

INDICE

Contenuti del cofanetto «L'autismo»	6
Quadri clinici dei vari disturbi dello spettro autistico	10
Epidemiologia	18
Le cause dell'autismo (eziologia) e le sue basi neurobiologiche	18
Screening precoce	22
La diagnosi	24
Terapie mediche in situazioni difficili e di comorbidità	35
Interventi psicoeducativi e abilitativi/riabilitativi	39
– Attivazione Emotiva con Reciprocità Corporea	
– L'intervento educativo strutturato	
– Comunicazione Aumentativa e Alternativa	
– Interventi psicoeducativi e strategie comportamentali	
– Metodi e approcci specifici di intervento	
Esempi di interventi psicoeducativi in ambiti specifici	66
– Interventi psicoeducativi sulle abilità cognitive e metacognitive	
– Interventi psicoeducativi sull'intersoggettività, reciprocità e abilità sociali interpersonali	
– Interventi psicoeducativi sul gioco	
– Interventi psicoeducativi sulle abilità scolastiche in classe	
– Interventi psicoeducativi sulla sessualità	
Evoluzione dei disturbi dello spettro autistico. I bambini che escono dall'autismo (<i>off autism</i>)	72
La costruzione dell'alleanza con la famiglia	74
– La co-costruzione collaborativa del gruppo e il recupero dei saperi esperienziali dei genitori	
– Formazione di competenze educative nei genitori	
– Il sostegno psicologico e l'elaborazione congiunta	
– Guardare nella prospettiva del Progetto di vita adulta: i «programmi respiro» (respite care) per le famiglie	
Le associazioni di familiari e di persone con disturbi dello spettro autistico	81
Bibliografia	83

Forse l'autismo, o meglio i disturbi dello spettro autistico, rappresentano oggi in modo esemplare come possano cambiare le cose nei confronti di un disturbo. Negli ultimi 60 anni, dagli anni 40, in cui Leo Kanner e Hans Asperger individuaronero per primi questa patologia, sono cambiate veramente tante cose: le ipotesi sull'origine del disturbo, le metodiche di intervento, le modalità di diagnosi, l'atteggiamento degli operatori nei confronti dei familiari, il ruolo della scuola e le modalità di integrazione.

Però, nonostante questo progresso, di cui si renderà conto nelle pagine seguenti e nelle interviste video contenute nel DVD, rimangono ampie zone di incertezza, di dubbio e di problematicità: l'eziologia precisa, dal punto di vista biologico; la possibilità di compiere precocemente diagnosi corrette; le modalità più efficaci per realizzare interventi realmente efficaci nei contesti naturali di vita del soggetto con disturbi dello spettro autistico; i percorsi di vita indipendente, lavorativa e adulta. E non sono i soli, altri ne incontreremo nelle pagine seguenti.

Quadri clinici dei vari disturbi dello spettro autistico



Cosa caratterizza un disturbo collocabile nello «spettro autistico» e come si manifesta tipicamente? I disturbi collocabili in questa ampia gamma di disabilità/diversità si presentano con una grande variabilità, alcuni con deficit nelle diverse aree caratteristiche (vedi la definizione riportata più avanti in questo paragrafo) di gravità tale da rendere appropriato il termine disabilità nella sua accezione comune; altri presentano

situazioni di funzionamento del tutto eccentriche, bizzarre, con aree di funzionamento eccellente o addirittura eccezionale e altre variamente deficitarie (Asperger, 2003). In questi casi è più appropriato parlare di diversità.

Al di là di questa grande variabilità di espressione, vi sono comunque degli aspetti centrali, caratteristici, che si ritrovano nelle diverse situazioni personali.

Le definizioni e le classificazioni oggi maggiormente condivise e utilizzate a livello internazionale (DSM-IV-TR e ICD-10) si basano

principalmente sulla descrizione del comportamento tipico del disturbo autistico.

