

Valutazioni con scale specifiche

Dott. Patrizio Batistini

Presidente A.S.A.(p.batistini@libero.it)

15 Ottobre 2011 – CNR di Pisa

Come sappiamo i Disturbi dello Spettro Autistico (DSA) hanno in comune:

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

In tale gruppo di disturbi rientrano:

- Autismo
- Sindrome di Asperger
- Sindrome di Rett
- Sindrome disintegrativa dell'infanzia
- Autismo atipico o non altrimenti specificato
(DSM IV; ICD 10)

- Malgrado che i DSA vengono definiti, a livello diagnostico, come COMPROMISSIONE di diverse capacità.
- Tutte le linee guida internazionali evidenziano la necessità di mettere a punto piani d'intervento individualizzati che partano dalla **VALUTAZIONE DELLE ABILITA' E DEI PUNTI DI FORZA**, le risorse, (e non solo le limitazioni)

L'ASSESSMENT

L'insieme delle attività volte a comprendere le caratteristiche di una persona (com'è e come funziona)

Rispetto ai DSA è possibile identificare alcune linee guida per l'assessment, condivise a livello internazionale e nazionale, di cui alcuni punti centrali sono:

- Valutazione diagnostica per assegnare l'individuo ad una categoria nosologica
- Identificazione di come il DSA si evidenzia in un particolare profilo di punti di forza, debolezza ed emergenti, tipico della persona (per la pianificazione di un percorso psicoeducativo)
- Evidenziare il “funzionamento di base” sul quale misurare l'efficacia degli interventi (Villa, 2008 da un riadattamento di Volkmar, Paul, Klin, Cohen, 2005)

- L'adozione di una prospettiva evolutiva
- Un approccio multidimensionale che prenda in considerazione molteplici abilità e contesti
- La considerazione di diverse fonti di dati (coinvolgimento dei genitori)

(Sinpia, 2005)

La valutazione delle abilità nella persona con DSA ha, fondamentalmente, lo scopo di identificare le abilità e le potenzialità di un individuo per monitorare e/o sviluppare un programma psicoeducativo individualizzato.

E' da evidenziare che fino a circa due decenni fa gli individui affetti da autismo erano considerati "non testabili"

Si possono classificare tre modalità di valutazione:

- 1) Diagnostica (o sintomatologica)
- 2) Normativa
- 3) Funzionale

1) Valutazione Diagnostica

Rileva i comportamenti sintomatici consentendo di identificare il disturbo che presenta il soggetto oppure di escludere la diagnosi:

Gli strumenti della valutazione diagnostica sono:

- **DSM IV** - Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali – quarta ed.
- **ICD 10** – Classificazione Internazionale dei Disturbi Psichici e Comportamentali – decima ed.
- Accanto a questi è possibile utilizzare numerosi altri strumenti, fra cui i più recenti e accreditati sono: **ADOS, ADI-r** (a cui si possono affiancare altre scale, meno recenti, ma ancora valide: **CARS, ECA, ABC**)

2) Valutazione normativa

Identifica quantitativamente il livello intellettuale (QI) oppure l'età di sviluppo, mette il soggetto in relazione alla norma. Alcuni fra gli strumenti utilizzati sono:

Brunet Lezine (o altre scale di sviluppo); **Leiter-**
r; **Matrici di Raven**; **WAIS**, **WISC-R**, **WIPPSI**.

Approfondimenti neuropsicologici: test della Torre di Londra, di Fluenza fonemica, test di Corsi test per la MLT e MBT, per indagare il Calcolo e la Lettura, ecc...

3) Valutazione funzionale

Serve a comprendere le abilità, le risorse, gli stili di apprendimento e le motivazioni peculiari del soggetto, si focalizza sul cercare di rilevare come un individuo “funziona” accertando le sue abilità effettive e potenziali in molte aree, fra cui quelle essenziali per un funzionamento autonomo nei vari contesti di vita.

Una valutazione funzionale nei DSA si svolge utilizzando strumenti **“formali”** e strumenti **“informali”**.

Gli strumenti **“formali”** di solito prevedono una parte di accertamento diretto delle abilità del soggetto, da svolgere in ambulatorio e una parte di intervista ai genitori e/o agli educatori di riferimento.

In questo ambito i principali strumenti di riferimento sono: **Pep-r (Pep 3); Aapep; Efi.**

Fra gli strumenti “formali” si hanno anche delle interviste, una di queste, molto famosa, è la **Vineland**.

Gli strumenti “*informali*” sono check-list create ad hoc, che possono servire ad integrare i dati, ad esempio, dell’AAPEP o del PEP-r (PEP 3).

Protocollo di valutazione del bambino



DIAGNOSI (ADOS, ADI-r; ABC,
CARS)



Valutazione intellettuale
(scale di sviluppo, Leiter, CPM...)



