Osservazione e proposte d'intervento



P. Visconti R. Truzzi, M. Peroni

Centro per l'Autismo e DPS
Presidio Ospedaliero Bellaria-Maggiore
Dipartimento di Neuroscienze
AUSL Bologna

Bologna, 18 Novembre 2005

Autismo ed educazione: il ruolo della scuola

Ambulatorio Autismo - U.O. NPI - Osp. Maggiore, Bologna

Valutazione Neuropsicologica Protocollo Esami medici

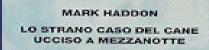
DIAGNOSI

Progetto Psicoeducativo Trattamento Farmacologico

Collaborazione con i Servizi Territoriali, Consulenza alle famiglie e alla scuola

Quando si parla di autismo...

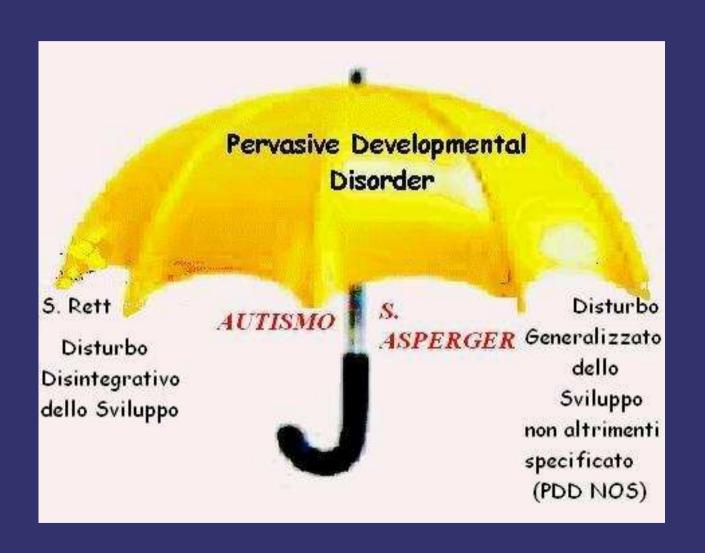




Questo è un giallo diverso da tutti gli altri. L'investigatore è Christopher Boone, ha quindici anni e soffre della sindrome di Asperger, una forma di autismo. Capisce tutto di matematica e pochissimo degli esseri umani. Odia il giallo e il marrone, ama il rosso e detesta essere toccato. Non è mai andato più in là del negozio dietro l'angolo, ma quando trova il cane della vicina trafitto da un forcone,...

Livello di intelligenza..

Disturbi Pervasivi dello Sviluppo



<u>Triade di</u> anomalie nucleari <u>Sintomi associati</u>

Ritardo cognitivo;

Problemi sensoriali;

Disturbi umore e affettività;

Iperattività;

Problemi alimentari/sonno;

Disturbi ossessivi

Quadri clinici eterogenei



Problemi comportamentali e Anomalo funzionamento neuropsicologico

Spettro di Disturbi Autistici o Continuum di disturbi autistici

Wing e Gould (1979): triade

- a) anomalie nell'ambito dell'interazione sociale,
- b) anomalie nell'ambito della comunicazione, sia verbale che non verbale, ed intesa soprattutto come intenzionalità comunicativa,
- c) immaginazione povera e stereotipata.

Diversi gradi di ritardo

"Continuum" di quadri clinici "Spettro dei Disturbi Autistici".

(Wing, L., 1988)

Autistic Continuum

Wing e Gould, 1979, Wing 1988

Studio epidemiologico su soggetti autistici ed autistic like, Indipendentemente dal livello intellettivo

Il riservato



Il passivo



Lo strano



Ulteriori riflessioni

- Distinzione dei ritardati mentali "socievoli"
- Effetto età sull'appartenenza all'uno o all'altro gruppo

Il nostro percorso

Osservazione e Valutazione

Progetto di intervento

Il nostro percorso

Osservazione e Valutazione

Progetto di Intervento



Modalità operativa

Valutazione Strutturata

Test standardizzati

- carta matita
- computer

Osservazione nei diversi contesti

- Ambulatorio
- Scuola
- Famiglia
- altro

Accertamenti medici

- Protocollo Autismo

Integrazione delle diverse informazioni

anche con i dati emersi dalle ricerche neuropsicologiche e neurofisiologiche

Assessment Diagnostico

Protocollo di Valutazione Neurologica

- Esame obiettivo neurologico
- Anamnesi familiare
- Anamnesi delle tappe dello sviluppo psicomotorio
- Anamnesi patologia remota e recente

Esami di laboratorio ematici:

