

Autismo e linee di intervento

Elena Bortolotti

La parola autismo richiama mutismo, isolamento, tendenza ad escludere persone e oggetti estranei, indifferenza nei confronti dell'ambiente esterno...

Ma cos'è l'autismo?

Il termine "autismo" fu utilizzato dallo psichiatra svizzero Eugen Bleuler all'inizio del '900 come derivazione della parola greca "autús" che significa "se stesso" riferiva di una particolare forma di ritiro dal mondo, causata dalla schizofrenia.

É nel 1943 con Leo Kanner, psichiatra austriaco, che si ha un'analisi più dettagliata e completa della sindrome definita "autismo precoce infantile" , lo psichiatra descrisse sintomi quali:

incapacità di relazionarsi, disinteresse per gli altri bambini, per le relazioni con il mondo esterno, comportamento ossessivo, ansia nei confronti di cambiamenti nell'ambiente. Un altro aspetto che Kanner notò l'interesse per campi molto ristretti, per i quali però potevano dimostrare abilità cognitive e mnemoniche molto sviluppate.

Sempre un psichiatra austriaco, Hans Asperger, in quel periodo descrisse soggetti con buone capacità cognitive e mnemoniche, e con menomazioni nella comunicazione verbale e non verbale, con caratteristiche specifiche negli aspetti pragmatici del linguaggio, in particolare nelle abilità conversazionali.

Le due osservazioni finirono per definire due quadri diagnostici molto simili: l'autismo di Kanner e la Sindrome di Asperger.

Dagli anni '40 fu l'impostazione psicomodinamica a dare un riferimento teorico per l'autismo, imputandone la causa a una alterazione relazionale madre-bambino.

Bettelheim propose il concetto di "madre frigorifero", aprendo la strada alla diffusione di una serie di interpretazioni prive di fondamenti scientifici che colpevolizzavano i genitori dei bambini creando in questo modo un'altra occasione di sofferenza emotiva oltre a quella dovuta al disturbo dei propri figli.

Nel 1979 Lorna Wing (che riprese le teorie di Asperger) e Judith Gould smentirono l'ipotesi sostenuta da Kanner secondo la quale i bambini con autismo presentavano sempre un'intelligenza nella norma;

esse rilevarono che “ il 60% di bambini affetti da autismo presentava anche gravi difficoltà intellettive, il 25% difficoltà intellettive di grado medio e il 15% un'intelligenza nella norma e/o al di sopra di essa”.

Si aprirono molti studi su questa condizione ...

Cos'è

disabilità dello sviluppo

caratterizzata da difficoltà che investono principalmente tre aree: comunicazione e linguaggio, interazione sociale e comportamento ripetitivo e stereotipato

il grado di autismo varia

da molto grave, con gravi difficoltà di apprendimento e un grado estremo di disabilità, a lieve, con livelli di intelligenza normali o elevati, ma comporta comunque gravi conseguenze.

il DSM-5

Cap. 1 DISTURBI DELLO SVILUPPO NEUROLOGICO

Disturbi della comunicazione

Nel DSM-5 sono state riformulate le definizioni di alcuni disturbi del DSM-IV: il Disturbo del linguaggio, il Disturbo della fonazione, il Disturbo della fluenza verbale (balbuzie) ad esordio infantile.

Presente una nuova etichetta diagnostica chiamata Disturbo della comunicazione sociale, cioè una condizione di difficoltà persistente dell'uso pragmatico della comunicazione verbale e non verbale.

il DSM-5

Cap. 1 DISTURBI DELLO SVILUPPO NEUROLOGICO

Disturbo dello Spettro Autistico

uno dei cambiamenti più significativi rispetto al DSM-IV

il **Disturbo dello spettro autistico** già nella definizione indica che esistono diversi livelli di gravità dei sintomi autistici che possono, quindi, essere valutati in modo dimensionale.

Il *Disturbo dello spettro autistico* (ASD) comprende: il Disturbo autistico (autismo), il Disturbo di Asperger, il Disturbo disintegrativo dell'infanzia e il Disturbo pervasivo dello sviluppo NAS.

Quali comportamenti per
un sospetto autismo?