Valutazione Funzionale e Adattiva
(PEP-R; PEP 3; Vineland)

Protocollo di valutazione dell'adolescente



Valutazione intellettuale

(Leiter, CPM, SPM, WISC-R)



Approfondimento neuropsicologico

(utilizzo di batterie di valutazione neuropsicologica per l'adolescenza, ad esempio BVN 12-18, ecc...)



Valutazione Funzionale e Adattiva

(AAPEP; EFI; Vineland)

Protocollo di valutazione dell'adulto



Valutazione intellettuale
(Leiter, CPM, SPM, Wais)



Approfondimento neuropsicologico
(utilizzo di batterie di valutazione neuropsicologica per l'adulto, ad esempio, ENB esame neuropsicologico breve)



Valutazione Funzionale e Adattiva
(AAPEP; EFI; Vineland)

**BREVE PRESENTAZIONE
DI ALCUNI STRUMENTI
UTILIZZATI**

ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule)

E' uno strumento osservativo composto da varie attività che permettono all'esaminatore di osservare i comportamenti sociali e comunicativi ai fini della diagnosi di Disturbo dello Spettro Autistico o del quadro franco di Autismo (l'ADOS fornisce punteggi cut-off sia per lo Spettro Autistico, sia per l'Autismo inteso in senso tradizionale).

Tali attività forniscono contesti standard perché l'interazione con il soggetto abbia luogo. E' articolato in 4 moduli.

Un soggetto viene valutato attraverso un determinato modulo soltanto, in funzione del livello di comunicazione verbale e dell'età.

L'esaminatore può scegliere fra i seguenti moduli:

Modulo 1: per bambini che non possiedono una fraseologia coerente

Modulo 2: per bambini in possesso di fraseologia, ma che non parlano fluentemente

Modulo 3: per bambini con fluidità di linguaggio

Modulo 4: per adolescenti e adulti che parlano fluentemente

Attualmente è in fase di adattamento L'ADOS (toddlers) per bambini da 1 a 2 anni

Modulo 1 (pre-verbali o verbali ma senza uso di frasi):

- Gioco libero
- Risposta al nome
- Risposta all'attenzione condivisa
- Gioco delle bolle
- Anticipazione di una routine con gli oggetti
- Sorriso sociale di risposta
- Anticipazione di una routine sociale
- Imitazione funzionale e simbolica
- Festa di compleanno
- Snack

Modulo 4

(uso di frasi fluenti-
adolescente/adulti):

- Prova di costruzione (*facoltativo*)
- Raccontare una storia da un libro
- Descrizione di una figura (*facoltativo*)
- Conversazione e racconto
- Lavoro o scuola attuale (*facoltativo*)
- Difficoltà e fastidio nelle relazioni sociali
- Emozioni
- Prova di dimostrazione
- Cartoni animati (*facoltativo*)
- Pausa
- Vita quotidiana (*facoltativo*)
- Amici e matrimonio
- Solitudine
- Progetti e desideri
- Inventare una storia

ADI-R (Autism Diagnostic Interview Revised)

E' un'intervista semi strutturata somministrata ai genitori del bambino basata sui criteri diagnostici stabiliti dal DSM-IV e dall'ICD-10 e si focalizza quindi su anomalie, ritardi di sviluppo nelle aree dell'interazione e della reciprocità sociale, del linguaggio e della comunicazione, e del gioco e dell'immaginazione (con particolare attenzione ai comportamenti ripetitivi e stereotipati e all'ampiezza del repertorio d'interessi del soggetto).

Oltre ai comportamenti appartenenti a questi ambiti di sviluppo, l'intervista copre una serie di altre manifestazioni sintomatologiche che sono state osservate in soggetti colpiti da autismo, e raccoglie ulteriori informazioni relative al raggiungimento da parte del bambino di alcune fondamentali tappe di sviluppo dei primi anni di vita.

L'ADI-r è articolata in un protocollo d'intervista e 5 algoritmi utilizzabili per la diagnosi o per l'intervento, a seconda dell'età del soggetto da valutare.

Per la diagnosi formale si utilizza uno dei due algoritmi diagnostici (2.0-3.11 anni - 4.0 anni e oltre).

Per la pianificazione di un intervento occorrerà utilizzare uno dei tre algoritmi del comportamento attuale (3.11 anni in giù - 4.0-9.11 anni - 10.0 anni e oltre)

PEP-R

Permette di valutare le diverse abilità di un bambino fra 2 e 6 anni, definendo il livello di sviluppo raggiunto in 7 aree evolutive, che vengono osservate direttamente: imitazione, percezione, motricità fine, motricità globale, coordinazione oculo-manuale, area cognitiva e area cognitivo-verbale.

