

## **AUTISMO. TULIP, LA BATTERIA DI TEST IDO PER RICONOSCERE L'EVOLUZIONE POSITIVA DELLA SINTOMATOLOGIA**

### **LE COMPETENZE SOCIO-EMOTIVO-RELAZIONALI ENTRANO NELLA DIAGNOSI**

*Roma 21-23 ottobre* - I bambini con disturbi dello spettro autistico possono avere competenze socio-emotivo-relazionali già presenti o emergenti al momento della diagnosi e della presa in carico, tali da predire una prognosi positiva della loro sintomatologia. La conferma arriva da una ricerca dell'Istituto di Ortofonologia di Roma (IdO) pubblicata sulla rivista internazionale 'Autism Open Acces' e relativa ai risultati raggiunti dalla somministrazione su 49 bambini autistici della nuova batteria di test TULIP (Tce, Uoi, Leiter-r as Indicators of Predictivity), ripetuti poi a distanza di due e quattro anni di terapia.

Con questo lavoro l'IdO ha raggiunto due obiettivi: arrivare a delle diagnosi differenziali tra i diversi tipi di autismo in età evolutiva e individuare indici predittivi che evidenzino non solo i deficit ma anche le potenzialità del bambino. "Questo ci ha permesso di isolare una categoria di minori con una sintomatologia autistica connessa a un canale emotivo-relazionale, dove l'area dell'affetto sociale rappresenta il target terapeutico a cui rivolgere il trattamento. Significa orientare anche la prognosi positivamente, non pensando che essa sia sempre infausta", precisa Magda Di Renzo, responsabile del servizio di Terapia dell'IdO e psicoterapeuta dell'età evolutiva.

Il lavoro dell'IdO, focalizzandosi appunto sulla ricerca di indici predittivi di evoluzioni future, ha dimostrato che il Ragionamento Fluido (misurato con la scala Leiter-R su 90 bambini per la valutazione cognitiva della capacità intellettiva non verbale), la capacità di comprendere le intenzioni altrui (valutata su 100 minori attraverso il Test di Meltzoff sulla Uoi – Understanding of intention) e la capacità di essere contagiati dalle emozioni altrui (Tce - Test del contagio emotivo somministrato su 46 soggetti) sono predittori di una prognosi positiva della sintomatologia se presenti o emergenti in un bambino autistico al momento della presa in carico.

Il protocollo TULIP è stato illustrato oggi a Roma al XVII convegno nazionale dell'IdO, 'Dal processo diagnostico al progetto terapeutico. Per un approccio mirato al singolo bambino', in diretta streaming nazionale sul sito [www.ortofonologia.it](http://www.ortofonologia.it).

"Il valore predittivo del Ragionamento Fluido- afferma l'équipe dell'IdO- essendo una valida misura dell'intelligenza innata che si esprime attraverso la capacità di risolvere i problemi indipendentemente dall'esperienza e dalla cultura, conferma l'importanza clinica di trovare un potenziale strettamente connesso alla flessibilità delle strategie mentali, quali capacità di astrazione e deduzione con valore prognostico discriminante all'interno di una patologia caratterizzata da forti rigidità comportamentali e di pensiero". Dunque, l'evoluzione positiva di un bambino con autismo (misurata con il gold test ADOS che valuta la gravità della sintomatologia, ma non consente sempre di arrivare a prognosi adeguate) "non dipenderà tanto dal livello del Quoziente Intellettivo (QI) del minore, ma anche dalla flessibilità delle sue strutture mentali, dalla capacità di comprendere le intenzioni altrui e di rispondere emotivamente". Esempificativi sono i risultati emersi a 4 anni di distanza dall'inizio dell'approccio terapeutico evolutivo dell'IdO (denominato 'Progetto Tartaruga' e descritto in un articolo sulla rivista scientifica 'Austin Journal of Autism & Related Disabilities' <http://austinpublishinggroup.com/autism/onlinefirst.php>), che hanno confermato che il Ragionamento Fluido, e non il Quoziente Intellettivo generale, al momento della presa in carico è stato un predittore significativo di cambiamento nella sintomatologia autistica.

Il 29% dei bambini a cui è stato sottoposto il TULIP (14 su 49 dai 2 ai 7 anni di età), che hanno mostrato di avere competenze socio-emozionali al momento della presa in carico, sono usciti dall'autismo (in base ai punteggi Ados) dopo 4 anni di terapia.

"L'utilità di definire, al momento della prima valutazione, un profilo di sviluppo attendibile per una positiva evoluzione del disturbo, consente di pianificare l'intervento specifico calibrato sulle potenzialità del bambino- afferma l'équipe dell'IdO- che possa nel tempo garantire uno sviluppo più armonico e integrato delle capacità socio-cognitive. Tale lavoro dimostra che il modello è valido e ripetibile e, come sostengono la maggior parte degli studi in materia, conferma che l'autismo non è unico e dunque- concludono- la nuova frontiera è l'individuazione di profili quanto più individualizzati possibili".

L'IdO ha dedicato una ricerca scientifica a ciascuno di questi indici predittivi: su 'Psychological Reports' 'Assesment of a long-term developmental relationship-based approach in children with autism spectrum disorder' sul valore del ragionamento Fluido nell'autismo (<http://www.amsciepub.com/doi/pdf/10.2466/15.10.PR0.117c15z8> ); The Emotional Contagion in Children with Autism Spectrum Disorder', sulla rivista scientifica internazionale 'Austin Journal of Autism & Related Disabilities' (<http://austinpublishinggroup.com/autism/fulltext/autism-v2-id1020.pdf>; [www.ortofonologia.it](http://www.ortofonologia.it) ); The understanding of others intentions can predict the improvement of symptomatology in children with autism ? An exploratory study' su 'Current Pediatric Research. International Journal of Pediatrics' (<http://www.currentpediatrics.com/inpress.php>) . Su 'Autism Open Access' il 'T.U.L.I.P. Protocol (TCE, UOI, Leiter-R as Indicators of Predictivity) for the Assessment of the Developmental Potential in Children with Autism Spectrum Disorders' (<http://www.omicsgroup.org/journals/tulip-protocol-tce-uoi-leiterr-as-indicators-of-predictivity-for-theassessment-of-the-developmental-potential-in-children-with-aut-2165-7890-1000188.php?aid=78948>).

