

## **AUTISMO: handbook**

**a cura di  
Donatella Donati**



*AUTISMO: handbook*

**AUTISMO**

premessa

Incidenza (Dzingalasevic)

Che cos'è?

Qual è la causa?

Caratteristiche principali (Dzingalasevic)

**Sottogruppi e disordini correlati** Dzingalasevic

Sindrome di Asperger

Sindrome da X Fragile

Sindrome di Landau-Kleffer,

Sindrome di Rett

Sindrome di Williams

**Come si manifesta**

**Criteri per la diagnosi**

**LE BASI PER UN INTERVENTO EDUCATIVO:** diagnosi e valutazione psico-pegagogica (Dzingalasevic)

Cosa vuol dire strutturare?

**APPROCCIO EVOLUTIVO DELLA VALUTAZIONE**

Descrizione del PEP-R

Caratteristica della popolazione presa in esame

**CAPACITÀ COGNITIVE: MODELLI APPLICATIVI** (Donati D., Dzingalasevic G.)

Teoria della mente

Teoria di debolezza nella coerenza centrale cerebrale

Teoria di funzione esecutiva danneggiata

**PROGRAMMA TEACCH** (Donati D., Dzingalasevic G.)

Che cos'è il programma TEACCH?

Qual è la finalità del programma TEACCH?

Su quali presupposti si basa il programma TEACCH?

Su quali principi si basa il programma TEACCH?

Strategie d'intervento

La strutturazione

Strutturazione: dello spazio

del tempo

del materiale di lavoro

Il rinforzo

L'aiuto

La generalizzazione del compito

I problemi di comportamento

Come intervenire sui problemi di comportamento?

**RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI**

## **AUTISMO: l'altra mente del mondo o il mondo delle altre menti?**

Conoscenze scientifiche ci hanno consentito di capire che **l'autismo è un disturbo generalizzato dello sviluppo** e non la conseguenza di un alterato rapporto tra un bambino nato sano e l'ambiente, soprattutto familiare, incapace di accettarlo.

Non è ancora così noto però, quanto sia profondamente diverso il modo di vedere e leggere il mondo, degli oggetti e delle relazioni, della persona autistica.

La sua mente, infatti, ha uno **stile cognitivo diverso** che **rimarrà tale per tutta la vita**.

La nostra umana uguaglianza si manifesta in una diversità così radicale da rendere necessario un codice comunicativo diverso e, soprattutto, così individualizzato da non poter essere generalizzato se non nei principi guida.

Solo ora si inizia a comprendere quanto errato sia stato l'approccio avuto nei loro confronti sino a che conoscenze scientifiche non hanno sfatato vecchie e deleterie credenze.

E' necessario organizzare appositamente sia il progetto educativo che l'ambiente se desideriamo realmente favorire la comunicazione con queste persone.

**Sta a noi decidere se vogliamo che l'autismo sia  
l'altra mente del mondo  
o  
il mondo delle altre menti:  
isolato e distante, al confine tra il nostro sordo  
egoismo e la loro muta sofferenza**



## AUTISMO

Sono passati quasi sessanta anni da quando il dott. Leo Kanner, psichiatra della John Hopkins University, scrisse il primo articolo applicando il termine '**autismo**' alla patologia di un gruppo di bambini che erano chiusi in sé stessi e avevano severi problemi di socializzazione, di comunicazione e comportamentali.

Ma per Kanner<sup>1</sup> *..." tutti questi bambini sono indubbiamente dotati di buone potenzialità cognitive"...* ;inoltre, era causato da un alterato rapporto tra un bambino nato sano e l'ambiente incapace di accettarlo ed era classificato come un disturbo psicologico dovuto, soprattutto, alla "patogena" relazione affettiva madre – figlio.

Madre che, per la sua **presunta** freddezza affettiva, veniva stigmatizzata come: **madre frigorifero**.

### Incidenza

*Dzingalasevic G. <sup>2</sup>*

Il dato statistico più citato, basato su indagini a larga scala condotte negli Stati Uniti ed in Inghilterra negli anni '70 e '80, è che l'autismo si manifesta tra i 2 e 4.5 casi su 10.000 nascite e viene ad essere circa un terzo dei disturbi generalizzati dello sviluppo(Simpson, Zions, 1992). Studi epidemiologici condotti secondo i criteri diagnostici meno stringenti indicati dal DSM-III-R e del DSM IV stanno evidenziando un'incidenza di 10 casi su 10.000(Peeters, 1994).

Si stima inoltre che il numero dei bambini che ha comportamenti autistico-simili sia dai 15 ai 20 ogni 10.000. E' interessante notare che le stime sull'incidenza dell'autismo variano considerevolmente a seconda del paese, passando da circa 2 ogni 10.000 in Germania, ad addirittura 16 ogni 10.000 in Giappone. I motivi plausibili di discrepanza sul tasso d'incidenza possono essere dati da: criteri di diagnosi, fattori genetici e/o influenze ambientali(Wing,1976).

L'autismo colpisce i maschi con una frequenza tre volte maggiore delle femmine, il rapporto, è di 3/1 o 4/1 a seconda degli autori (Cottini, 2001). Questa differenza tra i due sessi non è peculiare dell'autismo in

---

<sup>1</sup> Kanner (1943) op cit Vol 2, pp. 217

<sup>2</sup> dott. Goran Dzingalasevic: Consulente Progetto Autismo U.L.S.S. 9 Treviso.



quanto, altre disabilità dello sviluppo hanno un rapporto maschi/femmine anche più elevato.

In queste ultime, pare che la gravità sia solitamente maggiore (Gillberg e Steffenburg, 1987; Zappella, 1996)

## CHE COS'E' L'AUTISMO

- Conoscenze scientifiche ci hanno consentito di capire che ***l'autismo è un disturbo generalizzato dello sviluppo*** che coinvolge diverse funzioni cerebrali e perdura per tutta la vita;
- per descriverlo viene utilizzato il termine **sindrome** perché le cause che provocano caratteristiche cliniche e disturbi dello sviluppo comuni nelle persone che ne soffrono, sono diverse e sconosciute.
- La comunità scientifica internazionale (classificazione ICD 10 dell'OMS e DSM IV) lo considera un disturbo pervasivo dello sviluppo che si manifesta entro il terzo anno di età con deficit in tre aree:
  1. comunicazione,
  2. interazione sociale,
  3. immaginazione.

## QUAL'E' LA CAUSA DELL'AUTISMO?

Non è ancora chiaro quali siano i fattori eziologici anche se vi sono forti evidenze per un'origine genetica. Gli studi su persone autistiche hanno evidenziato anomalie in diverse strutture cerebrali; ciò suggerisce che derivi da una interruzione dello sviluppo cerebrale in una fase precoce della vita intrauterina. Ne viene oramai concordemente accettata la natura organica ma, essendo talmente eterogenee le cause, non è stato ancora possibile individuare un **MARCHER** che lo evidenzi dal punto di vista medico. E' per questo motivo che la diagnosi di autismo viene fatta con scale di comportamento.

## CARATTERISTICHE PRINCIPALI

*Dzingalasevic G.*

Molti bambini autistici sono diversi fin dalla nascita. Due caratteristiche comuni che si possono ritrovare sono:

- l'incurvare la schiena per allontanarsi da chi li accudisce, in modo da evitare il contatto fisico,
- il non riuscire ad anticipare l'essere presi in braccio (restano cioè passivi, col corpo abbandonato).

Nei primi mesi di vita sono spesso descritti come passivi o estremamente agitati intendendo per:

- **passivo** il bambino che resta tranquillo per la maggior parte del tempo e richiede poca o nessuna attenzione da parte dei genitori;
- **estremamente agitato** quello che durante le ore di veglia piange molto, a volte ininterrottamente.

Durante l'infanzia, possono iniziare a dondolarsi e a picchiare la testa contro la culla.

Nei primi anni di vita, alcuni bambini autistici raggiungono tappe dello sviluppo (quali parlare, gattonare e camminare) molto in anticipo rispetto alla media; al contrario, altri le raggiungono con considerevole ritardo. Approssimativamente, un terzo si sviluppa in modo normale fino ad una età compresa tra i diciotto mesi e tre anni; dopodiché i sintomi autistici cominciano ad emergere. Questi sono spesso indicati come affetti da autismo 'regressivo'.

Durante l'infanzia, rispetto ai loro coetanei, raggiungono un livello di sviluppo inferiore nelle aree della: comunicazione, socializzazione e percezione. Inoltre, possono cominciare a manifestarsi **comportamenti disfunzionali** quali: **auto-stimolatori** (ad esempio quelli ripetitivi e non finalizzati: dondolarsi, agitare le mani), **autolesionistici** (mordersi le mani, picchiare la testa), **problemi del sonno e dell'alimentazione, scarso contatto di sguardo, insensibilità al dolore, iper/ipo-attività e deficit dell'attenzione.**

Una caratteristica abbastanza comune nell'autismo è il comportamento "insistentemente ripetitivo" o "insistentemente perseverante". Molti sono estremamente insistenti sulle routine e se vengono cambiate, anche di poco, possono sconvolgersi o diventare collerici.

