

LA CAA DA UN PUNTO DI VISTA DIMENSIONALE E TEMPORALE

DOTT.SSA ANNA CINÌ- Logopedista
Centro Diagnosi Cura e Ricerca per l'Autismo

2022

Michael
Williams (2006)

*«Il silenzio di chi non parla non è mai d'oro. Tutti noi abbiamo bisogno di comunicare e metterci in contatto con gli altri- non in un solo modo, ma **in tutti i modi possibili**. È un fondamentale bisogno umano, un fondamentale diritto umano. Di più: è un potere fondamentale dell'uomo»*

COMUNICAZIONE

- Quando parliamo di **Comunicazione** ci riferiamo ad ogni forma di invio o ricezione di messaggi, che può avvenire in forma verbale o non verbale.
- La comunicazione può avvenire attraverso il linguaggio verbale, il sistema paralinguistico, i gesti, la mimica facciale, il linguaggio del corpo e lo sguardo.
- La comunicazione è uno scambio, almeno parzialmente cosciente e volontario, di messaggi o informazioni fra due o più individui, di norma **multimodale e multicanale**, di vario grado di sofisticazione, realizzata mediante segni arbitrari raggruppabili in **codici**, in un ambiente con caratteristiche proprie, dettata da **necessità o desiderio**.



CAA

*Comunicazione
Aumentativa
Alternativa*

La Comunicazione Aumentativa Alternativa (CAA) è una forma di comunicazione che **sostituisce, integra, aumenta** il linguaggio verbale
Orale

“La CAA si riferisce a un’area di **ricerca e di pratica** clinica ed educativa. La CAA studia e, quando necessario, tenta di **compensare disabilità comunicative temporanee e permanenti**, limitazioni nelle attività e restrizioni alla partecipazione di persone con severi disordini nella produzione del linguaggio (language) e/o della parola (speech), e/o di comprensione, relativamente a modalità di comunicazione orale e scritta”

(ASHA, 2005)

CAA

*Comunicazione
Aumentativa
Alternativa*

- *Aumentativa* : le modalità di comunicazione utilizzate hanno come obiettivo non quello di sostituire, ma di incrementare e amplificare le naturali capacità comunicative esistenti



- ALTERNATIVA: utilizza codici che sostituiscono il sistema alfabetico con immagini, simboli, disegni, figure, fotografie



L'obiettivo deve essere infatti l'espansione delle capacità comunicative mediante tutte le modalità e tutti i canali a disposizione.

(Rivarola, 2009)

CAA

Comunicazione Aumentativa Alternativa

La C.A.A. non è quindi sostitutiva del linguaggio orale e neppure ne inibisce lo sviluppo (quando questo è possibile)

Al contrario, si traduce sempre in sostegno alla relazione, alla comprensione e al pensiero.





VIDEO

VIDEO 1 (TOBIA BOLLE)

CAA

*Comunicazione
Aumentativa
Alternativa*

La CAA è utilizzata da diverse categorie di persone, che possono avere età diverse, diverse posizioni socioeconomiche e provenire da diversi ambienti etnici e razziali.

L'unica caratteristica comune è il fatto che tutte queste persone richiedono un'assistenza particolare per parlare e/o per scrivere perché la loro comunicazione gestuale, verbale e/o scritta è temporaneamente o permanentemente inadeguata ad esprimere i loro bisogni comunicativi.



TUTTA LA RETE DEVE ESSERE COINVOLTA E DEVE ATTIVARSI

DIRITTO ALLA COMUNICAZIONE

Una comunicazione efficace è **essenziale**
per lo **sviluppo** della persona,
per la **partecipazione sociale**,
per la **cura personale**,
per l'**educazione**,
per gli **apprendimenti**
per il **lavoro**

È una componente essenziale anche per
la qualità delle cure e la sicurezza del
paziente in ambito sanitario e legale
(ASHA, 2004)



PERCHÉ FARE CAA?

- Il linguaggio rappresenta una **tappa fondamentale** della crescita.
- E' un passaggio importantissimo verso **l'autonomia mentale**: è la progressiva conquista della capacità di dare un nome agli oggetti, alle esperienze, ai sentimenti.
- Permette, attraverso la **negoziazione dei significati linguistici**, la **condivisione** della cultura del gruppo sociale.
- Favorisce la differenziazione psicologica e la conquista di **autonomia** .
- Organizza il **pensiero simbolico**
- Permette l' **interazione e la socializzazione con gli altri**

PERCHÉ FARE CAA?

- Lo svilupparsi delle competenze linguistiche scandisce il parallelo modificarsi delle **relazioni con l'ambiente**.
- L'adulto **riduce** la sua massiccia **funzione interpretativa** (di sorrisi, sguardi, gesti) a favore di un aiuto a perfezionare la lingua, guidando il bambino a definire sempre meglio stati, situazioni, esperienze.

Il perdurare dell'assenza del linguaggio fissa la relazione adulto-bambino alle forme tipiche della primissima infanzia