- screening di routine (emocromo, glicemia etc..)
- elettroliti
- ceruloplasminemia, ammonio, a. urico, a. lattico, a. piruvico
- CPK, LDH
- immunoglobuline
- AGA, EMA, antitransglutaminasi
- TSH, FT3, FT4

Protocollo di Valutazione Neurologica

Esami di laboratorio urinari:

uricuria elettroliti

Esami O. R. L.:

es. audiometrico, otoemissioni, es. impedenziometrico

Valutazione Oculistica:

esame del fondo oculare e valutazione ortottica

Screening neurogenetico:

Aminoacidi sierici ed urinari Enzimi lisosomiali leucocitari Oligosaccaridi e mucopolisaccaridi

Esami neurofisiologici:

EEG (veglia/sonno) ABR e altri potenziali evocati, se indicati

Protocollo di Valutazione Neurologica

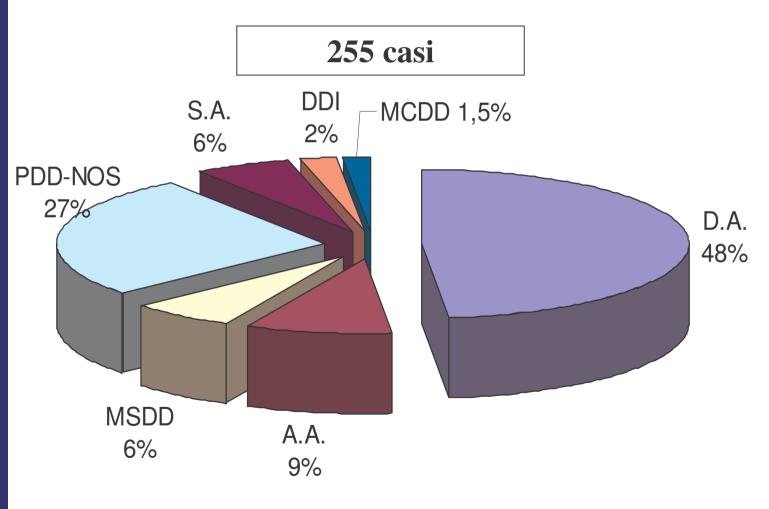
Genetica:

- Valutazione clinica
- Ricerca X Fragile ("Fra-X A ed E)
- Se indicato, Cariotipo ad alta risoluzione
- Ricerca MECP2
- Indagini mirate per patologie specifiche (S. di Angelman)
- Studio sperimentale sul cromosoma 15 in coll. con Università Cattolica Sacro Cuore di Roma (Prof. Neri)

Esami radiologici e diagnostica per immagini:

- Rx per valutazione età ossea
- RM cerebrale con o senza mezzo di contrasto
- TC (se indicata)
- SPECT in situazioni mirate

Tipologie diagnostiche nella casistica afferente all'Ambulatorio Autismo 2000-2005



Sindromi Doppie - Casistica Ambulatorio Autismo 2000-2004

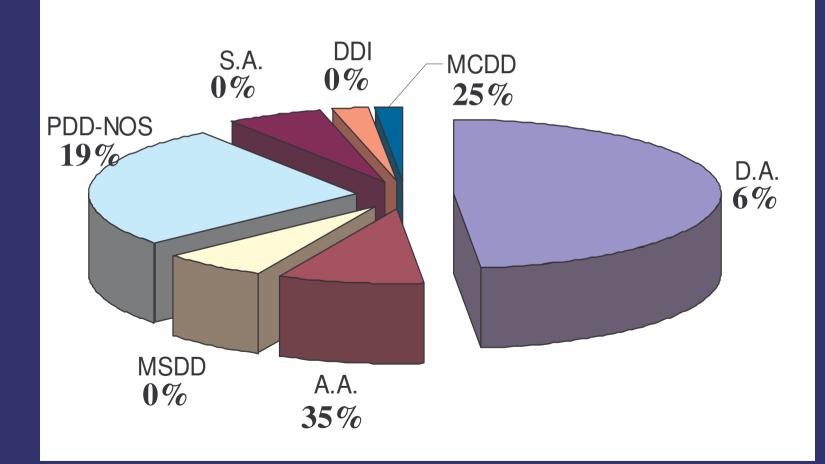
N.	Sindromi genetiche (19)	D.A.	A. A.	PDD-NOS	MCDD
6	S. Down		3	3	
2	Inv-Dup 15		1	1	
2	Rett-LiKe	1		1	
2	S. FG	1	1		
2	S. X-Fragile			2	
1	S. Sotos			1	
1	Microduplicazione cr. 22	1			
1	S. Becker	1			
1	Sclerosi Tuberosa	1			
1	Rubinstein-Taybi			1	

