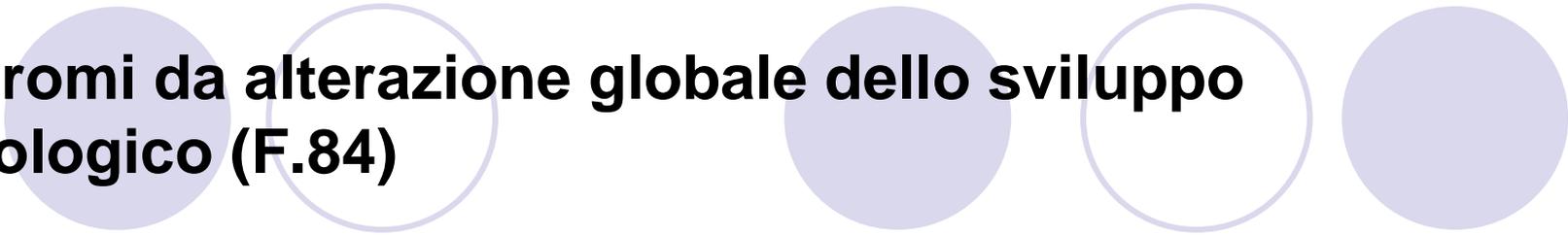


L'AUTISMO

Dispense a cura di
Dott.ssa Chiara Baiamonte





Sindromi da alterazione globale dello sviluppo psicologico (F.84)

Gruppo di sindromi caratterizzato da anomalie qualitative delle interazioni sociali e delle modalità di comunicazione, e da un repertorio limitato, stereotipato, ripetitivo di interessi e attività.

Autismo infantile (F.84) compromissione dello sviluppo che si rende manifesta prima dei tre anni, e da un tipo caratteristico di funzionamento anormale nelle aree dell'interazione sociale, della comunicazione e del comportamento, che è limitato e ripetitivo. Il quadro compare nei maschi tre o quattro volte più spesso rispetto alle femmine.

Sindromi da alterazione globale dello sviluppo psicologico (F.84)

- **Autismo atipico (F84.1)**
- **Sindrome di Rett (F84.2)**
- **Sindrome disintegrativa dell'infanzia di altro tipo (F84.3)**
- **Sindrome iperattiva associata a ritardo mentale e movimenti stereotipati (F84.4)**
- **Sindrome di Asperger (F84.4)**
- **Altre sindromi da alterazione globale dello sviluppo psicologico (F84.8)**
- **Sindrome non specificata da alterazione globale dello sviluppo psicologico (F84.9)**

Variabilità nelle manifestazioni del disturbo

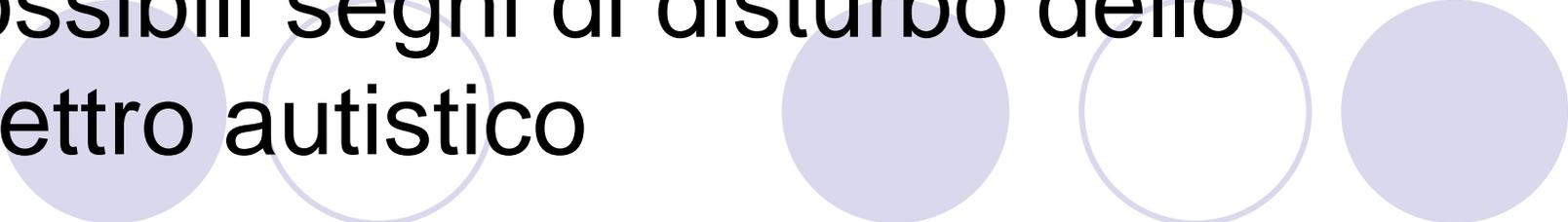


- L'autismo e i disturbi dello spettro autistico comportano difficoltà di entrare in rapporto con gli altri e di stabilire relazioni interpersonali, di comunicare (con gesti, parole o simboli) e di pensare
- Questi problemi di sviluppo possono manifestarsi in modo diverso e comparire in diverse combinazioni

Problemi principali nei Disturbi dello Spettro Autistico (domande dell'osservatore)

- 1) Il bambino fa fatica a stabilire intimità e calore?
- 2) Il bambino comunica attraverso gesti ed espressioni emotive?
- 3) Quando il bambino comincia a dire le prime parole, le usa per una comunicazione significativa?

