

AUTISMO



*AIUTARE L'ALUNNO A ROMPERE L'ISOLAMENTO E A
COMUNICARE*

Intervento a cura di:

Dott.ssa Francesca Cartellà

Pedagogista Clinico®, Psicomotricista Funzionale

Tecnico DIRFLOORTIME®

Direttore ANPEC® (Ass.ne Nazionale Pedagogisti Clinici®) Calabria

MODELLO DIRFloortime®



creato da

Stanley Greenspan e Serena Wieder (Washington DC, 1997)

è un modello basato sullo sviluppo (D) che tiene in conto le differenze individuali nel modo in cui ogni bambino riceve informazioni che vengono dal mondo, come le elabora e come dà una risposta, elementi chiave per la costruzione di pattern per il rapporto con l'esterno e il rapporto con le persone.

Si tratta anche di un modello centrato sulla creazione di relazioni emotive significative come promotori di sviluppo e d'apprendimento veri.

Il modello DIR (Developmental, Individual-Difference, Relationship-Based)

È un trattamento che enfatizza l'importanza di identificare il livello di sviluppo funzionale ed emotivo raggiunto dal bambino, le differenze individuali nella modalità di processare le informazioni sensoriali e motorie, e il tipo di relazioni e interazioni che il bambino stabilisce con l'adulto.

La caratteristica peculiare del metodo è l'incontro con il bambino in un approccio integrativo che tiene conto del livello evolutivo, del tono affettivo, delle motivazioni».

Si basa su

un'attenta osservazione dell'interesse naturale del bambino, delle sue motivazioni e del suo peculiare modo di interagire con l'esterno per consentire all'operatore di entrare nel suo mondo e, pian piano, portarlo verso un universo di condivisione. Questo è impossibile se non si conosce il profilo individuale di ciascun bambino.

Per questo si lascia la generalità per entrare nel mondo d'ogni singolo paziente, elaborando un intervento "su misura", in accordo col profilo individuale di quel bambino.

Significato della D del modello Greenspan



propone un modello di sviluppo sano per ogni bambino, relativo alle diverse capacità che dovrebbe maturare nell'arco della vita, fondamentali per la piena espressione dell'intelligenza, dell'affettività e della socialità. Tali capacità sarebbero deficitarie o assenti nei bambini con gravi disordini nella relazione e nella comunicazione.

Secondo il Modello DIR

IL BAMBINO

deve essere attento e regolato, al fine di imparare a mantenere un rapporto d'intimità con il suo caregiver ed essere un comunicatore di due vie: all'inizio mediante una comunicazione gestuale e poi mediante una verbale più complessa per raggiungere il mondo simbolico ed essere in grado di collegare diverse idee e diversi stati emotivi in una rete complessa cognitiva e affettiva.

Il ruolo dell'operatore e della scuola è quello di aiutare i bambini a raggiungere il massimo livello possibile di tali capacità.

Le capacità funzionali emozionali



sono da un lato, una base fondamentale per un sano sviluppo e, dall'altro, danno al bambino, secondo un punto di vista clinico, elementi di lotta contro i sintomi centrali dell'autismo:

- ❑ un bambino coinvolto (in engagement) sarà meno isolato;
- ❑ un bambino che comincia a comunicare diviene meno rigido, più flessibile, con più o meno deliberata persistenza e incorpora una maggiore informazione del mondo migliorando la sua performance cognitiva.

Lo sviluppo della gestualità

gli permetterà di evitare situazioni comportamentali gravi, molte volte come risultato di un sovraccarico sensoriale, per esempio:

- ❑ se un bambino è sovraccarico, in un clima pieno di voci e suoni che lo perturbano, soffre a causa dei suoni e non è in grado di fare nessun gesto per far conoscere quello che lo disturba. Si isolerà e diventerà probabilmente aggressivo per evitare questo sovraccarico di stimoli.
- ❑ Lo sviluppo della gestualità sarebbe quindi uno strumento per comunicare ciò che provoca questa sofferenza ed evitare comportamenti aggressivi, causati dalla situazione disturbante.

- ▶ Nel Modello DIR i sintomi dei comportamenti che si esprimono nel Disturbo dello spettro autistico (DSA) sono considerati come problemi derivanti dalla mancanza di modulazione sensoriale e della pianificazione motoria. Per questo motivo è importante conoscere l'individualità di ogni bambino nel suo modo di gestire l'informazione che riceve dal mondo esterno in tutti i canali sensoriali: come usa la sua visione, come sente il suo corpo, come gestisce il suo equilibrio...
- ▶ Un ragazzo che vive grossi disagi in tal senso, avrà grandi difficoltà nella possibilità di creare pattern di funzionamento adeguati per muoversi con gli altri.

