



ISTITUTO DI ORTOFONOLOGIA

PROGETTO INTEGRATO TARTARUGA

IL METODO DI VALUTAZIONE DEI BAMBINI CON DISTURBO AUTISTICO

Magda Di Renzo

Federico Banchi di Castelbianco



Disturbo autistico come patologia complessa che chiama in causa tutte le componenti dello sviluppo.



L'ipotesi accreditata è un'eziologia genetica o multifattoriale ad impronta neurobiologica ma in ambito clinico possiamo dedicarci alla comprensione delle sue manifestazioni.



Essendo una patologia che si
colloca a livelli precoci
INEVITABILMENTE coinvolge tutti
gli aspetti dello sviluppo: cognitivo
ed affettivo.



La contrapposizione tra visioni cognitive ed affettive ha fortemente nociuto alla comprensione del problema.



Nell'attuale scenario è considerato
PRIMARIO IL DEFICIT COGNITIVO

Teoria della mente



Nel corso degli interventi
sottolineeremo che noi consideriamo

**PRIMARIO IL DEFICIT
AFFETTIVO**



Individuare il deficit primario è fondamentale da un punto di vista clinico sia nella fase diagnostica che in quella terapeutica.



Nell'ambito delle teorie evolutive si è verificato un cambiamento sostanziale di paradigma e si è conferita sempre maggiore attenzione alla sintonizzazione degli stati affettivi.



Possiamo sintetizzare questa trasformazione nel cambiamento di direzione da teorie **UP-DOWN** (con predominio della mente) a teorie **DOWN-UP** (con predominio del corpo e degli affetti)



Le neuroscienze hanno evidenziato che il deficit primario riguarda una carenza di meccanismi imitativi (neuroni specchio).



La carenza nella Simulazione Incarnata (Gallese) sarebbe responsabile della difficoltà nel processo che porta all'empatia.



L'imitazione necessita di un'interazione reale, di affetti incarnati (embodied) in un corpo per dare il via al processo di empatia.



In questa ottica possiamo comprendere anche il senso delle stereotipie come tentativi di canalizzazione di stati affettivi.



Vedere le emozioni su immagini non favorisce il processo di simulazione incarnata che necessita sempre di una relazione. (Temple Grandin)



Il nostro approccio è psicodinamico nella
visione teorica
(non esclude alcun elemento dello sviluppo)
e nella **modalità di intervento**
(privilegia sempre la dimensione affettiva
come base imprescindibile di qualunque
apprendimento).



Partendo dalla precocità del disturbo il nostro approccio considera la centralità del corpo come ineludibile luogo di elaborazione degli affetti e come sede di tutti gli scambi cognitivi.



Un approccio che privilegi solo gli aspetti cognitivi o solo quelli affettivi senza considerare il corpo non consente l'integrazione di tutti gli elementi che sono frammentati dalla patologia.
(Temple Grandin)



L'obiettivo che ci siamo posti in questi anni di ricerca è una valutazione approfondita di tutte le componenti dello sviluppo per:

- 1) Restituire a ogni bambino un quadro clinico rispettoso della sua individualità
- 2) Comprendere l'andamento del disturbo e la correlazione delle varie componenti dello sviluppo



Avere un quadro dettagliato del singolo bambino significa poter intervenire nell'Area di Sviluppo prossimale.
(Vigotsky)

Facilitando una possibile evoluzione

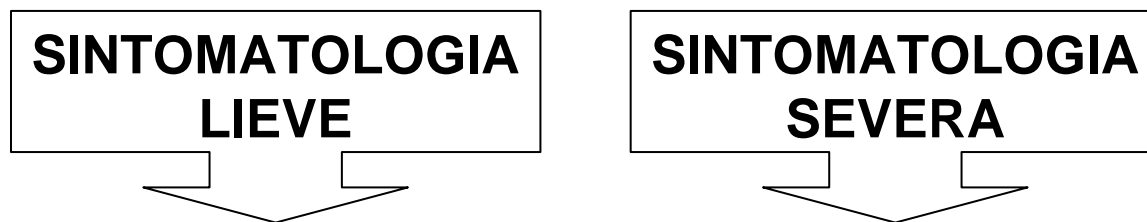


I primi esiti della ricerca ci hanno permesso di distinguere due grandi gruppi, in riferimento anche al punteggio ADOS-G, che abbiamo denominato con sintomatologia lieve e severa.



