Memo - Comune di Modena
Centro per l'autismo - Azienda USL di Modena
Ufficio Scolastico XII - Ambito territoriale per la provincia di Modena

# Comprensione e Gestione di Comportamento problema

**dott. Bert Pichal, orthopedagogista, consulente in autismo**
Bert.Pichal@fastwebnet.it

Società Cooperativa Sociale di Soliedarietà - Domus Laetitiae - Sagliano Micca (Biella)
Associazione La Nostra Famiglia, Lombardia
Associazione Triade, Busto Arsizio (VA)
Cooperativa Solidarietà e Servizi, Busto Arsizio (VA)
Società Cooperativa Sociale I Percorsi, Milano
Società Cooperativa Sociale La Ruota, Parabiago (MI)
Collaboratore Opleidingscentrum Autisme Theo Peeters, Anversa (Belgio)
Cooperativa Sociale PASO, Paderno d'Adda (LC)

Aula Magna liceo Muratori
Modena 1 e 2 febbraio 2013

# Che cosa è l’autismo

L’autismo è una sindrome comportamentale causata da un disordine dello sviluppo, biologicamente determinato, con esordio nei primi 3 anni di vita. Le aree prevalentemente interessate da uno sviluppo alterato sono quelle relative alla comunicazione sociale, alla interazione sociale reciproca e al gioco funzionale e simbolico.

Fonte: Linee guida Istituto Superiore della Sanità 2011
Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti

# Che cosa è l’autismo

In termini più semplici e descrittivi, i bambini con autismo:

• hanno compromissioni qualitative del linguaggio anche molto gravi fino a una totale assenza dello stesso

• manifestano incapacità o importanti difficoltà a sviluppare una reciprocità emotiva, sia con gli adulti sia con i coetanei, che si evidenzia attraverso comportamenti, atteggiamenti e modalità comunicative anche non verbali non adeguate all’età, al contesto o allo sviluppo mentale raggiunto

• presentano interessi ristretti e comportamenti stereotipi e ripetitivi.

Fonte: Linee guida Istituto Superiore della Sanità 2011
Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini
e negli adolescenti
**http://www.iss.it/auti/serv/index.php?anno=2011&lang=1&tipo=5**

# Linee guida nazionali: Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti

Istituto Superiore della Sanità, ottobre 2011:

http://www.snlg-iss.it/lgn_disturbi_spettro_autistico

# Verso il DSM-5

- **Dal sito: http://www.stateofmind.it/2012/02/dsm-5-disturbo-spettro-autistico/**
- **A. Deficit persistente nella comunicazione sociale e nell'interazione sociale** in diversi contesti, non spiegabile attraverso un ritardo generalizzato dello sviluppo, e manifestato da tutti e 3 i seguenti punti:
- 1. Deficit nella reciprocità socio-emotiva: un'approccio sociale anormale e fallimento nella normale conversazione (in avanti ed indietro) e/o un ridotto interesse nella condivisione degli interessi, emozioni, affetto e risposta e/o una mancanza di iniziativa nell'interazione sociale.
- 2. Deficit nei comportamenti comunicativi non verbali usati per l'interazione sociale: che vanno da una povera integrazione della comunicazione verbale e non verbale, attraverso anormalità nel contatto oculare e nel linguaggio del corpo, o deficit nella comprensione e nell'uso della comunicazione non verbale, fino alla totale mancanza di espressività facciale e gestualità.
- 3. Deficit nello sviluppo e mantenimento di relazioni, appropriate al livello di sviluppo (non comprese quelle con i genitori e caregiver): difficoltà nel regolare il comportamento rispetto ai diversi contesti sociali e/o difficoltà nella condivisione del gioco immaginativo e nel fare amicizie e/o apparente mancanza di interesse nelle persone.

# Verso il DSM-5

**Dal sito:** [http://www.stateofmind.it/2012/02/dsm-5-disturbo-spettro-autistico/](http://www.stateofmind.it/2012/02/dsm-5-disturbo-spettro-autistico/)

**B. Comportamenti e/o interessi e/o attività ristrette e ripetitive** come manifestato da almeno 2 dei seguenti punti:

1. Linguaggio e/o movimenti motori e/o uso di oggetti, stereotipato e/o ripetitivo: come semplici stereotipie motorie, ecolalia, uso ripetitivo di oggetti, frasi idiosincratiche.
2. Eccessiva aderenza alla routine, comportamenti verbali o non verbali riutilizzati e/o eccessiva resistenza ai cambiamenti: rituali motori, insistenza nel fare la stessa strada o mangiare lo stesso cibo, domande o discussioni incessanti o estremo stress a seguito di piccoli cambiamenti.
3. Fissazione in interessi altamente ristretti con intensità o attenzione anormale: forte attaccamento o preoccupazione per oggetti inusuali, interessi eccessivamente perseveranti o circostanziati.
4. Iper-reattività e/o Ipo-reattività agli stimoli sensoriali o interessi inusuali rispetto a certi aspetti dell'ambiente: apparente indifferenza al caldo/freddo/dolore, risposta avversa a suoni o tessuti specifici, eccessivo odorare o toccare gli oggetti, fascinazione verso luci o oggetti roteanti.

# Verso il DSM-5

**Dal sito: http://www.stateofmind.it/2012/02/dsm-5-disturbo-spettro-autistico/**

**Severità**

**Livello 3: Richiede supporto rilevante**

Comunicazione sociale: I severi deficit nella comunicazione sociale, verbale e non verbale, causano un impedimento severo nel funzionamento; iniziativa molto limitata nell'interazione sociale e minima risposta all'iniziativa altrui.

Interessi ristretti e comportamenti ripetitivi: Preoccupazioni, rituali fissi e/o comportamenti ripetitivi che interferiscono marcatamente con il funzionamento in tutte le sfere. Stress marcato quando i rituali o le routine sono interrotte; è molto difficile ridirigere dall'interesse fissativo o ritorna rapidamente ad esso.

# Verso il DSM-5

**Dal sito: http://www.stateofmind.it/2012/02/dsm-5-disturbo-spettro-autistico/**

## Livello 2: Richiede supporto moderato

Comunicazione sociale: Deficit marcati nella comunicazione sociale, verbale e non verbale, l'impedimento sociale appare evidente anche quando è presente supporto; iniziativa limitata nell'interazione sociale e ridotta o anormale risposta all'iniziativa degli altri.

Interessi ristretti e comportamenti ripetitivi: Preoccupazioni, rituali fissi e/o comportamenti ripetitivi appaiono abbastanza di frequente da essere ovvi all'osservatore casuale ed interferiscono con il funzionamento in diversi contesti. Stress o frustrazione appaiono quando sono interrotti ed è difficile ridirigere l'attenzione.

# Verso il DSM-5

**Dal sito:** [http://www.stateofmind.it/2012/02/dsm-5-disturbo-spettro-autistico/](http://www.stateofmind.it/2012/02/dsm-5-disturbo-spettro-autistico/)

## Livello 1: Richiede supporto lieve

Comunicazione sociale: senza supporto i deficit nella comunicazione sociale causano impedimenti che possono essere notati. Ha difficoltà ad iniziare le interazioni sociali e mostra chiari esempi di atipicità o insuccesso nella risposta alle iniziative altrui. Può sembrare che abbia un ridotto interesse nell'interazione sociale.

Interessi ristretti e comportamenti ripetitivi: Rituali e comportamenti ripetitivi causano un'interferenza significativa in uno o più contesti. Resiste ai tentativi da parte degli altri di interromperli.

# Verso il DSM-5

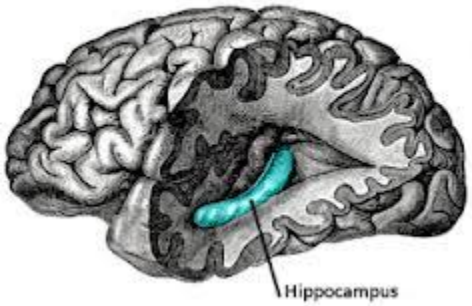
**Dal sito:** **http://www.stateofmind.it/2012/02/dsm-5-disturbo-spettro-autistico/**

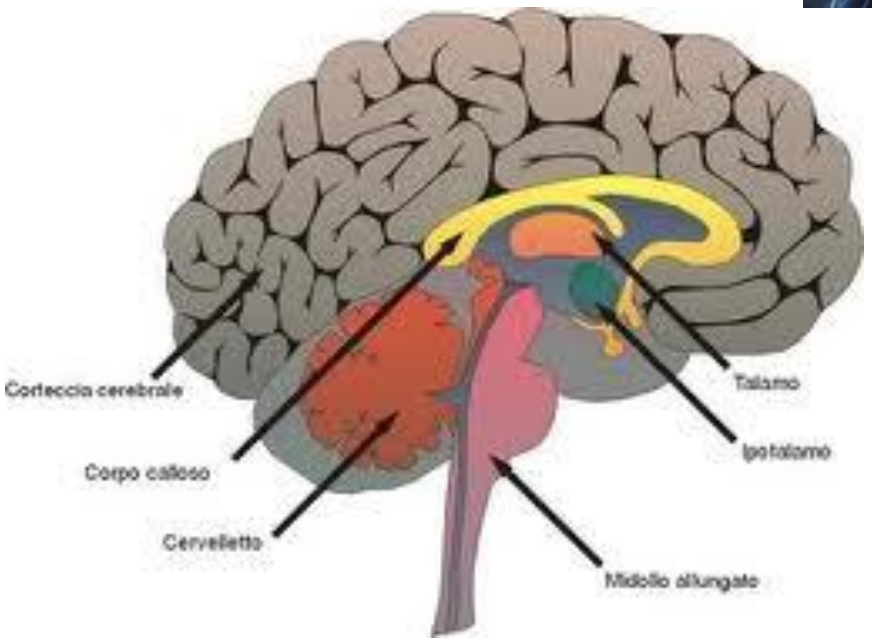
C. I sintomi devono essere presenti nella prima infanzia (ma possono non diventare completamente manifesti finché la domanda sociale non eccede il limite delle capacità).

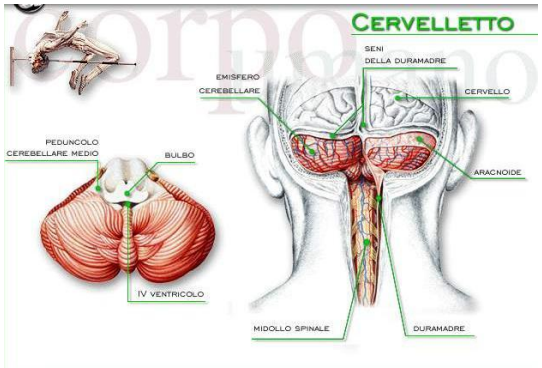
D. L'insieme dei sintomi deve compromettere il funzionamento quotidiano.

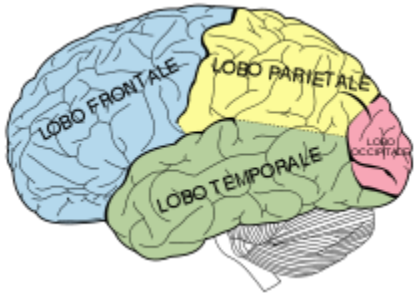
# Le zone più colpite

- Il cervelletto
- L'ipocampo
- Il lobo frontale



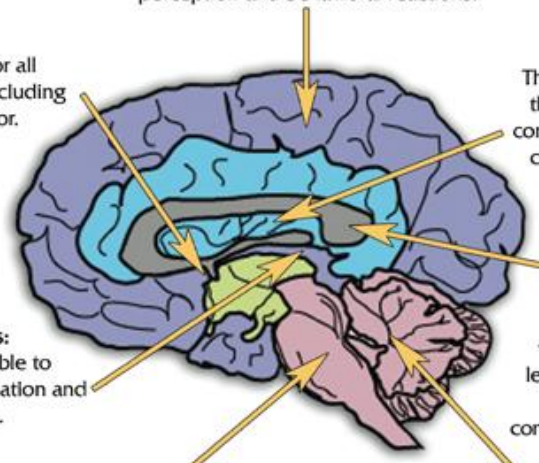



# Parts of the Brain Affected by Autism

**Cerebral Cortex:**
A thin layer of gray matter on the surface of the cerebral hemispheres. Two thirds of this area is deep in the tissues and folds. This area of the brain is responsible for higher mental functions, general movement, perception and behavioral reactions.

