



TRIADE
S.O.S. AUTISMO

Introduzione: che cos'è l'autismo e cosa sono i disturbi dello spettro autistico?

dott. Bert Pichal, orthopedagogista, consulente in autismo

Bert.Pichal@teletu.it

Associazione Triade, Busto Arsizio (VA)

<https://sites.google.com/site/associazionegenitoritriade/>

Società Cooperativa Sociale di Soliedarietà - Domus Laetitia - Sagliano Micca (Biella)

Associazione La Nostra Famiglia, Lombardia

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)

Istituto Comprensivo "Don Lorenzo Milani" – Turbigo

Robecchetto con Induno 21 novembre 2012 - corso di base sull'Autismo

L'autismo va inquadrato come un Disturbo Pervasivo dello Sviluppo (secondo gli ormai accreditati sistemi di classificazione internazionali, ICD 10 e DSM IV) e non più come "Psicosi", essendo ormai superata l'interpretazione psicorelazionale dell'eziologia della patologia autistica. Secondo le indicazioni ormai consolidate della letteratura internazionale, è appropriato considerare l'autismo come una patologia precoce del sistema nervoso centrale che determina una disabilità complessa che colpisce pervasivamente la comunicazione, la socializzazione e il comportamento.

Ministero della Salute

TAVOLO NAZIONALE DI LAVORO SULL'AUTISMO

RELAZIONE FINALE, 2008

Giuseppe Maurizio ARDUINO

Psicologo Responsabile Centro Autismo e Sindrome di Asperger

ASL CNI, Mondovì (Cuneo), Busto Arsizio, febbraio 2010

*Che cosa si intende oggi per
Autismo e che cosa significa
Disturbo Pervasivo dello Sviluppo
o Disturbo dello spettro autistico?*

Giuseppe Maurizio ARDUINO

Psicologo Responsabile Centro Autismo e Sindrome di Asperger

ASL CNI, Mondovì (Cuneo), Busto Arsizio, febbraio 2010

Che cosa significa Disturbo Pervasivo dello Sviluppo ?

*Oggi si parla di Disturbi pervasivi
(o generalizzati) dello sviluppo per indicare
un'insieme di disturbi dello sviluppo tra cui
l'Autismo.*

*Spesso si parla anche di Disturbi dello spettro
autistico (riprendendo la metafora dello
spettro della luce) per indicare la gradazione e
i livelli di gravità diversa con cui si
manifestano questi disturbi in diversi soggetti.*

Giuseppe Maurizio ARDUINO

Psicologo Responsabile Centro Autismo e Sindrome di Asperger

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

Che cosa significa Disturbo Pervasivo dello Sviluppo ?

Questi disturbi vengono definiti dello sviluppo perché sono collegati ad un alterato sviluppo delle funzioni psicologiche e del cervello

Per essere diagnosticati devono essere presenti entro i tre anni

Giuseppe Maurizio ARDUINO

Psicologo Responsabile Centro Autismo e Sindrome di Asperger

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

Disturbi pervasivi dello sviluppo

Disturbo Autistico

Disturbo di Asperger

Disturbo disintegrativo della fanciullezza

Disturbo di Rett

**Disturbo pervasivo dello sviluppo *non
altrimenti specificato***

*Classificazioni Internazionali ICD 10 (dell'OMS) e
DSM IV (dell'Associazione psichiatrica americana)*

Cosa è l'autismo?

L'autismo è una complessa sindrome dello sviluppo che si manifesta con sintomi simili ma con cause biologiche multiple.

L'autismo non è una malattia ma una sindrome.

Sindrome a genesi

multifattoriale

caratterizzata da una perturbazione
generalizzata e grave del processo di sviluppo
causata da una patologia organica che intacca
primariamente il SNC quando esso è in via di
organizzazione

(Gillberg & Coleman, 2000).

Le caratteristiche dell'autismo

1. Compromissione dell'interazione sociale
2. Alterazione della comunicazione verbale e non verbale
3. Repertorio di attività ed interessi ristretti e stereotipati
4. Insorgenza precoce (prima dei 3-5 anni)

1. Compromissione dell'interazione sociale e comportamenti ad essa correlati



Difficoltà nell'interazione con altri bambini



Carenza nello sguardo e nel contatto visivo



Strani attaccamenti agli oggetti.

