

Modulo III.5. Patologie in et à precoce : disturbi dello spettro autistico

1. Definizione
2. Approccio al concetto di Disturbi dello Spettro Autistico (ASD)
3. Caratteristiche fondamentali dell'autismo
4. Criteri diagnostici per l'ASD secondo il DSM -5
5. Eziologia
6. Teorie esplicative
7. Prevalenza
8. Rilevazione e diagnosi precoce
9. Intervento precoce
10. Caratteristiche dei programmi per la prima infanzia

Riferimenti bibliografici e dal web



1. Definizione

Il termine Disturbi dello Spettro Autistico (ASD) comprende un gruppo eterogeneo di alterazioni del neurosviluppo di origine neurobiologica che iniziano nell'infanzia e che riguardano la configurazione del sistema nervoso e il funzionamento del cervello. Accompagnano la persona per tutta la vita influenzando fundamentalmente lo sviluppo della comunicazione e dell'interazione sociale, nonché la flessibilità del comportamento e del pensiero (Confederación Autismo España, 2022). Presentano un'evoluzione cronica, con diversi gradi di affettività, adattamento funzionale e sviluppo personale nelle aree indicate a seconda del momento evolutivo (Hervás et al., 2017), delle esperienze e dei supporti ricevuti.



1. Definizione

Possono interessare qualsiasi persona

Non esistono marcatori fisici o biologici

Alto tasso di comorbilità

Grande eterogeneità

Insieme di disturbi che riguardano le relazioni sociali, il linguaggio e la comunicazione, la capacità di immaginare, giocare e passare da un comportamento all'altro.

Difficoltà presenti prima della nascita, ma che si manifestano per tutta la prima infanzia (T. neurobiologico)

Variazioni inter- e intra-individuali
Quadro sfaccettato dell'ASD



2. Approccio al concetto di Disturbi dello Spettro Autistico (ASD)

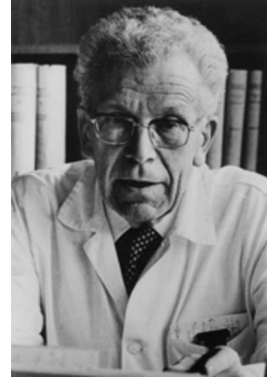


*Fig. 1. Grunya Efimovna Sukhareva (reproduced with permission from A.V. Gorunov).
From Menoulienko, I., & Bejerot (2015)*

1925



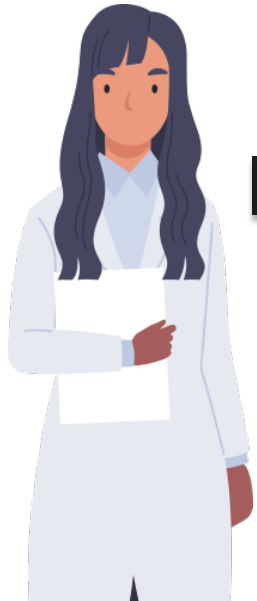
1943



1944



1981



2. Approccio al concetto di disturbi dello spettro autistico (ASD)

"I genitori hanno commentato che i bambini sono sempre stati "autosufficienti"; che era come se fossero "chiusi nella loro armatura"; che erano "più felici quando venivano lasciati soli"; che "si comportavano come se le persone non ci fossero"; che "ignoravano completamente tutto ciò che li circondava"; che "non riuscivano a sviluppare la consapevolezza sociale che gli altri bambini normalmente sviluppano"
Qualsiasi tentativo di contatto fisico diretto, qualsiasi rumore o movimento che minacci di interrompere la solitudine, viene trattato dal bambino "come se non esistesse" o, se ciò non basta, i bambini lo vivono dolorosamente come "interferenza angosciante".

(Kanner, 1943, p.33)



2. Approccio al concetto di disturbi dello spettro autistico (ASD)

"... il disturbo comporta gravi e caratteristiche difficoltà di integrazione sociale. In molti casi i problemi sociali sono così profondi da mettere in ombra tutto il resto".

(Asperger, 1944, p. 76)



2. Approccio al concetto di disturbi dello spettro autistico (ASD)



- **Teoria psicoanalitica** : disturbo psicogeno (relazione patologica genitore -bambino, "madri frigorifero") .
- **Negli anni '50/'60** l'autismo viene considerato una forma di schizofrenia . Confusione terminologica : autismo infantile, psicosi infantile, schizofrenia infantile, ...
- **Fine degli anni '60/'70**: l'autismo inizia a essere studiato da una prospettiva cognitiva e neurobiologica (PDD). Difficoltà nei processi di attenzione, percezione e risposta agli stimoli ambientali, deficit del linguaggio...
- **1979, Lorna Wing e Judith Gould** , definiscono la triade di deficit caratteristici dell'autismo:
 - - Deficit nella capacità di interazione sociale reciproca.
 - - Deficit di comunicazione.
 - - Deficit di immaginazione.
- L'autismo come "continuum" o "spettro" di dimensioni alterate in misura maggiore o minore - da qui la denominazione di ASD.
- **1981, Lorna Wing** usa il termine **Sindrome di Asperger** per descrivere una serie di pazienti che mostravano una grande somiglianza clinica con quelli descritti da Hans Asperger.
- **Fine anni '80/'90**: Teoria della mente, Teoria della coerenza centrale, Teoria delle funzioni esecutive.



2. Approccio al concetto di disturbi dello spettro autistico (ASD)

"Negli anni '70, la mia collega Judith Gould e io decidemmo di indagare su queste questioni. Abbiamo esaminato tutti i bambini di età inferiore ai quindici anni di un'area di Londra (il distretto di Camberwell) che presentavano qualsiasi tipo di disabilità fisica o di apprendimento o anomalia comportamentale, lieve o grave. Siamo riusciti a identificare un gruppo con autismo tipico di Kanner, anche se ne abbiamo trovati altri che presentavano molte caratteristiche del comportamento autistico ma che non rientravano esattamente nei criteri di Kanner. Alcuni di loro presentavano il modello descritto da Asperger, che all'epoca dello studio non conoscevamo. Ora sappiamo che, se avessimo incluso bambini provenienti da scuole tradizionali, ne avremmo trovati sicuramente di più con la sindrome di Asperger.

I principali risultati dello studio sono stati: 1. le sindromi di Kanner e di Asperger sono sottogruppi di un'ampia gamma di disturbi che riguardano l'interazione sociale e la comunicazione; 2. possono essere associate a qualsiasi livello di intelligenza; 3. a volte sono associate a varie disabilità fisiche e di sviluppo.