Possibili segni di disturbo dello spettro autistico



Non presenza di tre abilità di base:
creazione intimità, partecipazione a scambio continuo di gesti emotivi, uso delle prime parole e primi simboli con intenzionalità emotiva

Il grado di compromissione di questi tre processi rispetto al livello previsto per l'età del bambino potrebbe indicare il livello di gravità del disturbo autistico

Sintomi secondari



- Tendenza alla perseverazione (es. allineare ripetutamente oggetti)
- Tendenza ad agitare le mani o ad autostimolarsi (es. fissare ventilatore, sfregare ripetutamente punto sul pavimento...)
- Ripetizione di parole in modo stereotipato o declamare interi libri letti o programmi visti in televisione
- Ristretta gamma di interessi

Segni nei primi mesi e primi anni di vita
ATTENZIONE CONDIVISA E REGOLAZIONE
(inizio: 0-3 mesi)

Segni precoci: assenza di attenzione prolungata
a una varietà di stimoli visivi o sonori

Sintomi associati: comportamento
autostimolatorio o senza scopo



Segni nei primi mesi e primi anni di vita

COINVOLGIMENTO E RELAZIONE

(inizio: 2-5 mesi)

Segni precoci: assenza coinvolgimento o brevi manifestazioni di gioia, anziché un coinvolgimento intenso e prolungato

Sintomi associati: isolamento o ritiro

Segni nei primi mesi e primi anni di vita

INTERAZIONI EMOTIVE INTENZIONALI

(inizio: 4-10 mesi)

Segni precoci: assenza di interazioni o interazioni reciproche di breve durata, di cui raramente viene presa l'iniziativa (nella maggior parte dei casi il bambino si limita a reagire)

Sintomi associati: comportamento imprevedibile (casuale o impulsivo)

Segni nei primi mesi e primi anni di vita

SERIE PROLUNGATE DI SCAMBI RECIPROCI DI
SEGNALI EMOTIVI E PROBLEM SOLVING
CONDIVISO (es. Attenzione congiunta)

(inizio:10-18 mesi)

Segni precoci: incapacità di iniziare e mantenere
molteplici interazioni sociali reciproche in successione
o scambi consecutivi di segnali emotivi

Sintomi associati: comportamento ripetitivo o
perseverazione

Segni nei primi mesi e primi anni di vita

CREAZIONE DI COLLEGAMENTI TRA LE IDEE: IL PENSIERO LOGICO

(inizio:30-42 mesi)

Segni precoci: assenza di parole o ricorso a «copioni» memorizzati, accompagnati da un uso non logico, bensì apparentemente casuale delle idee

Sintomi associati: comportamento irrazionale o uso illogico o non realistico delle idee

Segni nei primi mesi e primi anni di vita

CREZIONE DI IDEE

(inizio: 18-30 mesi)

Segni precoci: assenza o ripetizione meccanica di parole (es. il bambino ripete ciò che sente dire da altri)

Sintomi associati: ecolalia e altre forme di ripetizione di cose sentite o viste

Trattamenti disponibili

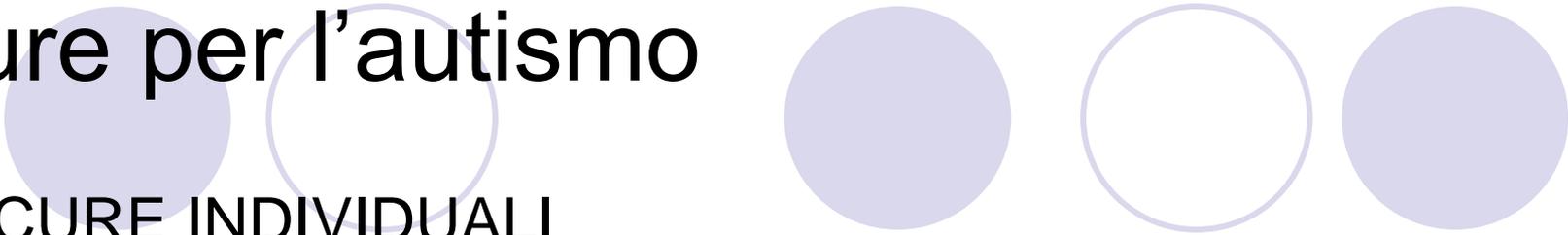
- Programmi educativi con un campo di intervento limitato, che prevedono esercizi ripetitivi per l'insegnamento di abilità isolate
- Approcci di tipo comportamentale che agiscono prevalentemente sui comportamenti superficiali, riservando minore attenzione alle relazioni, alle differenze individuali e alle basi dello sviluppo cognitivo
- Approcci biomedici che non sono parte di un programma di intervento globale

