



**C.T.I. -Centri Territoriali per l'Inclusione
di Belluno e Feltre e Cadore
(AREA DISABILITÀ/ DISAGIO)**

I disturbi internalizzanti ed externalizzanti: conoscere ed intervenire in contesto scolastico



17 gennaio 2022

Dr.ssa Debora De Carlo
Neuropsichiatra Infantile

Programma corso

1° INCONTRO - Martedì 26 ottobre 2021, dalle ore 16.00 alle 18.00

Psicopatologia dell'adolescenza: inquadramento generale

2° INCONTRO – Lunedì 15 novembre 2021, dalle ore 15.00 alle 17.00

I disturbi d'ansia e il ritiro sociale

3° INCONTRO Lunedì 29 novembre 2021, dalle ore 15.00 alle 17.00

I disturbi dell'umore

4° INCONTRO Lunedì 13 dicembre 2021, dalle ore 15.00 alle 17.00

L'autolesionismo

5° INCONTRO Lunedì 20 dicembre 2021, dalle ore 15.00 alle 17.00

I disturbi esternalizzanti: ADHD e disturbi del comportamento

6° INCONTRO Lunedì 17 gennaio 2022, dalle ore 15.00 alle 17.00

La sindrome di Asperger e lo spettro autistico ad alto funzionamento

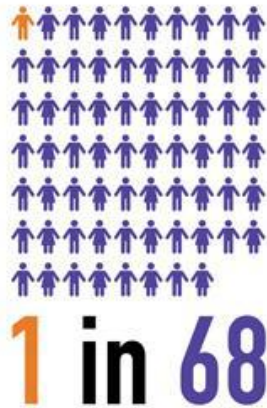
7° INCONTRO Lunedì 31 gennaio 2022, dalle ore 15.00 alle 17.00

I disturbi del comportamento alimentare

Disturbo dello Spettro Autistico

Sindrome di Asperger

NUMBER OF CHILDREN
IDENTIFIED WITH ASD



U.S. Department of
Health and Human Services
Centers for Disease
Control and Prevention

Aumento **prevalenza da 1:30.000 a 1:68**
non è chiaro se rifletta un ampliamento dei
criteri, una maggior attenzione alla
patologia, differenti metodologie di studio
o un vero e proprio aumento del disturbo

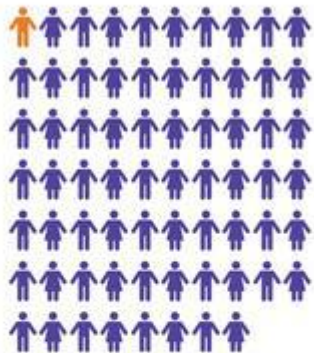
Rapporto **Maschi : Femmine pari a 4:1.**

Le femmine tendono ad avere una maggior
gravità e associazione con disabilità
intellettiva

Uguale prevalenza in tutte le popolazioni,
senza diversità di razza o cultura.

LE COMPLESSITA'

NUMBER OF CHILDREN
IDENTIFIED WITH ASD



1 in 68



U.S. Department of
Health and Human Services
Centers for Disease
Control and Prevention

- patologia cronica con un cambio progressivo delle esigenze del paziente nel tempo
- alta prevalenza in progressivo aumento
- alta variabilità interpersonale
- la cura del bambino ma anche dei fratelli e della famiglia

PROSPETTIVE DIVERSE



Equipe multidisciplinare



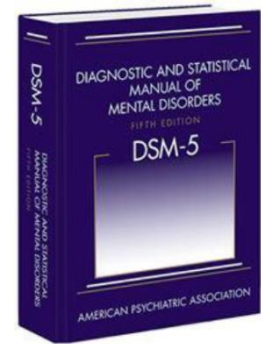
Non sempre tutto serve e non sempre tutto può essere attivato

Gli alunni autistici sono tutti diversi fra loro proprio come
gli alunni non autistici



Ci sono molti modi per essere autistici,
alcuni più facili da capire per chi non lo è altri molto più
difficili

Criteri diagnostici DSM V

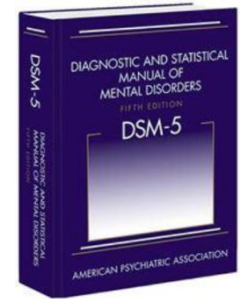


**A. Deficit persistenti
nella comunicazione
sociale e
nell'interazione
sociale in molteplici
contesti**

**B. Pattern di
comportamento,
interessi o
attività ristretti, ripetitivi**

**C. Presenza nella prima infanzia
D. L'insieme dei sintomi deve compromettere la quotidianità**

**3 LIVELLI DI GRAVITA'
SPECIFICATORI (livello cognitivo, linguaggio)**



1. Deficit nella reciprocità socio-emotiva

- un approccio sociale anomalo fino al fallimento nella normale reciprocità della conversazione
- una ridotta condivisione di interessi, emozioni o sentimenti
- incapacità di dare inizio o di rispondere a interazioni sociali.

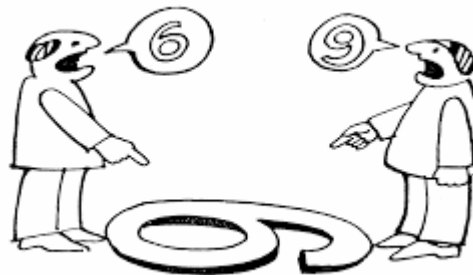
Dimostra
indifferenza

Partecipa solo
con aiuto
dell'adulto

Non si presenta
o non saluta

Non rispetta i
turni della
conversazione

Non capisce come si sente l'altro
Non condivisione del punto di vista dell'altro
Vede/percepisce le cose in modo diverso



Attenzione al dettaglio
con conseguente perdita del focus principale



Che cosa accade in questa scena?
“un tizio fa il gesto di vittoria”

Difficoltà di decodifica delle emozioni

“vedo un uomo con un undici sulla fronte”





“il linguaggio e le parole sono modalità di pensiero che mi sono estranee, tutti i miei pensieri sono come la percezione nella mia mente di diverse videocassette”

“per disporre del concetto di gatto ho bisogno di incontrarne diversi tipi per riempire la mia biblioteca mentale di video: non possiedo cioè un concetto generalizzato del gatto”

“io non ho una memoria basata sul linguaggio: quando sento la parola «sopra» isolata da un contesto, visualizzo il ricordo d’infanzia di un cane che salta sopra un recinto”

(Temple Grandin, 1996)

Componenti del sistema comunicativo

Eloquio



Linguaggio



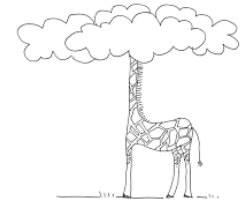
Comunicazione

La **pragmatica** è l'uso del linguaggio a scopo comunicativo e comprende 3 competenze:

- Esprimere intenzioni al fine di ottenere uno scopo
- Capacità di formulare giudizi
- Capacità di applicare le regole del discorso al fine di partecipare a scambi di conversazionali cooperativi

Caratteristiche linguistiche e comunicative osservate in AHF e AS:

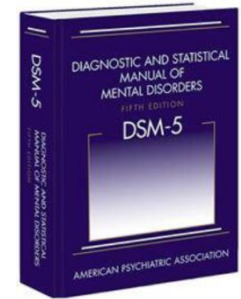
✓ Interpretazione e suo letterale del linguaggio



- ✓ **Inversione pronominale** → frequente inversione «io» con «tu/voi» e comunque una scarsa attitudine all'utilizzo dei pronomi a causa di una scarsa flessibilità nella comprensione della necessità di indicare i ruoli nella conversazione.