Era anche chiaro che le difficoltà di apprendimento potevano presentarsi senza un disturbo autistico associato, anche se spesso si presentavano insieme" (Wing, 1996, pp. 27-28).





3. Caratteristiche fondamentali dell'autismo

Caratteristiche nucleari

Sviluppo sociale . Difficoltà a stabilire relazioni sociali .

- Un continuum di manifestazioni di queste difficoltà nelle relazioni sociali, dall'impressione di completo isolamento, all'esistenza di una motivazione a socializzare con i coetanei accompagnata da una certa consapevolezza della solitudine.
- Le alterazioni del dominio sociale sembrano essere presenti fin dall'inizio, influenzando così la costruzione della conoscenza sociale che si forma sulla base dell'interazione nello sviluppo tipico.
- Peculiarità nel contatto visivo, nell'orientamento al nome, nell'imitazione, nel sorriso sociale o nell'interesse sociale e nell'affetto. Deficit nell'attenzione congiunta, compromissioni nell'interazione sociale reciproca, nell'empatia, nell'attribuzione di stati mentali, nella comprensione delle situazioni sociali e nell'agire in modo appropriato, nella comprensione della valutazione e del rinforzo sociale, tendenza all'isolamento, comportamenti atipici.

Caratteristiche nucleari

Comunicazione e linguaggio

Tutte le persone con ASD presentano disturbi della comunicazione e del linguaggio.

Difficoltà nei modelli di comunicazione non verbale

Ritardo nell'acquisizione o addirittura totale mancanza del linguaggio espressivo.

Disturbi della comunicazione (circa il 50% non parla, uso poco sociale e non funzionale della comunicazione, difficoltà a conversare, se c'è un linguaggio è monotono, spesso eccessivamente formale, poco adatto alle diverse situazioni sociali, problemi a livello semantico e pragmatico), linguaggio ecolalico, inversione pronominale, uso di "neologismi", prosodia (assenza di intonazione del discorso), uso di protoimperativi in contrapposizione a protodichiarativi.



3. Caratteristiche fondamentali dell'autismo

Caratteristiche nucleari

Comportamenti ripetitivi e inflessibilità mentale

I comportamenti ripetitivi comprendono una serie di manifestazioni di tipo diverso, ma che hanno in comune ripetizione, rigidità e scarsa funzionalità o scarso carattere adattivo.

Stereotipie motorie, comportamenti autolesionistici, rituali e routine, insistenza sull'invarianza e resistenza al cambiamento (difficoltà di anticipazione), interessi e preoccupazioni limitati (le persone con ASD sembrano mostrare interesse per gli aspetti meccanici del mondo, rispetto a quelli sociali).

Alcuni comportamenti, come i movimenti stereotipati, diventano meno frequenti con l'età, mentre altri, come gli interessi limitati, compaiono nell'infanzia o nell'adolescenza e persistono nell'età adulta.



3. Caratteristiche fondamentali dell'autismo

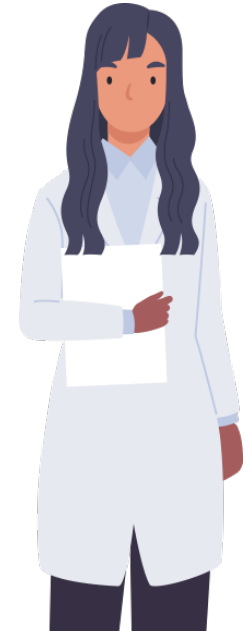
Altre caratteristiche associate

Condizioni psichiatriche : disturbi d'ansia (disturbo d'ansia generalizzato, disturbi di panico, agorafobia, fobie specifiche, fobia sociale, disturbo d'ansia da separazione) ; disturbo ossessivo-compulsivo (OCD); disturbi depressivi, disturbo bipolare, disturbi del sonno, ...

Disfunzioni cognitive e di apprendimento : ADHD ; disabilità intellettiva (gli studi attuali riportano che il 65% delle persone con ASD ha una ID associata, una percentuale leggermente inferiore rispetto al 75% riportato in studi precedenti). Se parliamo di difficoltà di apprendimento, la percentuale potrebbe aggirarsi intorno al 25%, secondo alcuni autori.

Patologie mediche : Sindromi genetiche (sindrome dell'X fragile o sclerosi tuberosa), epilessia, disturbi da tic, ...

Peculiarità sensoriali : iperreattività o iperreattività agli stimoli.



4. Criteri diagnostici per l'ASD secondo il DSM-5

A. Disturbi persistenti nella comunicazione sociale e nell'interazione sociale in una varietà di contesti:

I deficit nella reciprocità socio-emotiva vanno, ad esempio, da un approccio sociale anormale e dal fallimento della normale conversazione a due, attraverso una diminuzione degli interessi, delle emozioni o degli affetti condivisi, fino all'incapacità di iniziare o rispondere alle interazioni sociali.

I disturbi nei comportamenti comunicativi non verbali utilizzati nell'interazione sociale vanno, ad esempio, da una comunicazione verbale e non verbale scarsamente integrata, attraverso anomalie nel contatto visivo e nel linguaggio del corpo o carenze nella comprensione e nell'uso dei gesti, fino alla completa assenza di espressione facciale e di comunicazione non verbale.

I disturbi nello sviluppo, nel mantenimento e nella comprensione delle relazioni vanno, ad esempio, dalle difficoltà nell'adattamento del comportamento in vari contesti sociali, alle difficoltà nel condividere giochi di fantasia o nel fare amicizia, fino alla mancanza di interesse per le altre persone.



4. Criteri diagnostici per l'ASD secondo il DSM -5

B. Modelli di comportamento, interessi o attività restrittive e ripetitivi, che si manifestano in due o più delle seguenti aree:

Movimenti, uso di oggetti o linguaggio stereotipati o ripetitivi (ad esempio, semplici stereotipie motorie, allineamento di giocattoli o riposizionamento di oggetti, ecolalia, frasi idiosincratice).

Insistenza sulla monotonia, eccessiva inflessibilità delle routine o schemi rituali di comportamento verbale o non verbale (ad esempio, grande disagio per i piccoli cambiamenti, difficoltà nelle transizioni, schemi di pensiero rigidi, rituali di saluto, necessità di fare lo stesso percorso o mangiare lo stesso cibo ogni giorno).