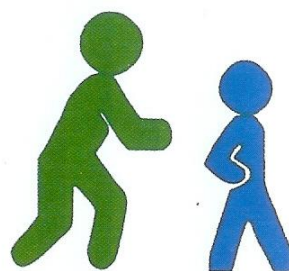
Realizzato da:

SECONDA
LUNA
ONLUS



Viale Rimembranze, 3 - 24028 Ponte Nossola (Bg)
tel. 3341619114 - info@secondaluna.it
www.secondaluna.it

disegni di Umberto Gamba umbgamba@tin.it



Mostra indifferenza



Partecipa solo se l'adulto insiste e l'aiuta



Non gioca con gli altri bambini

1. Compromissione qualitativa dell'interazione sociale

- a) compromissione nell'uso di diversi comportamenti non verbali (sguardo diretto, mimica, posture, etc) che regolano l'interazione sociale
- b) incapacità di sviluppare relazioni con i coetanei
- c) mancanza di condivisione di gioie, interessi o obiettivi con altre persone
- d) mancanza di reciprocità sociale o emotiva

2. Compromissione della comunicazione e comportamenti ad essa correlati



Difficoltà ad esprimersi parlando



Nei momenti di crisi ha comportamenti autolesionistici o lesionistici.



Parla sempre dello stesso argomento e tende a ripetere le parole a pappagallo.



Per chiedere si serve della mano dell'adulto.



Ride o piange senza motivo

2. Compromissione qualitativa della comunicazione

- a) ritardo o totale mancanza dello sviluppo del linguaggio parlato
- b) in soggetti con linguaggio adeguato, compromissione della capacità di iniziare o sostenere una conversazione
- c) uso stereotipato, ripetitivo ed eccentrico del linguaggio
- d) mancanza di giochi di simulazione e d'imitazione sociale

3. Modalità di comportamento, interessi e attività ristretti, ripetitivi e stereotipati

- a) dedizione assorbente ad uno o più tipi di interessi stereotipati ristretti
- b) sottomissione rigida ad inutili abitudini o rituali specifici
- c) manierismi motori stereotipati e ripetitivi
- d) persistente ed eccessivo interesse per parti di oggetti

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 anomalie 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/>

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/>

- 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.

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/>

Livello 1: Richiede supporto lieve

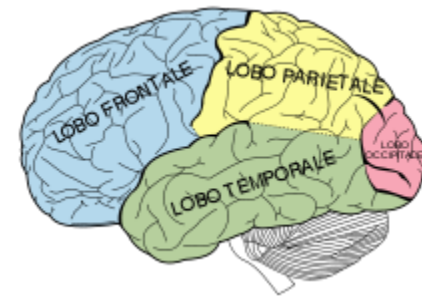
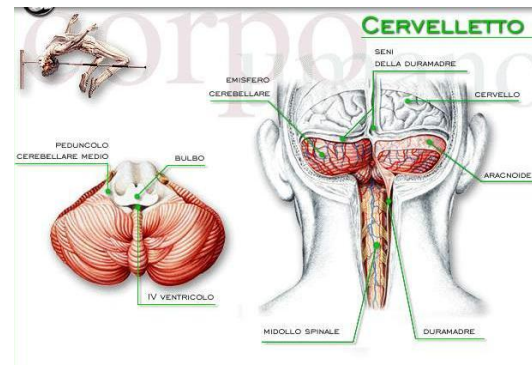
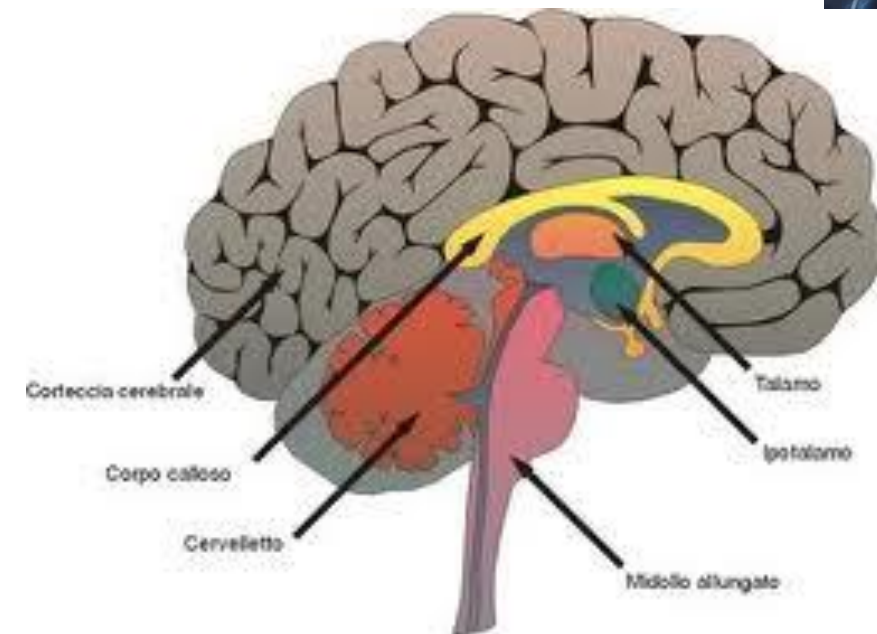
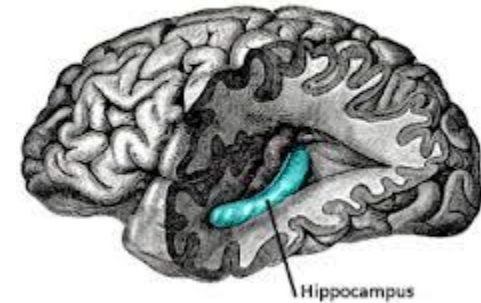
Comunicazione sociale: senza supporto i deficit nella comunicazione sociale causano impedimenti che possono essere notati. Ha difficoltà ad iniziare le interazioni sociali e mostra chiari esempi di atipicità o insuccesso nella risposta alle iniziative altrui. Può sembrare che abbia un ridotto interesse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