Altri esempi possono essere: mangiare e/o bere lo stesso cibo ad ogni pasto, vestire o insistere che altri vestano sempre gli stessi abiti, andare a scuola percorrendo sempre la stessa strada.

Il passaggio alla pubertà può accentuare i problemi comportamentali. Si possono manifestare per la prima volta anche convulsioni.

## **Sottogruppi e disordini correlati**

*Dzingalasevic G.*

Non c'è un aggettivo in grado di descrivere tutti i tipi di persone affette da autismo, esistono infatti molte forme diverse di questo disordine. Possono essere: anti-sociali, a-sociali, sociali. Certuni sono aggressivi: verso sé stessi e/o verso gli altri. Circa la metà ha un linguaggio molto limitato o addirittura assente, alcuni ripetono parole o frasi (ecolalia), altri hanno una normale capacità linguistica. Poiché ad oggi non esistono test fisiologici in grado di determinare se una persona sia affetta da autismo, questo disordine viene diagnosticato quando un individuo presenta un certo numero di comportamenti caratteristici (vedi paragrafi seguenti).

Molte persone che presentano comportamenti autistici, sono affette da disordini correlati. Questi includono le sindromi di: Asperger, da X Fragile, di Landau-Kleffer, di Rett, di Williams.

**La Sindrome di Asperger** è caratterizzata da: pensiero concreto e letterale, ossessione per alcuni argomenti, eccellente memoria, comportamento 'eccentrico'. I soggetti con questa sindrome vengono considerati funzionanti ad alto livello, sono in grado di mantenere un lavoro e di vivere in maniera indipendente.

**La Sindrome da X Fragile** è una forma di ritardo mentale in cui il ramo lungo del cromosoma X è contratto (vedi M01). Approssimativamente il 15% delle persone con Sindrome da X Fragile presenta comportamenti artistici che includono: ritardi del linguaggio e della parola, iperattività, scarso contatto di sguardo e l'agitare le mani. La maggioranza di questi individui opera a livelli medio-moderati. Con gli anni possono sviluppare problemi cardiaci le loro peculiari caratteristiche fisiche facciali diventano molto prominenti (p.es. volto ed orecchie allungati).

La **Sindrome di Landau-Kleffer**, può portare il manifestarsi di comportamenti autistici quali rifiuto per la vita sociale, insistenza sullo stesso soggetto e problemi di linguaggio. E' frequente che i soggetti con questa sindrome appaiono normali fino ad una età compresa tra i 3 e i 7 anni e quindi la forma di autismo che presentano sia quella definita 'regressivo'. Generalmente hanno buona capacità di linguaggio nella prima infanzia, ma gradualmente perdono quella di parlare. Presentano anche anomalie nell'andamento delle onde cerebrali, che possono essere diagnosticate analizzando l'Elettroencefalogramma registrato durante un periodo di sonno prolungato.

**La Sindrome di Rett** è un disordine degenerativo che colpisce prevalentemente le femmine e si sviluppa mediamente tra i sei e i diciotto mesi di età. Alcuni comportamenti caratteristici includono: perdita del linguaggio, ripetitive contorsioni delle mani, dondolamento del



corpo e rifiuto della socialità. Gli individui che soffrono di questo disordine possono avere un ritardo mentale grave e gravissimo.

**La Sindrome di Williams** è caratterizzata da severi comportamenti autistici che includono: ritardi dello sviluppo e del linguaggio, sensibilità eccessiva ai suoni, deficit dell'attenzione e problemi di socializzazione. A differenza di molti individui autistici, quelli affetti da Sindrome di Williams sono abbastanza sociali e soffrono di problemi cardiaci.

## COME SI MANIFESTA L'AUTISMO?

Queste sono le caratteristiche più comuni e in presenza di almeno sette di esse è opportuno un controllo diagnostico:

1. difficoltà a stare con gli altri bambini
2. impressione di sordità o difficoltà visive
3. incoscienza per i pericoli reali
4. opposizione ai cambiamenti
5. mancanza del sorriso e della mimica
6. iperattività fisica accentuata
7. non guarda negli occhi
8. attaccamento inappropriato agli oggetti
9. ruota gli oggetti
10. persevera in giochi strani
11. atteggiamento fisico rigido.

Frequentemente si hanno risposte anomale agli stimoli sensoriali come ai suoni o al tatto e una ridotta sensibilità al dolore. Tutto questo può contribuire a determinare sintomi comportamentali.

Theo Peeters<sup>3</sup> sostiene che la mente autistica ha uno stile cognitivo diverso, il modo di percepire è **ipersellettivo**: inizia da un dettaglio per ricostruire e individuare l'insieme. Il cambiare di uno può significare il non riconoscere il tutto. Deve essere compresa la profonda diversità nel vedere e leggere il mondo, degli oggetti e delle relazioni, della persona autistica. E' stato rilevato<sup>4</sup> che il neonato autistico può non allattarsi o avere una crisi di collera se la mamma cambia profumo, orecchini, pettinatura o colore del maglione. Vi possono essere importanti deformazioni della percezione sensoriale, molto diverse da un caso all'altro: alcuni possono trovare insopportabile il contatto con certi tessuti o le carezze, possono mangiare cose non commestibili e dal sapore sgradevole senza manifestare disgusto, o ferirsi senza sentire dolore. Ipersensibilità a suoni, odori o alle vibrazioni della luce al neon è stata testimoniata da "autistici ad alto livello di funzionamento". Tutti questi fenomeni possono essere costanti nel manifestarsi come pure intermittenti o variare nell'intensità. Purtroppo però, la maggior parte di loro non è in grado di descrivere queste sensazioni e, per difendersi, o si chiudono alla ricezione di qualsiasi stimolo o innescano dei comportamenti problematici.

Alcuni possono avere una percezione non adeguata della velocità di movimento di veicoli, liquidi, persone. Ciò può voler dire che vedono "il

---

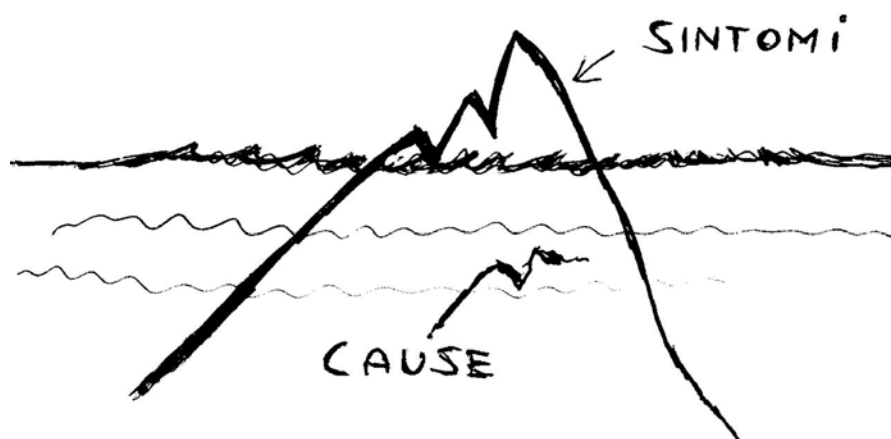
<sup>3</sup> direttore dell'Opleindigscentrum Autisme di Aversa,

<sup>4</sup> Peeters T., Autismo Infantile, Orientamenti teorici e pratica educativa, Phoenix, Roma, 1998

mondo" che li rincorre o gli si precipita contro. Stesso problema di "accelerazione" si può verificare nella percezione dei suoni e nel flusso delle parole.

Significativa, quindi, l'immagine dell'iceberg che T Peeters utilizza quando sostiene che la **piccola parte che affiora** è ciò che si vede: comportamenti problematici, bizzarrie, ecolalia, ecc. Stress, ansia, paura, pensieri sono **il sommerso ed è ciò che si deve tentare di scoprire**.

**La Teoria dell'Iceberg: capire l'Autismo T.Peeters<sup>5</sup>:**



---

<sup>5</sup> Atti del **CORSO TEORICO DI BASE "L'Autismo e l'Educazione"** dott. Theo Peeters e dott.sa Hilde Declercq Direttori Opleidings Centrum Autisme di Anversa (BE)  
Angsa Treviso

## **CRITERI PER LA DIAGNOSI DI AUTISMO - da: DSM-IV**

Questo manuale riporta 16 tratti diagnostici; per giustificare una diagnosi di autismo devono esserne riconosciuti almeno 8, due dei quali devono rientrare nelle categorie A-C. Tali caratteristiche devono emergere durante l'infanzia o la fanciullezza e in modo anormale rispetto al livello di sviluppo del bambino (ex.: il balbettio è normale prima dello sviluppo del linguaggio parlato, anormale se presente in soggetti grandi che dovrebbero aver superato tale fase).

**A:** Deficit qualitativo nella interazione sociale reciproca:

1. Marcata mancanza di consapevolezza della esistenza dei sentimenti degli altri.
2. nessuna ricerca o una ricerca anomala di sollievo nei momenti di disagio.
3. Capacità nulle o ridotte di imitazione.
4. Gioco sociale assente o anormale.
5. Deficit notevole nella capacità di fare amicizia con i coetanei.

