

I DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO

DOTT. MAURIZIO PILONE
PSICOLOGO - PSICOTERAPEUTA

DEFINIZIONE DI AUTISMO

L'autismo è considerato un Disturbo Generalizzato dello Sviluppo delle funzioni cerebrali (DSM-IV e ICD-10) che impedisce al soggetto l'organizzazione e la comprensione delle informazioni trasmesse attraverso i sensi.

I sintomi più importanti sono:

- Deficit dell'interazione sociale reciproca
- Deficit nella comunicazione verbale e non-verbale e nell'immaginazione
- Serie ristretta di attività ed interessi

Disturbi pervasivi dello sviluppo: forme cliniche secondo DSM-IV

- A) Disturbo autistico
- B) Disturbo di Rett
- C) Disturbo disintegrativo dell'infanzia
- D) Disturbo di Asperger
- E) Disturbi generalizzati dello sviluppo non altrimenti specificati

Altre sindromi connesse allo spettro autistico (su base genetica identificata):

Sindrome di Williams

Sindrome di Landau/Kleffner

Sindrome da X fragile

INCIDENZA

Tra il 1992-2002, il dipartimento dell'educazione (USA) stima un aumento nel numero di bambini con autismo del 714%. Negli anni 70, l'incidenza dell'autismo era stimata in 1 su 25.000. Tra il 70 e il 90, il numero era salito a 1 su 2500. Oggi i dati sono intorno a 2 su mille. Alcuni autori (Rimland) parlano di 7 su mille denunciando una sorta di “epidemia” di autismo.

Con un rapporto di 4 a 1 tra i maschi e le femmine che ne sono colpiti.

Il fatto che ci possa essere nell'A. un deficit cognitivo unico è progressivamente scemato negli ultimi anni.

Molti studi ipotizzano che la neuropatologia dell'A. è complessa, e che essa non si riferisce al malfunzionamento o lesione di una isolata regione cerebrale, ma piuttosto **al malfunzionamento di una rete complessa**, in cui sono interconnesse e lavorano insieme **differenti strutture cerebrali, altamente correlate fra di loro, anche nei tempi maturativi.**

Il danno o il malfunzionamento di una di queste strutture o dei sistemi che le connettono (sostanza bianca) impedisce alla rete di funzionare in modo adeguato, producendo alterazioni complesse come quelle tipiche dell'Autismo.

Le regioni coinvolte nella rete, finora maggiormente studiate, sono:

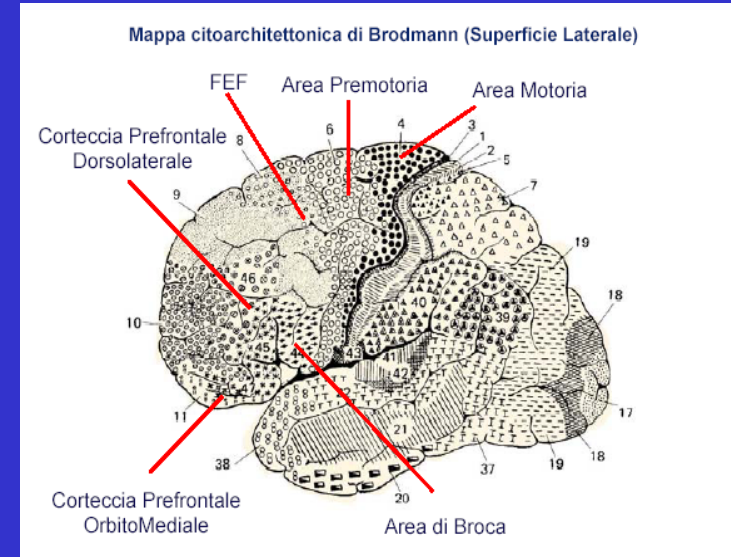
- i lobi frontali
- il sistema limbico
- il cervelletto

Le **anomalie frontali** impediscono:

- la flessibilità del pensiero,
- l'attenzione condivisa,
- la capacità di estrarre regole per avvalersene,
- l'immaginazione,
- l'attribuzione di uno stato mentale all'altro,
- la rigidità delle condotte,
- l'abilità inutile e ripetitiva di gesti meccanici.

- **Corteccia Prefrontale Dorsolaterale**

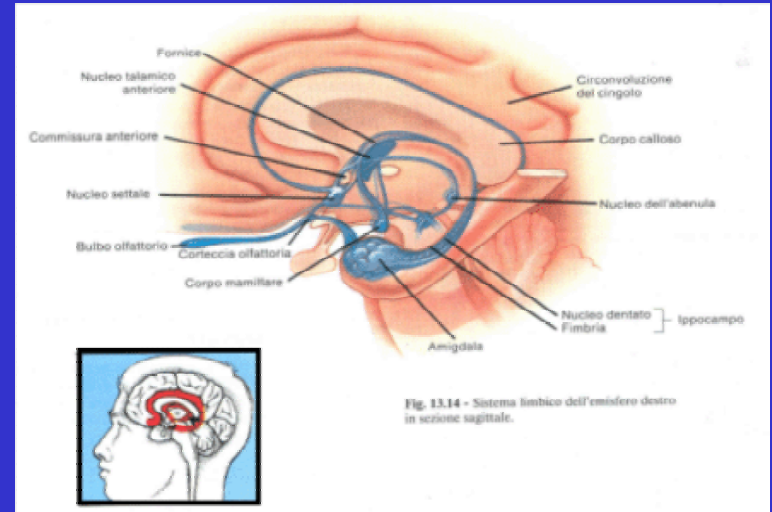
deficit funzioni esecutive e working memory