Il DSM-IV-TR (APA, 2002) propone, ad esempio, la triade sintomatologica tipica che definisce il Disturbo Autistico: *compromissione qualitativa dell'interazione sociale* (es. compromissione nell'uso di comportamenti non verbali come lo sguardo diretto, l'espressione mimica, posture, gesti, ecc.); *compromissione qualitativa della comunicazione* (es. ritardo o totale mancanza dello sviluppo del linguaggio parlato senza tentativi di trovare forme di comunicazione alternative o, se presente linguaggio adeguato, compromissione nella capacità di iniziare e sostenere una conversazione, uso di un linguaggio stereotipato/ripetitivo, mancanza di giochi di simulazione o di imitazione sociale); *modalità di comportamento, interessi e attività ristretti, ripetitivi e stereotipati* (es. anomali interessi ristretti e stereotipati, sottomissione rigida a rituali specifici, manierismi motori stereotipati e ripetitivi).

Nell'ICD-10 (OMS, 1992) l'*Autismo infantile* viene definito come una sindrome caratterizzata da: presenza di una compromissione dello sviluppo che si manifesta prima dei 3 anni; un tipo caratteristico di funzionamento anormale nelle aree dell'interazione sociale, della comunicazione e del comportamento, che è limitato, stereotipato e ripetitivo. In aggiunta a queste specifiche caratteristiche diagnostiche, è frequente che i bambini autistici mostrino una varietà di altri problemi non specifici, come fobie, disturbi del sonno e dell'alimentazione, aggressività (anche autodiretta) e reazioni di collera.

Gli altri disturbi che rientrano nella categoria dei Disturbi pervasivi dello sviluppo sono il *Disturbo di Asperger*, il *Disturbo di Rett*, il *Disturbo Disintegrativo della fanciullezza* e il *Disturbo Pervasivo dello sviluppo non altrimenti specificato*, una categoria che viene utilizzata nei casi in cui la triade sintomatologica tipica è presente solo in parte. A queste vanno aggiunte le ulteriori categorie presenti solo nell'ICD-10 (1992) di *Autismo Atipico* e *Sindrome iperattiva associata a ritardo mentale e movimenti stereotipati*.

Analizziamo un po' più nel dettaglio le caratteristiche più tipiche del funzionamento psicologico di una persona con disturbi dello spettro autistico.



Vedi sezione
**«Orientamenti della
ricerca»**
in «Articoli»

1. Le difficoltà di interagire con l'altro sviluppando l'intersoggettività

Il bambino con autismo nasce con deficit più o meno gravi nella predisposizione normalmente innata a entrare in contatto con gli altri, principalmente i suoi genitori e con difficoltà sviluppa le varie capacità di intersoggettività quali:

- attenzione congiunta
- imitazione
- emozione congiunta
- intenzione congiunta
- scambio di turni (ad esempio anche nel gioco)
- e di interazione sociale (Xaiz e Micheli, 2001).

Quando un bambino è colpito da autismo questi comportamenti che costituiscono l'intersoggettività (sia primaria che secondaria) possono non comparire o comparire in ritardo o in forma deviata. Possono inoltre essere aggravati da deficit sensoriali e/o motori, oppure avere uno sviluppo molto lento.

Inoltre, in queste situazioni di difficoltà, non viene maturata nemmeno la *motivazione sociale*, ossia quel tipo di motivazione in grado di stimolare la ricerca di esperienze intersoggettive che portano alla sperimentazione e all'acquisizione delle abilità sociali (Xaiz e Micheli, 2001).

Sono compromesse anche la capacità di condividere emozioni e stati mentali, di portare avanti interazioni finalizzate, di elaborare simbolizzazioni, specialmente nella rappresentazione mentale di situazioni e regole sociali, di sviluppare competenze/abilità relazionali (Gutstein e Sheely, 2005a; b).