## **MINORI. LA TERAPIA DIADICA ALL'IDO E' UNA TRADIZIONE**

### **I GENITORI SONO I PRINCIPALI INTERPETI NELLA RELAZIONE CON IL BAMBINO**

*Roma, 21-23 ottobre* - Per l'Istituto di Ortofonologia (IdO) di Roma la terapia diadica è già una tradizione. "Sono anni che la usiamo in ambito terapeutico, sia come terapia con il singolo bambino che nelle situazioni di gruppo attraverso il progetto 'Mamme a bordo'", afferma Magda Di Renzo, responsabile del servizio Terapie dell'IdO.

Il concetto "fondamentale della diadica, come viene attuata anche in Israele, con cui abbiamo avuto importanti scambi, è di aiutare il genitore a sintonizzarsi con il bambino, migliorando la sua capacità di interpretare i comportamenti del figlio. La terapia diadica infatti migliora l'insightfulness, quella 'comprensione empatica' che sostiene il genitore nell'imparare a guardare il mondo interiore dal punto di vista del bambino coinvolto ad esempio in un disturbo dello spettro autistico".

La terapia diadica proposta dall'Istituto di Ortofonologia è, inoltre, "legata a un approccio di fondo, che prevede sempre la presenza attiva del terapeuta non solo come contenitore mentale, ma anche come attivatore dell'esperienza".

Di Renzo chiarisce la diadica portata avanti dall'IdO: "Il terapeuta stimola il gioco e interviene nella dinamica madre-bambino per facilitare la comunicazione tra i due. Inoltre, è previsto un momento di riflessione in cui è possibile rivedere l'interazione con il genitore. La riflessione è importante perché facilita maggiormente il cambiamento. Quindi, piuttosto che essere solo osservatori e interpreti, i terapeuti dell'IdO entrano nella dinamica genitore-bambino per favorire nuove interazioni".

**LA TERAPIA DIADICA NELL'AUTISMO.** Nell'autismo la terapia diadica prevede la presenza, nel setting terapeutico, della madre e del bambino. Nel modello israeliano il setting è concepito in una seduta madre-bambino, una seduta padre-bimbo e una terza seduta con entrambi i genitori soli con il terapeuta per parlare delle interazioni. Il modello dell'IdO prevede invece un setting individuale con una seduta con la madre, una con il padre e una con il bambino solo con il terapeuta. Successivamente, c'è una seduta con entrambi i genitori per osservare anche le differenti interazioni del bambino".

**I GENITORI SONO UNA RISORSA** – "La terapia diadica è un intervento che mira a sostenere i genitori-puntualizza Di Renzo-, considerati i principali interpreti nella relazione con il bambino. Lungi dall'essere una colpevolizzazione, è al contrario una valorizzazione delle risorse presenti. Non è però una sorta di parent training- sottolinea la responsabile dell'IdO-, non sono delle indicazioni che si danno al genitore apriori, sono invece indicazioni che nascono dall'osservare la sua relazione. Guardiamo l'interazione con il bambino e aiutiamo il singolo genitore a migliorare la sua relazione con suo figlio. Si apre tutta una riflessione sugli stili di attaccamento in una visione sempre psicodinamica".

Nel progetto terapeutico evolutivo Tartaruga "utilizziamo soprattutto il progetto 'Mamma a bordo', ovvero il lavoro congiunto madri-bambini, e anche la terapia diadica nei casi in cui riteniamo che sia positiva. Nell'autismo- conclude Di Renzo- preferiamo la gruppalità perché, creando più livelli di integrazione, è un aiuto maggiore".

**MAMME A BORDO** – 'Mamme a bordo' è il progetto terapeutico dell'IdO nato per lavorare sulla dinamica relazionale madre-bambino e facilitare, attraverso la condivisione ludica, la sintonizzazione affettiva. Aiuta i genitori a riconoscere i bisogni reali del bambino per poi rispondere adeguatamente alle sue esigenze. Coinvolge i bambini fino ai 3 anni di età con disturbi del linguaggio, della relazione e della comunicazione.

## **AUTISMO. IDO E UNIVERSITÀ PALERMO INSIEME NELLA TERAPIA DI MEDIAZIONE CON GLI ASINI CON 60 BAMBINI AUTISTICI**

### **UN LAVORO SUGLI ASPETTI PSICOLOGICI-RELAZIONALI E AFFETTIVI. LA RICERCA PARTE A NOVEMBRE**

*Roma, 21-23 ottobre* – Il dipartimento di Scienze psicologiche, pedagogiche e della formazione dell'Università degli Studi di Palermo ha raccolto insieme all'Istituto di Ortofonologia (IdO) di Roma una sfida: condurre una prima ricerca in ambito italiano ed europeo su un progetto di attività di mediazione con l'asino rivolto a 60 bambini autistici dai 2 ai 5 anni. "Riteniamo che per le caratteristiche dell'asino e grazie ad esperienze passate, sia utile portare avanti un'attività di mediazione con l'asino per 8 mesi in maniera sistematica, perché questo lavoro, per un'ora una volta la settimana, può influire nelle aree legate alla sensorialità, all'emozionalità e al contenimento, e nelle aree relative alla relazione e alla comunicazione. Partiremo dalla costruzione di uno strumento osservativo specifico per spiegare cosa accade nella relazione tra bambini autistici e asini, e per definire una griglia di riferimento dal momento che ad oggi non c'è nulla. È veramente una ricerca pionieristica". A dirlo è Elena Mignosi, docente di Teorie, strategie e sistemi dell'educazione presso l'Università degli Studi di Palermo.

La ricerca congiunta partirà il primo novembre e terminerà a fine giugno. "È previsto un gruppo di controllo per dimostrare gli effetti specifici delle attività di mediazione con l'asino. L'obiettivo ultimo- afferma la docente dell'Università di Palermo- è promuovere una cultura nuova verso gli animali, verso il mondo naturale, verso gli aspetti non verbali e il contatto relazionale".