- **Corteccia Prefrontale OrbitoMediale**

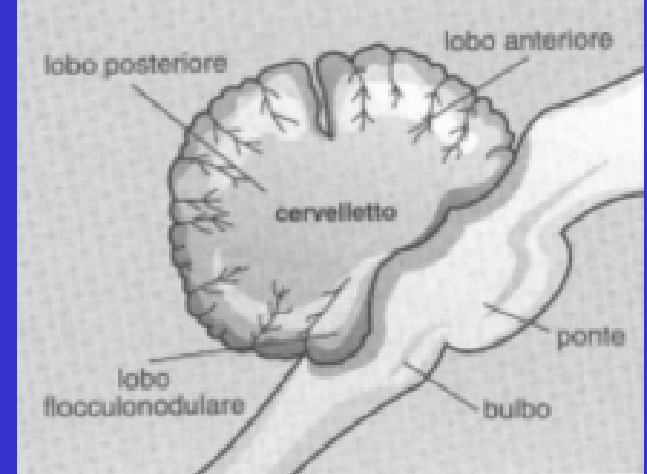
perdita del controllo inibitorio
disturbo della "capacità di esclusione"

Un cattivo funzionamento del **Sistema limbico** è stato riscontrato in numerose ricerche, in particolare:



- **amigdala** → alterata capacità di capire ed esprimere le emozioni, mancanza di empatia
- **ippocampo** → deficit della capacità di immagazzinare ricordi personali, difficoltà a contestualizzare i ricordi

Il cervelletto sarebbe il raffinato modulatore delle suddette attività



non sarebbe infatti esso stesso un processatore diretto, ma lavorerebbe come:

- armonizzatore veloce e sofisticato dell'attività motoria, anche la più complessa,
- modulatore di comportamenti complessi di ordine superiore sia di tipo cognitivo che sociale ed emozionale.

➤ **Tutti e tre i deficit cognitivi postulati** possono essere correlati quindi ad un esteso malfunzionamento di un network complesso, che potrebbe ridursi grazie ad **una stimolazione precoce il più efficace e specifica possibile**, la quale dovrebbe essere preceduta da una diagnosi e da una valutazione neuropsicologica corrette.

Esistono infatti prove, purtroppo ancora non strutturate, sui miglioramenti neurofunzionali e clinici successivi ad un **intervento cognitivo-comportamentale precoce** e sui benefici apportati dagli **interventi atti ad educare le famiglie dei pazienti**.

Si evidenzia quindi l'importanza che assume la possibilità di **stabilire correlazioni** tra **indagini neuropsicologiche, neuromorfologiche e della biochimica recettoriale**, in quanto ciò consente di formulare ipotesi sui meccanismi psicobiologici sottesi ai processi disfunzionali che si ritengono interposti tra substrato neurale e funzioni neuropsicologiche, comportamentali e relazionali di crescente complessità.

La valutazione cognitiva e neuropsicologica che tenga conto delle suddette teorie insieme ai dati della valutazione clinica e comportamentale e all'approfondimento dei meccanismi di natura biochimica, metabolica e genetica dovrebbe permettere di individuare le correlazioni tra aspetti clinici e morfologici caratteristici di tale patologia.

Nonostante le evidenze cliniche in relazione agli aspetti neurobiologici dell' Autismo, non è tuttora possibile individuare una specifica eziologia.

Attualmente si considerano i disturbi dello spettro autistico come diverse entità cliniche le cui origini possono essere determinate da una varietà di cause genetiche e organiche che conducono ad una comune via finale caratterizzata da un anomalo sviluppo del SNC.

L'assunto di base dell'approccio neuropsicologico cognitivo è che le alterazioni di sviluppo del SNC determinino un'alterazione dell'architettura cognitiva che deve essere ricercata alla luce delle conoscenze attuali e dei modelli teorici emersi dalla ricerca.

Modelli Cognitivi nell'Autismo

❑ **LA TEORIA DELLA MENTE** (Baron-Cohen, Leslie e Frith, 1985 - Baron-Cohen 1989, 1991, 1994 – Frith e Happè, 1994 – Camaioni, 1995)

❑ **LA TEORIA DELLA DEBOLE COERENZA CENTRALE**
(Frith, 1989, Happè 1994, 1997 - Frith, Happè, 1996)

❑ **LA TEORIA DELLE FUNZIONI ESECUTIVE**
(Ozonoff, 1995-97 - Pennington e Ozonoff, 1996 – Russel 1997)

❑ **L'IPOTESI EMB (EXTREME MALE BRAIN)** Baron-Cohen 2003

❑ **NEURONI MIRROR**

TEORIA DELLA MENTE

Secondo quest'approccio i soggetti con A. **sarebbero incapaci di rappresentarsi lo stato mentale di sé stessi e degli altri.**

Questo deficit di mentalizzazione spiegherebbe bene alcuni sintomi principali dell'A.