**Amygdala:**
This is responsible for all emotional responses including aggressive behavior.

**Basal Ganglia:**
This is gray masses deep witin the cerebral hemisphere that connectes the cerebrum and the cerebellum. It helps regulate automatic movement.

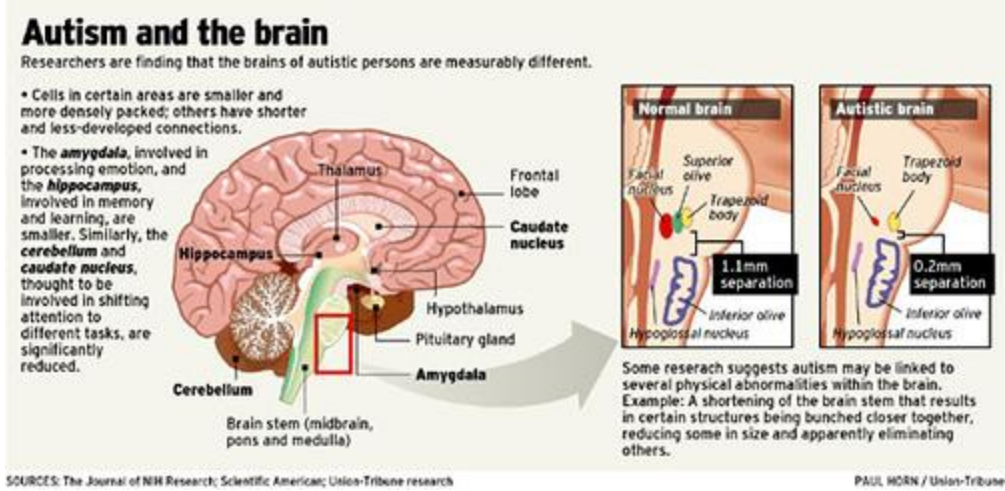


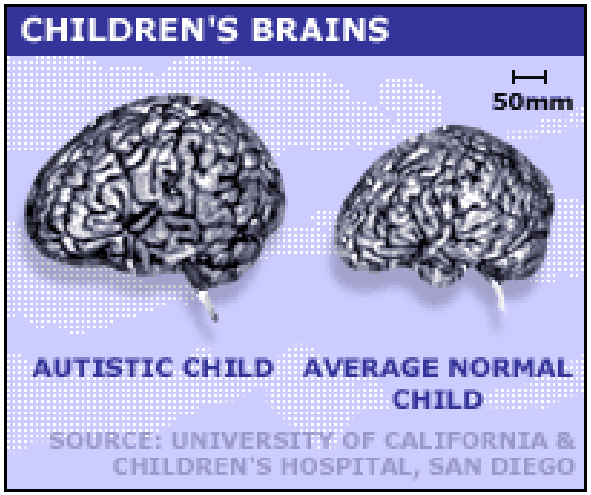
**Corpus Callosum:**
This consists of closely packed bundles of fibers that connect the right and left hemispheres of the brain and allows them to communicate with one another.

**Hippocampus:**
This makes it possible to remember new information and recent events.

**Brain Stem:**
The Brain Stem is located in front of the cerebellum and serves as a relay station, passing messages between various parts of the body and the cerebral cortex. It controls the primitive funtions of the body essential to survival including breathing and heartt rate.

**Cerebellum:**
This is located at the back of the brain. It fine tunes motor activity, regulates balance, body movements, coordination and the muscles used for speaking.



# autismo e sviluppo dell' imitazione

**BAMBINO CON SVILUPPO TIPICO TRA 12 E 21 GIORNI**

***il bambino con autismo ha problemi ad imitare gli altri anche dopo i tre anni***

**Giuseppe Maurizio ARDUINO**

***Psicologo Responsabile Centro Autismo e Sindrome di Asperger***

***ASL CN1, Mondovì (Cuneo), Busto Arsizio, febbraio 2010***

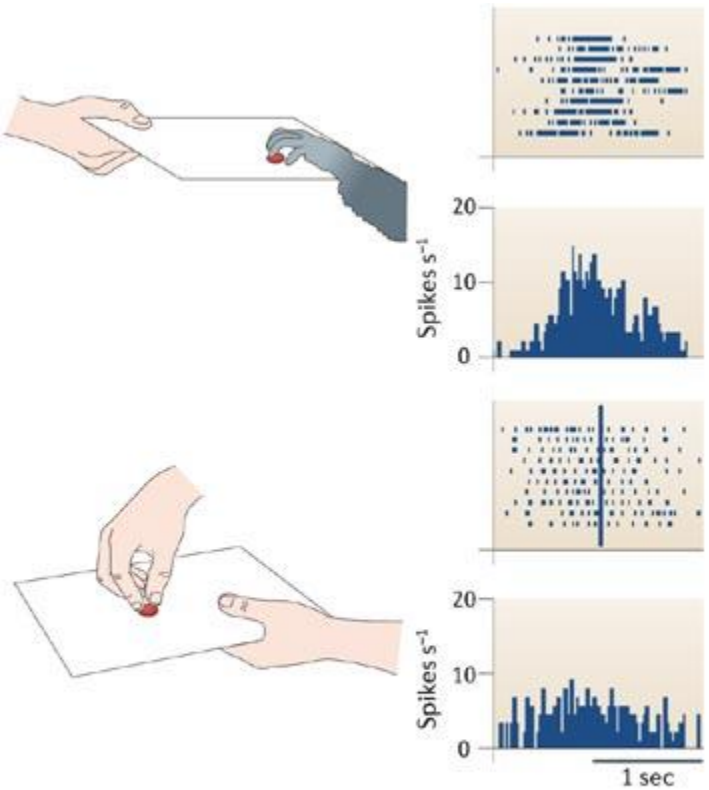
# Anni 90

Studi sui sistemi neuronali

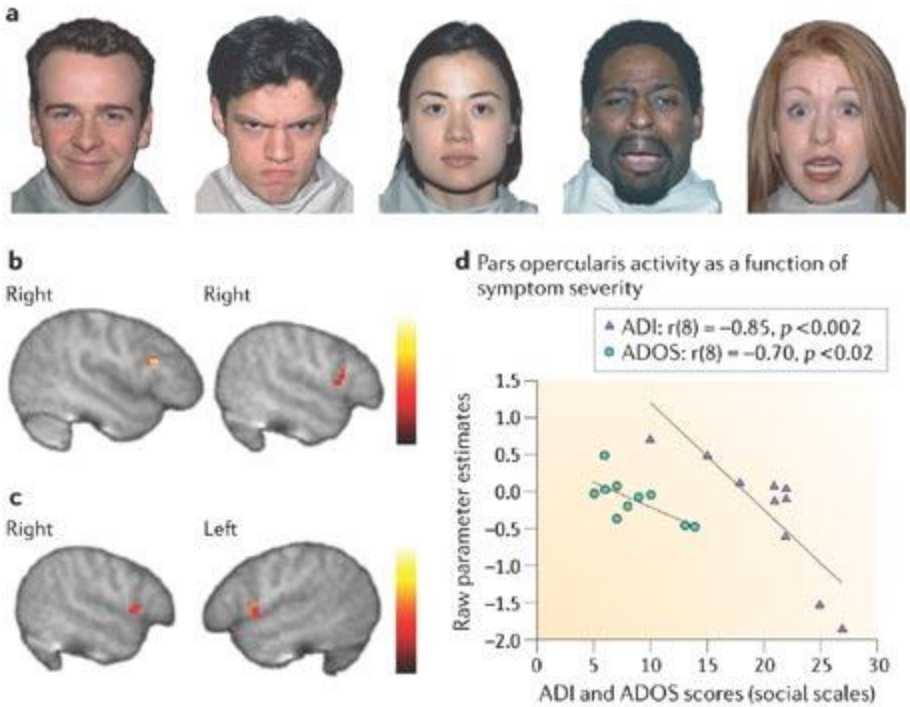
Studi eye - tracking

Il sistema dei neuroni specchi fu scoperto da Rizzolatti e colleghi (Di Pellegrino et al. 1992) nella corteccia pre-motoria delle scimmie. Questi neuroni sono caratterizzati dalla loro modalità di attivazione, che risponde non solo quando la scimmia esegue un’azione, ma anche quando la scimmia sta osservando il ricercatore che esegue un’azione simile.

# Mente e neuroni specchio




Copyright © 2006 Nature Publishing Group
Nature Reviews | Neuroscience




Copyright © 2006 Nature Publishing Group
Nature Reviews | Neuroscience

**Confrontati con bambini con sviluppo tipico, i bambini con autismo mostrano una riduzione dell'attività nel sistema frontale dei neuroni mirror**

# CONTATTO OCULARE

BAMBINI CHE
NON GUARDANO NEGLI OCCHI?

BAMBINI CHE **OMETTONO**
DI GUARDARE NEGLI OCCHI!!

UN PROFILO ANOMALO DI FISSAZIONE VISIVA

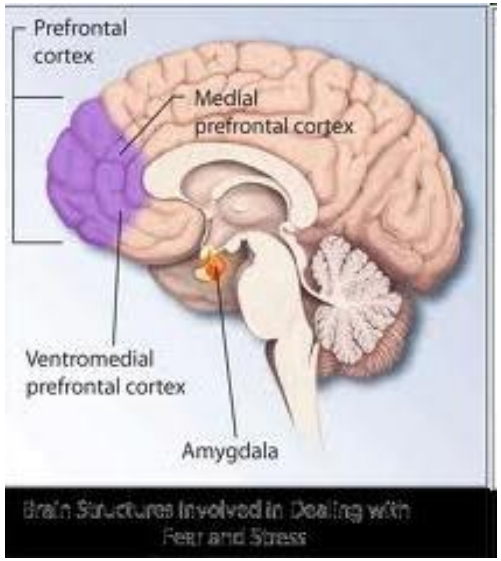
↓

MANCATA ATTENZIONE ALLA DIREZIONE DELLO SGUARDO

↓

PERDITA DI UN IMPORTANTE INDIZIO SOCIALE

# PERCHE’?




Studio 2009 ( Johnson e Senju)

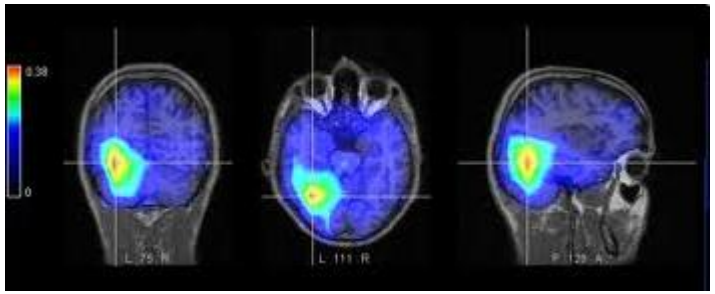
L’attenzione agli occhi è mediata da un processo di orientamento automatico preferenziale verso stimoli con una configurazione simile a quella di un volto.

↓

AREA SUBCORTICALE ( Amigdala)

# COME FUNZIONA LA STRUTTURA CORTICALE DELLE PERSONE CON AUTISMO?

ANZICHE' ATTIVARSI IL GIRO FUSIFORME



SI ATTIVA IL GIRO TEMPORALE INFERIORE

( NELLO SVILUPPO NORMOTIPICO SI ATTIVA GUARDANDO GLI OGGETTI)

- Deficit strutture /processi implicati nell'analisi sottocorticale

- Deficit trasmissione dalla strutture sottocorticali alle corticali : CERVELLO SOCIALE

?? Non guardo perché c'è deficit tra le strutture sub/corticali

?? C'è il deficit tra le strutture perché non guardo??