Difficile capire perché la stessa persona possa essere «io» in una conversazione e «lui/lei» in un'altra → quindi gli risulta immediato, parlando di sé, usare i pronomi di che gli altri utilizzano quando gli si rivolgono

- ✓ **Disprosodie** (disturbi a carico degli elementi di intonazione nella produzione dell'eloquio) → incapacità di capire se il messaggio va inteso alla lettera o mento (doppi sensi, sarcasmo, esagerazioni, modestia)



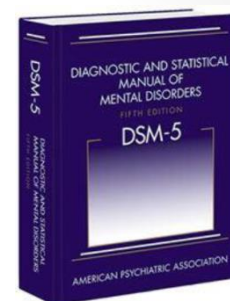
2. Deficit dei comportamenti comunicativi non verbali

- comunicazione verbale e non verbale scarsamente integrata
- anomalie del contatto visivo e del linguaggio del corpo
- deficit della comprensione e dell'uso dei gesti
- fino ad una totale mancanza di espressività facciale e di comunicazione non verbale.



3. Deficit dello sviluppo, della gestione e della comprensione delle relazioni

- difficoltà di adattare il comportamento per adeguarsi ai diversi contesti sociali;
- difficoltà di condividere il gioco di immaginazione o di fare amicizia;
- fino all'assenza di interesse verso i coetanei.



Non capisce le
regole del
gioco/attività ...
anche se glielo
spiego

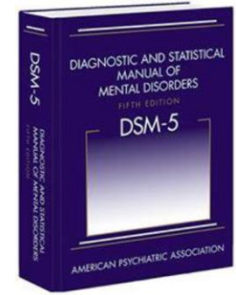
Regole sociali

«per i ragazzi autistici il mondo sociale è imprevedibile» → dare regole sociali scritte in modo semplice, chiaro e concreto

	Mi piace giocare con gli altri bambini.
	Posso chiedere ai bambini: "Vuoi giocare con me?"
	Se i bambini rispondono "Sì", posso andare a giocare con loro e divertirmi.
	Se i bambini rispondono "No", va bene.
	Posso giocare con altri bambini o giocare per conto mio.

TABELLA DELLE REGOLE	
	SILENZIO
	BISOGNA STARE SEDUTI
	ASPETTA

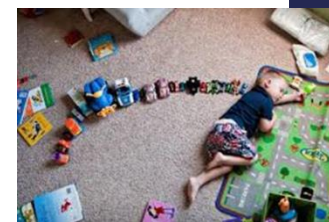
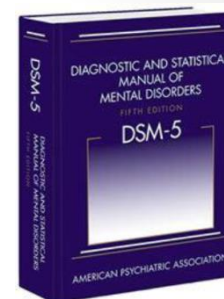
B. Pattern di comportamento, interessi o attività ristretti, ripetitivi:



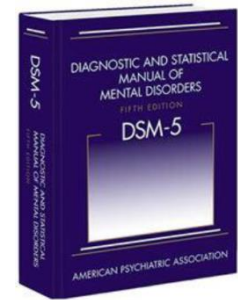
1. Movimenti, uso degli oggetti o eloquio stereotipati o ripetitivi
2. Insistenza nella sameness (immodificabilità)
3. Interessi molto limitati, fissi che sono anomali per intensità o profondità
4. Iper- o ipo-reattività in risposta a stimoli sensoriali o interessi insoliti verso aspetti sensoriali dell'ambiente

1. Movimenti, uso degli oggetti o eloquio stereotipati o ripetitivi

- **stereotipie motorie semplici** quali mettere in fila i giocattoli o capovolgere oggetti
- **ecolalia** cioè la ripetizione di forme verbali appena udite o conosciute (significato possibile «non sto capendo o il carico di informazioni che mi stai dando è eccessivo»)
- **frasi idiosincratiche** cioè uso di espressioni strane o bizzarre apparentemente non collegate al contesto, spesso il bambino usa parole che ha udito/utilizzato in contesti passati senza preoccuparsi della comprensione da parte dell'interlocutore (es. NON VERSARE per dire «voglio acqua» oppure E' TUO per dire «voglio lavare i denti» quando la maestra distribuisce gli spazzolini)



2. Insistenza nella sameness (immodificabilità)



- aderenza alla routine priva di flessibilità
- rituali di comportamento verbale o non verbale
- estremo disagio davanti a piccoli cambiamenti
- difficoltà nelle fasi di transizione
- schemi di pensiero rigidi quali saluti rituali, necessità di percorrere la stessa strada o mangiare lo stesso cibo ogni giorno

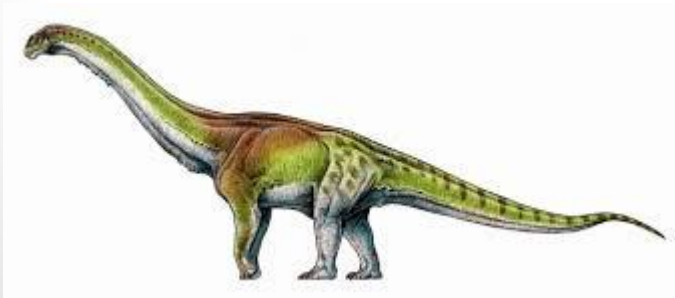
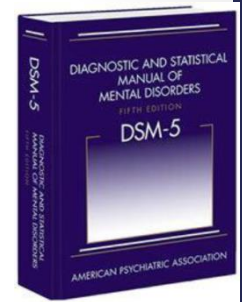


“La realtà di una persona autistica è una massa interattiva e confusa di eventi, persone, luoghi, rumori e segnali. Niente sembra avere limiti netti, ordine, significato. Gran parte della mia vita è stata dedicata al tentativo di scoprire il disegno nascosto in ogni cosa. La routine, scadenze predeterminate, percorsi e rituali specifici aiutano ad introdurre un ordine in una vita inesorabilmente caotica”

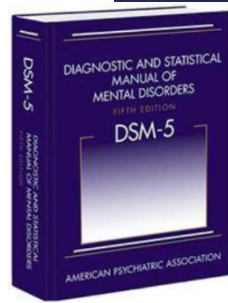
(Temple Grandin 1995)

3. Interessi molto limitati, fissi che sono anomali per intensità o profondità

- forte attaccamento o preoccupazione nei confronti di oggetti insoliti
- interessi eccessivamente circoscritti o perseverativi



4. Iper- o ipo-reattività in risposta a stimoli sensoriali o interessi insoliti verso aspetti sensoriali dell'ambiente



Problemi con i sensi



Selettività alimentare

- apparente indifferenza a dolore/temperatura
- reazione di avversione nei confronti di suoni o consistenze tattili specifici
- annusare o toccare oggetti in modo eccessivo
- essere affascinati da luci o da movimenti

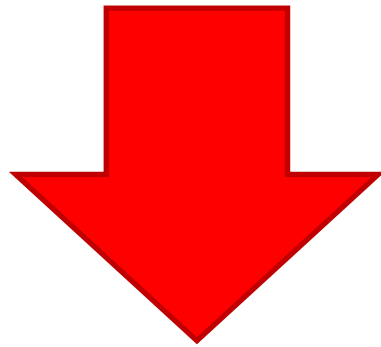
In entrambi i sensi:
il bambino può rimanere incantato positivamente o essere a disagio



“... io ho tuttora difficoltà a seguire il filo dei miei pensieri quando ci sono suoni che mi distraggono. Se, mentre sto parlando a una conferenza a qualcuno suona il cercapersone, il rumore cattura interamente la mia attenzione e dimentico completamente di cosa stavo parlando. I rumori intermittenti e acuti sono quelli che più mi distraggono. Mi ci vogliono diversi secondi per focalizzare nuovamente l’attenzione su quello che sto facendo.”

