

COME LE SETTE NOTE...
Seminario di approfondimento
sul tema dell'autismo

Università degli Studi
di Torino
Dipartimento di Filosofia
e Scienze dell'Educazione

**I disturbi dello spettro autistico:
dalla diagnosi all'intervento**

Giuseppe Maurizio Arduino
Psicologo Responsabile
Centro Autismo e Sindrome di Asperger ASL CN1 Mondovì

Torino, 18 ottobre 2014

Leon Kanner
1943

Hans Asperger
1944

COS'È L'AUTISMO ?

L'autismo è un *disturbo dello sviluppo psicologico* del bambino collegato con un alterato sviluppo delle funzioni psicologiche e del cervello

Oggi si parla di *Disturbi dello spettro autistico* (riprendendo la metafora dello spettro della luce) per indicare la gradazione e i livelli di gravità diversa con cui si manifestano questi disturbi.

Questi disturbi si manifestano *entro i tre anni* e nella maggior parte dei casi *durano tutta la vita*

Non si conosce la causa e non esiste una cura, tuttavia è possibile con degli interventi appropriati *migliorare* anche di molto i problemi connessi con questi disturbi

Classicamente si affermava che in quasi l'80% dei casi oltre all'autismo è presente anche un *Ritardo mentale*. Oggi il dato si avvicina al 50%

In qualche caso si osservano *capacità eccezionali*

Quanto sono frequenti oggi i Disturbi dello Spettro Autistico ?

Stima Unione Europea
3-6 su 1000

Regione Piemonte
Soggetti registrati al dicembre 2012
Oltre 2200 minori (**3.3 per 1000**)
Nella fascia 7-11 anni: 4.8 su 1000
Circa 800 adulti nella fascia 18-30 anni

Recenti ricerche
americane indicano dati
superiori all' 1 su 100

**PROBLEMI DI RELAZIONE
CON GLI ALTRI**

**PROBLEMI DI
COMUNICAZIONE**

**INTERESSI RIPETITIVI E
BIZZARRI**



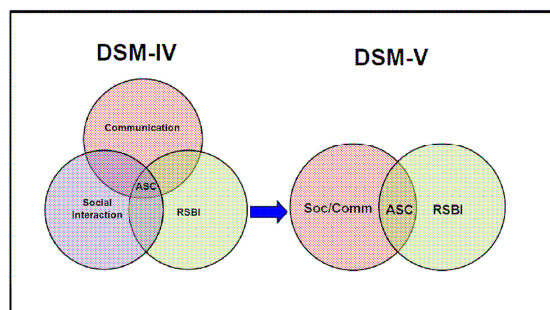
**COME SI MANIFESTA
L'AUTISMO ?**

Fino al 2013

Diversi Disturbi dello spettro autistico

Disturbo Autistico
Disturbo di Asperger
Disturbo disintegrativo della fanciullezza
Disturbo di Rett
Disturbo pervasivo dello sviluppo *non*
altrimenti specificato (e Autismo Atipico)

Classificazioni Internazionali ICD 10 e DSM IV



da Allison C., RCPsych CAP Conference, 22nd September 2011

- Difficoltà nella *reciprocità sociale*
- Deficit nelle capacità di imitazione
- Isolamento, evitamento o interazione inadeguata con i coetanei
- "Ingenuità sociale" e scarsa comprensione delle *regole* dell'interazione
- Ridotto contatto oculare
- Deficit nell'attenzione condivisa

**Compromissione
qualitativa
dell'interazione sociale**

**Compromissione
qualitativa della
comunicazione**

- L'alterazione riguarda non solo il linguaggio ma anche le altre forme di comunicazione
- Il linguaggio quando è presente viene poco usato a scopo comunicativo
- È presente ecolalia, inversione di pronomi, ripetitività
- Deficit nella pragmatica della comunicazione
- La comprensione è spesso deficitaria
- Difficoltà di generalizzazione delle competenze apprese

modalità di comportamento, interessi e attività ristretti, ripetitivi e stereotipati
gioco ripetitivo, interessi particolari e inusuali
 In soggetti verbali, insistenza nel parlare e nel porre domande su un certo argomento
"sameness" (necessità di mantenere costanti ambienti e abitudini) e rituali
 con la maturità i rituali si possono evolvere in sintomi ossessivo-compulsivi
manierismi motori stereotipati e ripetitivi
 persistente ed eccessivo interesse per parti di oggetti e interesse particolare per un dettaglio piuttosto che per la totalità

Interessi ristretti e comportamenti ripetitivi stereotipati



Autismo e Sviluppo dell'Intersoggettività

Sviluppo dell'intersoggettività nel bambino tipico

La capacità del bambino di entrare in relazione con gli altri si sviluppa a partire dai primi giorni di vita e si evolve in modo significativo già nel primo anno

Nei primi mesi si sviluppa la capacità di intersoggettività primaria

Tra i 9 e i 18 mesi si afferma la capacità di intersoggettività secondaria



Figure 1. Photographs of 12-21-day-old infants imitating facial expressions demonstrated by an adult. Imitation is innate in human beings, which allows them to share behavioural states with other 'like me' agents. (From Meltzoff & Moore (1977).)

