

# L'intervento Educativo nell'Autismo

## IL MODELLO DI INTEGRAZIONE E SVILUPPO DELLE FUNZIONI NEUROPSICOLOGICHE - SIFNE

Maurizio **GIOCO**

Educatore prof. Ie. Az. Ulss20 - Verona  
Centro Provinciale di Ricerca Diagnosi e Cura  
per l'Autismo di Verona.

**2ª parte** (prosegue dal numero di Dicembre 2006) - Possiamo dire che l'intervento educativo, indipendentemente dall'ambito in cui si decide di intervenire (funzioni esecutive, interazione, comunicazione, autonomia e abilità sociali,) segue un percorso che si sviluppa con le seguenti tappe:

- **Dimensione della condivisione.**
- **Dimensione dello scambio.**
- **Riabilitazione dell'utilizzo integrato delle competenze.**
- **Generalizzazione ed esportazione degli apprendimenti.**

Le prime due tappe, **condivisione** e **scambio**, sono propedeutiche a quelle successive ma nello stesso tempo assumono un'importanza di per sé perché sono quelle che riguardano l'ambito dell'interazione. Condividere, partendo dallo spazio (stiamo nella stessa stanza, riducendo gradualmente la distanza tra di noi) per passare al materiale (possiamo usare in contemporanea lo stesso materiale senza che ci sia una richiesta specifica di prestazione o collaborazione) e alle attività in un tempo che è comune, significa riconoscere e accettare la presenza dell'altro, e permette di esporre la persona a quelle che successivamente saranno le proposte di lavoro, rendendole così conosciute e prevedibili nel loro svolgimento (le costruzioni

si usano così, nell'armadio ci sono questi materiali; importante la condivisione in un ambiente scolastico per l'apprendimento). Nella condivisione non c'è ancora una richiesta specifica di prestazione, non si chiede di fare o di collaborare, l'obiettivo è quello di stare insieme nella situazione, pertanto il livello di manifestazioni d'ansia di solito è contenuto. Spesso in questa fase il soggetto si avvicina o ci gira intorno, guarda quello che facciamo, può imitare spontaneamente oppure prendere iniziative diverse utilizzando lo stesso materiale, mostrare interesse per l'altro e per quello che l'altro fa.

Nello scambio l'altro viene riconosciuto e accettato non solo per quello che è e fa, ma anche per quello che chiede di fare: viene chiesta una prestazione, dalla più semplice (prendi, dammi) alla più complessa; inoltre l'altro viene considerato anche per ottenere qualcosa, come aiuto nella difficoltà: un bambino che prende per mano e porta all'armadio guardando il gioco che è in alto al di fuori della sua portata scambia più di un altro che desidera ma abbandona se non riesce da solo.

Scambiare significa riuscire a fare insieme, cioè porre le basi per qualsiasi proposta educativa o riabilitativa; permette infatti di modulare in maniera più adeguata la proposta di lavoro, tarandola in itinere sulla base delle risposte del soggetto, ponendosi in un'ottica di verifica costante del progetto (stiamo passando le macchine: c'è imitazione, si adatta ai cambiamenti, sa aspettare, sa assi-

milare elementi nuovi nel gioco?)

**Come favorire lo scambio?** Partire dagli interessi mostrati, dai materiali toccati e poi magari abbandonati, da quelli solo guardati, con proposte di utilizzo adeguate all'età ma non troppo complesse, per evitare un'eccessiva ansia da prestazione. Così ad un bambino che usa gli animali di plastica allineandoli sul pavimento potrà proporre inizialmente di prenderli dalle mie mani anziché direttamente dal contenitore, tentando poi di diversificare in quel momento il suo agire proponendo un recinto o del cibo da dare agli animali, oppure di caricarli su un camioncino giocattolo e portarli in giro. Posso mostrare come fare, oppure mettere a disposizione gli elementi nuovi e vedere se spontaneamente li usa integrandoli, o ancora chiedergli verbalmente di usarli (metti il cavallo nel recinto). La strategia da usare deve derivare dalla fase dell'osservazione, sempre però in un'ottica dinamica per cui non userò per esempio solo e sempre il modello se il bambino ha dimostrato una buona capacità imitativa, perché il mio obiettivo non è solo che impari ad agire coerentemente il più possibile ma anche che lo faccia nella maniera più flessibile.

**In questa fase l'obiettivo non è tanto ciò che il soggetto "riesce a fare", quanto come "riesce a farlo" insieme all'educatore.**

Infatti solo quando si sarà instaurato un clima di fiducia, di conoscenza reciproca e di disponibilità alla collaborazione sarà possibile passare a delle proposte di lavoro più impegnative per entrambi,

ciò al lavoro sul potenziamento delle competenze, sempre relativamente agli ambiti dell'autonomia, abilità sociali, funzioni esecutive, interazione e comunicazione.