(Temple Grandin 1996)

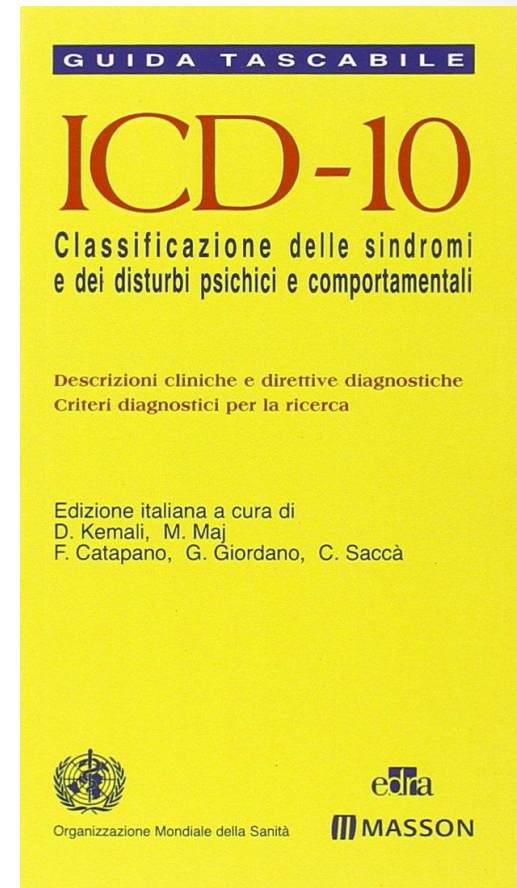
in momenti in cui il bambino/ragazzo autistico non è pronto al
cambiamento,
non capisce la regola, è eccitato da qualche stimolo



ICD 10

SINDROME da ALTERAZIONE GLOBALE DELLO SVILUPPO PSICOLOGICO

- Autismo infantile (F 84.0)
- Autismo atipico (F 84.1)
- ~~Sindrome di Rett~~
- Sdr disintegrativa dell'infanzia di altro tipo (F 84.2)
- Sdr iperattiva associata a RM e movimenti stereotipati (F 84.3)
- Sdr di Asperger (F 84.5)
- Altre sindromi da alterazione globale dello sviluppo psicologico (F 84.8)
- Sdr non specificata da alterazione globale dello sviluppo psicologico (F 84.9)

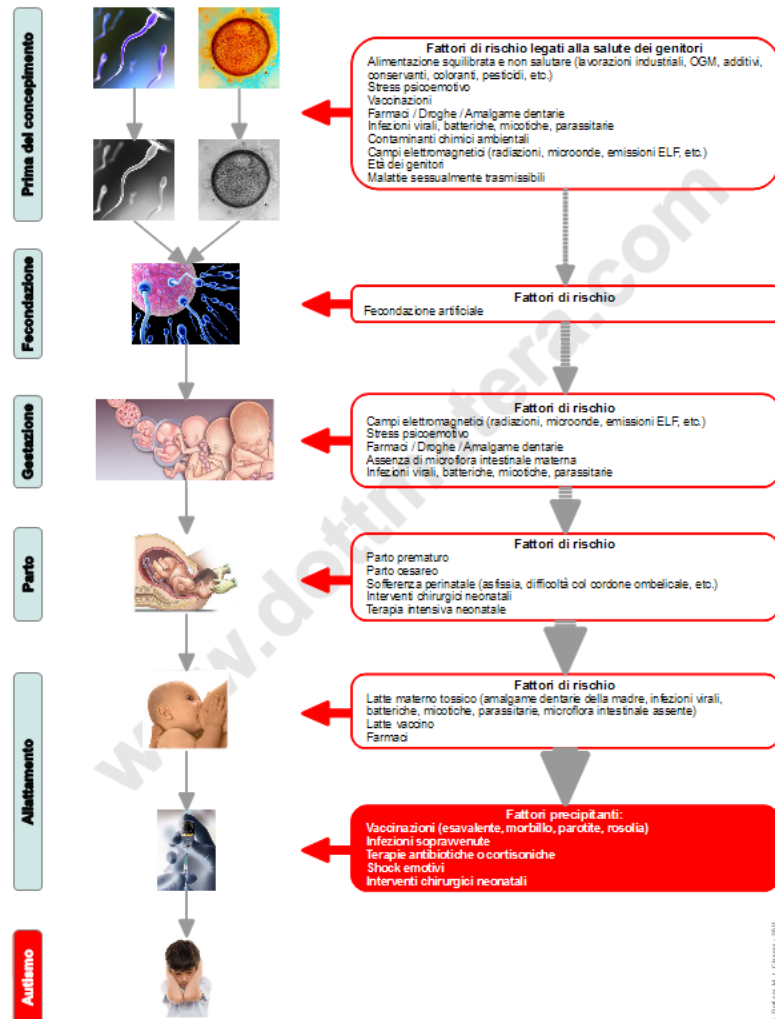


**Criteri utilizzati nella certificazione scolastica
in base alla Legge 104**

EZIOLOGIA

Genetica X epigenetica X ambiente

EZIOPATOGENESI DEI DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO



Le prime anomalie vengono riscontrate nel 90% dei casi entro i 24 mesi:

- Ritardo del Linguaggio
- Sospetta deficit di udito
- Bambini troppo buoni o troppo irrequieti

M-CHAT

Per favore compili il seguente questionario su come è di solito vostro figlio.

Cerchi per favore di rispondere a ogni domanda.

Se il comportamento è raro (per esempio lo ha visto una o due volte), per favore risponda come se il bambino non lo facesse.

1	Vostro figlio si diverte ad essere dondolato o a saltare sulle vostre ginocchia?	Si	No
2	Vostro figlio si interessa agli altri bambini?	Si	No
3	A vostro figlio piace arrampicarsi sulle cose, come per esempio sulle scale?	Si	No
4	Vostro figlio si diverte a giocare al gioco del CU-CU o a nascondino?	Si	No
5	Vostro figlio gioca mai a far finta? Per esempio fa finta di parlare al telefono o di accudire una bambola o altro?	Si	No
6	Vostro figlio usa mai l'indicare col dito indice per chiedere qualcosa?	Si	No
7	Vostro figlio usa mai l'indicare col dito indice per segnalare interesse in qualcosa?	Si	No
8	Vostro figlio riesce a giocare in modo appropriato con piccoli giocattoli (ad esempio macchinine o cubi) senza soltanto metterli in bocca, o giocherellarci, o farli cadere?	Si	No
9	Vostro figlio vi porta mai degli oggetti per mostrarvi qualcosa?	Si	No
10	Vostro figlio vi guarda negli occhi per più di un secondo o due?	Si	No
11	Vostro figlio sembra mai ipersensibile ai rumori (ad es. si tappa le orecchie)?	Si	No
12	Vostro figlio sorride in risposta alla vostra faccia o al vostro sorriso?	Si	No
13	Vostro figlio vi imita? (Ad esempio se fate una faccia cerca di imitarla?)	Si	No
14	Vostro figlio risponde al suo nome quando lo chiamate?	Si	No
15	Se indicate con il dito indice un giocattolo dalla parte opposta della stanza, vostro figlio lo guarda?	Si	No
16	Vostro figlio cammina?	Si	No
17	Vostro figlio guarda le cose che voi state guardando?	Si	No
18	Vostro figlio fa movimenti insoliti con le dita vicino alla faccia?	Si	No
19	Vostro figlio cerca di attirare la vostra attenzione su una sua attività?	Si	No
20	Vi siete mai chiesti se vostro figlio potesse essere sordo?	Si	No
21	Vostro figlio capisce ciò che dicono le persone?	Si	No
22	Vostro figlio qualche volta fissa lo sguardo nel vuoto o girovaga senza scopo?	Si	No
23	Quando vostro figlio è di fronte a qualcosa di non familiare, vi guarda in faccia per controllare quale è la vostra reazione?	Si	No

© 1999 Diana Robins, Deborah Fein, & Marianne Barton

2009 Traduzione italiana di Erica Salomone¹, Antonio Narzisi², Filippo Muratori², Enrique Ortega¹

¹ Dipartimento di Psicologia, Università di Torino, Italia

² Divisione di Neuropsichiatria Infantile, IRCCS Stella Maris e Università di Pisa, Italia