Non si parla quindi solo di Onoterapia, ma di attività di mediazione con l'asino. "L'asino diventa un mediatore nella relazione tra i pazienti (o le persone), l'operatore e l'asino. Si crea un rapporto triangolare e circolare in cui è presente un operatore, un destinatario e l'asino come mediatore. Non si parla solo di terapia in senso clinico perché è un'attività di promozione del benessere della salute rivolta a tutte le persone, di ogni età e anche in assenza di particolari problemi".

L'approccio adottato dall'Università degli Studi di Palermo e dall'Istituto di Ortofonologia è di tipo psicodinamico: "Un approccio complesso in cui si sposta l'accento sulle relazioni tra tutti i soggetti coinvolti, sulla trasformazione di queste relazioni e sul livello profondo di coinvolgimento, che non avviene solo sul piano comportamentale- spiega Mignosi-. È una trasformazione anche a livello psicologico, psicoemotivo e relazionale. C'è un'attenzione ai processi di tutte le persone coinvolte, compresi gli asini".

L'asino diventa un partner, non uno strumento. "In questo caso ci rifacciamo alla prospettiva Zooantropologica- afferma la docente di Teorie, strategie e sistemi dell'educazione presso l'Università degli Studi di Palermo-, dove l'asino è visto come un partner attivo nella relazione. Quello che noi osserviamo è anche la reazione dell'animale e, in termini psicodinamici, il legame di attaccamento dell'asino, la qualità dello scambio tra l'asino, l'operatore e il soggetto con cui si lavora. È un approccio più complesso, ma il tipo di intervento è su un piano profondo".

La terapia con il cavallo "è molto importante, ha una lunghissima tradizione ma è più centrata sugli aspetti riabilitativi, mentre quello che l'asino permette di fare è un lavoro sugli aspetti psicologici-relazionali e affettivi, perché l'asino è un animale sociale che ama il contatto fisico- ricorda la studiosa-, ha una sensibilità e una curiosità verso gli altri esseri viventi e non solo verso il mondo che lo circonda. L'asino si sintonizza sulla persona che ha davanti e ricerca il contatto proprio come fanno i cani. Si tratta di un contatto corporeo e ciò aiuta moltissimo la relazione. L'asino è un animale grande, accogliente, permette alle persone di abbandonarsi nella relazione su di lui, a livello fisico. È un animale paziente e calmo, non è nevrotico come il cavallo. Nelle situazioni di paura piuttosto che scaldare, scappare o mordere si congela. Di fronte ad una aggressione non reagisce aggredendo- conclude- si blocca e permette alla persona che lo aggredisce di cessare la sua azione, poiché di fronte a sé non ha una reazione".

## **AUTISMO. IDO: CON TCE INDAGATE LE EMOZIONI DEI BAMBINI AUTISTICI**

### **PUBBLICATA RICERCA SU RIVISTA INTERNAZIONALE. “PREDITTIVO DELL’ADOS, INDICA SU QUALE AREA LAVORARE”**

*Roma, 21-23 ottobre* - Se è impossibile trovare la risposta empatica nel bambino con autismo, è invece possibile rintracciare quella emozionale e predittiva dei suoi potenziali passaggi evolutivi grazie al Test sul contagio emotivo (Tce). La nuova scala di osservazione è il più rapido strumento di rilevazione dei precursori dell'empatia oggi disponibile. Ideata e testata dall'Istituto di Ortofonologia di Roma (IdO) su 53 minori dai 22 ai 66 mesi con disturbo dello spettro autistico seguiti da gennaio 2014 a dicembre 2015.

Sul test l'équipe di psicoterapeuti dell'età evolutiva dell'Istituto di Ortofonologia di Roma (IdO) ha recentemente pubblicato una ricerca clinica dal titolo 'Il contagio emotivo nei bambini con disturbo dello spettro autistico', sulla rivista scientifica internazionale 'Austin Journal of Autism & Related Disabilities' (<http://austinpublishinggroup.com/autism/onlinefirst.php;www.ortofonologia.it>). Il Tce sarà presentato a Roma dal 21 al 23 ottobre nel corso il XVII Convegno nazionale 'Dal processo diagnostico al progetto terapeutico. Per un approccio mirato al singolo bambino' a Roma e in diretta streaming nazionale su [www.ortofonologia.it](http://www.ortofonologia.it).

**IL CAMPIONE** - I bambini sono stati suddivisi in 3 sottogruppi: Autismo grave (24), Spettro autistico (10) e minori a Rischio di sviluppare autismo (19). "I risultati sono stati molto incoraggianti- spiega Magda Di Renzo, responsabile del servizio terapie dell'IdO-, il 33% dei bambini con autismo (8 su 24) ha presentato un principio di contagio emotivo, il 42% (10 su 24) ha mostrato contagio emotivo, mentre in nessun bambino autistico e' emersa una risposta di tipo empatico. Passando ai minori coinvolti nella condizione dello Spettro, il 70% (7 su 10) ha manifestato il contagio emotivo e il 30% (3 su 10) empatia". Questi dati confermano "una correlazione significativa tra la gravità del disturbo autistico, misurata con l'Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS-2, strumento diagnostico per quantificare la gravità dei sintomi), e la capacità di rispondere agli stimoli emotivi verificata dal TCE", chiarisce la psicoterapeuta.

**I RISULTATI** - "Dallo studio delle reazioni emozionali di questi bambini- aggiunge la psicoterapeuta dell'età evolutiva- abbiamo potuto constatare che nel gruppo Autismo la risposta maggiore riguarda la felicità (52%), mentre quella minore la rabbia (presente nel 25%). A un livello intermedio troviamo la tristezza e la paura, che si attestano rispettivamente al 46% e al 32%. Nel gruppo dello Spettro, infine, la felicità e la paura sono presenti nell'80% dei casi, mentre la tristezza si attesta al 50% e la rabbia al 90%. Infine- conclude Di Renzo- la nostra ricerca dimostra che la risposta emotiva risulta indipendente dal livello cognitivo, così come il Quoziente Intellettivo risulta non correlato alla gravità del disturbo autistico misurata dall'ADOS-2".