**B:** Deficit qualitativo nella comunicazione verbale e non verbale e nella attività immaginativa

1. Nessuna capacità di comunicazione verbale.
2. Comunicazione non verbale marcatamente anormale.
3. Assenza di attività immaginative.
4. Marcate anomalie nella produzione del discorso.
5. Marcate anomalie nella forma o nel contenuto del discorso, che comprendono uso stereotipato e ripetitivo del discorso.
6. Deficit notevole nelle capacità di iniziare o sostenere una conversazione con gli altri.

**C:** Marcata limitazione del territorio di attività e di interessi:

1. Movimenti stereotipati del corpo.
2. Persistente occupazione ripetitiva con parti di oggetti.
3. Marcato disagio in occasione di banali cambiamenti nell'ambiente circostante.
4. Insistenza esagerata nel seguire dettagliatamente certi comportamenti routinari.
5. Marcata ristrettezza degli interessi, e dedizione particolare a qualche interesse ristretto.

## Le basi per un intervento educativo: diagnosi e valutazione psico-pegagogica

*Dzingalasevic G.*

L'individuazione della sindrome è resa difficile dalla molteplicità e diversità dei sintomi. Per la diagnosi d'autismo occorre accertare che vi sia un disturbo<sup>6</sup> nelle tre aree: **comunicazione, socializzazione e immaginazione**.

Solo un'analisi attenta può dare un quadro completo del livello di sviluppo del bambino: fattore fondamentale per la progettazione di un intervento psico-educativo adeguato alle sue necessità.

E' importante, quindi, avere elementi di valutazione su:

1. lateralizzazione;
2. motricità,
3. percezione visiva e uditiva;
4. capacità di associare un suono con una percezione visiva;
5. processi cognitivi<sup>7</sup>.

E' indispensabile conoscere:

- il **livello di sviluppo cognitivo** relativamente a memoria e attenzione<sup>8</sup>. Secondo Schopler, Wing, Gillberg, Peeters<sup>9</sup>, infatti, i bambini autistici hanno soltanto una memoria automatica, di routine e non del nuovo, di ciò che va aggiunto al passato. Questa una delle cause della ricerca di immutabilità: per le loro strutture di funzionamento ogni apprendimento è sconvolgente. La maggior parte, poi, presenta problemi di attenzione, iperattività o indifferenza. E' molto difficile farli concentrare su un compito anche per pochi secondi.
- Il **livello di sviluppo motorio** poiché la motricità interviene nei processi cognitivi e di comunicazione. Per parlare è necessario avere la corretta condotta motoria, utilizzando la gola, la lingua, la bocca per formare dei suoni che diventeranno parole. Se non c'è una buona motricità si ha difficoltà nell'imparare a comunicare con i gesti, a scrivere e ciò che fa parte dell'autonomia quotidiana: tagliare una fetta di carne, vestirsi, chiudere una cerniera lampo, allacciare le scarpe.

---

<sup>6</sup> L'autismo è classificato, secondo del DSM IV, tra i "disturbi generalizzati o pervasivi dello sviluppo"

<sup>7</sup> memoria, elaborazione, attenzione, percezione

<sup>8</sup> Vineland adaptive behaviour scales, P.E.P., ecc..

<sup>9</sup> vedi testi in bibliografia

- i **deficit neurologici**. Ad esempio, l'analisi di due informazioni: una sonora e una visiva è, generalmente, diversa da quella di un bambino della sua età cronologica. Infatti, l'immagine di un oggetto difficilmente viene associata al "suono" del vocabolo anche se, come generalmente si fa con i bambini non autistici, i due stimoli vengono somministrati contemporaneamente. Inoltre, l'informazione viene trattata e analizzata in modo "letterale" senza alcuna interpretazione legata al contesto.

Vanno indagate:

- la **capacità di percezione** che spesso è particolare: si conoscono casi di ipersensibilità al freddo, al caldo, ai rumori, o del fastidio a toccare certe superfici. Questo può far comprendere come molte delle attività didattiche svolte nelle scuole materne non siano adatte per questi bambini.
- **relazioni sociali** E' sbagliato affermare che i bambini autistici vivono chiusi in se stessi e nel loro mondo, senza entrare in relazione né comunicare, in quanto sono le modalità con cui lo fanno che, essendo diverse, non sono comprese, perturbano e ostacolano l'integrazione. Quindi, la loro precisa analisi consente di aiutarlo ad entrare in comunicazione e in relazione con modalità condivise.

***E' fondamentale fornire il più precocemente possibile il bambino autistico di uno strumento di comunicazione per consentirgli socializzazione e sviluppo ma, soprattutto, per non lasciarlo nel mondo dell'aggressività, della mutilazione e della violenza, perché allora saranno questi i mezzi che utilizzerà per esprimersi.***





# **I'm not misbehaving. I'm autistic**

**My name is Anna.**

**I don't speak, and often run away  
If am am found without an adult,  
please take me to the nearest police  
or security officer and page Jerry or  
Lilly on the P.A. if available.**

**Phone Numbers:**

**(555) 555 - 5555**

**(555) 555-5555**

**(555) 555-5555**

**In Europe +55 55 55 55 55**

A partire da tutto questo, si deve definire un programma educativo mirato soprattutto allo sviluppo del bambino sui piani:

1. dell'autonomia,
2. delle relazioni,
3. della capacità di comunicare.

E' evidente che, comunque, vivrà una situazione di handicap ma potrà integrarsi nella società se riuscirà ad apprendere i gesti essenziali della vita: mangiare, vestirsi, lavarsi, attraversare la strada, prendere un autobus.

**Questi, per lui, gli obiettivi primari di un intervento educativo**

che deve basarsi su principi fondamentali quali:

1. insegnare in modo concreto, pragmatico, operativo le abilità di comunicazione, la capacità di interazione, e tutte le competenze di base dell'autonomia personale e sociale;
2. adattare il nostro comportamento per aiutare il bambino autistico a capire la situazione;

Al di là delle caratteristiche comuni, le persone affette da autismo costituiscono un gruppo eterogeneo e suddiviso sulla base della triade sintomatologia, secondo il livello di compromissione del linguaggio e di comprensione generale ma ogni elemento deve essere valutato secondo le sue caratteristiche specifiche, diverse da quelle, se pur simili, di un altro.

Soprattutto in presenza di comportamenti perturbanti, è fondamentale osservare ciò che accade e quando e come accade poiché, se non possiede né linguaggio o altro strumento per comunicare, il bambino autistico si esprime con il corpo, con grida, rompendo oggetti o ferendosi. Non esiste educazione se non si interviene sui comportamenti perturbanti (o problematici).

E' importante prendere in carico subito questi elementi fondanti l'aspetto comunicativo-relazionale con un'azione coordinata con i genitori con i quali si dovrà avere un'interazione e una retroazione (feedback).

E' necessario lavorare insieme con le famiglie ma, soprattutto, con le persone con autismo se vogliamo imparare a capire come pensano, imparano, vedono se stessi e capiscono il mondo che li circonda.

Le relazioni sociali non hanno regole evidenti, un ordine fisso, non sono sempre scontate e prevedibili, sono mutevoli. Presentano, quindi, tutte le caratteristiche che le rendono incomprensibili.

Il "mondo" ideale per un bambino con autismo sarebbe quello dove:

- le cose sono ordinate,
- possono essere previste,
- organizzate,
- e sono sempre le stesse.

Guardano sempre gli stessi libri, video, vogliono giocare sempre nella stessa maniera, con gli stessi giocattoli, ancora e ancora. Questo perché la ripetitività li aiuta a capire ciò che stanno facendo.

Le cose più complicate per loro sono quelle in continuo cambiamento, proprio come le relazioni sociali e il linguaggio parlato.

Il loro comportamento è dato dallo sforzo per far fronte all'ambiente che li circonda, che è imprevedibile, tanto da essere definito da un adulto autistico molto dotato: "caos sociale".

Un intervento efficace deve, quindi, essere incentrato su strategie atte a supportare la loro comprensione in modo concreto. Osservando i risultati di anni di ricerca condotti sotto il profilo dell'apprendimento con studenti affetti da autismo, vediamo che hanno grandi capacità ma anche grandi difficoltà.

**Sono estremamente concreti:** possono non comprendere il significato di una parola, ad esempio, 'acqua', ma mostrandogliene l'immagine, riuscire a definirla correttamente:

- **il linguaggio è molto più astratto delle immagini.**

Un'altra caratteristica dei bambini autistici è che **possiedono un'ottima capacità visiva di conoscere** le cose e interagiscono molto bene con gli oggetti che non si muovono. Risulta, quindi, più comprensibile tutto ciò che può essere analizzato attraverso la vista, come le parole scritte, le immagini, gli oggetti e lo è molto meno ciò che è in movimento, come le persone.

Quando consideriamo il problema dell'autismo, è altrettanto importante operare una distinzione tra linguaggio e comunicazione che, spesso, tendiamo a considerare come sinonimi.

Con grande difficoltà, cercano di immaginare che cos'è e che cosa implichi la comunicazione e riescono a impararne solo i fondamenti principali; il loro comportamento di conseguenza è basato sulle reazioni e risposte degli altri.