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 within the cerebral hemisphere that connects the cerebrum and the cerebellum. It helps regulate automatic movement.

Corpus Callosum:

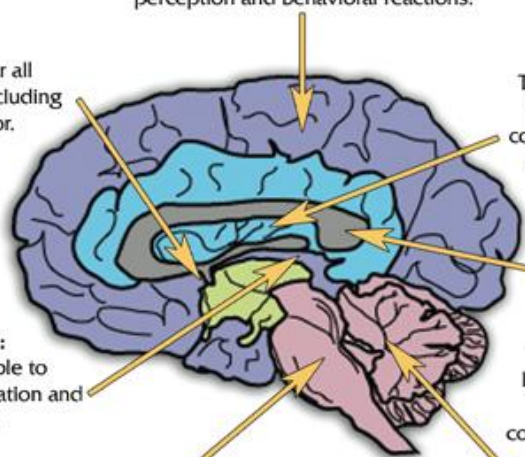
This consists of closely packed bundles of fibers that connect the right and left hemispheres of the brain and allows them to communicate with one another.

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.

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 functions of the body essential to survival including breathing and heart rate.

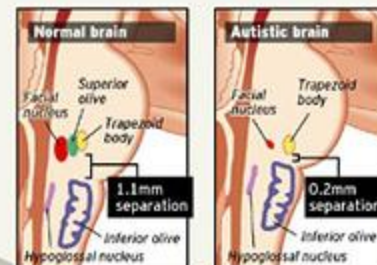
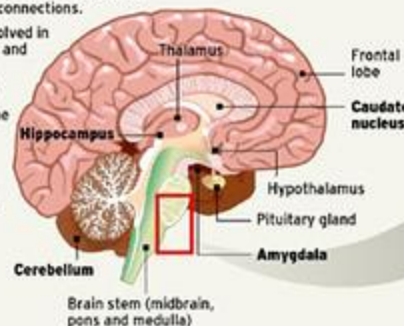


Autism and the brain

Researchers are finding that the brains of autistic persons are measurably different.

- Cells in certain areas are smaller and more densely packed; others have shorter and less-developed connections.

- The **amygdala**, involved in processing emotion, and the **hippocampus**, involved in memory and learning, are smaller. Similarly, the **cerebellum** and **caudate nucleus**, thought to be involved in shifting attention to different tasks, are significantly reduced.

