

## Parliamo di autismo: dalla diagnosi precoce alla pratica educativa

FOGGIA 4 dicembre 2012

A cura della Dott.ssa G. Berlingiero - *Cooperativa Sociale PER.L.A. - Percorsi per l'Autismo*

@: [cooperativasocialeperla@gmail.com](mailto:cooperativasocialeperla@gmail.com) tel: 320-8493110

### AUTISMO: chi decide di che cosa si tratta?

- l'Organizzazione Mondiale della Sanità OMS
  - Attraverso l'ICD 10 → Autismo Infantile 299.00
- L'American Psychiatric Association APA
  - Attraverso il DSM-IV Text Revision → Disturbo Autistico F.84.0

### AUTISMO: in che cornice si colloca?

- Disturbi mentali
- Disturbi diagnosticati nell'infanzia, nella fanciullezza o nell'adolescenza
- Disturbi pervasivi dello sviluppo
- Disturbo autistico

### AUTISMO: cos'è?...

#### È una sindrome

“Sindrome” è un insieme di “sintomi” ovvero di “segni” osservabili (nel caso dell'autismo: di comportamenti ovvero delle caratteristiche visibili).

- Compromissione qualitativa dell'interazione sociale
- Compromissione qualitativa della comunicazione
- Modalità di comportamento, interessi ed attività ristretti, ripetitivi e stereotipati
- con esordio in età evolutiva (prima dei tre anni)

Primo gruppo di sintomi secondo il DSM-IV:

#### *INTERAZIONE SOCIALE*

- A. Marcata compromissione nell'uso di svariati comportamenti non verbali, come lo sguardo diretto, l'espressione mimica, le posture corporee, e i gesti che regolano l'interazione sociale

secondo gruppo di sintomi:

**COMUNICAZIONE**

- A. Ritardo o totale mancanza dello sviluppo del linguaggio parlato (non accompagnato da un tentativo di compenso attraverso modalità alternative di comunicazione come gesti e mimica)

Terzo gruppo di sintomi:

**REPERTORIO DI INTERESSI**

- A. Dedizione assorbente a uno o più tipi di interessi ristretti e stereotipati anomali o per intensità o per focalizzazione

Criteri per la diagnosi

- devono essere presenti almeno
  - N.2 criteri per l'interazione sociale
  - N. 1 criterio per comunicazione
  - N.1 criterio per il repertorio di interessi
- L'esordio deve avvenire prima dei tre anni di età
- Diagnosi differenziale

Verso il DSM –V....

- I nuovi criteri:
  - compromissione qualitativa nella comunicazione sociale
    - Deficit nella reciprocità sociale ed emotiva
    - Deficit nel comportamento comunicativo non verbale
    - Deficit nel formare e mantenere delle relazioni sociali in modo adeguato all'età
  - Interessi ristretti e ripetitivi
    - Stereotipie motorie o verbali
    - Interessi circoscritti e resistenza al cambiamento

- risposta anomala agli stimoli sensoriali

Autismo:

cosa significa compromissione qualitativa ?

Mentre nel Ritardo Mentale il profilo di sviluppo cosiddetto "ritardato" è omogeneo per ogni area di sviluppo, nel caso dell'Autismo il profilo di sviluppo risulta essere "disomogeneo" oltre che (quasi sempre) "ritardato"

- Il disturbo autistico è da 4 a 5 volte maggiore nei maschi che le femmine
- Le femmine con questo disturbo hanno più possibilità di avere un ritardo mentale grave

Manifestazioni e disturbi associati

- Ritardo Mentale
- Sintomi "comportamentali" (aggressività, iperattività, autolesionismo...)
- Risposte bizzarre e stimoli sensoriali
- Disturbi dell'alimentazione
- Disturbi del sonno
- Anomalie dell'umore e dell'affettività
- Paure, fobie
- In adolescenza, nelle persone con buon funzionamento, può comparire la depressione

Il decorso del disturbo è, frequentemente, il seguente:

- Esordio prima dei 3 anni
  - Presentazione dei sintomi fin dalla nascita
  - Regressione dopo il primo anno (fra 12 e 21 mesi)
  - Il decorso è continuo
- Una piccola percentuale riesce, in età adulta, a vivere e a lavorare in maniera indipendente
- Un terzo riesce a raggiungere una parziale indipendenza
- I restanti necessiteranno di cure ed assistenza per tutta la vita

È rintracciabile una familiarità nel disturbo:

- Il 5% dei fratelli ha maggiori probabilità di presentare il disturbo autistico

- Ci sono maggiori rischi (imprecisata la percentuale) che i fratelli presentino altri tipi di disturbi
- Le persone dotate hanno antecedenti familiari (una percentuale non presenta altri tipi di disturbi)
- Le persone dotate hanno antecedenti familiari (percentuali non precisate)

Autismo: cosa non è?