2. Le difficoltà cognitive di conoscere e comprendere gli stati mentali propri e altrui e i loro rapporti con i comportamenti

Il bambino con autismo sembra incapace di riflettere su ciò che accade nella propria mente, comprendendone le varie attività cognitive, metacognitive, affettive, motivazionali, nelle loro differenze e nei loro rapporti con eventi e comportamenti, oltre che con ulteriori stati mentali. In altre parole, il bambino con un deficit di «teoria della mente», come viene definita questa particolare condizione, è carente rispetto alle proprie dimensioni psicologiche e soprattutto incapace di «leggere la mente» dell'altro. Incapace di sentire e comprendere ciò che l'altro

pensa, sente, desidera, e di come queste attività mentali incidono sui comportamenti dell'interlocutore (Howlin, Baron-Cohen e Hadwin, 1999).

Il concetto di «teoria della mente» fa quindi riferimento

all'abilità di inferire gli stati mentali degli altri, vale a dire i loro pensieri, opinioni, desideri, intenzioni e così via, e 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-Cohen e Hadwin, 1999, p. 9)

Nell'iter evolutivo, il bambino apprende, interagendo con gli altri, come i suoi stati mentali vengono definiti, come vengono messi in rapporto ai suoi comportamenti, come sono gli stati mentali degli altri e come questi si rapportano con i loro comportamenti. Si sviluppa cioè la capacità di *metarappresentazione mentale*.

Un ulteriore ambito di ricerca particolarmente interessante per i disturbi generalizzati dello sviluppo che qui accenniamo solo brevemente, ma che avrà certamente un ampio sviluppo negli anni futuri, è quello legato alla *teoria della simulazione mentale*.

Fondamento di questa teoria è la scoperta dei neuroni specchio (Rizzolatti e Sinigaglia, 2006), ossia neuroni motori che si attivano sia quando una persona compie una determinata azione, sia quando vede un'altra persona fare la stessa azione. Ciò accade anche quando la parte finale dell'atto non è esplicita, ad esempio viene nascosta. Questo permette di dire che i neuroni a specchio sono in grado di codificare le azioni in funzione del loro scopo, collocandosi quindi a livello delle intenzioni. Gli studi condotti hanno evidenziato che anche le azioni a contenuto emotivo sono fortemente legate a queste dinamiche:

Il riconoscimento delle emozioni altrui poggia su un insieme di circuiti neurali che per quanto differenti condividono quella proprietà specchio già riscontrata nel caso della comprensione delle azioni [...]. È stato possibile studiare sperimentalmente alcune emozioni primarie: i risultati mostrano chiaramente che osservare negli altri una manifestazione di dolore o di disgusto attiva lo stesso substrato neurale sotteso



DVD-VIDEO

Vedi filmato

«I neuroni specchio»
di V. Gallese

alla percezione in prima persona dello stesso tipo di emozione. Un'altra conferma viene da studi clinici su pazienti affetti da patologie neurologiche: una volta persa la capacità di provare ed esprimere una data emozione diventa impossibile anche riconoscerla quando espressa dagli altri. Come nel caso delle azioni, anche per le emozioni si può parlare di una comprensione immediata che non presuppone processi cognitivi di tipo inferenziale o associativo [...]. La comprensione immediata delle emozioni degli altri è il prerequisito necessario per quel comportamento empatico che sottende larga parte delle nostre relazioni interindividuali». (Rizzolatti e Sinigaglia, 2006)

3. Le difficoltà percettive e cognitive di costruire dalle stimolazioni esterne un «tutto» coerente e globale

Il bambino con autismo è fortemente attratto e ancorato ai dettagli degli oggetti e delle situazioni che incontra. Egli elabora l'esperienza in modo frammentato, segmentato, senza ricostruire un tutto sensato e coerente, una «figura» significativa. Il funzionamento percettivo-cognitivo sembra mancare di una capacità di «coerenza centrale», per sintetizzare in qualcosa di unico, coerente e significativo la massa di stimolazioni e di informazioni percepite.

Il problema dell'iperselettività nell'autismo è raccontato con il rigore di uno studioso ma anche con la tenerezza di una mamma nel testo di Hilde De Clercq *Il labirinto dei dettagli* (2006).