- deficit di comunicazione, immaginazione e socializzazione.

Secondo **Uta Frith** nei bambini autistici, il disturbo linguistico sarebbe il risultato del **fallimento nella costruzione di un'adeguata teoria della mente**, in quanto:

- i bambini autistici sono incapaci di attribuire pensieri interni, credenze, sentimenti ed intenzioni agli altri e a loro stessi.



ne derivano conseguenze devastanti nello sviluppo del linguaggio e della comunicazione

TEORIA DELLE DEFICITARIE FUNZIONI ESECUTIVE

spiegherebbe, utilizzando i risultati di molti studi neuropsicologici, una caratteristica distintiva dell'autismo rappresentata dal campo ristretto di interessi e dalla ripetitività rigida di molte azioni e comportamenti, avvicinando il comportamento autistico ad un malfunzionamento frontale.

Funzioni Esecutive

Insieme di operazioni cognitive che permettono all'individuo di adattare il suo comportamento alle esigenze e alle modificazioni improvvise dell'ambiente; esse entrano in gioco in situazioni nuove per il soggetto, che necessitano la risoluzione di un problema.

Organizzare e pianificare il proprio comportamento al fine di perseguire uno scopo, sono alcuni esempi di operazioni mentali che caratterizzano le funzioni esecutive;

così come la **flessibilità cognitiva** che permette al soggetto di modificare queste operazioni nel momento in cui esse si distaccano dallo scopo perseguito.

TEORIA DELLA DEBOLE COERENZA CENTRALE

Tale inabilità si esprime nell'incapacità d'integrare diverse e dettagliate informazioni in concetti di ambito superiore che indirizzano il comportamento a lungo termine.

I bb. con A. sembrano trarre molto meno vantaggio da informazioni dense di significato e strutturate, rispetto ad informazioni random e senza significato.

- Molti autori concordano nell'affermare che sono soprattutto deficitari i processi di significazione delle percezioni e di integrazione transmodale.

Vi sarebbe, cioè, una **difficoltà** nel **padroneggiare stimoli multipli** e nel **separare le caratteristiche ridondanti** (uditiva, visiva, motorie) dello stimolo.

IPOTESI E.M.B.

In questa ipotesi si considera il peculiare Funzionamento Mentale delle persone con autismo come una forma estrema del modo di funzionare del "Cervello Maschile" caratterizzato da aspetti:

- Meccanicistici
- Sequenziali
- Razionali
- Frammentari e parziali

caratteristici del modo di funzionare dell'emisfero sinistro

NEURONI A SPECCHIO

NELLA SECONDA META' DEGLI ANNI '90 RIZZOLATTI E COLLEGHI ALL'UNIVERSITA' DI PARMA SCOPRONO I NEURONI MIRROR.

Questo tipo di cellule, hanno una duplice proprietà: si attivano sia quando la persona compie una azione (ad esempio prende un oggetto) e sia quando vede un altro individuo fare la stessa azione.

Un'azione fatta da un altro fa "risuonare" - nell'interno di chi osserva l'azione - i neuroni che si attiverrebbero se lui stesso facesse quell'azione.

Nell'uomo il sistema "mirror" comprende molteplici aree cerebrali, incluse quelle del linguaggio, e interviene, oltre che nella comprensione delle azioni, anche nella capacità di imitare, una capacità che in senso proprio appartiene solo all'uomo ed ai primati superiori

NELL'UOMO I NEURONI MIRROR, PRESENTI IN DIVERSE ZONE CORTICALI SONO ALLA BASE DI:

- **CAPACITA' IMITATIVE**
- **INTERSOGGETTIVITA'**
- **COMPRESIONE DELLE AZIONI E DELLE INTENZIONI DEGLI ALTRI**
- **RICONOSCIMENTO DELLE EMOZIONI ED EMPATIA**

Dunque la comprensione immediata degli atti altrui, delle loro intenzioni, la condivisione delle emozioni è determinata dall'esistenza dei neuroni specchio poiché la loro proprietà fondamentale è quella di attivarsi sia quando compiamo una data azione in prima persona sia quando osserviamo altri compierla

SI PENSA CHE UN'ALTERATA CONSONANZA INTENZIONALE, CAUSATA DA UN DEFICIT A PIÙ LIVELLI DEI MECCANISMI DI SIMULAZIONE PROMOSSE DAI SISTEMI DEI NEURONI-SPECCHIO, SIA ALL'ORIGINE DI MOLTI DEI PROBLEMI SOCIALI TIPICI DEGLI INDIVIDUI AFFETTI DA AUTISMO.

