

**Progetto Interagendo:  
intervento precoce intensivo multidisciplinare  
per i disturbi dello spettro autistico  
nella prima infanzia e nell'età prescolare**

***Dott.ssa V. Schiavon  
Psicologa e TNPEE***

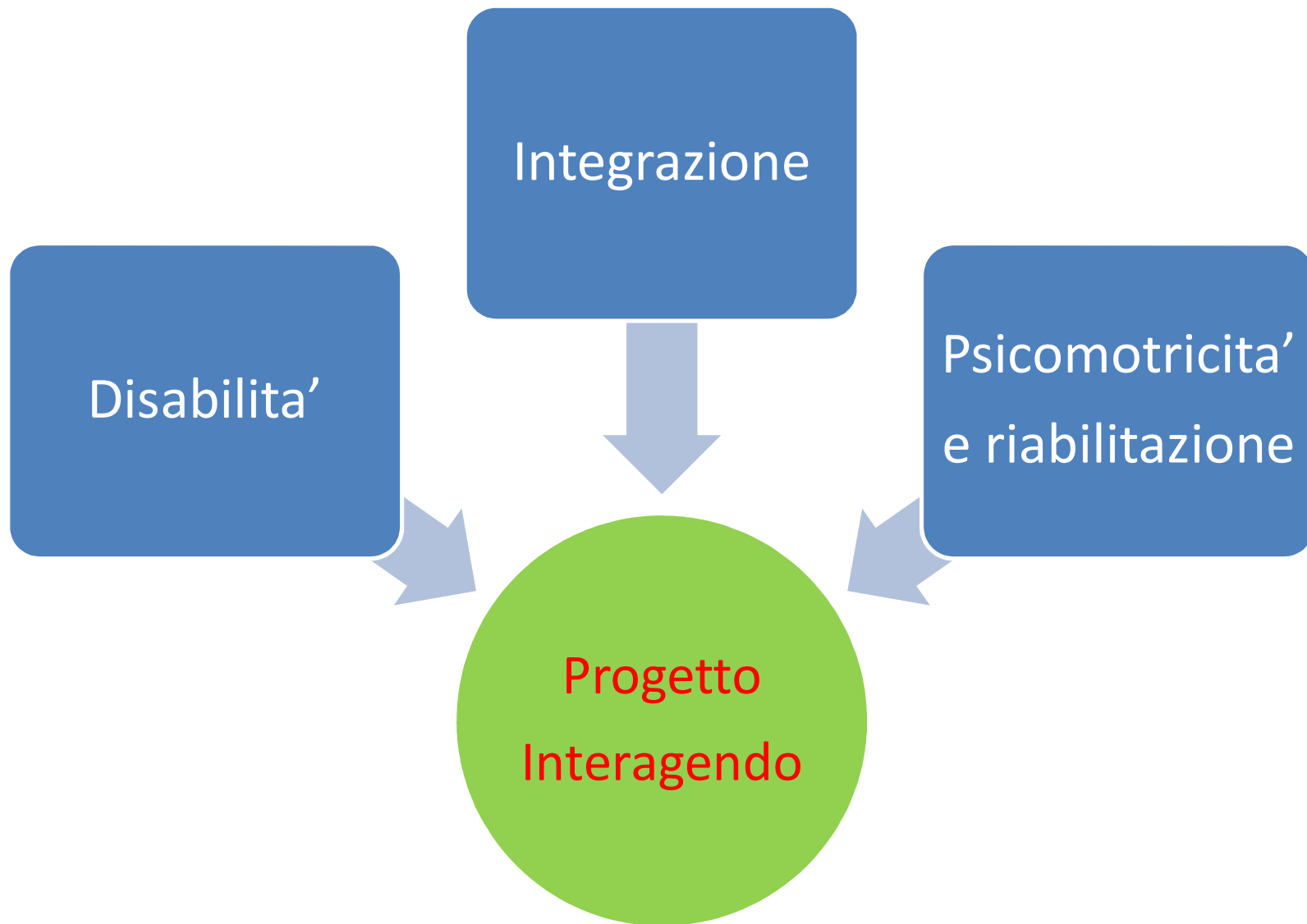
**Associazione “La Nostra Famiglia” di Treviso**





