

## **L'UTILIZZO DELLA COMUNICAZIONE AUMENTATIVA E ALTERNATIVA PER LA GESTIONE DEI COMPORTAMENTI PROBLEMA**

*Giulia Iannuzzi, Paola Puggioni, Liana Crivella*

### **ABSTRACT**

Molto spesso in associazione con il disturbo dello spettro autistico sono presenti disturbi del comportamento e disturbi d'ansia (Franciosi, 2017). Tutto ciò compromette il funzionamento del bambino e ne rende difficile la gestione nei vari contesti (scolastici, terapeutici, ma soprattutto in ambiente domestico da parte della famiglia). Inoltre, le difficoltà sul versante comunicativo rendono i comportamenti di questi bambini di difficile interpretazione (Cafiero, 2009) e questo genera frustrazione nel bambino, che non riesce ad esprimersi diversamente, e nell'adulto, che non riesce a comprendere come poter gestire tali comportamenti.

In questo articolo verrà presentato il caso di un bambino di 4 anni, che, grazie all'introduzione della Comunicazione Aumentativa e Alternativa, è riuscito ad affrontare meglio i passaggi di setting, per lui difficoltosi, e a comunicare i propri bisogni e desideri, riuscendo sempre di più a ridurre e/o evitare crisi comportamentali.

### **INTRODUZIONE**

Nel disturbo dello spettro autistico troviamo spesso stati di costante allerta, ansia, irritabilità, disagio e questo porta ad una serie di ripercussioni, tra le quali: difficoltà ad accettare variazioni, incapacità di gestire gli impulsi prevaricanti, difficoltà a modulare i comportamenti sulla base di reazioni altrui, umore influenzato da pensieri intrusivi e assorbenti, pensiero rigido e forte bisogno di prevedibilità e controllo (Franciosi, 2017).

L'utilizzo della Comunicazione Aumentativa e Alternativa (CAA) ci supporta nel momento in cui i comportamenti problematici, che osserviamo in individui con disturbo dello spettro autistico, sono una conseguenza dalle loro difficoltà comunicative (Cafiero, 2009).

I bambini con disturbo dello spettro autistico sono maggiormente predisposti a seguire indicazioni se l'input è fornito con modalità aumentative, visive e uditive, a differenza della sola modalità parlata-uditiva. (Schlosser et al., 2013). Questo ci spiega il perché è importante un uso della comunicazione aumentativa anche in entrata, con la funzione di sostenere e gradualmente di ampliare il livello della comprensione linguistica. (Costantino et al., 2007).

Inoltre, molti individui con autismo presentano difficoltà specifiche nella pianificazione, nell'autocontrollo e nel portare avanti attività in sequenza ed è stato evidenziato da diversi autori la presenza di un deficit delle funzioni esecutive (Ozonoff, 1995).

Le immagini possono, quindi, essere un supporto per il bambino nel favorire l'autocontrollo del comportamento e nell'attuazione di compiti che prevedono il susseguirsi di sequenze; le immagini,

se costruite in maniera opportuna ed organizzate, possono divenire un facilitatore ed una sorta di estrinsecazione del dialogo interno.

Sulla base di questi dati, è stato effettuato un intervento riabilitativo su un bambino di 4 anni con diagnosi di Disturbo dello spettro autistico.

### **VALUTAZIONE INIZIALE**

Dalla valutazione iniziale emerge che il bambino presentava una produzione verbale limitata a vocalizzi di sillabe incomprensibili, un ridotto uso di gesti e labilità attentiva.

Quello che è risultato come dato di maggior rilievo, poiché costituiva un fattore di difficile gestione, era che il b.no mostrava un'elevata frustrazione nelle transizioni, sia nei cambi di attività che nei passaggi di setting, e nell'accettazione degli imprevisti. A questa frustrazione il bambino reagiva mettendo in atto dei comportamenti problema: urlava, si buttava a terra, era auto ed etero-aggressivo. Mostrava inoltre, un pensiero ossessivo: metteva in atto dei comportamenti rituali, non accettando che l'altro potesse inserirsi in questi schemi.

Ad inizio percorso riabilitativo sono state compilate la Scala della Comunicazione (Goodglass e Kaplan, 1994) e la R.A.P. (Castellano G., 2019).

Nella scala della Comunicazione (Goodglass&Kaplan, 1994) il bambino si poneva al livello 0 della scala della comunicazione: è un bambino che non è in grado di esprimere spontaneamente i suoi bisogni, li mostra attraverso comportamenti che vengono interpretati dall'interlocutore.