- Non è una malattia, bensì “gli autismi” rappresentano le conseguenze di differenti “malattie” (o condizioni patologiche)
- Non deriva da un cattivo rapporto fra madre e il bambino, benché molti genitori vengano fortemente provati dalla presenza di un figlio con autismo
- Non è una “psicosi”, ma una forma di handicap
- Non è sinonimo di isolamento, benché l’isolamento possa essere uno dei sintomi, ovvero una conseguenza dei disturbi più frequentemente osservati nell’autismo

L’attualità: la ricerca medica

l’autismo, ad oggi, viene valutato come danno neurologico sebbene ancora le cause specifiche risultano tuttora sconosciute.

Una cosa è però, ad oggi certo:

**LA CURA PER L’AUTISMO E’ PURTROPPO ANCORA UNA PROSPETTIVA REMOTA!**

È possibile conoscere le caratteristiche dell’autismo leggendo manoscritti di persone affette dal disturbo e che sono state in grado di raccontare la loro “vita diversa” vista da dentro. Gli autori più famosi sono i seguenti

- Temple Grandin “Pensare in immagini” nel 2001 trad. italiana*
  - Donna Williams “Nessuno in nessun luogo”, 1992*
- Gunilla Gerland “Una persona vera”, 1999*

*Diverse persone ad alto funzionamento inoltre tengono delle conferenze.*

Validazione sperimentale e trattamenti

- Al momento attuale nessun trattamento per l’autismo risulta pienamente validato dal punto di vista sperimentale. Tuttavia, attualmente, alcune modalità di trattamento vengono riconosciute come più vicine a criteri verificabili, altre meno, altre per nulla

Approcci al trattamento

- È possibile consultare le attuali linee guida per l’autismo:
  - [http://www.snlg-iss.it/cms/files/LG\\_autismo\\_def.pdf](http://www.snlg-iss.it/cms/files/LG_autismo_def.pdf)

I servizi per l'autismo

- Servizi orizzontali
  - Famiglia
  - Scuola
  - Abilitazione
  - Tempo libero
  - Servizi verticali
  - Dal bambino → all'adulto

## ***L'autismo a scuola***

Certi suoni, come la campanella della scuola, mi fanno male alle orecchie come fa il dentista quando il trapano mi tocca un nervo e mi fa sobbalzare

*Temple Grandin, Pensare in immagini, edizioni Erickson*

## **Perché l'autismo nella scuola di tutti è un problema?**

Qual è il senso della frequenza scolastica per i bambini con autismo? Sicuramente una cosa importante da valutare è l'insegnamento delle capacità utili a far sì che quel bambino diventi un adulto il più possibile autonomo.

Principi dell'integrazione per il bambino e l'adolescente con autismo

- La frequenza scolastica deve avere un senso nel progetto di vita della persona, pertanto la scuola deve
  - coinvolgere tutti i caregiver con particolare attenzione ai familiari
  - porre attenzione a ciò che sarà il futuro del bambino con autismo al termine della frequenza scolastica

Le persone con autismo, inoltre, devono essere aiutate in maniera speciale e specifica a sviluppare le loro capacità

- partendo dalle competenze
- sfruttando i punti di forza
- utilizzando le predisposizioni

- mirando alle potenzialità
- rispettando e facendo leva sulle motivazioni

Il programma educativo deve basarsi sulle “buone prassi” accettate a livello internazionale, ovvero su:

- Una diagnosi e una valutazione dello sviluppo corretta e precoce
- La valutazione funzionale
- Coinvolgimento, informazione e formazione dei genitori
- Una individualizzazione e condivisione di obiettivi “ecologici”
- Procedure di insegnamento precoci, intensive e individualizzate
- Un percorso educativo attentamente strutturato, con ambienti e modalità adatte al funzionamento delle persone con autismo
- Un curriculum mirato alle necessità della persona

(Autisme Europe, 2003, Documento di posizione sull’educazione per le persone con autismo)

Il curriculum scolastico è bene che preveda le seguenti aree di insegnamento:

- Autonomia personale
- Preparazione al lavoro
- Gestione del tempo libero
- Capacità comunicative
- Relazioni sociali
- Abilità metacognitive
- Autostima

L’insegnamento potrà essere costruito unicamente a partire da una adeguata valutazione che individui:

- competenze, punti di forza, strategie, motivazioni
- potenzialità
- modalità di intervento che hanno più possibilità di successo

- La valutazione che ha queste caratteristiche ed ha quindi senso nel contesto scolastico è quella funzionale

La valutazione Funzionale

- identifica le abilità, i punti forti, gli stili di apprendimento e le motivazioni peculiari del bambino
- fornisce informazioni sulle abilità attuali e potenziali della persona
- fornisce informazioni per sviluppare un programma educativo individualizzato e più adattato possibile

dalla valutazione funzionale emergono le potenzialità della persona valutata:

- Le potenzialità (o abilità emergenti) sono quelle abilità relative alle attività
  - che la persona esegue solo parzialmente o in maniera incompleta o non generalizzata
  - per le quali necessita di aiuto (aiuto verbale, indicazione, modello, forte organizzazione...)
- Le potenzialità, una volta identificate, vanno a costituire quella “area prossimale dell’apprendimento” che
  - fornisce un’idea di possibile evoluzione nel profilo dinamico funzionale
  - costituisce gli obiettivi educativi

le valutazioni funzionali che vengono consigliate per le persone con autismo sono le seguenti:  
funzionale formale

- P.E.P. Profilo Psicoeducativo
- T.T.A.P. Profilo Psicoeducativo per Adolescenti ed Adulti

La valutazione funzionale effettuata con la PEP –3

Profilo Psicoeducativo – Rivisto permette di valutare le diverse abilità di un bambino fra 1 e 6 anni circa, definendo il livello di sviluppo raggiunto in sette aree evolutive direttamente osservate:

- Imitazione
- Percezione
- Motricità Fine
- Motricità Globale
- Coordinazione Oculo-manuale
- Area Cognitiva

- Area Cognitivo-verbale.

La modalità di codifica delle risposte è data da tre livelli di performances:

- Riuscito*, per le abilità acquisite
- Emergente*, per le attività effettuate parzialmente o con aiuto
- Non riuscito*, per le abilità non acquisite.

Evidenziando i punti di forza e di debolezza del bambino, la scala consente di identificare il profilo di sviluppo del bambino e di definire gli obiettivi del programma educativo.

La valutazione funzionale con PEP-3 prevede anche la preziosa collaborazione dei genitori e degli insegnanti e viene realizzata attraverso questionari specifici, che vengono completati prima della valutazione del bambino.

La valutazione funzionale con TTAP (Teacch Transition Assessment Profile) fornisce:

Un univoco sistema di scoring in grado di fornire una chiara guida all'insegnante su quali abilità possono essere realmente insegnate al bambino e quindi acquisite.

Linee guida per l'adattamento dell'ambiente al fine di favorire comportamenti e performance più adeguate in modo da aiutare gli operatori scolastici a impostare un adeguato programma educativo che tenga conto delle necessità oggettive del bambino.

#### CONSIDERAZIONI

- Il senso della valutazione si compie solo nell'elaborazione dell'intervento: è a questo che la valutazione deve mirare e servire
- La collaborazione del servizio pubblico nell'elaborazione della valutazione funzionale può e deve essere richiesta (vedi linee guida SINPIA)

#### Principi dell'intervento

- Comprendere l'autismo (formazione!)
- Adattare l'ambiente
- Prevedere una valutazione
- Preparare al futuro
- Utilizzare e/o fornire strategie educative
- I familiari sono una risorsa indispensabile
- Le persone con autismo devono essere aiutati in maniera speciale a sviluppare le loro capacità, sfruttando i punti di forza, le predisposizioni, le potenzialità
- L'insegnamento si baserà pertanto sulle abilità emergenti
- La comunicazione necessita di chiarificazione, in genere di tipo visuospatiale, ma comunque individualizzata



- Il programma individualizzato deve basarsi su:
  - Una diagnosi corretta
  - Una valutazione funzionale dello sviluppo
  - Una individualizzazione di obiettivi e procedure

BUON LAVORO!!

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI:

Theo Peeters, 2012, *Autismo, dalla conoscenza teorica alla pratica educativa*, edizioni Uovo Nero

Hilde de Clercq, 2011, *L'autismo da dentro*, edizioni Erickson

Temple Grandin, *Pensare in immagini*, edizioni Erickson