ASSOCIAZIONE

*la Nostra Famiglia*



# DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO

## DSM 5 APA 2013

- DISABILITA' INTELLETTIVA
- DISTURBI DELLA COMUNICAZIONE
- **DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO**
- DISTURBO DA DEFICIT DI ATTENZIONE E IPERATTIVITA'
- DISTURBO DELL'APPRENDIMENTO
- DISTURBO MOTORIO
- ALTRI DISTURBI NON SPECIFICATI

## DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO

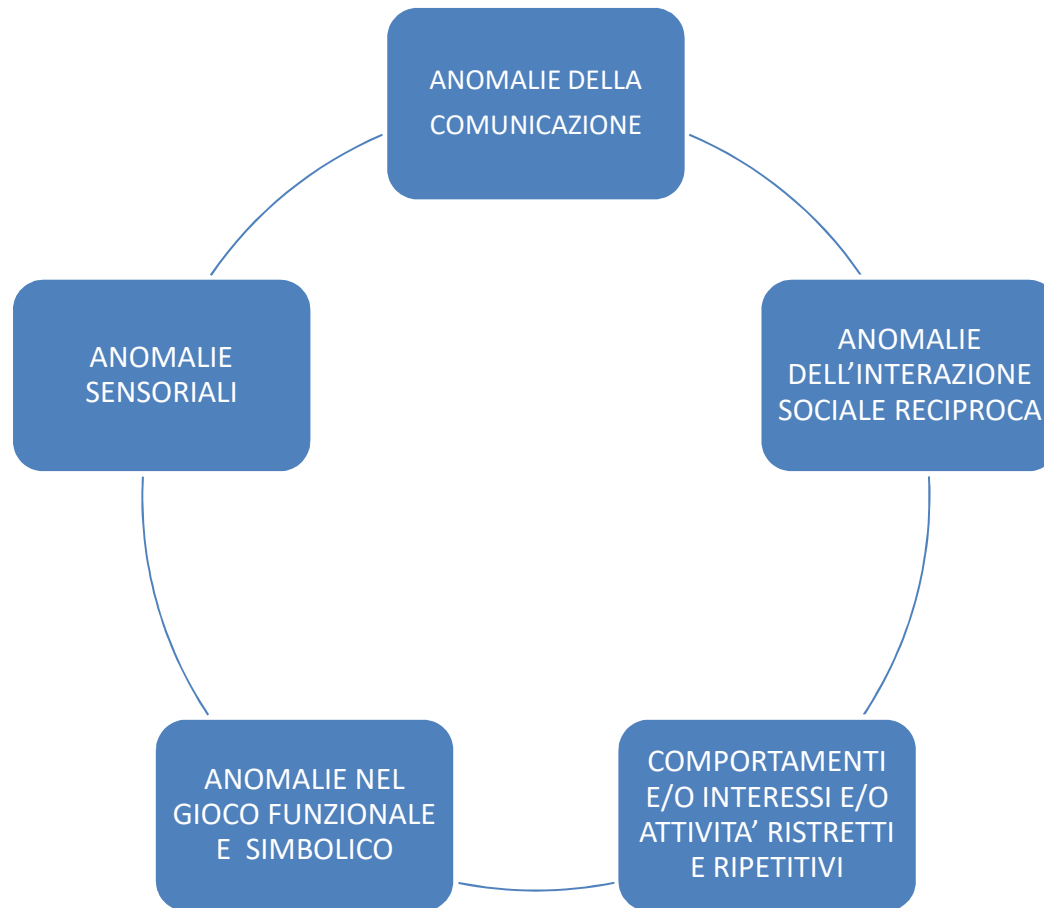
Il Disturbo dello Spettro Autistico è considerato dalla comunità scientifica internazionale una sindrome causata da un **disordine del neurosviluppo ad eziologia multifattoriale**, caratterizzato dalla presenza di **disturbi nell'area dell'interazione comportamentale e sociale** con **esordio** nei primi **due anni** di vita e che caratterizza una disabilità permanente complessa (Larsen, 2015).

## DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO


L'autismo viene definito dalle due diadi del DSM-V come: “una sindrome dello sviluppo del bambino caratterizzata da un **comportamento sociale atipico**, da **disturbi della comunicazione verbale e non verbale** e da **comportamenti ripetitivi e interessi insoliti**” (Regier, Kuhl, & Kupfer, 2013).

Introduzione della “**sensibilità insolita agli stimoli sensoriali**” come sintomatologia compresa tra i “**comportamenti ripetitivi**”.

# DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO



# DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO



1 BAMBINO SU 68 IN  
AMERICA RIENTRA NELLO  
SPETTRO

1 BAMBINO SU 100 NEL  
MONDO RIENTRA NELLO  
SPETTRO

60.000 MILIONI DI PERSONE  
NEL MONDO AFFETTE DA  
DISTURBO AUTISTICO



# L'INTERVENTO PRECOCE E INTENSIVO

L'**identificazione precoce** dei bambini con ASD (Autism Spectrum Disorder) e un **tempestivo intervento** terapeutico possono prevenire la progressiva organizzazione atipica dei meccanismi neurobiologici alla base dello sviluppo socio-comunicativo; in questo modo si possono ridurre in maniera significativa l'impatto della sintomatologia sullo sviluppo globale del bambino, e i comportamenti disfunzionali.

Tutto ciò permette un **miglioramento delle capacità adattive e cognitive** incrementando quindi la **qualità di vita dell'intero sistema familiare**. (G.Dawson e S.Rogers 2009)

# Diagnosi precoce



genitori



[Questa foto](#) di Autore sconosciuto è  
concesso in licenza da [CC BY-NC-SA](#)