### Sviluppo e Integrazione delle competenze.

E' in questa fase del lavoro che il soggetto può sperimentarsi nel suo percorso di adattamento all'ambiente. Infatti per poter rispondere adeguatamente ad un contesto che cambia deve essere in grado di attivare non solo le competenze già stabilizzate, che spesso invece si manifestano secondo schemi rigidi, ma anche di analizzare le caratteristiche del nuovo contesto per poter modificare, ampliare o sostituire le proprie risposte, il proprio agire. Se l'ambiente non cambia difficilmente il bambino autistico cambierà il proprio agire, è invece la rottura di uno schema ambientale conosciuto che spesso porta il bambino a "fare altro". Per esempio le attività ripetitive che spesso i bambini mettono in atto quando entrano nella stanza (prendere sempre lo stesso gioco, andare sempre nello stesso angolo), conclusa la prima fase di ambientamento, possono essere interrotte modificando lo spazio e la disposizione dei materiali. Sarà allora possibile introdurre nuove proposte, che devono sempre trovare una loro collocazione all'interno di un progetto conosciuto e condiviso (contestualizzare gli interventi). Si potrà partire da una *attività già sperimentata*, ad esempio l'uso delle macchinine, introducendo elementi nuovi come un percorso da co-struire con pezzi di legno, oppure la costruzione di un garage, una pompa di benzina da utilizzarsi per un gioco più simbolico.... Importante in questa fase l'uso del **linguaggio** da parte dell'educatore, che deve passare da una forma direttiva dell'azione richiesta o necessaria (prendi la forbice) ad una forma più inferenziale (prendi quello che ti serve per..., cosa ti serve adesso?), sempre nell'ottica di favorire i sistemi di analisi del contesto e di risposta adeguata (*problem solving* - organizzare l'attività cosciente). Proprio perché non è più favorito l'agire secondo schemi rigidi, ma si richiede un adattamento continuo, sarà più facile che venga perso il compito, con interru-

zione delle sequenze adeguate, abbandono o deviazione verso altre attività: sarà quindi necessario *riportare al compito* con sollecitazioni verbali, eliminando distrattori, spezzando l'azione in sequenze.....

Riprendendo l'esempio della forbice, se questa è nell'armadio dentro un cestino con altri oggetti, può rendersi necessario intervenire perché non vengano presi oggetti da altri scaffali, perché non si installi l'attività ripetitiva di aprire e chiudere le ante dell'armadio, oppure perché il soggetto si blocchi davanti all'armadio chiuso.

Non sempre l'ambiente in cui lavoriamo è predisposto a favorire esperienze che interessino tutti gli ambiti del nostro intervento, soprattutto per quanto riguarda le autonomie e le abilità sociali.

*Simulare* in questi casi può essere utile per fornire un modello da applicare successivamente nell'ambito più adeguato. Per esempio si può imparare ad usare le posate, (con una proposta di gioco con il bambino o di simulazione dichiarata con l'adulto) utilizzando materiali sostitutivi del cibo (plastilina da tagliare e inforcare).

### Generalizzazione-esportazione: strategie.

Generalizzare ed esportare abilità acquisite in situazione sperimentale non è un processo scontato per le persone con autismo.

La complessità e la difficoltà di gestione delle variabili esterne rendono difficile l'esportazione degli apprendi-

menti.

Modelli proiettivi e descrittivi realizzati con immagini-disegni, con scrittura o verbalmente possono aiutare a pensare cosa succederà dopo, come comportarsi, cosa fare.

La risoluzione di piccoli problemi che riguardano la sfera dell'autonomia, l'attivare processi di comunicazione minima e rivolta verso le "altre persone" sono obiettivi educativi che completano il progetto educativo.

Imparare a gestire stati d'animo diversi, nelle diverse occasioni, richiede precedentemente delle sperimentazioni di tipo affettivo che possono trovare riscontro in prove drammatizzate, e successivamente agite nella normalità.

La problematica della modulazione e controllo delle emozioni è un freno forte alla vita sociale, la capacità di rispondere emotivamente alle varie situazioni in modo corretto è un buon aiuto per intraprendere la strada dell'integrazione sociale.

Così un intervento nell'ambito delle abilità sociali può prendere spunto dalla necessità di procurarsi un materiale assente nella stanza, per esempio dei fogli di carta: bisognerà andare in segreteria (orientamento e organizzazione degli spostamenti), indirizzarsi verso la persona precedentemente individuata e chiedersi (interazione, comunicazione), o aspettare che vengano chiesti, prendere i fogli che la persona porgerà (interazione), tornare indietro per riprendere il lavoro sospeso (mantenimento del compito) e concluderlo.



