



ISTITUTO DI ORTOFONOLOGIA

PROGETTO INTEGRATO TARTARUGA

IL METODO DI VALUTAZIONE E TERAPIA DEI BAMBINI CON DISTURBO AUTISTICO

Magda Di Renzo

Federico Banchi di Castelbianco



Se non si definiscono validi criteri diagnostici non si possono fare ricerche adeguate sull'efficacia della terapia.



Essendo una patologia che si
colloca a livelli precoci
INEVITABILMENTE coinvolge tutti
gli aspetti dello sviluppo: cognitivo
ed affettivo.



La contrapposizione tra visioni cognitive ed affettive ha fortemente nociuto alla comprensione del problema.



Gli approcci comportamentali considerano

PRIMARIO IL DEFICIT COGNITIVO

Gli approcci evolutivi considerano

PRIMARIO IL DEFICIT AFFETTIVO



Individuare il deficit primario è fondamentale da un punto di vista clinico sia nella fase diagnostica che in quella terapeutica.



Nell'ambito delle teorie evolutive si è verificato un cambiamento sostanziale di paradigma e si è conferita sempre maggiore attenzione alla sintonizzazione degli stati affettivi.



Possiamo sintetizzare questa trasformazione nel cambiamento di direzione da teorie **UP-DOWN** (con predominio della mente) a teorie **DOWN-UP** (con predominio del corpo e degli affetti)



Le neuroscienze hanno
evidenziato che il deficit primario
riguarda una carenza di
meccanismi imitativi
(neuroni specchio).



**La carenza nella Simulazione
Incarnata (Gallese) sarebbe
responsabile della difficoltà nel
processo che porta all'empatia.**



Partendo dalla precocità del disturbo il nostro approccio considera la centralità del corpo come ineludibile luogo di elaborazione degli affetti e come sede di tutti gli scambi cognitivi.



Un approccio che privilegi solo gli aspetti cognitivi o solo quelli affettivi senza considerare il corpo non consente l'integrazione di tutti gli elementi che sono frammentati dalla patologia.



L'obiettivo che ci siamo posti in questi anni di ricerca è una valutazione approfondita di tutte le componenti dello sviluppo per:

- 1) Restituire a ogni bambino un quadro clinico rispettoso della sua individualità
- 2) Comprendere l'andamento del disturbo e la correlazione delle varie componenti dello sviluppo



AREE CONSIDERATE

- Stati mentali
- Le potenzialità intellettive
- la dimensione psicomotoria
- la valutazione emotiva
- Il grafismo

AREE CONSIDERATE



ISTITUTO DI ORTOFONOLOGIA

- La risposta affettiva alla voce materna
(anche in ambito E.E.G.)
- L'approccio osteopatico
- Osservazione della dinamica familiare
- L'interazione madre – bambino
- Il padre come risorsa
- L'importanza della scuola

“TARTARUGA”

Progetto Terapeutico integrato



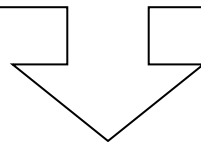
ISTITUTO DI ORTOFONOLOGIA

- OSSERVAZIONE – VALUTAZIONE – DIAGNOSI
- INTERVENTO PSICOLOGICO
- LOGOPEDIA
- GRUPPI DI INTERVENTO PSICOMOTORIO
- MASSAGGIO PEDIATRICO, OSTEOPATIA
- MUSICOTERAPIA
- ATELIER PEDAGOGICO
- NUOTO TERAPIA E PET THERAPY
- TERAPIA DOMICILIARE
- GRUPPI ESPERIENZIALI E TERAPEUTICI PER GENITORI
- COUNSELING INDIVIDUALE PER I GENITORI
- SERVIZIO SCUOLA
- SEMINARI INFORMATIVI



Profilo diagnostico: l'ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule - somministrata ogni 2 anni)

4 moduli
somministrazione dai 30 ai 45 minuti



Comunicazione, interazione sociale reciproca, gioco, comportamento stereotipato

Spettro Autistico

(sintomatologia lieve o moderata)

Autismo

(sintomatologia severa)



Profilo diagnostico: l'ADOS (Autism Diagnosis Observation Schedule - somministrata ogni 2 anni)