Attraverso il racconto della sua esperienza con il figlio autistico Thomas, l'autrice mostra come una caratteristica chiave dello stile cognitivo nell'autismo sia il «pensare in dettagli», cioè un'estrema sensibilità ai particolari, da rilevare e combinare in gran numero prima di riuscire a trarne un insieme unitario e dotato di senso. Suo figlio, ad esempio, si fida solo delle donne bionde con la coda di cavallo come la sua mamma; quando il nonno va via, lo saluta solo se viaggia nella macchina verde; adora il gelato, ma il pistacchio deve essere in fondo, l'arancia in mezzo e la fragola in cima.

L'autrice descrive inoltre le conseguenze di questa specifica modalità cognitiva sulla triade delle difficoltà nella comunicazione, comprensione sociale e immaginazione, con indicazioni importanti per lo sviluppo di programmi educativi e di relazioni positive con le persone con autismo.

Ciò viene attribuito a una carenza generale nelle modalità di elaborare le informazioni con una riduzione della normale tendenza a elaborarle nel contesto, dando prevalente rilievo all'immagine generale. Nell'autismo, invece, c'è la tendenza a concentrarsi sul particolare a spese dell'immagine generale: una carenza di coerenza centrale (Frith, 1989). A questa teoria se ne collega una più recente che propone un basso livello di collegamento (o connettività) tra aree lontane e uno eccessivo in un'area limitata come spiegazione di questa tendenza spiccata alla ripetizione e dell'iperselettività (Brock et al., 2002).

4. Le difficoltà a organizzare, pianificare e autoregolare i comportamenti, anche in modo flessibile e creativo

Il bambino con autismo trova rilevanti difficoltà nelle cosiddette *funzioni esecutive* (capacità di pianificazione superiore e di autoregolazione metacognitiva), per cui mantiene attiva continuamente l'attenzione con grande difficoltà, formula difficoltosamente piani di azione e li porta avanti altrettanto incostantemente; inibisce con fatica la tendenza a rispondere in modo impulsivo, non usa feedback ambientali per correggere i propri comportamenti, monitorandoli continuamente e non ridirige flessibilmente le proprie strategie comportamentali o cognitive (Schopler e Mesibow, 1998).

Quindi, accanto all'ipotesi di uno specifico deficit sociale/cognitivo alla base dei sintomi evidenziati nell'autismo, recentemente è stato suggerito anche che il disordine sia caratterizzato da una più generale difficoltà nei sistemi responsabili del controllo e della pianificazione del comportamento. Concretamente le difficoltà a livello di inibizione e di flessibilità – che possono essere evidenziate attraverso test quali il *Wisconsin Card Sorting Test (WCST)* – si collocano a livello di procedure quali: la capacità di inibire una risposta o di posticiparla a un momento più appropriato, l'abilità di pianificare una sequenza di azioni, la capacità di rappresentarsi un compito, selezionando informazioni rilevanti da trattenere in memoria (memoria di lavoro), la flessibilità con la quale l'attenzione viene guidata, ecc. (De Meo, Vio e Maschietto, 2000).

5. Le difficoltà a usare i codici comunicativi verbali e non verbali

Il bambino con autismo, come abbiamo visto, presenta un deficit nell'intento comunicativo, e cioè nella «volontà» e nella «disponibilità»

di coinvolgere un altro nei propri interessi e nei propri stati d'animo e significati. Su questo deficit fondamentale di reciprocità e interazione sociale si innestano i vari deficit nei «mezzi» di cui normalmente si serve la comunicazione. Dunque riscontriamo deficit di produzione e ricezione verbale, con frequenti gergolalie, ecolalie immediate e differite, stereotipie verbali e inversioni pronominali (Quill, 2007).