pediatra



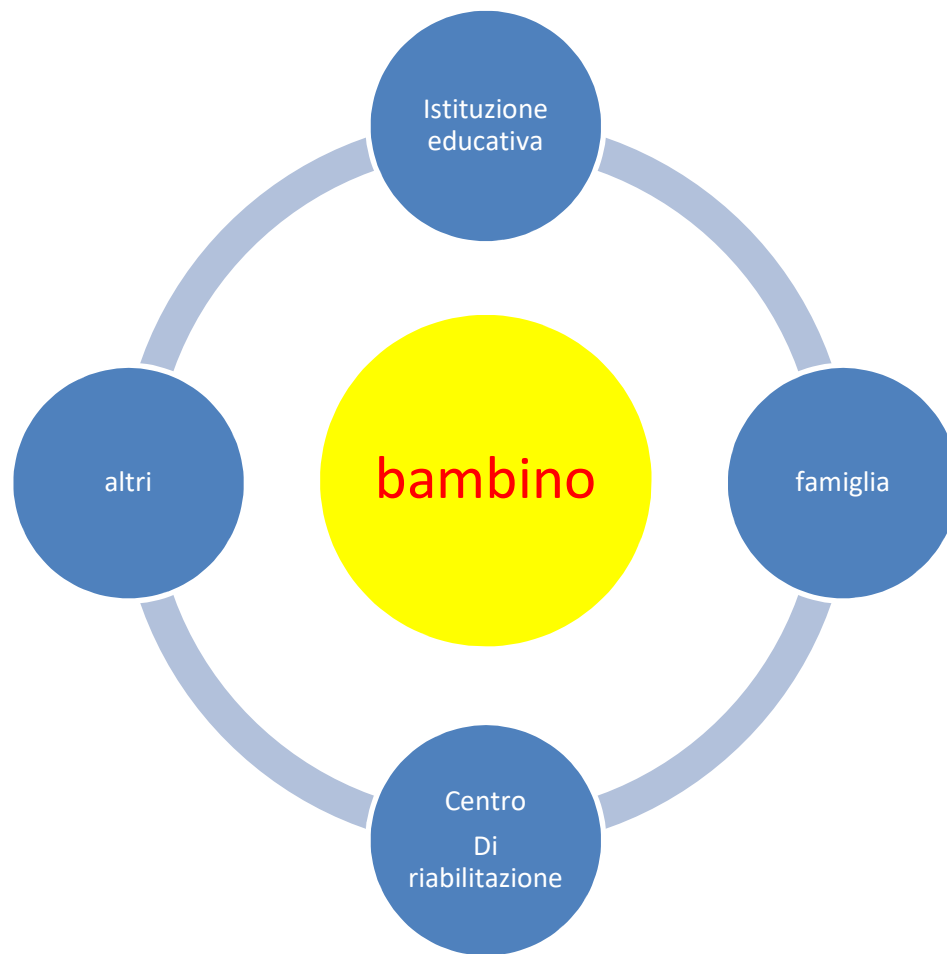
Educatrici



# INTERVENTO INTENSIVO

L'istituzione educativa e la famiglia divengono **MOLTIPLICATORE** riabilitativo (L.Villa,2017).

La comunità scientifica è concorde nell'affermare che per attenuare i sintomi e le traiettorie di sviluppo atipico del bambino con ASD la **famiglia**, la **scuola** e il **personale riabilitativo** devono essere un **continuum coerente e organizzato** di proposte metodologiche psicoeducative per permettere l'intensività dell'intervento che diviene una pratica di rilevanza socio-educativa e non solo psico-educativa con accezione individuale.



# INTERAGENDO

Il progetto INTERAGENDO del Presidio riabilitativo «La Nostra Famiglia» di Treviso ha cercato di rispondere in modo efficace e intensivo al bisogno di intervento multidisciplinare di 6 bambini di età compresa fra i 24 e i 48 mesi con ASD dal gennaio 2017 a luglio 2017, prevedendo la compresenza delle seguenti figure riabilitative: educatrice, TNPEE, logopedista.

# INTERAGENDO

## Metodologia di intervento

Il team di lavoro sul progetto **INTERAGENDO** ha fatto riferimento al modello **Early Start Denver Model (ESDM)**.

L'ESDM si basa sugli interessi e le inclinazioni dei bambini, favorisce lo sviluppo della comunicazione ricettiva ed espressiva, delle abilità cognitive e sociali, dell'imitazione e del gioco.

L'ESDM coniuga modelli evolutivi e sociocomunicativi come il **DIR** (Developmental, Individual difference, Relationship-based model)/Floortime con approcci basati sull'analisi applicata ABA come **il PECS**.

# Principi del Modello Denver

- Le famiglie costituiscono il fulcro dell'intervento
- L'autismo è un disturbo che comporta deficit nelle abilità sociali: la relazione deve essere al centro dell'intervento
- I bambini con autismo devono essere membri della famiglia e della comunità.

# Principi del Modello Denver

- L'applicazione di un solo tipo di metodologia non è sufficiente: è necessario attingere da tutte le terapie disponibili
- L'autismo comporta disabilità multiple: è necessario utilizzare un approccio multidisciplinare



# Modelli evolutivi

- Bring the child into the social loop
- Teach the building blocks of social life:
  - imitation
  - emotional communication
  - sharing experiences
  - language



- Portare il bambino nel circolo delle interazioni sociali  
Insegnare abilità nelle componenti fondanti della vita sociale:
  - imitazione
  - comunicazione emotiva
  - condivisione di esperienze
  - linguaggio

# Modelli evolutivi

Il modello DIR/Floortime si applica a **casa**, nello **studio** di terapia e a **scuola**. Il trattamento segue le tappe evolutive neurotipiche dell'acquisizione delle 9 capacità fondamentali dello sviluppo umano:

- Autoregolazione emotivo-comportamentale
- Attenzione condivisa
- Comunicazione intenzionale e reciproca
- Problem solving sociale
- Creazione di idee e simboli
- Pensiero logico
- Pensiero multi-causale
- Pensiero emozionale complesso
- Pensiero riflessivo

# Modello PECS

Che cos'è e cosa si propone  
Il PECS è letteralmente un "Sistema di Comunicazione mediante Scambio per Immagini", si propone di sviluppare la Comunicazione Funzionale e la Comunicazione come Scambio Sociale, attraverso un programma di apprendimento a piccoli passi che comprende 6 fasi (Fasi I - VI).