Problemi relazionali, comportamenti bizzarri, difficoltà di adattamento al nuovo ambiente ...

ci sono delle tipologie di comportamenti che l'operatore può osservare nella sua pratica quotidiana?

Ambito sociale (primi due anni...) il bambino:

- non incrocia lo sguardo,
- evita attivamente il contatto visivo
- non utilizza il sorriso sociale, la mimica facciale (limitato repertorio di espressioni facciali dirette all'altro, oltre che dei principali gesti sociali e comunicativi)

mostra

- scarso interesse e ricerca dell'altro,
- scarsa risposta agli stimoli dati dall'adulto,
- difficoltà a calmarsi e farsi consolare dall'adulto
- resistenza al contatto fisico o all'essere preso in braccio
- maggior attenzione verso gli oggetti inanimati che per gli esseri umani

Area comunicazione (V e NV)

- sembra mancare l'intenzionalità comunicativa, ad es. finalizzata a una richiesta, un bisogno, desiderio... (ciò tramite indicazione o richiesta esplicita)
- capacità di risposta (es. se chiamato per nome ignora)

Area interessi, comportamenti stereotipati e ripetitivi
*compaiono più tardi (dai due/tre anni in poi) e sono rivolti
agli oggetti o direttamente effettuati*

- far muovere un oggetto sempre allo stesso modo
- allineare/sovrapporre oggetti nello stesso modo
- interesse ossessivo per un dettaglio di un oggetto
- muovere le mani (es. sfarfallio, muoverle rapidamente davanti agli occhi viso);
- correre senza una meta e in modo continuo senza meta,
- girare su se stesso,
- girare ripetutamente su se stessi;
- dondolarsi per lungo tempo;
- accendere e chiudere un interruttore,
- rotolarsi ecc.

Imitazione, gioco motorio e gioco simbolico

- l'imitazione è scarsa o non presente
- il gioco motorio appare con caratteristiche legate a stereotipia
- ipotonia o iperattività
- il gioco simbolico è deficitario (esso è caratteristica in tutto il periodo 2-6 anni e si evolve nei normodotati)

Interventi

non esiste una cura vera e propria per l'autismo
dall'autismo non si guarisce,
anche se

interventi precoci e globali fanno la differenza
permettendo un innalzamento del livello di qualità
della vita di chi ne è affetto, del suo nucleo familiare
e degli altri suoi sistemi di appartenenza

non esiste nemmeno un intervento specifico valido per
tutti allo stesso modo, ogni bambino autistico è l'uno
diverso dall'altro, quindi il trattamento dovrà essere
scelto in base ai sintomi specifici di ogni individuo.

