, l'area della comunicazione, l'area cognitiva e socio affettiva.

La fase successiva, della *progettazione è organizzata per ambienti d'apprendimento, e per area d'intervento*, strutturata in sezioni di valutazione, programmazione, verifica, e autovalutazione.

L'ambiente d'apprendimento va progettato tenendo conto di individuali elementi di partenza: lo spazio e il tempo. Essi, alla luce delle individuate difficoltà personali, anche di comunicazione, nel caso del mutismo selettivo, vanno pianificati, strutturati e sequenzializzati consapevolmente, al fine di: a) una massima condivisione e consapevole accettazione dell'iter programmato, che garantisca la co-costruzione consapevole e partecipata ai percorsi; b) uno sviluppo delle individuali conoscenze e abilità, attraverso la promozione delle competenze sociali e prosociali.

La *progettazione generale per area d'intervento* è strutturata in sezioni di valutazione, programmazione, verifica e autovalutazione. Prevede l'acquisizione di competenze pro-sociali inclusive e trasversali alle quattro aree, puntando ad una progressiva e strutturata diminuzione dell'ansia, attraverso l'investimento nello sviluppo/potenziamento dell'autostima, fiducia, direttamente proporzionali alle capacità di comunicazione.

La successiva fase strutturale di *Sperimentazione*, prevede gli aspetti programmatici declinati alla luce della progettazione generale, dalla modalità top-down, in bottom up.

Le attività in FI, procedono gradualmente per fasi, per superare la difficoltà da contatto sociale, connesso al contesto, e giungere allo step di sperimentazione *sociale* in aula, basata sull'interscambio in presenza.

Si avvale dell'associazione di play e game in fasi di role playing e role-game, che consente di associare training e metodologie cooperative, al fine di favorire la gestione dell'ansia e contribuire ad un accrescimento dell'autostima. Attraverso l'acquisizione della consapevolezza del sé, simulando azioni di capovolgimento

di ruoli e azioni, in modalità cooperativa, vengono promosse interventi didattici che favoriscono il superamento del senso di insicurezza, attraverso situazioni stimolo controllate.

Nella fase di ideazione dell'intervento didattico ci si può avvalere dei fattori contestualizzabili, biologico, cognitivo e affettivo (Strepparava, Iacchia, 2012), nei quali si sperimenta il pervasivo senso di disagio, vulnerabilità, inadeguatezza, paura del giudizio altrui, percepiti come lesiva dell'immagine del sé. Legati a tali fattori vengono ipotizzate quattro aree d'intervento programmatico, inerenti la sfera personale: l'area senso percettiva-psicomotoria, l'area della comunicazione, l'area cognitiva e socio-affettiva.

Per ogni area d'intervento viene progettata un'area di valutazione, di programmazione, di verifica, nonché uno spazio riservato all'autovalutazione dell'alunno (es. Tab. 1).

La valutazione iniziale include un assessment incentrato sull'osservazione globale del bambino basandosi sui fattori di natura biologica, cognitivo-affettiva e socio-culturale.

AREA DI VALUTAZIONE		
IN INGRESSO - IN ITINERE - FINALE		
FATTORI BIOLOGICI-TEMPERAMENTALI		
INDICATORI	PESO	VALUTAZIONE
Difficoltà di addormentamento		
Disturbi del sonno		
Difficoltà nell'alimentazione		
Irritabilità		
Ansia da separazione		
FATTORI COGNITIVI-AFFETTIVI		
Vulnerabilità		
Inadeguatezza		
Paura del giudizio altrui		
Vergogna		
FATTORI SOCIO - CULTURALI E FAMILIARI		
Scarsa socializzazione della famiglia		
Stile educativo ansioso ed introverso		
Dipendenza genitoriale		

Legenda

Peso: importanza dell'indicatore da 1 a 10

Valutazione:

5=insufficiente; 6= sufficiente; 7=buono;

8= distinto; 9= ottimo; 10= eccellente

Tab. 1: area della valutazione – in ingresso, in itinere e finale.