I bambini affetti da autismo sono in continua lotta per interpretare sia il significato delle parole in se stesse, sia quello del messaggio sociale dato loro dal contesto(senso).

L'insegnamento della comunicazione e delle capacità sociali deve essere fatto con modalità concrete e dirette:

- **si lavorerà sullo sviluppo di una singola capacità alla volta, mai su più contemporaneamente.**

Un numero molto alto di bambini non sviluppa assolutamente la capacità di parlare. Si pensi a quanto questo possa essere frustrante: avere dei bisogni, delle esigenze, dei desideri, volere qualcosa e non avere un mezzo per poterlo dire.

L'intervento per quelli che non utilizzano il linguaggio verbale consiste nell'utilizzare la comunicazione definita: **augmentativa<sup>10</sup>**, fatta attraverso immagini, simboli, scrittura o con il linguaggio dei segni, simile a quello

---

<sup>10</sup> Schopler, Peeters, vedi bibliografia.

in uso con i non udenti, in modo che possano comunicare i loro bisogni, i loro pensieri, riuscendo, così, ad esercitare un controllo sulla propria vita. Quando **valutiamo le abilità sociali** dei bambini autistici, troviamo che sono strettamente correlate con la capacità di imitazione.

Infatti, quello che non ha nessuna comprensione delle situazioni sociali, non le imita e non le acquisisce come modalità di scambio comunicativo.

In una situazione socio-relazionale che non comprende può reagire alla frustrazione che ne consegue secondo due modalità:

1. evitandola, e tentare di fare da solo;
2. emettendo comportamenti problematici.

Evitano di guardare negli occhi come naturale conseguenza della non comprensione del significato dell'espressione del viso o del comportamento.

Comprendere il perché di un comportamento emesso dal bambino ci aiuta ad individuare la giusta strategia di intervento.

Gli elementi base di un trattamento educativo per un bambino autistico sono due:

1. la strutturazione dell'ambiente,
2. l'adattamento alle caratteristiche del singolo.

### **Cosa vuol dire strutturare?**

Significa che gli avvenimenti devono essere prevedibili, che deve essere chiaro ciò che dovrà fare, come, per quanto tempo e quando qualcosa finirà.

**L'informazione visiva è molto più concreta dei messaggi verbali** e consente di dare un'organizzazione e una struttura "tangibili" aumentando le probabilità di portare a termine un programma con successo.

Questo è il vero elemento chiave: i bambini cercano quella prevedibilità, quella chiarezza, che l'ambiente sociale di solito non può dare loro.

E' quindi indispensabile che le relazioni rispettino alcuni principi:

- dare lo stesso messaggio nella stessa situazione,
- collegare i messaggi verbali con immagini che possono vedere e capire,
- rivolgersi nello stesso modo,
- essere consapevoli che i bambini autistici sono attenti e rilassati quando capiscono e diventano ansiosi e agitati quando non capiscono.

Soltanto attraverso la comprensione del bambino e del suo punto di vista, di come vede e percepisce il mondo che lo circonda, possiamo conoscere e rispettare le sue esigenze.

## APPROCCIO EVOLUTIVO DELLA VALUTAZIONE

Il Profilo Psico-Educativo-Revisionato<sup>11</sup> offre un approccio evolutivo della valutazione dei bambini autistici o affetti da disturbi pervasivi dello sviluppo in quanto consente di descriverne e comprenderne i profili, nelle varie funzioni, che si discostano dalla norma.

I risultati ottenuti con il PEP-R sono utilizzati per creare dei programmi educativi individualizzati poiché, fotografando il livello di sviluppo, consentesi scegliere obiettivi e compiti ad esso adeguati con cui costruire il programma educativo individualizzato.

Nello stesso bambino non tutte le funzioni raggiungono lo stesso livello, di conseguenza le strategie educative più efficaci sono quelle che utilizzano le tecniche corrispondenti al livello di sviluppo nella funzione considerata.

Per esempio, se un bambino autistico di cinque anni presenta la motricità di un soggetto normale della sua età, ma ha una comprensione di linguaggio come uno di due, gli si potrà insegnare ad andare in bicicletta, ma usando un vocabolario semplice, adatto all'età di due anni.

## Descrizione del PEP-R

Il PEP-R è un inventario di comportamenti e di conoscenze creato per identificare i profili di apprendimento disuguali e caratteristici delle persone autistiche. Il test è particolarmente adatto per bambini di livello prescolastico e di età cronologica compresa tra sei mesi e sette anni.

Inoltre, può fornire utili informazioni anche se il bambino ha più di sette anni e meno di dodici.

Dopo i dodici anni è raccomandata una nuova valutazione: Adolescent and Adult Psychoeducational Profile (AAPEP) (Mesibov, Schopler, Schaffer e Landrus 1988).

**Come strumento di valutazione**, il PEP-R fornisce delle informazioni legate al livello di sviluppo nelle seguenti funzioni:

- Imitazione
- Percezione
- Motricità fine
- Motricità globale
- Coordinazione oculo-manuale
- Aspetto cognitivo
- Aspetto cognitivo verbale

---

<sup>11</sup> per interessanti approfondimenti consultare <http://www.autismoirete.org/>

**Come strumento di diagnosi** il PEP-R serve ad identificare il grado di anormalità del comportamento nei seguenti campi:

- Relazioni e affetti
- Gioco ed interesse per il materiale
- Risposte sensoriali
- Linguaggio

Il PEP-R comprende dei giocattoli e del materiale didattico proposti al bambino da un esaminatore che, nell'ambito di attività di gioco strutturate, osserva, valuta e registra le reazioni del bambino.

Foto tratte da PEP-R di Nicola <http://www.autismoirete.org/>









Alla fine del test, i risultati ottenuti sono riportati su sette funzioni per l'area dello sviluppo e su quattro funzioni per l'area del comportamento. Il profilo che ne risulta mostra i punti deboli e i punti relativamente forti del bambino nei differenti campi dello sviluppo e del comportamento.

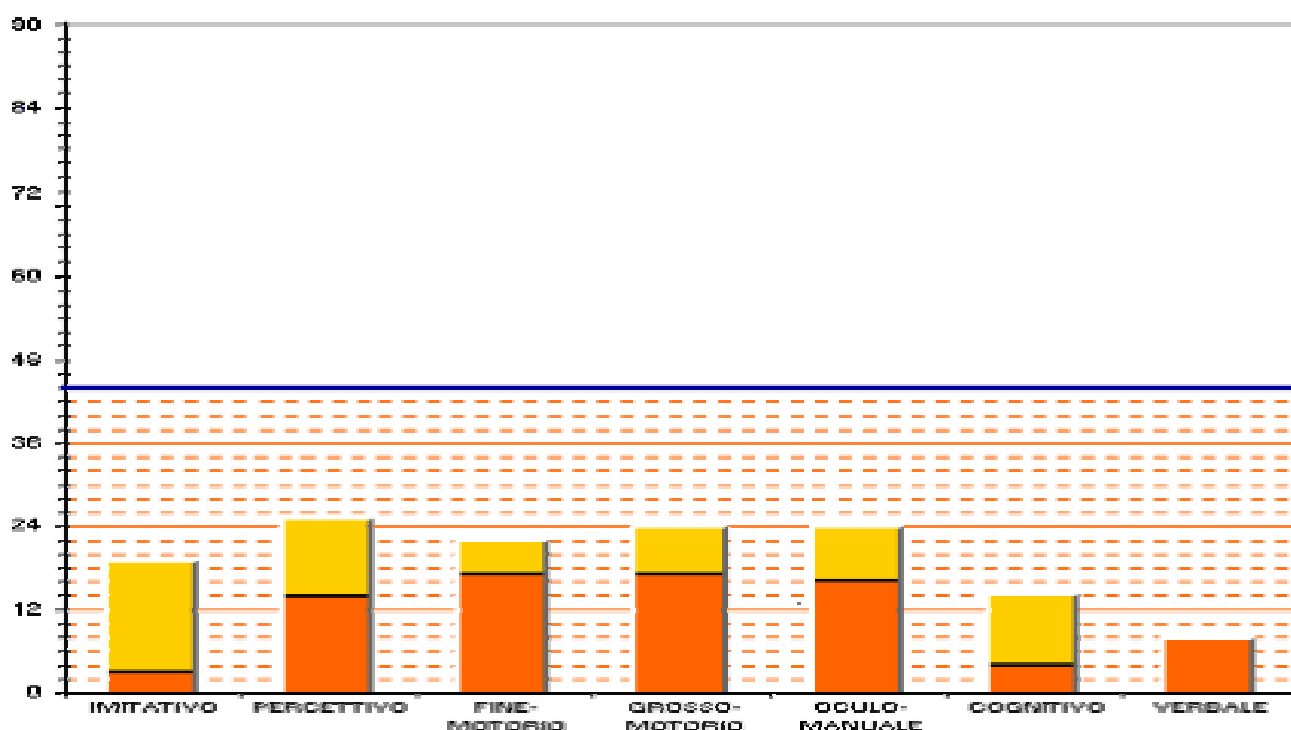
Esempio di PEP-R (Profilo Psico-Educativo rivisitato) esame psico-evolutivo di un bimbo autistico – dal sito [www.autismoinrete.org](http://www.autismoinrete.org)

La linea blu indica l'età

Le aree in arancione corrispondono a quelle che vengono definite capacità acquisite (attività che il bambino riesce a compiere senza aiuto)

Le aree in giallo sono le capacità emergenti (eseguite parzialmente o con aiuto).