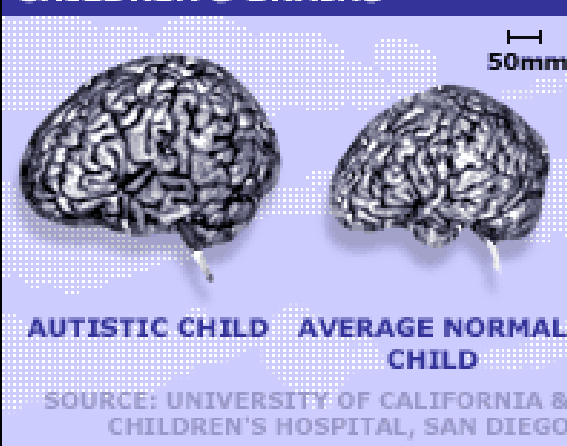


Some research suggests autism may be linked to several physical abnormalities within the brain. Example: A shortening of the brain stem that results in certain structures being bunched closer together, reducing some in size and apparently eliminating others.

SOURCES: The Journal of NIH Research; Scientific American; Union-Tribune research

PAUL MORRIS / Union-Tribune

CHILDREN'S BRAINS



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 CNI, Mondovì (Cuneo), Busto Arsizio, febbraio 2010

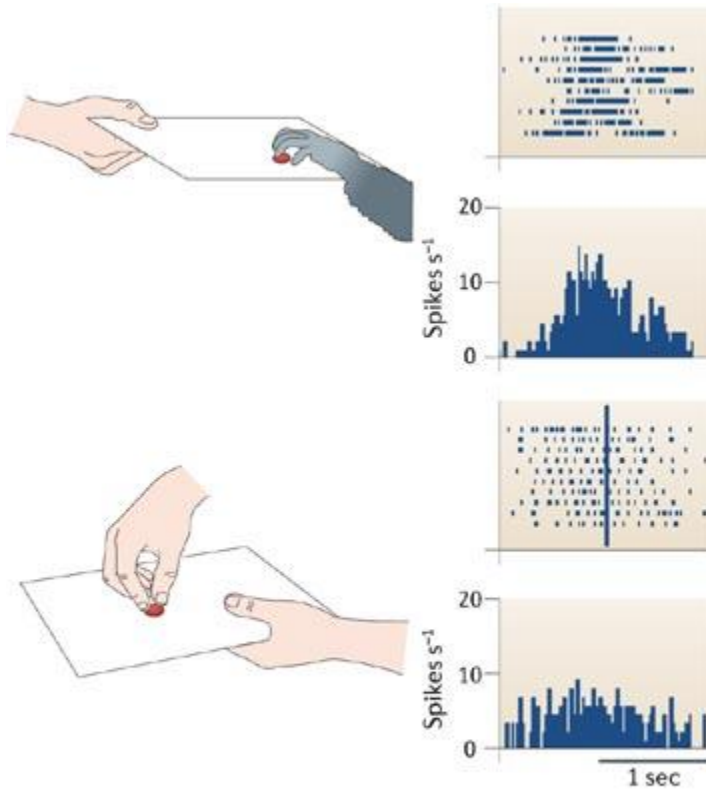
Anni 90

Studi sui sistemi neuronali

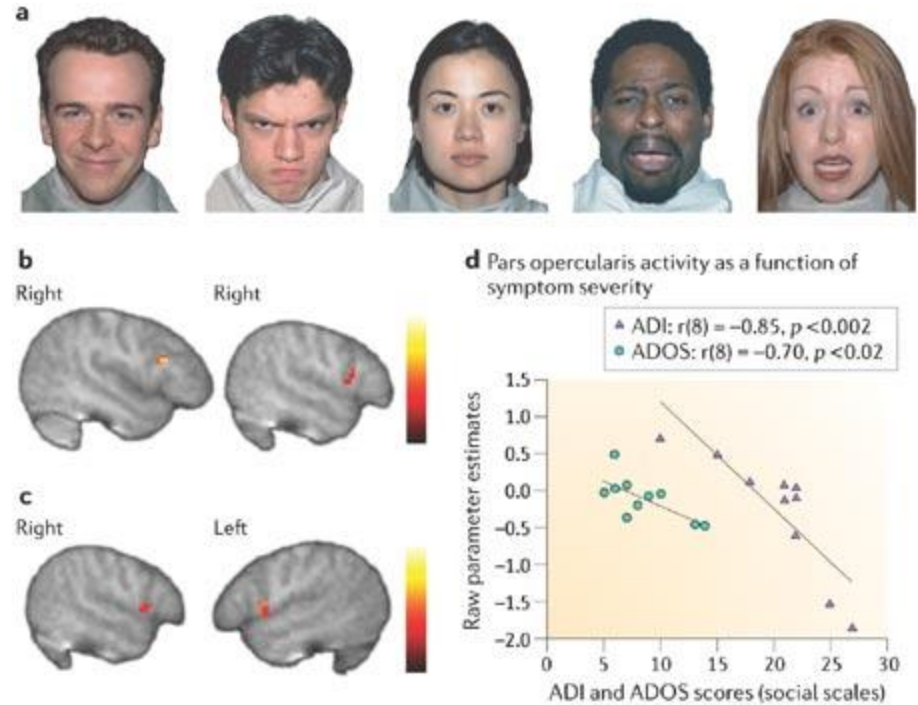
Studi eye - tracking

Il sistema dei neuroni specchi fu scoperto da Rizzolatti e colleghi (Di Pellegrino et al. 1992) nella corteccia premotoria 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



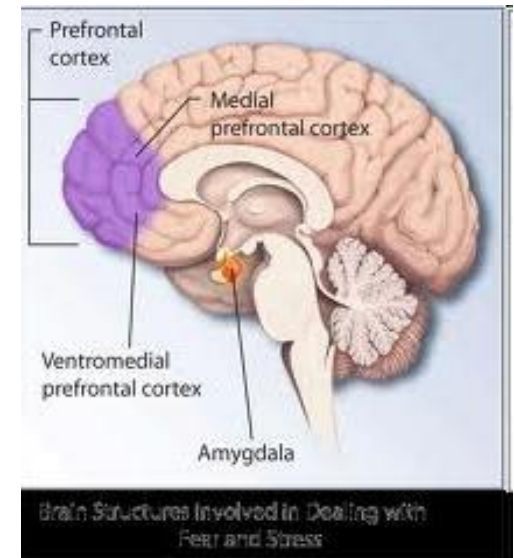
MANCATA ATTENZIONE ALLA
DIREZIONE DELLO SGUARDO



PERDITA DI UN IMPORTANTE INDIZIO SOCIALE

PERCHE'?

Studio 2009 (Johnson e Senju)



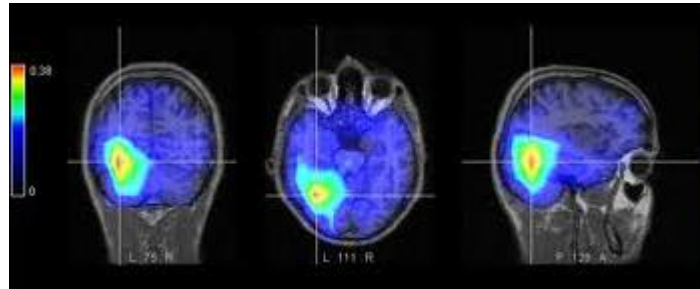
L'attenzione agli occhi è mediata da un processo di orientamento automatico preferenziale verso stimoli con una configurazione simile a quella di un volto.



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)

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

Stima paesi Unione Europea

‘classical autism’

3.3 - 16.0 / 10.000

all forms of autism spectrum disorders

30 - 63 / 10.000

*Debate remains about the validity and usefulness
of a broad definition of autism.*

EUROPEAN COMMISSION

HEALTH & CONSUMER PROTECTION DIRECTORATE-GENERAL, 2005

Giuseppe Maurizio ARDUINO, *Busto Arsizio, febbraio 2010*

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 Esecutiva

- 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

Coerenza centrale

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



Dati di prevalenza negli U.S.A.

oltre 60/ 10.000

ASDs occur in all racial, ethnic, and socioeconomic groups . . .

CDC's Autism and Developmental Disabilities Monitoring (ADDM) Network released data in 2007 that found

about 1 in 150 8-year-old children

in multiple areas of the United States had an ASD.

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...