Gli interventi d'impianto pedagogico cognitivo-comportamentale, sono finalizzati all'acquisizione delle competenze sociali e prosociali: la capacità di risoluzione delle problematiche da fronteggiare, grazie ad abilità di ordine elevato, viene facilitata da rinforzi positivi, che favoriscono la gestione dei comportamenti, dall'aggressiva o isolante asocialità. Attraverso il controllo delle conseguenze dei comportamenti, è opportuno procedere per stadi sistemici di gratificazione, secondo i principi skinneriani del condizionamento operante, tramite rinforzo posi-



tivo. Intenti ad incrementare la probabilità di comparsa dei comportamenti-scopo, essi hanno inizio da: *situazioni-stimolo/prompting*, per garantire performance positiva. Si tratta di partire da una situazione positiva per il bambino e incoraggiarlo in altre circostanze simili (D'Ambrosio, Coletti, 2002, pp. 97-103).

Lo shaping successivo rinforza le approssimazione al comportamento desiderato, attraverso un evolvere graduale fatto di performance ludiche, strutturate, finalizzate all'interazione verbale. La conquista di spazi comunicativi verbali determina il passaggio alla fase di *generalizzazione*, quale estensione, ampliamento a nuovi stimoli comunicativi, e progressivamente puntare alla ridurre della frequenza di un comportamento attraverso la sottrazione di rinforzi ad esso associato. La fase finale, infine, consiste *nell'auto rinforzo* e prevede la valutazione positiva dei bambini stessi ogni qual volta riescono a parlare con una persona nuova.

Il processo educativo, d'iniziale impianto comportamentista, deve coinvolgere nelle scelte operative anche le figure di contesto incluso i genitori, per una condivisione di linguaggi conversazionali, dai codici misti, alternati e alternativi, che garantiscano scambio emotivo con canali diversificati.

Si tratta di *esplorare* codici, iconici, musicali, fino al codice verbale, per giungere a simbolizzazioni di significati da condividere.

Il processo di *ideazione* delle possibili relazioni tra rumori e suoi effetti concatenati, in uno scambio di sonorità a cui assegnare significati, è un interessante percorso in fase che consente il graduale passaggio dall' utilizzo dei suoni all' utilizzo delle sillabe e delle parole.

La fase *successiva della progettazione* d'azioni implica l'input del docente ad interpretare tramite racconti vissuti di rabbia paura che sollecitino l'emersione di emozionalità nascoste, avvalendosi di strutturazioni per step attraverso la tecnica del Jigsaw. In tali attività viene utilizzato un approccio psicoanalitico incentrato sull' ascolto attico e proattivo dei singoli messaggi. L'attenzione prossemica e verbalità, consente di cogliere sintomi; l'attribuire al simbolico e intrinsecamente relazionale silenzio comunicativo significati condivisibili premette di riorganizzare azioni e relazioni attraverso una centralità valoriale assegnata alla singolare emotività, espressa in comportamenti ed atteggiamenti.

L'impiego del cooperative learning rappresenta l'azione incentivo di potenziamento delle creatività individuali nel rispetto delle differenze. Mantenendo la struttura del condizionamento operante per le singole attività, esse vanno sviluppate in una logica bronfenbrenneriana di prospettiva ecologico sistemica. Tutto questo può realizzarsi attraverso il coinvolgimento comunicativo non verbale, la creazione di una rete sociale che favorisca lo stabilirsi di relazioni con i coetanei, ma anche grazie ad una pianificazione delle attività in piccoli gruppi (*Ibidem*), che favorisce le interazioni senza subire la pressione di un gruppo più numeroso (Shipon Blum, 2010).

Le azioni inizialmente individuali, rassicurative, generate da input, vanno implementate per gradi di socializzazione in logiche di micro, meso e macro sistema-gruppo, per rendere progressivamente predisposti a socializzazioni crescenti in difficoltà e interrelazioni comunicative. Per aumentare il livello di difficoltà è possibile avvalersi dello stimulus fading ovvero una tecnica di apprendimento senza errori, basata sulla messa in rilievo dello stimolo discriminativo, quale guida facilitata alla risposta di scelta, aiuti progressivamente eliminati man mano che la fiducia nelle proprie capacità comunicative diviene più sicura.