### Verifica dell'intervento educativo

L'andamento dell'intervento educativo viene verificato e valutato periodicamente dall'equipe attraverso l'analisi delle competenze acquisite e delle nuove funzioni emerse.

Tali elementi vengono rilevati compilando la stessa griglia usata in fase di valutazione e confrontandola con quella compilata in ingresso o nella verifica precedente; questo permette di individuare sia l'evoluzione che ha avuto il paziente sia i successivi obiettivi educativi.

Questa verifica "interna" va integrata con le informazioni e valutazioni relative agli ambiti dell'interazione, dell'autonomia, della comunicazione e delle abilità sociali, che giungono dalla famiglia, dalla scuola, da altri contesti educativi e sociali.

La presa in carico avviene con almeno due incontri settimanali della durata di 45 minuti, ai quali vengono spesso affiancati altri interventi riabilitativi (psicomotricità, logopedia), individuati sulla base del progetto riabilitativo globale. L'intervento educativo viene verificato annualmente in équipe, a tempi più brevi, o quando se ne presenti la necessità, con la famiglia o altre figure riabilitative.



### Il gioco nell'autismo.

Un capitolo importante nella riabilitazione assumono gli aspetti di gioco, sia come abilità cognitiva e prassica, sia nei processi di scambio e di interazione. Installare e reinstallare queste competenze richiede spesso volte la scomposizione di azioni da complesse a semplici, il controllo delle interferenze, il combattere contro schemi rigidi che non per-

mettono l'evolversi di nuovi apprendimenti.

L'esperienza clinica ci pone davanti ad una grande varietà di tipologie di gioco nell'autismo.

Queste sono le situazioni maggiormente osservabili:

Assenza di gioco, incapacità di attivare forme di gioco di tipo sensomotorio, costruttivo, simbolico.

Giochi di tipo stereotipato, o ripetitivi con strutture rigide nelle modalità di gioco (In questa categoria potrebbero rientrare anche giochi appresi casualmente).

Gioco isolato

Gioco simbolico povero e ripetitivo

Giochi ad alto funzionamento con contenuti complessi ma non di scambio.

Queste categorie di gioco non rappresentano la generalità delle situazioni che si presentano, ma ci aiutano per pensare ad interventi educativi a vari livelli.

Questi interventi sono condizionati dalle oggettive difficoltà prassiche di origine neuromotoria, dal grado di organizzazione della programmazione motoria, dalla capacità o meno di mantenere degli scambi nel tempo, dalla capacità del soggetto di contenere le interferenze. La capacità del soggetto di imitare, di

interagire con l'educatore, di attenersi a modelli di tipo descrittivo, ad essere facilitato; rappresenteranno diversi gradi di intervento progettuale che l'educatore potrà attuare per migliorare la competenza di tipo ludico.

### Introduzione alla tecnica della Comunicazione Facilitata.

La Comunicazione Facilitata è una tecni-

ca che permette alle persone che presentano grosse difficoltà nell'interazione sociale e nella comunicazione con gli altri, di interagire usando la competenza dell'indicare.

La tecnica in sé non richiede particolari sforzi d'applicazione ma piuttosto il preciso rispetto dei suoi passaggi e delle sue tappe, al fine di superare tutte quelle disabilità che non le permettono l'utilizzo di una comunicazione convenzionale.

Prima d' inoltrarci all'interno della tecnica è necessario porci la domanda del perché "facilitiamo".

La "Facilitazione" si esplica con un tocco o con una presa e serve al soggetto per avviare un'azione, per eseguirla correttamente e per raggiungere un obiettivo richiesto o volontario.

La "Facilitazione" non è quindi legata solamente ad aspetti di comunicazione scritta ma si può estendere anche a comunicazioni posturali, mimiche e al linguaggio. "Facilitare" non significa accompagnare, spingere o guidare, ma piuttosto focalizzare un'attenzione, evidenziare un obiettivo da raggiungere, isolare oggetti e azioni che non sono utili per raggiungere lo scopo; chiameremo questa "Facilitazione Indiretta".

Se invece la facilitazione di avvio viene data da un contatto, da un tocco la denomineremo "Facilitazione Diretta". Non si tratta quindi di accompagnare il soggetto e di condurlo ma piuttosto di trattenerlo, di aiutarlo a focalizzare l'attenzione sia sul gesto, sia sull'obiettivo da raggiungere

Esempio:

Un soggetto calcia la palla solamente con uno start verbale "Vai, prendi la palla rossa". Qui siamo in presenza di una Facilitazione Verbale e, quindi, "Indiretta".

Un soggetto calcia la palla solamente se viene toccato alla gamba, questa è una "Facilitazione Diretta" che ha effetto nell'attivazione motoria.

