

*BRINDISI 28 marzo 2011*

*Marco de Caris*

[m.decaris@email.it](mailto:m.decaris@email.it)

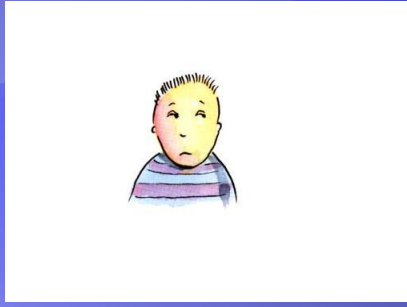
# *AUTISMO...CARATTERISTICHE E INTERVENTI*



# COME SI MANIFESTA L'AUTISMO?

1. Alterazione qualitativa della socialità;
2. Alterazione qualitativa e/o quantitativa della comunicazione;
3. Interessi ristretti, bizzarri, stereotipie motorie.

# Caratteristiche dei bambini con Autismo (la socialità)



- ◆ Alterazione dello sguardo, della mimica facciale, delle posture corporee e dei gesti che regolano l'interazione sociale;
- ◆ Incapacità di sviluppare con i coetanei relazioni adeguate al livello di sviluppo,
- ◆ Incapacità nel condividere emozioni (deficit di attenzione congiunta);
- ◆ Mancanza di reciprocità sociale ed emotiva.

# Alterazione qualitativa e/o quantitativa della comunicazione

- ◆ Ritardo o totale mancanza del linguaggio;
- ◆ In soggetti con linguaggio adeguato, compromissione della capacità di iniziare e sostenere una conversazione;
- ◆ Uso di linguaggio ripetitivo, stereotipato, eccentrico;
- ◆ Mancanza di giochi di simulazione o di giochi di imitazione.



# Caratteristiche dei bambini con Autismo (la comunicazione)



- ◆ Ritardo o totale mancanza del linguaggio;
- ◆ In soggetti con linguaggio adeguato, compromissione della capacità di iniziare e sostenere una conversazione;
- ◆ Uso di linguaggio ripetitivo, stereotipato, eccentrico;
- ◆ Mancanza di giochi di simulazione o di giochi di imitazione.

# Caratteristiche dei bambini con Autismo (repertorio di attività)



- ◆ Dedizione assorbente a uno o più interessi ristretti e stereotipati;
- ◆ Sottomissione rigida a inutili abitudini o rituali specifici;
- ◆ Manierismi motori stereotipati e ripetitivi;
- ◆ Persistente ed eccessivo interesse per parti di oggetti.

# Caratteristiche dei bambini con Autismo



- Caratteristiche sensoriali particolari



**Cenni storici:**

**Kanner (1943)**

**Asperger (1944)**



Negli anni 60-80 l'autismo acquisisce un'autonomia nosografica, come entità specifica dell'età evolutiva. Si tratta di una sindrome non omogenea: **SPETTRO AUTISTICO.**

# Epidemiologia:

il disturbo autistico ha un'incidenza di 10/10000 (Fombonne, 2003);

la sindrome di Asperger di 2,5/10000 (Fombonne, 2003);

l'autismo NAS ha un'incidenza molto maggiore ma difficile da stimare.

I bambini con disturbi dello spettro autistico presentano una grande eterogeneità ma vi sono sempre difficoltà di base in 2 aree fondamentali e precoci dello sviluppo:

**1. La capacità di attenzione congiunta;**

**2. La capacità di usare simboli.**



Per capacità di **attenzione congiunta** si intende l'abilità del bambino di condividere l'attenzione e le emozioni, di esprimere intenti e di impegnarsi in interazioni sociali reciproche.

**Sulla capacità di usare simboli** si fonda la comprensione del significato espresso attraverso gesti convenzionali, parole e forme verbali più avanzate, e l'abilità di impegnarsi nell'uso appropriato di oggetti finalizzato al gioco d'immaginazione. (Wetherby, Prizant & Schuler, 2000).