**TRATTAMENTO
DEI DISTURBI
DELLO
SPETTRO
AUTISTICO**

DOTT. MAURIZIO PILONE

L'Autismo dunque è considerato
un deficit nella comunicazione,
socializzazione ed immaginazione
in conseguenza del quale il
soggetto vive **disorientato** in un
mondo per lui incomprensibile

PROTOCOLLO DIAGNOSTICO VALUTATIVO DI BASE

DIAGNOSI CLINICA:

- ICD –10/DSM IV°
- GRIGLIA VALUTATIVA C.A.R.S
- CHAT

PROFILO COGNITIVO E FUNZIONALE:

- TEST DI LEITER/TEST TINV
- P.E.P.-R
- AAPEP

VALUTAZIONE TRATTI PSICOPATOLOGICI:

- V.A.P.-H

CARS

- dai 24 mesi, il test è composto da 15 items: relazione con persone, imitazione, risposta emotiva, uso del corpo, uso degli oggetti, adattamento ai cambiamenti, risposta visiva, risposta uditiva, gusto olfatto e risposta al tatto, paura ed apprensione, comunicazione verbale e non verbale, livello e consistenza risposta intellettuale, impressione generale; a seconda dei punteggi si distingue **autismo lieve, medio, grave**

CHAT

- Dai 18 mesi è un test di screening in caso di sospetto diagnostico di autismo (ripetibile dopo 1 mese dalla prima valutazione)
- 2 sezioni distinte: per le risposte dei genitori, e per gli operatori (pediatri ed assistenti domiciliari)
- **ITEM PREDITTIVI DI AUTISMO:** carenza di contatto visivo, di gioco simbolico e funzionale, di capacità di indicare per dimostrare interesse e per richiedere qualcosa (attenzione condivisa).

PEP-R (I)

- Dai 6 mesi ai 7 anni (dai 12 anni si usa il profilo per adolescenti ed adulti)
- Informazioni legate allo sviluppo nelle funzioni di: imitazione, percezione, motricità fine, e globale coordinazione oculo-manuale, aspetto cognitivo e cognitivo-verbale

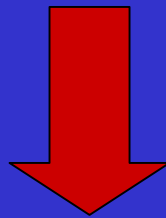
PEP-R (II)

- Grado di anormalità concernente le relazioni ed affetti, gioco ed interesse per il materiale, risposte sensoriali e linguaggio
- Risultato finale tiene conto delle diverse aree di sviluppo e di comportamento: oltre al successo ed insuccesso nelle prove i punteggi sono attribuiti anche alle aree degli “emergenti” : se il bambino ha un’idea di ciò che è richiesto o se realizza almeno in parte il compito assegnato

PEP-R (III)

- Partendo da un livello appropriato nelle richieste si stabilisce una buona relazione con il bambino; la presentazione degli items è tale da ottenere il massimo dalle prestazioni da quel bambino stesso, ed evidenziando gli “emergenti” si individua il punto di partenza per realizzare un programma educativo efficace e non frustrante

**IN LINEA CON LA CLASSIFICAZIONE ICD 10, PER
LA RACCOLTA DEI DATI E PER LA DIAGNOSI, E'
STATO ELABORATO UNO STRUMENTO DI
OSSERVAZIONE SPECIFICO PER LA DISABILITA'**



V.A.P. - H
**TEST DI VALUTAZIONE DI ASPETTI
PSICOPATOLOGICI**

V.A.P. -H

**CI CONSENTE DI STENDERE UN
PROFILO PERSONOLOGICO
IN CUI SI EVIDENZIANO I PRINCIPALI
TRATTI PSICOPATOLOGICI
E DI PORRE IPOTESI DIAGNOSTICHE
IN LINEA CON LA CLASSIFICAZIONE
ICD 10**

APPROFONDIMENTI DIAGNOSTICO VALUTATIVI

VALUTAZIONI DI TIPO BIO MEDICO:

- Vega Test**
- Valutazioni delle intolleranze alimentari**
- Investigazione disbiosi**

INDAGINI STRUMENTALI:

- RMN**
- TAC**
- EEG**

**LA GAMMA DEI PRINCIPALI
COMPORTAMENTI
PROBLEMATICI DELLO
SPETTRO AUTISTICO E'
MOLTO AMPIA E VARIA:**

- **AUTOLESIONISMO**
- **STEREOTIPIE E RITUALI**
- **AUTOSTIMOLAZIONI**
- **ETERO AGGRESSIVITA'**
- **DISTRUTTIVITA'**
- **ANSIA**
- **CRISI DI AGITAZIONE E PANICO**
- **PAURE E FOBIE**
- **IPERATTIVITA'**
- **DISTURBI DELL'AFFETTIVITA'**

**VENGONO RICONOSCIUTE
CAUSE BIOLOGICHE,
AMBIENTALI E
PSICOLOGICHE
QUALI:**

- **DIFFICOLTA' DI COMUNICAZIONE**
- **DIFFICOLTA' A COMPRENDERE IL MONDO ESTERNO (DEFICIT DI TEORIA DELLA MENTE E COERENZA CENTRALE, DISTURBI DEL FILTRO SENSORIALE-COGNITIVO)**
- **MALESSERI FISICI**
- **DISTURBI E ALTERAZIONI DELLA PERCEZIONE**
- **CAUSE NEUROCHIMICHE, BIOLOGICHE (intolleranze e disbiosi)**
- **CAUSE GENETICHE e NEUROLOGICHE**
- **ANSIA DA ESPOSIZIONE E DA PRESTAZIONE**
- **DISTURBO DELLE FUNZIONI ESECUTIVE**

AMBITI DI INTERVENTO:

- **PSICOEDUCATIVO**

- **SENSORIALE**

- **BIOLOGICO = farmacologico, dietetico, ecc.**

T.E.A.C.C.H.