# RIFERIMENTO SOCIALE

Le caratteristiche emotive di un evento sono attribuite in base allo stato emotivo osservato in un'altra persona

( dai 12 mesi)

↓

Nell'' autismo MINOR EMPATIA MA MAGGIOR SISTEMIZZAZIONE

# LA MANCANZA DI

- CONTATTO OCULARE
- ATTENZIONE CONGIUNTA
- RIFERIMENTO SOCIALE

↓

# DEFICIT TEORIA DELLA MENTE

# QUINDI?

- MINOR EMPATIZZAZIONE

- MAGGIOR SISTEMATIZZAZIONE

( COMPRENDONO MEGLIO LE REGOLE DI UN SISTEMA CHIUSO) (Klin 2004 et al., Volkmar 2005)

- PREFERENZA PER CONTINGENZE PERFETTE ( KLIN ET AL. 2009)

# TEORIA DELLA MENTE

***Capacità del bambino di attribuire agli altri intenzioni e desideri o, in sintesi, "stati mentali“***

***Capacità di attribuire significato ai comportamenti sulla base delle intenzioni dell’altro***

***Comprensione della “finzione” e del “gioco”***

# Funzione Esecutive

- È il costrutto cognitivo usato per descrivere comportamenti diretti a un fine, orientato al futuro, che si pensa siano mediati dai lobi frontali (Duncan, 1986) comprese:

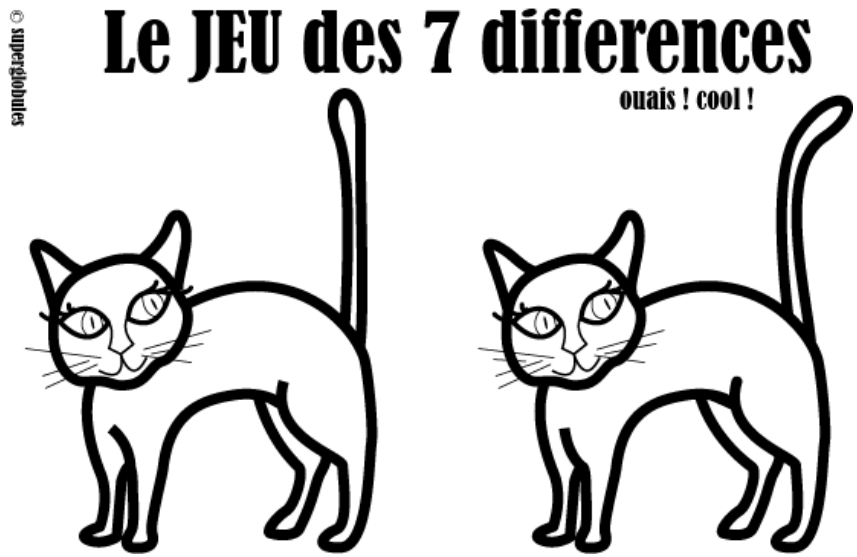
✓ Capacità di pianificazione
✓ Inibizione di risposte “prepotenti”
✓ Flessibilità
✓ Ricerca organizzata
✓ Utilizzo della memoria di lavoro

- Wisconsin card sorting test e la Torre di Hanoi
- Inerzia: la difficoltà a cominciare e pianificare l’azione. Ma una volta che hanno cominiciato trovano difficile fermarsi prima di aver finito. (Dekker 1999)

# Coerenza centrale

“Una forza che unisce grandi quantità di informazioni (molti affluenti)” Frith (1989), che sarebbe debole nell’autismo

# La vita instabile: perdita di controllo




- Per noi è uno sforzo cercare la differenza
- Per loro uno sforzo trovare l'uguale

Cambiamento continuo!

Marc Serruys, Treviso 2008

# La percezione nell’autismo

- Udito
- Tatto
- Propriocezione
- Vestibolare
- Vista
- Gusto e olfatto
- “Sensory mixing”

Mostra indifferenza
iper-sensibilità o scarsa
reazione ai rumori
e/o al contatto fisico

# E allora, come incominciare con l'autismo?

- Tenete conto dell'estrema vulnerabilità…
- Sviluppate una “profonda” comprensione dell'autismo
- Questo condurrà automaticamente a “posizioni di rispetto” per tutti gli sforzi che essi fanno per sopravvivere tra la cosiddetta gente normale.
- Primo: cercate di condividere la loro mente, cercate di capire l'autismo dall'interno…

# Autismo e differenze qualitative nella comprensione sociale

- La capacità di “astrarre” significati (specialmente significati sociali) è meno sviluppata di quanto suggerirebbe il livello generale di sviluppo...

- “Il comportamento” (l'esterno) dice meno dell'autismo del problema del “significato” (l'interno). Sintomi e cause...

# Analisi funzionale

- Punta visibile dell'iceberg:

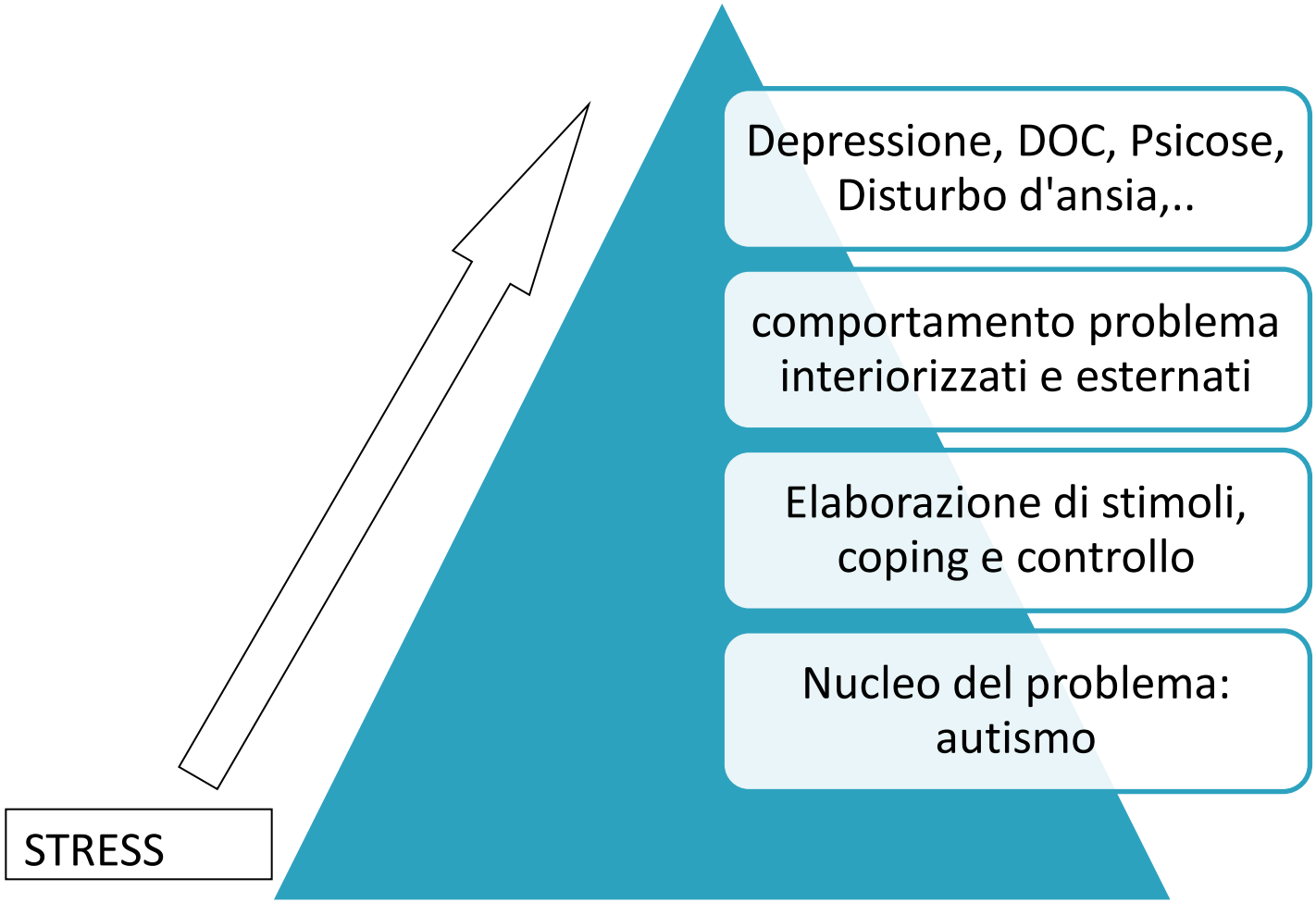
  Vediamo i sintomi

- Massa invisibile:

  Le cause

# Modello di stress dinamico nell’autismo (Grace Baron)

Marc Serruys, Novara 2013



# Sovraccarico emotivo
# Sovraccarico sensoriale
# Sovraccarico mentale

Valtellina, Novara 2008

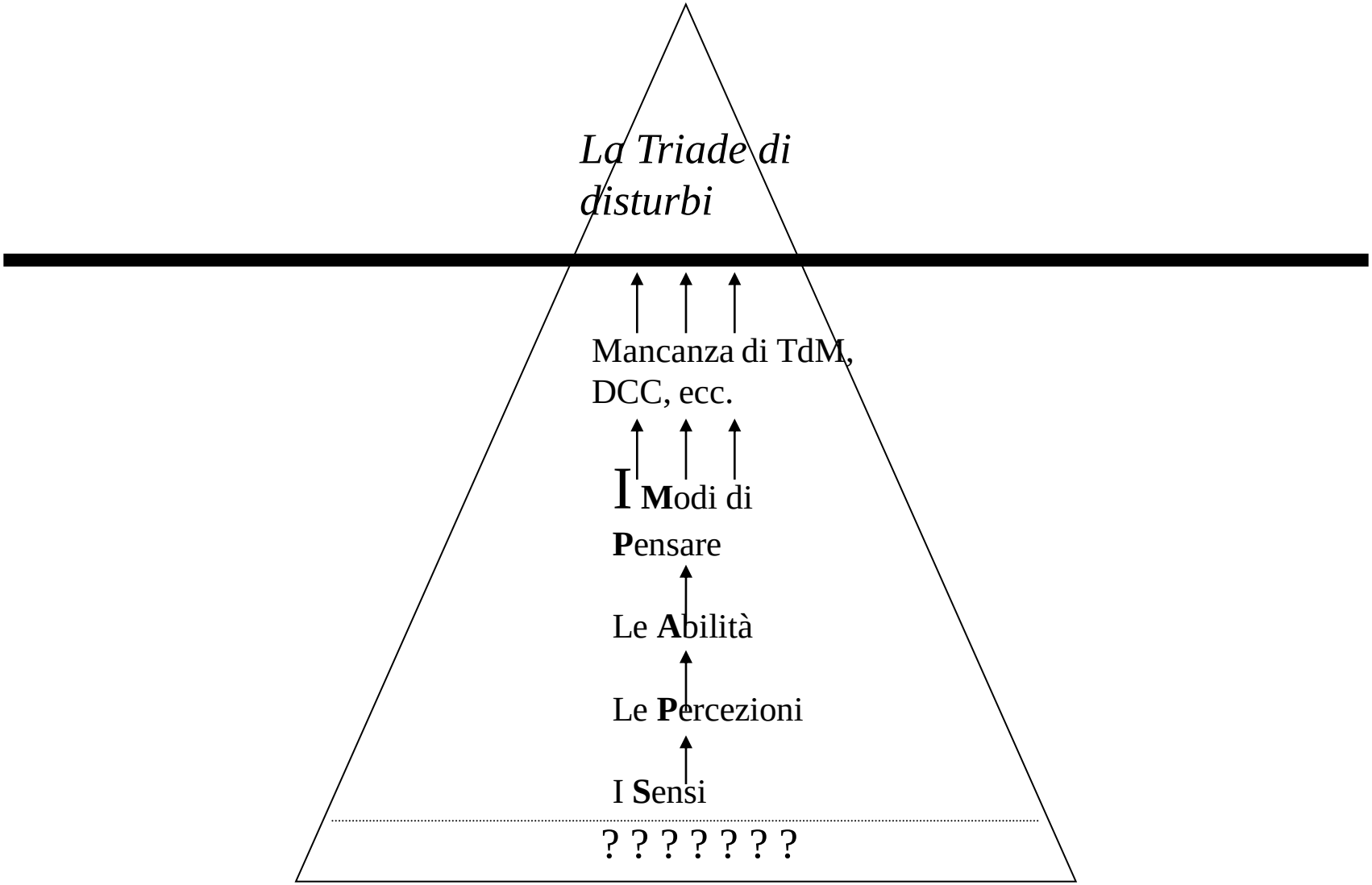
Bogdashina Olga (2011) **Le percezioni sensoriali nell'autismo e nella sindrome di Asperger**, Uovonero: Crema

"Sono ancora perplesso per la quantità di persone che non prendono in considerazione le questioni sensoriali e il dolore e lo sconforto che possono causare …

Le questioni sensoriali sono molto reali, e sono piuttosto presente in un certo grado che non assente o presente nelle persone" *(Temple Grandin)*

Olga Bogdashina, Novara 2008

Olga Bogdashina, Novara 2008



# Percezione

Stimolo → Sensazione → Interpretazione → Comprensione

- La Visione
- L’ Udito
- Il Tatto
- L’Olfatto
- Il Gusto
- La Propriocezione
- Il Sistema Vestibolare

- Il mondo reale e la nostra immagine mentale del mondo sono diversi
- L’informazione dei sensi è influenzata dall’ ‘informazione dall’interno’ (‘inside information’)
- Con l’età ‘distorciamo’ ancora di più quello che percepiamo
- La nostra interpretazione del mondo è basato sulla nostra memoria e la nostra esperienza

Il problema per tanti individui con autismo è che non si realizzano che la loro elaborazione percettivo-sensoriale è differente.