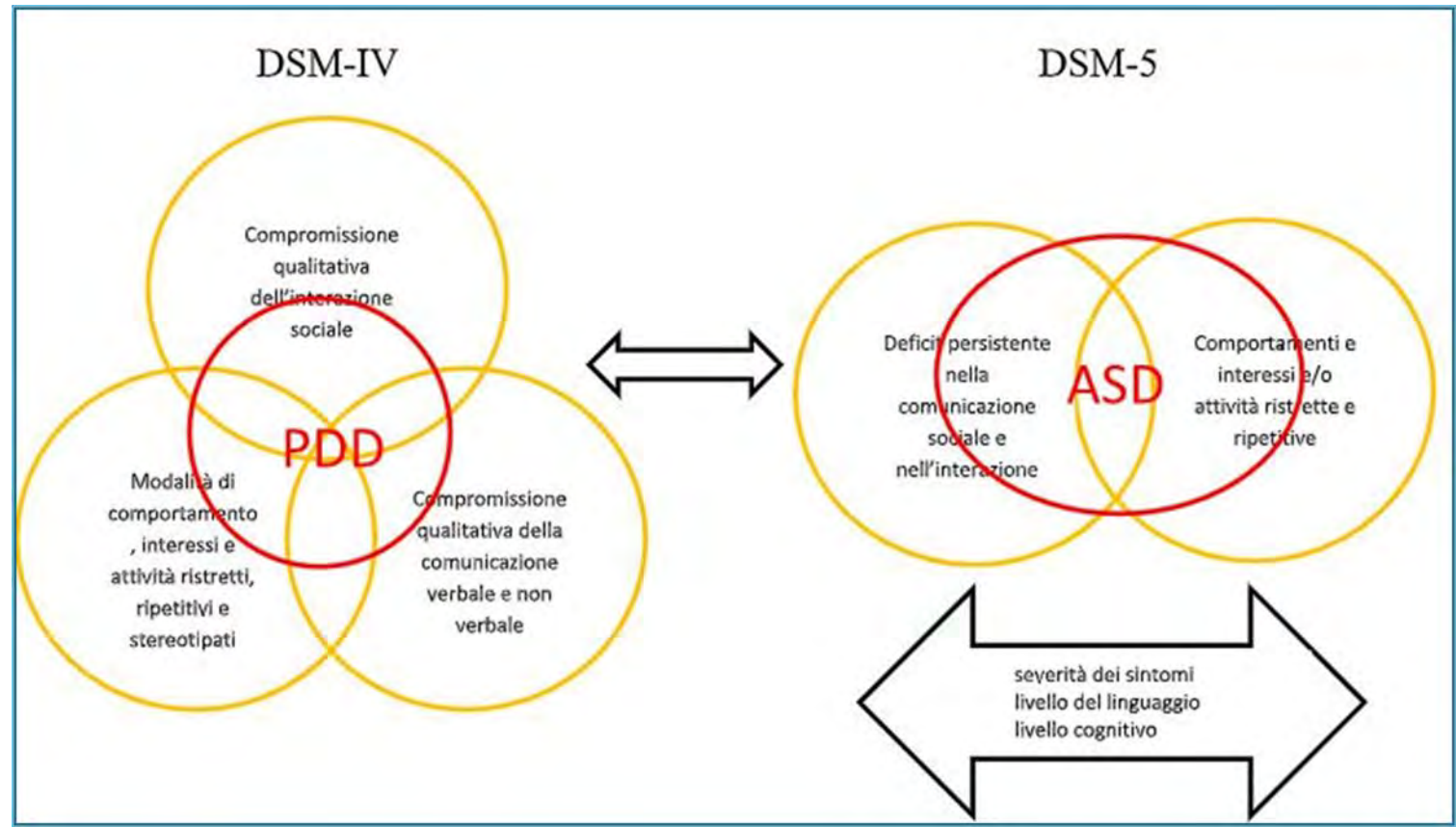
QUANDO INIZIARE A FARE CAA E PER QUANTO TEMPO?

- Dobbiamo pensare alla CAA come una modalità di comunicazione, possibilmente precoce, in continuo cambiamento, che segue le tappe di sviluppo, gli interessi e la motivazione del bambino/ragazzo/adulto.
- **La comunicazione e tutte le modalità impegnate dovranno seguire il bambino nel suo processo di crescita e non fermarsi alle fasi precoci.**



CAA E AUTISMO

PARTIAMO DAL DSM-5



PARTIAMO DAL DSM-5

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:**

- **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.
- **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.
- **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

PARTIAMO DAL DSM-5

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:**

È importantissimo scegliere il giusto mezzo di comunicazione:

Parola

Indicazione di immagini (simboli/foto) o di oggetti

Prendere immagini o oggetti

Gesti

Mimica

PARTIAMO DAL DSM-5

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

- 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.
 - 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.
 - Fissazione in interessi altamente ristretti con intensità o attenzione anormale: forte attaccamento o preoccupazione per oggetti inusuali, interessi eccessivamente perseveranti o circostanziati.
 - 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.
- 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, o possono essere mascherati da strategie apprese in età successive)
- D. I sintomi causano compromissione significativa del funzionamento in ambito sociale, lavorativo o in altre aree importanti
- E. Queste alterazioni non sono meglio spiegate da disabilità intellettiva (disturbo dello sviluppo intellettivo) o da ritardo globale dello sviluppo. La disabilità intellettiva e il disturbo dello spettro dell'autismo spesso sono presenti in concomitanza; per porre diagnosi di comorbidità di disturbo dello spettro dell'autismo e di disabilità intellettiva, il livello di comunicazione sociale deve essere inferiore rispetto a quanto atteso per il livello di sviluppo generale

PARTIAMO DAL DSM-5

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

ATTENZIONE ALLA SCELTA DEL GIUSTO MATERIALE:

- plastificare o meno il materiale
- grandezza del materiale proposto
- concretezza/astrazione dei simboli
- uso di sistemi digitali

CLASSIFICAZIONE DIAGNOSTICA

Livello di gravità	Comunicazione Sociale	Comportamenti ristretti e ripetitivi
Livello 3 «È necessario un supporto molto significativo»	Gravi deficit delle abilità di comunicazione sociale verbale e non verbale causano gravi compromissioni del funzionamento, avvio molto limitato delle interazioni sociali e reazioni minime alle aperture sociali da parte di altri. Per esempio, una persona con un eloquio caratterizzato da poche parole comprensibili, che raramente avvia interazioni sociali e, quando lo fa, mette in atto approcci insoliti solo per soddisfare esigenze e risponde solo ad approcci sociali molto diretti	Inflessibilità di comportamento, estrema difficoltà nell'affrontare il cambiamento, o altri comportamenti ristretti/ripetitivi interferiscono in modo marcato con tutte le aree del funzionamento. Grande disagio/difficoltà nel modificare l'oggetto dell'attenzione o l'azione.
Livello 2 “È necessario un supporto significativo”	Deficit marcati delle abilità di comunicazione sociale verbale e non verbale; compromissioni sociali visibili anche in presenza di supporto; avvio limitato delle interazioni sociali; reazioni ridotte o anomale alle aperture sociali da parte di altri. Per esempio, una persona che parla usando frasi semplici, la cui interazione è limitata ad interessi ristretti e particolari e che presenta una comunicazione non verbale decisamente strana.	Inflessibilità di comportamento, difficoltà nell'affrontare il cambiamento, o altri comportamenti ristretti/ripetitivi sono sufficientemente frequenti da essere evidenti ad un osservatore casuale e interferiscono con il funzionamento in tutti i contesti. Disagio/difficoltà nel modificare l'oggetto dell'attenzione o l'azione
Livello 1 “È necessario un supporto”	In assenza di supporto, i deficit della comunicazione sociale causano notevoli compromissioni. Difficoltà ad avviare le interazioni sociali, e chiari esempi di riposte atipiche o infruttuose alle aperture sociali altrui. L'individuo può mostrare un interesse ridotto per le interazioni sociali. Per esempio, una persona che è in grado di formulare frasi complete e si impegna nella comunicazione, ma fallisce nella conversazione bidirezionale con altri, e i cui tentativi di fare amicizia sono strani e in genere senza successo.	L'inflessibilità di comportamento causa interferenze significative con il funzionamento in uno o più contesti. Difficoltà nel passare da un'attività all'altra. I problemi nell'organizzazione e nella pianificazione ostacolano l'indipendenza.