Interessi molto ristretti e fissi, anormali per intensità o focalizzazione dell'interesse (ad esempio, forte attaccamento o preoccupazione per oggetti insoliti, interessi eccessivamente circoscritti o perseveranti).

Iper- o iporeattività agli stimoli sensoriali o interesse insolito per gli aspetti sensoriali dell'ambiente (per esempio, apparente indifferenza al dolore/alla temperatura, risposta negativa a suoni o consistenze specifiche, eccessivo annusare o toccare gli oggetti, fascino visivo per le luci o il movimento).



4. Criteri diagnostici per l'ASD secondo il DSM-5

C. I sintomi devono essere presenti fin dalle prime fasi dello sviluppo (ma possono non manifestarsi completamente fino a quando le richieste sociali non superano le capacità limitate, oppure possono essere mascherati da strategie apprese più tardi nella vita).

D. I sintomi causano una compromissione clinicamente significativa nel funzionamento sociale, lavorativo o in altre aree importanti del funzionamento abituale.

E. Questi disturbi non sono meglio spiegati dalla disabilità intellettiva (disturbo dello sviluppo intellettivo) o dal ritardo globale dello sviluppo. La disabilità intellettiva e il disturbo dello spettro autistico spesso si sovrappongono; per fare diagnosi di comorbilità di un disturbo dello spettro autistico e di disabilità intellettiva, la comunicazione sociale deve essere al di sotto di quella prevista per il livello generale di sviluppo.

Nota: ai pazienti con una diagnosi DSM-IV consolidata di disturbo autistico, malattia di Asperger o disturbo pervasivo dello sviluppo non altrimenti specificato deve essere posta una diagnosi di disturbo dello spettro autistico. I pazienti che presentano una marcata compromissione della comunicazione sociale, ma i cui sintomi non soddisfano i criteri per il disturbo dello spettro autistico, devono ricevere una diagnosi di disturbo dello spettro autistico.





4. Criteri diagnostici per l'ASD secondo il DSM

-5

Livello di gravità	Comunicazione sociale	Comportamenti limitati e ripetitivi
Livello 1 "Ha bisogno di aiuto".	Senza un aiuto, le carenze nella comunicazione sociale causano problemi significativi. Difficoltà ad avviare interazioni sociali e chiari esempi di risposte atipiche o insoddisfacenti all'apertura sociale agli altri. Può sembrare che le interazioni sociali siano poco interessanti (per esempio, può sembrare che una persona che è in grado di parlare con frasi complete e di stabilire una comunicazione abbia anche una conversazione estesa con altre persone che fallisce e i cui tentativi di fare amicizia sono eccentrici e solitamente infruttuosi.	L'inflessibilità comportamentale causa una significativa interferenza con il funzionamento in uno o più contesti. Difficoltà a cambiare attività. Problemi organizzativi e di pianificazione ostacolano l'autonomia.

Il disturbo dello spettro autistico comprende i disturbi precedentemente chiamati autismo della prima infanzia, autismo infantile, autismo di Kanner, autismo ad alto funzionamento, autismo atipico, disturbo pervasivo dello sviluppo non altrimenti specificato, disturbo disintegrativo infantile e disturbo di Asperger.