Sindromi Doppie - Casistica Ambulatorio Autismo 2000-2004

N.	Sindromi infettive (2)	D.A.	A. A.	PDD-NOS	MCCD
1	Rosolia			1	
1	Meningoencefalite da herpes simplex		1		
	Sindromi con comorbidità varie (9)				
1	Celiachia	1			
1	Megacolon Congenito	1			
1	Cecità			1	
1	Sordità neurosensoriale trasmissiva			1	
3	Encefalopatie epilettiche		2	1	
1	DOC				1
1	S. Tourette	1			

Sindromi Doppie - Ambulatorio Autismo

255 casi



Sindromi Doppie - Casistica Ambulatorio Autismo 2000-2004

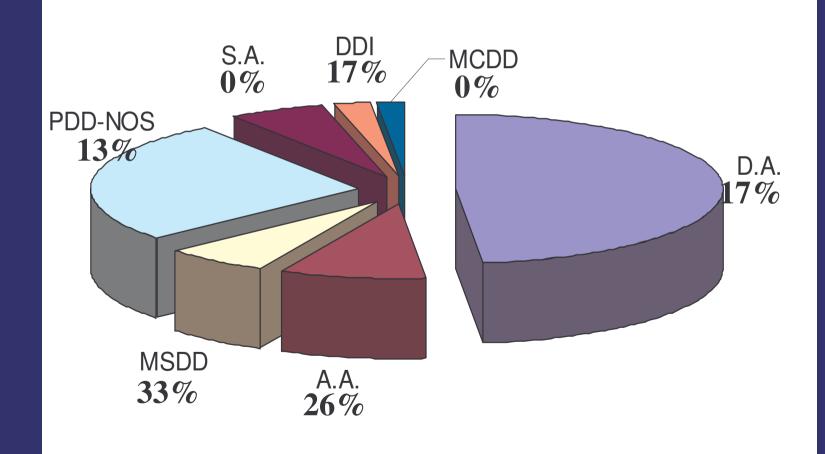
Sindromi Doppie	Casistica: 255
	11,7 % (low-functioning)

Alterazioni RM encefalo- Casistica Ambulatorio Autismo 2000-2004

N.	Tipologia (40)	D.A.	A. A.	PDD-NOS	DDI	MSDD
7	Ipoplasia verme cerebell ed event. Emisf. Cerebell.	5	1			1
13	Iperintensità sostanza bianca periventricolare	4	3	5	1	
5	S. Arnold-Chiari 1	4				1
3	Asimmetria ampiezza ventricoli	2		1		
4	Displasie (Ippocampo e in regione parietale)	4				
3	Ritardo o incompleta mielinizzazione	2		1		
5	Altro	1	2	2		

Alterazioni alla Risonanza Magnetica

255 casi



Alterazioni RM Encefalo Casistica Ambulatorio Autismo 2000-2004

Alterazioni	Casistica: 255
	15,7% (*low-functioning)

La valutazione del bambino con disordine pervasivo dello sviluppo è difficile per:

Estrema variabilità del fenotipo cognitivo-comportamentale

Necessità di adeguare l'osservazione all'età di sviluppo

Necessità di integrare fonti di informazioni multiple

Necessità di valutare il bambino in contesti diversi

Problemi nella diagnosi differenziale

Necessità di una valutazione funzionale e multidimensionale

Diagnosi e Valutazione

Colloquio semi strutturato anamnesi

Valutazione Formale

- C.A.R.S.
- B.S.E.
- · CHAT
- P.E.P.-R
- · A.A.P.E.P.

DIAGNOSI

ASSESSMENT PSICO-EDUCATIVO



ABILITA' acquisite
ABILITA' non acquisite
ABILITA' emergenti

Valutazione informale

OSSERVAZIONE (vari ambienti e situazioni)

Valutazione informale

• Osservazione partecipativa e non partecipativa (situazione libera)

• Osservazione in contesto organizzato

Profilo Psicoeducativo-revisato (PEP-R)

(E. Schopler, R. J. Reichler, A. Bashford, M. D. Lansing, L. M. Marcus)

<u>Edizioni</u>: Minerva

- Il Pep-R è un inventario di comportamenti e di conoscenze creato per identificare i profili di apprendimento diseguali e caratteristici delle persone autistiche.
- Fornisce informazioni legate al livello di sviluppo nelle seguenti funzioni:
- Imitazione
- Percezione
- Motricità fine
- Motricità globale
- Coordinazione oculo-manuale
- Aspetto cognitivo
- Aspetto verbale