Sviluppo dell'intersoggettività

L'intersoggettività primaria è la capacità del bambino di entrare in una relazione diretta di tipo espressivo, emotivo e corporeo con la persona che si occupa di lui.

Questa relazione è fatta di **contatti di sguardi** di contatto fisico, di scambi vocali in cui ciò che conta non è tanto il significato delle parole ma la tonalità affettiva che viene trasmessa (si parla di baby talking per indicare il modo con cui il genitore parla con il bambino piccolo).

Un elemento importante è **reciprocità sociale**, la capacità cioè di rispondere in modo reciproco alle espressioni, ai gesti e al contatto fisico dell'altro

Sviluppo dell'intersoggettività

L'intersoggettività secondaria si afferma intorno ai 9 mesi (ma compare anche prima) e riguarda la capacità del bambino di entrare in relazione con l'altro condividendo con lui l'interesse per una terza cosa o persona. Implica quindi la capacità di **attenzione condivisa**.

Compare in questa fase la capacità del bambino di attirare l'attenzione dell'adulto su qualcosa che a lui interessa, indicandola per poterla ottenere (indicare richiestivo) oppure portando o indicando la cosa stessa per "farla vedere" al genitore (**indicare dichiarativo**)

Autismo e Sviluppo dell'intersoggettività

Nel bambino autistico possono essere compromesse tanto lo sviluppo dell'intersoggettività primaria, quanto quello dell'intersoggettività secondaria.

Autismo e Sviluppo dell'intersoggettività

Intersoggettività secondaria

Il bambino pur mostrando delle aperture verso l'adulto (lo guarda, mostra reciprocità), non riesce a condividere con l'altro un interesse (un gioco, un'attività)

Ha difficoltà a seguire le indicazioni e i gesti dell'altro

Raramente indica per fare una richiesta, spesso guida il genitore (o la sua mano) per ottenere ciò che desidera

Non cerca l'attenzione dell'adulto per mostrargli ciò che sta facendo o lo interessa

Autismo e Sviluppo dell'intersoggettività

Intersoggettività primaria

Il bambino può non guardare l'altro, non mostrare reciprocità alle comunicazioni (parole, gesti, contatto fisico) dell'altro, evitare il contatto.

Quali interventi?

.... l'**educazione** a casa, a scuola e nella comunità resta **il trattamento primario per i bambini con disturbi dello spettro autistico**

... education at home, at school, and in community setting remains the primary treatment for young children with autistic spectrum disorders.

National Research Council (2001), *Educating Children with autism*, Washington DC, National Academy Press

Da un punto di vista teorico i principali modelli di intervento possono essere distinti in due tipi di approccio



Approcci evolutivi
Developmental Approaches

Approcci Comportamentali
Behavioral Approaches

National Research Council (2001), *Educating Children with autism*, Washington DC, National Academy Press

Esempi sono:

il **Denver Model**, che ha anche elementi comportamentali (**Rogers & Di Lalla, 1991**) così come il più recente **Early Start Denver Model** (**Dawson et al., 2009**)

Il **D.I.R. Model (Floortime)** (**Greenspan & Wieder, 1997**)

Approcci evolutivi

Alla base vi è una **teoria dello sviluppo** del bambino da cui viene tratta una ipotesi sulla natura dell'autismo e da cui discende, deduttivamente, un modello di intervento.

Si parte dalla premessa che il bambino autistico ha *deviato* dal normale percorso di sviluppo e va pertanto *reindirizzato* dall'intervento.

Gli aspetti emotivo-relazionali sono in primo piano. L'intervento si basa molto sull'interazione diretta e sul gioco

Approcci comportamentali

Sono costruiti con una logica di tipo induttivo ("bottom-up"), partendo dai **principi comportamentali dell'apprendimento** e da una loro applicazione empirica nell'educazione del bambino con autismo.