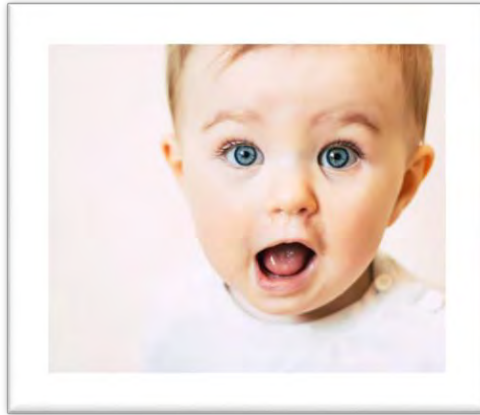
COMUNICAZIONE E LINGUAGGIO

Le persone con ASD presentano un ampio range di complesse problematiche relative sia ai mezzi che alle forme del linguaggio e della comunicazione (Miranda e Iacono 2009)

- Si stima che circa il **40% dei bambini con ASD non sviluppa un linguaggio verbale**, il 25-30% è in grado di pronunciare alcune parole tra i 12 e 18 mesi ma poi perderà questa capacità. Se il linguaggio verbale si sviluppa, sono comuni alcune anomalie, ecolalie, ripetitività, letteralità, intonazione inadeguata e uso idiosincratico di parole e frasi.
- Mentre la produzione è spesso ma non necessariamente compromessa, la **comprensione appare invariabilmente deficitaria fin dall'infanzia** (Boucher, 2008)
- È inoltre presente una difficoltà nell'uso di gesti comunicativi, in particolare una **mancanza del gesto di indicazione**
- I bambini con ASD **non compensano** la mancanza di linguaggio con i gesti

QUANDO INIZIARE?

SUBITO



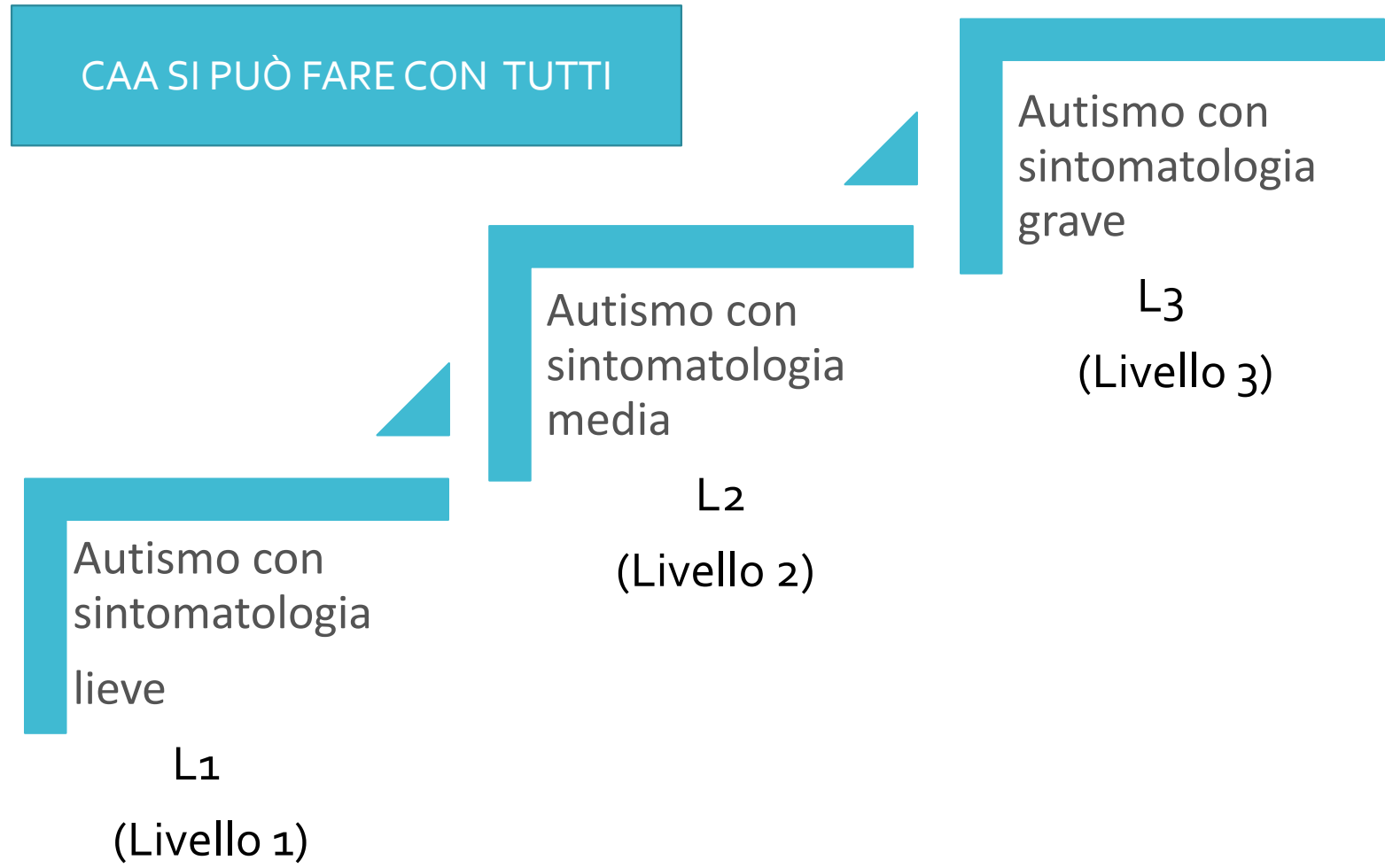
Anche se dice delle parole?

+ 18 anni



Anche se dice delle parole?

CAA SOLO CON I BAMBINI ASD GRAVI?



CAA SOLO CON CHI NON PARLA?

CAA COME STRUMENTO PER LA
PRODUZIONE E LA COMPrensIONE

Non verbalizzati



Come strumento
essenziale di
comunicazione

Verbalizzati



Come strumento
di supporto

CAA SOLO CON CHI NON PARLA?