**OGGETTO D'INDAGINE**- Il Tce permette di individuare la presenza o l'assenza di risposta emozionale e, quindi, il livello di disponibilità o meno alle interazioni sociali nel bambino con disturbo dello spettro autistico, indagando il sistema cinesico (tra cui l'espressione mimica del volto, i movimenti oculari, i cambi posturali e i gesti), il sistema vocale (l'intonazione della voce), il sistema aptico (il contatto fisico) e il sistema prossemico (la distanza). Il tutto legato a 4 differenti emozioni: felicità, tristezza, paura e rabbia. Le risposte possibili sono quindi assenza, presenza (con principio di contagio emotivo e contagio emotivo) ed empatia. La compilazione del protocollo di codifica da parte degli operatori può essere completata in 10 minuti poiché avviene contestualmente alla somministrazione.

**COS'È IL CONTAGIO EMOTIVO**- Il contagio emotivo consiste nella tendenza a imitare in modo automatico e involontario le espressioni facciali, vocali, posturali di un'altra persona, e di conseguenza a convergere emotivamente. È presente nelle primissime fasi dello sviluppo in cui c'è una mancanza o un'incompletezza della differenziazione di sé e dell'altro.

**A CHI PUÒ ESSERE SOMMINISTRATO IL TCE**- Oltre a bambini con disturbo dello spettro autistico, attualmente il Tce è somministrato anche a soggetti piccoli con sospetto disturbo depressivo, psicosi non

organica, gravi disturbi della relazione e dell'attaccamento. Può essere somministrato anche su minori normodotati in un'età compresa tra i 10 e 24 mesi.

DA DOVE E' PARTITO L'IDO NELLA COSTRUZIONE DEL TCE- L'assunto di base che guida il lavoro dell'IdO è che nei bambini con disturbo dello spettro autistico il deficit primario si collochi nell'area affettiva, determinando compromissioni nella dimensione cognitiva. La ricerca degli step che definiscono il progetto che porta all'empatia diventa indispensabile per definire un indice diagnostico e prognostico.

DALLA RISPOSTA EMOZIONALE ALLA CORRETTA CURA- Rilevare il tipo di risposta emozionale – contagio emotivo – permette di individuare quale sia l'emozione rilevante per ciascun minore. Ossia su quale area emozionale è necessario lavorare affinché l'area dello sviluppo che si riferisce alla simulazione incarnata (comportamenti imitativi del corpo, riproduzione automatica, non consapevole, pre-riflessiva degli stati mentali dell'altro) possa riavviare il processo evolutivo.

IL TCE È DISTRIBUITO DA HOGREFE- Il 'TCE - Test Contagio Emotivo', ideato dalle psicoterapeute dell'età evolutiva dell'IdO Magda Di Renzo e Marianna Stinà, è un protocollo di somministrazione e codifica standardizzata. Si compone di un manuale e un video-test, presentando 16 campi di osservazione per ognuna delle 4 emozioni di base.

## **AUTISMO. LA COMPRESIONE DELLE INTENZIONI ALTRUI È LEGATA ALLE CAPACITÀ SOCIO-RELAZIONALI NON A QI**

### **LO DIMOSTRA UNO STUDIO IDO SU 100 BAMBINI AUTISTICI PUBBLICATO SU 'CURRENT PEDIATRIC RESEARCH'**

*Roma, 21-23 ottobre* - La valutazione della capacità di comprendere le intenzioni altrui in un bambino autistico, al momento della presa in carico, è il miglior predittore di un'evoluzione positiva della sintomatologia. Lo conferma una ricerca dell'Istituto di Ortofonologia di Roma (IdO), pubblicati sulla rivista internazionale 'Current Pediatric Research. International Journal of Pediatrics' (<http://www.currentpediatrics.com/inpress.php>), dal titolo 'The understanding of others intentions can predict the improvement of symptomatology in children with autism? An exploratory study'.

L'IdO ha somministrato a 100 bambini non verbali con autismo (di cui 68 con autismo e 32 coinvolti nello spettro autistico inseriti nel progetto terapeutico evolutivo Tartaruga) e a 50 minori non autistici, ma con ritardo cognitivo, la prova dell'Intention condition of behavioral enhancement procedures di Meltzoff. I risultati della ricerca saranno presentati nel dettaglio al **XVII Convegno nazionale dell'IdO 'Dal processo diagnostico al progetto terapeutico. Per un approccio mirato al singolo bambino'**, dal 21 al 23 ottobre a Roma. Sarà possibile partecipare gratuitamente alla diretta streaming sul sito [www.ortofonologia.it](http://www.ortofonologia.it).

"Dallo studio è emerso che il deficit di tale capacità è una caratteristica specifica dell'autismo in quanto, non risultando compromessa nel gruppo di controllo con disabilità cognitiva, evidenzia la sua natura più socio-relazionale che cognitiva. Infatti- spiegano i clinici- a distanza di due anni dalla prima prova e in seguito a un lavoro terapeutico centrato sul corpo e sugli aspetti emotivo-relazionali, 27 bambini su 100 sono usciti dalla sindrome e 6 hanno migliorato la loro sintomatologia passando da una condizione di autismo ad una di spettro autistico".

La 'Intention Condition of Behavioral enactment procedure di Meltzoff' ha permesso di quantificare la presenza della capacità di comprendere le intenzioni altrui. La prova è rapida e di facile somministrazione, richiede un tempo minimo di attenzione da parte del bambino e risulta utilizzabile anche nei casi con sintomatologia severa. "È stata somministrata durante le prime fasi del processo diagnostico, prima del percorso terapeutico, per verificare se la comprensione delle intenzioni altrui (UOI - understanding of others intentions) fosse ugualmente compromessa nei bambini con sola disabilità intellettiva e nei bambini con autismo, in cui il deficit oltre che intellettivo è prevalentemente socio-relazionale. I risultati ottenuti con la presente ricerca assumono un importante valore sul piano clinico per vari motivi- continua l'equipe dell'IdO-. È emerso che, nonostante tutti i bambini del campione di studio fossero caratterizzati da deficit cognitivo, la UOI era significativamente più bassa nei bambini con autismo, rispetto sia a quelli dello spettro che a coloro che avevano ritardo cognitivo. Questi ultimi due gruppi ottenevano in media punteggi adeguati di UOI. Un risultato che potrebbe spiegare la disomogeneità degli studi emersi in letteratura rispetto all'UOI nell'autismo, in quanto in tali ricerche non viene definito il livello di gravità della sintomatologia autistica".