Modello DIR/Floortime

Greenspan S.I., Wieder S. 2007

- Mostra come usare una serie di interventi in modo integrato, allo scopo di promuovere l'acquisizione delle capacità evolutive indispensabili per relazionarsi con gli altri, comunicare e pensare

Cure per l'autismo



1) CURE INDIVIDUALI

- -Psicoterapia intensiva preparatoria, poi
- -Psicoanalisi infantile
- *psicomotricità
- *lavoro sull'interazione
- * logopedia (attraverso vari passaggi) : comunicazione gestuale (e/o linguaggio dei Segni; interazioni comunicative e pragmatiche)
- Linguaggi per immagini (più o meno simboliche) soggetti, azioni, oggetti, trasformazioni prodotte dalle azioni....

Cure per l'autismo

- Giochi sulle sensazioni/percezioni acustiche (identificazione dei suoni, con varie funzioni per/ sul destinatario)
- Giochi sulla motricità orale
- Sulla produzione sonora
- Sui ritmi corporei e interpersonali
- Sulle stringhe sonore senza chiaro significato (piacere di produrle)

Con primi significati condivisi..., con diverse funzioni...fino alla possibilità di individuare, narrare storie (che è anche lo scopo della psicoterapia, dove però si cerca di costruire e narrare, in filigrana, la propria storia, o le storie delle proprie esperienze ed elaborazioni e significazione dell'esistenza)

- 2) CURE GRUPPALI (4- 5 bambini con tre terapeuti, più volte alla settimana)
- 3) ORGANIZZAZIONE ISTITUZIONALE

Lavoro con gli insegnanti

- a) **Formazione personale** di ciascuno , sul 'fare l'insegnante'
- Sul 'fare l'insegnante di un bambino con bisogni speciali'
- Sullo sviluppo psicomotorio, cognitivo, affettivo-simbolico , comunicativo di un bambino 'normale', sul pensiero di un bambino 'normale', sulla motivazione ad apprendere, sulla sua 'capacità di stare da solo' e di 'stare in due', di 'stare in gruppo'...
- Sul fare l'insegnante di un bambino con 'bisogni speciali', connessi alla sua modalità di 'essere al mondo', 'stare al mondo', di fronteggiare- elaborare l'angoscia, di sopportare la frustrazione (di non avere tutto e subito) ed i limiti imposti dalla realtà (rispetto alle fantasie) e dall'educazione in corso...

Lavoro con gli insegnanti

● **b) Lavoro specifico**

- Lavoro continuo, in piccolo gruppo (condotto da uno specialista esterno),
- per affinare le capacità di osservare ed interagire con il bambino con bisogni speciali e la sua famiglia, di quel bambino specifico, con continui approfondimenti di episodi derivati dalla vita quotidiana, attenti ai dettagli, per cogliere le modalità specifiche di attenzione, sintonizzazione emotiva, sensazione, percezione, rappresentazione, comunicazione (gestuale e verbale) di quel bambino in quel contesto, con quell'insegnante, quel compagno...
- per contenere le angosce connesse alla relazione lavorativa specifica, per elaborare la frustrazione, per mantenere vivo l'investimento e la speranza realistica nello sviluppo, crescita, apprendimento (dall'esperienza)
- Ricerca e studio, riflessione continua sul significato di ciò che si osserva (a vari livelli di lettura possibili) e sulle proposte ulteriori che giorno per giorno possono essere introdotte, a vari livelli (per es. studio del Metodo Floortime o DIR)

Interventi possibili con il bambino a rischio autistico

- Intervento rapido e intensivo con i genitori
- Con i genitori (la mamma) e il bambino
- Costruendo progressivamente un'atmosfera di 'fiducia reciproca', di collaborazione, di sospensione del giudizio, ma di ricerca dell'incontro 'profondo', emozionante, di comprensione delle fantasie in gioco (anche inconsapevoli) a partire dalla sensorialità corporea
- Per 'ascoltare e capire' la loro angoscia e le angosce del bambino
- Connessi ai loro incontri e/o a traumi in elaborati o ad uno stato misconosciuto di depressione
- Per distinguere i sensi di colpa dai sensi di impotenza (che spesso sono confusi)
- Per lenire le angosce, ridimensionare le paure, riattivare le speranze e gli 'investimenti'