Pertanto, sono previste fasi individuali di esplorazione, ideazione, progettazione sperimentazione, nell'ottica dell'analisi del Frame Goffmaniana. Viene presentata una attività stimolo, che nella logica della teoria del condizionamento operante costituisce il prompting iniziale. Lo studente seleziona, in base ad una scelta personale, la sua *Key*, da cui prende avvio la fase *esplorazione individuale* (active learning). Il successivo graduale passaggio prevede l'individuazione del frame, (parola-concetto personale), frutto di un'individuale elaborazione semantica: questa è la fase *dell'ideazione (flipped learning)*. Sempre proseguendo per logica computazionale, la parola concetto viene ulteriormente indagata, per giungere alla definizione del campo d'indagine conoscitiva. Si prevede infatti, l'inserimento del problema o della sfida educativa al centro della personale ricerca/indagine (inquiry learning). In tal modo la parola + il concetto + la sfida/problema d'indagine, costituiscono il framing, che corrisponde alla fase della *progettazione*. Infine, la parola+concetto+sforza/problema + l'ipotesi di risoluzione del problema, rappresentano il framework, fase che coincide con la sperimentazione vera è propria su cui ciascuno incentrerà la sua azione (experiential learning).

Ogni fase di lavoro, individuale, in micro gruppo in meso gruppo e in macro gruppo, corrisponde a step di difficoltà progressive, che puntano alla gestione della complessità in modalità semplice. Tra una fase e l'altra delle attività si colloca un'azione di feedback retroattivo, che è finalizzato ad una rivisitazione della ricognizione metacognitiva, espressa in framework. C'è da dire che, il framework rappresenta l'interconnessione tra fasi, il link procedurale, da cui prende avvio il processo ristrutturato della fase successiva, espressione semplicizzata di più framework, rimodulati in una nuova key. Si tratta di un processo sistemico ciclico- tassonomico basato sulla rimodulazione trasformativa di visione e mission.

La fase di progettazione generale prevede l'acquisizione di competenze sociali inclusive e, in maniera trasversale alle quattro aree, punta ad una diminuzione dell'ansia del bambino, allo sviluppo di autostima, fiducia e capacità di comunicazione.

Nella tabella 2, viene proposto, relativamente all'area della comunicazione, un esempio di Micro Progettazione Contestualizzata Inclusiva (MIPCI), in strutturazione sinottico- progettuale, con declinazione in modalità bottom up degli obiettivi specifici, dei tempi di svolgimento delle attività, delle metodologie da utilizzare, gli strumenti e le attività didattiche programmate.

PROGETTAZIONE GENERALE

Dal punto di vista didattico, la scheda presenta per ogni area d'intervento tre items analizzati in corrispondenza dei mesi di inizio, metà e fine anno scolastico. Riporta gli obiettivi generali della relativa area, indicando anche una descrizione delle attività che si pongono.



AREA2 COMUNICAZIONE	TEMPI DI SVOLGIMENTO ATTIVITA'	OBIETTIVI		
		GENERALI	ATTIVITÀ	SCHEDE DIDATTICHE
1) Comunicazione pre-verbale;	Ottobre - Novembre	1) Scoprire il linguaggio del corpo;	1B) Il bambino si concentrerà sull'espressione delle emozioni;	1B
2) Comunicazione Verbale;	Gennaio-Febbraio	2) Sviluppo dell'abilità di base della comunicazione (parlare, leggere)	2B) Il bambino utilizzerà una nuova tecnologia per comunicare;	2B
3) Comprensione	Aprile- Maggio	3) Organizzazione del pensiero scritto e orale, capacità critica	3B) Il bambino ascolterà una storia e poi risponderà alle domande.	3B
		OBIETTIVI SPECIFICI	<ul style="list-style-type: none"> • Esprimere emozioni; • Raccontare una storia con nuove tecnologie; • Comprendere la narrazione di una storia. 	
		TEMPI	Si prevedono 2 mesi per ogni obiettivo	
		METODOLOGIE	Cooperative Learning, Lezioni interattive	
		STRUMENTI	Utilizzo di tessere tematiche Utilizzo di in-book	
		ATTIVITÀ	<p>Nell'attività sulla comunicazione pre-verbale, i bambini si concentreranno sull'emozioni. In particolare dovranno indovinare le espressioni facciali o mimarle. Verrà, poi chiesto, di raccontare e disegnare un'esperienza di diverse emozioni. Per la comunicazione verbale il bambino con mutismo selettivo, insieme ad altri compagni proverà a costruire una storia attraverso l'in-book.</p> <p>Nell'attività successiva dovranno riordinare della frasi avendo anche il supporto delle immagini. Per la comprensione verrà letta una storia e poi saranno fatte delle domande per verificare.</p>	
		VALUTAZIONE E VERIFICA	<ul style="list-style-type: none"> • Scheda di autovalutazione con punteggio • Scheda di verifica iniziale, in itinere e finale 	

PROGRAMMAZIONE
AREA

Tabella 2- Microprogettazione contestualizzata inclusiva

Tra le attività inerenti l'area della comunicazione, che facilitano l'interscambio e comunicativo, risulta utile l'impiego dell'in-book¹ e della Comunicazione Aumentativa e Alternativa².