# Modello PECS

Il PECS deriva dal bisogno di differenziare i concetti di "parlare" e "comunicare". Il sistema combina al suo interno conoscenze approfondite di **terapia del linguaggio e tecniche cognitive comportamentali di apprendimento**. È basato infatti sull'utilizzo di rinforzi (elementi capaci di modificare la frequenza di un comportamento), prompting (aiuti, in particolari si usano **prompt** visivi e fisici), **fading** out (introdurre inizialmente molti aiuti che vengono poi gradualmente estinti).

# INTERAGENDO

## Struttura dell'intervento

- Accesso dei bambini per due mattine alla settimana per tre ore consecutive
- Incontri periodici con i genitori (parent training)
- Incontro settimanale equipe terapisti
- Incontro mensile di equipe per supervisione
- Tre incontri tecnici istituzionali con educatori e insegnanti delle scuole di riferimento, piu' incontri al bisogno.

# INTERAGENDO

## Obiettivi e attività

Le attività proposte all'interno di una cornice spazio-temporale strutturata hanno tenuto conto degli obiettivi specifici per ogni bambino e di obiettivi più ampi e trasversali al gruppo. Hanno previsto momenti di attività individuali oppure di coppia, mentre i momenti definiti appello, merenda e chiusura sono stati effettuati nel gruppo più esteso.

# INTERAGENDO

Le attività proposte hanno mirato a promuovere a vari livelli:

- COMUNICAZIONE RICETTIVA ED ESPRESSIVA (terapista referente logopedista)
- ABILITA' SOCIALI CON ADULTO E COETANEI (terapista referente TNPEE ed educatore)
- IMITAZIONE, MOTRICITA' GLOBALE, GIOCO (terapista referente TNPEE)
- COGNIZIONE, MOTRICITA' FINE, AUTONOMIA PERSONALE (educatore)

# INTERAGENDO

Si è effettuato un parent training con i genitori tenuto dalla psicologa, e degli incontri tecnici delle terapisti con i genitori per sostenere gli apprendimenti del bambino anche nel contesto familiare.

Per favorire una continuità metodologica e il raggiungimento di obiettivi comuni si è realizzata un'efficace collaborazione con gli insegnanti delle scuole di infanzia e degli asili nido frequentati dai bambini, condividendo gli obiettivi e dando indicazioni sulle attività.

**TUTTO IL CONTESTO DI VITA DEL BAMBINO HA PERSEGUITO GLI STESSI OBIETTIVI CON LE STESSA METODOLOGIE POTENZIANDO QUINDI L'INTERVENTO.**



# INTERAGENDO

Dopo la fase diagnostica effettuata dalla psicologa gli obiettivi di lavoro per ogni bambino vengono definiti dall'uso di check –list specifiche per ogni livello d'età, divise per ambiti di sviluppo, che rilevano le abilità acquisite o emergenti e definiscono il Programma Educativo ESDM condiviso fra centro , istituzione educativa e famiglia.

Le check list vanno somministrate dal personale riabilitativo ogni 3/6 mesi per monitorare i progressi nelle diverse aree.

# INTERAGENDO

## Conclusioni

L'analisi qualitativa dei re-test delle check –list ha permesso all'equipe di osservare l'ottimo percorso svolto in questi primi 6 mesi di lavoro, tutti i bambini hanno ampliato le abilità di sviluppo per ciascuna area, in particolare per l'imitazione e la comunicazione espressiva.

# INTERAGENDO

LE NUOVE PROSPETTIVE DELLA RIABILITAZIONE RACCOMANDANO QUINDI PRECOCITA' DELLA DIAGNOSI E INTERVENTO GLOBALE E INTENSIVO.

INTERVENTO RIABILITATIVO CHE SI ESTENDE ALLE AGENZIE EDUCATIVE CHE NE MOLTIPLICANO GLI EFFETTI, CON UNA CADUTA ECONOMICA E SOCIALE NON INDIFFERENTE.

GRAZIE.....