- La CAA non è strumento solo per la comunicazione ma è uno strumento fondamentale per supportare la comprensione
- CAA per la previsione e programmazione della giornata

CAA va bene in molti contesti e per ASD con manifestazioni cliniche molto diverse tra loro l'importante è il livello di CAA che scegliamo

FINO A QUANDO
PROPONGO LA
CAA?

NON BISOGNA FERMARSI MA CHIEDERSI
SEMPRE COME EVOLVERE



MA COSA SUCCEDE SE FACCIO CAA?

Uno dei pregiudizi più diffusi riguarda la possibilità che la CAA possa interferire (rallentare/inibire) con lo sviluppo del linguaggio orale....

Il mio bambino non parlerà mai più?

Userà la CAA per sempre?

Così blocchiamo il linguaggio?

Come lo considereranno gli altri bambini?

Come potrà usare questo sistema di comunicazione a scuola?

È FONDAMENTALE CHE TUTTI USIAMO LO STESSO SISTEMA DI COMUNICAZIONE , QUESTO GARANTISCE TRASPARENZA E FIDUCIA DA PARTE DELLE FAMIGLIE

COSA DICONO LE
LINEE GUIDA?



Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti



La presente linea guida include studi che indagano l'efficacia degli interventi di comunicazione aumentativa alternativa (CAA): si tratta di una revisione sistematica³ e di ulteriori studi che approfondiscono il profilo di efficacia di interventi specifici, ma comunque riconducibili all'ambito della CAA. Non sono disponibili studi su altre tipologie di intervento di supporto per le abilità comunicative oltre la CAA, per cui si rimanda a quanto contenuto nella linea guida SIGN e precedentemente riportato.

La revisione sistematica inclusa³ indaga l'efficacia degli interventi di CAA sulla produzione del linguaggio parlato nei bambini con autismo o disturbo pervasivo dello sviluppo non altrimenti specificato. Dai dati prodotti da questa revisione, senza metanalisi, aggiornata a maggio 2007 e condotta secondo una metodologia rigorosa, emerge che nessuno degli studi inclusi riporta un declino nel linguaggio parlato conseguente all'intervento con CAA; la maggioranza degli studi riporta una certa efficacia nella produzione del linguaggio tra coloro che ricevono l'intervento con CAA, tuttavia tale efficacia è di modesta entità. I dati prodotti dai due RCT inclusi in questa revisione consentono di avanzare l'ipotesi che alcune caratteristiche individuali possano modificare la risposta all'intervento, da cui emerge l'importanza che gli studi futuri valutino il livello al *baseline* delle abilità percettive, del linguaggio e del linguaggio parlato, al fine di identificare i potenziali predittori di effetto sulla produzione del linguaggio parlato.

Lg
LINEA GUIDA

Disturbi dello spettro
autistico nei bambini
e negli adolescenti



Il trattamento dei disturbi
dello spettro autistico
nei bambini
e negli adolescenti



LINEA GUIDA 21

Sono inoltre disponibili ulteriori studi che approfondiscono il profilo di efficacia di interventi specifici, comunque riconducibili all'ambito della CAA. Una revisione sistematica senza metanalisi⁴ riporta prove di efficacia a favore del *training* al linguaggio con i segni nel produrre benefici sulla comunicazione (in particolare sulle competenze nell'articolazione, sul linguaggio orale, sulla comunicazione non verbale e sulla capacità del bambino di iniziare una comunicazione verbale); il *Picture exchange communication system* (PECS), trattato in tre studi scarsamente generalizzabili al sistema italiano perché tutti condotti in Gran Bretagna e riferiti a popolazioni inserite in classi speciali⁵⁻⁷, da cui emergono prove a favore dell'efficacia del PECS nel migliorare il livello di interazioni comunicative tra il bambino e l'adulto.

Raccomandazione

L'utilizzo di interventi a supporto della comunicazione nei soggetti con disturbi dello spettro autistico, come quelli che utilizzano un supporto visivo alla comunicazione, è indicato, sebbene le prove di efficacia di questi interventi siano ancora parziali. Il loro utilizzo dovrebbe essere circostanziato e accompagnato da una specifica valutazione di efficacia.



Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti



Interventi comunicativi

In questa sezione verranno trattati i temi del supporto per le abilità comunicative e gli interventi per la comunicazione sociale e l'interazione.

SUPPORTO PER LE ABILITÀ COMUNICATIVE

Dagli studi disponibili, sia quelli già inclusi nel documento SIGN¹ sia quelli individuati dalla ricerca di letteratura condotta per questa linea guida, emerge che le prove scientifiche a favore dell'efficacia degli interventi di supporto per le abilità comunicative non sono conclusive e derivano da un numero limitato di ricerche. I dati disponibili consentono pertanto solo di avanzare un'ipotesi di efficacia per questi interventi, che studi futuri dovranno ulteriormente approfondire, per confermarla e quantificarne l'entità.

Sintesi delle prove

La linea guida SIGN¹ riporta che le prove a disposizione per gli interventi che supportano la comunicazione sono eterogenee, con un numero limitato di studi che approfondiscono alcuni aspetti particolari, come per esempio l'intelligibilità e l'utilizzo di lettura e scrittura come supporto visivo alla comunicazione. Gli interventi che offrono un supporto visivo alla comunicazione sembrano determinare un incremento dell'imitazione spontanea e dei comportamenti di comunicazione sociale, da verificare

PERCHÉ FARE CAA?

NON POTER PARLARE COMPORTA:

- Limitazioni nell'esprimere **bisogni primari** (sete, freddo, caldo, localizzazione di un dolore fisico, di un fastidio, etc..)
- Limitazioni nell'esprimere **opinioni e argomentazioni**
- Limitazioni nell'esprimere **dissenso e condivisione**
- Impossibilità di **chiedere informazioni e porre domande** (dove?quando? come? perché? chi? etc.)
- Difficoltà a **indurre cambiamenti nel comportamento degli altri**
- Impossibilità d'uso di **espressioni di cortesia e altre espressioni di regolazione della relazione**
- Impedimento o drastica riduzione delle **funzioni dialogiche di commento**

PERCHÉ FARE CAA?