È stata, poi, compilata la R.A.P. (Castellano G., 2019), che è una scala di valutazione destinata

all'equipe. La compilazione della R.A.P. al tempo 1 (Figura 1) ci ha permesso di mettere in evidenza quali fossero le principali aree su cui intervenire. Le aree in cui siamo andati a rilevare la partecipazione e di maggior rilievo per la nostra valutazione verteranno su aspetti quali la cura di sé, l'intenzionalità comunicativa, la comprensione e l'espressione verbale. In queste aree il bambino risultava partner e contesto dipendente: dipendeva quindi interamente dal partner e dal contesto in cui si trovava.

### **OBIETTIVI**

La raccolta delle informazioni e la compilazione della scala della comunicazione e della R.A.P. ci hanno permesso di avere un quadro più chiaro delle reali competenze comunicative del bambino e di definire gli obiettivi terapeutici e la formulazione di un'ipotesi d'intervento rivolto ai vari contesti di vita del bambino.

Quello su cui premeva intervenire tempestivamente era la gestione delle crisi comportamentali che il bambino metteva in atto per esprimere il proprio disagio e che compromettevano molto la gestione del bambino per i genitori e per la scuola. È stato possibile lavorare su questo tramite l'utilizzo della CAA "in entrata".

Contemporaneamente sono stati messi a disposizione dei simboli per permettere al bambino di poter esprimere i propri bisogni e le proprie preferenze.

Il progetto ha coinvolto la famiglia e la scuola, fornendo un'unica modalità comunicativa condivisa in tutti gli ambienti di vita del bambino, creando degli strumenti su misura delle esigenze, istruendo i principali partner di comunicazione sul loro utilizzo e aumentando in questo modo le occasioni comunicative.

Ci si è preposti l'obiettivo di migliorare l'input verbale e simbolico tramite modellamento in tutti gli ambienti di vita del bambino. È risultato fondamentale che il modellamento non avvenisse in contesti strutturati ma soprattutto in situazioni di vita reali e che si riferisse alle reali esigenze comunicative del bambino.

La difficoltà nel comprendere il contesto e di anticipare i cambiamenti, insieme all'incapacità di comunicare quello che desiderava, portava il bambino a manifestare il suo disappunto e la sua frustrazione attraverso comportamenti inadeguati e socialmente non accettati. Con lo scopo di prevenire tali comportamenti "problema" sono state introdotte agende visive, per anticipare al bambino ciò che sarebbe successo, storie sociali adattate, per fornire al bambino i comportamenti

socialmente accettabili in vari contesti e situazioni.

Inoltre è stato utile fornire al bambino dei simboli per poter esprimere necessità e desideri, evitando la frustrazione nel non essere capito.

### **MATERIALI E METODI**

Spesso il bambino con autismo mostra difficoltà nel cogliere il quadro generale e di conseguenza si concentra sui dettagli. Usare immagini per rappresentare le informazioni importanti da comunicare può aiutarlo a capire e a reagire in maniera opportuna. Ciò può essere fatto organizzando l'ambiente fisico e fornendo un'agenda delle attività quotidiane o uno schema visivo per prepararlo a quello che accadrà (Dyrbjerg, 2008).

Sono state create, quindi, inizialmente delle agende visive per permettere al bambino di visualizzare le attività da svolgere durante la terapia o a scuola, poiché erano presenti delle difficoltà nel passare da un'attività all'altra ed il bambino mostrava una notevole ansia, probabilmente derivata dal non conoscere ciò che sarebbe successo. Inoltre, sono state introdotte delle agende visive giornaliere per far visualizzare al bambino ciò che avrebbe dovuto fare durante la giornata.

Per incrementare l'autonomia sono state inserite, invece, delle Task Analysis visive relative alle attività di cura personale.

Numerosi studi dimostrano come il processo di socializzazione di un individuo possa avvenire anche attraverso le sue esperienze di lettura narrativa. Lo storytelling, da tale punto di vista, rappresenta un valido strumento per sviluppare comportamenti prosociali nei bambini autistici e per articolare il loro linguaggio emotivo. Le ricerche fino a oggi condotte in questo campo evidenziano notevoli miglioramenti dei partecipanti nella sfera dell'empatia e della comunicazione espressiva e verbale. (Borghi, 2017).

Per questo motivo sono stati adattati dei libri, soprattutto per aiutare il bambino nella gestione emotiva di eventi che avrebbe dovuto affrontare.

I libri sono stati creati inserendo in ogni pagina un'immagine presa da un libro di storie per bambini e semplificando il più possibile le frasi presenti all'interno, per renderle facilmente comprensibili per il bambino. È stato inoltre, cambiato il soggetto del libro, facendo diventare il bambino stesso il protagonista delle vicende.