Sono evidenti le gravi carenze e la disomogeneità dei risultati nelle diverse aree: imitazione/percezione/finemotoria/grossomotora/oculomanuale/cognitivo/verbale



La maggior parte dei test hanno solo due livelli di valutazione: "insuccesso" o "successo"; il PEP-R prende in considerazione un terzo livello chiamato **"emergenza"**.

Una risposta sarà "emergenza" se dimostra che il bambino ha una certa conoscenza di ciò che deve fare per eseguire l'attività richiesta, ma non raggiunge la comprensione completa o la capacità di portarla a termine.

La valutazione "emergente" sarà attribuita al soggetto che dimostra di possedere qualche idea di ciò che gli è stato richiesto, se può realizzare il compito in parte, anche eseguendolo in modo inesatto o incompleto.

L'autismo comporta, oltre a un ritardo nello sviluppo, anche dei comportamenti atipici. La particolarità del PEP-R è proprio quella di

prendere in considerazione entrambi gli aspetti. La scala permette di valutare il livello del bambino rispetto ai suoi coetanei.

Gli items della scala comportamentale hanno lo scopo di identificare le risposte ai comportamenti compatibili con la diagnosi di autismo. Queste categorie e misure sono basate sul CARS (Childhood Autism Rating Scale, Schopler e al. 1988) programmato per diagnosticare l'autismo.

Il totale dei comportamenti inusuali o disfunzionali è quantificato e qualificato e ne indica la gravità e difficoltà.

Il comportamento è valutato come:

- adeguato
- leggero
- grave

Gli items della **scala del comportamento** non sono paragonabili alla norma come accade in quella dello sviluppo. Quelli particolari, nella loro forma leggera o grave, sono anormali per i bambini normodotati di ogni età. I risultati ottenuti possono essere utili per seguire l'evoluzione del comportamento di un bambino nel tempo e anche per capire come raggruppare i bambini in una classe.

Il PEP-R differisce dalla maggior parte dei tests psicologici in quanto è uno strumento che serve per la pianificazione di programmi educativi speciali individualizzati.

### **Caratteristica della popolazione presa in esame**

I bambini autistici sono stati considerati "intestabili", poiché a differenza di quelli "normali" non rispondono bene a un test standardizzato e ciò comporta conclusioni errate per quanto riguarda capacità e potenziali intellettivi.

Nell'università del Nord Carolina Child Research Project e poi nella Division TEACCH, l'evidenza clinica ha dimostrato che le loro capacità possono essere correttamente valutate se si scelgono le attività per il test che corrispondono ad un livello di sviluppo adatto a loro come ha indicato Alpern (1967).

Il punto principale del PEP-R è che gli items sono suddivisi in sette grandi aree di sviluppo con differenti livelli di difficoltà.

L'esperienza ha dimostrato che se la difficoltà di un lavoro non è adattata al livello di un bambino, la frequenza dei comportamenti anomali aumenta.

Compiti non appropriati possono essere la causa più comune di problemi di comportamento nei bambini con disturbi generalizzati di sviluppo.

Tenendo presente il fatto che compiti inadeguati possono provocare comportamenti problematici, il PEP-R permette all'esaminatore di adeguare la presentazione degli items in modo da poter ottenere il massimo delle prestazioni dal bambino esaminato. Grazie a ciò, si evidenziano anche le **capacità "emergenti": punto di partenza per la costruzione di un intervento educativo efficace.**

Per evitare i problemi che potrebbe presentare la situazione di un test classico con bambini autistici, gli items del PEP-R non sono in ordine predeterminato ed è possibile somministrarlo con una certa flessibilità.

Poiché le difficoltà di linguaggio sono caratteristiche dei bambini autistici e con disturbi generalizzati dello sviluppo il linguaggio verbale necessario per la comprensione delle consegne è ridotto al minimo e non richiede molte risposte verbali.

Il PEP-R include anche dei nuovi items destinati a valutare le possibilità dei bambini più piccoli e di livello prescolastico.

## Capacità cognitive: modelli applicativi

Donati D., Dzingalasevic G.

### Teoria della mente

La "teoria della mente" si riferisce all'abilità di *inferire gli stati mentali degli altri*, vale a dire i loro pensieri, opinioni, desideri, intenzioni e così via a all'abilità di *usare tali informazioni per interpretare ciò che essi dicono*, dando significato al loro comportamento e prevedendo ciò che faranno in seguito (Howlin, Baron-Coen, Hadwin, 1999, p.8)

Uno degli avanzamenti più significativi nella comprensione dell'autismo si è verificato con la ricerca di Uta Frith, Simon Baron-Cohen e Francesca Happé a sostegno dell'ipotesi che i soggetti con autismo e Sindrome di Asperger abbiano un indebolimento nella capacità fondamentale di "lettura della mente" (Baron-Cohen 1995).

Dall'età di circa quattro anni, i bambini capiscono che le altre persone hanno pensieri, conoscenze, opinioni e desideri che ne spiegano il comportamento. Al contrario, quelli affetti da autismo hanno difficoltà considerevoli a concettualizzare e considerare i pensieri e le sensazioni degli altri in quanto privi della capacità di produrre un pensiero immaginario.

Gunilla Gerland, una autistica ad alto funzionamento, ha scritto recentemente:

*" stabilire gli stati emotivi di tipo dispiacere o allegria: naturalmente esistono nel me, ma non li ho imparati dalle altre persone, cosicché non posso riconoscere quelle emozioni complesse mostrate da altri "*. (Gerland 1999, p112)

L'esistenza della "cecità mentale" implica anche difficoltà nel distinguere se le azioni sono intenzionali o accidentali<sup>12</sup>.

---

<sup>12</sup> Ho osservato un bambino con la Sindrome di Asperger che, seduto sul pavimento con i compagni, ascoltava l'insegnante leggere una fiaba. Sapendo che lei non l'avrebbe visto, il vicino iniziò a prenderlo in giro colpendolo al fondo schiena. Il bambino, diventato sempre più agitato, gli diede una sberla per farlo smettere. Subito, venne rimproverato dall'insegnante per essere stato aggressivo. Per giustificarsi, altri avrebbero fatto di tutto per dire come si fossero svolti i fatti: lui rimase in silenzio. La maestra continuò la storia e alcuni momenti più tardi un altro compagno, ritornando dal bagno, lo toccò. Il bambino, non riuscendo a capire l'assoluta involontarietà di questo gesto, lo colpì come l'altro compagno poco prima.

## Teoria di debolezza nella coerenza centrale cerebrale

Uta Frith e Fransesca Happe (1994) hanno sviluppato un modello teorico descritto nei termini della debole coerenza centrale. Questo, indipendente dalla capacità attentiva congiunta, descrive una ridotta capacità di riunire insieme varie informazioni per costruire un significato o concetto mentale causata dalla eccessiva concentrazione sul dettaglio che non consente di cogliere "l'intero".

Il modello è basato principalmente su tre progetti di ricerca.

1. La prima esamina la capacità di identificare una figura nascosta o la forma all'interno di un disegno più grande. Per esempio, un triangolo inserito all'interno di un'immagine di un orologio. I bambini con autismo sono cospicuamente rapidi e competenti in questo compito, non si lasciano distogliere dal tema generale.
2. La seconda esamina le prestazioni del bambino sulla sottoprova del disegno dei cubi della scala Wechsler. Il bambino deve copiare una struttura utilizzando cubi colorati entro un limite di tempo. Quelli con autismo sono eccezionalmente bravi a scomporre una grande struttura geometrica in piccoli segmenti.
3. La terza implica la lettura ad alta voce di una frase che include una parola che può essere pronunciata in due modi secondo il contesto<sup>13</sup>.

Tali errori, generalmente rari nei bambini, sono significativamente più frequenti per quelli con autismo. Questi e quelli con Sindrome di Asperger riescono bene nei compiti che richiedono molta attenzione per i dettagli ma poca per decifrare il significato generale. Possono notare cambiamenti avvenuti nella posizione degli oggetti in una stanza. Questa percezione cognitiva insolita del mondo può anche influire sui disegni. La strategia convenzionale prevede di iniziare con il profilo generale e quindi di passare ai dettagli. I bambini autistici partono spesso disegnando un dettaglio isolato: nella loro mente il dettaglio è supremo e se questo cambia, cambia l'"immagine" intera.

Avere coerenza centrale debole significa avere grandi difficoltà a identificare i dettagli importanti e a collegarli per formare una struttura coerente o un 'gestalt'.

---

<sup>13</sup> Ad esempio "C'era una lacrima nel suo occhio" potrebbe essere letto ad alta voce in modo che la pronuncia della parola 'lacrima'(tear) sembri simile a quella di "strappo" (tear) utilizzato in "c'era uno strappo nel suo vestito".