La motivazione scientifica del perché un soggetto si attivi con un tocco non è a tutt'oggi molto chiara tuttavia sono in corso studi e ricerche che stanno confermando, almeno a livello empirico, che il tocco o la pressione o il blocco dell'arto prima dell'attivarsi del movimento permette di organizzare a livello centrale

una migliore precisione del movimento stesso.

Nel nostro Centro abbiamo potuto applicare tale tecnica ad una trentina di soggetti, precedentemente selezionati in base a criteri specifici, con netto e progressivo miglioramento della prassia ideomotoria semplice quale è quella dell'indicare su richiesta (dell'ambiente o dell'operatore).

La principale competenza coinvolta nella tecnica della Comunicazione Facilitata è, infatti, la capacità di indicare.

Questa capacità si sviluppa nel bambino spontaneamente come prima forma di comunicazione esterna al proprio sé verso gli 8/9 mesi dalla nascita.

Nei bambini con danno neuromotorio o neuropsicologico ( ad es. autismo), questa competenza o non si sviluppa oppure si sviluppa in ritardo, e comunque non raggiunge mai un livello di precisione soddisfacente perché possa essere utilizzato nello scambio comunicativo.

Per accedere alla tecnica vi sono dei requisiti che vanno valutati con un periodo di osservazione in cui è indispensabile instaurare una relazione di fiducia e di chiarezza contrattuale con il soggetto. Si valutano la presenza o meno di deficit linguistici, di deficit prassici e di difficoltà a livello posturale.

Incapacità di indicare su richiesta verbale, le modalità di attivazione del movimento se toccati e la capacità di raggiungere l'obiettivo.

Nella fase di studio che precede l'intervento, viene osservato come avvengono i processi di avvicinamento operatore-soggetto. Ad esempio: se il soggetto tende a muoversi specularmente rispetto all'operatore, se mantiene sempre una "distanza di sicurezza", se non accetta il contatto fisico. Si presta attenzione ad eventuali interessi per libri e giornali, verificando ad esempio se, presentati dal lato rovescio, vengono sempre radtrizzati. Si valutano gli stessi aspetti per parole scritte su cartoncini.

La tecnica della Comunicazione Facilitata prevede un contatto molto stretto (solitamente non frontale), tuttavia nella fase iniziale è anche necessario da parte dell'operatore "sentire" sul proprio corpo le variazioni del tono pressorio esercitato in risposta alle resistenze del soggetto.

Un altro parametro che va valutato è la

ma-no predominante del soggetto, per questo sono necessarie osservazioni delle varie azioni spontanee compiute dal soggetto.

Tuttavia in molte occasioni si osserverà un'assenza di lateralizzazione che verrà superata dall'imposizione da parte dell'operatore ad utilizzare un arto, piuttosto che il controlaterale.

Il soggetto va osservato in un luogo contenuto, con pochi elementi, senza molte distrazioni, senza disturbo. In questa fase vanno messe in pratica tutte quelle strategie che favoriscono un abbassamento dell'ansia e portano così ad una conclusione dell'azione.

Entriamo qui in una fase più interventista dove anche il nostro modo di agire e di pensare deve ricostruirsi e ricomporsi.

È necessario essere molto chiari con i ragazzi che si avvicinano a questo sistema di comunicazione, mantenendo alta la motivazione con continui incoraggiamenti.

Vanno trovate strategie per migliorare l'interazione, l'utilizzo dello sguardo.

Ogni soggetto ha tempi propri per accettare la tecnica, tuttavia sono necessari da parte del facilitatore alcuni accorgimenti che anche Donna Williams evidenzia nel suo libro "Il mio e il loro Autismo".

Diminuire i contatti fisici non essenziali, segnalare l'intenzione di toccare, indicare ed informare dove si intenda toccare, così che il tocco non sorprenda, non faccia sussultare.

Segnalare ogni cambiamento del tocco. Ridurre le informazioni non rilevanti, visive, o sonore, quando si vuole che qualcuno segua ed elabori le informazioni tattili.

Aspettare e pretendere una risposta da parte del soggetto è un passo molto importante verso l'abitudine alle richieste e rafforza la possibilità di risposta e di interazione.

Si osserva in molti soggetti la presenza di azioni ripetitive e apparentemente prive di finalità (stereotipie), o tentativi di produzione verbale (stereotipie verbali), che si sostituiscono alla vera e propria comunicazione e che possono essere visti come "tentativi di comunicazione andati a vuoto". E' come se questi soggetti, nel tentativo di comunicare,

attivassero un qualcosa che però non riesce ad esprimersi in modo congruo, ovvero come se fossero in qualche maniera bloccati non dall'incapacità di rappresentazione, ma piuttosto dall'incapacità di trovare il giusto movimento o la giusta sincronizzazione verbale.

Tutti questi tentativi, specialmente nei soggetti adulti, sono divenuti nel tempo abitudinari e risulta estremamente impegnativo per essi ridurre od omettere tali azioni.