Un pensiero tipico che potrebbero avere è:

*"C'è qualcosa che no va in me. Non sono in grado di fare le cose giuste. Tutti si arrabbiano con me. Non importa quanto ci provo, qualcosa va storto. Altre persone sono in grado di fare cose che io non riesco. Deve essere colpa mia che ho così tanti guai"* *(Spicer)*

“Imparare come funzionino i sensi di ogni singola persona con autismo è una chiave cruciale per comprendere quella persona” *(O’Neill)*

# Percezione della Gestalt

- L‘ incapacità di distinguere tra informazioni di primo piano e di sfondo
- Percezione della scena intera come una singola entità percependo tutti i dettagli (ma senza elaborarli) in simultanea

- Era come avere un cervello senza filtro… (Donna Williams)

# Percezione della Gestalt

- Ogni situazione è unica

- Ogni cambiamento distrugge la Gestalt e porta confusione e ansia

# Mappa mentale (Tito, 2008)

"Una mappa mentale è un'immagine mentale che mi formo, che mi aspetto che coincide con la natura degli eventi, cosicché non posso essere sorpreso o shoccato da qualsiasi situazione...

Ho una mappa mentale di come le cose intorno a me dovrebbero accadere. Quando non avvengono come mi aspetto, l'ansia non è meno che qualsiasi dolore fisico. Produce una sensazione amplificato attraverso il mio intestino."

# Un altro ‘effetto collaterale’

- La Percezione della gestalt fa diventare individui con autismo vulnerabile al sovraccarico sensoriale o al sovraccarico mentale :

*“Come nei computer succede quando devono elaborare troppo informazione contemporaneamente, tendiamo spesso a ‘bloccare’ (‘crash’). Alcune persone si spengono e ‘si scollegano’ completamente”*

*(Sainsbury)*

# Cosa possiamo fare per aiutare (Percezione della Gestalt):

- Dobbiamo scoprire qual è la modalità che non filtra l'informazione e rendere l'ambiente dal punto di vista 'visiva/uditiva, ecc. semplice'. Il prossimo passo potrebbe essere di insegnare alla persona di spezzettare l'immagine visiva/uditiva in unità significative, insegnare di riconoscere gli aspetti importanti degli oggetti e situazioni mentre si ignorano quelli irrilevanti.

- Struttura e routine rendono la comprensione di attività quotidiane più facile e danno un sentimento di sicurezza e fiducia.
- Sempre comunicare alla persona in anticipo, in un modo in cui riesce a capire (a.e., utilizzando mezzi verbali, visivi o tattili) cosa sarà cambiato e perché. I cambiamenti dovrebbero essere graduali, con la sua partecipazione attiva.

- Lasciateli avere un ‘oggetto di sicurezza’ (un gioco, un pezzo di laccio, ecc. ) quando devono andare in posti sconosciuti o quando devono affrontare situazioni nuovi

# La percezione Gestaltico può risultare in esperienze diverse, strategie compensatorie e stili percettivi:

- percezione frammentata
- percezione distorta
- Processione ritardata
- Iper-/Iposensibilità
- Processione in Mono
- Percezione Periferica

# Percezione frammentata

“Ho sempre pensato che il mondo era frammentato. Mia madre era un odore, mio padre era un suono, e mio fratello maggiore era qualcosa che si spostava nello spazio” *(Donna Williams)*

# Percezione distorta

A.ed., al livello visivo:

- percezione di profondità e di spazio povera o distorta
- Vedere un mondo in due dimensioni (2D)
- Visione doppia
- Distorsioni di forme, grandezze, movimenti, ecc.

# Distorsioni uditivi:

*“Un bambino con percezione uditivo povero può sentire il suono come una connessione debole con un cellulare, dove le voci vanno e vengono e parti interi della comunicazione mancano.”*
*(Temple Grandin)*

# Altri problemi:

- Problemi di integrazione bilaterale – quando la persona ha difficoltà di coordinare le due parti del corpo. Falliscono a sviluppare la dominanza di un lato del corpo.
- Prosopagnosia (Cecità del volto)
- “Risonanza”, sinestesia

# Cosa possiamo fare per aiutare:

- Quando una persona ha prosopagnosia, introduce te stesso ogni volta che lo incontri. Portare gli stessi vestiti e avere i cappelli sistemato nello stesso modo facilità ‘il riconoscimento’.

# Sinestesia

- La stimolazione di una modalità sensoriale attiva una  percezione in una o più differenti canali sensoriali

- Riesci a vedere dei suoni?
- Riesci a sentire il profumo dei colori?
- Riesci ad assaporare le forme?
- Riesci a sentire dei i suoni?

# Percezione ritardata

"Quando ero una bambina,.. In apparenza sembrava che non sentivo dolore o sconforto, che non volevo essere aiutata, che non ascoltavo o guardavo. Al momento in cui alcune di queste sensazioni, risposte o comprensioni erano decodificati e elaborati sui loro significati e l'importanza personale, e riuscivo ad avere accesso ai mezzi per rispondere, ero lontano, quindici minuti, una giornata, una settimana, un mese, addirittura un anno dal contesto in cui l'esperienza ha avuto luogo." *(Donna Williams)*

# Percezione ritardata

"Alcune persone pensano che non sto attento quando mi fanno una domanda, per la pausa di cui spesso ho bisogno per elaborare la domanda e la mia risposta, e lo sguardo vuoto che spesso ho quando mi sto concentrando su quel tipo di elaborazione. Quando le persone cercano di avere la mia attenzione, in realtà mi distraggono, mi rallentano, e mi danno un fastidio enorme con la loro impazienza."

(Jared Blackburn)

# Cosa possiamo fare per aiutare?(Percezione ritardata):

Dateli del tempo di interiorizzare la domanda/il comando e di elaborare la loro risposta. Siete consapevoli che individui con autismo spesso hanno bisogno di più tempo di altri di spostare l'attenzione tra stimoli di modalità diverse e che trovano estremamente difficile di seguire interazioni sociali che cambiano velocemente

# Intensità con cui lavorano i sensi

- Ipersensibilità
- Iposensibilità
- Fluttuazione (Inconsistenza della percezione)

# Cosa possiamo fare per aiutare:

*ipersensibilità:*

- *Identificate quali stimoli la persona trova disturbante o eliminateli (a.es., usa luce naturale invece di luce fluorescente) o, se impossibile, fornite alla persona degli 'aiuti sensoriali' (occhiali oscurati, tappi per le orecchie, ecc.)*
- *Desensibilizzate la persona per tollerare gli stimoli attraverso una dieta sensoriale*
- *Monitorate un numero di stimoli simultanee; riducete stimoli irrilevanti*
- *Se possibile, allertate la persona di allarme per l'incendio, le campane, ecc.*

*Iposensibilità:*

- *Fornite stimolazione in più attraverso i canali che lavorano in 'ipo'*

Ipersensibilità può portare a:

- Essere disturbato da certi stimoli sensoriali
- Essere affascinato da certi stimoli sensoriali

# Essere disturbato da

- Certi stimoli
- Troppi stimoli
- Ogni stimolo improvviso imprevedibile

---

Comportamenti Problema causato da

- Antecedenti ‘presenti ma invisibile’ , o
- antecedenti ‘passati’, o
- antecedenti ‘probabili in futuro’

# Cosa possiamo fare per aiutare:

- Ricordatevi, quello che pensiamo che può essere gradevole (a.es., fuochi d'artificio) può essere angosciante per un individuo con autismo o può sopraffarlo.
- Siate consapevoli dei colori e disegni nei vestiti che vi mettete e il vostro profumo.
- Allertare sempre la persona della possibilità dello stimolo di cui ha paura o fate vedere la fonte di esso

# Cosa possiamo fare per aiutare:

- Fate una lista di stimoli piacevoli per ogni individuo. Se pensate che le attività (i comportamenti) o materiali che la persona usa per 'intrattenere se stesso' sono inappropriati, identificate la loro funzione e sostituirli con cose più appropriate.
- Usate 'oggetti affascinanti' nelle 'emergenze' – per calmare la persona dopo un' esperienza dolorosa/stressante.

# Cosa possiamo fare per aiutare? (Sovraccarico):

- È importante riconoscere i primi segnali di sovraccarico. È meglio prevenirlo che dover affrontare le conseguenze.
- Non appena notate i primi segnali di sovraccarico sensoriale in arrivo (che sono diverse per individui diversi), interrompete l' attività e lasciate del tempo e dello spazio per riprendersi
- Insegnate all'individuo come riconoscere i segnali interni e di chiedere aiuto o usate diverse strategie (a.es., rilassamento) per prevenire il problema
- Un 'Kit di Primo Soccorso' dovrebbe essere sempre a portato di mano (occhiali da sole, tappi per le orecchie, giochi che si possono stringere, oggetti preferiti, la carta 'ho bisogno di aiuto', ecc.)

*Il sovraccarico può portare a molte strade diverse che possano (o sono costretto a) intraprendere o possono risultare in:*

- Se continuano a provare di elaborare tutte le informazioni che entrano, l' inabilità di farci fronte, può risultare in ipersensibilità e/o frammentazione, che eventualmente può portare a ansia, confusione, frustrazione e stress, che, in cambio, porta a crisi di comportamento e comportamenti difficili

- Agnosia Sensoriale (difficoltà a interpretare i sensi):

"Guardavo alla macchia di colore beige davanti a me. Il significato si era spento, non solo attraverso le mie orecchie, ma adesso anche attraverso gli occhi. Potevo vederlo ma non avevo più assolutamente nessuna idea cosa poteva essere" *(Williams)*

# Adattamenti e compensazione:

- System shutdown, spegnimento dello sistema
- Quando precoce nella vita – ‘deprivazione sensoriale autoimposta’:

*‘Quando la stimolazione diventava troppo intensa, ero capace di spegnere il mio udito e di ritirarmi nel mio mondo… Tirandomi via, potrei non aver ricevuto la stimolazione che era richiesta per uno sviluppo normale’ (Grandin)*

# Adattamenti e compensazione: Stili Percettivi

- *Elaborazione-mono*

- *Utilizzare un senso alla volta*

"Ho notato che quando uso un certo canale per affrontare un compito, se cerco di introdurre un altro canale, non so più dove sono rimasto per completare il compito e devo ricominciare da capo" *(Lawson)*

# Cosa possiamo fare per aiutare (Elaborazione-mono):

- Una persona che elabora in mono può avere dei problemi con stimoli multipli. Cercate di scoprire qual è il canale 'aperto' in quel momento e riducete tutti i 'stimoli irrilevanti'
- Presentate sempre l' informazione nella modalità preferita dalla persona. Se non siete sicuri cos'è o qual è il canale 'acceso' in quel momento (nel caso di fluttuazione), usate una presentazione multisensoriale e guardate quale modalità 'funziona'. Ricordatevi pero che possano cambiare canale.

# Percezione periferica: percezione diretta fa male!

"Persone con autismo spesso guardano dagli angoli dei loro occhi ad oggetti o persone. Hanno una visione periferica molto accurata e una memoria per i dettagli che altri mancano. Guardare direttamente a persone o animali è tante volte troppo devastante per chi ha l'autismo… Può sentirsi minacciato dal essere cercato con gli occhi" *(O'Neill)*

# Cosa possiamo fare per aiutare(periferica percezione):

- Mai forzare contatto visivo con gli occhi
- Cercate di non approcciare la persona in modo diretto nelle sue modalità ipersensibili. Quando l'ipersensibilità del canale sensoriale affetto è indirizzato e abbassato, la percezione diretta diventa più facile

# Cosa possiamo fare per aiutare(Compensazione):

- È importante lasciare utilizzare a l' individuo la modalità sensoriale che preferisce per 'controllare' ('check') la sua percezione.
- Con un trattamento appropriato e aggiustamenti ambientali per abbassare le ipersensibilità imparano gradualmente ad usare i loro organi di senso in modo appropriato – occhi per guardare, orecchie per ascoltare, ecc.