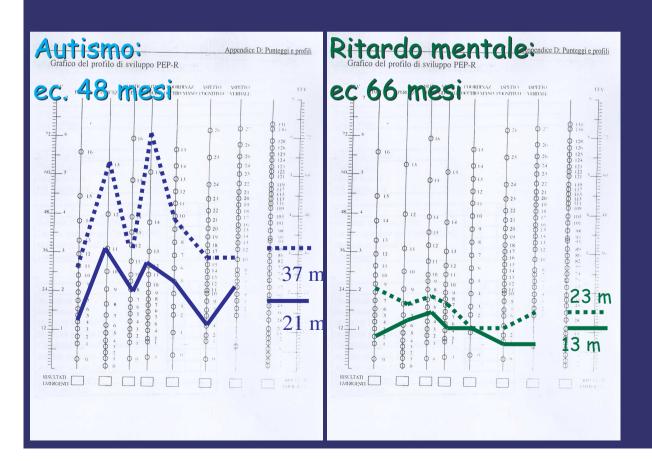
Tre livelli di valutazione:

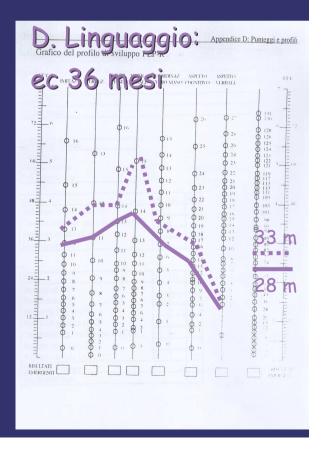
- riuscita
- insuccesso
- emergenza

Profilo Psicoeducativo-revisato (PEP-R)



Conoscenza del Disturbo e dell'evoluzione





Valutazione clinica

presso Amb. Autismo - Osp. Maggiore, Bologna

valutazione neuropsicologica comportamentale:

- linguaggio e comunicazione,
- livello di sviluppo cognitivo
- abilità funzionali
- integrazione visuo-motoria
- funzioni esecutive
- metacognizione e Teoria della mente
- Gioco
- Adattamento Sociale



Profilo multidimensionale individualizzato

Fenotipo

- Atipicità nella comunicazione
- Atipicità nell'interazione sociale
- Pattern ristretto di attività e di interessi
- Profilo "a picchi" alla WISC-R (migliori risultati disegno con cubi e ricostruzione di oggetti)
- Isole di abilità (musica e matematica)
- Migliori abilità visuospaziali
- Abilità verbali compromesse (> deficit nella produzione che nella comprensione, alterazione della pragmatica di comunicazione e sociale, iperletteralità)
- Abilità motorie conservate (ad eccezione H-F e Asperger)
- Ottima memoria breve termine, deficit memoria episodica e fatti recenti
- Iperselettività dell'attenzione e deficit di shifting

Neuropsicologia

Teorie neuropsicologiche: deficit pragmatici, di comunicazione e sociali interpretati come carenze cognitive congenitamente determinate.

Teorie Cognitive:

- mancanza di una Teoria della mente (Baron-Cohen et al, 1985),
- il Deficit di Coerenza Centrale (Frith,1989)
- il Deficit nelle Funzioni Esecutive (Ozonoff et al., 1991)

Modalità operativa dell'Ambulatorio Autismo

Valutazione Test standardizzati Osservazione clinica Multidimensionale

- Letteratura

Integrata

- Progetto





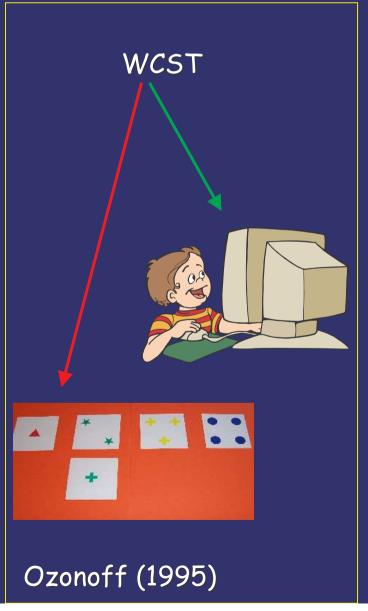
Modalità operativa dell'Ambulatorio Autismo

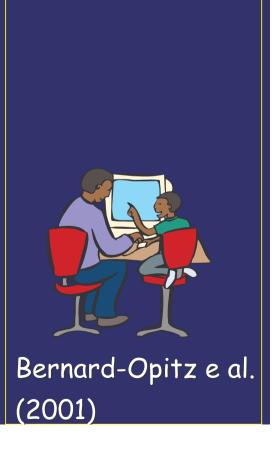
Valutazione

+ Multidimensionale

_ Integrata







Modalità operativa dell'Ambulatorio Autismo

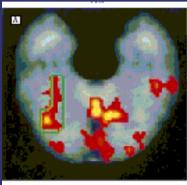
Valutazione

Multidimensionale

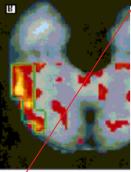
Integrata

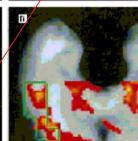
Progetto: Training Abilità Sociali e emozioni