I dati della presente ricerca suggeriscono inoltre che la prova di Meltzoff "possa permettere di discriminare bambini con autismo da quelli con disturbo autistico (classificazione basata sui punteggi ADOS), più di quanto facessero le prove di comprensione della falsa credenza. Il deficit dell'UOI si presenta come caratteristica specifica dell'autismo e non della sola disabilità intellettiva- precisano gli autori nell'articolo- poiché non risulta compromessa nel gruppo di minori con ritardo cognitivo. Ciò sembra essere confermato anche dalle analisi di correlazione, che mettono in evidenza quanto gli aspetti cognitivi e di comprensione delle intenzioni siano collegati sia in assenza di sintomatologia autistica (come emerso dal gruppo con ritardo cognitivo), sia in presenza di una sintomatologia grave (come emerso dal gruppo con autismo). Nel gruppo dei bambini nello spettro, invece, tale relazione lineare non risulta significativa e ciò potrebbe essere espressione della disarmonia e della mancanza di integrazione delle competenze socio-cognitive che li caratterizzano. Essendo infine una categoria caratterizzata da sintomatologia meno grave, i bambini dello spettro ottengono da subito buoni risultati nella prova per valutare la UOI, indipendentemente dal livello cognitivo. È un'ulteriore conferma- concludono- che la UOI sia connessa alla gravità dell'autismo e non al QI".

## **AUTISMO. DALL'ITALIA NUOVA PROPOSTA TERAPEUTICA PUBBLICATA SU AUTISM**

### **IDO: RISULTATI INCORAGGIANTI, 30% BIMBI ESCE DA DIAGNOSI, 80% DA SPETTRO**

*Roma, 21-23 ottobre* - In Italia esiste un modello evolutivo nella terapia per l'autismo, quale approccio alternativo a quello indicato dalle linee guida, che ha ottenuto e continua ad avere risultati importanti, suscitando un forte interesse nella comunità scientifica. E' stato pubblicato sulla prestigiosa rivista internazionale 'Autism open-access' un altro articolo dell'Istituto di Ortofonologia (IdO) di Roma sul tipo di terapia che propone, dal titolo 'Dall'integrazione emotiva alla costruzione cognitiva: l'approccio evolutivo Tartaruga' (consultabile sul sito [www.ortofonologia.it](http://www.ortofonologia.it)).

"Lo studio è durato 4 anni ed è stato condotto su un campione di 80 bambini dai 24 ai 131 mesi (tutti videoregistrati), con risultati decisamente incoraggianti, di cui abbiamo documentato i miglioramenti ottenuti con un metodo rigorosamente scientifico. Oltre ai miglioramenti in generale, possiamo affermare che, secondo la diagnosi Ados (Autism diagnostic observation schedule), l'80% dei casi sono usciti dallo spettro autistico e il 30% dall'autismo dopo due e quattro anni di trattamento. Tutti i risultati rispondono al criterio evidence based". Lo fa sapere Federico Bianchi di Castelbianco, psicoterapeuta dell'età evolutiva e direttore dell'IdO, ricordando che "il progetto terapeutico portato avanti dall'IdO è stato denominato 'Tartaruga' proprio per non suscitare nei genitori illusioni di velocità o aspettative non adeguate alla realtà, che purtroppo vengono spesso loro proposte".

L'IdO basa il suo processo diagnostico e terapeutico su un approccio che considera integrate le componenti cognitive e affettive. "Riteniamo che il linguaggio, l'intelligenza e le competenze emotive e sociali si acquisiscano nello sviluppo attraverso le relazioni e le interazioni che prevedono gli scambi affettivi. I dati hanno, infatti, evidenziato che il lavoro sulle aree dell'affetto sociale (all'interno dell'Ados 2) permette un miglioramento in tutti gli altri aspetti evolutivi. Dunque è lavorando sulla dimensione affettiva che si possono avere i migliori risultati cognitivi. Quello che la nostra ricerca ha messo anche in luce-sottolinea lo psicoterapeuta dell'età evolutiva- è la possibilità di predire quali risultati si possono attendere per ogni singolo bambino".

Forse, però, l'obiettivo che ha maggiormente soddisfatto l'équipe dell'IdO è "l'aver permesso sia ai bambini, che ai genitori- conclude Castelbianco- di vivere i 4 anni di terapia serenamente, evitando un impatto stressante sulla qualità di vita".

Il Progetto Tartaruga comprende, oltre le sedute di riabilitazione, la terapia assistita con gli animali. Inoltre, sono previsti incontri informativi e di consulenza individuale e di gruppo per i genitori, sostegno educativo a scuola, visite specialistiche, osservazioni diagnostiche periodiche, valutazioni neuropsicologiche, fisiatriche, e inerenti le abilità cognitive e sociali. La terapia ambulatoriale comprende sessioni individuali e di gruppo, logopedia, musicoterapia, psicomotricità, psicoterapia, e un lavoro pedagogico specificamente indirizzato alle difficoltà cognitive. L'obiettivo comune delle varie impostazioni di trattamento è stato quello di enfatizzare la dimensione emozionale e relazionale per arricchire il repertorio di comportamento comunicativo, permettendo così l'espressione delle latenti capacità intellettive e sociali. Il progetto prevede una forte collaborazione tra tutti i terapeuti, garantita dalla presenza di coordinatori che promuovono la comunicazione integrata tra operatori, scuola, e famiglia.



## **ANCHE I BAMBINI AUTISTICI SOPRA I 5 ANNI MIGLIORANO E A LUNGO**

### **STUDIO IDO SU 90 MINORI PUBBLICATO SU PSYCHOLOGICAL REPORTS - L'INTERVISTA A MAGDA DI RENZO**

*Roma, 21-23 ottobre* - Esistono possibilità di miglioramento e trasformazione per quei bambini autistici che iniziano la terapia in età non precocissima, e gli effetti possono mantenersi a lungo termine. Lo rivela l'Istituto di Ortofonologia di Roma (IdO) in una delle sue ultime pubblicazioni a cura di Magda Di Renzo, responsabile del servizio terapie dell'IdO, e della sua équipe sulla rivista scientifica americana Psychological Reports ('Assesment of a long-term developmental relationship-based approach in children with autism spectrum disorder' <http://www.amscepub.com/doi/pdf/10.2466/15.10.PR0.117c15z8>).