# Funzioni di stimming (stereotipie):

- Difensivo: (per ridurre il doloro o lo sconforto causato dall'ipersensibilità, la frammentazione, il sovraccarico, ecc.)

- Auto-stimolazione: (per migliorare l' input nel caso di iposensibilità)

- Compensatorio: (per interpretare l'ambiente nel caso di informazione sensoriale 'inaffidabile' )

*" Mi stavo adattando facendo fronte ad un mondo dove altre persone effettivamente non si rendevano conto di questo. Reagivo a tutto questo bombardamento e questa confusione con questi movimenti motori, il silenzio e dei suoni strani che solitamente vengono legati insieme come 'comportamenti autistici'* *(Blackman)*

- Per frustrazione:

*“Delle volte picchiarsi la testa e sfregare i pugni, crisi di rabbia, o sfoggi capitano come modo per fare sapere a qualcuno, non c’è la faccio più!” (Lawson)*

- *Solo esperienze piacevoli (che aiutano a ritirarsi da un ambiente confusa )*

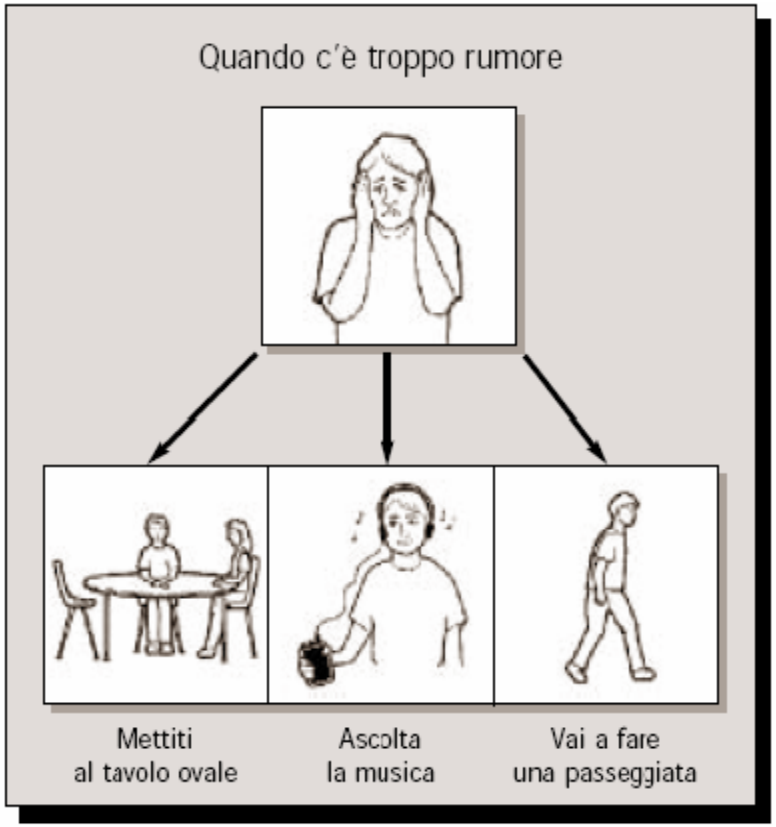
*“Dondolare e sfarfallare erano altri modi per tagliare fuori il mondo quando stavo per andare in sovraccarico di troppo. Dondolare mi faceva sentire calmo. Era come prendere una droga aggiuntiva. Di più che lo facevo, di più che lo volevo” (Grandin)*

# GESTIONE DEL COMPORTAMENTO PROBLEMA

Cercate di non pensare ad una

FETTA DI TORTA AL CIOCCOLATO

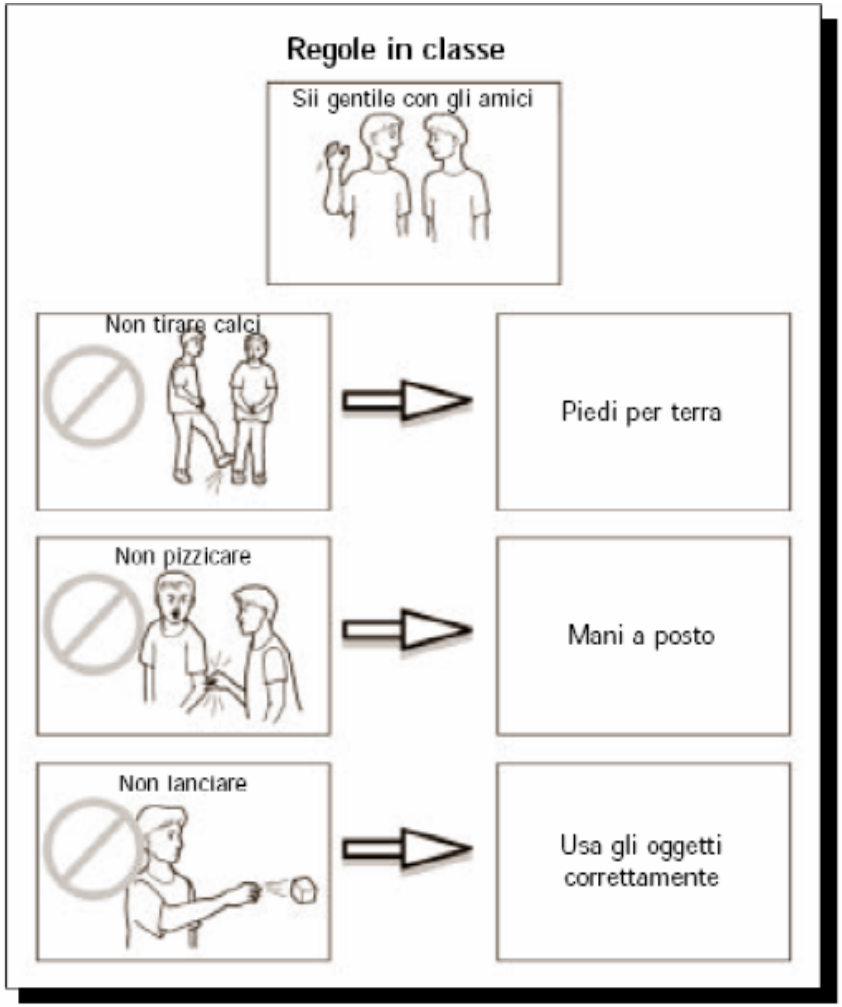
Buonissima




***ESEMPI DI***

**USO DI AIUTI VISIVI E INSEGNAMENTO DI COMPORTAMENTI ALTERNATIVI**

DA Hodgdon, L.A. *(1999) Strategie visive e comportamenti problematici. Brescia: Vannini, 2006*



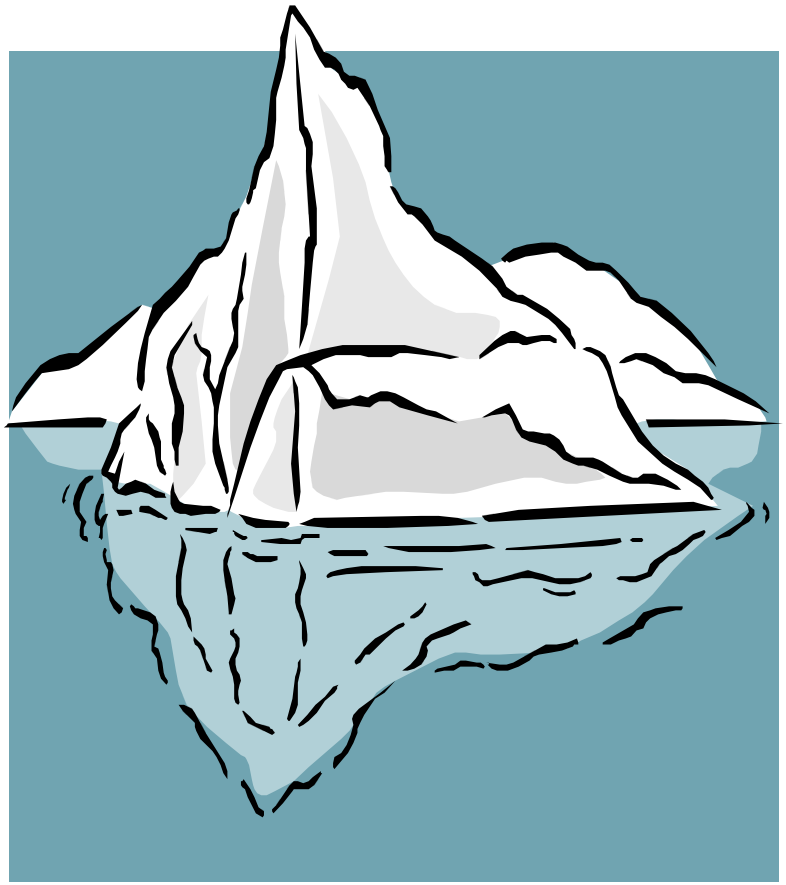

DA Hodgdon, L.A. *(1999) Strategie visive e comportamenti problematici. Brescia: Vannini, 2006*

# Presupposti Fondamentali

- ✓ Il comportamento è comunicazione
- ✓ Il comportamento è una funzione delle interazioni tra la persona e l'ambiente
- ✓ L'intervento deve affrontare le variabili che mantengono il comportamento
- ✓ I risultati devono essere valutati dal punto di vista funzionale

# Analisi Funzionale

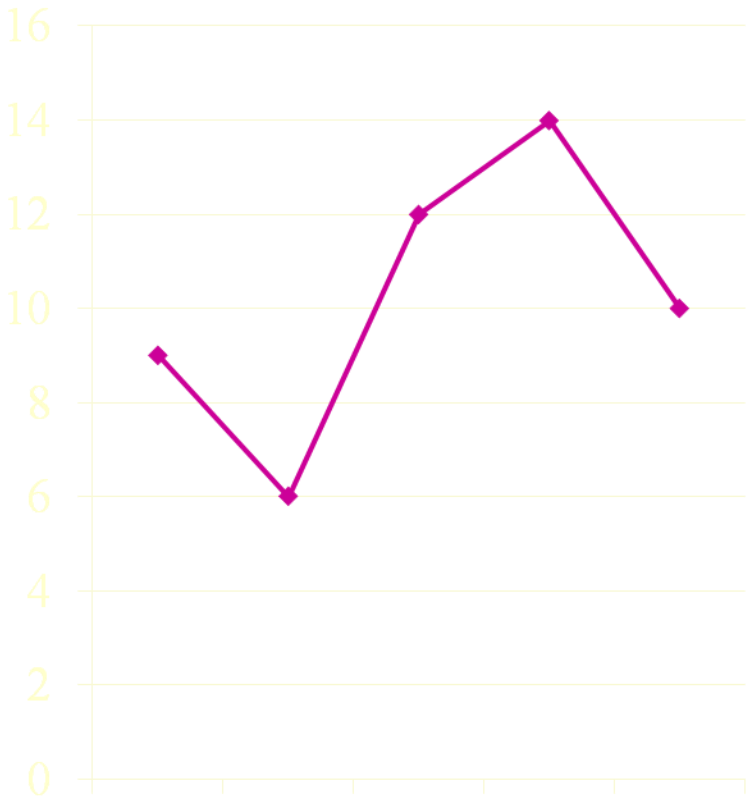
- **Cosa vediamo?**

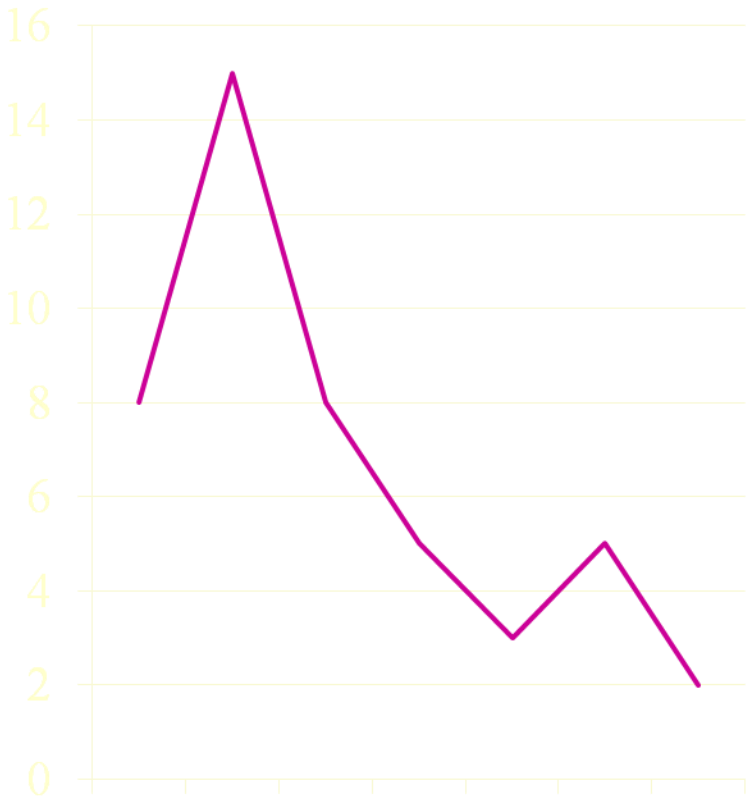


- ✓ **Lancia gli oggetti**
- ✓ **Si morde la mano**
- ✓ **Si picchia la testa**
- ✓ **Graffia**
- ✓ **Urla**
- ✓ **Rompe tutto**
- ✓ **Spinge i compagni**
- ✓ **....**