+

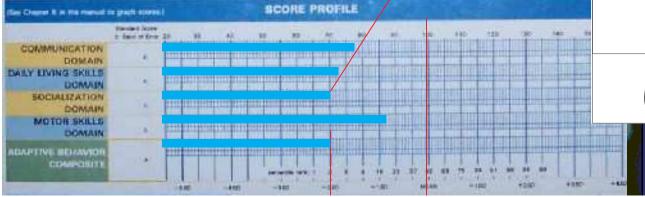








La mamma accompagna Luca al circo.







Il nostro percorso

Osservazione e Valutazione

Progetto di Intervento

Quale intervento è migliore?

There is no really strong evidence to suggest that one approach for a child with an ASD is better than another, although there is a consensus of findings that early intensive education that involves the parents and includes direct teaching of essential skills, with an opportunity for planned integration, can produce significant positive changes.

R. Jordan & G. Jones (1999)

Forse la domanda più opportuna è non tanto e soltanto

Quale intervento sia migliore

ma

Come applicare quell'intervento e Quando



Non esistono RICETTE ma PRIORITA'

Progetti "Abilitativi"

"No one size fits all" (Schreibman, 2000)

Riferimento Teorico → Approccio Cognitivo Comportamentale

Diversificazione secondo: età e livello di sviluppo

Intersoggettività:

ETA'

- -Terapia di Scambio e di Sviluppo (TED) (Barthelemy-Lelord, 1995)
- -Prerequisiti della Comunicazione (Dawson, 1990)

Insegnamento Autonomie Personali:

- -Portage (1990)
- -Programma TEACCH (An. Funz.Comp.)

Progetti "Abilitativi"

"No one size fits all" (Schreibman, 2000)

Insegnamento Abilità Funzionali:

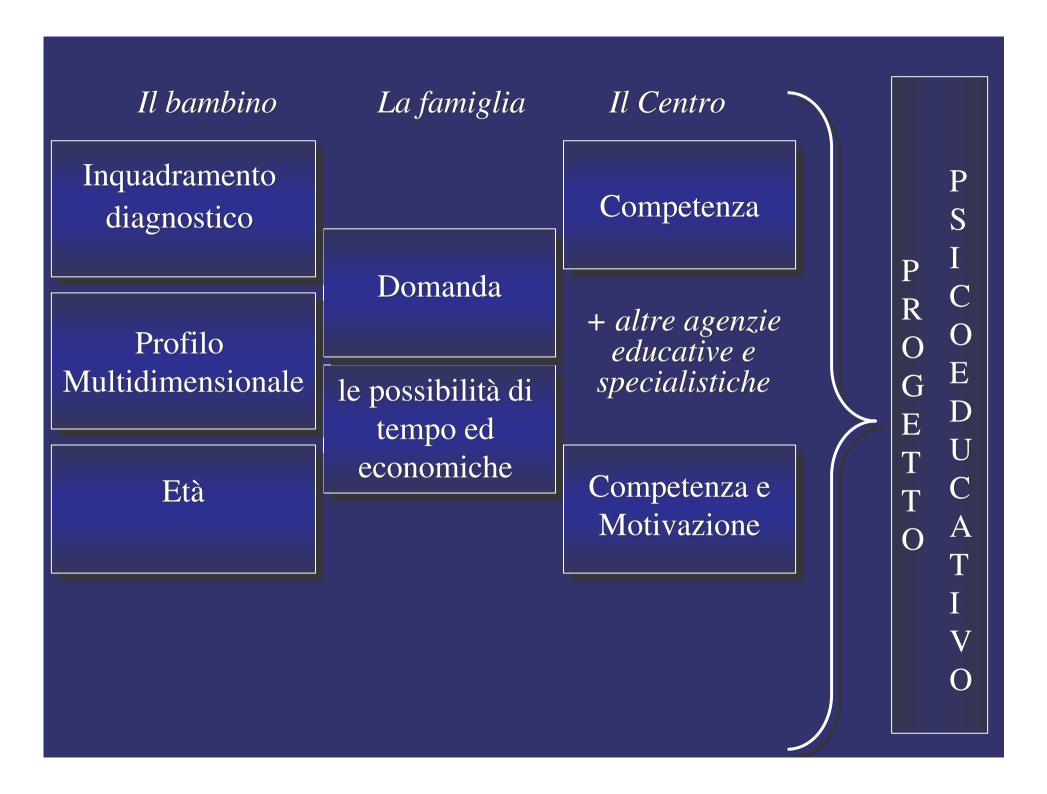
- presentazione stimoli pianificati e prevedibili (Modello TEACCH, Schopler et al. 1971,1982)
- -insegnamento strutturato