In molte situazioni, inoltre, è richiesto al bambino autistico anche di scoprire, usare e fare proprie funzioni più avanzate della sfera comunicativa, quelle che tipicamente nell'autismo sono meno utilizzate e più carenti, e che hanno bisogno di un linguaggio verbale per potersi esprimere con un minimo di efficienza, andando oltre quindi alla richiesta e al rifiuto, alle *routine* sociali elementari del saluto, dell'espressione minima di stati d'animo o emozioni, ecc. Ottenere insomma ciò che a tutti i genitori e gli operatori che lavorano a stretto contatto con bambini autistici sta a cuore: sentire un racconto, poter scambiare informazioni, esprimere commenti e giudizi, ecc. (Freeman e Dake, 2007).

Troviamo poi anche deficit nella postura, nell'uso dello sguardo, nella gestualità e nella mimica. Sono spesso deficitari anche l'intonazione, il ritmo e le pause nell'eloquio, che costituiscono anch'essi una parte di forte rilevanza comunicativa del discorso (Watson et al. 1997).

Naturalmente, questi deficit si legano con quelli nell'interazione sociale e nel comprendere come «ci si deve comportare in situazioni sociali» (Gutstein e Sheely, 2005a; b; Smith, 2006).

Parlando di autismo non possiamo certo trascurare poi anche le enormi potenzialità offerte dai linguaggi non verbali: gesti e segni, simboli scritti, disegni e immagini significative (Dyrbjerg e Vedel, 2008; Dixon, 2008), tipiche delle tecniche di *Comunicazione Aumentativa Alternativa* che avremo modo di approfondire più avanti (Goldman, 2006).

6. Le difficoltà di gioco sociale e simbolico (far finta)

L'area del gioco è fortemente compromessa, sia per quanto riguarda i giochi con una fondamentale base interattiva - e questo era perfettamente prevedibile dai deficit interpersonali e comunicativi - ma anche per quanto riguarda i giochi di finzione, in cui il bambino «trasforma» una cosa in un'altra e la fa diventare simbolo di altro. La matita diventa una spada con cui trafiggere una gomma, che simboleggia il drago cattivo. Ma per fare questa attività mentale, il bambino deve sapersi sganciare da una visione e interpretazione «letterale» e percettiva del

mondo e collocarsi su un piano di elaborazione simbolica, che astrae e finge, come abbiamo già avuto modo di sottolineare parlando di teoria della mente (Howlin, Baron-Cohen e Hadwin, 1999). Queste sono tutte cose cognitivamente molto difficili per un bambino con autismo. Il fatto che un bambino ripeta spesso attività o comportamenti/frasi visti o sentiti può purtroppo soltanto significare che ripete meccanicamente tali input, senza le dimensioni cognitive e interpersonali del gioco. E questo aspetto ci porta a riflettere su un altro nodo cruciale del funzionamento autistico.

7. I comportamenti ripetitivi, stereotipati, ristretti e talvolta problematici

In questa area vengono compresi i vari comportamenti e atteggiamenti «bizzarri» che possono arrivare fino a veri e propri comportamenti problema gravi (ad esempio autolesionismo, picacismo) (Ianes, 1992).

Spesso il bambino con autismo ha interessi selettivi e ristretti, per poche cose o situazioni o addirittura parti di oggetti. Su questi aspetti può mostrare un interesse totale, ossessivo e rigido: nel caso non possa perseguire tale interesse vivrà con emozioni negative forti questa frustrazione.

Può anche sottoporsi a lunghi rituali e abitudini compulsive, con lo scopo di esercitare un totale controllo sull'ambiente e sull'ansia da cambiamento improvviso e da imprevedibilità. In molti casi la ricerca di stabilità e di regolarità dell'ambiente e delle routine è fondamentale. Il bambino con autismo può apprendere e usare in modo pervasivo sequenze di comportamenti stereotipati con funzione autostimolatoria motoria, cinestetica, tattile, olfattiva, ecc. (Ianes e Cramerotti, 2002).

Con questi comportamenti ripetitivi può autogenerarsi stimolazioni piacevoli e gratificanti, oppure ridurre l'impatto percettivo spiacevole di stimoli ambientali per i quali ha un'ipersensibilità. In alcuni casi si presentano anche comportamenti autoaggressivi o eteroaggressivi, che spesso hanno una funzionalità comunicativa, sono cioè un «messaggio» rivolto a chi può controllare l'ambiente, fornendo effetti gratificanti o rimuovendo situazioni vissute come spiacevoli dal bambino con autismo.