Più il punteggio è alto più la sintomatologia appare severa

Soglia per lo spettro autistico

Punteggio 7

Soglia per l'autismo

Punteggio 12

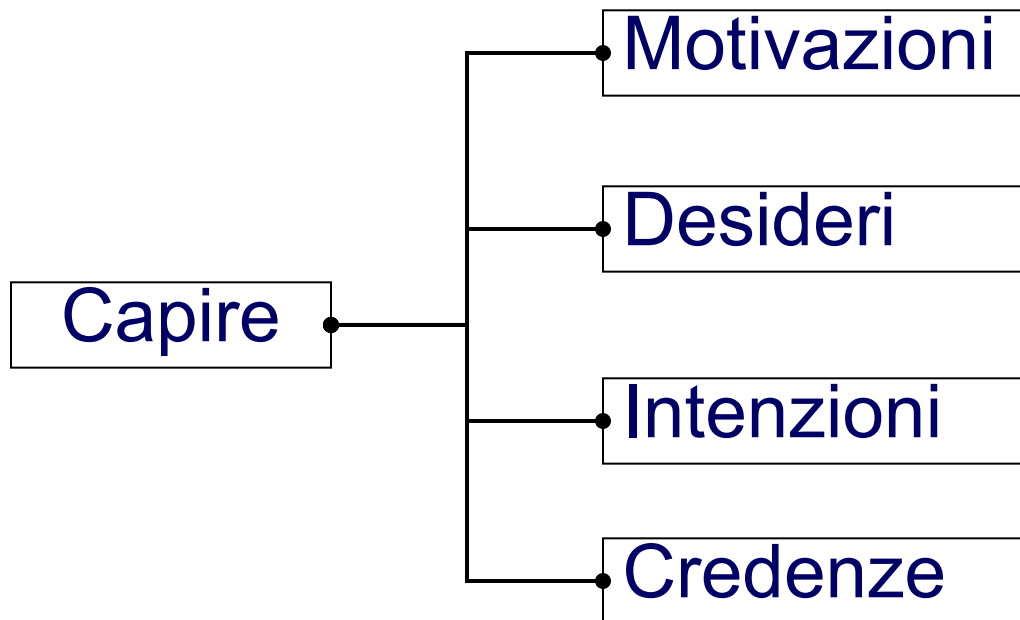


ISTITUTO DI ORTOFONOLOGIA

Stati mentali e indici clinici predittivi



Stati mentali e indici clinici predittivi





Stati mentali e indici clinici predittivi



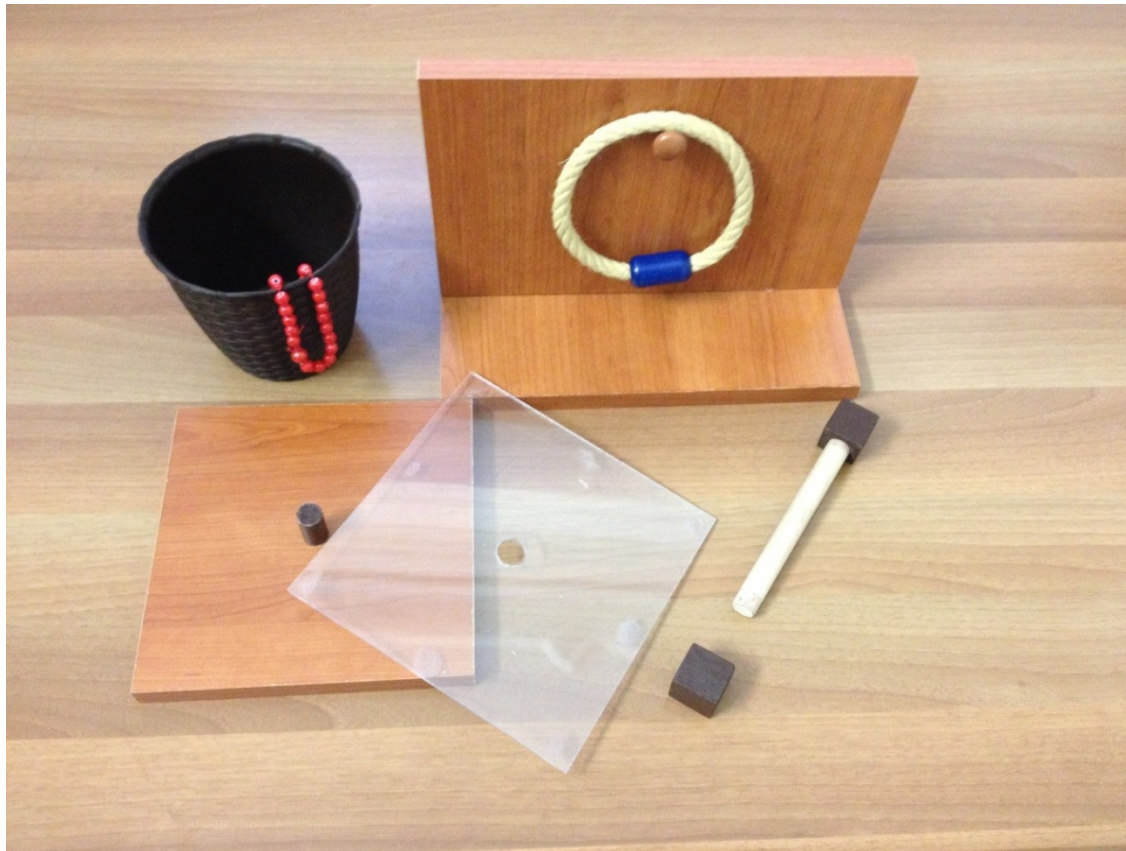
verificare se i bambini con autismo presentano la capacità di comprendere stati mentali