L'obiettivo è **insegnare al bambino abilità attraverso una precisa definizione delle mete da raggiungere ed una strutturazione progressivamente più complessa dei vari compiti**

L'esempio più conosciuto è

Il **Loovas Autism Project (Loovas, 1981, 1990)** che utilizza il **Discrete Trial Training** basato sulla **Applied Behavior Analysis (A.B.A)**

Sono stati messi a punto anche altri programmi basati sullo stesso approccio e con una attenzione via via più crescente all'**insegnamento in contesti naturali**

(cfr: **Schreibman, L., 2000** – tr. It. 2003; **Moderato e Copelli, 2010a, 2010b**, in *Autismo e Disturbi dello Sviluppo*, Erickson)

LINEE GUIDA SUL TRATTAMENTO

Cosa sono i disturbi dello spettro autistico?
Si tratta di una "famiglia" di disturbi che compromettono le funzioni tipiche e originali di sviluppo del bambino: la comunicazione, la relazione sociale e la capacità di elaborare le informazioni. In tutti i casi il disturbo si manifesta con una sintomatologia specifica, che coinvolge l'interazione sociale e la capacità di comunicazione. Le modalità di espressione dei disturbi dello spettro autistico sono eterogenee, e variano in base all'età, al sesso e al tipo di disturbo. I sintomi possono essere presenti sin dalla nascita o manifestarsi entro i primi 3 anni di vita.



Sistema nazionale
per le linee guida
Istituto superiore di sanità

**Autismo:
quale trattamento
per bambini
e adolescenti?**

Questo documento contiene informazioni che hanno da tempo guidato i medici e i ricercatori nella pubblicazione di linee guida di riferimento per la diagnosi e il trattamento dei disturbi dello spettro autistico. Il documento è stato elaborato da esperti nel campo: neurologia, pediatria, psicologia, neuropsichiatria infantile, psicologia, medicina di medicina generale, logopedia, linguistica, scienze della comunicazione, psicologia, neuropsichiatria infantile, neuropsichiatria infantile, neuropsichiatria infantile.



http://www.snlg-iss.it/cms/files/scheda_autismo_14-03.pdf

il **Programma TEACCH** viene considerato un approccio con elementi tanto del *behavioral approach* che del *developmental approach*

Anche **Modelli italiani di intervento** come quelli di **Zappella (1996)** e di **Xaiz e Micheli (2001)**, hanno elementi di entrambi gli approcci

L'intervento **T.E.D.** (*Thérapie d'Echange et de Développement* Barthelemy et al. 1995) si basa su premesse neuropsicologiche e prevede interventi di tipo abilitativo e strategie in parte riconducibili a entrambi gli approcci

Sui metodi di trattamento

Tra i programmi intensivi comportamentali il modello più studiato è l'*analisi comportamentale applicata (Applied behaviour intervention, ABA)*: gli studi sostengono una sua efficacia nel migliorare le abilità intellettive (QI), il linguaggio e i comportamenti adattativi nei bambini con disturbi dello spettro autistico.

Le prove a disposizione, anche se non definitive, **consentono di consigliare l'utilizzo del modello ABA** nel trattamento dei bambini con disturbi dello spettro autistico.

LG ISS, p. 43

È presente **un'ampia variabilità a livello individuale negli esiti ottenuti** dai programmi intensivi comportamentali ABA;

è quindi necessario che venga effettuata una **valutazione clinica caso-specifica** per monitorare nel singolo bambino l'efficacia dell'intervento, ossia se e quanto questo produca i risultati attesi.

LG ISS, p. 55

Le Linee Guida della Scozia su questo punto



The Lovaas programme should not be presented as an intervention that will lead to normal functioning.

No one model has been shown to meet the needs of all children with ASD. All the models have something to offer in certain situations. The skill of the professional is knowing when to use which model to meet the needs of particular children, situations and skills. The most appropriate and efficacious programmes for children with ASD employ a variety of practices, including a systematic and ongoing evaluation of interventions.

Nessun modello ha mostrato di soddisfare le esigenze di tutti i bambini con autismo. Tutti i modelli hanno qualcosa da offrire in certe situazioni. L'abilità del professionista sta nel sapere quando utilizzare quel particolare modello per incontrare le necessità di particolari bambini, situazioni o abilità. I più appropriati ed efficaci programmi per i bambini con Disturbi dello spettro autistico impiegano una varietà di pratiche che includono una sistematica e continuativa valutazione degli interventi.

Linee Guida della Nuova Zelanda
Ministries of Health and Education. 2008

Dai pochi studi finora disponibili emerge comunque un **trend di efficacia a favore anche di altri programmi intensivi altrettanto strutturati**, che la ricerca dovrebbe approfondire con studi randomizzati controllati (RCT) finalizzati ad accertare, attraverso un confronto diretto con il modello ABA, quale tra i vari programmi sia il più efficace.