Questi comportamenti sono spesso una drammatica presenza nel repertorio comportamentale delle persone con autismo e sono proba-

bilmente uno dei maggiori ostacoli nella relazione e all'attuazione di interventi educativi. Carr et al. (1998) propongono, a questo proposito, un'analisi del significato interpersonale di un'ampia gamma di comportamenti problema presenti nell'autismo. Essi sono visti come precisi atti di comunicazione, «messaggi» non sempre facili da interpretare, ma il cui senso è spesso empiricamente verificabile. Se il comportamento problema è comunicazione, lo dovrà essere anche il suo trattamento: esso perciò non può limitarsi al tentativo di ridurre o eliminare il comportamento in questione, ma deve puntare a identificarne la funzione e insegnare forme alternative, più accettabili ed efficaci di comunicazione.

Epidemiologia

I dati più recenti indicano una prevalenza di 1 caso su 1000 ma se si considera lo spettro autistico la prevalenza sale a valori attorno allo 6 per 1000. Va notato che negli ultimi tre decenni c'è stato un progressivo aumento della prevalenza. Sembra infatti che tale condizione stia diventando sempre più diffusa, ma tale incremento può essere dovuto al fatto che si fanno sempre più diagnosi di tale disturbo, anche nei casi lievi, per una maggiore conoscenza e consapevolezza dei familiari e degli operatori, che oggi sono più presenti a livello territoriale.

È marcata la differenza di prevalenza tra maschi e femmine: per ogni femmina con autismo ci sono 3/4 maschi con questo disturbo. Tale condizione è diffusa ugualmente nelle varie popolazioni del mondo e nelle diverse condizioni socioculturali.

Le cause dell'autismo (eziologia) e le sue basi neurobiologiche

L'autismo è uno dei disturbi psichiatrici nei quali la componente genetica ha la massima importanza. La componente genetica è apparsa chiara dai numerosi studi condotti su gemelli che indicano una concordanza compresa tra il 60 e il 92% (a seconda che si tratti di Autismo o del più vasto spettro autistico) per gli omozigoti e riguarda invece lo 0-10% per gli eterozigoti (Muhle et al., 2004). Si tratta di differenti combinazioni geniche che chiamano in causa probabilmente

DVD-VIDEO

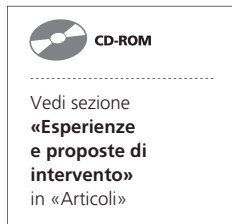


Vedi filmato
**«Ipotesi eziologiche
dell'autismo»**
di L. Zoccante

aiutarlo a leggere e interpretare situazioni sociali proprio partendo dalle inferenze che è possibile fare sugli stati mentali dell'interlocutore, dai comportamenti e dalle situazioni che lo circondano e che a loro volta lo vedono protagonista proprio con il suo comportamento e modo di relazionarsi.

Nello specifico sarà quindi importante andare a lavorare:

- sulla capacità di stabilire un comune focus di interesse con il proprio interlocutore (attenzione congiunta);
- sulla cognizione sociale, ossia capire e anticipare le intenzioni altrui;
- sull'uso dei simboli che permettono di padroneggiare codici verbali e paraverbali.



Partendo da queste premesse Howlin, Baron-Cohen e Hadwin (1999) si sono chiesti se sia possibile insegnare a «leggere la mente», ossia a comprendere gli stati psichici altrui. Partendo dall'analisi della letteratura esistente e basandosi sulla loro ampia esperienza professionale di lavoro con soggetti autistici, questi studiosi hanno messo a punto un programma educativo articolato in una serie di proposte e attività volte a:

- *Insegnare le emozioni*: riconoscimento delle espressioni del viso nelle fotografie; riconoscimento delle emozioni in disegni schematici; identificare le emozioni causate da situazioni, dal desiderio, da opinioni.
- *Insegnare gli stati informativi*: prospettiva visiva semplice (comprendere che persone diverse possono vedere cose diverse); prospettiva visiva complessa (non solo comprensione di ciò che le persone vedono, ma anche di «come» le persone vedono le cose); comprensione del principio «vedere porta a sapere»; prevedere azioni sulla base di ciò che una persona sa; comprendere le false credenze.
- *Sviluppare il gioco del «fare finta»*: gioco sensomotorio; gioco funzionale emergente e acquisito; gioco del «fare finta» emergente e acquisito; distinzione realtà/finzione.