Indicatori di autismo > 2 anni

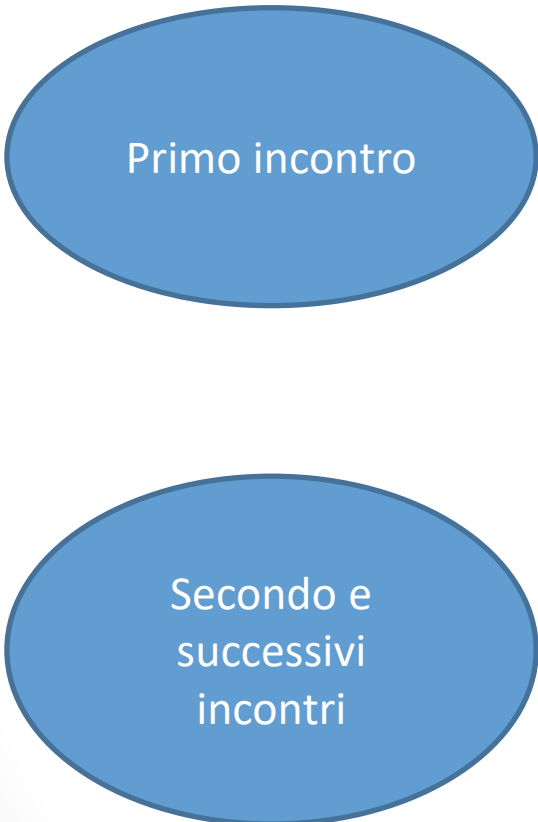
I possibili sintomi riguardano principalmente i deficit nelle abilità sociali, linguistiche e comunicative e la presenza di comportamenti ristretti e stereotipati.

- ✓ Appare disinteressato
- ✓ Non sa come entrare in contatto con altre persone
- ✓ Preferisce non essere toccato, preso in braccio
- ✓ Difficoltà in giochi di finzione o creatività, in giochi di gruppo
- ✓ Non imita
- ✓ Ha difficoltà a parlare di sé
- ✓ Sembra non sentire quando gli altri gli parlano

- ✓ Ritardo linguaggio
- ✓ Tono di voce atipico
- ✓ Ripete parole o frasi
- ✓ Risponde alle domande ripetendo la domanda
- ✓ Si riferisce a se stesso in terza persona
- ✓ Non comunica bisogni
- ✓ Non comprende semplici istruzioni/richieste
- ✓ Interpretazione letterale
- ✓ Evita il contatto oculare
- ✓ Mimica/gestualità inadeguata

- ✓ Routine rigide
- ✓ Difficoltà a adattarsi al cambiamento
- ✓ Attaccamento inusuale a oggetti
- ✓ Allinea in modo ossessivo
- ✓ Interesse per alcuni argomenti specifici o movimento degli oggetti
- ✓ Ripete le stesse azioni o movimenti più volte
- ✓ Reagisce in modo inusuale ad alcuni stimoli sensoriali

Approfondimento clinico



Primo incontro

- ANAMNESI
 - ASCOLTO del genitore (preoccupazioni, consapevolezza del problema)
 - esame neurologico, esame obiettivo
 - OSSERVAZIONE LIBERA (psichiatra e/o psicologo) con il bambino e i genitori
-
- OSSERVAZIONE STRUTTURATA e prolungata (ADOS)
 - somministrazione test standardizzati ai genitori (CBCL, M-CHAT, EADQ, Socio Emotional and Adaptive Behaviour Questionnaire, ADI)
 - Profilo cognitivo, neuropsicologico e del linguaggio/apprendimenti

Secondo e
successivi
incontri

Test strutturati generici e specifici

SENSORY PROFILE
Winnie Dunn, Ph.D., OTR, FAOTA
Caregiver Questionnaire

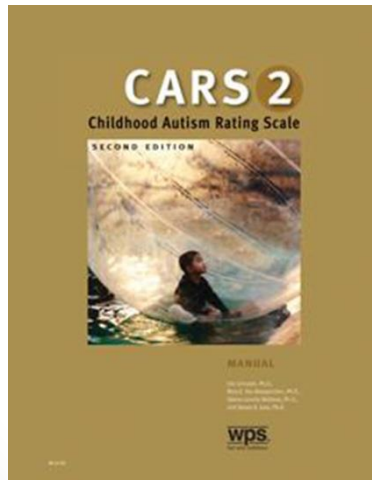
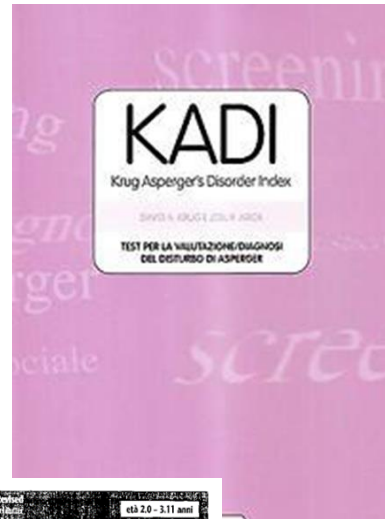
Child's Name: _____ Birth Date: _____ Date: _____
Completed by: _____ Relationship to Child: _____
Service Provider's Name: _____ Discipline: _____

INSTRUCTIONS

Please check the box that best describes the frequency with which your child does the following behaviors. Please answer all of the statements. If you are unable to comment because you have not observed the behavior or believe that it does not apply to your child, please draw an X through the number for that item. Write any comments at the end of each section. Please do not write in the Section Raw Score Total row.

Use the following key to mark your responses:

ALWAYS	When presented with the opportunity, your child always responds in this manner, 100% of the time.
FREQUENTLY	When presented with the opportunity, your child frequently responds in this manner, about 75% of the time.
OCCASIONALLY	When presented with the opportunity, your child occasionally responds in this manner, about 50% of the time.
SELDOM	When presented with the opportunity, your child seldom responds in this manner, about 25% of the time.
NEVER	When presented with the opportunity, your child never responds in this manner, 0% of the time.



ADI-R Autism Diagnostic Interview-Revised **età 2.0 - 11.11 anni**

Algoritmo diagnostico

A. Abilità qualitative nell'interazione sociale
Valore "Abilità" per tutti gli item da A1 a A4 (scarto 11 e 38)

Nome del soggetto	COGNIZIONE	PUNTEGGIO
A1. Difficoltà nell'uso di comportamenti non verbali per regolare l'interazione sociale	Questo item è	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
A2. Difficoltà a sviluppare relazioni con i coetanei	Questo item è	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
A3. Difficoltà a condividere il divertimento	Questo item è	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
A4. Difficoltà nella reciprocità sensoriale	Questo item è	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Totale A = A1 + A2 + A3 + A4



Livello Cognitivo

- **Quoziente intellettivo**
- **Funzioni neuropsicologiche generali:** Attenzione, Linguaggio, Memoria (...)
- **Abilità dominio-specifiche:** Funzionalità esecutiva, Teoria della mente
- **Apprendimenti scolastici**

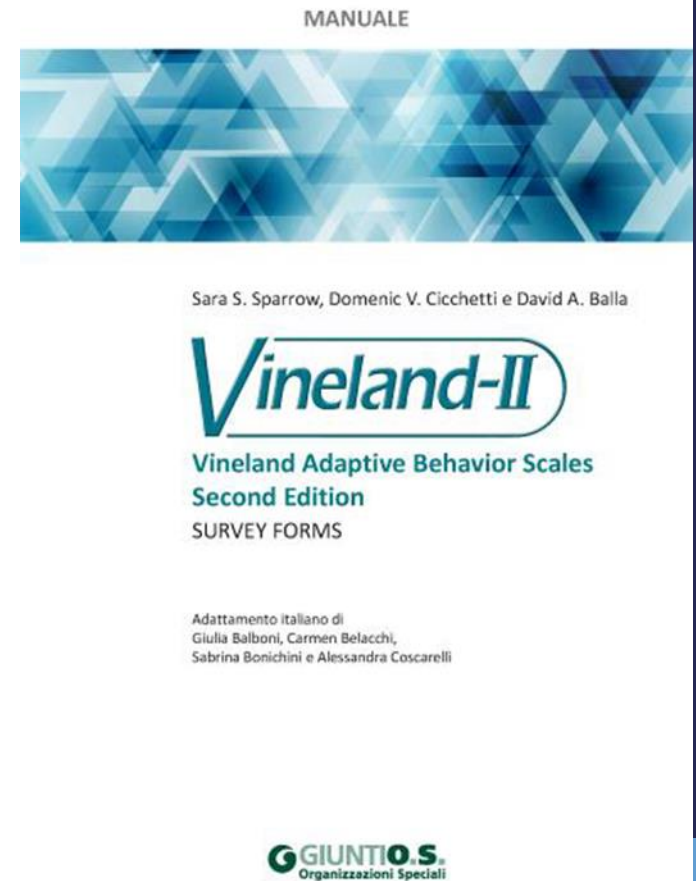
70-75% dei soggetti con disturbo dello Spettro Autistico presentano una Disabilità Intellettiva