LA TECNICA DEL "FLOORTIME"

Il FloorTime parte da un'osservazione attenta dell'interesse naturale del bambino.

Non esistono i bambini che non fanno nulla, e se crediamo che ciò che fanno corrisponde alla loro motivazione e anche a un modo di regolare il proprio sistema nervoso, sarà un'attenta osservazione di questo aspetto quella che darà all'operatore la chiave per entrare nel mondo dei bambini. Entrare nel loro mondo senza pretendere che essi vengano al nostro, è il primo obiettivo del Floor Time. Significa entrare nella realtà del bambino per introdurre progressivamente sfide e portare il bambino alla condivisione, raggiungendo i migliori livelli delle sue capacità funzionali emozionali. Il Floor Time vede nei sintomi non solo l'aspetto deficitario, ma anche un'opportunità per l'interazione.

Approfittare di ciò che il bambino fa e trasformarlo in un elemento di comunicazione, sarà uno strumento essenziale per educatori e genitori. I genitori sono spinti a scoprire il potenziale dei loro figli, a essere più creativi e a trarre vantaggio dalle situazioni quotidiane per trasformarle in uno strumento di apprendimento.



Aspetti biologici e aree di funzionamento del sistema nervoso centrale

- ❑ **REATTIVITÀ SENSORIALE:** il modo in cui incameriamo le informazioni attraverso i sensi
- ❑ **PROCESSAZIONE SENSORIALE:** il modo in cui diamo un senso alle informazioni assimilate
- ❑ **TONO MUSCOLARE, PIANIFICAZIONE MOTORIA E ORGANIZZAZIONE SEQUENZIALE:** il modo in cui usiamo il corpo e, più avanti, i pensieri per programmare e dare una risposta

1. Reattività sensoriale
2. Processazione sensoriale
3. Tono muscolare, pianificazione motoria e organizzazione sequenziale

- ▶ Quando questi tre sistemi lavorano in armonia, creano un continuo ciclo di feedback in cui noi assimiliamo sensazioni quali le immagini e i suoni, reagiamo con le nostre emozioni e tentiamo di elaborarle e comprenderle, poi organizziamo i pensieri e i comportamenti come pure i sentimenti per interagire in maniera armonica con il mondo.
- ▶ Ma quando una o più parti di questi sistemi vanno nella direzione sbagliata, non siamo più tanto in grado di funzionare bene.

EMOZIONE E INTERAZIONE :

le chiavi per lo sviluppo dell'intelligenza, del senso di sé e delle capacità sociali

- ▶ Per la maggior parte di noi la capacità di connettere i sentimenti con il comportamento e le parole è automatica. Dietro alla nostra scelta di parole, espressioni facciali, posture, e altri comportamenti ci sono i nostri desideri e le nostre inclinazioni.

In molti soggetti con autismo è assente la capacità di connettere i desideri o le emozioni sottesi al comportamento o alle parole che li possono comunicare.

- ▶ Senza la capacità estremamente basilare di connettere i sentimenti sottesi con il comportamento (o le parole), il senso dello scopo, ingrediente chiave per il progresso evolutivo, manca.

LE EMOZIONI COME BASI DELL'APPRENDIMENTO

- ▶ Invece di essere separate e indipendenti dal pensiero, le emozioni sembrano essere responsabili dei nostri pensieri.
- ▶ Poiché queste dirigono le nostre azioni e danno un significato alle nostre esperienze, esse ci mettono in grado di controllare il nostro comportamento, immagazzinare le nostre esperienze, costruirne di nuove, risolvere i problemi e pensare.

COMUNICAZIONE E LINGUAGGIO

- ▶ La comunicazione comporta lo scambio di segnali con l'intenzione di scambiare delle informazioni e modificare l'atteggiamento dell'interlocutore.
- ▶ Anche i bambini preverbali, quando fanno una richiesta, ad esprimere ciò che desiderano, ma anche il fatto che desiderano qualcosa: indicano quello che vogliono producendo suoni adatti ad esprimere il fatto che lo vogliono e le loro modalità comunicative cambiano quando si rendono conto che qualcuno risponde, non appena, cioè, si sviluppa un intento comunicativo.

- ❑ Nei bambini autistici l'effetto comunicativo delle proprie espressioni non viene riconosciuto nemmeno in uno stadio iniziale e questo può voler dire che la produzione verbale non cambia per esprimere un intento comunicativo.
- ❑ Non danno gli stessi segnali di saluto, sorpresa, richiesta o frustrazione di chi non presenta disturbi dello spettro autistico.
- ❑ Questa condizione permane a diversi gradi di gravità durante l'evoluzione degli individui con autismo: ci sono importanti difficoltà nell'utilizzo di segnali comunicativi (compresi quelli di tipo verbale), sembrano non sapere come e quando utilizzare le capacità comunicative di cui dispongono, in quanto non riescono a cogliere l'essenza della comunicazione stessa.