### **VALUTAZIONE FINALE**

Al termine del trattamento specifico per gli obiettivi che ci eravamo proposti è stata effettuata una valutazione finale, dopo 6 mesi.

Dalla valutazione osservativa emerge quanto segue:

il b.no si separa serenamente dalla figura genitoriale che lo accompagna, la saluta e segue la terapeuta in stanza.

Una volta entrato in stanza, esplora il setting mediante il canale visivo e quello motorio, si mette seduto ed osserva l'agenda delle attività insieme alla terapeuta. Il bambino produce parole ed inizia ad associare coppie di parole. Se non riesce ad accedere all'etichetta di una parola o fa difficoltà a farsi capire, il bambino ricorre all'utilizzo dei simboli.

Maggiormente presente contatto visivo durante le attività, mostra ancora difficoltà durante la richiesta. È presente il gioco funzionale, il gioco simbolico risulta emergente e prova ad imitare anche gli schemi di gioco proposti dalla terapeuta.

Come possiamo osservare, le difficoltà comportamentali che si presentavano all'inizio nei passaggi di setting e nei cambi di attività si sono ridotti fino a scomparire. Tramite l'introduzione dei simboli il bambino appare più tranquillo durante la terapia e i genitori riferiscono anche una maggiore serenità negli altri setting.

Anche a scuola le maestre riferiscono minori crisi comportamentali, che sono ridotte a cambiamenti improvvisi e non anticipati al bambino. Inoltre, riportano una maggiore apertura nei confronti dei pari. Il bambino si mostra molto interessato alla lettura dei libri adattati in CAA e spesso richiede spontaneamente di poterli vedere.

Compilando la scala della Comunicazione (Goodglass e Kaplan, 1994) al tempo 2 il bambino si pone ora al livello 1. La comunicazione è frammentaria; l'ascoltatore deve concludere, richiedere o indovinare il senso di quanto è stato detto. La quantità di informazioni interscambiabili è limitata. L'onere della comunicazione spetta, quindi, all'ascoltatore.

È stata poi compilata la R.A.P. (Castellano, 2019) (Figura2).

Il bambino ora risulta completamente indipendente

nel mangiare mentre parzialmente autonomo nel lavarsi e nel vestirsi, grazie all'utilizzo delle Task Analysis.

L'attenzione, rispetto a prima, risulta essere solo una lieve barriera ed appaiono migliorate anche le funzioni del pensiero, in particolare quello ossessivo.

Rispetto agli obiettivi che ci siamo posti al tempo 1, quindi, siamo riusciti ad ottenere una riduzione dei comportamenti "problema" del bambino creando una rete di facilitatori ed introducendo le agende visive nei contesti di vita principali.

### **CONCLUSIONI**

Come possiamo osservare dalla valutazione finale il bambino risulta essere modificato notevolmente dopo l'intervento con l'utilizzo della CAA, prevalentemente "in entrata" (Costantino et al., 2007).

Siamo passati, infatti, da numerose crisi comportamentali nei momenti di transizione da un luogo all'altro e da un'attività e l'altra ad una riduzione notevole di crisi, ad una più funzionale comprensione del contesto da parte del bambino e ad una maggiore partecipazione dello stesso.

Inoltre, il bambino, tramite l'utilizzo della CAA in "entrata", ha ampliato il suo vocabolario; inizialmente, infatti, il bambino si esprimeva solo tramite vocalizzi e sillabe mentre ora utilizza diverse parole ed inizia ad associare due parole per comporre le frasi.

In aggiunta, tramite l'utilizzo dei libri adattati abbiamo potuto constatare quanto la lettura di libri sia utile sia per rafforzare le competenze di attenzione condivisa, sia per lo sviluppo di comportamenti prosociali dei bambini con autismo (Borghi, 2017).

Per ultimo, ma non per importanza, è risultato fondamentale includere nel progetto di CAA la famiglia e la scuola, affinché si potessero osservare dei risultati significativi.