Si tratta di un libro costruito *su misura*, con il testo completamente tradotto in simboli affinché il bambino possa appassionarsi alla voce narrante, al ritmo, al calore, alla ricchezza delle emozioni. Tutto questo va ideato attraverso la metodologia del Cooperative Learning e lezioni interattive (Tab. 3).

1 Strumento d'intervento sviluppato dal Centro Sovrazionale di Comunicazione Aumentativa e Alternativa di Milano.
 2 La Comunicazione Aumentativa e Alternativa (CAA) rappresenta un'area della pratica clinica che cerca di compensare la disabilità temporanea o permanente di persone con bisogni comunicativi complessi.



Tab. 3: Esempi di attività didattiche

Nel percorso inclusivo occorre non tralasciare l'autovalutazione del bambino, e un automonitoraggio costante con il tramite di schede d'osservazione relazionale, progettate alla luce di strutture punteggiato da test sociometrico di Moore (Moreno, 1980). Lo strumento autovalutativo è necessario applicarlo nel tramite di *attività in svolgimento*, allo scopo di promuovere comportamenti pro attivi e di critica costruttiva, a cui il singolo studente è indotto attraverso l'invito a produrre autovalutazioni e valutazioni consapevoli circa i prodotti e i processi esperiti.

Il valore didattico di risorse osservative e di rilevazione valutativa, agevolano la dimensione relazione, attraverso azioni co-costruttive di facilitazione comunicativa e favoriscono opportunità di abbattimento delle barriere, pur in una tutela degli spazi personali (Tab. 4).

RISULTATI	GIUDIZIO A PUNTI				
	1	2	3	4	5
So gestire la mimica facciale					
So esprimere emozioni					
Utilizzo nuove tecnologie					
Comprendo il significato delle parole					
Comprendo la narrazione di una storia					
La mia autovalutazione è Positiva Negativa					
PUNTEGGIO 1= assente, 2= insufficiente, 3= sufficiente, 4= buono, 5= ottimo					

Tabella 4 – Esempio di scheda autovalutativa



La verifica del raggiungimento degli obiettivi, inerenti l'area progettuale viene svolta dal docente. La suddivisione delle azioni valutative per trimestri, prevede la creazione di una scheda ex ante, in itinere ed ex post, per livelli, tratti dalla Scala di Comunicazione: ad un livello 0 corrisponde l'assenza di comunicazione, al livello 1 attiene la sfera della comunicazione non verbale, ad un livello 2 si fa riferimento ad una presenza di comunicazione verbale (Tab. 5).

COMUNICAZIONE									
Alunno: Classe: Anno scolastico:									
Comunicazione pre-verbale	OTTOBRE			FEBBRAIO			MAGGIO		
	LIVELLO 0	LIVELLO 1	LIVELLO 2	LIVELLO 0	LIVELLO 1	LIVELLO 2	LIVELLO 0	LIVELLO 1	LIVELLO 2
Ha gesto e mimica facciale									
Esprime emozioni									
Esprime simpatie e antipatie									
Ha cenni di assenso e/o di diniego									
Fa comprendere ciò che vuole									
Comunicazione verbale									
Esprime ad alta voce ciò che effettua									
Imita o ripete le sillabe									
Usa parole e frasi									
Racconta una storia su un'immagine									
Comprensione									
Comprende il significato di parole sconosciute									
Comprende le narrazioni di una storia									

Livello 0 = comunicazione assente
 Livello 1 = comunicazione non-verbale
 Livello 2 = comunicazione verbale

[Griglia realizzata con modello di riferimento della scala di comunicazione di Elisa Shipon Blum.]

Tab. 5: Esempio di scheda di valutazione

Il Mutismo selettivo necessita di un'adeguata analisi dei fattori che caratterizzano la complessità relazionale, da gestire attraverso la promozione di un'azione didattica incentrata sulla conoscenza della Persona: nel riconoscimento dei sé e nella consapevole, condivisa attribuzione di valore alle diversità, risiede la forza per fronteggiare la complessità.

L'agire didattico, per un divenire di socio-inclusività globale, deve, pertanto, sostanziarsi nell'attivazione di percorsi vicarianti, atti a promuovere la conoscenza delle differenze, in un processo sistemico di valorizzazione e potenziamento delle *peculiarità, individualità speciali*.

