



Autistic Behavior &
Computer-based Didactic SW
Software Open Source a supporto
dell'apprendimento di bambini autistici.

Progetto finanziato da Regione Toscana - "PAR FAS 2007 2013
Delib. CIPE 166/2007 Linea di Azione 1.1.a.3" (Feb 2011-Feb 2013)

L'INTERVENTO INTENSIVO E PRECOCE NEI DISTURBI AUTISTICI

Dr.ssa Simona Mencarini
Psicologa - UNIPI

Cos'è l'autismo?

- Nel 1943, il disturbo è codificato dallo psichiatra Leo Kanner, da allora si sono susseguite diverse definizioni diagnostiche di “autismo”.
- Fino agli anni '80, l'autismo era considerato una forma di psicosi infantile.
- Con il DSM-III viene abbandonato il termine psicosi e si parla di “disturbo pervasivo dello sviluppo” (un disturbo che nel contempo colpisce più aree dello sviluppo)

I DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO

- **Compromissione qualitativa dell'interazione sociale** (comportamenti non-verbali, relazioni con i pari e reciprocità)
- **Compromissione qualitativa della comunicazione** (verbale e non verbale; gioco di finzione)
- **Modalità di comportamento, interessi e attività ristretti, ripetitivi e stereotipati**

Un ampio numero di ricerche indica che un **intervento precoce e intensivo**, basato sui principi dell'analisi applicata del comportamento (Applied Behavior Analysis, ABA), è **efficace nel modificare i deficit intellettuali, linguistici e adattivi** associati all'autismo.

Lo studio originale di Lovaas (1987) evidenzia che un gruppo di bambini, tutti con età inferiore ai 4 anni, che ricevono 40 ore settimanali d'intervento comportamentale intensivo e precoce raggiunge significativi miglioramenti nelle misure del QI e del funzionamento sociale, se paragonato con gruppi di controllo che ricevono un intervento meno intensivo oppure il trattamento standard offerto dai servizi educativi.

Lo studio di **follow-up** di Mc Eachin, Smith e Lovaas (1993) evidenzia che **i miglioramenti sono mantenuti** all'età di 11,5 anni e che 8 bambini su 9, precedentemente identificati come i soggetti che avevano raggiunto il “miglior risultato”, **non possono essere distinti dai loro coetanei a sviluppo tipico** da ricercatori tenuti all'oscuro del loro trattamento. **Risultati simili** sono poi stati **replicati anche da altri autori**, fra cui Cohen et al. (2006), Remington et al. (2007)

Eikeseth (2009) e Rogers e Vismara (2008) si sono focalizzati sugli interventi comportamentali per bambini con autismo.

Da entrambi gli studi è emerso che gli **interventi comportamentali intensivi e precoci rappresentano un intervento efficace quando comparati con gruppi di controllo che non seguivano alcun intervento o interventi eclettici.**

L'intervento "intensivo"

- **Per intervento intensivo** si intende un intervento che va **dalle 20 alle 40 ore settimanali**. Alcuni studi indicano risultati migliori *per programmi di almeno 30 ore settimanali* (Lovaas 1987; Sheinkopf & Siegel 1996; Anderson et al., 1987; Birnbrauer & Leach, 1993; McEachin *Work in progress*, 1999).
- **La decisione su quante ore di terapia svolgere va presa considerando il singolo soggetto**. Non è sempre facile quantificare le ore con esattezza.

Un intervento di 20 ore di terapia fatta bene è meglio di uno di 40 ore fatto male.

L'intervento "precoce"

- Per intervento precoce si intende un intervento che comincia almeno *prima dei cinque anni di vita*. I migliori risultati sono stati riportati per bambini che hanno cominciato il **trattamento a 2 o 3 anni** (Birnbrauer & Leach, 1993; Lovaas, 1997; McEachin et al., 1993; Perry et al., 1995; Sheinkopf & Siegel, 1996).

Per spiegare questi risultati ottenuti in tenera età, viene ipotizzato che:

Esiste un periodo ottimale durante il quale il giovane cervello in evoluzione è molto modificabile: un intervento comportamentale precoce, può **modificare il circuito neurale** di questi bambini, correggendolo prima che i **correlati neurobiologici del comportamento autistico diventino permanenti.**

Gli studi dimostrano:

I bambini che hanno iniziato precocemente e che hanno ricevuto un intervento comportamentale di almeno 30 ore settimanali per almeno due anni:

- Il 90% ha fatto miglioramenti
- Il 40% ha raggiunto abilità tali nelle varie aree di sviluppo da rientrare nella norma
- Il 50% ha fatto progressi ma ha necessitato ancora di servizi speciali
- Il 10-12% ha continuato ad avere bisogno di un intervento intensivo

La maggior parte dei bambini nei **gruppi di controllo** che hanno ricevuto un intervento eclettico hanno fatto **pochi progressi o sono regrediti**.

I bambini che hanno ricevuto **ABA meno intensiva** (**inferiori 30 ore a settimana**) hanno fatto da **pochi a modesti progressi**, ma comunque sempre **maggiori rispetto ai gruppi di controllo**.

Fattori di successo di un intervento:

Prognosi non possibile, ma i fattori che statisticamente indicherebbero la migliore riuscita dell'intervento sono:

- età del bambino all'inizio dell'intervento (entro i 3 anni)
- Q.I. nella norma
- intervento di qualità di 30 ore settimanali o più

un bambino che fa progressi buoni nei primi mesi dell'intervento probabilmente continuerà a farli

Circa nel 10% circa dei casi, l'intervento intensivo non dà risultati di rilevanza (Maurice, Green, Luce, 1996) e, in questi casi, di solito l'intervento viene sospeso. L'intervallo per valutare questi progressi iniziali normalmente è di 6 mesi.

Negli altri casi *l'intervento dura circa due anni*, ma la durata varia molto da bambino a bambino