Stati mentali (comprensione dell'altrui intenzione)



ISTITUTO DI ORTOFONOLOGIA

Campione: 112 bambini (89 maschi, 23 femmine) di età compresa tra i 2 e 15 anni.

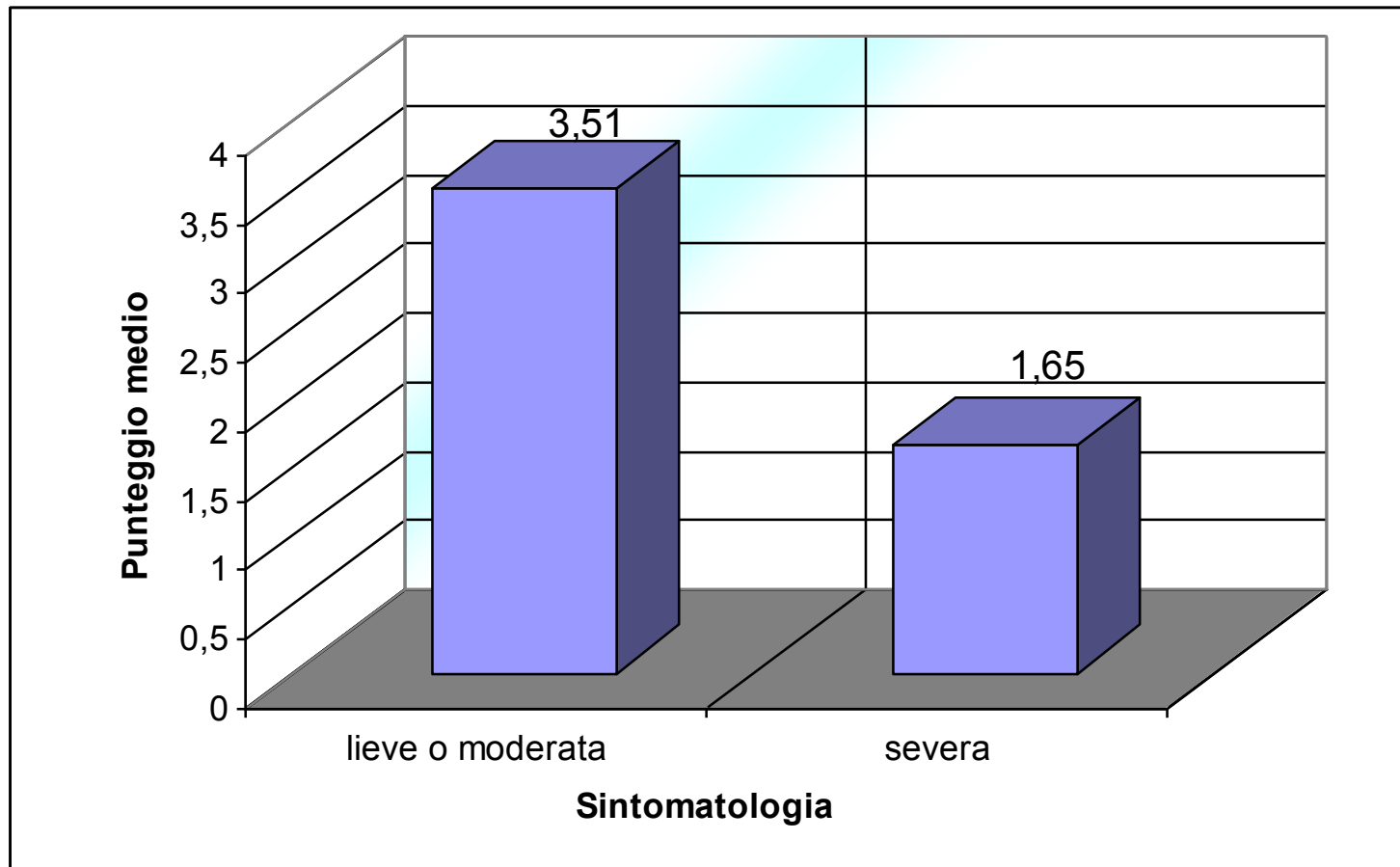




RISULTATI: primo obiettivo

ISTITUTO DI ORTOFONOLOGIA

I bambini con diagnosi spettro autistico mostrano una significativa maggiore comprensione dell'altrui intenzione (M=3,51 vs. M=1,65).



Stati mentali

(comprensione dell'altrui intenzione)



ISTITUTO DI ORTOFONOLOGIA

| <u>Gruppi</u> | <u>Frequenze</u> | <u>ADOS1</u> | <u>ADOS2</u> | <u>QI1</u> | <u>QI2</u> |
|--|----------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Assenza di capacità (<u>0</u> AC = Azioni Criteriali) Scarsa capacità (<u>1</u> AC) Discreta capacità (<u>2</u> AC) Tot. | 23 11 15 49 | <u>M = 16,39</u> | <u>M = 13,55</u> | <u>M = 49,96</u> | <u>M = 64,22</u> |
| Buona capacità (<u>3</u> AC) Ottima capacità (<u>4</u> AC) Tot. | 24 26 50 | <u>M = 14,44</u> | <u>M = 8,82</u> | <u>M = 66,06</u> | <u>M = 81,40</u> |



Stati mentali e indici clinici predittivi

Considerazioni conclusive

La comprensione degli stati mentali e in particolare dell'altrui intenzione risulta un importante **indice clinico predittivo** di un possibile successivo sviluppo cognitivo.



Risposta emozionale

TCE – Test del contagio emotivo

Risposta del bambino alle quattro emozioni base (felicità, tristezza, paura e rabbia) espresse attraverso la somministrazione di un video

Assenza di risposta emozionale

Presenza di risposta emozionale

- Principio di contagio emotivo
- Contagio emotivo
- Empatia



VALUTAZIONE DELL'EMPATIA (Test C.E.)

Campione di 104 bambini

Diagnosi ADOS.G

T.C.E.

48 b

autismo severo

assenza

39 b

spettro autistico

Presenza di
contagio

17 b

assenza di autismo

empatia



Risposta emozionale

TCE – Test del contagio emotivo

Campione: 104 bambini.

Assenza di risp.
emozionale



48 b.



ADOS=16

Principio + Contagio



39 b.



ADOS=9

Empatia



17 b.