### **Teoria di funzione esecutiva danneggiata**

Sviluppata da Ozonoff e Pennington,(1991) e Russel (1997) e sostenuta da un crescente numero di ricerche neurologiche e neuropsicologiche, individua nella disfunzione di un'area specifica del cervello (corteccia prefrontale) le difficoltà di: pianificazione, organizzazione, attenzione mobile, memoria di routine, controllo di impulso, intenzione e perseverazione.

L'ipotesi di partenza è stata formulata confrontando la funzione di strutture del cervello con i profili delle capacità cognitive associate all'autismo.

## **PROGRAMMA TEACCH**

*Donati D., Dzingalasevic G.*

### **Che cos'è il programma TEACCH?**

Il programma TEACCH, acronimo di Treatment and Education of Autistic and Communication Handicaped Children, non è un metodo di intervento ma un programma innanzi tutto politico. Con il termine "Programma T.E.A.C.C.H." si intende indicare l'organizzazione dei servizi per persone autistiche realizzato nella Carolina dei Nord, che prevede una presa in carico globale in senso sia "orizzontale" che "verticale", cioè in ogni momento della giornata, in ogni periodo dell'anno e della vita e per tutto l'arco dell'esistenza:

***un intervento pervasivo per un disturbo pervasivo.***

Ideato e progettato da Eric Schopler negli anni '60, venne sperimentato nella Carolina dei Nord per un periodo di 5 anni con l'aiuto dell'Ufficio all'Educazione e dell'Istituto Nazionale della Sanità. Dati i risultati estremamente positivi raggiunti, dagli anni '70 il programma TEACCH è stato ufficialmente adottato e finanziato dallo Stato.

L'organizzazione dei servizi prevede 6 centri di diagnosi, 6 centri di aiuto a domicilio, numerose classi speciali presso le scuole, posti di lavoro per adulti.

Tutti i servizi sono collegati fra di loro per garantire la globalità e la continuità dell'intervento, sia "orizzontale", cioè in tutti gli ambienti di vita, che "verticale", cioè per tutto l'arco dell'esistenza.

Un programma TEACCH non si può quindi comprare o applicare singolarmente, ma si potranno organizzare programmi educativi strutturati secondo il modello del programma TEACCH.

In Europa la maggior parte delle scuole o delle classi specializzate per bambini autistici e dei centri di inserimento al lavoro o residenziali per adulti sono attualmente organizzati su modello del programma TEACCH.

L'Olanda e i paesi scandinavi hanno realizzato strutture di presa in carico globale e continuativa sul modello della Carolina dei Nord.

### **Qual è la finalità del programma TEACCH?**

Ha come fine lo sviluppo del miglior grado possibile di autonomia nella vita personale, sociale e lavorativa, attraverso strategie educative che potenzino le capacità della persona autistica.

### **Su quali presupposti si basa il programma TEACCH?**

I presupposti su cui si basa per stabilire i criteri di intervento, erano, almeno agli inizi degli anni '60, del tutto innovativi: smentita da ricerche di Rutter e dello stesso Schopier una qualunque responsabilità della famiglia nella genesi dell'Autismo, non solo i genitori sono considerati la fonte più attendibile di informazioni sul proprio bambino, ma vengono anche coinvolti nel programma di trattamento con il ruolo di partner dei professionisti.

Inoltre il programma TEACCH è concepito in funzione della definizione di Autismo come disturbo generalizzato dello sviluppo caratterizzato dalla triade sintomatologica descritta nel DSM (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders, Associazione psichiatrica Americana) III e IV, e nell'ICD (International Classification of Diseases and disorders, Organizzazione Mondiale della Sanità) 10: la diagnosi si deve quindi basare su test appropriati che evidenzino un disturbo nell'area della comunicazione e della socializzazione, e la presenza di interessi limitati e ripetitivi. Poiché l'educazione è essenzialmente comunicazione, in presenza di un disturbo della comunicazione, un'attività educativa non potrà non avvalersi di strategie specifiche.

Se l'integrazione nella società non può avvenire spontaneamente nel bambino normale, tanto più il bambino autistico, portatore di un disturbo congenito della capacità di comprensione sociale, dovrà poter usufruire di strategie educative appropriate.

### **Su quali principi si basa il programma TEACCH?**

I principi di base sono del tutto innovativi rispetto alla concezione psicogenetica del disturbo autistico, e comportano di conseguenza caratteristiche di approccio altrettanto innovativi.

Se non si crede più ad una responsabilità della famiglia nella genesi del disturbo, una collaborazione attiva nell'intervento da parte dei familiari ne sarà la logica conseguenza, per consentire la generalizzazione delle competenze acquisite e per garantire una coerenza di approccio in ogni attività di vita. Il coinvolgimento dei familiari in qualità di partners è incide secondo, Schopier, per il 50% sulle possibilità di successo del programma.

Inoltre l'estrema variabilità delle manifestazioni e dei livelli di sviluppo nell'ambito della sindrome autistica, come viene definita dal DSM III e IV e dall'ICD 10, rendono indispensabile la testimonianza dei genitori per una corretta valutazione delle capacità, potenzialità e livello di sviluppo del bambino.

Se l'autismo non viene più considerato una malattia mentale, ma un handicap della comunicazione, socializzazione e immaginazione, il bambino autistico non potrà più essere visto come un soggetto normodotato o superdotato che rifiuta di collaborare, ma come una persona svantaggiata, disorientata in un mondo incomprensibile,

frustrata dagli insuccessi. Come tale dovrà essere aiutata a sviluppare le sue capacità sfruttando i suoi punti di forza, predisposizioni e potenzialità.

Sarà quindi molto importante che durante l'apprendimento il bambino possa essere gratificato da frequenti successi: una volta valutate le sue capacità, i compiti proposti saranno quindi scelti non fra le attività in cui fallisce, ma fra le abilità "emergenti", cioè fra le prestazioni che riesce a portare a termine con l'aiuto dell'adulto. Per lo stesso motivo le buone capacità visuo-spaziali sono alla base della scelta di strategie comunicative e strutturazione di tipo visivo. La variabilità estrema della sintomatologia e del livello di sviluppo nell'ambito della sindrome autistica richiedono, infine, una elaborazione strettamente individuale del programma educativo, con continue e frequenti rivalutazioni e aggiustamenti; se il bambino dispone di un buon programma, apprende in un tempo ragionevole; se l'apprendimento non avviene a breve termine, è il programma che non funziona e che deve essere rivisto.

### **Per formulare un buon programma educativo sono necessari:**

1) una diagnosi corretta: data da un'osservazione clinica guidata da test diagnostici specifici non meno che sulle informazioni fornite dai genitori, che hanno del proprio figlio una conoscenza insostituibile. I più comuni test diagnostici per l'Autismo sono: CARS (Childhood Autism Rating Scale) di Schopier o il CHAT (Checklist for Autism in Toddlers).

2) una valutazione del livello di sviluppo, attraverso il PEP che registra le capacità nelle differenti aree: imitazione, motricità, coordinazione oculo-manuale, capacità cognitive, comunicazione, percezioni sensoriali. Il profilo di sviluppo ottenuto sarà il punto di partenza per costruire il programma educativo, cioè per determinare i tipi di attività da proporre attraverso l'individuazione delle "emergenze". Le aree in cui si riscontra il maggior numero di emergenze sono da preferire nella scelta dei compiti da proporre.

3) un programma educativo individualizzato, che tenga conto non solo di questi elementi, ma anche delle priorità della famiglia e dell'ambiente di lavoro, in modo da affrontare innanzi tutto ciò che appare più urgente, e delle predisposizioni del bambino, in modo da aumentare la motivazione e rendere l'apprendimento più gradevole possibile.

### **STRATEGIE DI INTERVENTO**

Abbiamo visto come lo scopo del programma educativo TEACCH sia di favorire lo sviluppo dell'individuo, la sua integrazione sociale e

l'autonomia, tenendo conto dei deficit specifici che il disturbo autistico comporta.

Uno degli obiettivi essenziali è che nell'età adulta la persona possa vivere con gli altri membri della società in un contesto meno segregante possibile, e di permettergli di gestire al meglio la propria vita quotidiana. Prima di addentrarsi nello specifico delle strategie di intervento, è opportuno ricordare che l'approccio di tipo TEACCH, pur utilizzando tecniche comportamentali come il rinforzo, non è di tipo strettamente comportamentale: infatti, piuttosto che forzare il bambino a modificare il comportamento attraverso la ripetitività e il rinforzo positivo o negativo, si preferisce modificare l'ambiente in modo che l'apprendimento sia reso più agevole.

**Adattare l'ambiente alla persona, e presentargli progressivamente le difficoltà, significa rispettarla nella sua diversità: non dimentichiamo che le testimonianze di molte persone autistiche dotate della capacità di raccontare le proprie esperienze parlano di un mondo senza senso, di un "caos senza un padrone".**

## **LA STRUTTURAZIONE**

L'esperienza di molti anni ci ha insegnato che a causa dei deficit di comunicazione e della "cecità sociale", alla base del disturbo autistico, c'è bisogno di una strutturazione dell'ambiente che sia rassicurante rendendo comprensibili e prevedibili: fatti, eventi e la loro successione.