Caratteristiche di un buon intervento

- Istruzione intensiva (5 ore al giorno per 5 giorni a sett.)
- Collegare il stile d'apprendimento con i principi di istruzione
- Ambiente ricca di comunicazione
- Partire dalla punto di interesse del bambino e la sua motivazione

Caratteristiche di un buon intervento

- Costruire attenzione condivisa, comunicazione, strategie sociali
- Strategie sistematiche di generalizzazione e di insegnamento
- Valutare e stimolare comportamento funzionale

Tipi di Trattamento	Approcci	Modello	EFFICACI (validati)	PRESUMIBILMENTE EFFICACI (non validabili ma basati su elementi validati)	DI DUBBIA EFFICACIA (solo rapporti aneddotici su singoli casi)	INEFFICACI (nessuna evidenza di efficacia)
COMPORTAMENTALI (ABA)	DTT	LOVAAS				
	Naturalistici	PRT				
	↓ EVOLUTIVI	DIR				
		TEACCH				
		DENVER				
PSICOTERAPIE PSICODINAMICHE						
TERAPIE SENSORIALI	AIT (Auditory Integration therapy)					
	SIT (Sensory Integration therapy)					
FARMACI E TERAPIE NUTRIZIONALI	Secretina					
	Vitamine					
	Diete					
	Farmaci					
ALTRI	Comunicazione facilitata					
	Options Therapy					
	Pet (Animals) Therapy					

Adattare l'ambiente

- → Chiarificazione dello spazio :

quale comportamento ci aspettiamo in quel
posto?

- Dove?

mangiare, dormire, lavarsi, vestirsi, svestirsi,
giocare, imparare, lavorare, ...

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

ADATTARE L'AMBIENTE

- Creare spazi isolati ad esempio da rumori, luce troppo forte, **stimoli** visivi disturbanti, ...
- Oppure creare spazi dove c'è una visuale completa dell' ambiente,...
- Delineare limiti, confini chiari
-

La Comunicazione ricettiva

TABELLA 4.5 - Indicazioni su come semplificare l'input del linguaggio a livelli linguistici emergenti

(in: Autismo e disturbi generalizzati dello sviluppo Vol.II – Strategie e tecniche d'intervento)

1. Adatta la complessità del linguaggio in modo che corrisponda al livello dell'individuo:
 - a. attraverso la struttura linguistica (come parli);
 - b. attraverso il contenuto del linguaggio (di cosa parli).
2. Evita di parlare eccessivamente; usa frasi articolate chiaramente.

La Comunicazione ricettiva

3. Cerca di attirare l'attenzione dell'individuo prima di parlare:

- a. chiamalo per nome;
- b. usa la guida fisica se necessario.

4. Parla di argomenti rilevanti - quello che egli:

- a. sta facendo o a cui sta prestando attenzione;
- b. sta per fare;
- c. ha già fatto;
- d. conosce bene.

La Comunicazione ricettiva

5. Usa la ripetizione, ridondante, e le parafrasi.
6. Usa gli "aumenti" e le "suddivisioni" per aiutare l'individuo ad apprendere la struttura del linguaggio
 - a. aumento: "Metti. Scarpa. Metti la scarpa";
 - b. suddivisione: "Prendi il tuo cucchiaino e mangia i cereali. Prendi il cucchiaino, cucchiaino (puntando il dito), prendi i cereali, mangia cereali".
7. Se possibile, collega le frasi a oggetti, azioni ed eventi nell'ambiente attraverso l'uso di gesti, il toccare e la dimostrazione di azioni.

La comunicazione ricettiva

8. Se possibile, collega l'ecolalia ad aspetti dell' ambiente, attraverso la semplificazione delle frasi ecolaliche e la dimostrazione di azioni.
9. Segmenta le frasi chiaramente usando l'accentazione, l'intonazione e le pause.
10. Se un individuo fa qualcosa di negativo, "morsicati il labbro". Mostra il tuo disappunto attraverso l'uso di una voce più bassa e seria e attraverso l'espressione del viso. Non creare uno show di volume e intonazione esagerati e di una collera esagerata.

La comunicazione ricettiva

11. Se necessario, usa i gesti per sostenere il linguaggio.
12. Fa sapere all'individuo che sei disposto ad ascoltare prestando attenzione ai suoi tentativi comunicativi.
13. Se un individuo non può comunicare con il linguaggio o il linguaggio dei segni, incoraggialo a "farti vedere" e aggiungi le parole.
14. Se le richieste non possono essere soddisfatte, rispondi in modo semplice e coerente (es., "Niente succo adesso").