4. Criteri diagnostici per l'ASD secondo il

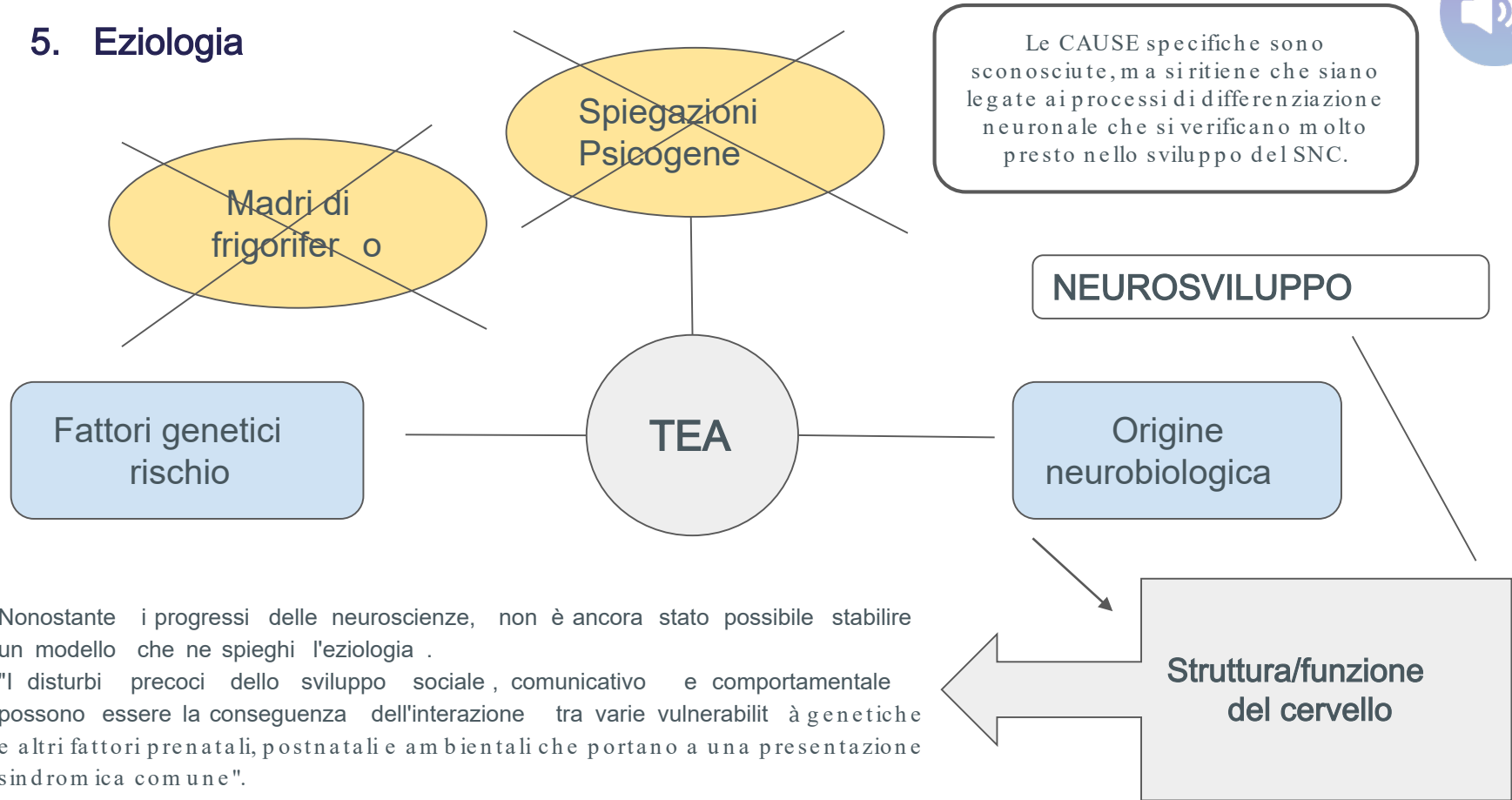
DSM -5



Livello di gravità	Comunicazione sociale	Comportamenti limitati e ripetitivi
<p>Livello 3 "Ha evidente bisogno di aiuto"</p>	<p>Gravi deficit nelle abilità di comunicazione sociale verbale e non verbale causano gravi compromissioni del funzionamento, l'avvio di interazioni sociali molto limitate e una risposta minima all'apertura sociale degli altri. Ad esempio, una persona con poche parole comprensibili che raramente inizia un'interazione e, quando lo fa, mette in atto strategie insolite solo per soddisfare i bisogni e risponde solo ad approcci sociali molto diretti.</p>	<p>Inflessibilità del comportamento, estrema difficoltà a far fronte ai cambiamenti o ad altri comportamenti limitati/ripetitivi. Cambiamenti o altri comportamenti limitati/ripetitivi interferiscono in modo significativo con il funzionamento in tutti i domini. Ansia intensa/difficoltà a cambiare il focus dell'azione.</p>
<p>Livello 2 "Ha notevole bisogno di aiuto"</p>	<p>Deficit significativi nelle abilità di comunicazione sociale verbale e non verbale; evidenti problemi sociali anche con l'assistenza; limitato avvio di interazioni sociali; risposte ridotte o non normali all'apertura sociale degli altri; limitata attivazione di interazioni sociali; risposte ridotte o non normali all'apertura sociale di altre persone. Per esempio::è una persona che pronuncia frasi semplici, la cui interazione è limitata a interessi particolari molto specifici e che ha una comunicazione non verbale molto eccentrica.</p>	<p>Inflessibilità comportamentale, difficoltà ad affrontare i cambiamenti o altri comportamenti limitati / ripetitivi spesso appaiono chiaramente all'osservatore casuale e interferiscono con il funzionamento in vari contesti. Ansia e/o difficoltà a cambiare l'obiettivo di un'azione.</p>



5. Eziologia



Nonostante i progressi delle neuroscienze, non è ancora stato possibile stabilire un modello che ne spieghi l'eziologia.

"I disturbi precoci dello sviluppo sociale, comunicativo e comportamentale possono essere la conseguenza dell'interazione tra varie vulnerabilità genetiche e altri fattori prenatali, postnatali e ambientali che portano a una presentazione sindromica comune".

6. Teorie esplicative



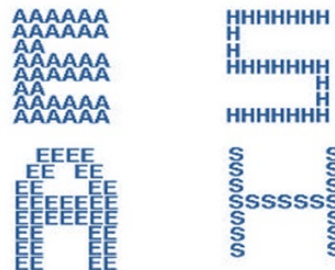
Temperatura della mente
(Baron Cohen et al, 1985)



Funzione esecutiva
(Ozonoff et al, 1991)



Intersoggettività
(Hobson, 1993)



Coerenza centrale
(Frith & Happé, 1994)

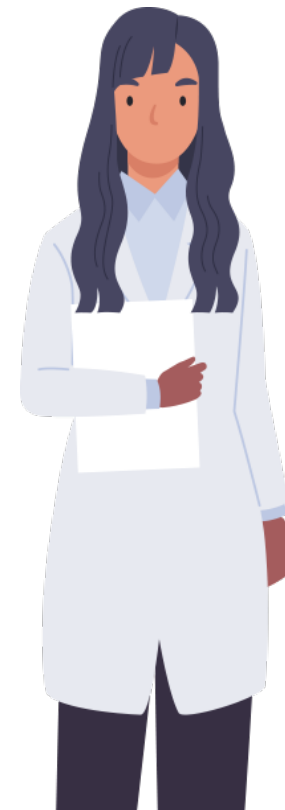


Assistenza sociale.
Risonanza
(Rizzolatti et al, 1999)

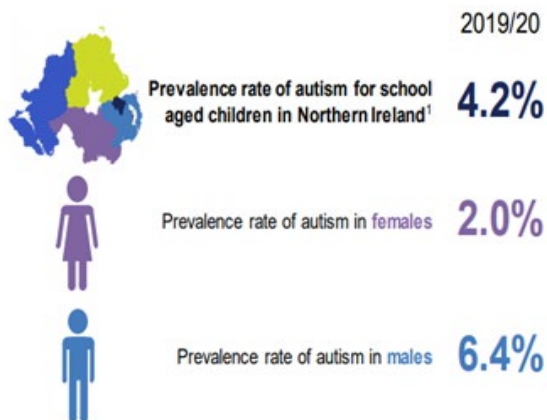


Figura 3. Áreas del cerebro del macaco y del hombre en las que se encuentran las neuronas espejo (Iacoboni, 2009).

Neuroni specchio
(Rizzolatti & Fabri-Destro, 2010)



7. Prevalenza



Estimated Autism Prevalence 2020



In Spagna non esistono censimenti ufficiali sulle persone con ASD, tuttavia i dati di prevalenza ricavati da studi epidemiologici condotti in Europa indicano che c'è un caso di ASD ogni 100 nascite .

Di conseguenza, si stima che nel nostro Paese ci siano più di 450.000 persone con ASD, cifra che sale a quasi 1,5 milioni di persone legate al disturbo se si considera anche l'impatto che ha sulle loro famiglie .



7. Prevalenza

autismoGALICIA

1 cada 100

1 su 100
Stima da ricerche
europee (Autism
Europe, 2015)

**Estimación de los últimos estudios de investigación Europeos
(Autism-Europe aisbl 2015)**

Una delle variabili più studiate è la relazione tra la prevalenza e il sesso della persona con diagnosi di ASD. Questi studi suggeriscono che le donne con ASD sono più a rischio di passare inosservate, i risultati sono significativi in quanto indicano che molte donne non vengono identificate o che le loro caratteristiche vengono mascherate o confuse con un altro tipo di disturbo, come la depressione, l'ansia, il disturbo alimentare.