Riferimenti bibliografici

- American Psychiatric Association (1994-2000- 2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th edition (DSM-IV)- DSM-IV TR- DSM- V). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Anderson C.M., Reiss D.J. (1986). *Hogarty G.E. Schizophrenia and the family*. New York: Guilford.
- Andrich S., Miato L. (2003). *La didattica inclusiva*. Trento: Erickson.
- Andrich S., Miato L. (2007). *La didattica positiva*. Trento: Erickson.
- Ausubel D.P. (1987). *Educazione e processi cognitivi*. Milano: Franco Angeli.
- Bateson G. (1979). *Mind And Nature: A Necessary Unity*. New York: Dutton.
- Bauman Z. (2003). *Modernità liquida*. Roma-Bari: Laterza.
- Bennett B., Kern J., Gudenrath A., McIntosh P. (2011). The Flipped Class Revealed. *The Daily Riff*.
- Bergman R.L., Piacentini J., Mc Cracken J.T. (2002). Prevalence and description of selective mutism in a school-based sample. *Journal of Abnormal Child Psychology* 41, 939-946.
- Bergmann J., Sams A. (2011). How the Flipped Classroom Is Radically Transforming Learning. *The Daily Riff*, in rete: <http://www.thedailyriff.com/articles/how-the-flipped-classroom-is-radically-transforming-learning-536.php>.
- Berkeley G. (1998). *A Treatise concerning the Principles of Human Knowledge*. Oxford University Press Academ.
- Black B., Uhde T.W. (1995). Psychiatric characteristics of children with selective mutism: a pilot study. *Journal of Abnormal Child Psychology* 34, 847-856.
- Bloom B.S. (1964). Stability and change in human characteristics. New York: John Wiley & Sons.
- Bloom B.S. (1968). Learning for mastery. *Evaluation Comment (UCLA-CSIEP)*, 1(2), 1-12.
- Bloom B.S. (1971). Mastery learning. In J. H. Block (Ed.), *Mastery learning: Theory and practice*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Bloom B. S. (1973). Individual differences in school achievement: A vanishing point? In L. J. Rubin (Ed.), *Facts and feelings in the classroom*. New York: Walker and Company.
- Bloom B. S. (1976). Human characteristics and school learning. New York: McGraw-Hill.
- Bloom B. S. (1977). Favorable learning conditions for all. *Teacher*, 95(3), 22-28.
- Bloom B. S. (1984). The two-sigma problem: The search for methods of group instruction as effective as one-to-one tutoring. *Educational Researcher*, 13(6), 4-16.
- Bobbio N. (1938). *La persona nella sociologia contemporanea*. Torino: Baravalle e Falconieri.
- Bratman M. E. (1992). Shared cooperative activity. *The Philosophical Review*, 101(2), 327-341.
- Bratman M. E. (2009). Modest Sociality and the Distinctiveness of Intention. *Philosophical Studies*.
- Bronfenbrenner U. (2002). *Ecologia dello sviluppo umano*. Bologna: Il Mulino.
- Brophy Y. (1999). *Insegnare a studenti con problemi*. Roma: LAS.
- Capodicasa F. (2009). *Ipotesi di valutazione delle competenze: le Rubric*.
- Carbone D., Schmidt L. A., Cunningham C. A. et al. (2010). Behavioural and Socio-emotional functioning in children with Selective Mutism: A comparison with anxious and typically developing children across multiple informants. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38, 1057-1067.
- Castoldi M. (2006). *Valutazione per l'apprendimento istoreto – Irre Piemonte*.
- Cohan S., Chavira D.A., Stein M.B. (2006). Practitioner Review: Psychosocial Interventions for children with selective mutism: a critical evaluation of literature from 1990- 2005. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 11, 1085- 1097.
- Comoglio M. (1996). *Educare insegnando, apprendere ed applicare il cooperative learning*. Roma: LAS.
- Comoglio M. (1998). *Educare insegnando*. Roma: LAS.
- Comoglio M. (1999). *Il cooperative learning*. Torino: Gruppo Abele.
- Comoglio M. (2003). *Insegnare e apprendere attraverso il portfolio*. Milano: Fabbri Scuola.
- Comoglio M., Cardoso M.A. (1996). *Insegnare e apprendere in gruppo*. Roma: LAS.
- Corona F. (2014). *Special Educational Needs*. Roma: Aracne.
- Cottini L. (2002). *Strategie per l'apprendimento dell'handicappato mentale. Aspetti metodologici e tecnici dell'intervento educativo*. Milano: Franco Angeli.
- Cottini L. (2004). *Didattica speciale e integrazione scolastica*. Roma: Carocci.
- Crumley F.E. (1990). The masquerade of mutism. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*.
- Cunningham C.E., Mc Holm A.E., Boyle M.H. (2006). Social phobia, anxiety, oppositional behavior, social skills, and self-concept in children with specific selective mutism, generalized selective