Competenze diverse in base al grado di sintomatologia

il bambino con autismo *risponde* diversamente in base al grado di sintomatologia presentata:



Differenze quantitative e qualitative che lasciano aperta la riflessione sull'opportunità di continuare a considerare i due gruppi di bambini come facenti parte della stessa categoria diagnostica



Sintomatologia lieve

I bambini con sintomatologia lieve mostrano maggiori abilità e competenze:

- nell'uso di entrambe le intenzioni comunicative del gesto di indicare
- nella comprensione dell'altrui intenzione
- nella capacità di simbolizzazione
- nell'uso funzionale degli oggetti
- nella capacità adattiva e organizzativa
- nel riconoscimento della voce di riferimento
- nelle abilità psicomotorie di tipo relazionale

Sintomatologia severa



ISTITUTO DI ORTOFONOLOGIA

Mostrano abilità:

- nell'uso di entrambe le intenzioni comunicative del gesto di indicare, anche della dichiarazione (il 27% la utilizza in contesti comunicativi)
- nella comprensione dell'altrui intenzione (il 33% compie almeno 3 azioni criteriali)
- nella capacità di simbolizzazione (il 65% si impegna in attività di gioco simbolico nella maggior parte dei casi con competenza)
- nell'uso funzionale degli oggetti (non tutti utilizzano gli oggetti in modo stereotipato o presentano preferenze specifiche)



**Se le abilità sono presenti anche
in una sintomatologia severa,
cosa impedisce la loro evoluzione
in competenze?**



Per rispondere a questa domanda
abbiamo monitorato nel tempo i
comportamenti e le aree del
bambino considerando primario il
deficit nella sintonizzazione
affettiva



Uno dei risultati della precedente ricerca è la presenza di intenzionalità che abbiamo trovato in un numero significativo di bambini e che è diventata un indice predittivo dello sviluppo cognitivo



Poiché il test sugli stati mentali (Anna e Sally) non permetteva discriminazioni tra differenti sintomatologie, ho pensato di valutare un'abilità precedente alla comprensione dello stato mentale



Attraverso prove tratte da Meltzoff,
abbiamo somministrato il test sulla
comprensione delle intenzioni e
abbiamo ottenuto differenze
significative
in riferimento alla gravità della
sintomatologia



La presenza di intenzionalità è diventata, nel nostro approccio, un importante indice predittivo con significativi risvolti in ambito diagnostico e terapeutico



Le osservazioni condotte
attraverso ripetuti follow-up ha
permesso anche di produrre dati
sull'efficacia della terapia



Alla luce di questo modello teorico ho scelto di indagare, con la mia equipe, diverse aree.

Le relazioni che seguiranno ne riporteranno gli esiti.



Nel nostro modello

- La valutazione viene effettuata da operatori diversi da quelli che seguono il bambino
- Le singole aree sono indagate da operatori diversi, esperti, e le osservazioni confluiscono, come nella costruzione di un puzzle, in un unico quadro diagnostico



AREE CONSIDERATE

- Stati mentali
- Le potenzialità intellettive
- la dimensione psicomotoria
- la valutazione emotiva
- Il grafismo

AREE CONSIDERATE



ISTITUTO DI ORTOFONOLOGIA

- La risposta affettiva alla voce materna (anche in ambito E.E.G.)
- L'approccio osteopatico
- Osservazione della dinamica familiare
- L'interazione madre – bambino
- Il padre come risorsa
- L'importanza della scuola