ETA'

<u>Insegnamento Abilità Sociali:</u>
(Mesibov e Schopler, 1986; Lord 1995)

<u>Insegnamento Abilità Metacognitive</u> (Jordan e Powell, 1995; Howlin, 1999)

<u>Utilizzo di softwares didattici</u> per implementazione abilità cognitive, comunicative sociali (Bernard-Opitz, 2001; Trehin, 1997)



"sapere"

Diagnosi

Livello di sviluppo funzionale

comunicazione chiara es trasparente

limiti e punti di forza del bambino

Interventi esistenti e specifici per quel bambino

T.E.A.C.C.H.: Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children

Educazione strutturata

Programma di stato North Carolina (1964) in particolare per Disturbi della Comunicazione

COMPONENTI PRINCIPALI DEL SISTEMA DI EDUCAZIONE STRUTTURATA

Organizzazione spaziale

Organizzazione dell'attività giornaliera e gli schemi

Un sistema di lavoro

L'organizzazione del compito

ORGANIZZAZIONE SPAZIALE:

Armadio che separa lo spazio fisico con le attività di G. preventivamente preparate

Visione dell'alto



Zona di transizione:

Calendario giornaliero

Auletta morbida: zona relax; a questa aula si accede percorrendo il corridoio: utile per lo scarico motorio.



Armadietto con giochi per le abilità sociali





Aula TEACCH: Giulia







Scelta del sistema aumentativo di comunicazione: dipende dal livello di simbolizzazione del bambino



Calendario





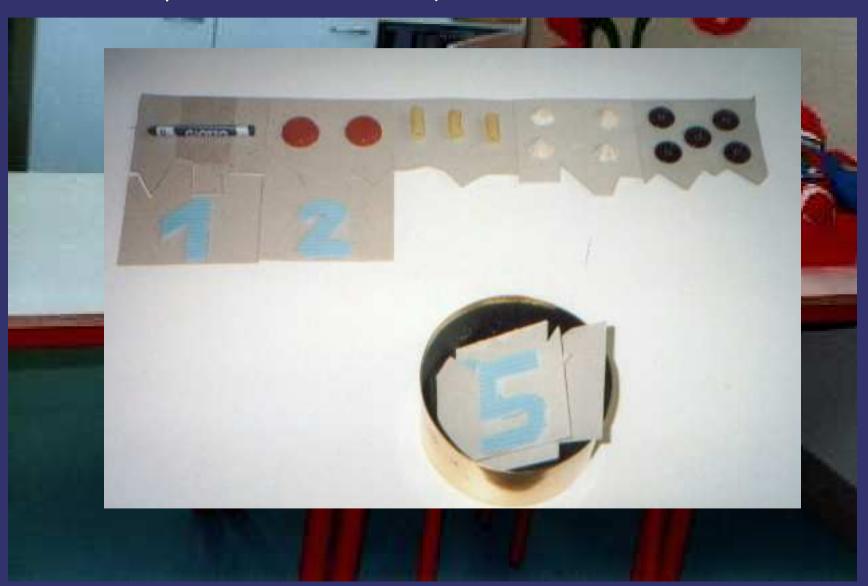


Organizzazione del Sistema di lavoro



ORGANIZZAZIONE DEI COMPITI

Organizzazione del materiale fornisce le linee- guida visivamente chiare per rilevare i punti salienti della sequenza di attività richieste



dalla teoria....

LIVELLO DI RIUSCITA AL PEP-R PROGRAMMAZIONE

Item riuscito

individuare l'abilità contenuta nell'item; individuare le attività fattibili con questa abilità; programmare l'esercizio e l'uso pratico dell'abilità a scopi di utilità e di divertimento.

80% del tempo

Item emergente

individuare una serie di attività che contengono l'abilità dell'item; insegnare questa abilità in diversi contesti e con diverse attività; insegnare in modo graduato, con attività che richiedono l'uso di abilità già possedute, e con l'aiuto di strutture facilitanti usare modalità di insegnamento comuni.