# Sputtare

# graffiare



# Comportamenti problematici: cosa sono?

- Si definiscono “problematici” quei comportamenti che:
  1. Interferiscono con l’apprendimento e con lo sviluppo in generale
  2. Possono provocare danni alla persona stessa che li emette, ad altri o ad oggetti
  3. Sono considerati inaccettabili da un punto di vista sociale

# Comportamenti che NON sono da considerarsi “problematici”:

- Non vengono considerati “problematici” quei comportamenti che, per quanto particolari o bizzarri
  - Non interferiscono con lo sviluppo sociale, cognitivo ed affettivo della persona
  - Non creano danni a lei, ad altri o ad oggetti

# Comportamenti problematici: la definizione operativa (1)

- La definizione operativa riguarda i comportamenti osservabili, mentre non riguarda:
  - Classi di comportamenti (comportamenti “sociali” “aggressivi” ecc…)
  - Ipotesi sulle motivazioni (comportamenti che derivano da “frustrazione” “gelosia” ecc…)
  - Giudizi (comportamenti più o meno “adeguati” “negativi” ecc…)

# 1. DESCRIZIONE DEL COMPORTAMENTO PROBLEMA

- ✓ Qual è il comportamento problema ?
- ✓ Date una descrizione oggettiva di quello che il bambino /l'adulto fa, che costituisce un problema
- ✓ Descrivete il comportamento in modo talmente chiaro, che tutti coloro che non possono vedere il bambino/l'adulto, possano tuttavia averne idea

# 2. STORIA

- ✓ Qual' è la storia del comportamento ?
- ✓ È un comportamento nuovo o si era già verificato?
- ✓ Da quanto tempo si presentava ?
- ✓ Migliora o peggiora?
- ✓ Peggiora per via di circostanze diverse (ad. es. perché il bambino/l'adolescente/l'adulto diventa più grande e forte) ?

# 3. PRIORITÀ

- ✓ Quanto è grande il bisogno di cambiare questo comportamento ?
- ✓ Interferisce con l'apprendimento del bambino/adolescente o altri bambini/adolescenti?
- ✓ Può distruggere qualcosa di altri bambini e/o insegnanti ?  È pericoloso?
- ✓ Provoca fastidio a voi o a qualche membro della famiglia ?
- ➢ Queste sono tutte ragione accettabili per cambiare il comportamento. Scrivete chi desidera cambiare il comportamento e perché.

**IMPORTANTE :**

**IL PROSSIMO PASSO NON CONSISTE NEL DETERMINARE LE CONSEGUENZE, NEPPURE NEL DECIDERE COSA FARE CON QUESTO COMPORTAMENTO.**

**IL PROSSIMO PASSO È CERCARE DI CAPIRE IL PERCHÉ SI PRODUCE.**

# 4. ANTECEDENTI

- ✓ Quante volte succede ?
- ✓ Quando succede ?
- ✓ Dove succede ?
- ✓ Qual è la situazione in cui succede?
- ✓ Con chi?

- ➢ Si tratta cui di avere una descrizione della situazione, ma anche da fattori che provocano il comportamento problema. Con delle osservazioni mirate e la misurazione del comportamento problema, si crea una visione del comportamento, come reazione immediata o ritardata sugli antecedenti.

# 4. ANTECEDENTI

- ✓ Uno stimolo antecedente: è una condizione ambientale o un cambiamento di stimoli che avviene immediatamente PRIMA del comportamento target

# La valutazione quantitativa dei comportamenti problematici (1)

***Da de Caris, Erickson 2008***

- ✓ A cosa serve?
  - Aiuta a comprendere la rilevanza del problema
  - Aiuta a comprendere se esistono momenti, orari o situazioni maggiormente problematiche nella giornata
  - Consente di verificare la riduzione del comportamento grazie all'intervento mettendo in relazione il "prima" e il "dopo"
  - Consente di verificare che sia proprio l'intervento che sta funzionando (e non altre variabili)

# La valutazione quantitativa dei comportamenti problematici (2)

***Da de Caris, Erickson 2008***

✓ Come si fa?

- Si “conta” il comportamento, ovvero la cosiddetta “unità funzionale” del comportamento
- Il conteggio si può fare secondo diverse modalità (in genere si “campiona” il tempo…) e viene riportato su schede
- Il conteggio fatto viene riportato su grafico
- Esistono particolari modalità di identificare la frequenza che rispondono ad esigenze diverse di ricerca (disegno sperimentale), e quindi tipi particolari di schede e grafici (es: scatterplot)
- La cosa più sensata, è utilizzare la modalità più agile e utile

# La valutazione quantitativa dei comportamenti problematici (3)

***Da de Caris, Erickson 2008***

✓ Gli elementi fondamentali

- La “linea di base”: il conteggio dei comportamenti prima dell’intervento
- La fase di intervento: il conteggio dei comportamenti durante l’intervento
- La sospensione dell’intervento: il conteggio dei comportamenti a intervento ultimato (o, temporaneamente, come verifica dell’efficacia dell’intervento)
- Il follow up: il conteggio dei comportamenti dopo un certo tempo dalla fine dell’intervento (come verifica del mantenimento dei risultati)

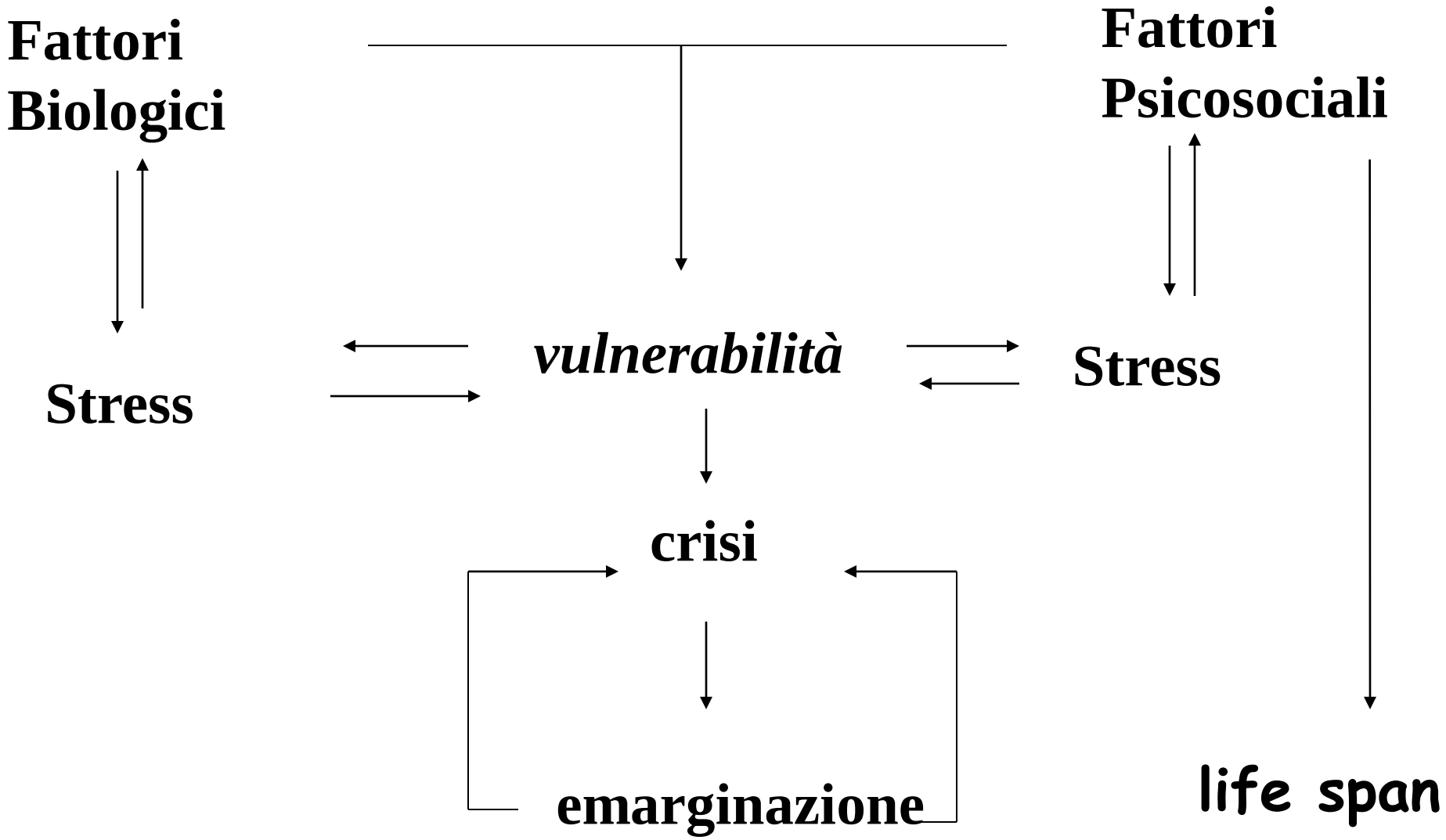
# Scheda di analisi funzionale

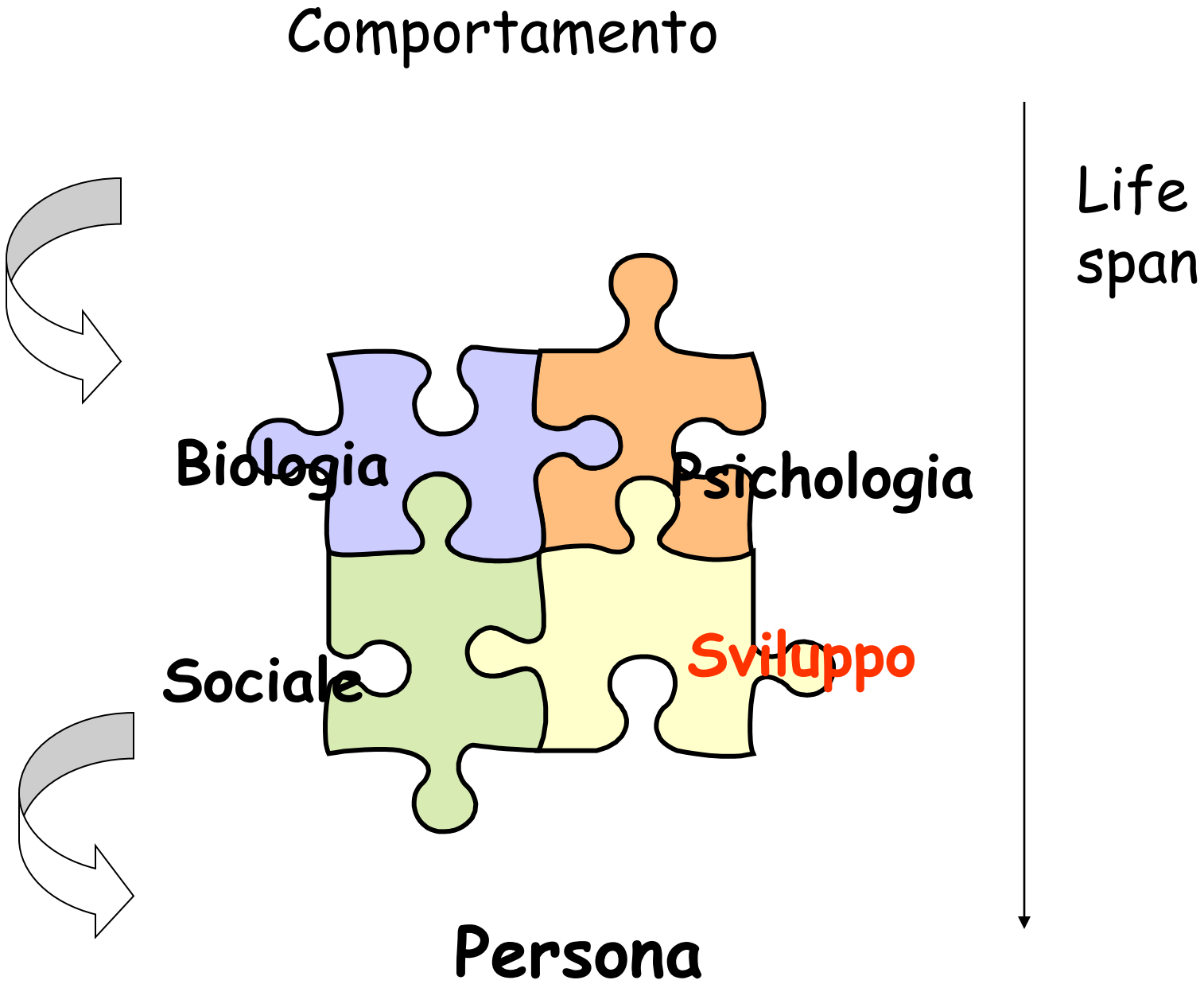
| A<br>Antecedenti | B<br>Comportamenti | C<br>Conseguenze |
|---|---|---|
| 1) | 2) | 3) |