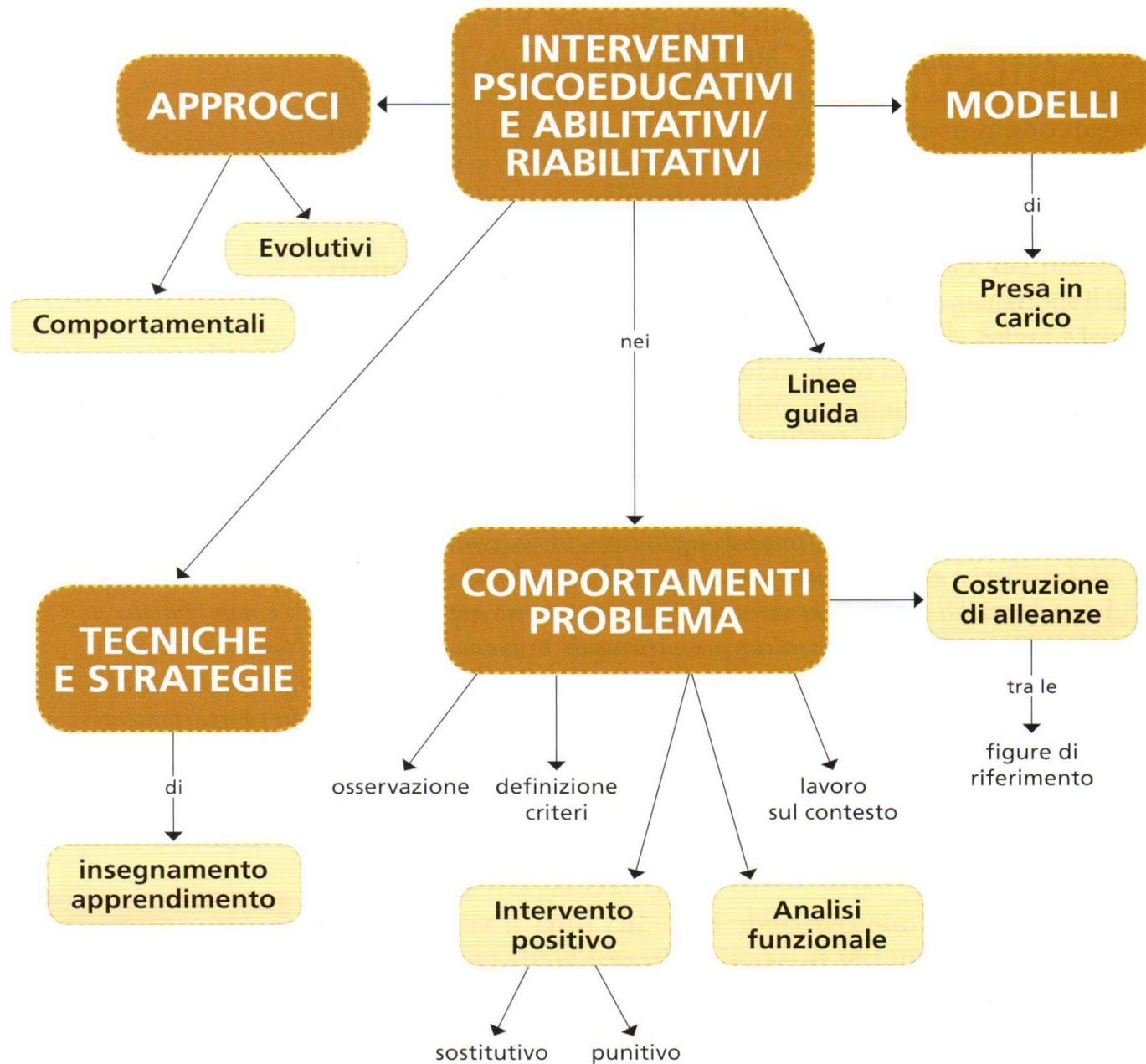
l'intervento precoce, intensivo, strutturato funziona meglio, è di mantenimento e più larga generalizzazione

Struttura significa che il programma è coerente e prevedibile, che è ben organizzato e che ha lo scopo di far sì che gli alunni comprendano il rapporto esistente tra il loro comportamento e le conseguenze che tale comportamento produce.

Alcuni elementi strutturali comuni a tutti i programmi per bambini autistici.

- chiara identificazione di obiettivi individualizzati
- uso di routine costanti, elemento efficace per comprendere e prevedere ciò che avviene nel loro mondo, è utilizzato per ridurre l'incertezza nei bambini e per aiutarli a comprendere le varie fasi che si susseguono
- ambiente fisico idoneo al perseguimento degli obiettivi

programmi di intervento



Interventi psicoeducativi

Facilitare l'acquisizione di competenze finalizzate all'adattamento all'ambiente

Intervento precoce

Da estendere a tutte le aree di vita

Utilizzano le peculiarità disponibili (es. area visiva, memoria)

II TEACCH

**Treatment and Education of Autistic and Related
Communication Handicapped Children
Trattamento ed Educazione dei Bambini Autistici e
con Disturbi Correlati della Comunicazione**

programma statale per la diagnosi,
trattamento, formazione, educazione di
persone autistiche viene riconosciuto dal
governo del Nord Carolina nel 1972.

Teacch rappresenta un momento di “rottura” con il passato e la teorie psicodinamiche.