- 
- mutism, and community controls. *European Child Adolescent Psychiatry*, 20, 1-11.
- D'Ambrosio M., Coletti B. (2002). L'intervento cognitivo comportamentale nel trattamento del mutismo selettivo. *I care*, 27, 3, 97-103.
- Demetry C. (2010). Work in Progress – An Innovation Merging “Classroom Flip” and Team-Based Learning. 40th ASEE/IEEE Frontiers in Education Conference, October 2010, Washington, DC.
- Dewey J. (1974). *Logica: teoria dell'indagine*, tr. it. Torino: Einaudi.
- Dewey J. (1981). *Esperienza e educazione*, tr. it. Firenze: La Nuova Italia.
- Dewey J. (1984). *Democrazia e educazione*, tr. it. Firenze: La Nuova Italia.
- Dewey J. (1985). *Scuola e società*, tr. it. Firenze: La Nuova Italia.
- Dewey J.-Bentley A.F. (1974). *Conoscenza e transazione*, tr. it., Firenze: La Nuova Italia.
- Dewey J.-J.L. Childs (1981). *La frontiera educativa*, tr. it. Firenze: La Nuova Italia.
- Donati P. (1998). La società è relazione. In P. Donati (ed.), *Lezioni di sociologia, le categorie fondamentali per la comprensione della società* (pp. XIX+401). Padova: Cedam.
- Dow S.P, Sonies B.C, Scheib D, Moss S.E, Leonard H.L. Practical guidelines for the assessment and treatment of selective mutism. (1995).
- Dummit E. S., Klein R.G., Tancer N. K., Asche B., Martin J., Fairbanks J. A. (1997). Systematic assessment of 50 children with selective mutism. *Journal American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 653-660.
- Ellerani P., Pavan D. (2003). *Il cooperative learning: una proposta per l'orientamento formativo*. Napoli: Tecnodid.
- Elson A., Jones C.D., Pearson C. (1965). Follow up study of childhood elective mutism. *Arch Gen Psychiatry*.
- Faccioli P., Lo Sacco G. (2010). *Nuovo manuale di sociologia visuale*. Milano: Franco Angeli.
- Fagiani R., Passantini C. (2007). *Risolvere i conflitti in classe- tecniche di apprendimento cooperativo e di counseling educativo*. Trento: Erickson.
- Finch L. (1998). *Il mutismo selettivo nei bambini*.
- Fornaca R. (1985). *Didattica e tecnologie educative. Storia e testi*. Milano: Principato.
- Fox R. M. (1982a). *Increasing the behaviors of persons with severe retardation and autism*. Champaign, IL: Research Press.
- Fox R. M. (1982b). *Decreasing the behaviors of persons with severe retardation and autism*. Champaign, IL: Research Press.
- Frabboni F. (2007). *Società della conoscenza*. Trento: Erickson.
- Fung D.S., Manassis K., Kenny A., Fiskensbaum L. (2002). Web-based CBT for selective mutism. *Journal of The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41, 112-113.
- Gardner H. (2002). *Formae mentis. Saggio sulla pluralità dell'intelligenza*. Milano: Feltrinelli.
- Gardner H. (1987). Beyond IQ: Education and Human Development. *Harvard Educational Review*, 57, 2, 187-193.
- Gentile S. (2015). *The Treatment of Selective Mutism in an Approach of Integrated Psychotherapy. Ilmiolibro*.
- Gerstein J. (2012). *The Flipped Classroom: The Full Picture*. Kindle.
- Goffman E. (1974). *Frame Analysis*, trad. it. Roma: Armando, 2001.
- Goll K. (1979). Role structure and subculture in families of elective mutists. *Family Process*, 18, 56-58.
- Gordon N. (2001). Mutism: selective or elective, and acquired. *Brain Dev.*
- Gordon. (2001). Mutism: selective or elective, and acquired.
- Grady J. (2001). Come si diventa sociologi visuali. In P. Faccioli (ed.), *In altre parole* (pp. 253-283). Milano: Franco Angeli.
- Hasselman S. (1983). Elective mutism in children 1877-1981. *A literary summer*.
- James W. (1869). La percezione della realtà. In *Principi di sociologia*. Milano: Società editrice libreria.
- Johnson D.W., Johnson R.T. (1994). *Leading the cooperative school*. Edina: Interaction Book Company.
- Johnson D.W., Johnson R.T. (1996). *Meaningful and manageable assessment through cooperative learning*. Edina: Interaction Book Company.
- Johnson E., Johnson D., Johnson R., Holuber E. (1998). *Apprendimento Cooperativo in classe-migliorare il clima emotivo e il rendimento*. Trento: Erickson.
- Jonassen D.H., Howland J.H., Moore J., Marra R.M. (2003). *Learning to solve problems with technology*. New Jersey: Pearson Education.