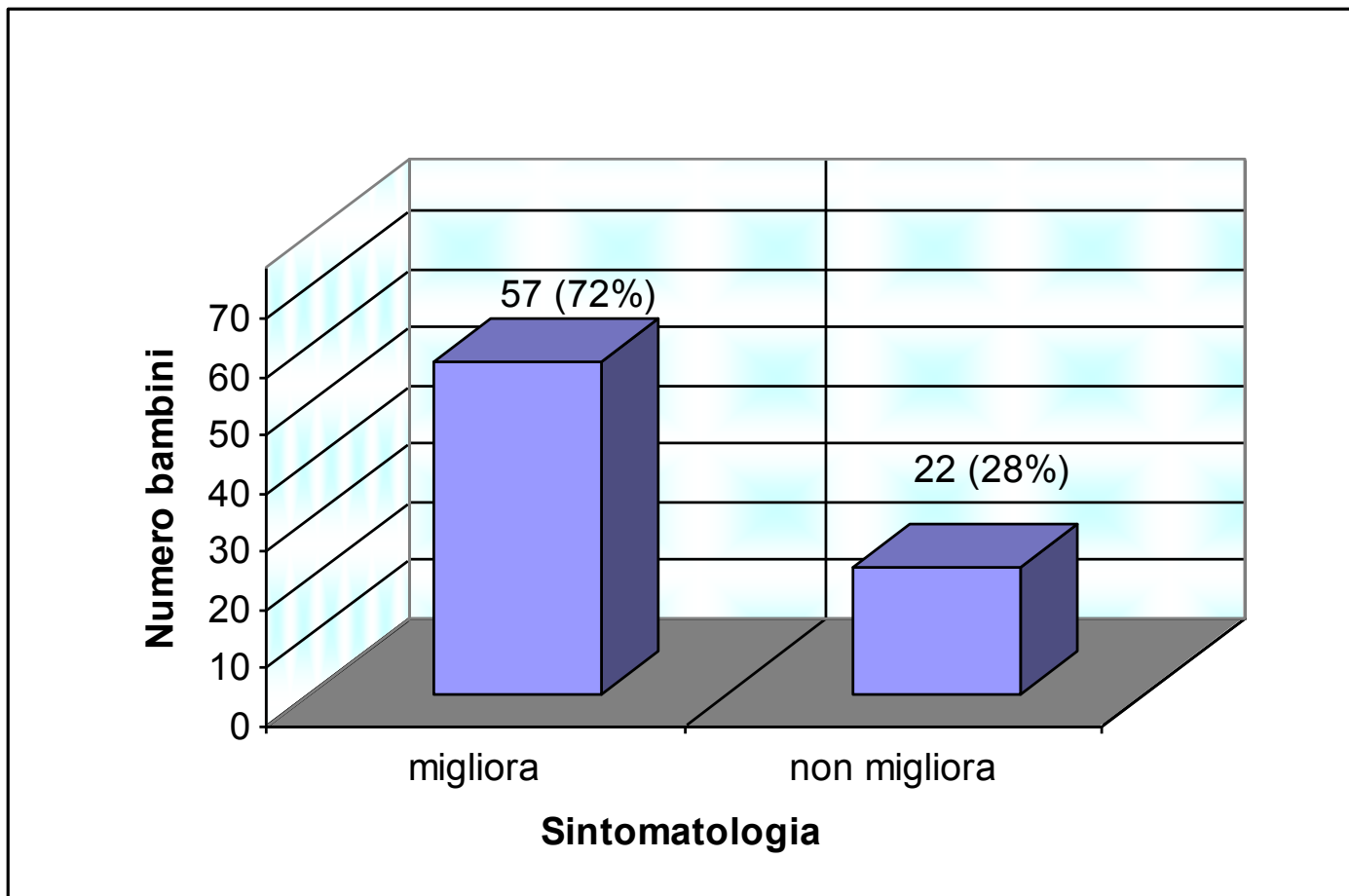
ADOS=5

RISULTATI



ISTITUTO DI ORTOFONOLOGIA

3 bambini su 4 presentano una sintomatologia meno severa dopo il percorso terapeutico.





DSM-IV

Riferisce un Ritardo Cognitivo grave/moderato nel **75%** (3 bambini su 4) di casi di bambini con autismo (QI 35-50).