*Perché è importante parlare di risultati a lungo termine nell'autismo?* "Nel trattamento di questo disturbo l'esistenza di risultati che si mantengono nel tempo rappresenta una sfida in campo scientifico- afferma la psicoterapeuta dell'età evolutiva- perché la maggior parte degli studi effettuati dimostra un'efficacia delle terapie solo a breve termine. Anche le ricerche a cui si fa riferimento nelle linee guida- prosegue Di Renzo- sottolineano la difficoltà di mantenere risultati efficaci dopo 6 mesi di terapia. Invece noi abbiamo evidenziato, attraverso test e R-test su un campione di 90 bambini autistici, risultati visibili dopo 2 e 4 anni di trattamento, non solo nel mantenimento degli effetti ottenuti nel primo periodo, ma di un continuo miglioramento".

I bambini inseriti nello studio dell'IdO sono stati suddivisi in due sottogruppi, in base all'età d'inserimento nella terapia (prima dei 5 anni d'età e dopo i 5 anni di età). "Sono tutti migliorati nel R-test ripetuto a 4 anni di distanza dall'inizio del trattamento- conferma la terapeuta- però, mentre i primi hanno riportato un continuo miglioramento nel tempo, i secondi non hanno mostrato miglioramenti nei primi due, ma negli ultimi due anni e in modo notevole".

*Come spiega questo fenomeno?* "Il miglioramento non è legato all'età dei bambini, altrimenti dovrebbe regredire. La nostra terapia, il Progetto Tartaruga, lavora sulla globalità dell'individuo, puntando nei primi 2 anni soprattutto ad abbassare le difese per rimettere in moto l'integrazione del bambino. Solo successivamente può iniziare lo sviluppo. Quindi, l'indice di miglioramento rimane piatto per i primi due anni per poi accrescersi notevolmente. I minori inseriti in terapia dopo i 5 anni iniziano a mostrare dei miglioramenti a 7/8 anni, e i risultati sono stati valutati nelle singole attività."

*Quali sono gli strumenti di valutazione?* "La standardizzazione dei test per valutare il comportamento dei bambini autistici è relativamente recente in ambito clinico. Noi utilizziamo l'ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule), inteso come strumento diagnostico per quantificare la gravità dei sintomi, che è disponibile dal 2001 e la versione italiana a partire dal 2005; e la Leiter-R, disponibile dal 2002, per la valutazione cognitiva non verbale".

*Perché valuta importante ripetere il test nel tempo?* "Aiuta a definire il livello raggiunto dal bambino in quella specifica fase del processo, chiarendo la gravità della sintomatologia autistica, e facilita la caratterizzazione dei cambiamenti nei vari settori dello sviluppo (cognitivo, emotivo, comunicativo e relazionale). Funzioni cognitive come la memoria, l'attenzione e la percezione, che di solito sono ben integrate all'interno di un processo di sviluppo armonico, possono essere presenti anche in un soggetto autistico, ma risultano frammentate poiché la scarsa integrazione non consente loro di esprimersi efficacemente. La valutazione della funzione cognitiva e del potenziale intellettuale nell'autismo aiutano il clinico a valutare le limitazioni di comunicazione che caratterizzano il disturbo".

*Che tipologia di intervento avete usato?* "Un intervento evolutivo denominato Progetto Tartaruga dove l'approccio è alla personalità globale del bambino- chiosa la studiosa- considerando che il blocco fondamentale nell'autismo riguarda la dimensione affettiva. È un intervento sia individualizzato che di gruppo, atto a soddisfare le esigenze specifiche del bambino autistico e della sua famiglia, coinvolgendo anche la scuola in una serie di interventi specifici e diversificati. Viene proposto in regime di convenzione con il Sistema Sanitario Nazionale (SSN), ed è centrato sulla corporeità e la relazionalità, poiché questi minori hanno una difficoltà a sintonizzarsi nella comunicazione con l'altro. L'IdO propone al bambino un ambiente motivante e contestuale per offrirgli la possibilità di sintonizzarsi in modo nuovo attraverso il

gioco e situazioni per lui piacevoli. Il progetto stabilisce un sistema di osservazione, valutazione e terapia con l'obiettivo di fornire al bambino e alla famiglia una serie di attività utili per stimolare sia le carenze che le potenzialità. Alla base di ogni azione terapeutica vi è la ricerca del significato dei comportamenti del bambino, anche quando apparentemente strani ed incomprensibili, e la determinazione a risvegliare l'interesse del bambino e a sintonizzare le cure genitoriali con i suoi bisogni”.

*Qual è il presupposto di questo intervento?* “Le componenti cognitive ed affettive di cui il bambino fa esperienza del e sul mondo sono inseparabili. Linguaggio e intelligenza, nonché le competenze emotive e sociali, si imparano attraverso le relazioni e le interazioni prevedono scambi affettivi. Così, il Progetto Tartaruga prevede varie attività nell’ottica di un approccio globale e psicodinamico al bambino e insieme con la famiglia. Con il termine "psicodinamico" s’intende l'insieme dei processi mentali e dei meccanismi sottostanti il comportamento di un individuo che, se disadattivi, spiegano e danno significato ai sintomi del disturbo mentale. Comprende interventi mediati dal corpo, in quanto veicolo di emozioni, in un gruppo di pari e / o in presenza dei genitori, per rafforzare quei processi mancati nelle prime fasi di sviluppo”.

*Cosa consiglia di fare?* “Dare tempo e chiarezza alla diagnosi e valutare il ragionamento fluido nei bambini con autismo, che è predittivo del loro futuro sviluppo cognitivo”.