QUESTO NON SIGNIFICA CHE I SOGGETTI AUTISTICI
NON VOGLIONO COMUNICARE



LA DRAMMATICA REALTÁ È CHE SPESSO
NON SANNO COME FARE !

**I COMPORTAMENTI PROBLEMATICI (ANCHE AUTOLESIVI),
I QUALI VENGONO SOVENTE MANIFESTATI DAI SOGGETTI PIÙ GRAVEMENTE
COMPROMESSI, VANNO INTERPRETATI PER LA MAGGIOR PARTE COME
MODALITÀ COMUNICATIVE.**



**L'INSEGNAMENTO DELLO SCOPO DELLA COMUNICAZIONE E DELLE
MODALITÀ
PER TRASFORMARE UN INTENTO COMUNICATIVO IN EFFETTIVO MESSAGGIO
DEVE RAPPRESENTARE
UNO DEGLI OBIETTIVI PRIMARI DI TUTTI I SISTEMI EDUCATIVI E
RIABILITATIVI**

MOTRICITÀ

- ❑ DAL PUNTO DI VISTA MOTORIO IL COMPORTAMENTO DEL SOGGETTO AUTISTICO SI CARATTERIZZA PER LA PRESENZA DI STEREOTIPIE, LE QUALI SI MANIFESTANO IN OGNUNO IN MANIERA PECULIARE.
- ❑ LE STEREOTIPIE SONO ESPRESSIONI MOTORIE RIPETITIVE TOPOGRAFICAMENTE INVARIANTI E SENZA APPARENTI FINALITÀ ADATTIVE NEL CONTESTO AMBIENTALE IN CUI SI ESPLICANO

POSSONO ESSERE DIVISE IN DUE GRUPPI:

- **STEREOTIPIE DI TIPO AUTOLESIVO**, cioè comportamenti che provocano lesioni evidenti e che l'osservatore associa a sensazione di dolore (ad es. : battere la testa, picchiarsi, mordersi).
- **STEREOTIPIE DI TIPO NON AUTOLESIVO**, cioè comportamenti ai quali l'osservatore associa finalità autostimolatorie non dolorifiche (ad es. : dondolamenti del corpo, movimenti delle mani e delle dita, ecc.)

I MOVIMENTI STEREOTIPATI MESSI IN ATTO CON PIÙ FREQUENZA

- ▶ **L'ALTALENA** : consiste in un movimento continuo di oscillazione del busto dalla posizione seduta. L'oscillazione può essere effettuata con posizione antero- posteriore oppure laterale, con il tronco tenuto rigido a mo' di pendolo. Questi movimenti di dondolamento possono avvenire anche quando il bambino è in piedi, in un andirivieni ripetitivo e apparentemente senza senso.
- ▶ **I MOVIMENTI DELLE MANI** : sono costituiti da gesti isolati delle mani (ad es. movimenti di picchiettamento) o da gesti effettuati per imprimere movimenti agli oggetti (di solito fatti ruotare come trottole, anche nel caso in cui si tratti di oggetti che non si prestano a movimenti di rotazione. In alcune situazioni i bambini mettono in atto comportamenti autolesivi, come infliggersi colpi sul capo, mordersi le mani, tirarsi i capelli.

- ▶ **L'ANDATURA** particolare in punta dei piedi, conseguente all'iperestensione del corpo. All'opposto di questa camminata, e talora nello stesso bambino, si può notare un'andatura di carattere ipotonico, con le ginocchia lievemente piegate ed il tronco che sembra affondare dietro. Non di rado i bambini si lasciano volontariamente cadere a terra.
- ▶ **I MOVIMENTI DEL CAPO**, i quali, in alcuni casi, assumono la forma di pericolosa e angosciante stereotipia autolesiva (battere la testa sul pavimento o contro un muro o contro mobili), mentre in altri casi si caratterizzano per una serie di contrazioni facciali che determinano smorfie.

Oltre alle stereotipie, va segnalata nel bambino autistico una serie di altre problematiche che investono l'area motoria, tra cui i

RITUALISMI NEL COMPORTAMENTO

che lo portano a ripetere lunghe sequenze di azioni apparentemente senza un motivo adattivo particolare

**“Un bambino autistico non va cambiato,
va capito e ascoltato con il cuore”**



GRAZIE PER L'ASCOLTO

Dott.ssa Francesca Cartellà