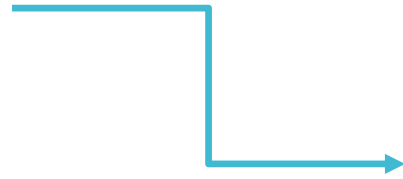
È facile notare come le difficoltà più frequenti generate dall'assenza di linguaggio orale sono:

- **TEMPI DELLA COMUNICAZIONE INCOMPATIBILI** con le comuni interazioni dialogiche che producono **esclusione ed evitamento** da parte degli interlocutori
- generarsi frequente di un inconsapevole **PREGIUDIZIO NEGATIVO** relativo alle competenze mentali
- gli interlocutori "normali" attivano **STRATEGIE CHE PROTEGGONO DA UN REALE CONTATTO** (anticipazione/sostituzione)

**ECCO PERCHÉ È IMPORTANTE INIZIARE QUANTO PRIMA UN
INTERVENTO DI CAA**

PRINCIPI DELLA CAA

È UN SISTEMA MULTIMODALE



Tutte le modalità che una persona usa a **livello intenzionale e non**, per mettersi in contatto con chi li circonda, fanno parte del personale sistema di comunicazione e pertanto vanno **valutate e considerate**

PRINCIPI DELLA CAA

LAVORA CON E SULL'AMBIENTE DI VITA



La responsabilità della comunicazione si sposta

dalla persona che non parla a quanti la circondano

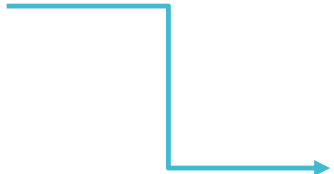
negli ambienti di vita.

La CAA **non si fonda sull'esercizio**, ma su esperienze di **reali opportunità** di comunicazione offerte al bambino, che gli diano la possibilità di influenzare l'ambiente, di crearsi un'identità e di migliorare l'immagine e la stima di sé.

È fondamentale l'integrazione e condivisione di intenti tra casa, scuola e luoghi di vita

PRINCIPI DELLA CAA

È UNA MODALITÀ DI INSEGNAMENTO PRAGMATICA E CONCRETA



La CAA deve essere **insegnata in modo interattivo e pragmatico** richiede necessariamente che qualsiasi abilità specifica venga appresa in situazioni **comunicative naturali e realistiche** e venga subito tradotta in obiettivi funzionali.

PRINCIPI DELLA CAA

NON È SUFFICIENTE LA SOLA ESPOSIZIONE AI SIMBOLI



È abitudine diffusa ritenere che sia sufficiente l'esposizione ai simboli e l'abilità di associare i simboli al loro referente perché questi vengano poi usati in funzione comunicativa

Lo scopo principale nella proposta di simboli grafici è l'uso per una comunicazione funzionale.

È fondamentale far capire che il simbolo può stare al posto di persone, cose o attività non presenti; è un **apprendimento** che deve avvenire **solo all'interno di situazioni naturali e motivanti per la persona.**

OBIETTIVO DI UN INTERVENTO DI CAA

(Light, 1988)

- **COMUNICAZIONE DI BISOGNI E DESIDERI**

Regolare il comportamento dell'ascoltatore

↳ contenuto del messaggio è importante/vocabolario relativamente prevedibile/molto importante la precisione e la velocità

- **TRASFERIMENTO DI INFORMAZIONI**

Condividere informazioni

↳ messaggi più complessi e difficili/messaggi composti da parole e frasi nuove non prevedibili

- **RELAZIONI SOCIALI**

Stabilire, mantenere, sviluppare i contatti sociali

↳ contenuto meno importante dell'interazione/messaggio secondario all'espressione emotiva/ vocabolario ridotto e veloce

OBIETTIVO DI UN INTERVENTO DI CAA

(Light, 1988)

- **COMPORAMENTI SOCIALI**

Adeguarsi alle convenzioni sociali di educazione

interazioni brevi/vocabolario prevedibile/importante la precisione e la
velocità

- **COMUNICARE CON SE STESSI O CONDURRE UN DIALOGO INTERNO**

Per organizzare il quotidiano

elenchi/calendari/programmi delle attività giornaliere

ESISTE UNA
CORRELAZIONE TRA
DIFFICOLTÀ DI
COMUNICAZIONE E
DIFFICOLTÀ DI
COMPORAMENTO?



Original Article

Yonsei Med J 2020 Oct;61(10):880-890
<https://doi.org/10.3349/ymj.2020.61.10.880>

Yonsei Medical Journal
YMJ

pISSN: 0513-5796 • eISSN: 1976-2437

Differences in Language Ability and Emotional-Behavioral Problems according to Symptom Severity in Children with Autism Spectrum Disorder

Heeyeon Kim¹, Jaeun Ahn², Heejin Lee³, Sungji Ha⁴, and Keun-Ah Cheon²

¹Department of Psychiatry, Severance Hospital, Institute of Behavioral Science in Medicine, Yonsei University College of Medicine, Seoul;

²Division of Child and Adolescent Psychiatry, Department of Psychiatry, Severance Hospital, Institute of Behavioral Science in Medicine, Yonsei University College of Medicine, Seoul;

³Division of Child and Adolescent Psychiatry, Severance Hospital, Yonsei University College of Medicine, Seoul;

⁴Department of Psychiatry, Institute of Behavioral Science in Medicine, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea.

Purpose: The aim of this study was to investigate differences in language ability and emotional-behavioral problems according to the severity of social communication impairments (SCI) and restricted and repetitive behaviors (RRB) in children with autism spectrum disorders (ASD).

Materials and Methods: We grouped 113 children with ASD aged 3-12 years according to the severity of SCI and RRB, and investigated language differences and emotional-behavioral problems among the severity groups. If differences in language abilities between the groups were observed, they were further subdivided to examine possible predictors of both receptive and expressive language abilities.

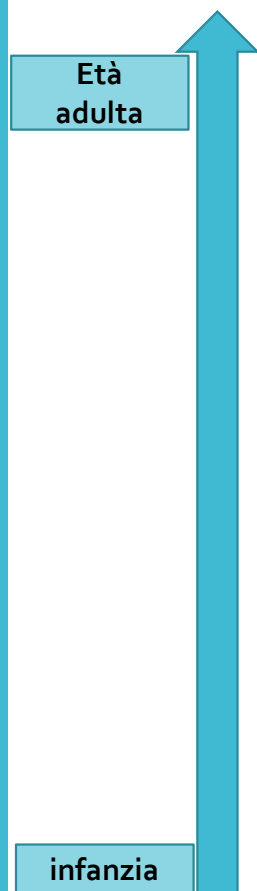
Results: In cluster analyses using subdomains of the Autism Diagnostic Interview-revised, severe SCI individuals showed lower language ability than their milder counterparts, while RRB showed no differences. Receptive and expressive language in the severe SCI group was negatively predicted by social communication and social motivation, respectively. The severe RRB group showed significantly higher levels of anxiety/distress, somatic complaints, thought problems, attention problems, and aggressive behavior, while the severe SCI group was reported to be more withdrawn.