Nel momento in cui il contatto entra a far parte dell'esperienza a due ci si addentra maggiormente nella tecnica di C.F. In questa fase è importante essere aperti e misurati nel porre le domande, calibrare le domande e le richieste alle possibilità di risposta.

E' fondamentale parlare al soggetto come si parlerebbe ad un soggetto normale della stessa età, spiegare che il supporto della facilitazione si è mostrato efficace con altri ragazzi.

È anche necessario usare un linguaggio semplice, ma non semplicistico, mantenere una richiesta fino a che non viene data risposta. Ogni soggetto può avere tempi diversi per la risposta, questi tempi possono essere lunghi, ma non infiniti, generalmente si ha l'inizio della fase di comunicazione vera e propria quando si ha una persistenza dell'attivazione del movimento, quando c'è una precisione nel raggiungere l'obiettivo e quando si è certi che la ricezione di messaggi semplici viene colta e rielaborata cognitivamente dal soggetto.

In alcune occasioni è necessario contenere il soggetto, che va sempre rassicurato e incitato nel dare la risposta ponendo attenzione al fatto di non sovraccaricarlo di emozioni.

L'ansia è un aspetto comportamentale che va gestito dando stabilità e continuità all'intervento.

Osserviamo prevalentemente le seguenti tipologie d'ansia: ansia da esposizione e ansia da prestazione.

L'ansia da esposizione si esplica nella fase di interazione con l'altro e i parametri che vengono messi in gioco sono la vicinanza - lontananza, lo sguardo diretto, indiretto, la postura ecc.

L'ansia da prestazione si attiva nel momento della richiesta di performance e limita di molto la possibilità del sog-

getto di rispondere e quindi di essere valutato.

Questa ansia si riduce se l'operatore non fornisce inutili scenari al contesto, se usa un linguaggio concreto, se formula chiaramente semplici proposte, se non complica od arricchisce inutilmente gli argomenti, se richiede risposte ad argomenti ben conosciuti dal soggetto. E' utile fornire delle pause reali per lasciare il tempo di elaborare pezzi di informazioni, presentare le nuove informazioni in forma o stile diventato prevedibile e indicare chiaramente l'inizio e la fine dell'incontro.

Nella fase che chiamiamo di "stabilizzazione" dell'attività, cioè quando si è raggiunta una discreta tranquillità e continuità nel lavoro, il soggetto si siede al tavolo, si predispone non opponendosi al "tocco facilitante", attiva con regolarità il movimento, si contiene nelle stereotipie e non attiva grossi "comportamenti parassiti".

Per diminuire atteggiamenti d'ansia o di compulsività è necessario inoltre prepararsi prima il piano di lavoro, prevedere anche delle alternative, dare un supporto fisico ma anche psicologico, scegliere attività adatte all'età.

Il training prevede i seguenti passaggi:

- Indicare oggetti, colori, forme, immagini, immagini-parola, scelta tra sì e no, parole singole, a coppie, scelte multiple.
- Dare ritmo e continuità al gesto dell'indicare, mai accompagnare o dirigere, allenare alla CF.

A questo punto è necessario diversificare il lavoro che si presenta per livelli di età:

se il referente della tecnica è un adulto possiamo pensare che i processi di lettura siano o meno attivati, nel bambino la lettura può essere insegnata anche se alcuni canali percettivi o dispercettivi, possono limitare di molto i segnali in ingresso e quindi compromettere acquisizioni di nuove informazioni.

L'obiettivo rimane quello di raggiungere una comunicazione autonoma attraverso vari passaggi che prevedono la scrittura sulla tastiera muta (carta, plastica) quindi sulla macchina da scrivere, sul comunicatore o sul computer.

È importante sorvegliare il contatto visivo, prestare attenzione a quello che viene scritto, tirare indietro e frenare la

mano, ridurre gradatamente la pressione esercitata col tocco.

I passaggi della facilitazione vanno normalmente dall'isolare il dito indice, al "tocco" del palmo della mano, poi in successione del polso, dell'avambraccio, del gomito, della spalla, della testa o della gamba.....fino a nessun "tocco".

Evitare almeno nella prima fase di intervento, domande di carattere personale, e interpretazioni eccessive.

Le parole che vengono scritte devono essere lette dal facilitatore mano a mano che si compongono, questa modalità ha una funzione di rinforzo e di facilitazione sul canale uditivo, inoltre accompagna il pensiero del soggetto e lo aiuta ad una maggiore coerenza.

Se la parola scritta è comprensibile ma contiene degli errori, si ritorna indietro e si chiede al soggetto di correggere invitandolo ad essere più preciso.

Fare molta attenzione a non dirigere la mano, non fare delle domande che indirizzino la risposta, non leggere prima della battuta e non anticipare verbalmente la parola che viene scritta.