Un quadro temporo-spaziale molto strutturato, nel quale i punti di repere siano visibili e concreti, costituisce il primo passo per poter impostare un lavoro educativo con il bambino autistico.

La strutturazione tuttavia non deve significare rigidità, deve essere:

- flessibile,
- costruita in funzione dei bisogni e del livello di sviluppo del singolo,
- soggetta a modifiche in ogni momento;

Non deve, quindi, essere fine a se stessa, ma deve rappresentare un mezzo per aiutare una persona in difficoltà per l'impossibilità a comunicare.

## **STRUTTURAZIONE DELLO SPAZIO**

Strutturare lo spazio significa rispondere alla domanda **"Dove?"**.

L'ambiente di lavoro organizzato in spazi chiaramente e visivamente delimitati, ognuno con delle funzioni specifiche visualizzate, consente al

bambino di sapere con precisione ciò che ci si aspetta da lui in ogni luogo e in ogni momento.

Così, in una classe, ci sarà uno spazio di lavoro individuale, uno di riposo, uno di attività di gruppo e uno dedicato al tempo libero. Ognuno delimitato e contrassegnato da opportuni simboli di identificazione.

L'angolo di lavoro per esempio è di solito organizzato con un banco affiancato da due scaffali disposti perpendicolarmente, su cui disporre il materiale di lavoro da eseguire (nello scaffale di sinistra) o riporre i compiti già eseguiti (a destra).

E' importante che ogni spazio sia dedicato ad una singola attività: in questo modo sarà più facile per il bambino orientarsi da solo e raggiungere presto una autonomia di movimento molto gratificante.

## STRUTTURAZIONE DEL TEMPO

Organizzare il tempo significa rispondere alla domanda **"Quando? Per quanto tempo?"**

Il passare del tempo è una nozione difficile da apprendere, perché si basa su dati non visibili. Per questo è importante strutturare la giornata attraverso una organizzazione, che informi in ogni momento il bambino su cosa sta accadendo, ciò che è accaduto e che accadrà, aumentando la prevedibilità e il controllo della situazione, e diminuendo l'incertezza fonte di ansia.

In pratica disporrà di una sua "agenda" giornaliera, costituita da una sequenza di oggetti, o immagini o parole scritte (secondo delle sue capacità cognitive), ordinati dall'alto verso il basso.

Al termine di un'attività ogni relativo simbolo verrà spostato dal bambino in un apposito spazio che registra il tempo trascorso: in questo modo gli sarà possibile sapere quanto tempo è passato e quanto ne manca prima di tornare a casa. Ogni giorno gli verrà proposta una sequenza di lavoro individuale che, dopo un periodo di apprendimento con l'insegnante, dovrà eseguire da solo, al banco a lui riservato nella classe.

## STRUTTURAZIONE DEL MATERIALE DI LAVORO

Strutturare il materiale significa rispondere in modo concreto alla domanda **"Che cosa?"**

Il lavoro da svolgere sarà presentato in modo chiaro: ogni compito contenuto in una scatola sullo scaffale di sinistra, ogni scatola contrassegnata da un simbolo assegnato al compito. Oltre all'agenda giornaliera delle attività, il bambino disporrà di uno schema di lavoro, costituito, ad esempio, da lettere o numeri, ognuna delle quali è riportata su una scatola di lavoro.

Se il livello di sviluppo non gli consente di comprendere le lettere simbolo, si potranno utilizzare oggetti o figure che richiamano il compito.



Ogni scatola contiene le diverse componenti, che saranno a loro volta contrassegnate da un simbolo: un colore o una forma, presenti anche sul piano del banco, in modo che le possa disporre nell'ordine esatto ed eseguire il lavoro autonomamente.

E' importante che, una volta disposto secondo le indicazioni visive, il compito sia "self explaining", cioè comprensibile senza bisogno di spiegazioni. Incastri, puzzle o lavori di montaggio sono esempi semplici di questo genere, ma con un po' di fantasia qualunque compito può essere presentato in modo che si spieghi da sé.

Quando è terminato verrà riposto nella relativa scatola sullo scaffale di destra, in modo che in ogni momento sia chiaro quanto lavoro è stato eseguito e quanto ne resta da eseguire.

Il lavoro si articola da sinistra verso destra perché questa è l'organizzazione tipica della cultura occidentale.

All'inizio il bambino dovrà essere aiutato dall'educatore, ma in questo modo si raggiunge presto l'autonomia, l'utilizzo di oggetti-simbolo, immagini o parole scritte per dare le informazioni aggira la difficoltà di comprensione del linguaggio parlato tipica della sindrome autistica, consentendogli di concentrarsi unicamente sul compito da svolgere. L'importante non è mirare presto al grado di comunicazione più difficile, ma raggiungere la capacità di utilizzare autonomamente il proprio codice di lavoro.

**Quello che è importante sottolineare è che la struttura di tempo e spazio non è fine a sé stessa, né un obiettivo da raggiungere, bensì uno strumento evolutivo, un mezzo per aiutare la persona autistica a raggiungere una migliore padronanza del proprio ambiente e della propria vita; come tale deve essere considerata una impalcatura che sorregge un edificio in costruzione, e che viene tolta gradualmente man mano che la costruzione acquista stabilità, allo stesso modo la rigidità della strutturazione spazio-temporale va diminuita man mano che ci si rende conto che la persona può farne a meno.**

## **IL RINFORZO**

Il rinforzo risponde in modo chiaro e concreto alla domanda **"Perché?"**

Infatti può essere difficile per il bambino all'inizio di un programma educativo comprendere per quale motivo debba eseguire dei compiti.

Anche quello "normale" incontra questa difficoltà, ma può essere spinto dalla volontà di accontentare la mamma o l'insegnante, di fare "bella figura".

Queste motivazioni possono inizialmente essere troppo astratte per il bambino autistico; sarà allora necessario dargliene di concrete, strettamente collegate nel tempo all'esecuzione del compito.

Una ricompensa alimentare è il rinforzo più semplice: spesso si può ben presto sostituire con quello sociale, costituito da lodi e complimenti.

E' importante individuarne uno adatto alle preferenze del singolo: sarà ovviamente controproducente abbracciare o accarezzare un bambino che presenti, come può succedere, difficoltà ad accettare la vicinanza fisica; o offrirne uno alimentare a quelli che rifiutano il cibo.

Anche il permesso di dedicarsi ad una attività preferita, non importa se stereotipata, può essere una buona motivazione.

Spesso comunque la soddisfazione di riuscire da solo nel compito proposto è già di per sé un ottimo rinforzo.

## L'AIUTO

L'aiuto risponde in modo chiaro e concreto alla domanda "**come?**".

Se infatti non possiamo utilizzare efficacemente le istruzioni verbali per spiegare il compito, un aiuto fisico o visuale costituirà il modo più semplice per illustrare come dovrà essere eseguito.

Il grado maggiore di aiuto è costituito da quello **fisico**: l'educatore accompagna con la mano quella del bambino nell'esecuzione del compito. In questo caso è importante che il gesto sia dosato in modo da comunicare un incoraggiamento e che abbia una valenza esplicativa comprensibile; non deve costituire una costrizione.

Un altro tipo di aiuto può essere di tipo **visuale**: indicare con il dito, o spostare un oggetto dal posto sbagliato a quello giusto, o ancora una dimostrazione pratica di come eseguire il compito, purché da parte del bambino ci sia la necessaria attenzione.

Anche l'aiuto **verbale** può essere utilizzato: parole semplici, essenziali e sempre uguali per una stessa spiegazione, evitando i sinonimi o un linguaggio troppo figurato.

Anche nel caso dell'aiuto è importante valutare la forma più efficace per ogni singolo caso.

La rappresentazione del compito attraverso una serie di immagini che ne illustrano le varie tappe, disposte da destra a sinistra, costituisce il tipo di aiuto più conciliabile con l'autonomia di lavoro.

## LA GENERALIZZAZIONE DEL COMPITO

Bisogna ricordare che il bambino autistico tende ad associare l'apprendimento con una particolare situazione o ambiente, e ha difficoltà a generalizzare il suo comportamento.

Sarà, quindi, necessario sviluppare dei programmi di generalizzazione attiva delle acquisizioni è necessario estendere le competenze acquisite all'ambiente familiare o in altre situazioni.

Anche per questo è importante servirsi della collaborazione dei genitori che diventa un requisito indispensabile del processo educativo.

**La difficoltà di generalizzazione comporta anche la necessità di provvedere in anticipo a dotare il bambino delle competenze che gli serviranno da adulto per un inserimento lavorativo.**

La continuità educativa e la coordinazione dei servizi per l'età infantile e per l'età adulta, sebbene appaiano estremamente difficili da realizzare concretamente, rappresentano i presupposti fondamentali per un inserimento sociale e lavorativo efficace.

## I PROBLEMI DI COMPORTAMENTO

Tutti, di tanto in tanto, presentano problemi di comportamento: può capitare a chiunque di perdere il controllo, di manifestare aggressività, di scaricare le emozioni in modo incontrollato attraverso il pianto o il riso, o la tensione attraverso tic nervosi o altre manifestazioni inadeguate.