Interventi possibili con il bambino a rischio autistico

- Per recuperare l'immagine interiore della genitorialità (anche attraverso fantasie, sogni, incubi in gravidanza e dopo; attraverso le sensazioni e associazioni suscitate dall'aver il 'bambino nella pancia' e poi nei primi contatti)
- Di un bambino, del loro bambino (movimenti di 'appropriazione-affiliazione', o di inconsapevole rifiuto o 'estraneità')
- Dei bisogni essenziali del bambino (continuità e affidabilità dell'ambiente, modalità per alleviare le angosce di separazione, per 'ri-trovarsi', per cercarsi, per interagire, per trovare modalità di 'attenzione condivisa', per recuperare o instaurare una 'sintonizzazione emotiva' profonda, un investimento affettivo e simbolico sul corpo, un 'corpo vivo e con passioni')

Interventi possibili con il bambino a rischio autistico

- Per migliorare le capacità di osservare, sentire e capire gli 'stati psicofisici' del bambino, i suoi comportamenti, i 'moti' del suo animo e i propri, di adulto, genitore in difficoltà, in crisi
- Per sostenere lo sviluppo della memoria quotidiana, della capacità di attribuire significati e senso (condiviso e condivisibile), per costruire un 'piccolo mondo stabile', attento, partecipe, 'unico' attorno al bambino e con il bambino, che veda e senta anche con i suoi occhi, che contribuisca al senso di continuità dell'esistenza e della con-di-visione, al senso dell'attesa del ritorno, del soddisfacimento del bisogno, della scoperta del desiderio, oltre che delle paure che portano ad evitare il contatto interumano

QUALCOSA del genere si cerca di promuovere e sostenere anche con gli educatori e gli insegnanti

Obiettivi del metodo “Floortime”

- 1) Seguire le iniziative spontanea del bambino per avere accesso alla sua vita intellettuale ed emotiva e a ciò che gli piace (chiedendoci perché si comporta in quel modo)
- 2) Portare il bambino in un mondo condiviso facendo in modo che egli desideri essere parte di questo mondo insieme a noi. Logica uno: il bambino si sentirà più vicino se si renderà conto che rispettiamo i suoi interessi e li condividiamo.

Dopo che il bambino avrà provato piacere nell'interagire con noi potremo aiutarlo ad acquisire ciascuna delle abilità fondamentali di relazioni, comunicazione e pensiero descritte. Poi si tratterà, per ogni abilità e livello di suscitare in lui il desiderio di acquisire le nuove capacità descritte.

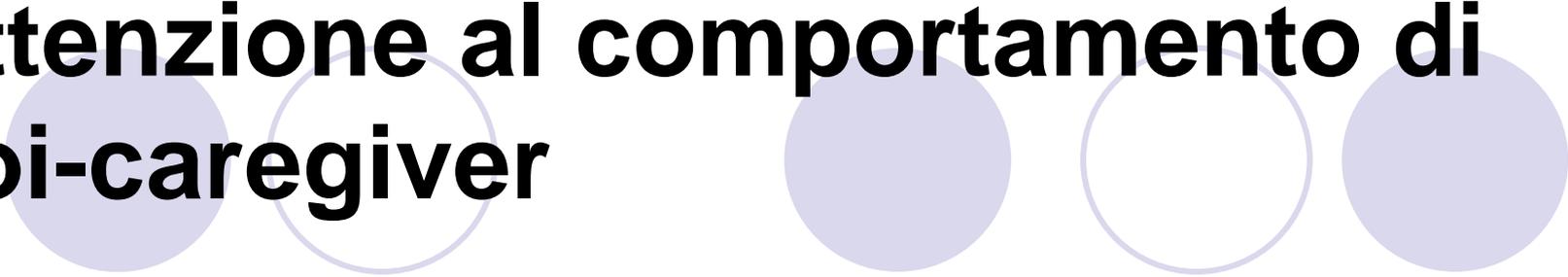


Obiettivi del metodo “Floortime”

Talora (limitate capacità di attenzione e difficoltà di integrare l’attenzione per persona ed oggetti) occorre unirsi al suo gioco, diventando personaggi della storia ma evitando di avere un comportamento invadente.