- Inoltre serve anche ad identificare il grado di anormalità del comportamento nei seguenti campi:
 - relazione ed affetti;
 - gioco ed interesse per il materiale
 - risposte sensoriali;
 - linguaggio.

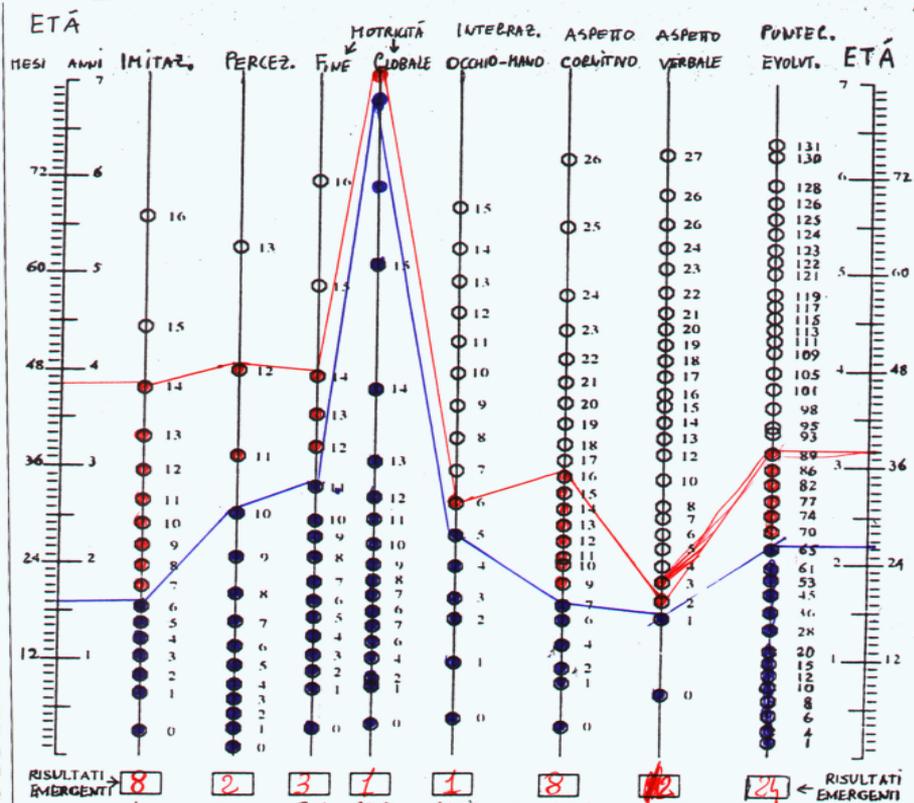
Una caratteristica importante del PEP-r è quella di essere un test standardizzato e ciò vuol dire che si conoscono i risultati ottenuti con bambini cosiddetti normali. Perciò quando il test è completato, si può confrontare lo sviluppo di un bambino affetto da autismo con quello di bambini cosiddetti normali.

La modalità di codifica delle risposte è data da 3 livelli di performance: riuscito, per le abilità acquisite; emergente, per le attività effettuate parzialmente o con aiuto; non riuscito per le abilità non acquisite.

Attraverso questo tipo di valutazione si evidenziano i punti di forza e di debolezza del bambino e si identificano le “abilità emergenti”, ovvero la sua “Zona di Sviluppo Prossimale”. Inoltre, si monitora l’intervento ed i progressi compiuti dal bambino

PEP-R : 23/25/26/LUGLIO/2002

: 4 anni e 7 mesi (31/12/1997)