- Jones M. (2014). Selective Mutism. In F. Corona (ed.), *Special Educational Needs* (pp. 151-181). Roma: Aracne.
- Kendall P., Di Pietro M. (2002). *Terapia scolastica dell'ansia. Guida per psicologi e insegnanti*. Trento: Erickson.
- Kolvin I., Fundusis T. (1981). *Elective mute children: psychological, development, and background factors*.
- Kristensen H., Torgersen S. (2001). MCMI-II personality traits and symptom traits in parents of children with selective mutism: A case control study. *Journal of Abnormal Psychology*, 110, 648-652.
- Kusmaul A. (1877). *Die Storungen der Sprache*. Leipzig: FCW Vogel.
- Laerum S. (2015). Il bambino silenzioso. *Psicologia Contemporanea*, 248, 66-72.
- Leonard H.L., Dow S.P., Selective Mutism. In J. March (ed.), *Anxiety Disorders in Children and Adolescents*. New York: Guilford Press.
- Leonard H.L., Topol D.A., Elective mutism. *Child Adolesc Psychiatr Clin North Am*.
- Lovaas O.I. (2003). *Teaching Individuals with Developmental Delays, Basic Intervention Techniques*. Texas: Pro-ed.
- McKeachie W. J., *Teaching Tips. Strategies, Research, and Theory for College and University Teachers*, 9th Ed. Lexington, MA: D. C. Heath and Co.
- Mead G.H. (1972). *Mente, Sé e Società*. Firenze: Giunti Barbera.
- Meazzini P. (1978). *La conduzione della classe. Tecniche comportamentali*. Firenze: Giunti.
- Meyers S.V. (1984). *Elective mutism in children: a family systems approach*.
- Moderato P. (1989). *Apprendimento e memoria*. Milano: Franco Angeli.
- Moldan MB. (2005). Selective mutism and self-regulation. *Clinical Social Work Journal*, 33, 291-306.
- Moore D.R., Cheng M.I., Dainty A.R.J. (2002). *Competence, competency and competencies. Performance assessment in organizations*. Work Study.
- Moreno J.L. (1964). *Principi di sociometria*, trad. it. Milano: Etas Kompass.
- Moreno J.L. (1980). *Principi di sociometria, psicoterapia di gruppo e sociodramma*. Milano: Etas.
- Pini L., Veronesi P., Zanoli R. *Applicazione pratica di rubric per valutare percorsi di apprendimento autentico in contesti differenti*. Indirizzo Scienze Naturali, Università di Modena e Reggio Emilia.
- Polito M. (2000). *Attivare le risorse del gruppo classe*. Trento: Erickson.
- Pustrom E., Speers R.W. (1964). Elective mutism in children. *J Am Acad Child Psychiatry*.
- Reed G. (1963). *Elective mutism in children: a reappraisal*.
- Reed G.F., Elective mutism in children: a reappraisal. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*.
- Remschmidt H., Poller M., Herpertz-Dahlmann B., Hennigause K., Gutenbunner C. (2001). A followup study of 45 patients with elective mutism. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 251, 248-296.
- Sharan Y. (1996). *Gli alunni fanno ricerca. L'apprendimento in gruppi cooperativi*. Trento: Erickson.
- Sharkey L., Mc Nicholas F., Barry E., Begley, M., Ahern S. (2008). *Group therapy for selective mutism: A parent's and children's treatment group*.
- Shipon Blum E. (2010). *Comprendere il Mutismo Selettivo*. Bari: La Meridiana.
- Sibilio M. (2014). *La Didattica Semplessa*. Napoli: Liguori.
- Standart S., Le Couter A. (2003). The quiet child: a literature review of selective mutism. *Child and Adolescent Mental Health*, 8, 154-160.
- Steinhausen H, Juzi C. (1996). Elective mutism: An analysis of 100 cases. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 606-614.
- Steinhausen H.C. Adamek R. (1997). The family history of children with elective mutism: a research report.
- Strepparava M.G., Iacchia E. (2012). *Psicopatologia cognitiva dello sviluppo*.
- Tatem D.W., DelCampo R.L. (1995). Selective mutism in children: A structural family therapy approach to treatment. *Contemporary Family Therapy*, 17, 177-194.
- Tessaro F. (2012). Lo sviluppo della competenza. Indicatori e processi per un modello di valutazione. *Formazione e Insegnamento*.
- Toppelberg C.O, Tabors P., Coggins A., Lum K., Burger C. (2005). Differential Diagnosis of Selective Mutism in Bilingual Children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44, 592-595.
- Tramer M. (1934). Elektiver Mutismus bei Kindern. *Z Kinderpsychiatr*.