- E' un programma di intervento PSICOEDUCATIVO che si propone di sviluppare le capacità, i punti di forza e le potenzialità della persona.
- Si avvale di un ESERCIZIARIO
- Richiede la collaborazione della famiglia per generalizzare le competenze acquisite e per garantire coerenza di approccio in ogni attività svolta

AUGMENTATIVE ALTERNATIVE COMUNICAZIONE

**A.A.C. E' L'ACRONIMO AMERICANO DI "COMUNICAZIONE
ALTERNATIVA-AUMENTATIVA**

**E' UNA STRATEGIA ALTERNATIVA CHE PERMETTE DI
MANTENERE LA FUNZIONE COMUNICATIVA IN
PERSONE DISABILI VERBALI.**

I PREREQUISITI PER ACCEDERVI SONO:

- 1. Forte motivazione a comunicare**
- 2. Capacità di simbolizzazione**

LE PERSONE CHE UTILIZZANO LA A.A.C. :

- 1. Imparano a riconoscere la propria esperienza nei contenuti
semantico lessicali delle icone proposte**
- 2. Imparano ad organizzare il proprio pensiero tramite un codice
esterno**

COMUNICAZIONE ALTERNATIVA AUMENTATIVA

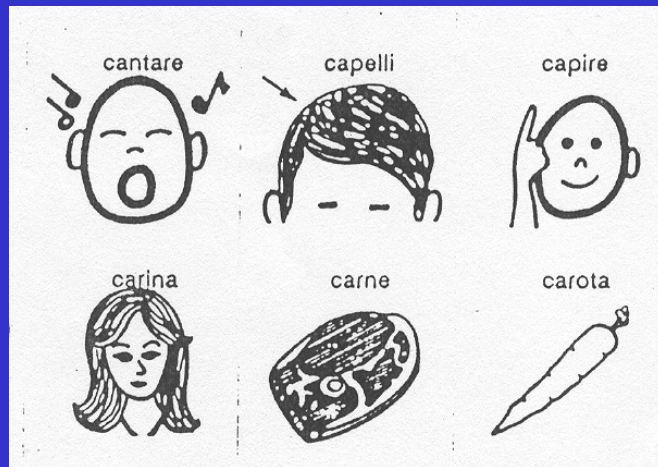
VENGONO UTILIZZATI SIMBOLI ICONICI CHE VENGONO POSTI SU TABELLE DI COMUNICAZIONE IN MODO DA POTER ESSERE AGEVOLMENTE INDICATI. VIENE SEMPRE UTILIZZATO IL DOPPIO CODICE ICONICO/VERBALE

I PRINCIPALI CODICI ALTERNATIVI DI COMUNICAZIONE SONO I SEGUENTI:

PCS (Pictogram Communication Symbol) – CPV (Core Picture Vocabulary) – PIC (Pictogram Ideogram Communication) – Picsyms – Bliss Symbol.

LA NOSTRA SCELTA HA PRIVILEGIATO IL PCS (ideato da Roxanna M. Johnson e composto da 709 figure, che rappresentano oggetti, azioni, ambienti, lettere e numeri) IN QUANTO DA NOI RITENUTO DI PIÙ FACILE E AMPIO UTILIZZO

Esemplificazioni del PCS



I SIMBOLI DEL PCS CONSENTONO DI :

- 1. CHIEDERE**
- 2. RISPONDERE**
- 3. POSSONO ESSERE COMBINATI IN SEMPLICI FRASI**

**VENGONO FREQUENTEMENTE
UTILIZZATE LE “AGENDE DI
LAVORO” CHE SCANDISCONO IL
TEMPO DEI BAMBINI E LE
ATTIVITA’ DELLA GIORNATA E
DELLA SETTIMANA.**



COMUNICAZIONE FACILITATA

LA COMUNICAZIONE FACILITATA NASCE IN AUSTRALIA NEL 1986, E' UN METODO ATTRAVERSO IL QUALE UN "FACILITATORE" (genitore, amico, insegnante, educatore) FORNISCE SUPPORTO FISICO ED EMOTIVO ALLA PERSONA CON DISABILITA' CHE, PER COMUNICARE, INDICA SU DI UN MEZZO "FACILITANTE" (tastiera o altro)

LA FACILITAZIONE SEMBRA INTERVENIRE SU DUE VARIABILI MOLTO IMPORTANTI:

- **ANSIA DA ESPOSIZIONE** attraverso il supporto emotivo
- **DISPRASSIA** (incapacità di organizzare il movimento) attraverso il supporto fisico

La C.F. non è un metodo per insegnare a leggere e scrivere ma aiuta ad esprimere ed organizzare i contenuti di pensiero.