La comunicazione facilitata abitua il soggetto a perfezionare e a migliorare la selezione del messaggio in uscita, abitua il soggetto al contatto con l'altra persona, fa aumentare la fiducia in sé, richiede un miglioramento dei comportamenti e fa sì che ci sia un reale confronto con la propria produzione comunicativa, inoltre si serve di rinforzi utilizzando diversi canali sensoriali, usa prompt uditivi, visivi e tattili, che arrivano direttamente al soggetto.

Aiuta a migliorare l'organizzazione del pensiero affermando il concetto di realtà, permette al soggetto di partecipare alla vita sociale.

### **La valutazione dei requisiti per la Comunicazione Facilitata.**

La valutazione viene effettuata dagli educatori attraverso 5 - 10 incontri di 45 minuti.

Gli educatori alla fine degli incontri redigono una relazione che consegnano al NPI e talvolta partecipano alla consegna dell'osservazione ai genitori.

Nel corso delle sedute si valuta la "stabilità comportamentale" del soggetto visto che questa è indispensabile al fine

di applicazione della tecnica, la sua disponibilità ad essere toccato, l'attivazione del movimento ed infine la capacità di indicare.

Assume importanza l'osservazione del soggetto in particolare di tutte quelle azioni o segmenti-azione che possono avere un significato comunicativo. Per esempio l'andare verso la tastiera, essere attratti dallo schiacciare i tasti, l'interesse per giornali e figure, il dirigersi verso persone con cambiamenti di direzione all'ultimo momento.

Anche il tocco, il prendere la mano, deve essere motivato e spiegato, la richiesta deve essere precisa, semplificata ma non semplicistica, adeguata all'età del soggetto. La facilitazione non è un accompagnamento del movimento ma un sostegno affinché si attivi una capacità di selezione e di discriminazione.

In un secondo momento si valuterà la capacità di attivare un movimento preciso, per questo si utilizzano immagini molto chiare possibilmente scontornate su un fondo neutro, la richiesta che viene fatta verbalmente è quella di indicare alcuni particolari. E' importante annotare il tono muscolare che raramente si presenta nella normalità, generalmente si ha ipertono o ipotono. Nel caso di ipertono è necessario frenare il movimento, allenando per esempio il soggetto a partire dopo uno start verbale, e talvolta contrapponendosi con forza uguale alla distensione.

Inversamente nell'ipotono occorre stimolare l'azione dell'indicare fornendo sostegno motivazionale, aspettare una reazione del soggetto senza lasciare la presa, rinforzare l'azione cercando reazioni toniche con stimolazioni sensoriali, proporre esercizi di imitazione.

Nel caso si attivi con continuità il movimento, si propone un percorso minimo di sviluppo cognitivo della tecnica al fine di valutare una capacità di scelta, se esistono o meno conoscenze di base (concetti topologici), di lettura, di riconoscimento di numeri, fino ad arrivare alla capacità di comporre parole, frasi, di sostenere una conversazione.

Queste attività vengono proposte con materiale rielaborato dagli educatori sotto forma di schede, e proposto generalmente al tavolo.

In alcune situazioni può essere neces-

sario trovare forme diverse di proporre il lavoro, per esempio in piedi piuttosto che seduti.

Si osservano nel momento valutativo alcune caratteristiche uniche e proprie del soggetto tipo il grattare una lettera piuttosto che batterla, oppure lo scorrere sulla tastiera come per individuarla con precisione.

Il tempo di attenzione, l'uso dello sguardo sono altri parametri da prendere in considerazione. L'esperienza di questi anni ha dimostrato che in tutti i soggetti trattati nel caso di attivazione facilitata del movimento finalistico c'è stato sin dalla fase di valutazione un aumento del tempo di attenzione alle proposte.

Per quanto riguarda i bambini piccoli cioè in età inferiore ai sette - otto anni la valutazione viene inserita in un momento educativo più ludico e libero e si attesta sulla capacità spontanea e con facilitazione dell'indicare. Spesso c'è la presenza della mamma in sala. Ai soggetti che dimostrano di saper leggere e scrivere viene presentata una tastiera di carta su cui esercitarsi e successivamente una macchina da scrivere portatile o PC. Nei casi che dimostrano una notevole capacità cognitiva di scrittura viene proposto il computer che è presente in stanza.

Tutti i dati di questi incontri vengono trascritti su una tabella con punteggio che da indicazione sulla possibilità di continuare o meno il programma.

Una relazione viene inviata dagli educatori al responsabile N.PI e allegata alla cartella clinica.

#### La presa in carico per il training di CF.

Con il progredire del programma una riunione di equipe valuta se la presa in carico per gli aspetti legati ad un programma di C.F. rimane presso il Centro Diagnosi e Cura oppure viene esportata ad altri operatori, famigliari, terapisti, insegnanti.