Talvolta è sufficiente aiutare il bambino a raggiungere i propri obiettivi.

Attenzione al comportamento di noi-caregiver



Quali sono i nostri punti di forza naturale, quali i nostri punti deboli? Cosa ci viene facile fare?

Esempio: persona piena di energia è ideale per bambini iporeattivi ma potrebbe avere difficoltà a calmare il bambino.

Quali le nostre reazioni al comportamento di un bambino?

Per esempio: se il bambino ci evita lo interpretiamo come un rifiuto verso noi e ci chiudiamo smettendo di provarci o diventiamo troppo invadenti e cerchiamo di forzarlo a prestarci attenzione?

Imparare con il “Floortime”

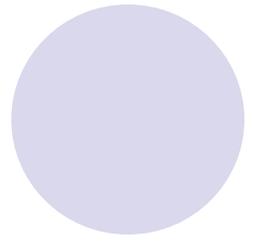
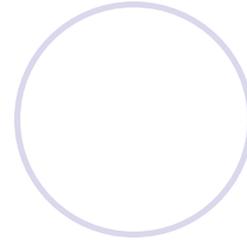
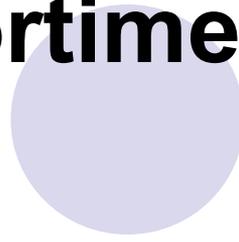
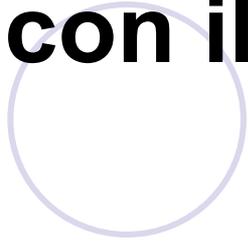
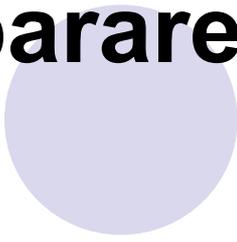


Non si tratta di fare la cosa giusta o sbagliata, ma è un processo in cui gli adulti e il bambino imparano continuamente.

Occorre lasciarsi coinvolgere ed interagire con il bambino al livello fondamentale dei suoi interessi perché abbia una ragione per voler giocare con lui.

Occorre iniziare osservando il comportamento per alcuni minuti per scoprire i suoi veri interessi al di là del suo comportamento specifico.

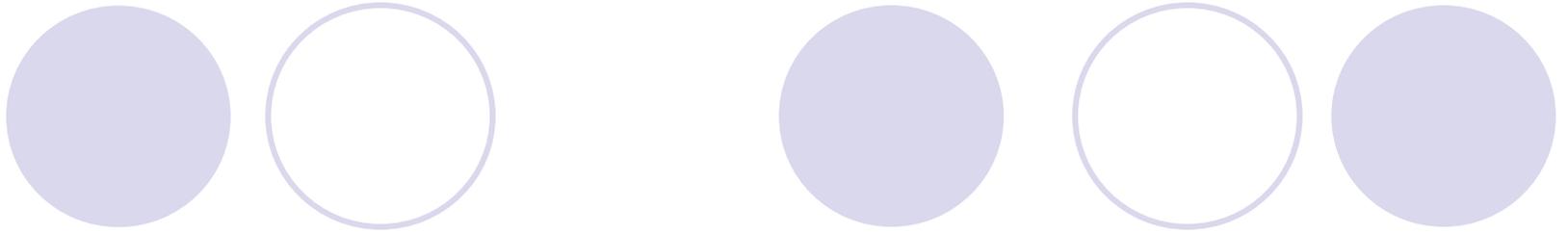
Imparare con il “Floortime”



Quando arriverà a non temere più nostre interferenze nelle attività che desidera fare, ci lascerà partecipare al suo gioco (scoprendo che giocare insieme è più divertente che giocare da soli).

Si possono usare giocattoli o se stessi.
Sostenere l'attribuzione di un significato simbolico al gioco e all'interazione.

Al termine di una sessione fermarsi ed analizzare l'accaduto.



Concludendo la presentazione sulla
'psicopatologia', voglio

sottolineare che il 75% dei pazienti
psichiatrici adulti era malato già da
bambino.

Il lavoro con l'infanzia, con i genitori, gli
insegnanti, gli educatori ha un alto valore
preventivo oltre che curativo ed educativo.