

AUTISMO: CONOSCERLO PER CAPIRLO

Rovigo, 21 ottobre 2019

Nell'ultima classificazione DSM-5, il Disturbo dello Spettro Autistico (ASD) si ritrova nella categoria "Disturbi del Neurosviluppo" ed è identificato secondo una "diade sintomatologica":

1. Deficit persistenti della comunicazione sociale e dell'interazione sociale in molteplici contesti
2. Pattern di comportamento, interessi o attività ristretti, ripetitivi

Le recenti ricerche, inoltre, stanno studiando le interconnessioni tra emisfero destro e sinistro, mettendo a confronto il cervello NT e il cervello ASD.

EPIDEMIOLOGIA

L'Autismo è un disturbo ad esordio precoce che si presenta entro i primi 30 mesi di vita.

Si presenta con una prevalenza nella popolazione quasi del 1 %, con un rapporto tra maschi e femmine di 4 a 1.

Ogni autismo è diverso, esistono molteplici sfumature, per questo si parla di Spettro o di Condizioni (dott. Finotti)

TEORIE NEUROBIOLOGICHE

La ricerca neurobiologica ha evidenziato il funzionamento ASD attraverso 4 teorie:

1. Teoria della Mente: capacità di comprendere e prevedere il comportamento, il pensiero, le intenzioni, le emozioni e le credenze altrui.
2. Teoria dei Neuroni Specchio: il sistema dei neuroni a specchio (metà anni '90, Rizzolatti) consente l'imitazione e la comprensione della finalità del comportamento altrui. Anche il riconoscimento delle emozioni sembra poggiare sul sistema "a specchio".
3. Teoria della Coerenza Centrale: capacità di elaborare l'informazione nel suo complesso e sintetizzarla in un tutto coerente.
4. Teoria delle Funzioni Esecutive: le funzioni esecutive sono processi di pianificazione, controllo e coordinazione del funzionamento del sistema cognitivo; sono quindi rappresentate da un insieme eterogeneo di competenze necessarie per formulare piani, organizzare la ricerca di informazioni pertinenti ad uno scopo, inibire reazioni impulsive, organizzare azioni e monitorarne il risultato.

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

2005, SINPIA – Società Italiana di Neuropsichiatria Infantile

"Linee guida per l'autismo. Raccomandazioni tecnico- operative per i servizi di neuropsichiatria dell'età evolutiva"

2011, Linee Guida 21 (aggiornate 2015)

"Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti"

Legge 18 agosto 2015, n. 134

"Disposizioni in materia di diagnosi, cura e abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico e di assistenza alle famiglie"

INTERVENTI EVIDENCE BASED

La letteratura scientifica ha confermato che è possibile avere dei netti miglioramenti nel funzionamento cognitivo, adattivo e linguistico precoce utilizzando un programma basato sull'evidenza. Una pratica basata sull'evidenza poggia su studi di ricerca aggiornati, monitorandone costantemente i risultati ottenuti.

Ovviamente, i bambini rispondono all'intervento con risultati variabili: il cambiamento dipende dal bambino, oltre che dalla tecnica.

Intervento Evidence Based non conta della quantità ma della qualità, ovvero:

- rigidità
- costanza
- precocità
- intensività (anche 16 ore se fatte bene)
- predisposizione di obiettivi misurabili
- personalizzazione
- valutazioni periodiche e aggiustamenti del programma

Strumenti e metodologie di interventi Evidence based da tenere nella nostra CASSETTA DEGLI ATTREZZI:

- TEACCH → strutturazione di spazi, tempi e attività
- ABA → strategie per la modificazione del comportamento (attenzione allo scopo!)
 - analisi funzionale tramite osservazione ABC (dobbiamo essere pro-attivi!)
 - rinforzi
- CAA → partendo dai bisogni e necessità dell'alunno

A SCUOLA COSA CI PORTIAMO?

- Scaffolding (Bruner)
- Zona di Sviluppo Prossimale (Vygotskji)
- fare inclusione in classe: le strategie pensate vanno calibrate per l'intera classe
- lavorare sugli obiettivi (in ordine di importanza): di autonomia, comunicativi, abilità fino e grosso motorie; sociali e relazionali. Solo infine sugli obiettivi cognitivi e di apprendimento disciplinare!

**"Oggi educare i bambini con autismo è
possibile, non farlo è una responsabilità!"
(E.Micheli)**