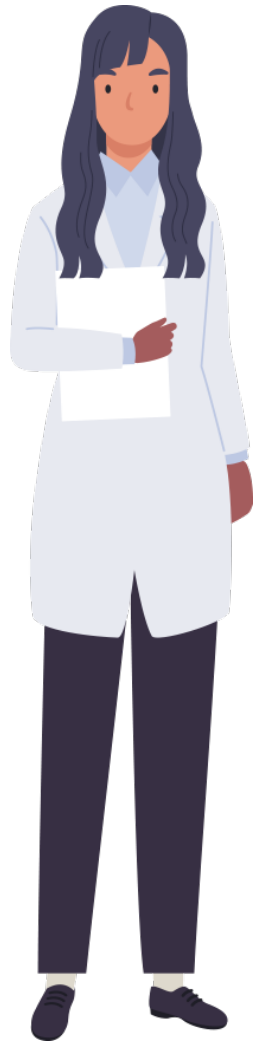


7. Prevalenza

Perché la prevalenza è in aumento



- Maggiore consapevolezza dei sintomi precoci attraverso il miglioramento degli strumenti di screening/diagnostici e delle campagne di divulgazione e informazione .
- Miglioramento dell'accesso agli strumenti di screening e di diagnosi .
- Formazione più specifica e specializzata per i professionisti.
- Cambiamenti concettuali. Modifica dei criteri diagnostici (DSM-5).
- Età di screening.
- Maggiore conoscenza dei protocolli di individuazione e diagnosi.



7. Prevalenza

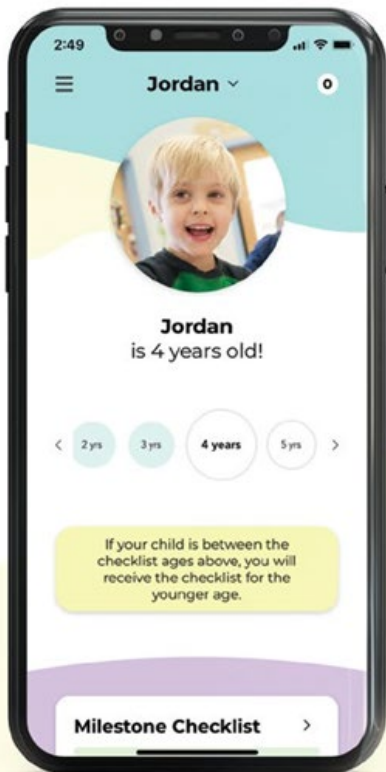
L'aumento della prevalenza ha contribuito a cambiare l'immagine della persona con ASD.

Ora, quando pensiamo alle persone con ASD, pensiamo a ragazzi, ragazze, uomini, donne, adolescenti, anziani, giovani studenti universitari, giovani professionisti, madri con ASD, ... Senza dimenticare le persone con ASD che hanno bisogno di sostegno.


Il profilo delle persone con ASD è cambiato.



8. Rilevazione e diagnosi precoce






Milestone Moments



Milestones Matter!

Look inside for milestones to watch for in your child and tips for how you can help your child learn and grow from birth to age 5.

Milestone Moments Booklet21_Eng_Seg_FNL_508 Colors.indd 1

5/10/2022 10:25:50 AM

Your baby at 2 months



Baby's Name _____ Baby's Age _____ Today's Date _____

Milestones matter! How your baby plays, learns, speaks, acts, and moves offers important clues about his or her development. Check the milestones your baby has reached by 2 months. Take this with you and talk with your baby's doctor at every well-child visit about the milestones your baby has reached and what to expect next.

What most babies do by this age:

Social/Emotional Milestones

- Calms down when spoken to or picked up
- Looks at your face
- Seems happy to see you when you walk up to her
- Smiles when you talk to or smile at her

Language/Communication Milestones

- Makes sounds other than crying
- Reacts to loud sounds

Cognitive Milestones (learning, thinking, problem-solving)

- Watches you as you move
- Looks at a toy for several seconds

Movement/Physical Development Milestones

- Holds head up when on tummy
- Moves both arms and both legs
- Opens hands briefly

Other important things to share with the doctor...

1. What are some things you and your baby do together? _____
2. What are some things your baby likes to do? _____
3. Is there anything your baby does or does not do that concerns you? _____
4. Has your baby lost any skills he/she once had? _____
5. Does your baby have any special healthcare needs or was he/she born prematurely? _____

You know your baby best. Don't wait. If your baby is not meeting one or more milestones, has lost skills he or she once had, or you have other concerns, act early. Talk with your baby's doctor, share your concerns, and ask about developmental screening. If you or the doctor are still concerned:

1. Ask for a referral to a specialist who can evaluate your baby more; and
2. Call your state or territory's early intervention program to find out if your baby can get services to help. Learn more and find the number at [cdc.gov/FindEI](https://www.cdc.gov/FindEI).

For more on how to help your baby, visit [cdc.gov/Concerned](https://www.cdc.gov/Concerned).

**Don't wait.
Acting early can make
a real difference!**



8. Rilevazione e diagnosi precoce

Indicatori

Prima dei 12 mesi

Scarso contatto visivo.
Non mostra anticipazione quando viene preso in braccio.
Irritabilità o labilità emotiva.
Mancanza di interesse per i giochi interattivi semplici (come il solletico, il cucù).

Tra i 12 e i 18 mesi

Assenza o limitata risposta al proprio nome.
Non guarda dove gli altri indicano.
Non indica per chiedere qualcosa; non mostra gli oggetti.
Risposta insolita di rifiuto a determinati stimoli uditivi.

A 12 mesi

Assenza di balbettii, suoni o semplici parole.
Scarso uso di gesti comunicativi (come indicare o salutare).

Tra i 18 e i 24 mesi

Sviluppo ritardato o precoce del linguaggio.
Non imita gesti o azioni.
Forme di gioco ripetitive e non simboliche (ad esempio, mettere in fila gli oggetti o aprire e chiudere ripetutamente le porte).
Mancanza di interesse per l'interazione con gli altri bambini.



8. Rilevazione e diagnosi precoce

Strumenti di rilevamento

M-CHAT, M-CHAT-R/F (Modified Checklist for Autism in Toddlers) (Robins et al., 2009). <https://mchatscreen.com/>

25 indicatori tipici dell'autismo a 18/24 mesi (Rivière, 2000).