Quando una persona manifesta un comportamento diverso dal solito, si capisce che lo stress oltrepassa i suoi limiti; viene ad essere, quindi, un indice di adattamento del soggetto al suo ambiente.

Sappiamo, inoltre, che può essere influenzato da disturbi organici: dolore, fatica, ingestione di farmaci, fame, stanchezza e chi li soffre tenderà probabilmente di alleviarli con i propri mezzi o cercando aiuto (ad es. del medico).

Le persone autistiche non sono evidentemente immuni da tutte le suddette circostanze: sono sottoposte allo stress quotidiano come e più delle altre persone, così come sono soggette a malattie o malesseri, che possono vivere in modo più disagiata a causa di una sensibilità più acuta e della difficoltà di decifrare le proprie sensazioni.

Inoltre, il non riuscire a comunicare il proprio stato o a richiedere aiuto, provoca loro ansia e paura e aumenta lo stato di stress.

I problemi di comportamento sono solo la manifestazione delle difficoltà date da un sistema di comunicazione insufficiente, che porta a esprimere le necessità attraverso atti distruttivi, aggressivi, autoaggressivi o inappropriati.

Non fanno parte della "personalità autistica", né sono un requisito fondamentale per la diagnosi di autismo.

Poiché le persone autistiche hanno molte difficoltà a comprendere il nostro mondo e i nostri codici sociali sono a loro estranei e incomprensibili, le manifestazioni di comportamento inappropriate e problematiche possono costituire l'unica espressione possibile di disagio e difficoltà.

Quando la comunicazione è deficitaria e lo stress dato dall'impossibilità di farsi capire è elevato, vengono facilmente superati i limiti della persona.

### **Come intervenire sui problemi di comportamento?**

Poiché nella persona autistica l'espressione dei bisogni passa attraverso i problemi di comportamento, sarebbe assurdo intervenire direttamente per modificarlo.

La strutturazione e la prevedibilità dell'ambiente, l'adeguatezza delle richieste, nonché la chiarezza, la concretezza e la stabilità dei messaggi sono la prima condizione per evitare una situazione di stress permanente. Sarà inoltre necessario potenziare la capacità di comunicazione utilizzando forme più adatte come: foto, immagini o, in qualche caso, i gesti. La riduzione dei problemi di comportamento è il miglior test per capire se la persona è stata correttamente valutata e se il programma individuale è davvero adatto alle sue potenzialità e ai suoi bisogni.

Tuttavia, anche quando si sia provveduto ad adattare l'ambiente e a mettere in atto un programma individuale efficace, a instaurare una forma di comunicazione, possono residuare occasioni di disagio o di malessere che si manifestano con problemi di comportamento.

Se si desidera aiutare il bambino con autismo, si devono decodificare i suoi messaggi. L'osservazione dei comportamenti in situazioni e contesti ce ne darà la chiave: analizzare e comprendere i problemi è il primo passo per individuare una strategia di intervento adeguata, tesa a valorizzare la persona e a permetterle di superare le proprie difficoltà.

Non esistono, purtroppo, ricette prefabbricate applicabili a qualsiasi problema: ogni caso va studiato, adattando da subito l'ambiente e lo stile comunicativo secondo i principi illustrati, per poi modellarli il più possibile sulle caratteristiche specifiche del bambino.

## Riferimenti Bibliografici

- Alpern G.D.,(1967)*Measurement of <untestable> autistic children*.J. Pediatr. Psychol.,6,478-486.
- Baron-Cohen, S. (1995) *Mindblindness: Una prova su autismo e su teoria della mente*. Cambridge, M A: MIT premono.
- Baron-Cohen S. (1991): I precursori della teoria della mente: comprendere l'attenzione negli altri. In: Camaioni L.  
(1995): La teoria della mente. Laterza, Bari
- Baron-Cohen S., Leslie A.M., Frith U. (1985): Does the autistic child have a theory of mind?. Cognitive psychology, 21, 37-46.
- Baron-Cohen S., Howlin P., Hadwin J., (1999), Teoria della mente e autismo, Erickson, Trento
- Baron-Cohen S. (1995), L'autismo e la lettura della mente, Astrolabio, Roma, 1997
- Baron-Cohen S., Bolton P., (1998), Autismo: che cosa fare, Phoenix, Roma.
- Baron-Cohen S., Bolton P. (1992) , Autismo. La Conoscenza del Problema, Phoenix, Roma, 1998
- Barthelemy, C., Hameury, L., Lelord, G. (1995): L'Autismo del bambino: la terapia di scambio e sviluppo, E.S.F., Paris, 1997
- Cottini, L. (2001) Il Bambino autistico a scuola: quale integrazione? *Psicologia e scuola n107,Dicembre2001-gennaio2002* organizzazioni Speciali Giunti.
- Frith, U., Happe, F. (1994) *Autismo: oltre "teoria di mente"*. Conoscenza, 50, 115-132.
- Frith, U., Happé, F., Autismo: la teoria della mente e i deficit della coerenza centrale, in Difficoltà di apprendimento, vol 5, 1, 1999
- Gerland G., (1999) Una Persona Vera (Diario di una giovane autistica), Phoenix, Roma,
- Gillberg, C., Steffenburg S. (1987), <Outcome and prognostic fastors in infantile autism and similar conditions: A population-base study of 46 cases followed through puberty>, *Journal of autism and Development Disorders*, 17, 273-287
- Happé, F.G.E. (1996) *Stuying weak central coherence at low levels : Chilodren with autism do not succub to visual illustrations. A research note*, <Journal of Child Psychology and Psychiatry> vol. 7

Kanner, L. (1943), *Autistic disturbances of affective contact*, <Nervous Child>, vol. 2

Jolliffe, J, Lansdown, R. and Robinson, C. (1992) *Autism: a personal account. Communication*. Journal of the National Autistic Society, London 26, 12-19.

Ozonoff, S., Pennington, B (1991) *Executive function deficits in high-functioning autistic individuals: relationship to theory of mind*. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 32, 1081-1105.

Peeters T.(1994), *Autisme. Van berijpen tot begeleiden*, Uitgeverij hadewijch (Tr. It. *Autismo infantile. orientamenti teorici e pratica educativa*, Phoenix, Roma, 1998)

Russel, J.,(1997) *Autism as an Executive Disorder*, Oxford University Press.

Schopler E., Reichler R.J, Renner B.R. (1988), *The Childhood Autism Rating Scale (CARS)*, Western Psychological Service Inc., Los Angeles, CA

Schopler E. et al. ,(1998), *Autismo in famiglia*, Erickson, Trento

Schopler E., Lansing M., Waters L. (1983): *Attività didattiche per autistici*. Masson, Milano, 1995.

Schopler E., Reichler R.J., Lansing M. (1980): *Strategie educative nell'autismo*. Masson, Milano, 1991.

Schopler E., Mesibov G.B., (1995), *Apprendimento e cognizione nell'autismo*, McGraw-Hill, Milano, 1998

Simpson R.L., Zions P.,(1992), *Cosa sapere sull'autismo*, Erickson, Trento.

Swettenham JG, Baron-Cohen S, Gomez J-C and Walsh S, (1996) *What's inside someone's head? Conceiving of the mind as a camera helps children with autism acquire an alternative to a theory of mind*. Cognitive Neuropsychiatry, 1, 73-88.

Wing, L. (1976), <Epidemiology and theories of aetiology>. In L. Wing (Ed), *Early childhood autism*, Pergamon Press, New York.

Zappella M. (1996), *Autismo infantile. Studi sull'affettività e le emozioni*, L Nuova Italia Scientifica, Roma.

#### **Aspetti biologici e terapia farmacologia:**

<http://osiris.sunderland.ac.uk/autism>

<http://www.canfoundation.org/>

<http://www.autismndi.com/>

<http://babydoc.home.pipeline.com/naar/naar.htm>

**Programma TEACCH**

[http://nautilus.ashmm.com/autismo\\_triveneto/autismo\\_triveneto.htm](http://nautilus.ashmm.com/autismo_triveneto/autismo_triveneto.htm)  
<http://www.unc.edu/depts/teacch>

**Metodo Delacato**

[www.delacato.com](http://www.delacato.com)  
<http://www.club.it/letizia>

**Comunicazione facilitata**

<http://soeweb.syr.edu/thefci>  
<http://www.geocities.com/HotSprings/Spa/2576/pagina1.html>

**Intervento comportamentale precoce di Lovaas**

<http://www.autismbehaviorthrapy.org>  
<http://members.aol.com/sheeanaa/aba.html>

**Training uditivo**

<http://www.tomatis.com>  
<http://www.teleport.com/~sait>

**Animal assisted therapy**

<http://www2.adi.uam.es/~patricia>

Per informazioni:

[alimondovi@infosys.it](mailto:alimondovi@infosys.it)  
[www.autismo.inews.it](http://www.autismo.inews.it)  
[www.autismotriveneto.inews.it](http://www.autismotriveneto.inews.it)  
[www.autismoinrete.org](http://www.autismoinrete.org)