Nel caso si decida che il caso verrà seguito con continuità dal Centro vengono fissati almeno due incontri settimanali con l'educatore referente, della durata di 45 minuti circa, se invece il caso viene per motivi di distanza o per motivi valutati dall'equipe esportato all'esterno si apre la possibilità di una consulenza sulla applicazione della tec-

nica.

Vengono inoltre stabiliti degli incontri periodici con l'educatore al fine di valutare gli aspetti di progresso in funzione all'obiettivo che rimane quello di una libera e autonoma comunicazione.

Per alcuni soggetti viene attuato un percorso individualizzato di utilizzo di ausili, (Pc portatile, tastiere, programmi software) il cui impiego viene verificato nel tempo tramite apposite schede di rilevazione.

#### IL RUOLO DELL'EDUCATORE NEGLI INTERVENTI IN FAVORE DELLE FAMIGLIE DI SOGGETTI CON AUTISMO.

I progetti educativi \riabilitativi a favore di bambini, adolescenti ed adulti con autismo hanno come momento principale l'intervento diretto sul soggetto. Inoltre sono indispensabili interventi indiretti rivolti alle persone di riferimento per quanto riguarda la gestione quotidiana degli aspetti educativi, quindi, in primo luogo, ai suoi familiari.

E' necessario che, nella presa in carico educativa dei soggetti affetti da autismo, si tenga conto di tutti quegli aspetti più o meno problematici legati ai contesti di vita dei soggetti stessi e quindi alle componenti relazionali con gli "altri significativi". La famiglia, perciò, occupa un posto di primo piano per quanto riguarda gli interventi finalizzati alla cura e all'integrazione del soggetto con autismo. Di conseguenza diventa essenziale l'intervento dell'educatore indirizzato alla famiglia come primo filtro verso le realtà esterne con cui il soggetto autistico può entrare in contatto. Tale intervento si situa in un progetto più ampio di parent-training che vede coinvolte altre figure professionali sia interne al servizio (psicologo, psicomotricista, assistente sociale) che esterne.

I primi destinatari dell'intervento educativo all'esterno sono perciò i **familiari**; inoltre, nel caso in cui, all'interno di un progetto di assistenza domiciliare socio-riabilitativa, sia prevista la presenza continuativa di un operatore a cui sono affidati essenzialmente compiti e funzioni di tipo educativo, la presa in carico riabilitativa prevede interventi specifici destinati a fornire consulenza e sostegno anche agli **operatori domiciliari**.

#### Finalità

Le finalità di tutti gli interventi educativi rivolti alle famiglie sono essenzialmente individuabili in tre aree principali:

- Informazione
- Formazione
- Consulenza e sostegno

Lo scopo primario degli interventi informativi è quello di coinvolgere i destinatari in iniziative volte ad arricchire le conoscenze su tematiche ad ampio raggio che interessano l'autismo.

La formazione rappresenta invece un momento di arricchimento prevalentemente teorico per quanto riguarda l'acquisizione e l'uso di strategie e modelli di intervento in ambito educativo e relazionale; infine la consulenza e il sostegno hanno per oggetto il caso specifico e quindi si realizzano attraverso l'applicazione, la sperimentazione e la verifica di competenze e conoscenze acquisite attraverso i percorsi formativi e informativi.



**Obiettivi**

Rispetto alla parte **informativa**:

- a1) potenziare la conoscenza teorica sui temi relativi all'autismo relativa alle risorse disponibili sul territorio e alle offerte da parte dei Servizi territoriali socio-sanitari ed educativo-assistenziali, nonché quella sugli ulteriori servizi da richiedere o promuovere
- a2) trasmettere informazioni riguardo: le normative vigenti a livello locale, regionale e nazionale in materia di handicap gli ausili, i materiali didattici, informatici ecc.

Rispetto alla parte **formativa**:

- b1) fornire strumenti per l'analisi delle problematiche connesse al disturbo autistico
- b2) favorire l'acquisizione di metodologie di intervento adeguate
- b3) favorire la consapevolezza delle risorse e dei limiti personali

**Rispetto alla consulenza e al sostegno:**

- c1) offrire uno spazio individuale ai genitori e agli operatori domiciliari per affiancarli nel percorso educativo attraverso l'individuazione delle strategie più adeguate e delle risorse interne ed esterne alla famiglia.

**Modalità e metodi.**

- a) Programma di incontri informativi monotematici.
- b) Gruppi formativi e di sostegno per genitori.
- c) Colloqui individuali educativi di **consulenza e sostegno** rivolti sia ai genitori che agli operatori domiciliari.