La valutazione e il potenziamento delle capacità di riconoscere le emozioni e inferire gli stati mentali dell'altro sono inoltre possibili anche attraverso l'uso di un recente software educativo messo a punto da

Pinelli e Santelli (2005). Partendo da un'attenta valutazione iniziale è possibile individuare le aree maggiormente compromesse e che necessitano di un intervento educativo individualizzato e, di conseguenza, progettare e presentare al bambino un percorso di potenziamento centrato proprio su quelle che sono le difficoltà emerse.

Interventi psicoeducativi sull'intersoggettività, reciprocità e abilità sociali interpersonali

In genere i percorsi abilitativi in questa area partono dallo sviluppo di competenze base di intersoggettività primaria, come l'attenzione condivisa, il guardare l'altro, l'imitare, per arrivare a forme più evolute di reciprocità, condivisione, comprensione interpersonale ed empatia (Xaiz e Micheli, 2001; Quill, 2007). Lo sviluppo di queste competenze fa da base motivazionale e di senso allo sviluppo delle varie forme, verbali e non, di linguaggio e delle varie competenze affettive.

In questo campo sono interessanti, come abbiamo visto, gli studi sulle basi neurali della prima intersoggettività: i neuroni specchio, che sembrano spiegare la nascita e lo sviluppo delle capacità umane di imitare e comprendere l'altro, di cui osserviamo il comportamento.

Date queste premesse capiamo quindi la necessità di affrontare un lavoro specifico su questi

aspetti come, ad esempio, quello proposto nell'*intervento di sviluppo relazionale (RDI/Relationship Development Intervention*, Gutstein e Sheely, 2005a; b). Questo programma propone attività quotidiane, esercizi e giochi graduali volti a sviluppare la padronanza delle capacità relazionali e sociali, attraverso una vera e propria «simulazione vissuta» di rapporti umani da condurre in famiglia, a scuola, nella società, ecc. Nel percorso educativo i veri protagonisti del miglioramento relazionale sono infatti proprio i principali attori (familiari, insegnanti, amici, gruppo dei pari, ecc.) del contesto in cui la persona vive. Gli aspetti fondamentali sui quali questo metodo punta sono: l'attenzione rivolta verso l'altro, l'attenzione congiunta, il rispetto delle pause, l'ascolto dell'altro, le capacità esecutive di autoregolazione, la capacità di leggere la mente altrui, come comportarsi in modo appropriato in un determinato contesto seguendo le regole (le cosiddette *abilità strumentali*, uso di *copioni*),

DVD-VIDEO



Vedi filmato
**«Strategie e
interventi per la
promozione delle
abilità socio-
comunicative»**
di C. Xaiz

come iniziare una relazione/amicizia e come svilupparla (le cosiddette *abilità relazionali*), ecc.

In questa direzione si orienta anche l'uso di *storie sociali*, brevi racconti scritti specificamente per aiutare i soggetti autistici a capire come funziona il loro mondo sociale, a imparare come ci si deve comportare nei rapporti interpersonali e quindi, di conseguenza, utilizzare anche le forme comunicative più adatte e funzionali (Smith, 2006).

Interventi psicoeducativi sul gioco

In questo campo è rilevante il ruolo del gioco simbolico e di finzione, sia come criterio diagnostico che come grande categoria di obiettivi di apprendimento. Alla base dei deficit di gioco simbolico troviamo spesso, come abbiamo visto, difficoltà di «teoria della mente» e di conseguenza è consigliabile procedere parallelamente con percorsi cognitivi e ludici, oltre che interpersonali, volti anche allo sviluppo dell'intersoggettività (Xaiz e Micheli, 2001).