**A 15-16  
mesi  
esegue  
giochi sociali  
e giochi di  
finzione  
(gioco del  
cucù, far  
finta di bere  
o di guidare,  
ecc.)**



**La diagnosi di autismo, secondo quanto previsto dal DSM IV, può essere fatta con certezza a 3 anni di età. Attualmente in molte regioni italiane e paesi europei la diagnosi viene fatta ancora a 5 anni di età.**

**E' indispensabile che gli operatori di primo livello**

**PEDIATRI  
INSEGNANTI**

**imparino a riconoscere ed identificare i segnali precoci di rischio.**

# PERCHÉ UNA DIAGNOSI PRECOCE?

- prevenire una situazione di generale malessere dell'intero sistema famiglia
- programmare un intervento precoce (tra 2 e 4 anni)

**raccogliere dati statistici che  
consentano una migliore  
organizzazione dei servizi  
sanitari**

**permettere i fornire consulenza  
genetica per eventuali altre  
gravidanze**



**PREVENZIONE:** intervenire precocemente sul disturbo prima che esso si organizzi in strutture patologiche immodificabili:

**DIAGNOSI PRECOCE**



**INTERVENTO PRECOCE**



**PROGNOSI MIGLIORE**

Il miglioramento della prognosi consiste in un maggior sviluppo delle competenze verbali ed adattative e nella prevenzione dei comportamenti problematici .

# Autismo: condizioni mediche associate

- ❑ Ritardo dello sviluppo
- ❑ Condizione neurologica o altra condizione genetica o metabolica (es: Sindrome dell'x fragile, Sclerosi Tuberosa, Fenilchetonuria ...)
- ❑ Nel 25% dei casi possono presentarsi convulsioni



# Cosa cambia con l'età?

## Adolescenti con Autismo

- ◆ Mutamenti corporei
- ◆ Difficoltà di autoregolazione
- ◆ Sessualità
- ◆ Aspettative sociali
- ◆ Attività
- ◆ ....

# Detto questo...cosa sappiamo dell'Autismo...

**È un disturbo che ha origini biologiche**

**È un Disturbo ad esordio precoce**

**È un Disturbo “Pervasivo”**

1. *Alterazione qualitativa della socialità;*
2. *Alterazione qualitativa e/o quantitativa della comunicazione;*
3. *Interessi ristretti, bizzarri, stereotipie motorie.*

***Le persone con Autismo possono imparare e migliorare!!!***

*Cosa s'intende per riabilitazione  
oggi?*

Riabilitazione - Abilitazione

# Quindi sappiamo che...

- Le strategie d'intervento devono essere basate su "insegnamento di abilità" che altrimenti non sarebbero apprese per semplice esposizioni
- Le strategie da utilizzare sono "**basate sull'evidenza**" e sono stabilizzate nella letteratura da oltre 50 anni e sono state applicate nell'intervento clinico da diversi anni . Sono strategie integrate da contributi di studi continui.
- L'Intervento è per tutta la vita
- Ciò che cambia, nell'arco della vita sono **la scelta delle abilità obiettivo di insegnamento** nell'arco di vita di una persona con ASD. L'efficacia e l'efficienza delle strategie basate sull'evidenza rimane la stessa.
- **TUTTE LE FIGURE DI RIFERIMENTO E GLI AMBIENTI DI VITA DELLA PERSONA DEVONO ESSERE COINVOLTI E PARTECIPARE ATTIVAMENTE ALLA SUA CRESCITA**

# Queste strategie abilitative si basano su:

- una chiara comprensione dei deficit e delle abilità possedute dalla persona, da quelle ancora non possedute (da insegnare) o dei comportamenti che devono essere sostituiti, e sulla scelta dell'applicazione dei principi scientifici del processo di apprendimento
- La presa di decisioni cliniche, basandosi su parametri oggettivi e non su credenze soggettive e osservando la persona in un ottica EVOLUTIVA
- Lo sviluppo di un piano educativo personalizzato, ottimizzando l'apprendimento e riducendo i problemi di comportamento

# CONCLUSIONI...

Non è possibile effettuare nessun intervento preordinato e rigido con nessuno specialmente con persone il cui sviluppo è diverso.