Somministrazione R.A.P. ad inizio trattamento

<b>R.A.P.</b> <i>Rilevazione Aree Partecipazione</i>					<i>Nome</i> <i>Diagnosi</i> <i>Data</i> <i>Tempo della Rilevazione : 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Follow up <input type="checkbox"/></i>					
Caratteristiche della Partecipazione	Livello di autonomia e indipendenza				Opportunità Risorse	Barriere di relazione	Barriere funzionali e strutturali			
	Indipendente	Parzialmente autonomo	Dipendente dal partner	Partner e contesto dipendente	Partner competenti (facilitatori)	Barriere di atteggiamenti individuali	Barriere di accesso motorio	Barriere di accesso sensoriale	Barriere di accesso cognitivo	Barriere di accesso emotivo
Cura di sé		d550	d510 d540	d299 d530	e450+1	e410.1 e455.3		b156.2	b160.3 b140.3	b126.4 b152.4
Mobilità										
Lavoro										
Studio apprendimento										
Gioco e tempo libero										
Intenzionalità comunicativa				d310 d315	e450+1	e410.1 e455.3		b156.2	b160.3 b140.3	b126.4 b152.4
Comprensione				d310 d315	e450+1	e410.1 e455.3		b156.2 b167.3	b160.3 b140.3	b126.4 b152.4
Espressione				d310 d315	e450.1	e410.1 e455.3		b156.2 b167.3	b160.3 b140.3	b126.4 b152.4
Conversazione				d310 d315	e450+1	e410.1 e455.3		b156.2 b167.3	b160.3 b140.3	b126.4 b152.4

Fig.1 Rilevazione Aree Partecipazione, R.A.P. (Castellano G.,2019)

Somministrazione R.A.P. a fine trattamento

<b>R.A.P.</b> <i>Rilevazione Aree Partecipazione</i>					<i>Nome</i> <i>Diagnosi</i> <i>Cognome</i> <i>Età</i> <i>Data</i> <i>Tempo della Rilevazione : 1 <input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> Follow up <input type="checkbox"/></i>					
Caratteristiche della Partecipazione	Livello di autonomia e indipendenza				Opportunità Risorse	Barriere di relazione	Barriere funzionali e strutturali			
	Indipendente	Parzialmente autonomo	Dipendente dal partner	Partner e contesto dipendente	Partner competenti (facilitatori)	Barriere di atteggiamenti individuali	Barriere di accesso motorio	Barriere di accesso sensoriale	Barriere di accesso cognitivo	Barriere di accesso emotivo
Cura di sé	d550	d510 d540	d299 d530		e410+3 e450+4	e455+3		b156.2	b160.2 b140.1	b126.1 b152.1
Mobilità										
Lavoro										
Studio apprendimento										
Gioco e tempo libero										
Intenzionalità comunicativa					e410+3 e450+4	e455+3		b156.2	b160.2 b140.1	b126.1 b152.1
Comprensione					e410+3 e450+4	e455+3		b156.2 b167.2	b160.2 b140.1	b126.1 b152.1
Espressione					e410+3 e450+4	e455+3		b156.2 b167.2	b160.2 b140.1	b126.1 b152.1
Conversazione					e410+3 e450+4	e455+3		b156.2 b167.2	b160.2 b140.1	b126.1 b152.1

Fig.2 Rilevazione Aree Partecipazione, R.A.P. (Castellano G.,2019)

**BIBLIOGRAFIA**

Borghì. (2017). Storytelling: teorie innovative per lo sviluppo della socialità nei soggetti autistici. *Comparatismi*, 104-112.

Cafiero. (2009). *Comunicazione aumentativa alternativa. Strumenti e strategie per l'autismo e i deficit di comunicazione*. Erickson.

Castellano. (2019). *Comunicazione Aumentativa Alternativa. Modelli di riferimento. Strumenti. Esperienze*. Helpicare

Costantino, Marini, Bergamaschi, Lanzini (2007). L'intervento della comunicazione aumentativa e alternativa in età evolutiva. *Quaderni acp*, 34-38.

- Dyrbjerg, V. (2008). *L'apprendimento visivo nell'autismo*. Erickson.
- Franciosi (2017). *La Regolazione Emotiva nei Disturbi dello Spettro Autistico. Verso un modello operativo in ambito clinico e psicoeducativo*. Edizioni ETS.
- Goodglass&Kaplan. (1994). *Boston Diagnostic Aphasia Examination*. Philadelphia: Lea & Febiger.
- Organizzazione Mondiale della Sanità (2004). *ICF Classificazione Internazionale del Funzionamento della Disabilità e della Salute*. Erickson
- Ozonoff (1995). *Reliability and validity of the Wisconsin card sorting test in studies of autism*. *Neuropsychology*, 9(4), 491–500
- Schlosser, R. W., Laubscher, E., Sorce, J., Koul, R., Flynn, S, Hotz, L., Abramson, J., Fadie, H. & Shane, H. (2013) *Implementing Directives that Involve Prepositions with Children with Autism: A Comparison of Spoken Cues with Two Types of Augmented Input in Augmentative and Alternative Communication*