PRINCIPALI RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

Il labirinto dei dettagli, H. D. Clercq; Erickson, 2006.

ANCH'IO GIOCO, Come costruire giochi interessanti per i bambini autistici, E. Micheli, M. Zacchini, Vannini Editrici, 2006

Il libro delle storie sociali, C. Gray, E. Micheli, Vannini Editrici, 2004.

Sindrome di Asperger e Autismo High-Functioning; E. Schopler, G. Mesibov, L. Kunce; Erickson, 2001.

Pensare in immagini; T. Grandin, Erickson, 2002.

Una persona vera; G. Gerland, La Nuova Phoenix, 1999.

Sindrome di Asperger e Autismo High-Functioning; E. Schopler, G. Mesibov, L. Kunce; Erickson, 2001.

Autismo e disturbi Generalizzati dello Sviluppo; Cohen, D.J., Volkmar F.R., Vol. I e II, Ed Vannini, 2004.

La comunicazione ricettiva

15. Usa il linguaggio per aiutare l'individuo ad anticipare eventi futuri, soprattutto cambiamenti inaspettati nelle routine.
16. Usa il linguaggio per riconsiderare gli eventi completati, discutendo, per esempio, di un viaggio fatto di persone che si sono visitate e così via.

Nota: Queste indicazioni si applicano al linguaggio parlato, al linguaggio dei segni e/o alla comunicazione totale.

PRINCIPALI RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

Parte II:) **Bambini con bisogni speciali**; Greenspan S., Wieder S., Fioriti Editore. Roma, 2005 (*The Child with Special Needs*, Perseus Book, Reading, Massachussets, 1998)

Intervento cognitivo nei disturbi autistici e di Asperger; T. De Meo, C. Vio, D.Maschietto; Erickson, 2000.

Asp... Asp... Asperger; Gruppo Asperger Onlus, Fratelli Frilli Editori, 2003.

Una scuola per me; F. Borrelini; Gruppo Asperger Onlus, Fratelli Frilli Editori, 2003.

Uno di loro, Adolescenza e Sindrome di Asperger; Gruppo Asperger Onlus, Fratelli Frilli Editori, 2005.

PRINCIPALI RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

comunicazione spontaneo nell' Autismo, L.R. Watson, C. Lord, B. Schaffer, E. Schopler;
Erickson, 1998.

Gioco e interazione sociale nell'autismo; E. Micheli, C. Xaiz; Erickson, 2001.

Manuale di buone pratiche, per la prevenzione della violenza e degli abusi nei confronti delle persone con autismo; Autisme Europe; 1998.

Da Spazio Autismo a Spazio Famiglia, I Quaderni di Risorse; Provincia di Bergamo, Settore Politiche Sociali, 2004.

Autismo: modelli applicativi nei servizi, T. Lomascolo, A. Vaccaro, S. Villa, Vannini Editrice, 2003.

Strategie visive per la comunicazione, Linda A. Hodgdon, Vannini Editrici, 2004.

Strategie visive e comportamenti problematici, Linda A. Hodgdon, Vannini Editrici, 2006.

PRINCIPALI RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- ✓ Beyer J. & Gammeltoft L. (2001) **Autismo e gioco**, Phoenix: Roma
- ✓ Benelli B. & Mastella F. (2003) **Autismo e gioco simbolico: una rassegna critica**. *Autismo e disturbi dello sviluppo*, 1, 1, 111-128
- ✓ 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
- ✓ Valtellina, E. (2010) **Sindrome di Asperger, HFA e formazione superiore; Esperienze e indicazioni per la scuola secondaria di secondo grado e l'Università**, Erickson
- ✓ Vivanti G. (2010) **La mente autistica**, Omega Edizioni: Torino

PRINCIPALI RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- **L'autismo da dentro**
Una guida pratica
Hilde De Clercq
Erickson, maggio 2011
- **Autismo. Dalla conoscenza**
teorica alla pratica educativa,
T. Peeters, con H.Delclercq;
Uovonero, 2012.





Associazione Genitori Soggetti con Autismo e Disturbo
Pervasivo dello Sviluppo
Viale Vittorio Alfieri 26
21052 BUSTO ARSIZIO (VA)

associazione.triade@gmail.com

<https://sites.google.com/site/associazionegenitoritriade/>

<http://www.facebook.com/groups/135380233256870/>