Le esperienze di gioco con i coetanei sono quindi piuttosto compromesse ed estremamente complicate per i bambini con autismo. La natura fortemente sociale e simbolica del gioco lo rende particolarmente difficile da comprendere, ma lo rende, allo stesso tempo, una priorità nello sviluppo e un veicolo particolarmente importante nel percorso terapeutico-abilitativo dei bambini con autismo. Senza queste esperienze fondamentali di gioco i bambini con autismo non possono acquisire la conoscenza sociale necessaria a fingere e coordinare il gioco con i coetanei. Diventa quindi fondamentale l'attuazione di programmi e metodi volti all'insegnamento di abilità di gioco, come quelli, ad esempio, che si ispirano al *modello dei gruppi di gioco integrato* il cui obiettivo principale è quello di fornire ai bambini autistici – all'interno di contesti di gioco accuratamente strutturati – opportunità naturali per imparare a giocare in compagnia di giocatori esperti (pensiamo qui anche al ruolo svolto dai «modelli competenti») (Quill, 2007).

Interventi psicoeducativi sulle abilità scolastiche in classe

Affinché l'attuazione di interventi psicoeducativi rivolti alle abilità scolastiche sia realmente vicina ai bisogni dell'alunno autistico e funzionale al suo processo di integrazione è necessario organizzare adegua-



DVD-VIDEO

Vedi filmato
**«Lo sviluppo delle
capacità imitative
e il gioco»**
di P. Venuti

DVD-VIDEO



Vedi filmato
**«L'integrazione
scolastica
dell'alunno con
autismo»**

di A. Canevaro
e M. Toniolatti

tamente i tempi, gli ambienti di lavoro, i materiali, il personale, ecc., tutto questo per far sì che l'ambiente circostante offra più punti di forza/facilitazioni rispetto a deficit/barriere.

Ecco che cosa raccomanda la SIPeS (2008, pp. 47-49) al riguardo:

È ampiamente dimostrato che i bambini con autismo passano produttivamente più tempo in attività finalizzate sia di tipo cognitivo che sociale, se si trovano in situazioni strutturate, in cui le attività proposte siano esplicite, chiare e visibili. È quindi cruciale strutturare l'ambiente intorno al bambino, renderlo prevedibile e preparare con cura le attività prima di proporle, questo anche per non creare ansia ma favorire piuttosto rassicurazione e sostegno. Questa strutturazione non deve essere intesa in modo rigido, ma anzi deve rimanere flessibile in funzione dei bisogni dell'alunno.

Il modo di strutturare l'ambiente, il tipo e le attività proposte (la complessità, il contenuto, il modo di presentarle) devono basarsi sulle caratteristiche specifiche del bambino, dedotte dalla valutazione funzionale e devono essere indicate nel PEI.

Il luogo fisico in cui il bambino svolgerà le attività dovrà essere organizzato tenendo conto delle sue caratteristiche sensoriali, della sua attenzione, del suo livello di attività (iper o ipo), della sua comprensione del linguaggio. L'uso di aiuti visivi (fotografie degli spazi e delle persone, schede con immagini in sequenza delle attività, ecc.) rappresenta uno strumento validato di organizzazione dello spazio e del tempo che aumenta la comprensione e la prevedibilità e riduce i comportamenti problema.

La tabella 7 riporta alcune indicazioni operative per la strutturazione dello spazio, del tempo e del materiale di lavoro.

TABELLA 7

Strutturazione dello spazio, del tempo e del materiale di lavoro

(Fonte: SIPeS, 2008)

<i>Strutturazione dello spazio</i>	Spazi di lavoro accuratamente delimitati visivamente, con caratteristiche definite e comprensibili. Nello spazio a disposizione dovrebbero essere predisposti ambienti diversi, organizzati in
------------------------------------	--