**STIMOLAZIONI DI NATURA
SENSO PERCETTIVA PER
MIGLIORARE E FAVORIRE
L'INTEGRAZIONE DEI SISTEMI
SENSORIALI quali:
training uditivi, visivi, ecc.**

INTERVENTO DEI TERAPISTI DELLA RIABILITAZIONE:

- Musicoterapia**
- Psicomotricità**
- Logopedia**
- Terapia in acqua**

**MODIFICA DEL REGIME ALIMENTARE
ATTRAVERSO L'ADOZIONE DI
PROTOCOLLI DIETETICI CHE
PREVEDONO L'ELIMINAZIONE DI
PARTICOLARI ALIMENTI O SOSTANZE
E/O L'ASSUNZIONE DI MINERALI O
VITAMINE DI CUI LA PERSONA E'
CARENTE**

INTERVENTO PSICOFARMACOLOGICO

- **INDICAZIONI DI TRATTAMENTO**
- **OBIETTIVI E VANTAGGI**
- **TIPO DI FARMACO**

INDICAZIONI AL TRATTAMENTO FARMACOLOGICO

**PROBLEMI COMPORTAMENTALI: AGGRESSIVITA',
AUTO ED ETERODIRETTA, CRISI DI AGITAZIONE
PSICOMOTORIA**

**DISTURBO DELL'AFFETTIVITA': ASPETTI
DEPRESSIVI, GRAVI CONDOTTE OSSESSIVO-
COMPULSIVE**

**FENOMENI DISPERCETTIVI (ALLUCINAZIONI
VISIVE/ UDITIVE)**

OBIETTIVI E VANTAGGI

- **RIDURRE E CONTENERE I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO E GLI AGITI AGGRESSIVI**
- **CREARE LE CONDIZIONI PER RENDERE POSSIBILE L'INTERVENTO EDUCATIVO-RIABILITATIVO**
- **IMPOSTARE E MONITORARE LA FARMACOTERAPIA SOTTO STRETTA SORVEGLIANZA MEDICO-INFERMIERISTICA**
- **MIGLIORARE LA COMPLIANCE**
- **UNA VOLTA STABILIZZATO FARMACOLOGICAMENTE, IL SOGGETTO PUO' PROSEGUIRE LA TERAPIA IN AMBITO FAMILIARE CON LA COLLABORAZIONE DEGLI SPECIALISTI DEL TERRITORIO DI COMPETENZA**

SCELTA DEL FARMACO

**ANTIPSICOTICI ATIPICI (risperidone,
olanzapina)**

ANTIDEPRESSIVI SEROTONINERGICI

**NEUROLETTICI SEDATIVI (clorpromazina,
levomepromazina)**

**STABILIZZANTI DELL'UMORE (valproato,
carbamazepina)**

METODICHE D'INTERVENTO DA NOI PRIVILEGIATE sulla base di maggiori evidenze scientifiche

- **PROGRAMMA T.E.A.C.C.H./ ABA**
- **COMUNICAZIONE ALTERNATIVA AUMENTATIVA**
- **INTERVENTO COGNITIVO-COMPORTAMENTALE**
- **STIMOLAZIONI SENSORIALI**
- **INTERVENTO PSICOFARMACOLOGICO**
- **RDI (Relationship Development Intervention)**
- **INTERVENTI TRADIZIONALI DI RIABILITAZIONE: logopedia, psicomotricità,**

OBIETTIVO INDIPENDENZA

**IL NOSTRO MODELLO DI LAVORO IDENTIFICA COME
FINALITA' GENERALI DELL'INTERVENTO:**

L'INDIPENDENZA E L' AUTODETERMINAZIONE

All'interno delle quali vanno considerate:

LA QUALITA' DELLA VITA

IL LIVELLO DI ADATTAMENTO

LA NORMALIZZAZIONE E L'INTEGRAZIONE

L'ATTENZIONE AL CICLO DI VITA ED AI BISOGNI

L'INDIPENDENZA VIENE INTESA IN TRE DIVERSE ACCEZIONI:

- INDIPENDENZA DALL'ASSISTENZA**
- INDIPENDENZA NELLA VITA QUOTIDIANA**
- INDIPENDENZA NELLA SOCIETA'**

INDIPENDENZA DALL'ASSISTENZA

RAGGIUNGERE L'AUTONOMIA NELLE PRATICHE DI BASE DELLA CURA PERSONALE ED ESSERE LIBERI DALLA NECESSITA' DI AIUTO COSTANTE PER:

- ALIMENTAZIONE
- IGIENE PERSONALE
- SVESTIRSI
- VESTIRSI
- CONTROLLO SFINTERICO
- FUNZIONI COMUNICATIVE ELEMENTARI
- SPOSTAMENTO E LOCOMOZIONE

**GLI INTERVENTI MIRATI PER LO
SVILUPPO DELL'INDIPENDENZA
DALL'ASSISTENZA SONO:**

Intervento psicoeducativo *che si ispira all'approccio cognitivo-comportamentale e relazionale ed è particolarmente indicato per lo sviluppo di abilità di autonomia personale.*