*Quali i punti quindi importanti dell’articolo?* “Sono due- aggiunge Di Renzo- un intervento basato sulla relazione consente il miglioramento cognitivo indipendentemente dalla gravità dell'autismo espresso nel punteggio ADOS e la necessità di valutare il Ragionamento Fluido (RF). Attraverso la pratica clinica abbiamo monitorato 90 bambini autistici attraverso R-test a 2 e a 4 anni di trattamento. Oltre a verificarne il miglioramento dell’andamento cognitivo, abbiamo dimostrato che il ragionamento fluido è un indice predittivo del loro futuro sviluppo cognitivo pur in presenza di ritardo. Un bambino con quoziente intellettivo (QI) 45 e RF 60 ha ottime possibilità di migliorare le sue potenzialità cognitive”.

*Qual è la principale problematicità in ambito diagnostico?* “La maggior parte degli studi pubblicati non hanno valutato gli esiti terapeutici in termini di cambiamento delle abilità cognitive nel corso del tempo- spiega la psicoterapeuta- hanno piuttosto confrontato abilità cognitive specifiche rispetto a bambini con diagnosi e livelli di funzionamento socio-cognitivo differenti. Spesso nella valutazione dei bambini non vengono considerati in modo specifico indici cognitivi importanti per valutare il progressivo sviluppo intellettuale di questi stessi soggetti. Infine, la capacità cognitiva non è stata sempre e chiaramente associata alla sintomatologia espressa”.

*Cos’è il Ragionamento Fluido?* “È l’intelligenza non condizionata dagli apprendimenti verbali”, chiarisce Di Renzo. “Ci predice il miglioramento del quoziente cognitivo e ci fa capire che il bambino è in presenza di un’inibizione intellettiva e di un’inibizione affettiva. L’efficacia della nostra terapia è dimostrata nel corso del tempo, grazie alla maggior possibilità dei minori trattati di esprimere il proprio potenziale. Parliamo di dati statisticamente significativi- puntualizza Di Renzo- ogni 3 punti di cambiamento ADOS corrispondono a 10-15 punti di cambiamenti Leiter-R con un salto di diagnosi cognitiva”.

*Quali sono stati i risultati?* “**Il miglioramento intellettivo non è una conseguenza del lavoro cognitivo, ma di una terapia centrata sul corpo e sulla relazione che consente al bambino di aprire il suo mondo interno all'ambiente sociale, attivando quei meccanismi imitativi essenziali per il loro sviluppo. All’inizio tutti i 90 bambini avevano avuto una diagnosi di autismo, successivamente 61 bambini (68%) erano autistici e 29 (32%) entravano nella categoria dello spettro. Dopo quattro anni di trattamento, 34 bambini (38%) hanno mostrato una sintomatologia autistica, 30 (33%) sono scesi nella categoria di disturbo dello spettro autistico e 26 minori (29%) non avevano più i criteri per ricevere una diagnosi di autismo o di spettro autistico. L'obiettivo dello studio dell’IdO è stato di valutare l'efficacia terapeutica dopo quattro anni di trattamento (Progetto Tartaruga, intervento evolutivo globale), in un campione di 90 bambini autistici dai 2 ai 16 anni autistici, monitorando nel tempo i cambiamenti nelle loro capacità cognitive, nel quoziente di intelligenza (QI), di ragionamento fluido (FR) e nel miglioramento dei sintomi autistici (misurati con l’Autism Diagnostic Observation Schedule - Ados).**

*Qual è il campione di studio?* Lo studio dell’IdO è stato condotto su 72 maschi e 18 femmine di età compresa tra i 2 e i 16 anni. La prima somministrazione dei test Ados (per valutare la severità del disturbo) e del test Leiter-R (per valutare le capacità di ragionamento induttivo e deduttivo nell'Indice ragionamento fluido) è stata fatta su minori di età media 6,5 anni, l’ultima somministrazione di 10,5 anni. Lo status socio-

economico del campione (qualità della vita, occupazione e livello di istruzione dei genitori) è stato distribuito nelle seguenti percentuali: basso 5,6% (5 bambini); medio 70% (63 bambini); alto 24,4% (22 bambini). In maggioranza erano minori italiani (82, 91,1%), il resto proveniva dall'Est Europa (2, 2,2%) e dall'Asia (1, 1,2%).

*Cosa valuta il Leiter-R?* Il Leiter-R è un test progettato per valutare l'intelligenza non verbale (livelli induttive e deduttive di ragionamento fluido, visualizzazione spaziale e bi-dimensionale, la memoria, l'attenzione, la concentrazione di compiti complessi e la velocità di elaborazione delle informazioni) attraverso una valutazione diagnostica completa dei punti di forza e dei limiti, in relazione a una valutazione neuropsicologica e cognitiva globale. Può essere utilizzato in una valutazione longitudinale dinamica per valutare i miglioramenti attraverso re-test.

*Il deficit primario è affettivo e precede quello cognitivo?* “In un disturbo che si manifesta in “un'età così precoce e che minaccia la base della comunicazione con il mondo esterno- conclude Magda Di Renzo - è molto difficile identificare tutti le componenti dello sviluppo, perché i vari deficit emotivo-relazionali, comunicativo-linguistici e cognitivi si combinano per determinare comportamenti che non sempre possono essere ben spiegati sulla base delle capacità di ogni singolo soggetto. Ridurre quindi il disturbo a un deficit cognitivo semplice significherebbe ignorarne il potenziale di risposte che i bambini potrebbero dare in situazioni diverse. D'altra parte, attribuire l'autismo solo all'aspetto relazionale significherebbe ignorare il deficit nell'organizzazione delle loro abilità cognitive. Per una migliore comprensione dell'autismo- conclude- è essenziale allora monitorare i cambiamenti che si verificano nello sviluppo socio-comunicativo e cognitivo, e identificare le aree di potenziale e di deficit”.