- Varisco B.M. (2002). *Metodi e pratiche della valutazione*. Milano: Guerini&Associati.
- Vertecchi B. (1993). *Decisione didattica e valutazione*. Firenze: La Nuova Italia.
- Johnson D.W., Johnson R.T., Holubec E.J. (1996). *Apprendimento cooperativo in classe*. Trento: Erickson.
- Watzlavick P., Weakland J. H., Fisch R. (1974). *Change. Sulla formazione e la soluzione dei problemi*. Roma. Astrolabio.
- Wilkens R. (1985). A comparison of elective mutism and emotional disorders in children. *British Journal of Psychiatry*, 146, 198-203.
- World Health Organization (1992). The ICD-10 Classification of Mental Disorders and Behavioral Disorders. *Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*.
- Yeganeh R., Beidel, Turner S. M. (2006): Selective mutism: More than social anxiety? *Depression and Anxiety*, 23, 117-123.
- Vygotskji L.S. (1980). *Il processo cognitivo*. Torino: Boringheri.
- Zecchi E. (2004). Per una valutazione autentica in classe. *Le rubric – Rivista on line Istruzione Emilia Romagna*.
- Zecchi E. (2011). *La Valutazione delle Competenze. Condizione necessaria per le Aule digitali*.

Sitografia

- <http://www.mutismoselettivo.info>
- <http://www.tuttodisegni.com>
- <http://fidelioiblog.com/>
- <http://flippedclass.com>
- <http://flipteaching.com/>
- <http://handitecno.indire.it/>
- <http://ludovartheca.com/>
- http://mazur.harvard.edu/education/pi_manual.php
- http://mazur.harvard.edu/sentFiles/Mazur_263301.pdf
- <http://newfaculty.mst.edu/media/campusupport/newfaculty/documents/MazurActiveLearning.pdf>
- <http://sostegno.forumattivo.com/>
- <http://urli.st/qr5-Flipped-Digital-Classroom>
- <http://www.aimuse.it>
- <http://www.columba.it/>
- <http://www.comunikit.it/>
- <http://www.cybraryman.com/flipclass.html>
- <http://www.fi.ncsu.edu/project/fizz/>
- <http://www.eschoolnews.com/2011/07/27/ending-the-tyranny-of-the-lecture/>
- <http://www.eschoolnews.com/2012/03/26/flipped-learning-a-response-to-five-common-criticisms/>
- <http://www.flippedclass.com/#!Flipped-ClassroomNamed-One-of-Six-Emerging-Trends-in-Higher-Education/c222j/2D41FC3B-8370-44B9-B56258067300A31D>
- <http://www.flippedclassroom.com/>
- <http://flipped-learning.com/>
- http://www.flippedlearning.org/cms/lib07/VA01923112/Centricity/Domain/41/LitReview_FlippedLearning.pdf
- http://www.flipteaching.com/resources/Inverting-the-Classroom_-A-Gateway-to-Creating-an-Inclusive-Learning-Environment.pdf
- <http://www.giuntiscuola.it/>
- <http://www.icsbellano.org/>
- <http://www.istitutobeck.com>
- <http://www.maestragemma.com/>
- <http://www.necessitaeducativespeciali.it>
- <http://www.neurofeedback-italia.it>
- <http://www.selectivemutism.org>