La responsabilità di un educatore è quella di trasformare tutte le potenzialità possedute dalla persona (bambino, adolescente, adulto,..) in abilità spendibili nell'ambiente

La valutazione è il primo importante passo che ci permette di individuare queste potenzialità e che ci indica la strada da percorrere

# La Valutazione....sintomatologica e normativa



- Valutazione delle caratteristiche ASD
- Valutazione delle difficoltà di apprendimento
- Valutazione dell'organizzazione di personalità



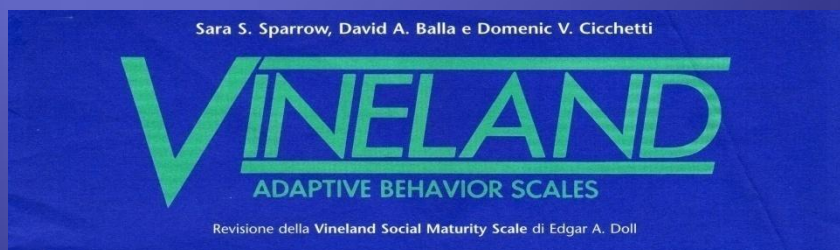


# La Valutazione....

- Valutazione del livello funzionale



- Comunicazione
- Abilità quotidiane
- Socializzazione
- Abilità motorie





# elementi importanti per l'intervento...

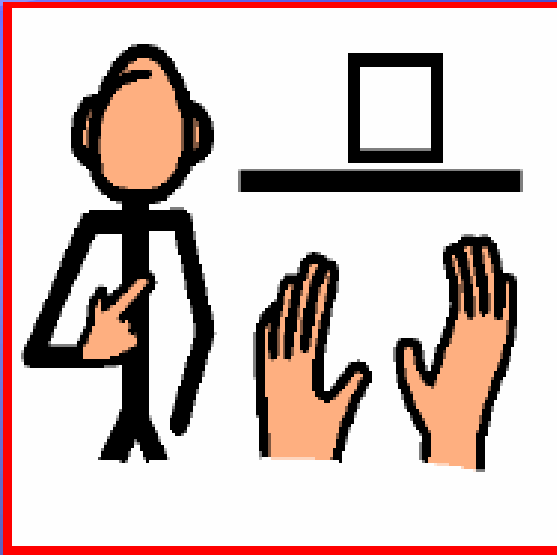
- ◆ Elementi della procedura:
  1. Motivazione e Rinforzo positivo.
  2. Scomposizione del compito.
  3. Insegnamento diretto.
  4. Insegnamento incidentale generalizzazione e indipendenza

# ...alcune strategie di intervento...

- ▣ T.E.A.C.C.H. è un programma di intervento Nato nella Carolina del Nord che implica un lavoro di insegnamento di strategie comunicative, definendo le modalità con cui tutti I punti di riferimento importanti della persona con autismo devono interagire PREDILIGENDO STRATEGIE BASATE SULLA STRUTTURAZIONE E LA VISUALIZZAZIONE
- ▣ P.E.C.S. è una strategia di comunicazione a un'interattiva-alternativa che può essere utilizzata in accordo con altre strategie che implementino la comunicazione
- ▣ ...

**...facciamoci un'idea di cosa  
significa la comunicazione per una  
persona con autismo**

# Θέλω νερό



VOGLIO

ACQUA

# Roberto e il senso "atristico"

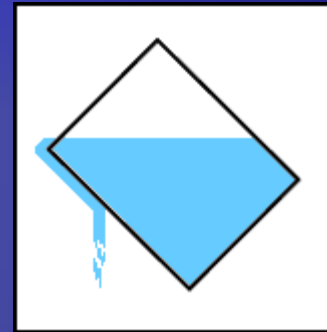
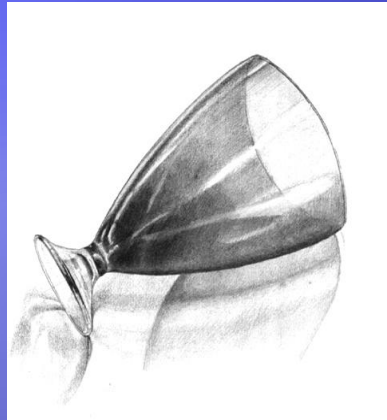


# Quando agganciamo il simbolo alla rappresentazione reale...

- ◆ Il simbolo diventa significativo
- ◆ Possiamo creare dei concetti
- ◆ Possiamo classificare
- ◆ Non è necessario che il modello rimanga in vista
- ◆ Diamo un significato anche a: l'ordine da sinistra a destra o dall'alto verso il basso