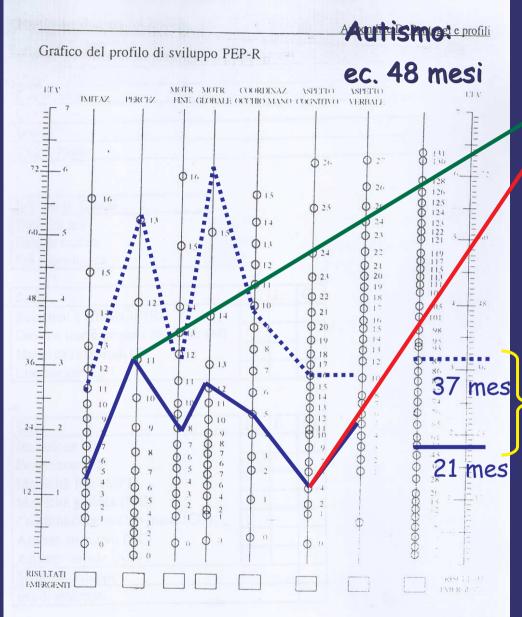
20% del tempo

Item fallito

individuare le attività che richiedono l'abilità dell'item e per esse predisporre aiuti se necessarie o evitare la richiesta se facoltative. Osservare nella vita quotidiana e nei test di controllo se questa abilità diventa emergente.

0% del tempo

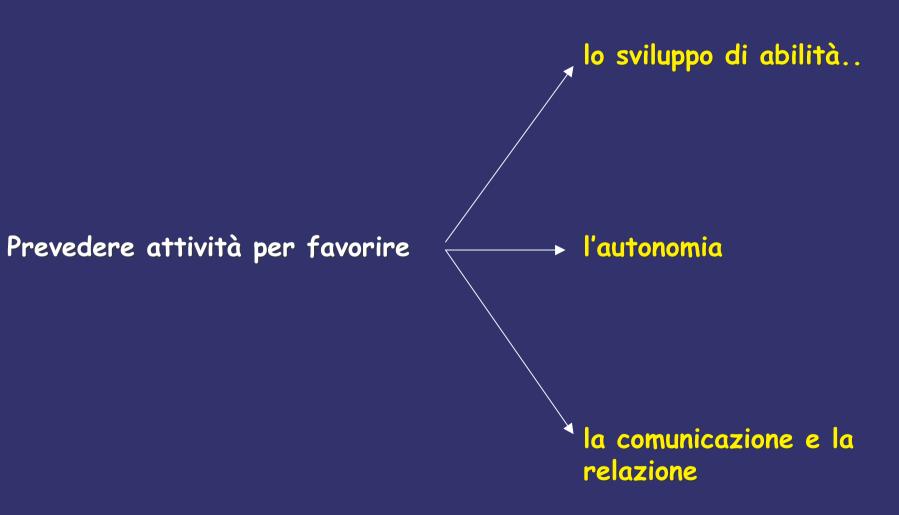
PEP-R: Profilo di sviluppo



organizzare le attività visivamente per migliorare anche le capacità cognitive che appaiono deficitarie

- Favorire il max esercizio delle abilità possedute;
- Utilizzare le abilità possedute ai fini pratici: autonomia, lavoro, divertimento, mobilità, socialità;
- Insegnare le abilità emergenti, trasformandole gradualmente in abilità possedute e usate;
- Evitare nel modo + assoluto di tentare di insegnare abilità che non raggiungono lo stato di emergenti.

All'interno della "cornice TEACCH"



Abilità utili a favorire lo sviluppo:

Attività preliminari per lo svolgimento di un compito

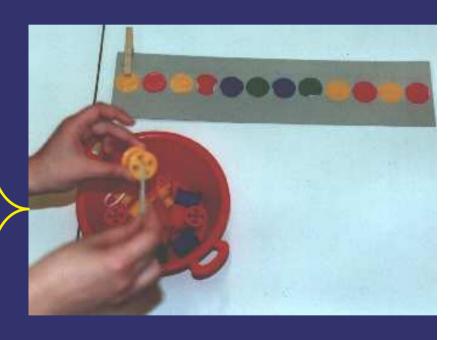
complesso







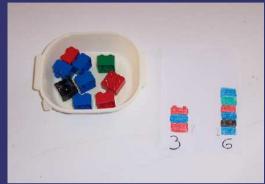




Attività per favorire..

Facile

lo sviluppo di abilità cognitive: contare



la gestione personale sfruttare l'abilità in autonomia



consolidate vengono sfruttate nella condizione più complessa

Difficile

la comunicazione e la relazione

sfruttare le abilità in contesto sociale

Abilità utili a favorire lo sviluppo

cognitivo verbale eseguire consegne verbali scritte



Attività per favorire...