LG ISS, p. 55

IMPORTANZA DEL SUPPORTO PSICOEDUCATIVO DELLA FAMIGLIA

DA

"Autistogenic family interaction" (Crabtree, Brecht & Sonne, 1972, Monadic Orientation: A Contribution to the Structure of Families with Autistic Children. *Family Process*. 11, 3, 255-274)

A

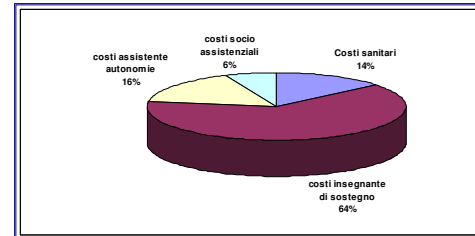
Schopler & Reichler, 1971. Parents-as-cotherapists in the treatment of psychotic children

Individualizzazione dell'intervento

Lo spettro dei disturbi autistici richiede uno *spettro di interventi*, messi a punto sulla base della valutazione funzionale

Contesti e risorse impiegate

Ricerca su un gruppo di 20 bambini con DA della scuola dell'infanzia



Brunero F., Arduino G.M. e Carotta M. (2014) Misurazione del cambiamento e costi dell'intervento in un gruppo di bambini della scuola dell'infanzia con Disturbi dello Spettro Autistico. *Autismo* - vol. 2014/1

Il ruolo fondamentale della scuola nell'esperienza italiana



Il **contesto scolastico** è quello in cui vengono attivate le **maggiori risorse per l'intervento individualizzato**

Media di circa 20 ore di intervento individualizzato nel periodo della **scuola dell'infanzia** (oltre 80% costituito da insegnante di sostegno e assistente comunale)

Brunero, Arduino e Carotta, *Autismo*, 2014

Media di circa 24 ore settimanali di intervento individualizzato nella **scuola secondaria di secondo grado** (insegnante di sostegno e assistente comunale)

USR Emilia Romagna Fondazione Agnelli
Progetto dei 300 giorni, 2014

Ottimizzare queste risorse consente di attivare interventi intensivi dell'infanzia

E di proseguirli, in adolescenza

Diventa fondamentale la **formazione** degli insegnanti.

La **condivisione** degli obiettivi anche con la famiglia, nell'ottica della costruzione di un progetto di vita, ne favorisce il raggiungimento



As no definitive behavioural or developmental intervention improves all symptoms for all individuals with ASD, it is recommended that clinical management be guided by individual needs and availability of resources.

Dal momento che nessuno specifico intervento comportamentale o evolutivo migliora tutti i sintomi di tutti gli individui affetti da ASD, si raccomanda di orientare la gestione clinica dei casi secondo le esigenze individuali e la disponibilità delle risorse.

Ospina MB, Krebs Seida J, Clark B, Karkhanavaz M, Hartling L, et al. (2008) Behavioural and Developmental Interventions for Autism Spectrum Disorder: A Clinical Systematic Review. PLoS ONE 3(11): e3755.











FONDAZIONE CASA DI RISPARMIO DI CUNEO
FONDAZIONE CRT
Specchio dei tempi



touch for Autism

Un esperienza in corso

Progetto touch for Autism

Piattaforma web



App per tablet Android



Per concludere

Noi troviamo che anche queste persone hanno dunque il loro posto nell'organismo della comunità sociale, un posto che essi occupano pienamente, taluni forse come nessun altro potrebbe: ed erano sovente bambini che hanno creato le più grandi difficoltà e le più grandi preoccupazioni ai loro educatori

Asperger, 1944

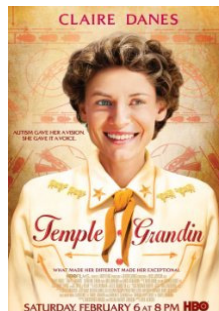


Cast: Claire Danes:
Catherine O'Hara:
Julia Ormond: David
Strathairn: Stephanie
Faracy: Charles
Baker:

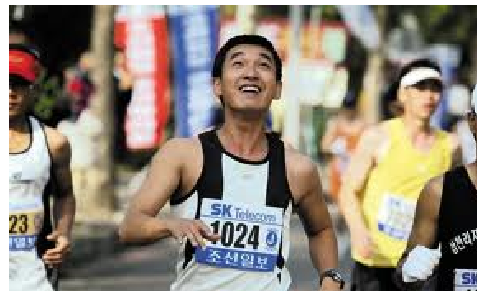
Regia: Mick Jackson

Data di uscita: 2010

U.S.A.



L'eccezionale storia di Temple Grandin, persona autistica ad alto funzionamento, famosa in tutto il mondo per il suo lavoro e per il contributo alla comprensione delle persone con autismo



Grazie per l'attenzione

autismo@aslc1.it

Regia: Yoon-
Chul Jeong

Cast: Seung-
woo Cho, Mi-suk
Kim and Gi-
yeong Lee

Data di uscita:
2005

Corea del Sud



La storia vera di un ragazzo autistico con disabilità intellettiva che trova nello sport, grazie anche alla determinazione di sua madre, un'opportunità di integrazione sociale e di affermazione di sé