Conclusion: The results of this study suggest that the severity of SCI greatly affects language ability. In children with severe SCI, social communication and social motivation negatively predicted receptive language and expressive language, respectively. Children with severe RRB may have more emotional-behavioral problems that require active intervention.

Key Words: Autism spectrum disorder, symptom severity, language, problem behavior

CAA IN UN'OTTICA TEMPORALE E DIMENSIONALE

CAA DA UN PUNTO DI VISTA TEMPORALE E DIMENSIONALE



Livello di gravità

Livello 3

«È necessario un supporto molto significativo»

Livello 2

“È necessario un supporto significativo”

Livello 1

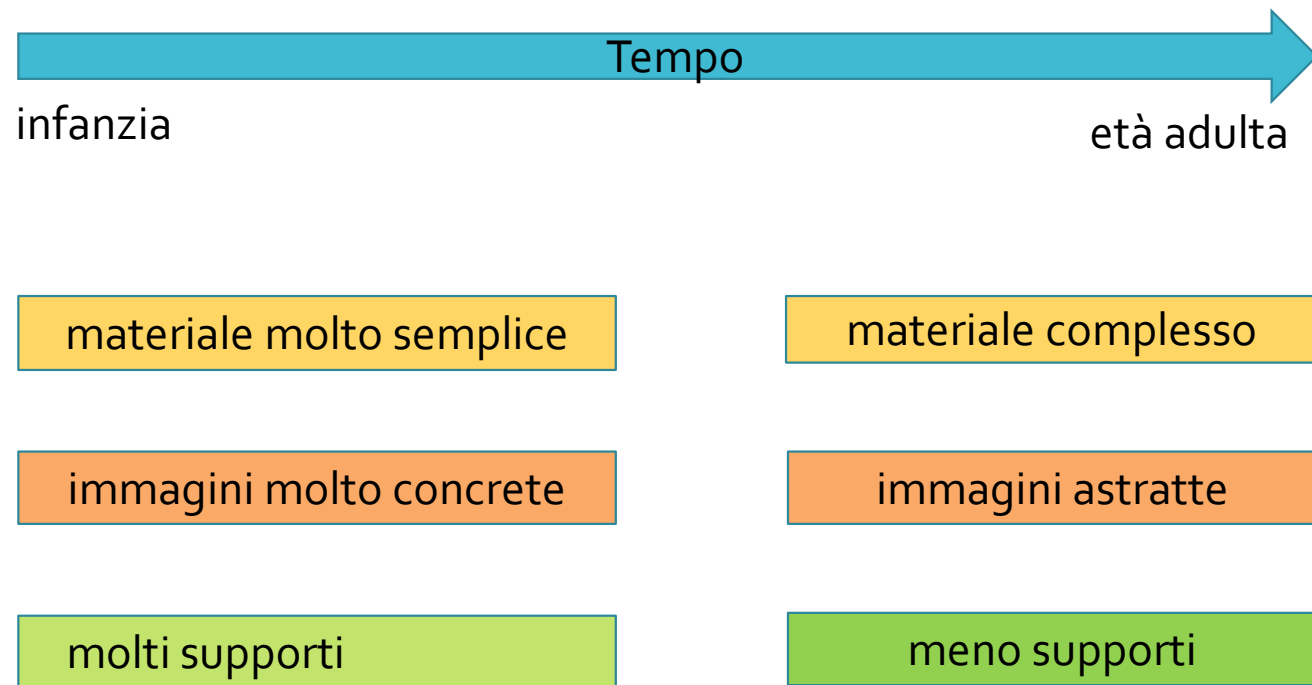
“È necessario un supporto”

Il sistema di CAA scelto non può rimanere uguale per sempre ma deve cambiare nel tempo seguendo lo sviluppo

Il sistema di CAA deve adeguarsi al livello di gravità e di supporto richiesto

QUINDI DEVE SEGUIRE IL BAMBINO NEL TEMPO E NELLA DIMENSIONE

CAA DA UN PUNTO DI VISTA TEMPORALE



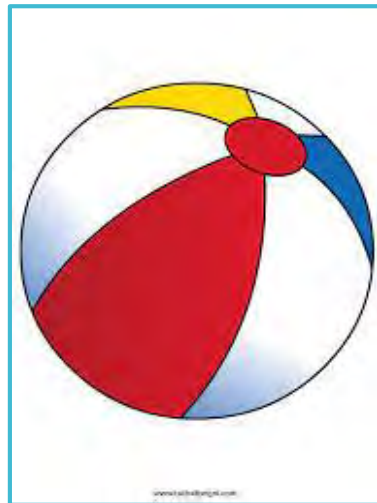
CAA DA UN PUNTO DI VISTA TEMPORALE

Il sistema scelto deve cambiare nel tempo perché il bambino cresce e non può rimanere uguale per sempre



CAA DA UN PUNTO DI VISTA TEMPORALE

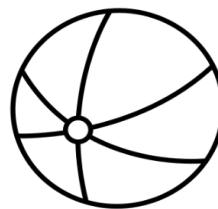
Il sistema scelto deve cambiare nel tempo perché il bambino cresce e non può rimanere uguale per sempre



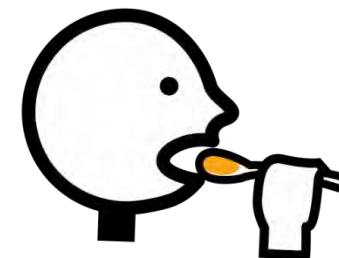
CAA DA UN
PUNTO DI VISTA
TEMPORALE

Il sistema scelto deve cambiare nel tempo perché il bambino cresce e non può rimanere uguale per sempre

PALLA



MANGIARE



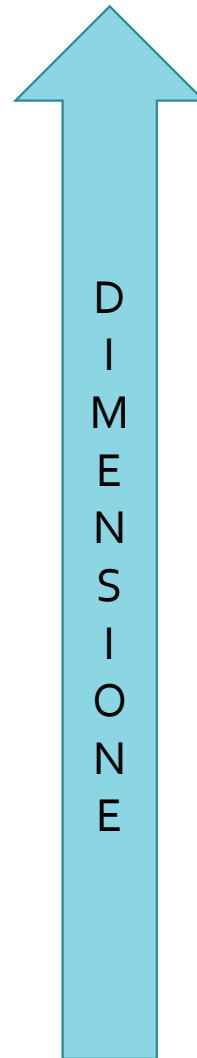
PALLA



MANGIARE



CAA DA UN PUNTO DI VISTA DIMENSIONALE



Livello di gravità
Livello 3 «È necessario un supporto molto significativo»
Livello 2 "È necessario un supporto significativo"
Livello 1 "È necessario un supporto"