# 5. CONSEGUENZE

- ✓ Sono cambiamenti nell'ambiente che avvengono immediatamente DOPO l'emmisione del comportamento target. Alcune conseguenze hanno un'influenza significativa su quello che sarà il comportamento target in futuro

# Giampaolo La Malfa: La persona con Disabilità Intellettiva
## Diagnosi e problemi comportamentali




Comportamento
Life span
Biologia
Psichologia
Sociale
Sviluppo
Persona

persona

interazione
(comportamento)

ambiente

# COMPORTAMENTI DI SFIDA
# INQUADRAMENTO

L’espressione “challenging behaviour” (Emerson, 1995) è stata coniata per indicare comportamenti che vengono interpretati come non intrinseci alla persona, ma come risposta a fattori ambientali e sociali, a problematiche individuali o alla storia di vita.

Rappresentano una sfida per i servizi

Le persone con DI spesso hanno esperienze stressanti a causa dei loro problemi di adattamento e di mancanza di strategie di coping. Problemi comportamentali come conseguenza di esperienze stressanti possono portare a prolungati disturbi relazionali con l'ambiente e a disturbi psichiatrici.

# Valutazione dell’ambiente

Ambiente fisico (casa,scuola,lavoro, programmi giornalieri)

Ruolo delle persone dell’ambiente (accettazione della persona da parte dell’ambiente)

Problemi sistemici

Problemi pedagogici

Problemi sociali e aspetti culturali

# Filmati

Pensare in dettagli:

- http://www.youtube.com/watch?v=Stq_fqKqF74

Sovraccarico sensoriale:

- http://www.youtube.com/watch?v=IcS2VUoe12M

Rituali:

- http://www.youtube.com/watch?v=f15JexiQt4U

# Diagnosi integrata/multimodale

Individuazione degli aspetti biologici, psicologici, sociali, evolutivi e psichiatrici coinvolti nell'inizio e nel mantenimento dei PB

Trattamento

1) Trattamento olistico della persona

La persona e il suo ambiente sono il focus del trattamento e dei relativi supporti

2) Trattamento integrato delle condizioni che producono i PB

Individuare una appropriata strategia di trattamento

Selezionare i metodi di trattamento

I livelli di sviluppo cognitivo, sociale emozionale e di personalità giocano un importante ruolo nel modo in cui una persona con DI elabora stimoli stressanti.

La spiegazione dei livelli di sviluppo può dare una spiegazione di un particolare comportamento in una particolare circostanza

I fattori evolutivi (dimensione evolutiva) devono essere presi in considerazione: interagire con la persona sulla base del suo sviluppo emozionale in accordo con le sue necessità emozionali

***sembra esserci una mancanza di interesse professionale allo sviluppo emozionale e personologico delle persone con D.I. (Dosen, 200***

| |
|---|
| 1 fase – (0-6 mesi) personalità come omeostasi fisiologica e psicologica |
| 2 fase (6 – 18 mesi) socializzazione; si forma la struttura dell'attaccamento |
| 3 fase (18-36 mesi) individuazione autodifferenziazione |
| 4 fase (3 – 7 anni) identificazione (Ego) |
| 5 fase (7 – 12 anni) consapevolezza della realtà |

# SAED

Schema of Appraisal of Emotional Development

1. Rapporto della persona con il proprio corpo
2. Interazione con il caregiver
3. Interazione con i pari
4. Manipolazione di oggetti materiali
5. Differenziazione Affettiva
6. Comunicazione Verbale
7. Ansia
8. Permanenza dell’oggetto
9. Esperienza del Sé
10. Regolazione Aggressività

# SAED

## Schema of Appraisal of Emotional Development

Necessità emozionali di base

Fase 1: Regolazione delle necessità fisiologiche, integrazione input sensoriali, strutturazione dello spazio space, tempo e persone, interazione sociale

Fase 2: Contatto corporeo, attaccamento alla persona, stimolazione sociale, manipolazione oggetti

Fase 3: Regolazione della distanza nel contatto, conferma della autonomia, ricompensa comportamento sociale

Fase 4: Identificazione con altri importanti, accettazione e supporto sociale, competenza sociale

La dimensione sociale è modificata informando, educando e addestrando l'ambiente. Si tenta di adattare l'ambiente alle necessità base psicosociali della persona e di stabilire una relazione positiva

E' interessata la dimensione psicologica. Training di sviluppo di capacità o psicoterapie possono aiutare la persona ad attivare le proprie capacità di risolvere autonomamente i propri problemi e di adattarsi alle circostanze ambientali (Trattamenti di insegnamento cognitivi o sociali; Trattamenti multimodali)

Interessa la dimensione biologica. Quando indicato, l’uso di psicofarmaci può essere usato come supporto per gli altri interventi

I progressi e i risultati dei vari interventi devono essere monitorizzati con un sistema oggettivo di osservazioni, valutazioni, che possono comprendere sia strumenti di valutazione standardizzati, sia strumenti di valutazione personalizzati per la singola persona.

# Vite sbilanciate

## Su comportamento problema e autismo

dal seminario di Serruys Marc Treviso 2008

# Una riflessione

Ogni persona ha il compito di trovare un equilibrio nella sua esistenza. Un equilibrio tra:

- Se stesso e l'ambiente
- Le possibilità e le aspettative
- I desideri e la realtà
- Reagire e inibire

# Una considerazione

Le persone con una limitazione nel loro sviluppo hanno più difficoltà a raggiungere questo equilibrio e a manternerlo.

dal seminario di Serruys Marc Treviso 2008

# L’equilibrio fragile

Una parte dell’affrontare il comportamento problematico consiste nell’offrire una realtà semplificata e in alcuni momenti nel procurare una realtà autistisca.

E realizzare nello stesso tempo che la nostra realtà è una “realtà di sopravvivenza”.

# La costruzione di un mondo condiviso

- Partire da una valutazione
- Adattare l'ambiente
- Protezione/dieta sensoriale
- Spiegare il significato
- Insegnare il comportamento di protezione
- Offrire fuga
- Spazio silenzioso
- Pressione profonda come rilassamento?
- Percezione di preferenza come destressante
- Annunciare stimoli
- Tenere conto della stanchezza
- Evitare certi stimoli: profumo, contatto fisico (solo sulla panchina), …
- …

# Gestire il comportamento problema

Prevenzione

- Cura medica
- Dieta sensoriale
- Isole sociali
- Chiarificare
- Offerta adeguata
- Rituali funzionali
- Riposo/tempo libero/assistenza
- Tutoring
- Limitare la responsabilità

# Gestire il comportamento problema

Il “non essere responsabile” come addattamento.

- Non decidere ma subire le decisioni
- Non guidare ma essere guidati
- Non  muoversi ma essere mossi

# Gestire il comportamento problema

Gestione dello stress in persone a basso funzionamento

- Prevenzione dello stress
- Nutrire con esperienze che riducono lo stress
- Spesso ad un livello sensoriale
- Esperienze del proprio corpo
- Fornire possibilità di fuga

Niente abilità cognitive, comunicative o di gestione!

# Gestire il comportamento problema

Gestire lo stress in persone con autismo con un intelligenza nella norma o alta.

1. Identificare che cosa provoca lo stress
2. Identificare il livello dello stress
3. Linguaggio con immagini
4. Identificare che cosa può ridurre lo stress
5. Facilitare la comunicazione
6. Insegnare abilità di autogestione dello stress

# Gestire il comportamento problema

Il significato globale di un accompagnamento: costruire un toolbox!

'Emotional repair' (strumento buono)

- Strumenti fisici
- Strumenti di rilassamento
- Strumento sociale
- Strumenti per pensare (antiveleno)

Strumenti dannosi: aggressività, pensieri suicida, rabbia, mondo della fantasia,...

# Gestire il comportamento problema

Incrementare le competenze

- Lavorare sulla flessibilità
- Insegnare comportamenti adeguati/alternativi
- Premiare

# Gestire il comportamento problema

- Insegnare comportamenti adeguati/alternativi

- Comunicazione
- Abilità sociali
- Abilità discriminativi
- Regolazione di se stesso…

Passi piccoli!

Apprendere in situazioni confortevoli!

# Gestire il comportamento problema

Riflessioni generali nel gestire i comportamenti problema

- Partire da uno sguardo olistico
- Non dimentichiamo lo sviluppo normale
- Poniamoci degli obiettivi realistici
- Collaborazione attraverso professione individuale
- Date tempo alla gestione
- Non tutto può essere risolto attraverso una gestione pedagogica

# Gestire il comportamento problema

Considerazioni etiche

- Autismo non è una scusa!
- Accettare autismo non significa accettare tutti i comportamenti problematici.
- Protezione come un ‘diritto?, apprendimento come opportunità.
- aspettative troppo alte come il fattore più comune che contribuisca al comportamento problema.

# 6. Determinare la funzione del comportamento

- Qual'è la funzionalità del comportamento? Le conseguenze sono naturalmente dipendenti dal nostro modo di agire. Visto globalmente, ci sono 4 categorie funzionali:

✓ Scappare da una situazione difficile
✓ Ottenere attenzione
✓ Ricevere un' attività
✓ Effetto sensoriale.
✓ Altri ad esempio: ottenere più chiarezza, ottenere un sentimento di rilassamento, ottenere più tempo per fare una transizione,...

# Analisi funzionale

- Qual è la FUNZIONE del comportamento?