Pervasive Developmental Disorder Screening Test-II (PDDSTII) (Siegel, 2004).

ESAT (Early screening for autistic traits questionnaire) (Dietz, et al. 2006).

CSBS DP (Wetherby and Prizant Social and Symbolic Behaviour Scale, 2002).



Child's Name _____ Filled out by: _____
Date of Birth _____ Relationship to child _____
Today's date _____

Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT)

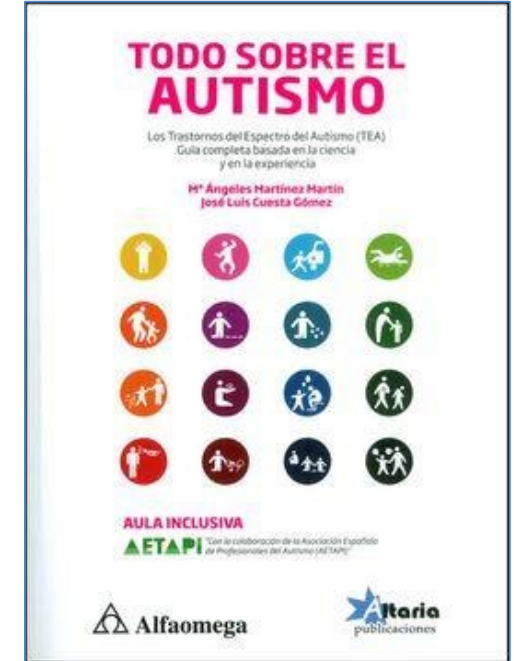
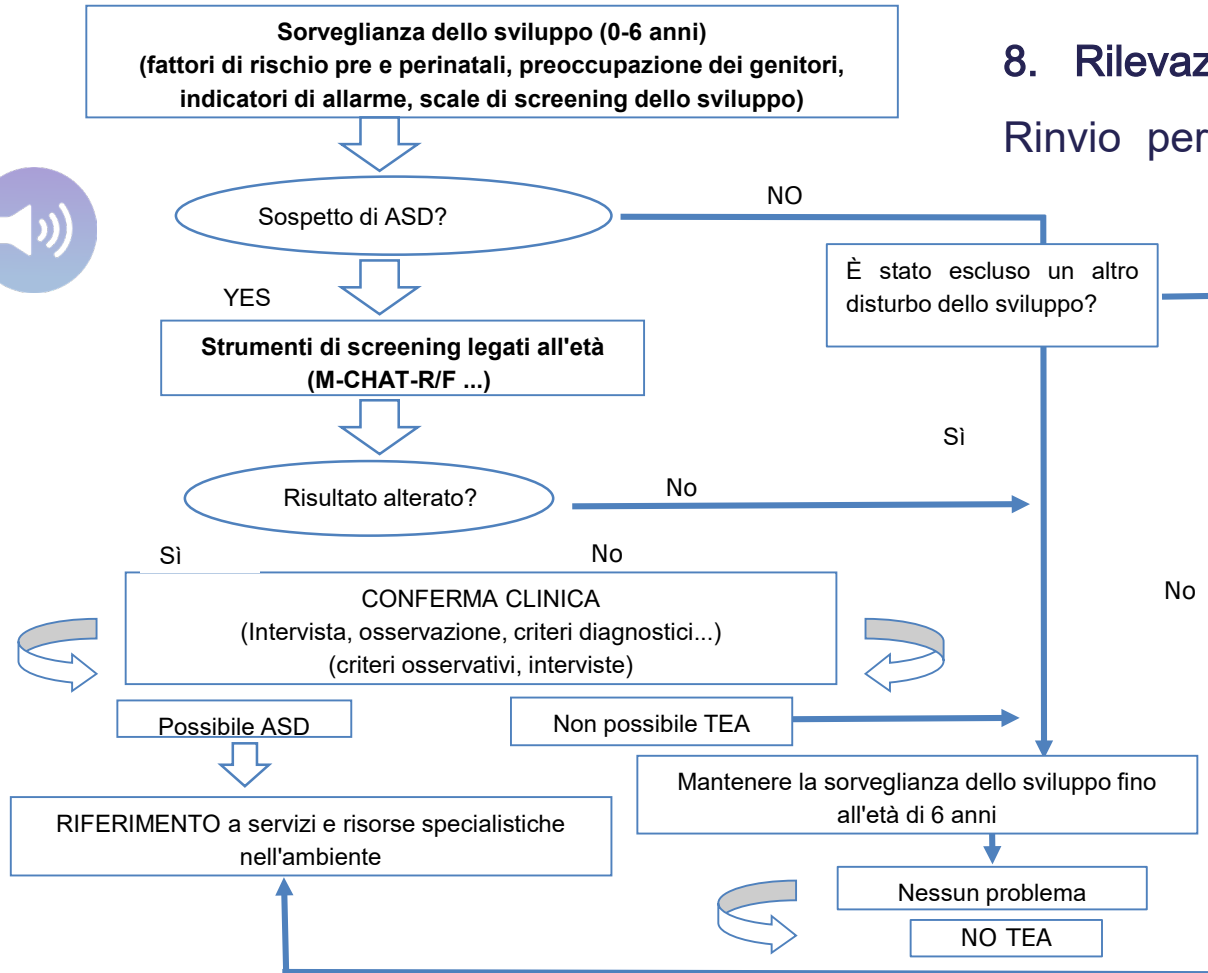
Please fill out the following about how your child **usually** is. Please try to answer every question. If the behavior is rare (e.g., you've seen it once or twice), please answer as if the child does not do it.