# Come possiamo rappresentare il reale...



***BICCHIERE***



# Elementi fondamentali della comunicazione

- ◆ **Emittente:** è importante che la persona abbia l'intenzione di comunicare



- ◆ **Ricevente:** è importante che chi riceve il messaggio sia attento



- ◆ **Messaggio:** è importante che il codice sia condiviso e il contenuto significativo

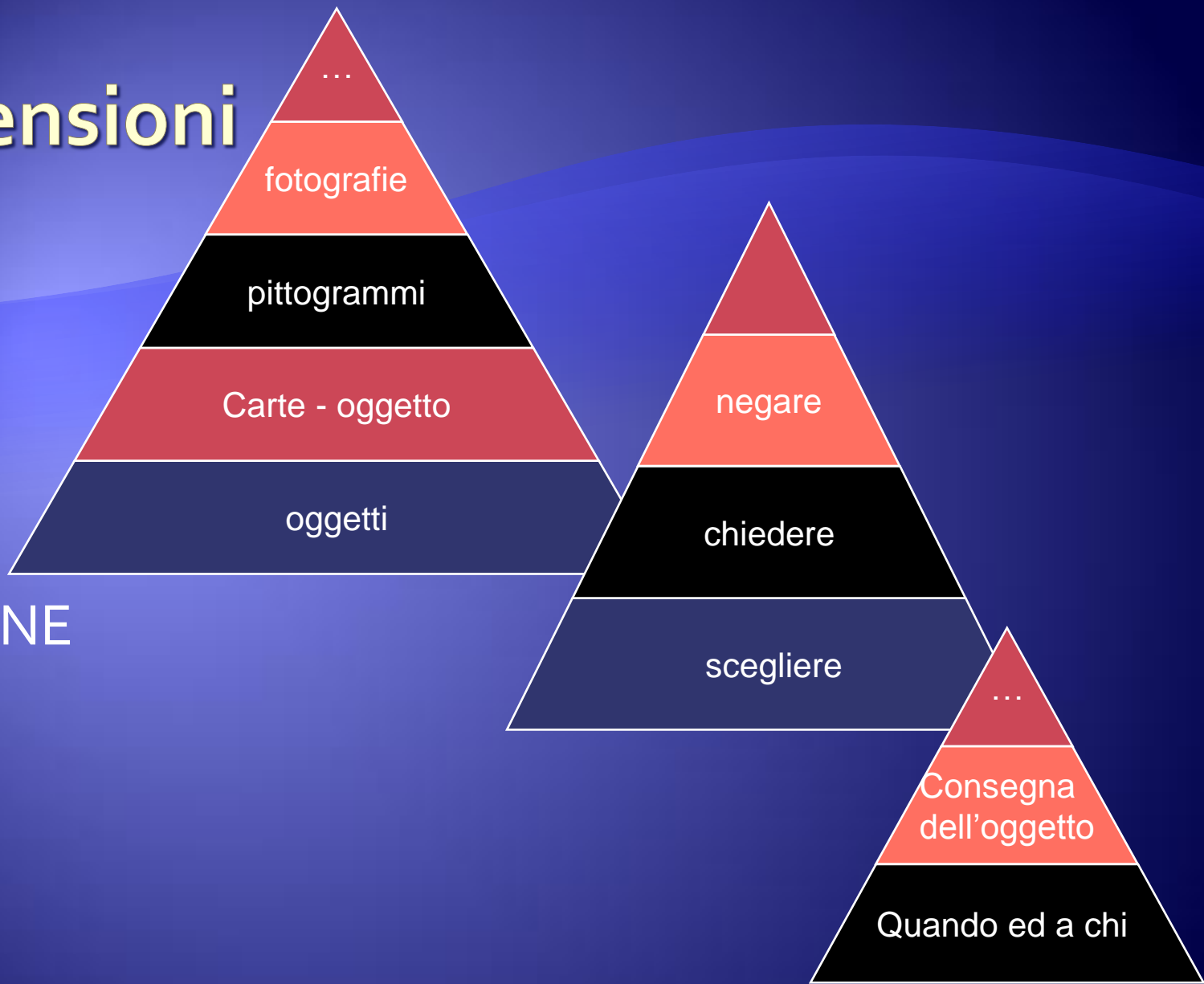




# Stimolare il linguaggio verbale



# Le dimensioni



- ◆ FORMA
- ◆ FUNZIONE
- ◆ USO

# ...ma noi comunichiamo solo verbalmente?...

- ◆ Calendario, orario dei treni
- ◆ Programmi televisivi, cinema
- ◆ Lista della spesa, menù, appunti
- ◆ Segnali, etichette
- ◆ Mappe stradali
- ◆ Agende, elenchi telefonici
- ◆ Istruzioni per il montaggio, ricette
- ◆ Gestualità
- ◆ E-mail, messenger, facebook
- ◆ ...

# Messaggi ed informazioni visivi



# Messaggi ed informazioni visivi

- ◆ Oggetti
- ◆ Foto
- ◆ Disegni
- ◆ Simboli
- ◆ Scritte
- ◆ ...



# Abilità Comunicative Funzionali

## Critiche: "PRIORITA"

### Usate dalla persona

- -Richiedere rinforzi ("Io voglio ....." con qualsiasi sistema comunicativo -linguaggio, gesti, ecc...)
- -Richiedere aiuto (in maniera corretta... spesso assente in persone con CP)
- -Richiedere una pausa (in maniera corretta... spesso assente in persone con CP)
- -Rispondere "No" o "Si" quando chiediamo "Vuoi.....?"

### Comprese dalla persona

- -Seguire un'istruzione
- -Seguire un programma (prima questo, poi questo, ecc...)
- -Aspettare