I presupposti che hanno favorito la sua nascita:

- ✓ mancanza di convalida empirica alle Hp psicoanalitiche
- ✓ inefficacia degli interventi psicodinamici
- ✓ la mancanza di chiarezza tra patologia autistica e schizofrenia
- ✓ Verso la metà degli anni '60 vengono pubblicate le prime ricerche volte a verificare:
 - ✓ le origini percettive vs emozionali dell'autismo
 - ✓ i deficit dei processi cognitivi si correlavano con le diff. di rel. sociale (Schopler, 1971)
 - ✓ riabilitare i genitori (Schopler, Loftini (1969))

Nel 1971 Schopler e Reichler forti dei loro studi
adottarono la tesi radicale per cui

l'autismo non era causato
da patologie genitoriali,
ma da qualche forma
di anomalia cerebrale.

L'approccio TEACCH ha quindi come obiettivi:

- Modificare l'ambiente in funzione delle esigenze del soggetto
- Puntare sulle capacità e sulle potenzialità
- Sviluppare le autonomie del soggetto autistico
- Migliorare la qualità di vita del soggetto con autismo e dei suoi familiari.

Principi:

Inquadramento diagnostico e attenta valutazione clinico-comportamentale;

Migliorare l'adattamento dell'individuo all'ambiente;
stretta collaborazione con la famiglia

Educazione strutturata

Individualizzazione degli interventi

Far emergere il potenziale (capacità, abilità ...)

Progetto di vita

Organizzazione di servizi che copra l'intero arco di vita

Strategie comportamentali

Analisi del comportamento, dei cambiamenti e dei fattori che lo determinano

Programmi altamente strutturati

ABA (Applied Behavior Analysis) Analisi Comportamentale Applicata (Metodo Lovaas)

Utilizza le tecniche ad approccio comportamentale

Prevede l'insegnamento sistematico di piccole e misurabili unità di comportamento

I compiti da apprendere sono suddivisi in piccole tappe, ognuna insegnata in sessioni ripetute e ravvicinate, inizialmente con un rapporto uno a uno

Programmi di intervento

Si basa su analisi di:

- 1) antecedenti
- 2) il comportamento in esame
- 3) le conseguenze
- 4) il contesto

Il luogo privilegiato dove attuare il trattamento è quello naturale del bambino (la casa dove vive, la scuola, gli ambienti di vita più frequentati)

Si definiscono gli obiettivi comportamentali

- Il metodo si basa sull'osservazione diretta
- il programma di intervento (cioè la modifica del comportamento) viene realizzato sui dati che emergono dall'analisi
- E' necessario sviluppare la capacità di pensare, scrivere e parlare in modo chiaro, e preciso
- Vi sono tre componenti che caratterizzano un obiettivo comportamentale

Componenti obiettivo comportamentale

1. Va definito in termini osservabili e misurabili
2. Va fornita una descrizione dei criteri adottati
3. Vanno verificate le circostanze esatte in cui esso si manifesta

Ogni intervento deve tener conto

- Delle componenti dell'ambiente, in particolare
 - Ambiente fisico
 - Ambiente socionormativo
 - Ambiente interpersonale
- Delle caratteristiche della persona, in particolare
 - Risorse disponibili
 - Livello di sviluppo raggiunto
 - Età

Ciclo istruzionale

- Si compone di tre elementi:
 1. Stimolo (oggetto o evento specifico all'interno dell'ambiente)
 2. Risposta: il comportamento che fa seguito allo stimolo
(risposta = comportamento)
 1. Conseguenza: ciò che succede una volta emessa la risposta

Gli approcci evolutivi (interattivi)

Programmi che danno importanza alla dimensione emozionale, relazionale in cui agisce il bambino

Un contesto naturale rappresenta la premessa indispensabile per attivare: espressione, iniziativa e partecipazione

Intervento secondo i principi della teoria della mente

(Baron-Cohen e collaboratori)

Si basa sull'evidenza che nei bambini autistici la teoria della mente sia estremamente compromessa

prevede l'insegnamento degli stati mentali in tre aree: le emozioni, il sistema delle credenze e delle false credenze, il gioco simbolico (con riferimento particolare al gioco di finzione).

Modello Denver

destinato a bambini con autismo in età prescolare, ideato e proposto da Sally Rogers e dai suoi collaboratori negli anni 80

obiettivo del modello è sviluppare le competenze comunicative per aumentare l'interazione sociale reciproca

si insegnano abilità quali l'imitazione, il linguaggio, la comunicazione emotiva e il gioco sociale