1.	Does your child enjoy being swung, bounced on your knee, etc.?	Yes	No
2.	Does your child take an interest in other children?	Yes	No
3.	Does your child like climbing on things, such as up stairs?	Yes	No
4.	Does your child enjoy playing peek-a-boo/hide-and-seek?	Yes	No
5.	Does your child ever pretend, for example, to talk on the phone or take care of dolls, or pretend other things?	Yes	No
6.	Does your child ever use his/her index finger to point, to ask for something?	Yes	No
7.	Does your child ever use his/her index finger to point, to indicate interest in something?	Yes	No
8.	Can your child play properly with small toys (e.g. cars or bricks) without just mouthing, fiddling, or dropping them?	Yes	No
9.	Does your child ever bring objects over to you (parent) to show you something?	Yes	No
10.	Does your child look you in the eye for more than a second or two?	Yes	No
11.	Does your child ever seem oversensitive to noise? (e.g., plugging ears)	Yes	No
12.	Does your child smile in response to your face or your smile?	Yes	No
13.	Does your child imitate you? (e.g., you make a face-will your child imitate it?)	Yes	No
14.	Does your child respond to his/her name when you call?	Yes	No
15.	If you point at a toy across the room, does your child look at it?	Yes	No
16.	Does your child walk?	Yes	No
17.	Does your child look at things you are looking at?	Yes	No
18.	Does your child make unusual finger movements near his/her face?	Yes	No
19.	Does your child try to attract your attention to his/her own activity?	Yes	No
20.	Have you ever wondered if your child is deaf?	Yes	No
21.	Does your child understand what people say?	Yes	No
21.	Does your child sometimes stare at nothing or wander with no purpose?	Yes	No
23.	Does your child look at your face to check your reaction when faced with something unfamiliar?	Yes	No

©1999 Diana Robins, Deborah Fein, & Marianne Barton
<http://www.dbpeds.org/media/mchat>

8. Rilevazione e diagnosi precoce

Rinvio per la diagnosi





8. Rilevazione e diagnosi precoce

Processo diagnostico

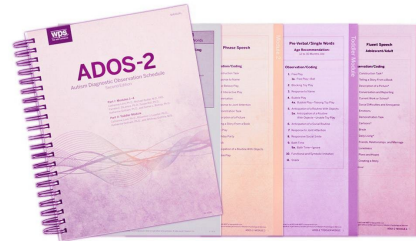
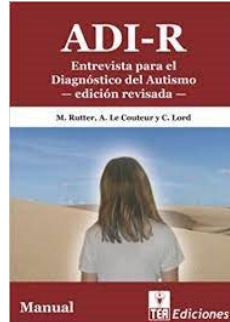
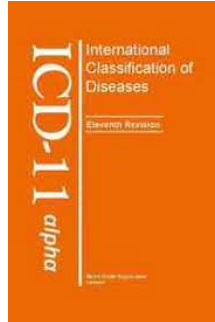
Criteria diagnostici



Procedure di valutazione



Rapporto sul giudizio clinico



Indicazione dei criteri e degli strumenti diagnostici

Relazione scritta chiara, evitando eufemismi, con indicazioni, supporto, ...

Orientamenti incentrati sui punti di forza.

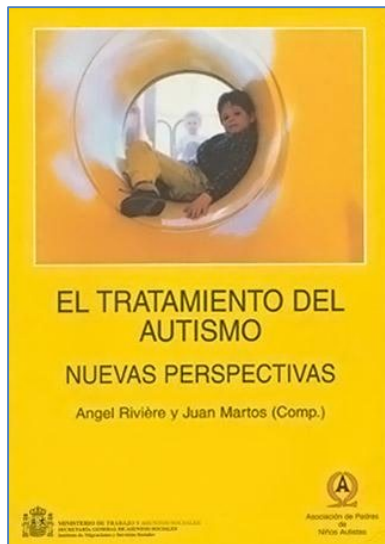
9. Intervento precoce

"Le linee guida per il trattamento, le decisioni terapeutiche e educative dipendono dalle caratteristiche specifiche dello sviluppo e del disturbo della singola persona con autismo, non tanto dall'etichetta particolare di "autismo".

Rivière 2001, p. 54



Angel Rivière è una figura fondamentale nello studio e nella conoscenza dell'autismo in Spagna. I suoi approcci sono ancora validi e hanno dato spazio a nuovi progressi.



9. Intervento precoce



- Iniziare il più presto possibile.
- Condiviso e coordinato tra genitori, centro educativo e terapeuta responsabile del bambino, durante le diverse fasi dello sviluppo.
- Individualizzato, applicando strategie adeguate alle esigenze e alle caratteristiche di ciascun bambino.
- Nell'ambiente naturale del bambino, quando possibile.
- Intensivo, comprese le ore di permanenza del bambino in un centro educativo e quelle trascorse con la sua famiglia.
- Equipe multidisciplinare e collaborazione con altri professionisti.

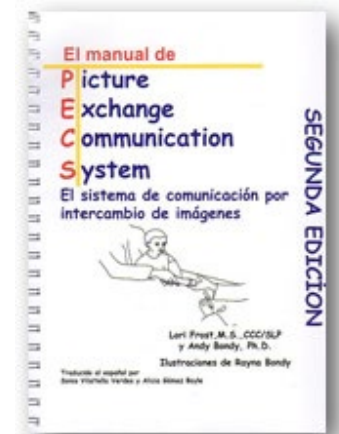


9. Intervento precoce

Programmi di comunicazione

Sistemi di comunicazione alternativa o aumentativa rivolti a quelle persone con ASD che hanno una scarsa capacità di comunicazione verbale, non hanno sviluppato il linguaggio o, se lo hanno, è scarso e hanno bisogno di un supporto visivo come complemento al linguaggio verbale.

Il Picture Exchange Communication System (PECS) creato da Bondy e Lori Frost nel 1985.

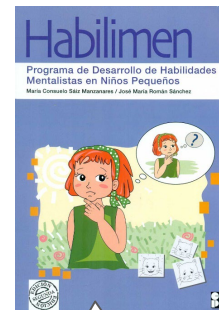


9. Intervento precoce

Interventi di interazione sociale e promozione delle competenze sociali

Per sviluppare le competenze nell'area sociale, è necessario innanzitutto lavorare sulla capacità metalinguistica (Rivière, 1991; Saiz Manzanares e Román Sánchez, 2010, 2011).

Esistono diversi tipi di interventi per insegnare le abilità sociali: storie sociali, copioni sociali, ecc.



Alla festa facciamo uno spuntino

Quando la festa finisce

ARASAAC

EN LA FIESTA MERENDAMOS...

TARTA	SANDWICH	BISCUELLO	FRUTTI SECCATI	POPCORN	PASTICCINI FRIITI
SALSICCIA	LANCETTE	FAVE	CORDONROSSO	SUCCO	BEVERAGGIO

CUANDO ACABA LA FIESTA

DAR LAS GRACIAS POR LA INVITACIÓN

DESPEDIRSE

ME VOY MUY CONTENTO

Y TAMBIÉN...