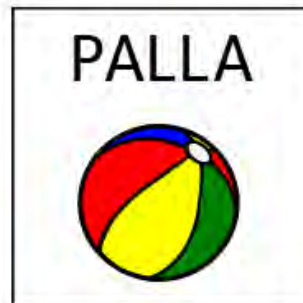
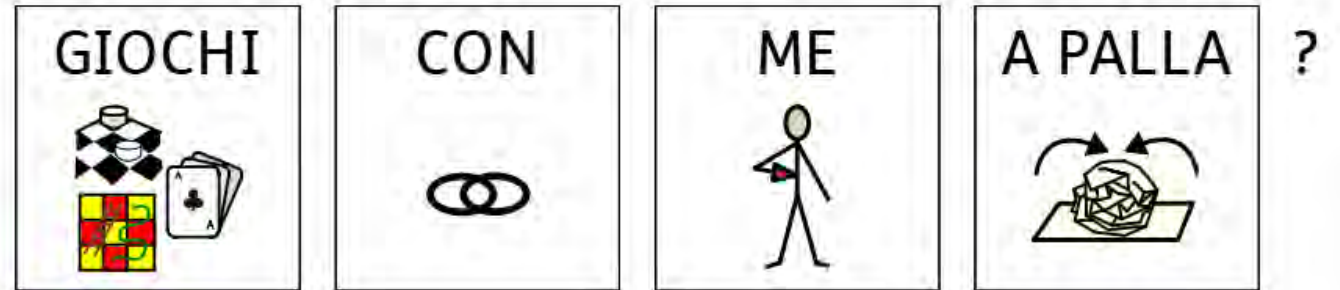
CAA per organizzare il discorso e narrazione;
CAA per la comprensione di situazioni complesse; CAA per la previsione di situazioni nuove

CAA per brevi scambi comunicativi; per comprensione di ordini semplici e complessi; CAA per organizzare la giornata e prevedere nuove situazioni

CAA per richiedere bisogni; CAA per comprendere ordini semplici e routinari; CAA per organizzare agenda quotidiana

CAA DA UN PUNTO DI VISTA DIMENSIONALE

- In base al livello di gravità sceglierò come impostare la CAA
- Possiamo pensare ad una CAA semplice –media-complexa



COME SI
INTRECCIA
L'ASPETTO
TEMPORALE
CON QUELLO
DIMENSIONALE?

Tempo e dimensione non evolvono allo stesso modo



QUESTA RAPPRESENTA LA DIFFICOLTÀ PIÙ GRANDE

COME SI
INTRECCIA
L'ASPETTO
TEMPORALE
CON QUELLO
DIMENSIONALE?

- VIDEO 2 (pulsante)

COME SI
INTRECCIA
L'ASPETTO
TEMPORALE
CON QUELLO
DIMENSIONALE?

- VIDEO 3 (cartoni)
- VIDEO 4 (maria comunicatore)

ALCUNI ESEMPI

CAA IN
EVOLUZIONE

- VIDEO 5 (SCELTA)

ALCUNI ESEMPI

CAA IN
EVOLUZIONE

- VIDEO 6 (COSTRUZIONE STRISCIA)

ALCUNI ESEMPI

CAA IN
EVOLUZIONE

- VIDEO 7 (coppia)

EVOLUZIONE

- VIDEO 8 (programmazione comunicatore)

EVOLUZIONE

- VIDEO 9 (selfie comunicatore)

MODELLO DI PARTECIPAZIONE

(Beukelman, Mirenda 1988)

Il Modello di Partecipazione rappresenta un modello sistematico per effettuare le valutazioni di CAA e pianificare interventi basati sulle esigenze di partecipazione funzionale

MODELLO DI PARTECIPAZIONE

Potenzialmente, tutte le persone con *bisogni comunicativi complessi (BCC)* possono trarre beneficio dalla CAA.

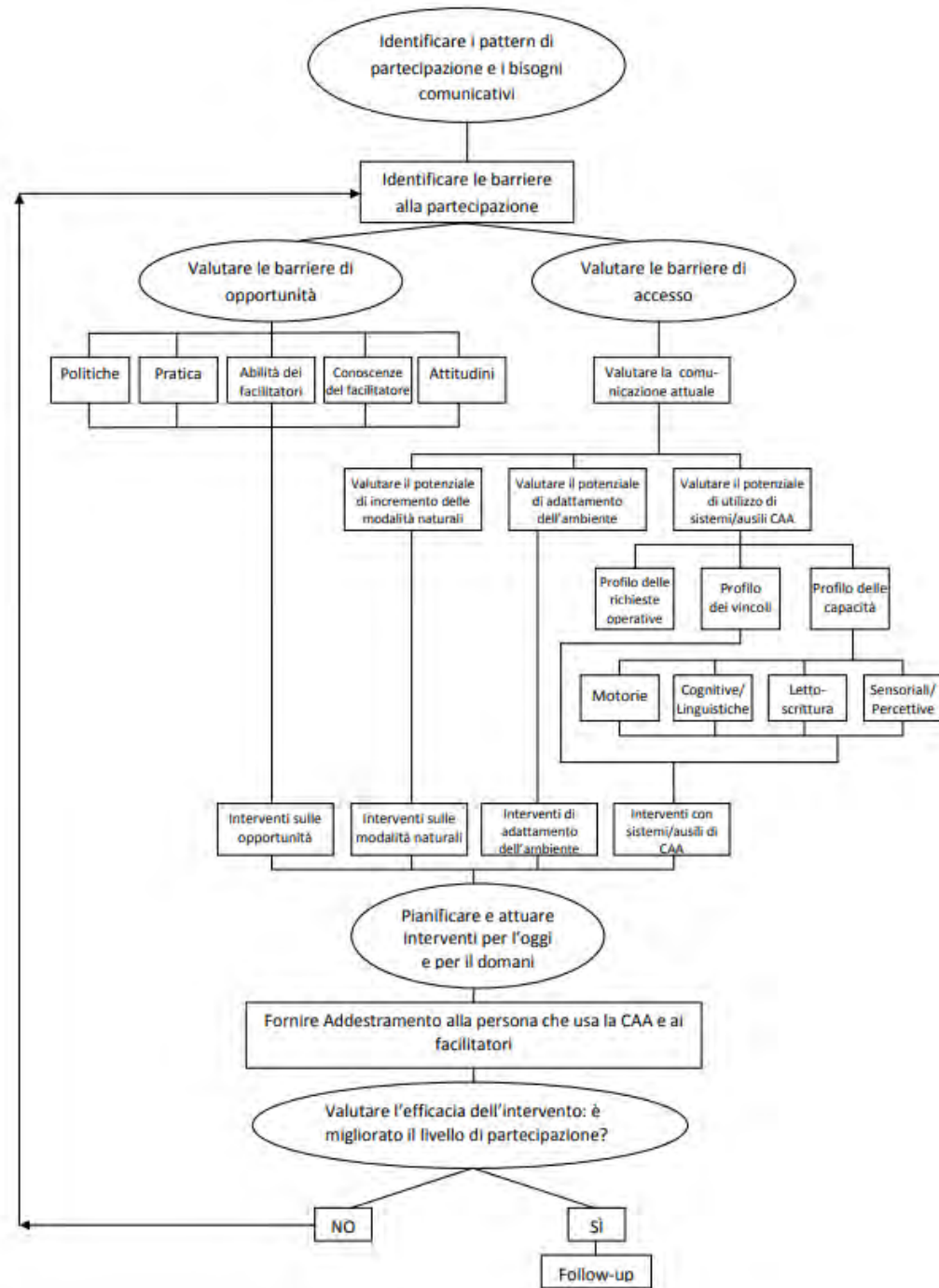
Non sono poste condizioni particolari di idoneità all'intervento: l'età cronologica, la diagnosi, il profilo delle abilità non costituiscono mai criteri di esclusione.