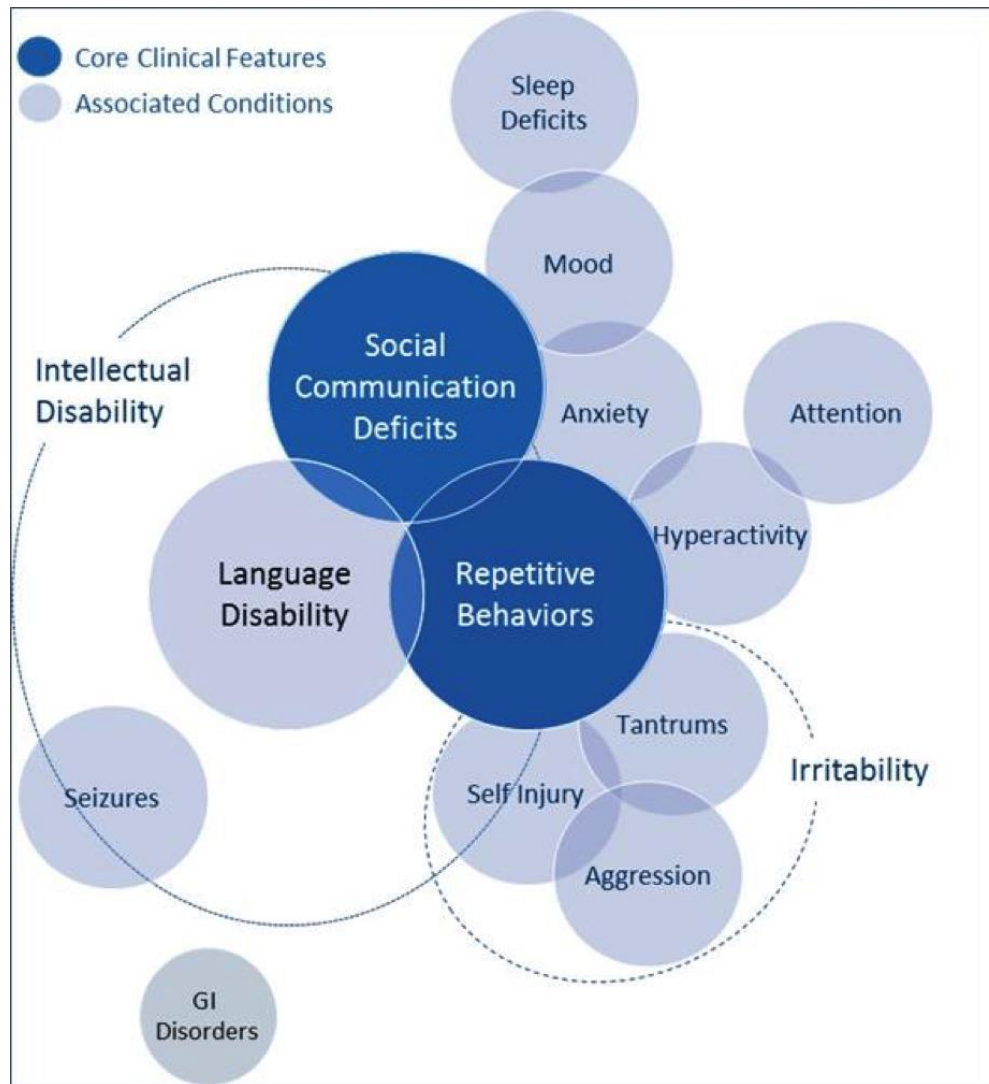
Livello Cognitivo permette di suddividere fra Alto, Medio e Basso Funzionamento

Livello comportamento Adattivo

Definizione delle capacità di **interagire-relazionarsi** in modo efficace, reciprocante e strategico rispetto alle richieste

Definizione di come un individuo “funziona”: abilità effettive e potenziali nelle possibili situazioni quotidiane e Livelli di autonomia





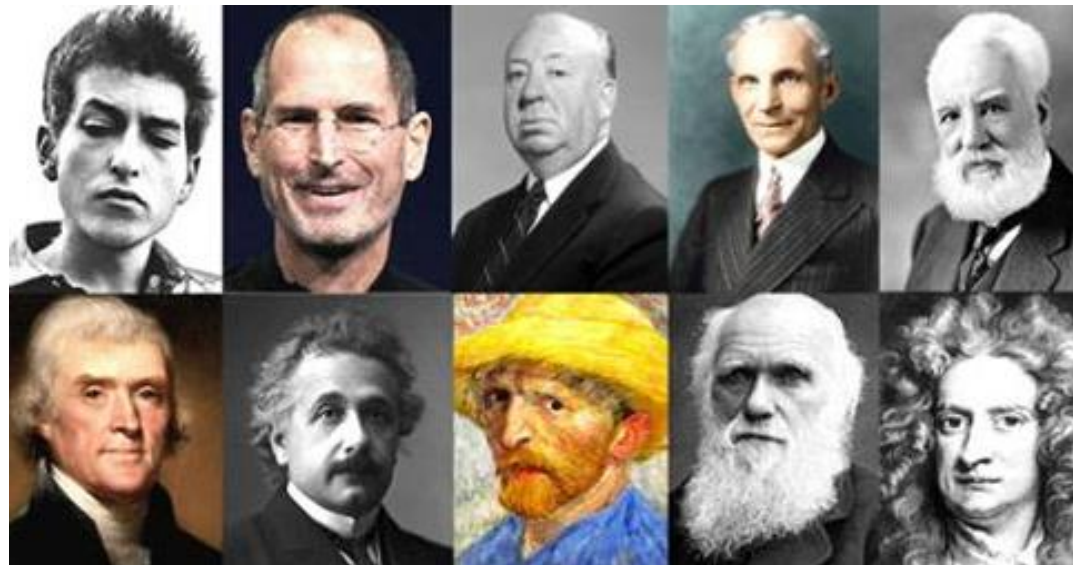
DIAGNOSI DIFFERENZIALE e COMORBIDITA'

70% degli individui ha una diagnosi concomitante e il 40% ha 2 o più disturbi mentali concomitanti

- Disturbo da disattenzione e iperattività (ADHD)
- Disturbi dell'apprendimento non verbale
- Disturbo ossessivo compulsivo
- Disturbo d'ansia soprattutto se associato a ritardo del linguaggio o cognitivo
- Disturbi dell'umore
- Disabilità intellettiva

Sindrome di Asperger

Categoria non più presente in DSM-5
(convergono in ASD)



Prognosi

Patologia cronica non degenerativa ma irreversibile

Predittori di Outcome

1. Età precoce alla diagnosi
2. Parent Training e Inclusione Scolastica
3. Numero totale delle ore di trattamento non è predittivo di un outcome migliore
4. Alti livelli di stress nella famiglia
5. Disabilità intellettiva e ritardo/assente produzione di linguaggio
6. Importanti comportamenti problema nel bambino

COSA FARE

SOCIETÀ ITALIANA
DI NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA
E DELL'ADOLESCENZA