RICERCA IdO

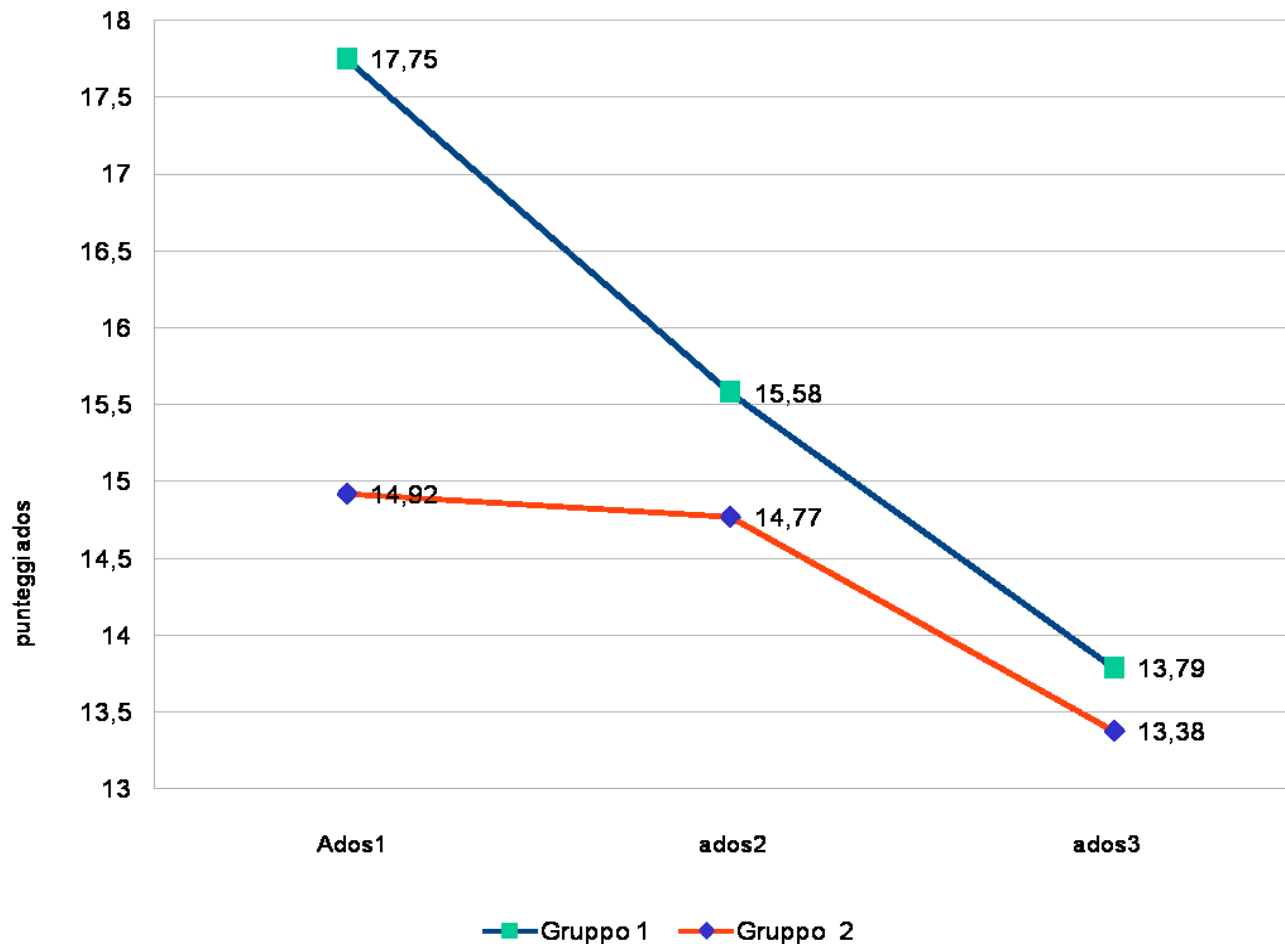
Nel campione di 135 bambini, compreso i gravissimi 41 N.V., si riscontra il **44%** con diagnosi di ritardo cognitivo di entità grave/moderata.

Efficacia terapeutica del Progetto Tartaruga



ISTITUTO DI ORTOFONOLOGIA

Campione 87 b. – Gruppo 1 Terapia 2 anni
Gruppo 2 Terapia 4 anni



CONCLUSIONI



ISTITUTO DI ORTOFONOLOGIA

Risultati Progetto Tartaruga L'approccio evolutivo integrato

**Esiti positivi terapia bambini di età
minore e maggiore di 5 anni .**

**Buone capacità cognitive nel 55% del
campione.**