## SUONO E ASCOLTO, LE CONDIZIONI PROPEDEUTICHE ALL'EVOLUZIONE DEL LINGUAGGIO

### È L'OLOFONIA, UN NUOVO SOSTEGNO PER I BAMBINI CON DSA

*Roma, 21-23 ottobre* - L'olofonia è una tecnica di registrazione e riproduzione sonora che simula le dinamiche dell'ascolto umano immergendo il soggetto in una realtà virtuale uditiva tridimensionale, identica a quella reale. "È uno strumento operativo in cui si dà importanza alla funzione del suono e dell'ascolto come condizione propedeutica all'evoluzione del linguaggio. Il suono infatti rinforza le componenti del linguaggio che riguardano la prosodia, il ritmo, l'armonia e la melodia. È inoltre un importante organizzatore sia per il linguaggio verbale che per lo sviluppo delle funzioni superiori: dalla capacità di rappresentazione e immaginazione alle competenze cognitive. Queste caratteristiche rendono l'olofonia un modello operativo valido, all'interno del percorso riabilitativo del bambino, per il recupero sia dei Disturbi della comunicazione e del linguaggio che dei Disturbi specifici dell'apprendimento (Dsa) ma anche nei casi di Disorganizzazione visuo - spaziale, delle Disfunzioni esecutive e in presenza di disabilità intellettiva lieve o borderline". L'Istituto di Ortofonologia (Ido) ha validato l'olofonia come modello operativo dopo 12 anni di sperimentazione clinica, riportando ottimi risultati su oltre 100 bambini in terapia. Da questa esperienza è nato un libro sull'ascolto olofonico e un kit operativo da utilizzare in terapia ([www.ortofonologia.it](http://www.ortofonologia.it)).

- Come si manifestano i disturbi del linguaggio? "Di solito si presentano come un ritardo. Il primo elemento che allarma un genitore è l'assenza di linguaggio o un apprendimento rallentato- chiarisce l'equipe IdO-. Il bambino si esprime con dei suoni, pronuncia poche parole che non evolvono in una piccola frase e spesso può utilizzare canali non verbali per farsi comprendere. Una situazione che trae in confusione i genitori e fa sì che a volte il bambino arrivi tardi alla diagnosi. Nel momento della valutazione-ricorda- sarà necessario definire se questo ritardo ha una componente di tipo emotivo-affettivo, se siamo in presenza di una condizione di ordine neurologico o sensoriale, oppure se si tratta di difficoltà specifiche o di condizioni multifattoriali".

- A che età si manifestano i disturbi della comunicazione? "Verso i 2 - 3 anni. Spesso il confronto con l'asilo e l'uscita dalla dimensione familiare e casalinga attiva il confronto e l'attenzione verso l'evoluzione del bambino. Se l'intervento riabilitativo è precoce- avvisa l'IdO- il bambino potrà arrivare a una completa evoluzione del linguaggio da tutti i punti di vista entro l'arco della scuola materna, il momento più importante in cui lavorare per stimolare l'evoluzione del linguaggio nel bambino".

- In che modo l'olofonia è efficace per il trattamento dei Dsa, oltre ai disturbi del linguaggio? "Ci consente di lavorare su molti obiettivi che sono spesso la matrice del Disturbo di apprendimento- conclude l'equipe IdO- come l'organizzazione spaziale, l'organizzazione ritmico temporale, l'organizzazione sequenziale, l'attenzione ai processi di analisi e sintesi sia in codifica che in decodifica, ovvero nella scrittura e nella lettura, utilizzando un lavoro specifico che consente al bambino di riappropriarsi della capacità di elaborare i processi di apprendimento".

## AUTISMO. IL CONTRIBUTO SCIENTIFICO DELL'IDO ALLA RICERCA

### 6 ARTICOLI PUBBLICATI SU RIVISTE INTERNAZIONALI

L'Istituto di Ortofonologia (IdO) è lieto di condividere con tutti voi la pubblicazione di alcune ricerche realizzate dalla dottoressa Magda Di Renzo, responsabile del servizio Terapie dell'IdO, insieme alla sua équipe, e pubblicate su importanti riviste scientifiche internazionali. Tutti gli articoli sono consultabili nella versione italiana ed inglese sul sito [www.ortofonologia.it](http://www.ortofonologia.it).

**1) Valutazione di un approccio evolutivo-relazionale in bambini con disturbo dello spettro autistico.**

Autori: Magda Di Renzo, Federico Bianchi di Castelbianco, Massimiliano Petrillo, Lidia Racinaro, Monica Rea. L'articolo è stato pubblicato sulla rivista **Psychological Reports: Disability & Trauma** (Agosto 2015)

**2) Dall'integrazione emotiva alla costruzione cognitiva: l'approccio evolutivo del progetto "Tartaruga" con i bambini dello spettro autistico.** Autori: Magda Di Renzo, Federico Bianchi di Castelbianco, Elena Vanadia, Massimiliano Petrillo, Lidia Racinaro, Monica Rea. L'articolo è stato pubblicato sulla rivista **Autism - Open Access** (Gennaio 2016)

**3) Il contagio emotivo nei bambini con disturbo dello spettro autistico.** Autori: Magda Di Renzo, Federico Bianchi di Castelbianco, Massimiliano Petrillo, Lidia Racinaro, Francesca Donaera, Monica Rea. L'articolo è stato pubblicato sulla rivista **Austin Journal of Autism & Related Disabilities** (Maggio 2016)

**4) Correlazione tra il disturbo della regolazione della processazione sensoriale e le anomalie della sostanza bianca cerebrale.** Autori: Elena Vanadia, Magda Di Renzo, Davide Trapolino, Lidia Racinaro, Monica Rea. L'articolo è stato pubblicato sulla rivista **Journal of Neurology and Neuroscience** (Giugno 2016)

**5) La capacità di comprendere le intenzioni altrui può predire il miglioramento nella sintomatologia nei bambini con disturbo dello spettro autistico: uno studio esplorativo.** Autori: Magda Di Renzo, Federico Bianchi di Castelbianco, Fabrizio Plescia, Lidia Racinaro, Massimiliano Petrillo e Monica Rea. L'articolo è stato pubblicato sulla rivista **Current Pediatric Research** (Settembre 2016)

**6) Protocol T.U.L.I.P. (TCE, UOI, Leiter-R as Indicators of Predictivity) per la valutazione del potenziale evolutivo nei bambini con in Autism Spectrum Disorders.** Autori: Magda Di Renzo, Federico Bianchi di Castelbianco, Elena Vanadia, Massimiliano Petrillo, Lidia Racinaro and Monica Rea. L'articolo è stato pubblicato sulla rivista **Autism Open Acces** (Ottobre 2016).