**a) Incontri informativi monotematici:**

ogni incontro, per il quale è previsto l'intervento di uno o più relatori, si svolge attraverso una prima parte di esposizione teorica del tema proposto ed una seconda in cui è lasciato spazio alle domande e al dibattito tra i partecipanti. Gli incontri sono aperti a tutti i familiari e operatori degli utenti del Centro. Per l'individuazione dei temi da trattare si tiene conto sia dei bisogni emersi negli incontri di gruppo per genitori (vedi punto b) sia delle indicazioni che possono emergere dal confronto sui casi tra gli operatori dell'équipe. Indicativamente sono previsti 3-4 incontri all'anno.

L'educatore ha il ruolo di individuare i temi, di programmare e organizzare i

vari incontri, nonché di raccogliere e divulgare materiale informativo mantenendo aggiornate le banche dati sulle risorse territoriali, sugli ausili informatici e non, le normative locali e nazionali e quanto altro possa essere utile alle famiglie.

**b) I gruppi per genitori**, costituiti da un numero minimo di 6 e massimo di 14 partecipanti, sono condotti da due figure professionali: psicologo ed educatore. Gli incontri, della durata di 90 minuti, sono riservati ai genitori dei pazienti in carico al centro che hanno aderito alla proposta e si svolgono da settembre a giugno.

Il progetto prevede una fase iniziale (2-3 incontri) finalizzata alla conoscenza reciproca e quindi alla definizione del gruppo stesso. Successivamente, attraverso la discussione di un tema proposto dai conduttori oppure di argomenti presentati dai genitori come problematici, vengono individuati gli ambiti di confronto e di formazione su cui si lavorerà durante il percorso garantendo così l'organicità dei contenuti. In base ai bisogni emersi o individuati possono essere realizzati momenti formativi specifici, anche con l'intervento di altre figure professionali (psicomotricista, terapeuta occupazionale..) che in ogni caso sono integrati nel percorso di gruppo stesso.

**c) La consulenza educativa** viene fornita attraverso colloqui periodici individuali con uno o entrambi i genitori o con l'operatore domiciliare. In quest'ultimo caso la consulenza rientra nel progetto di assistenza domiciliare socio-riabilitativa. Tra gli strumenti utilizzati sono previsti filmati o osservazioni dirette degli interventi educativo-riabilitativo.

**Consulenza ad operatori esterni per i casi in carico.**

Parte essenziale di un progetto educativo integrato è la consulenza agli operatori esterni che, in forma diversa, si trovano a lavorare con il soggetto autistico, al fine di garantire l'organicità e la coerenza dei diversi interventi.

Tali consulenze, previste pertanto nel progetto individuale, vengono fornite a cadenza periodica (2\4 all'anno) tramite incontri sia presso il Centro che presso le strutture esterne coinvolte (scuola, istituti, altri servizi riabilitativi...).

Spesso sono utilizzate videoregistrazioni per analizzare comportamenti, competenze, progressione del lavoro; viene inoltre compilato per ogni incontro un modulo di consulenza che ne documenta i contenuti.

**Progetti educativi e riabilitativi in ambiti specifici.**

Gli educatori collaborano all'elaborazione e stesura di progetti, che vengono svolti all'esterno del centro, rivolti a gruppi mirati di pazienti.

In particolare in questo ultimo anno si è sperimentato il progetto "Tempo Libero", rivolto ai bambini dai 6 ai 14 anni, per lo sviluppo delle attività ludico ricreative, e il progetto "Autonomie" finalizzato alla definizione e applicazione di una metodologia specifica sia per la valutazione delle autonomie personali e sociali sia per un intervento pratico mirato allo sviluppo di abilità.

**Ideazione e realizzazione di materiali operativi.**

La specificità della patologia trattata obbliga a ricercare soluzioni innovative o di adattare soluzioni esistenti.

Per questo motivo gli educatori hanno sviluppato una discreta conoscenza dei software di aiuto alla comunicazione, rimanendo informati sulle principali novità del settore, alcuni materiali semplici ma efficaci sono direttamente preparati o costruiti dagli educatori stessi. A questo lavoro si aggiunge la realizzazione di griglie di rilevazione e valutazione e la realizzazione di materiale di supporto didattico.

**Attività formativa.**

L'attività formativa si svolge sia internamente al centro sia esternamente.

All'interno si svolge sia per borsisti che per gruppi di operatori provenienti da altre UilS (equipe NPI) e da strutture convenzionate come associazione e cooperative.

L'attività formativa esterna avviene nel caso di una richiesta da parte di istituzioni presenti sul nostro territorio tipo scuole, gruppi di insegnanti o di operatori che sono direttamente interessati al lavoro degli educatori.

Vengono inoltre svolti durante l'anno corsi di formazione presso gruppi di operatori genitori in varie città promossi da Associazioni a carattere nazionale in favore dei soggetti con Autismo.