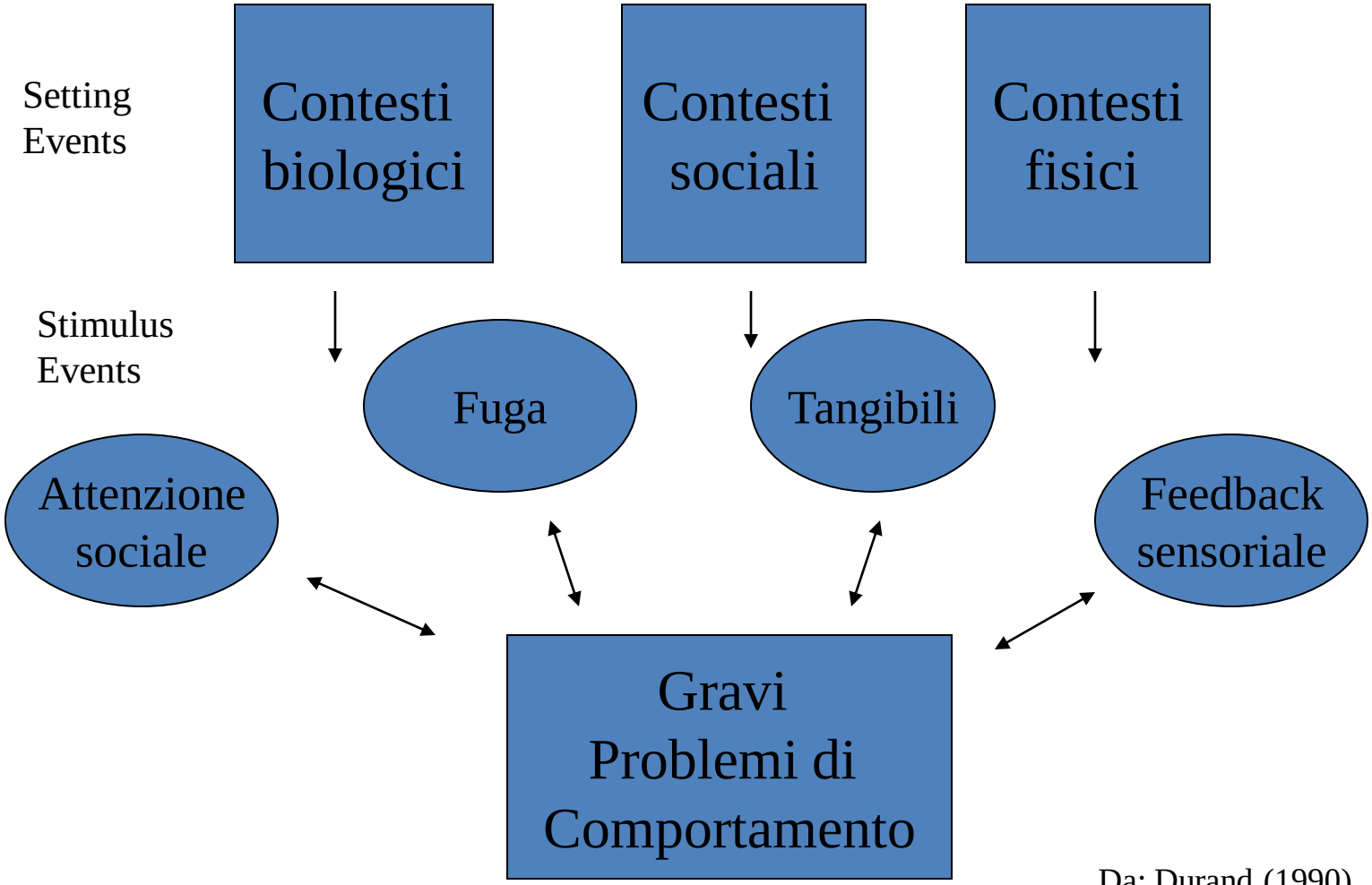
**Attenzione!**

La funzione è relativa a quella persona in quella situazione e può variare nel tempo e in situazioni diverse.

Nessun comportamento ha una funzione "fissa" ovvero nessun comportamento ha sempre lo stesso senso

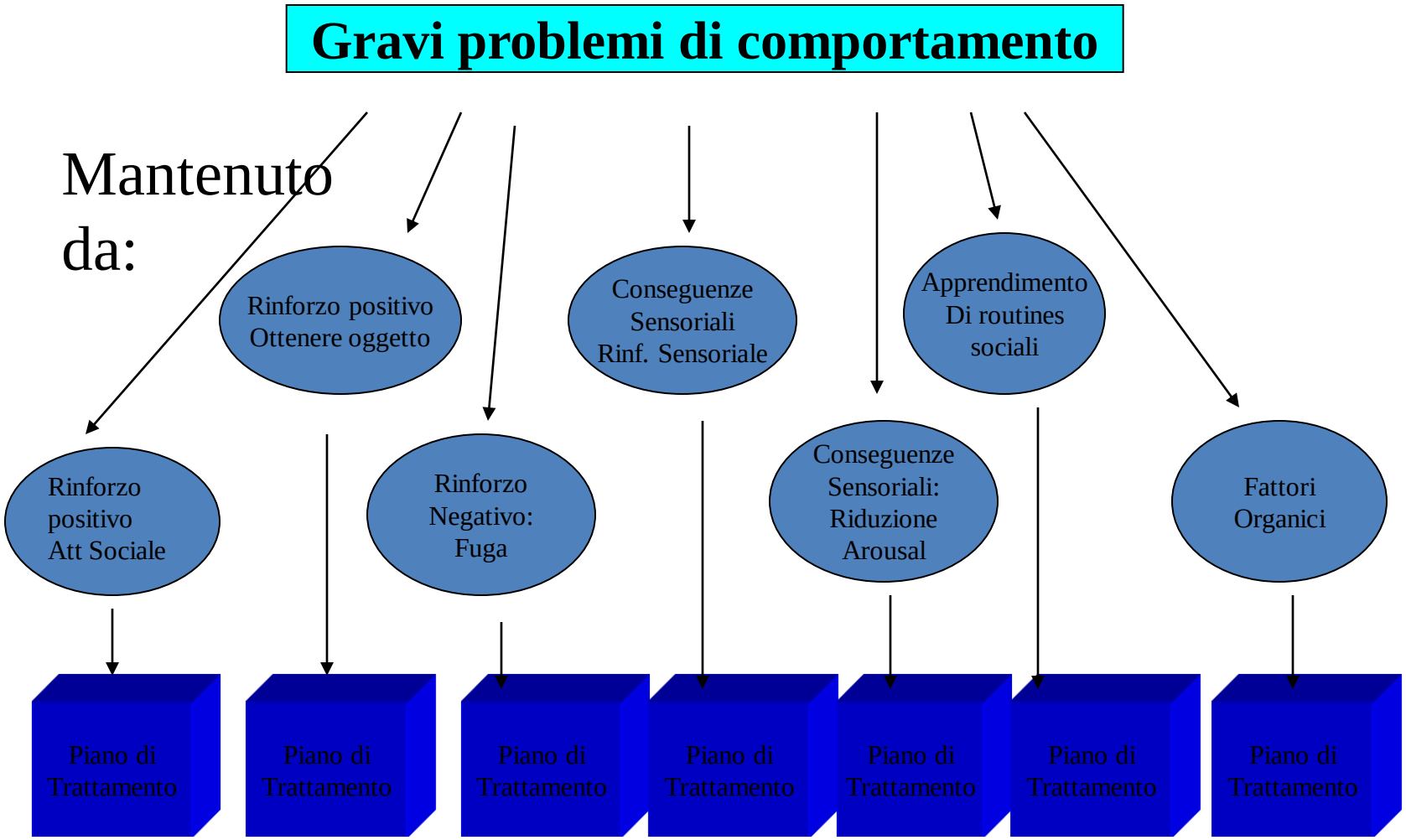
***Da de Caris, Erickson 2008***

# Influenze sui Gravi Problemi di Comportamento *Da de Caris, Erickson 2008*




Da: Durand (1990)

# Dalla valutazione all'intervento, *Da de Caris, Erickson 2008*



# Rinforzo e punizione

- Rinforzo Positivo:

Aumenta la probabilità che
un dato comportamento si
ripresenti dando uno
Stimolo
Es. quando il bambino risponde correttamente riceve una caramella

- Rinforzo Negativo:

Aumenta la probabilità che
un dato comportamento si
ripresenti togliendo uno
Stimolo
Es. Rumore fastidioso in macchina, mi metto la cintura

- Punizione Positiva

Riduce la probabilità che un
dato comportamento si
ripresenti dando uno
Stimolo
Es. Ogni volta che il bambino dice una parolacce deve scrivere una pagina

- Punizione Negativa

Riduce la probabilità che un
dato comportamento si
ripresenti togliendo uno
Stimolo
Es. Ogni volta che il bambino urla a tavola viene tolto il piatto

# Le tipologie di RINFORZI

- **Rinforzi tangibili**: consistono in premi materiali.
- **Rinforzi sociali**: sono manifestazioni di approvazione e affetto quali complimenti, sorrisi, carezze, elogi, riconoscimenti, ecc..
- **Rinforzi simbolici**: consistono in bollini o gettoni che una volta accumulati vengono scambiati con premi tangibili o danno diritto a qualche forma di rinforzo dinamico.
- **Rinforzi dinamici**: consistono in attività gratificanti o privilegi particolari che hanno una valenza positiva per la persona che ne beneficia.

# La punizione

Qualsiasi evento, oggetto o comportamento che riduca la probabilità che si ripeta il comportamento a cui viene applicata

## Quando necessaria, deve essere:

- ☒ Spiacevole per il bambino
- ☒ Priva di aggressività
- ☒ Fonte di informazioni
- ☒ Psicologicamente neutra
- ☒ Immediata
- ☒ Proporzionata alla gravità dell'azione
- ☒ Facilmente applicabile ed inevitabile
- ☒ Legata al comportamento e con esso incompatibile

*È sempre necessario fornire al bambino un' alternativa per raggiungere gli stessi scopi*

# I costi e i rischi della punizione

- ✓ Insegnare modelli di comportamento aggressivo
- ✓ Danneggiare la relazione di aiuto
- ✓ Produrre comportamenti di evitamento o adddirittura di rinforzamento del comp. problema – inizialmente
- ✓ Produrre ansia, disagio e disturbi emozionali

**Nella formulazione d'un piano educativo, si cercerà di far ottenere alla persona lo stesso effetto in modo "adeguato" o si diminuisce la necessità del comportamento problema, tenendo conto preventivamente dei bisogni della persona con autismo.**

# 6. LIVELLO DI SVILUPPO

- ✓ **Qual'è il livello di sviluppo del bambino/adulto ?**
- ✓ **Cosa può fare, cosa non può fare ?**
- ✓ **Cosa capisce, cosa non capisce ?**
- ✓ **Per quanto tempo può aspettare, restando calmo senza fare niente, senza attenzione ?**
- ✓ **Quali possibilità ha per esprimersi ?**
- ✓ **Che cosa comprende del linguaggio, dei cambiamenti nella routine ?**

- ➢ **Questo è il momento di stendere un piano.**

# 7. PIANO

A. Scegliete una situazione nella quale il comportamento si verifica.

- ✓ Cosa potete fare per chiarificare le attese nei confronti del bambino/adolescente?
- ✓ per diminuire la confusione?
- ✓ per prevenire il comportamento?
- ✓ Come si può cambiare la situazione per aiutarlo a comprendere la situazione ?
- ✓ Come potete cambiare le vostre attese e conformarle alle sue possibilità di sviluppo ?

☞ Prima adattare, poi insegnare

B. Scegliete un modo appropriato di dire "No" a questo comportamento, per tutto il tempo in cui si manifesta.

# PRINCIPALI RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- **Il problema del comportamento è un messaggio: interventi basati sulla comunicazione per l'handicap grave e l'autismo, E.g. Carr, Erickson**
- **Disturbo del comportamento nell'autismo e in altre forme di handicap psichico, G. Laxer, P. Trehin; Phoenix, 2001.**
- **Trattamento di problemi gravi di comportamento. Oltre l'intervento tecnico: considerazioni cliniche, etiche ed organizzative, R. Foxx, In: Insegnare all'handicappato –vol.II; Erickson, 1995.**
- **Autismo. Dalla conoscenza teorica alla pratica educativa, T. Peeters, con H.Delclercq;Uovonero, 2012.**

# PRINCIPALI RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI


- ✓ Ianes D. e Cramerotti S. (2002), Comportamenti problema e alleanze psicoeducative, Trento, Erickson
- ✓ IwataB.A. etal. (1982/1994), Toward a function alanalysis of self-injury,«Journal of AppliedBehaviorAnalysis», vol. 27, pp. 197-209.•
- ✓ Rivista «Handicap Grave»(dir. Carlo Ricci) Edizioni Erickson•
- ✓ Rivista «Autismo e disturbi dello sviluppo»(dir. Michele Zappella) Edizioni Erickson

# PRINCIPALI RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI


- ✓ Bogdashina Olga (2011) **Le percezioni sensoriali nell'autismo e nella sindrome di Asperger**, Uovonero: Crema
- ✓ Caretto F., Dibattista G, Scalese B. (2012) **Autismo e autonomie personali,** Guida per educatori, insegnanti e genitori, Erickson
- ✓ Quill,K. A. (2007) **Comunicazione e reciprocità sociale nell'autismo**; Erickson
- ✓ Rogers S., Dawson G. Trad: Vivanti G.(2010) **Early Start Denver Model; L'intervento precoce per l'autismo; Linguaggio, apprendimento e reciprocità sociale**, Omega Edizioni: Torino
- ✓ Sainsbury (2010) **Un'aliena nel cortile,** Uovonero: Crema
- ✓ Vivanti G. (2010) **La mente autistica**, Omega Edizioni: Torino
- ✓ De Clercq H (2011) **L'autismo da dentro,** Erickson: Trento