Intervento di C.A.A. *particolarmente indicato per lo sviluppo di abilità di comunicazione di base*

**Intervento di facilitazione e
modificazione ambientale** *che si basa
SU.....*

ORGANIZZAZIONE FACILITANTE DELL'AMBIENTE

E' FONDAMENTALE UNA

RIORGANIZZAZIONE AMBIENTALE

ISPIRATA A PRINCIPI DI FACILITAZIONE CON L'UTILIZZO

DI ICONE CHE IN QUANTO STIMOLI AD ALTO

LIVELLO DI PERMANENZA AIUTANO I BAMBINI AD

ETICHETTARE E RICONOSCERE GLI UTILIZZI DEGLI

AMBIENTI E DEGLI SPAZI.

INDIPENDENZA NELLA VITA QUOTIDIANA

**ESSERE LIBERI DALLA NECESSITA' DI AIUTO
COSTANTE PER:**

- **AUTONOMIA PERSONALE AVANZATA**
- **COLLABORAZIONE IN AMBIENTE DOMESTICO**
- **SVILUPPO DI CAPACITA' OCCUPAZIONALI**
- **GESTIONE DEL TEMPO LIBERO**
- **ABILITA' SOCIO - RELAZIONALI DI BASE**
- **CAPACITA' COMUNICATIVE FUNZIONALI**

GLI INTERVENTI MIRATI PER LO SVILUPPO DELL'INDIPENDENZA NELLA VITA QUOTIDIANA SONO:

INTERVENTO PSICOEDUCATIVO - METODOLOGIA TEACCH DEL LAVORO INDIPENDENTE

COMUNICAZIONE FACILITATA SUL PIANO CONCRETO - SI/NO, SCELTA MULTIPLA, COMPLETAMENTO PAROLE/FRASI, LETTURA/SCRITTURA FUNZIONALE, ECC.

COMUNICAZIONE ALTERNATIVA AUMENTATIVA DA UTILIZZARE IN SITUAZIONI DI BISOGNO

INDIPENDENZA NELLA SOCIETA'

**ESSERE LIBERI DALLA NECESSITA' DI AIUTO
COSTANTE PER:**

- ABILITA' INTEGRANTI**
- SPOSTAMENTI**
- USO DEI SERVIZI DELLA COMUNITA'**
- ATTIVITA' OCCUPAZIONALE/LAVORATIVA**
- GESTIONE DEL TEMPO LIBERO**
- ABILITA' SOCIALI**
- ABILITA' COMUNICATIVE**

GLI INTERVENTI MIRATI PER LO SVILUPPO DELL'INDIPENDENZA NELLA SOCIETA' SONO:

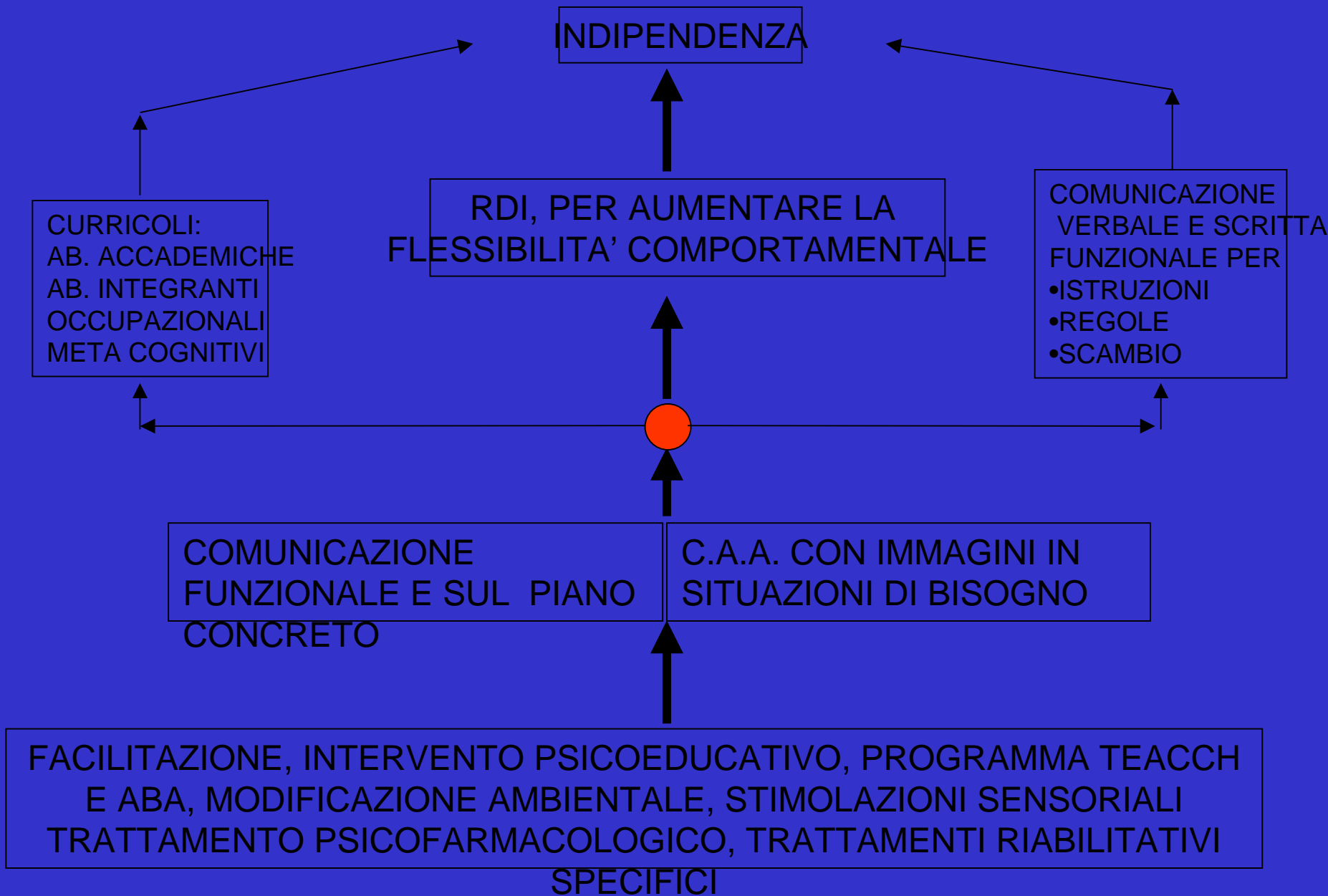
INTERVENTO PSICOEDUCATIVO - UTILIZZO DI CURRICOLI DI INSEGNAMENTO STRUTTURATI

POTENZIAMENTO DELLA COMUNICAZIONE SCRITTA/VERBALE/GESTUALE/ECC. PER ISTRUZIONI, REGOLE, RICHIESTE, ECC.

SVILUPPO DI ABILITA' DI COPING, PROBLEM SOLVING, PLANNING E AUTODETERMINAZIONE

ATTUALMENTE

**IL PERCORSO RIABILITATIVO SI BASA SUL
SEGUENTE MODELLO:**



MODELLO INTEGRATO

MODELLO DI LAVORO

IL MODELLO DI LAVORO ADOTTATO, INTEGRA DIVERSE METODOLOGIE:

LA METODOLOGIA TEACCH/ABA COSTITUISCE LA PIATTAFORMA DEL LAVORO PER L'INSEGNAMENTO DI ABILITA' FUNZIONALI E SU DI ESSA E' BASATA L'ORGANIZZAZIONE DELLA VITA DEL GRUPPO E L'ORGANIZZAZIONE AMBIENTALE INSIEME ALL'INTERVENTO FARMACOLOGICO E DI STIMOLAZIONI SENSORIALI

LA COMUNICAZIONE ALTERNATIVA AUMENTATIVA E' UTILIZZATA ALL'INTERNO DELLA METODOLOGIA TEACCH E COSTITUISCE UN ELEMENTO BASE PER LO SVILUPPO DI COMPETENZE COMUNICATIVE FUNZIONALI VIENE SEMPRE UTILIZZATA NELLA COMUNICAZIONE QUOTIDIANA CON I PAZIENTI, IN APPOGGIO ALL'INTERVENTO LOGOPEDICO CLASSICO

LA METODOLOGIA DI LAVORO ISPIRATA ALL'RDI VIENE PREVALENTEMENTE UTILIZZATA PER "FLESSIBILIZZARE" IL COMPORTAMENTO DEI BAMBINI CONGIUNTAMENTE AD INTERVENTI PSICOMOTORI E MUSICOTERAPICI

**PROMOZIONE DELL'INDIPENDENZA E
DELL' AUTODETERMINAZIONE,
AUMENTO DELLA GAMMA DI ATTIVITA' E
DELLA PARTECIPAZIONE,
CURRICOLI SPECIFICI DI INSEGNAMENTO**



**RELATIONSHIP DEVELOPMENT INTERVENTION,
INTERVENTO PSICOMOTORIO E MUSICOTERAPICO**



**COMUNICAZIONE ALTERNATIVA AUMENTATIVA,
INTERVENTO LOGOPEDICO**



**INTERVENTO PSICOEDUCATIVO SU BASE COGNITIVO
COMPORTAMENTALE, PROGRAMMI TEACCH/ABA,
FARMACOTERAPIA, STIMOLAZIONI SENSORIALI,
FACILITAZIONE AMBIENTALE**

QUESTE CONSIDERAZIONI CI HANNO PORTATO
AD INTEGRARE DIVERSI MODI DI OPERARE,
QUALI:

- LA METODOLOGIA TEACCH/ABA
- LA COMUNICAZIONE ALTERNATIVA
AUMENTATIVA
- LA STIMOLAZIONE SENSORIALE
- INTERVENTI BIOLOGICI (diete e farmacoterapia)
- RDI: Relationship Development Intervention
- INTERVENTI TRADIZIONALI DI RIABILITAZIONE:
logopedia, psicomotricità, ecc.

AUTISMO E DISTURBI GENERALIZZATI DELLO SVILUPPO

MODELLO INTEGRATO DI INTERVENTO