LINEE GUIDA PER L'AUTISMO
RACCOMANDAZIONI TECNICHE-OPERATIVE PER I SERVIZI DI
NEUROPSICHIATRIA DELL'ETÀ EVOLUTIVA

COORDINATORI: GABRIEL LUI (ROMA)
ESTENSORI: PAOLA BERNARDI (ROMA), ALESSANDRO FROLI (PARIGI), SERENELLA GRATTANI (PARIGI),
BRUNA MALDONADO (PARIGI), ROBERTO MALTINI (PARIGI), FRANCESCO MARCOTTE (PARIGI)



- DIAGNOSI PRECOCE
- INTERVENTO RIABILITATIVO INTENSIVO E PRECOCE SUL BAMBINO/RAGAZZO (tecniche cognitivo comportamentali, Denver Model)
- SUPPORTO AI GENITORI
- SUPPORTO ALLA SCUOLA

4



Le quattro parole chiave

Progettazione

Accoglienza e
inserimento

Valutazione

Programmazione

Organizzazione

Spazio

Tempo

Compiti

Didattica speciale

Programmi di intervento
comportamentale (ABA,
Teach)

Sistemi di comunicazione
aumentativa alternativa

Modello Denver

Video Modeling

Compagni

Clima inclusivo

Conoscere il deficit

Tutoring e apprendimento
cooperativo

1) Progettazione

Accoglienza e
inserimento

Valutazione

Programmazione

=
Costruire un intervento *(sul)*
ragazzo e non sulla sua diagnosi



Accoglienza e
conoscenza

Costruzione
della relazione
con la famiglia
e l'alunno

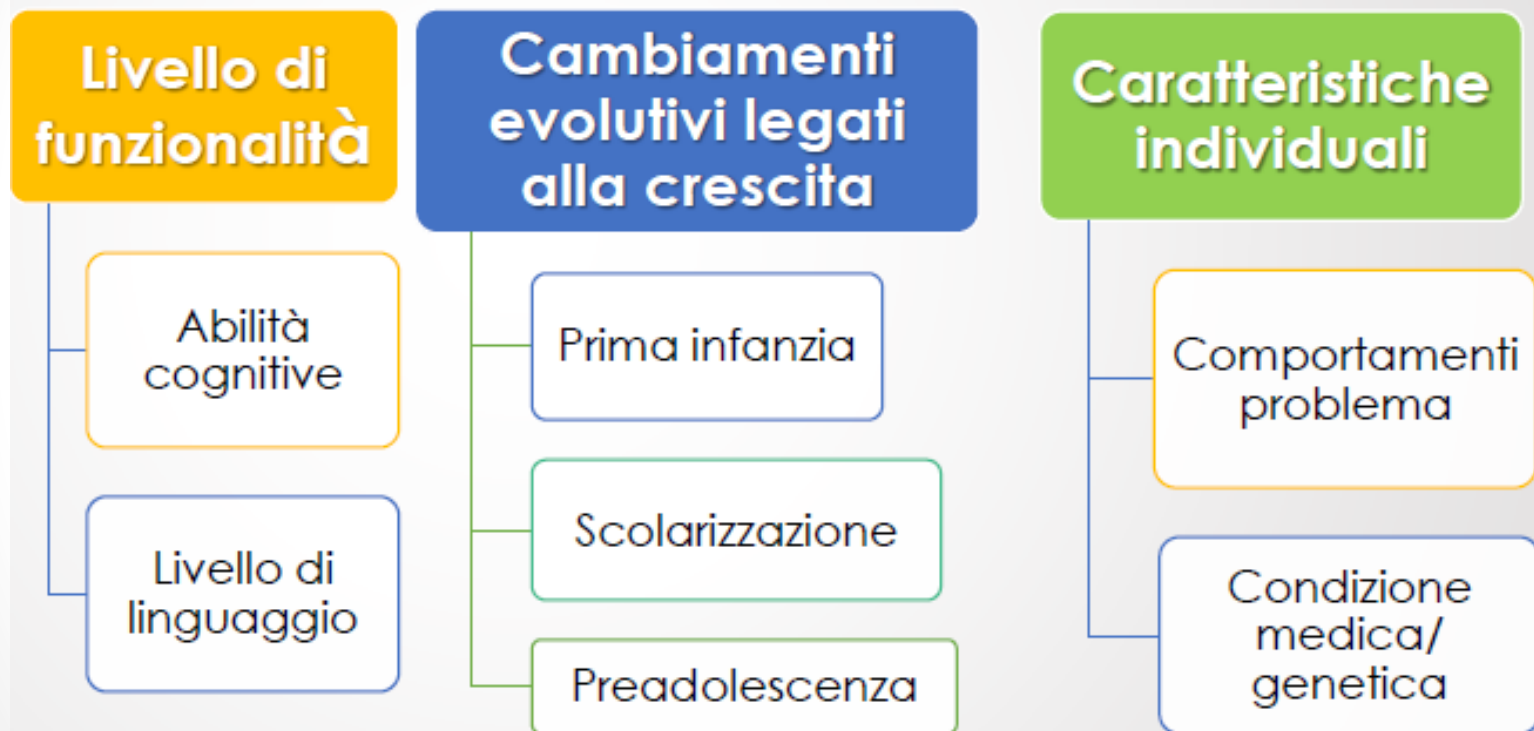
Valutazione
degli interessi

Valutazione
delle abilità
presenti ed
emergenti

Definizione
degli obiettivi

Verifica degli
obiettivi

Per pianificare un programma di intervento
devo considerare diverse specificità
individuali legate a:



Alcune buone prassi per l'accoglienza

- Conoscere la famiglia e comunicare cosa fare, quando e chi lo fa
- Sapere come l'alunno ha gestito altre transizioni nella vita
- Cosa ha aiutato l'alunno a gestire queste transizioni (ausili visivi, storie sociali, supporti sensoriali..)
- Visitare più volte la nuova scuola in modo che l'alunno sia pronto ad andarci regolarmente (scrivere sul calendario le date per vedere quanti giorni mancano)
- Pianificare attività e spazi da conoscere
- Pianificare chi incontrerà il l'alunno ad ogni visita e dove
- Fotografare le aule, i laboratori, l'ingresso della scuola, tutti gli spazi
- Fare una cartina della scuola usando i colori per evidenziare le aule importanti e mettere le immagini o scritte sulle porte per identificare l'attività specifica in quello spazio