- -Transizioni (cambiare da una cosa all'altra, terminare quello che sta facendo... se si diverte o ancora non ha finito posso esserci problemi)
- -Rispondere alle domande



# Esempi...









SPOLVERARE IL  
COMODINO

RIFARE IL LETTO

PITTURA/DISEGNO  
GIOCO DI SOCIETA'



Scheda giornaliera: *Martedì*

🕒	8:00	Circle time	🧑🧑🧑
🕒	8:30	Gioco libero	🍰 🧁 🚗 🚗
🕒	9:00	Leggiamo una storia	📖 📖 📖
🕒	9:30	Merenda	🍎 🍌 🥛
🕒	10:00	Giochi all'aperto	🏠 🏠 🏠
🕒	10:30	Musica	🎵 🎵 🎵
🕒	11:00	Lavoro a tavolino	🪴

# Insegnare delle abilità e incentivare l'autonomia



*Gli ausili "step by step" aiutano a portare a termine il compito in modo più indipendente. Creano, inoltre un'opportunità di apprendimento esente dall'errore perché, in pratica, escludono la possibilità di sbagliare. Consultare uno schema che suggerisce l'ordine del lavoro permette di scoprire che cosa si deve fare prima e dopo.*

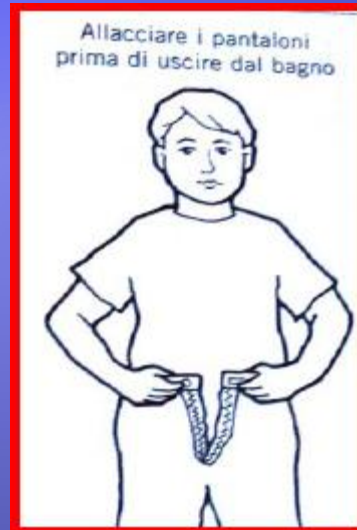


# Giuseppe e il PECS





# Alti ambiti di intervento delle strategie di CAA (regole sociali)



# Il Timer visivo (Timetimer)



# Preparazione della tavola

Gianluca segue istruzioni visive e guadagna il caffè se apparecchia tutta la tavola senza altri rituali non inerenti all'attività



# Due principi generali:

1. Un Disturbo “pervasivo” necessita di un intervento “pervasivo”
2. Anche se la diagnosi è la stessa le persone no!

*BRINDISI 28 marzo 2011*

*Marco de Caris*

[m.decaris@email.it](mailto:m.decaris@email.it)

**GRAZIE E BUON LAVORO!!!**

