



Cognitive Neurorehabilitative Approach to the Potentiality Process
Centro Studi e Ricerca in Neuroriabilitazione
Via Boldetti 12 - 00162 Roma www.cnapp.it info@cnapp.it
C.F. 97221180587 P.Iva 07027831002 tel/fax 0039-06-8602609



Socio Institutional
Società Internazionale
per la Comunicazione
Aumentativa Alternativa

Dott.ssa Emanuela Soverchia

**TITOLO: L'approccio globale alla
comunicazione: esperienza di
intervento precoce in bambino con DGS
e disturbo della comunicazione.**

Presentazione del caso: osservazione comportamentale e test standardizzati

- Il bambino, lo chiameremo Mario, viene portato in prima valutazione a 3.7 anni. Gli viene diagnosticato un DGS accompagnato da elevato deficit attentivo: presta attenzione alle attività proposte solo per pochi secondi, poi viene immediatamente riassorbito dalle sue attività ripetitive e afinalistiche. Se si cerca di interrompere tali rituali manifesta crisi di pianto, batte la testa a terra o contro il muro e spesso risulta inconsolabile.
- Negli incontri seguenti si nota che difficilmente riesce a stare seduto, anche per tempi brevi: si alza continuamente, gira per la stanza, non risponde ai richiami dell'adulto. Se si cerca di farlo stare seduto più a lungo si frustra e ricominciano le crisi di pianto. Anche farlo sedere a terra risulta molto difficoltoso.
- Non c'è condivisione dell'oggetto, non appena ci si avvicina a lui tende ad allontanarsi o a lasciare l'attività; dopo numerosi tentativi o attratto da qualcosa (mimica facciale marcata, oggetto interessante, etc.) si ha una brevissima condivisione dell'attività e talora si osserva un'imitazione sporadica dei gesti dell'adulto. Permane scarso interesse per gli oggetti, o comunque ristretto ai pochi da lui scelti: in poche occasioni M. accetta le proposte dell'adulto, ma sempre se ci si inserisce nel suo spazio non invadendolo.

- Conosce gli oggetti di uso comune, come spazzola, cappello, bicchiere, telefono, ed accetta di usarli su di se o su gli altri. Li usa però spontaneamente o su imitazione, mai dietro richiesta verbale
- Predilige un'interazione non verbale, molto legata al corpo. A volte ricerca il contatto corporeo, ma non lo accetta se proposto dall'adulto. In queste interazioni il contatto visivo è sempre fugace, ma più presente; ci sono alcune manifestazioni affettive (abbraccia l'adulto anche se sempre da dietro).
- Le reazioni emotive non sempre risultano congrue: spesso ride senza un'apparente motivazione e le reazioni di rabbia sono spesso incontrollate, variabili rispetto alla causa scatenante. Lo stesso divieto può avere due reazioni emotive molto diverse a seconda dello stato di irritabilità di M.
- Sono presenti alcuni vocalizzi. Sporadicamente alterna il proprio vocalizzo a quello dell'adulto, senza però imitarlo. Accenna ad una lallazione modulata

Intervento di CAA: prima fase- costruzione dell'intervento terapeutico-

- Si decide di iniziare l'intervento terapeutico partendo dai punti di forza del bambino. Si cerca di sfruttare, la sua conoscenza di oggetti di uso comune, il bisogno di scambio corporeo con l'adulto e i brevi momenti di attenzione, per inserire delle prime semplici attività con oggetti e immagini, per costruire uno spazio condiviso in cui svolgere tali attività e per diminuire gradualmente i momenti di frustrazione e opposizione di fronte al fallimento o al diniego dell'adulto. Per ottenere ciò:
 - si scandiscono i tempi della terapia con immagini familiari (foto), per definire inizio e fine dell'incontro.
 - si cerca di ampliare la capacità di condivisione dello spazio terapeutico: c'è un momento per girare nella stanza e uno per stare seduto, inizialmente su un tappeto per terra.
 - si inseriscono giochi interattivi e sociali per intervenire sul contatto visivo, sull'interesse e sulla motivazione. In questa fase, in tali attività, si lavora sui tempi di attesa, di frustrazione e di attenzione del bambino.

- si cerca di incrementare la manipolazione e l'esplorazione attraverso l'uso sia oggetti quotidiani che di oggetti nuovi, che fanno rumore o si attivano attraverso un meccanismo. In tali attività si stimola la situazione condivisa nella quale dare significato sia agli oggetti che alle azioni che M. compie, cercando di creare un focus condiviso nel quale inserire nuove azioni sollecitate dai processi imitativi del bambino.
- Si inseriscono immagini, accompagnate dall'indicazione verbale da parte dell'adulto per facilitare l'associazione immagine-parola. In questa fase M. sta ancora esplorando e manipolando le immagini, non sembra mostrare di coglierne il significato, né le indica o consegna su richiesta.