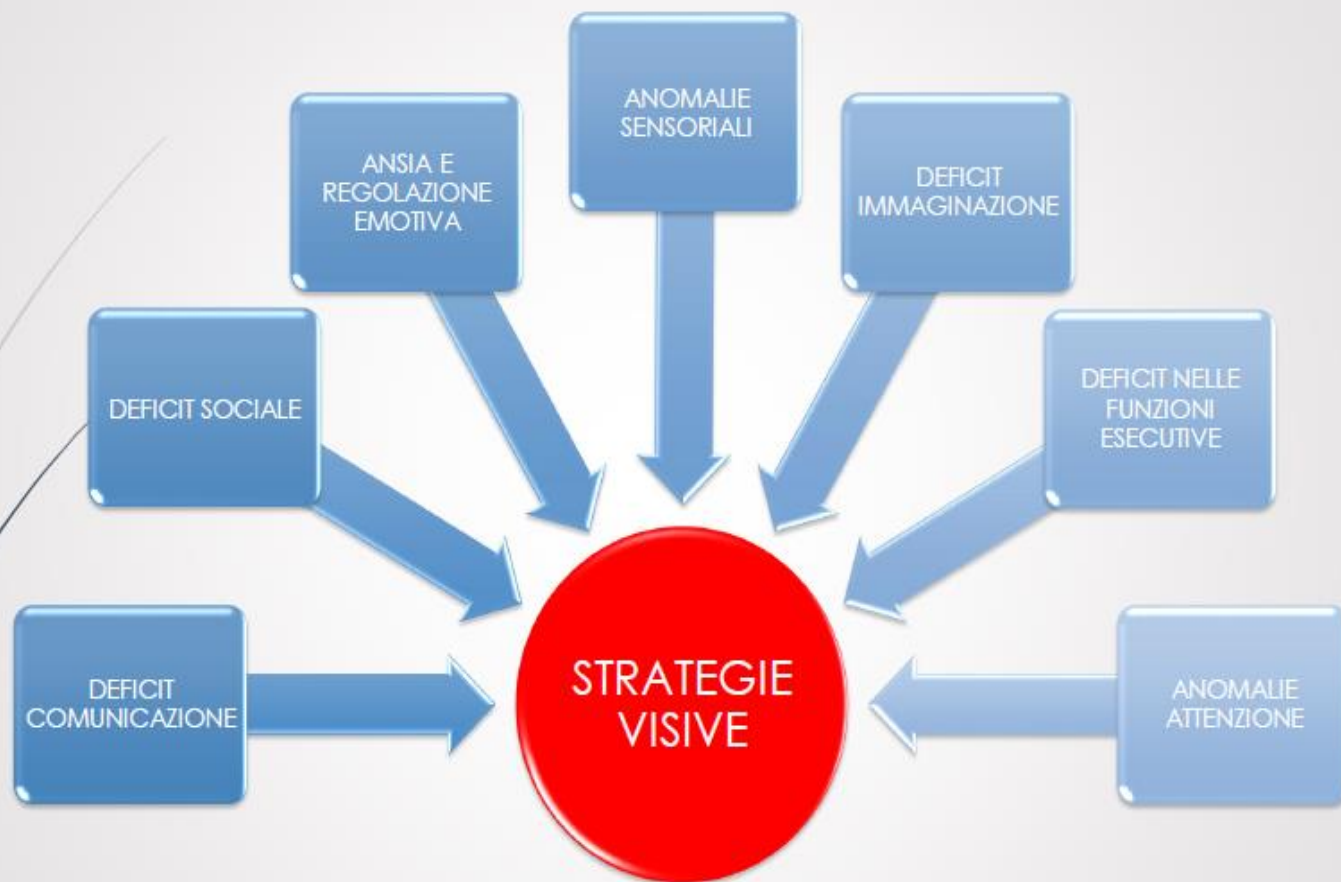
- Chi terrà il contatto con i genitori e in che modo avverranno le comunicazioni
- Fornire ausili visivi
- Quali sono gli interessi maggiori e i punti di forza dell'alunno
- Conoscere i quaderni e le verifiche per ciascuna materia della scuola precedente
- Quali livelli di rumore sopporta l'alunno
- Quali strategie adottare alla ricreazione
- Quali strategie adottare in caso di comportamenti problema

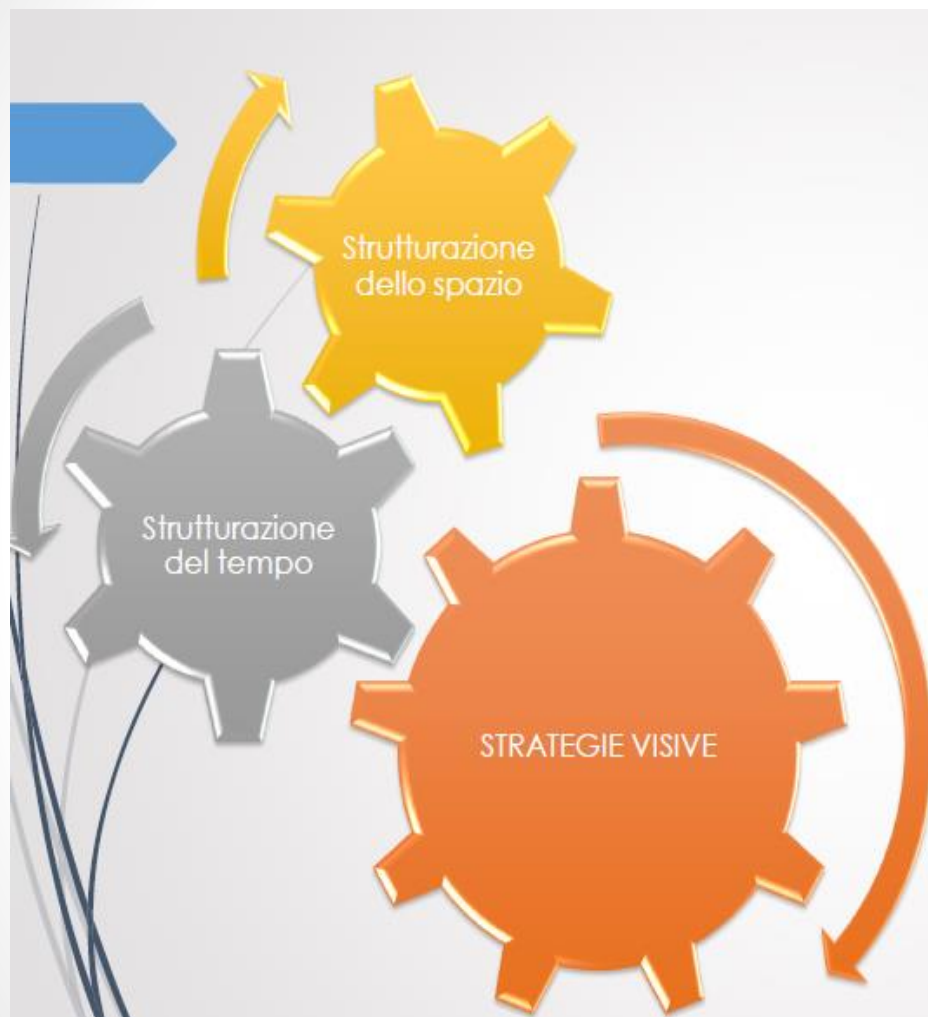
Cosa può essere utile all'alunno prima di iniziare

- ▀ Una cartina della scuola
- ▀ Un libro con foto delle aule, dei bagni, della segreteria, dei laboratori..
- ▀ I nomi e le foto degli insegnanti associandoli alle varie materie
- ▀ Qualche compagno da incontrare nella ricreazione
- ▀ Una copia delle regole della scuola in formato visivo e in modo positivo (es. « si cammina piano»)
- ▀ **Avere l'orario anche provvisorio**
- ▀ Avere l'elenco specifico del corredo scolastico materia per materia e per tutti i laboratori

Come procedere







CAMBIARE IL PROPRIO MODO DI COMUNICARE

- ❖ Parlare meno
- ❖ Far vedere cosa fare
- ❖ Parlare a voce bassa
- ❖ Essere veloci nelle proposte da un compito all'altro