Facile

L'obiettivo ultimo e più ambizioso è lavorare per favorire

un adattamento sociale e il maggior grado di autonomia

Difficile

socializzazione

(compagno tutor) e della comunicazione (turni, imitazione..TED)

Adattamento sociale



Capacità di comprendere ed assimilare codici di comportamento sociale

Dall'intersoggettività alle abilità sociali

Intersoggettività primaria Intersoggettività secondaria Abilità sociali complesse

ETA'



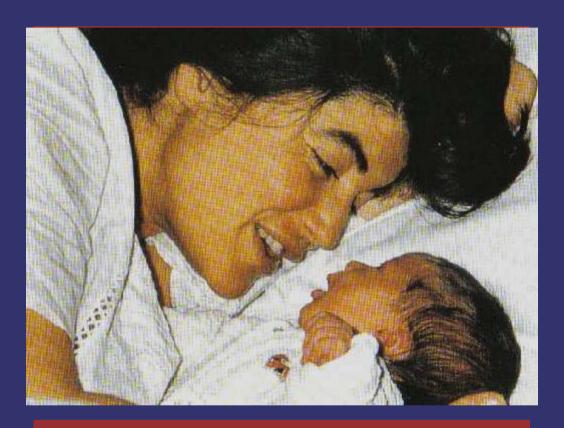
Tipi di intervento diversificati

TEACCH: comunicazione e relazione, gioco simbolico

TED

Training sulle ABILITA' SOCIALI

Terapia di Scambio e di Sviluppo



Miglioramento dell'intenzionalità, della reciprocità e della condivisione. Effetti positivi su attenzione diretta all'Altro, attenzione condivisa ed imitazione.
Supporto di studi a livello neurofisiologico

Grazie al pc..

Le abilità si sono implementate e generalizzate sfruttando l'interesse che Giulia ha sempre mostrato per il pc





l'opportunità di lavorare anche sulle abilità sociali e comprensione delle emozioni

- visibilità positiva
- generalizzazione anche nelle abilità sociali

sociale





Apprendimento delle abilità sociali

- lettura;
- comprensione di un testo;
- ascolto e attenzione all'altro;
- comprensione delle emozioni;
- drammatizzazione di script sociali.

Grazie al pc..



Attività per favorire.

Facile

lo sviluppo di abilità motricità fine cognitive: riconoscere oggetti e ordinarli



la gestione personale

sfruttare l'abilità per attività domestiche



Difficile

la comunicazione e la relazione

sfruttare le abilità in contesto sociale



Abilità di Relazione Sociale e di Comunicazione





Abilità di Relazione Sociale e di Comunicazione



T.E.A.C.C.H.: Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children

Educazione strutturata

Terapia di Scambio e di Sviluppo

Computer, PECS.... ed altri tipi di intervento

Programma di Stato North Carolina (1964) in particolare per Disturbi della Comunicazione

Ambulatorio Autismo- U.O.N.P.I.-Ospedale Maggiore

Servizi offerti:

Inquadramento diagnostico
Approfondimenti medici
(Protocollo Autismo)
Elaborazione di progetti
psicoeducativi in
collaborazione con famiglia e
scuola
Trottomento formacologica

Trattamento farmacologico Monitoraggio degli interventi proposti Consulenza alla famiglia Attività di ricerca Dall'elaborazione all'Attuazione
Profilo Multidimensionale
Visione video casa scuola
Osservazione a scuola
Colloqui con genitori ed operatori



Progetto



Relazione scritta Consulenza famiglia ed operatori



Follow-up (ogni 8 mesi) Monitoraggio continuativo (su richiesta)

Conclusioni

Strategie metodologiche

- pianificazione attività proposte
- prevedibilità e attività chiare
- strutturazione spazio, schemi della giornata e sistema di lavoro
- sobrietà, pulizia ambiente
- insegnamento 1:1, compagno tutor, piccolo gruppo
- sistemi aumentativi- alternativi di comunicazione
- strategie in linea con i risultati delle ricerche neuropsicologiche

Rete

- formazione degli operatori
- colloqui periodici
- visite, osservazioni e filmati a scuola
- compliance e partnership con la famiglia

Creazione della rete:



Riferimenti Bibliografici

lanes e Cramerotti (2002) "Comportamenti problema e alleanza psicoeducative". Ed Erickson

Jordan e Powell (1995) "Autismo e intervento educativo". Ed Erickson

Micheli (1999) "Autismo: verso una migliore qualità della vita". Laruffa ed.

Micheli e Zacchini (2001) "Verso l'autonomia". Vannini ed.

Schopler et al. (1995) "Attività didattiche per autistici", ed. Masson

Schopler et al. (1991) "Strategie educative nell'autismo", ed. Masson

Visconti P. (2003). "L'approccio TEACCH". In Trattato di Neurologia Riabilitativa a cura di Formica M.M., capitoli XXVII.

Visconti et al. (2002) "Autismo e integrazione sociale", Laruffa Ed.