JUGAR CON LOS NIÑOS Y NIÑAS

COMPARTIR CON LOS NIÑOS Y NIÑAS

CUIDAR LOS OBJETOS

ADEMÁS EN EL CUMPLE HABRÁ...

Il giorno del compleanno ci sarà anche

E anche

Stimolazione precoce nella prima infanzia



9. Intervento precoce

Programma TEACCH

Il Treatment and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children (Schopler 1988, in Mesibov, and Howley, 2021), si basa sulla conoscenza delle capacità della persona con ASD, sulla comprensione dell'autismo e il suo obiettivo principale è offrire sicurezza e generare autonomia nelle persone con ASD.

È la metodologia di intervento educativo che meglio comprende le persone con ASD e si basa principalmente sull'insegnamento strutturato.



9. Intervento precoce

Programma TEACCH. Strutturazione

L'insegnamento strutturato si basa sull'evidenza e sull'osservazione che le persone con ASD condividono un modello di punti di forza e di debolezza neurologici che chiamiamo cultura autistica (Mesibov e Shea, 2010). È progettato per affrontare le principali differenze neurologiche che si verificano nell'autismo (Mesibov e Howley, 2021).

Elementi principali dell'apprendimento strutturato:

- Strutturazione fisica e organizzazione speciale.
- Orari e agende
- Sistema di lavoro e organizzazione dei compiti
- Informazioni visive

Programma settimanale

HORARIO SEMANAL





9. Intervento precoce

Supporto comportamentale positivo

Si pone l'accento sul contesto, modificandolo, e sulle competenze della persona, aiutandola ad acquisire capacità di comunicazione, sociali e di coping.

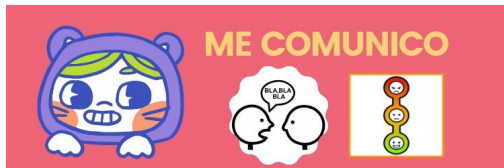
Principi del supporto comportamentale positivo

Il comportamento ha una funzione per la persona.

Il comportamento è legato al contesto.

Una comprensione efficace deve basarsi sulla comprensione della persona, del suo contesto sociale e della funzione del comportamento.

L'intervento deve concentrarsi sui valori della persona, sul rispetto della sua dignità, delle sue preferenze e delle sue aspirazioni.



EMOCIONES EN EL AULA

APOYO A PERSONAS CON PROBLEMAS DE CONDUCTA

- METODOLOGÍA PREVENTIVA.
- TENER EN CUENTA LAS PREFERENCIAS DE LOS ALUMNOS/AS.
- ACTIVIDADES FUNCIONALES PARA LA VIDA (APOYO ACTIVO).
- PLANIFICACIÓN CENTRADA EN LA PERSONA.

EVALUACIÓN VARIABLES:

- PERSONA.
- CONTEXTO NATURAL.

APOYO CONDUCTUAL POSITIVO

PREVENCIÓN PRIMARIA.

- HABILIDADES ALTERNATIVAS.
- APOYO EN SITUACIONES ESTRESANTES/VARIABLES ENTORNO.
- ACOMPAÑAMIENTO EMOCIONAL.

PREVENCIÓN SECUNDARIA.

- OFRECER ESTRATEGIAS PARA EVITAR MANIFESTAR TRASTORNOS EN SU CONDUCTA.
- ESTRATEGIAS REACTIVAS: CÓMO ABORDAR LA SITUACIÓN.
- TÉCNICA DEL SEMÁFORO:
 1. ROJO (TERCERAS/ MEDIDAS REACTIVAS).
 2. AMARELO (PREVENCIÓN SECUNDARIA).
 3. VERDE (PREVENCIÓN SECUNDARIA).

AUTORES: SERGIO PALAO (AUTOR PICTOGRAMAS), M^{RS} JESÚS FERNÁNDEZ GUILÉN (EDITADO PROGRAMA CANVA).



9. Intervento precoce

Stimolazione e integrazione sensoriale

La stimolazione e l'integrazione sensoriale facilitano la capacità della persona con ASD di organizzarsi nel mondo circostante.

Quando si interviene, tenendo conto della diversità di risposta agli stimoli presentati dalle persone con ASD, è importante conoscere le caratteristiche individuali e tracciare un profilo sensoriale specifico per ottimizzare l'intervento e facilitare l'assimilazione e la comprensione delle informazioni.



10. Caratteristiche dei programmi per la prima infanzia



1. Fornire consulenza e coordinamento alle famiglie
2. Basarsi su approcci psicoeducativi
3. Utilizzare programmi e tecniche specifiche che facilitino la comprensione dell'ambiente.
4. Includere la famiglia
5. Intervento individualizzato
6. Intervento intensivo ed estensivo
7. Concentrarsi sullo sviluppo di un apprendimento significativo e motivante.
8. Dare priorità alle aree delle abilità comunicative, dello sviluppo sociale e del gioco.
9. Utilizzo precoce di sistemi di comunicazione aumentativa e/o alternativa.
10. Tenere conto dei principi del supporto comportamentale positivo.





Riferimenti bibliografici

- Hervás, A., Balmaña, N. and Salgado, M. (2017). Autism spectrum disorders (ASD). *Pediatría integral*, XXI (2), 92 -108.
- Martínez -Martín, M. A and Cuesta, J. L. (Coords). All about Autism. Autism spectrum disorders (ASD). A complete guide based on science and experience. Altaria.
- Mesibov, G. and Howley, M. (2021) (2nd Ed.). Access to the curriculum for students with autism spectrum disorders: Using the TEACCH programme to promote inclusion. Autismo Ávila.
- Rivière, A. and Martos, J. (2000) (Eds.). The young child with Autism. APNA.
- Rivière, A and Martos, J. (Comp.) El tratamiento del autismo. New perspectives (pp. 23 -59). Ministry of Labour and Social Affairs.
- Saiz-Manzanares, M.C. and Román Sánchez, J. M. (2010). Programme for the development of mentalistic skills in young children. CEPE.
- Saiz-Manzanares, M.C. and Román Sánchez, J. M. (2011). Mentalistic stimulation in early childhood. CEPE.

Riferimenti dal web

- Found in <https://aetapi.org/>
- Found in <https://arasaac.org>
- Found in <https://firstwordspoject.com>
- Found in <https://pecs-spain.com/el-sistema-de-comunicacion-por-el-intercambio-de-imagenes-pecs/>
- Found in <https://teacch.com/>
- Found in <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/actearly/materialesgratuitos.html>