Alla fine di questa prima fase di intervento il bambino mostra:

- 3) Di aver notevolmente aumentato la sua capacità di attenzione, condivisione e capacità di rispetto delle regole. Non gira più in maniera afinalistica nella stanza, se non per brevi momenti e rispetta lo spazio terapeutico (rimane seduto sul tappeto). Non ha più atteggiamenti oppositori violenti, ha maggiore capacità di sopportazione della frustrazione.
- 5) Condivide un'attività con l'adulto per tempi sempre più lunghi, comincia a sorridere se riesce a portarla a termine. Aumenta la capacità di manipolazione ed esplorazione dell'oggetto. Comincia a consegnare l'oggetto all'adulto se gli viene richiesto.
- 7) Aumenta la capacità di vocalizzazione che è maggiormente modulata. Comincia ad aumentare la capacità di imitazione e di utilizzo spontaneo dei suoni (fa bau bau se vede l'immagine di un cagnolino).

Intervento di CAA: seconda fase- uso dell'imitazione assistita-

- Visti i risultati ottenuti da M. si decide di iniziare un percorso di CAA attraverso l'uso dell'imitazione assistita (Zulokow-Goldrin 2006; Arbib 2002). Essendo M. molto piccolo l'utilizzo dell'imitazione assistita poteva essere un utile strumento di apprendimento guidato, che guidasse la percezione, l'azione e l'attenzione del bambino verso la consapevolezza di "poter fare da solo".
- Si decide per prima cosa di limitare lo spazio terapeutico: si passa dal tappeto al tavolo di lavoro. L'atteggiamento di M. inizialmente è oppositorio, ma poi si abitua ai dinieghi e alle sollecitazioni dell'adulto fino a dirigersi spontaneamente verso il tavolo ogni volta che entra nella stanza. Ora non si alza più senza l'approvazione dell'adulto, rimane seduto per tutta l'ora.
- Si portano sul tavolo di lavoro dapprima solo gli oggetti e le foto con le quali era abituato a lavorare sul tappeto. Poi il materiale si diversifica fino al punto di proporre a M. oggetti, immagini e foto sempre diverse. Il bambino appare divertito e incuriosito dalle attività proposte e i suoi tempi di attenzione e condivisione con l'adulto aumentano notevolmente.
- Si decide allora di cominciare il vero intervento di CAA attraverso l'uso dell'imitazione assistita.

- **Fase 1- Embody, Fare insieme-**

- L'adulto guida M. nel compimento dell'azione guidandolo fisicamente. Il presupposto è che M. potrebbe già conoscere i gesti necessari per il compimento dell'azione, ma nell'esecuzione dell'attività proposta potrebbe essergli richiesto un nuovo modo di adattare i movimenti già conosciuti. Attraverso l'embody l'adulto condivide con M. "uno spazio di interazione con l'oggetto". I gesti guidati dall'adulto "educano" l'attenzione di M. verso i contenuti di informazione /semantica. La percezione di queste informazioni passa attraverso l'azione.

- **Fase 2-3 - “Ti mostro”;“Mostrami”-**

- L'adulto esegue l'azione (es.incastrare un pezzo o indicare una immagine), all'interno dello spazio di interazione (in questo caso il tavolo di lavoro), tra il M. ed il target. Ciò aiuta lo aiuta ad escludere tutte le altre informazioni presenti nell'ambiente e amplifica la sua attenzione sui dettagli del target.
- Contemporaneamente l'adulto invita M. ad agire da solo, gli spiega che lui può fare la stessa cosa

- **Fase 4-5: Point and look- “Punta e Guarda”.**

- L'adulto indica a M. la traiettoria del gesto dal compiere (punta), verso il target. Poi gli chiede di andare verso il target autonomamente, guidando l'azione attraverso le parole e lo sguardo fisso verso il target. Durante il percorso di imitazione assistita i gesti dell'adulto sono accompagnati da messaggi verbali (imperativi) e da un linguaggio che rafforza/determina la struttura percettiva. Se i gesti di M. sono adeguati l'adulto approva e lo incita ad eseguire il percorso verso il target. Se i gesti invece non seguono il percorso indicato i messaggi verbali tendono ad bloccarne l'attività.

Conclusioni

- Questa esperienza di intervento di CAA con imitazione assistita ci ha mostrato che:
- 1) Attraverso un'attenta valutazione delle competenze cognitive e prassiche di un soggetto con DGS in età pre-scolare è possibile costruire un percorso riabilitativo che tenga conto delle potenzialità del bambino e che lo porti a costruire un piano di azione-comunicazione precoce.
- 2) Tale percorso è possibile attraverso la costruzione di un contesto azione, attenzione e comunicazione condivise.
- 3) Attraverso tale percorso in breve tempo M. ha mostrato di saper indicare oggetti ed immagini sia su imitazione che su richiesta dell'adulto (costruzione e strutturazione dell'intenzionalità del gesto).
- 4) Ciò è stato possibile partendo dalle abilità di M., rilevate in valutazione. L'adulto ha poi costruito un percorso di apprendimento che prevede:
 - la condivisione dell'azione prassica (raggiungimento dello scopo in modo intenzionale).
 - il controllo del gesto di indicazione (operatività comune).
 - la condivisione dell'azione sull'obiettivo (target significativo).
 - la condivisione dell'azione costituita dallo scambio tra emittente e ricevente.

Bibliografia

The Mirror System, Imitation, and the Evolution of Language.

March 15, 2000 M. Arbib

The Mirror System Hypothesis on the linkage of action and languages.

M. Arbib

(da Action to Language via the Mirror Neuron System; 2006)

Assisted imitation: affordances, effectivities, and the mirror system in early language development.

P. Zukow-Goldring

(da Action to Language via the Mirror Neuron System; 2006)