

Modello di trattamento intensivo precoce nei bambini con Disturbo dello Spettro Autistico

La ricerca nell'ambito dei Disturbi dello Spettro Autistico (ASD) ha messo in evidenza l'importanza della diagnosi precoce per poter mettere in atto un trattamento efficace e limitare sia deficit relazionali che cognitivi. L'identificazione precoce dei sintomi di questo disturbo nasce proprio dall'esigenza di sviluppare e verificare interventi tempestivi che possono prevenire l'instaurarsi di disturbi secondari dello sviluppo (Dawson, 2008; Mundy, Sullivan, Mastergeorge, 2009). I principali vantaggi del trattamento precoce sono sia evitare effetti e carenze di mancati apprendimenti sia avvalersi della plasticità cerebrale dei primi anni di vita, che permette di attivare le aree limitrofe alle zone compromesse per l'acquisizione di specifiche competenze specifiche (Rogers, 1998; Rogers, Dawson, 2010). I dati hanno messo in luce, infatti, come interventi intensivi precoci in setting adeguatamente predisposti producano risultati migliori in bambini che sono stati diagnosticati entro il secondo anno di età.

Considerate queste evidenze negli ultimi anni in Laboratorio si è cominciato a predisporre un trattamento intensivo da effettuare con questi bambini. In particolare si lavora con il bambino con un approccio evolutivo basato sulla relazione.

Complessivamente nel progetto individualizzato con questi bambini vengono effettuate circa 15 ore settimanali per sei mesi, articolate in sedute di intervento psico-educativo, di musicoterapia, incontri con la scuola e con i genitori.

Alla fine di questo periodo intensivo vengono ridotte le ore di trattamento individuale ma viene continuato il lavoro con scuola e famiglia.

All'inizio dell'intervento, dopo una precisa e attenta valutazione psicodiagnostica e funzionale, a partire da una scheda osservativa delle varie aree di sviluppo, vengono stabiliti gli obiettivi di lavoro che verranno verificati e modificati nel corso dell'intervento. Il raggiungimento degli obiettivi è realizzato attraverso attività di gioco. Questi obiettivi vengono perseguiti nelle varie sedute di terapia e condivisi con famiglie e insegnanti. Sotto un esempio di obiettivi tratti dalla scheda utilizzata.

COMUNICAZIONE ESPRESSIVA
Stabilisce il contatto oculare per ottenere un oggetto desiderato, il cui accesso è controllato dall'adulto
Usa segni o gesti con vocalizzazioni per comunicare (richiesta, aiuto)
Produce 6-10 parole singole o approssimazioni nel contesto di routine familiari
Richiedere in modo intenzionale e spontaneo l'inizio o la prosecuzione di una routine di gioco o attività ("basta/ancora")

Le aree di lavoro sono molteplici (comunicazione, gioco, abilità sociali, imitazione, cognizione, motricità e autonomie) in quanto viene integrata una visione dell'autismo come disturbo complesso legato a molteplici deficit strutturali e funzionali con un ruolo centrale attribuito al deficit delle competenze imitative (Rogers, Pennington, 1991) e alla carenza di "motivazione sociale" (Dawson et al., 2002, 2008) che innescherebbero con meccanismi a cascata le atipie socio-comunicative proprie dello Spettro Autistico.

Per quanto riguarda l'intervento con la famiglia è sicuramente indispensabile la presenza dei genitori durante le sedute di terapie con il figlio [vedi "LAVORARE CON I GENITORI" per attivare lo sviluppo di un bambino con Disturbo dello Spettro Autistico "a pag. 6 per avere una visione più completa].

L'uso delle videoregistrazioni è una parte fondamentale dell'intervento in quanto fornisce la possibilità di rivedere le situazioni diadiche disfunzionali e funzionali, di comprendere la loro natura, formulando continuamente ipotesi sulle dinamiche comportamentali del bambino e della coppia genitore-bambino.

Considerando che il bambino con ASD trascorre molto tempo a scuola e che anche questo ente contribuisce ad agevolare lo sviluppo cognitivo ed emotivo, è importante impostare un lavoro coordinato. Per fare questo è utile sia l'osservazione del bambino in ambito scolastico sia la condivisione degli obiettivi di lavoro per favorire la generalizzazione delle competenze acquisite durante la terapia al contesto scolastico. Osservare un bambino direttamente in classe rende più accurata la valutazione delle sue capacità e lavorare con l'insegnante permette più facilmente la

condivisione degli obiettivi e delle modalità di lavoro adeguate a questi soggetti. I bambini con ASD spesso dimostrano difficoltà nel riprodurre un comportamento con persone diverse da quelle con cui l'hanno appreso quindi il poter agire nel contesto scuola facilita questo processo di apprendimento.

Al termine dei sei mesi intensivi di intervento e comunque quando il bambino è in grado di interagire adeguatamente con gli adulti sia nel contesto familiare che scolastico, vengono ridotte le ore di terapia a due ore la settimana ma vengono mantenuti gli incontri con i genitori e la scuola. In particolare alla famiglia vengono esplicitati i nuovi obiettivi e date concretamente tutte le attività da fare a casa di settimana in settimana. Dopo 3-4 mesi così organizzati viene rivalutata la necessità di effettuare ancora un periodo intensivo. Nel grafico sottostante si può vedere un esempio di misurazione di obiettivi di lavoro.

Comunicazione espressiva

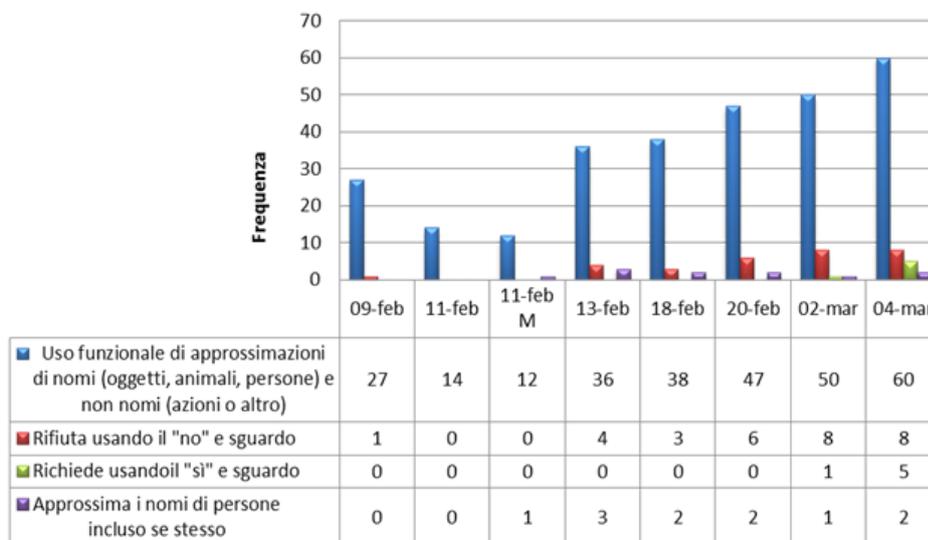


Figura 1-Esempio di un monitoraggio dell'evoluzione delle abilità rispetto agli obiettivi prestabiliti.