❖ *USARE STRATEGIE VISIVE anche se lo studente parla*

**Strumenti per
organizzare e dare
informazione**

Richiamare e mantenere l'attenzione

Rendere più facile e veloce l'interpretazione

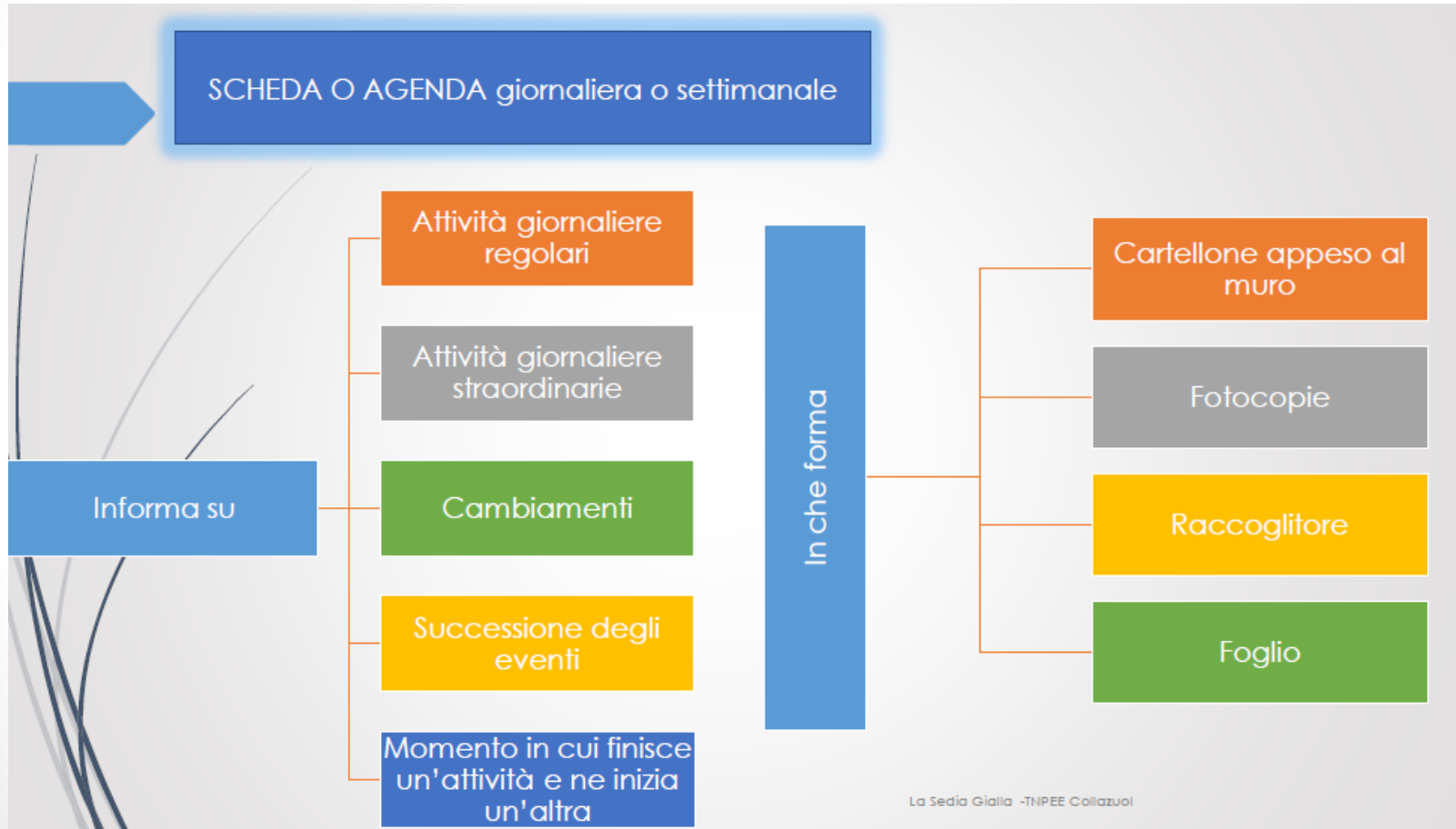
Rendere più chiaro il messaggio verbale

Insegnare concetti di tempo, sequenza e causa effetto

Comprendere e accettare cambiamenti

Supportare il passaggio da un'attività ad un'altra

Strutturare i tempi ...



.... e gli spazi



Come adattare le lezioni per alunni autistici ad alto funzionamento

- ▀ Dividere il compito in sequenze e dare le singole sequenze piuttosto che l'intero compito
- ▀ Dare del tempo supplementare
- ▀ Dare pause programmate
- ▀ Dare tempo per pensare alla risposta non pretendendo una risposta adeguata
- ▀ Individuare studenti tutor per aiutare a portare a termine un compito o prestare attenzione
- ▀ Organizzare il lavoro con checklist per raggiungere maggiore autonomia
- ▀ Utilizzare timer o orologi per la consapevolezza del tempo
- ▀ Semplificare materiale e compito
- ▀ Usare linguaggio semplice

- 
- Dare le istruzioni in forma scritta o visiva
 - Dare schemi e riassunti prima della lezione
 - Mostrare esempi del prodotto finito che ci aspettiamo
 - Inserire nella programmazione interessi dell'alunno
 - Dare l'opzione di rispondere in forma orale e non scritta
 - Facilitare il lavoro di gruppo dando un compito chiaro e specifico
 - Usare sistematicamente rinforzi positivi per l'impegno e per i risultati
 - Dare schemi con dei vuoti da riempire per aiutarlo a ricordare e organizzare le idee
 - Presentare l'argomento in modo che lo studente capisca subito cosa deve fare
 - Permettere allo studente di presentare il lavoro in altri modi es. grafici immagini e power point

Migliorare l'attenzione al compito

- ▶ Sistemare il banco in modo da poter dare segnali per mantenere l'attenzione
- ▶ Rinforzare positivamente gli alunni che si attengono al compito
- ▶ Rinforzare il lavoro completato
- ▶ Accettare che il bambino non capisca, e che chieda aiuto. Il bambino deve capire che può chiedere aiuto
- ▶ Permettere ai bambini di lavorare in luoghi « isolati» dell'aula
- ▶ Tempo di tenuta attentiva (attenzione sostenuta e interesse e motivazione)



Controllare le scarse abilità attentive uditive

- ▀ Coinvolgere attivamente il bambino facendo domande
- ▀ Usare materiali interessanti collegati
- ▀ Sottolineare parti critiche « questa è una cosa a cui prestare molta attenzione..»
- ▀ Ripetere le informazioni importanti e presentarle in modi diversi
- ▀ Stampare le informazioni importanti con colori intensi, su cartelloni
- ▀ Fornire frequenti rinforzi
- ▀ Ricorrere al computer o alla LIM
- ▀ Usare segnali specifici per indicare dove e quando è richiesta l'attenzione



Controllare la confusione nel seguire le istruzioni

- ▶ Dare istruzioni semplici chiare e concise
- ▶ Creare un piano sequenziale, suddividerle e presentare il compito passo per passo
- ▶ Presentare le istruzioni per iscritto e lasciarle esposte durante il compito
- ▶ Controllare che il messaggio inviato sia corrispondente al messaggio ricevuto



Strategie per disturbo sensoriale

- ▀ Ridurre rumore di sottofondo: attenzione alla voce e al rumore delle sedie
- ▀ Usare la luce naturale e meno possibile neon
- ▀ Fornire frequenti pause e dare oggetti che tranquillizzano(iPad, libri, oggetti..)
- ▀ Partecipazione alternativa (se non vuole toccare il cibo poter mettere i guanti)
- ▀ Ridurre odori forti. Non usare profumi o dopobarba con profumi intensi
- ▀ Scegliere dove sedersi
- ▀ Evitare contatto corporeo se non gradito



Strategie per le transizioni

(circa il 25% del tempo a scuola: spostarsi, uscire, sistemare materiale, prendere materiale che serve...)

- Ridurre la quantità di tempo di transizione
- Aumentare e gratificare comportamento corretto durante le transizioni
- Dare prompt fisico imitativo verbale e ridurlo gradualmente
- Non dare informazioni poco efficaci (metti apposto matematica, vieni nella stanza 2..)
- Avvisare tempo prima della transizione
- Usare timer visivo o conto alla rovescia per capire quanto manca (es.calendari in cui togliere le immagini)
- Dare la foto dell'ambiente in cui andrà e/o dell'attività che farà
- Usare lo schema prima e dopo con le immagini

10 STRATEGIE EDUCATIVE

per coinvolgere il bambino con autismo in classe



1 Osservarlo... 2 Conoscerlo... 3 Costruire... 4 Strutturare... 5 Stabilire...

per capire
la forma di
comunicazione che
comprende meglio.

per individuare
i punti di forza e
programmare
le attività.



la relazione,
riducendo la
confusione e
le distrazioni.

l'ambiente,
definendo gli spazi
e organizzando
le attività.

gli obiettivi
nell'ottica di
un Progetto
di Vita.

6 Definire... 7 Aiutarlo... 8 Comunicare... 9 Stimolare... 10 Prepararlo...



compiti e
contenuti
di difficoltà
adeguata.

utilizzando
rinforzi positivi
e offrendo
aiuti visivi.

impartendo
istruzioni
chiare, concise
e affermative.

l'interazione
sociale,
facendolo lavorare
in piccoli gruppi.



al futuro,
utilizzando storie
sociali, CAA
o altre tecnologie.



«Una diagnosi di autismo non è la fine del mondo ...
ma l'inizio di un nuovo mondo»



Grazie
per
l'attenzione