Nel Modello della Partecipazione, l'implementazione e la programmazione degli interventi di CAA richiedono la valutazione dei **bisogni di partecipazione e comunicazione** della persona nei suoi contesti di vita (es. casa, scuola, lavoro, centri diurni e residenziali...).

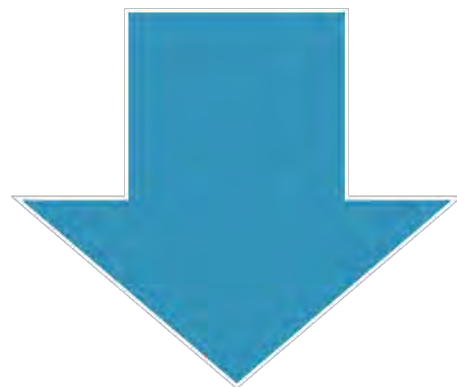
MODELLO DELLA PARTECIPAZIONE

- L'intervento di CAA è un **intervento longitudinale**. I bisogni comunicativi e le capacità delle persone con BCC cambiano nel corso della vita, in relazione all'età, all'evoluzione delle diverse patologie (acquisizione o perdita di abilità ma anche modificazioni dei profili clinici e funzionali), così come cambiano anche i partner ed i contesti di vita.
- È necessario che **il sistema generale di comunicazione** della persona venga **costantemente adeguato** ai nuovi bisogni di comunicazione e partecipazione emersi in questi contesti di vita.

MODELLO DELLA PARTECIPAZIONE



MODELLO DELLA PARTECIPAZIONE: BARRIERE



BARRIERE DI **OPPORTUNITÀ**: connesse a restrizioni non direttamente collegate alla condizione specifica della persona con BCC, quanto piuttosto a fattori di carattere ambientale (es. il livello di competenza e di abilità dei facilitatori e dei partner).

BARRIERE DI **ACCESSO**: limiti, alle capacità, alle risorse della persona con BCC e possono riguardare la motricità, la percezione, la cognizione e il livello di apprendimento.



OPPORTUNITÀ

- Analizzare le opportunità di comunicazione e partecipazione presenti negli ambienti di vita anche rispetto ai reali bisogni comunicativi, agli interessi ed abilità della persona che può beneficiare della CAA.
- È fondamentale individuare i partner comunicativi presenti negli ambienti di vita, approfondirne le abilità ed **analizzare i pattern di interazione** utilizzati dalla persona con BCC con questi diversi partner comunicativi.
- I partner comunicativi costituiscono la componente determinate per l'implementazione degli interventi ma sono anche potenziale fonte di barriere alla comunicazione.

VALUTAZIONE

- **Processo circolare, in progressione**, che deve **seguire i progressi del bambino** e deve riadattare e modificare i piani dell'intervento in base alle sue evoluzioni o esigenze
- Devono essere previste **frequenti rivalutazioni perché cambiano le abilità cognitive, le condizioni fisiche e i bisogni del bambino** e quindi occorre modificare strategie, strumenti e ridefinire gli obiettivi dell'intervento

VALUTAZIONE

È molto importante lo scambio di informazioni tra tutte le persone della rete

Questo scambio di informazioni dovrà mantenersi nel tempo



COSA FARE ?

SUPPORTARE LA PARTECIPAZIONE E LA COMUNICAZIONE

- Rilevare le opportunità di partecipazione e comunicazione negli ambienti di vita
- Saper introdurre facilitazioni ed adattamenti ambientali (Adattamenti di oggetti e Utilizzo di strategie facilitanti: *ripensare gli spazi; ripensare gli arredi; creare angoli per attività, pensare a dei contenitori*)



COSA FARE?



COSA FARE?



COSA FARE ?

SUPPORTARE LA PARTECIPAZIONE E LA COMUNICAZIONE

- Sensibilizzare/Formare i partner
- Creare opportunità

1. OSSERVO CIÒ CHE
PIACE AL BAMBINO

2. ORGANIZZO
L'ATTIVITÀ

3. FACILITO (PER
ESEMPIO CONTENGO
L'IMPULSIVITÀ)

- VIDEO 10 (il bambino sceglie l'attività)
- VIDEO 11 (prepariamo l'attività)

1. OSSERVO CIÒ CHE
PIACE AL BAMBINO

2. ORGANIZZO
L'ATTIVITÀ

3. FACILITO (PER
ESEMPIO CONTENGO
L'IMPULSIVITÀ)

- VIDEO 12 (facciamo il gioco scelto)

All'inizio sembra faticoso e poco spontaneo ma è solo questione di abitudine
«nostra e del bambino»

LA CAA è LA SUA VOCE....NON POSSIAMO DIMENTICARCI DI USARLA

....NON POSSIAMO DIMENTICARCI DI PREPARARLA

....NON POSSIAMO POSTICIPARLA