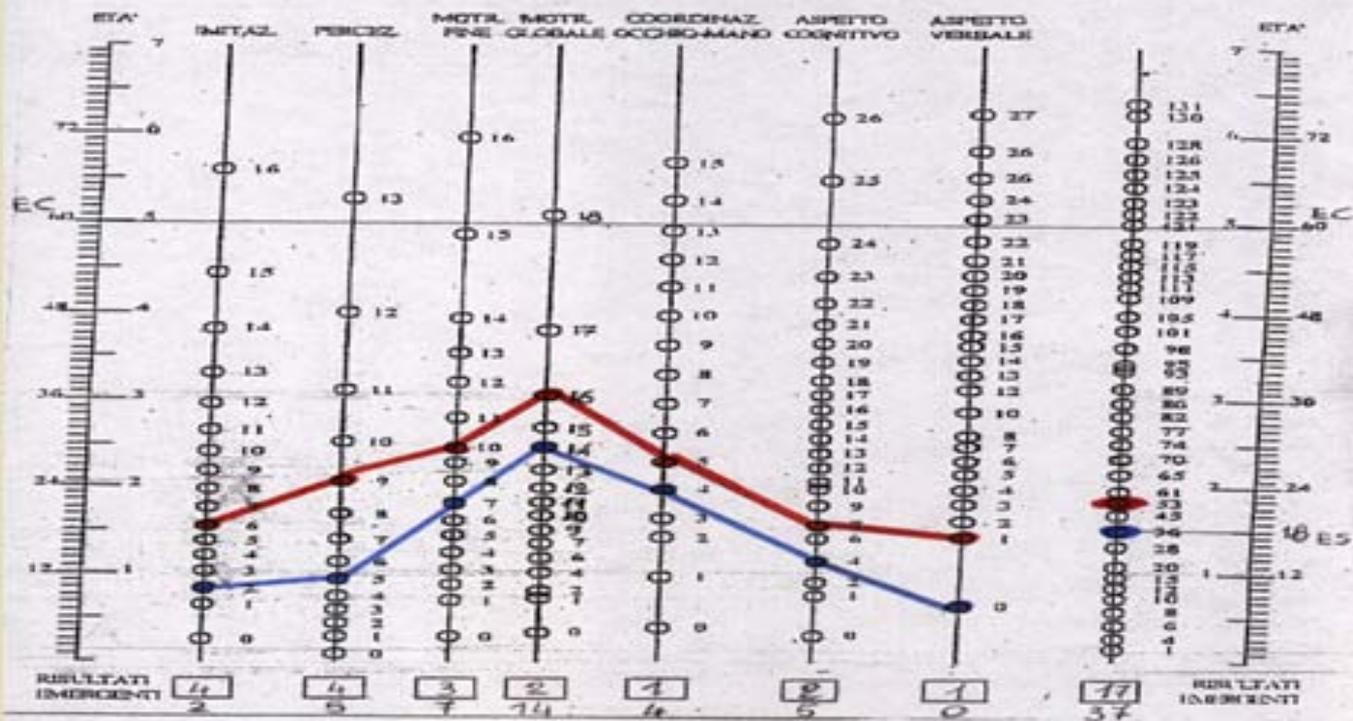
IMITAZ. età funz: 1 anno e 7 mesi
 età: 3 anni e 10 mesi
 PERC. età f.: 2 anni e 7 mesi
 età: 4 anni e 1 mese
 FINE MOTRICITÀ GLOBALE e.f. ca. 7 anni
 e.f. ca. 2 anni e 10 mesi
 età: 4 anni e 7 mesi
 OCHIO-HAND INTERAZ. e.f.: 2 anni e 4 mesi
 età: 2 anni e 9 mesi
 COGNITIVO ASPETTO e.f.: 1 anno e 7 mesi
 età: 2 anni e 11 mesi
 VERBALE ASPETTO e.f.: 1 anno e 5 mesi
 età: 1 anno e 8 mesi
 FUNTEC. EVOLUT. età sul. Funtec.: 2 anni e 2 mesi
 età: 3 anni e 2 mesi

VALUTAZIONE GLOBALE DEI DSA

- Valutazione del linguaggio e della comunicazione
- Valutazione cognitiva e neuropsicologica
- Valutazione delle abilità di apprendimento
- Valutazione del comportamento adattivo
- Valutazione dell'interazione
- Valutazione delle risorse familiari

(Filipek et al. 1999, in Villa 2008)

Grafico del profilo di sviluppo PEP-R



QS → 18/60 - 100
 QS → 30

A.A.PE.P (Adolescent and Adult
Psychoeducational Profile) Profilo
Psicoeducativo per Adolescenti e Adulti

L'obiettivo dell'AAPEP che è quello di fornire una valutazione delle abilità effettive e potenziali di persone con autismo in alcune aree che sono essenziali per il funzionamento semi-autonomo sia a casa che nella comunità.

Cosa si valuta

Si valuta cosa un individuo sa fare bene e cosa non sa fare o con difficoltà.

(Superamento, Emergente, Non Superamento)

E' possibile anche raccogliere informazioni sullo "stile di apprendimento" (come più rapidamente impara le cose), che non è direttamente osservabile, ma deducibile durante la somministrazione del test (quale sarà la modalità migliore per aiutarlo ad imparare?). Inoltre si possono ottenere informazioni sulla "motivazione", anch'essa deducibile dal test (quale compito lo interessa di più? Cosa lo aiuta a rimanere al tavolo?)

Descrizione del test

La valutazione avviene in tre contesti differenti:

- Scala Osservazione Diretta
- Scala Familiare
- Scala Scolastico/Lavorativa

Nelle tre diverse situazioni sono valutate 6 aree funzionali

- 1) Abilità professionali;
- 2) Funzionamento autonomo;
- 3) Abilità di gestione del tempo libero;
- 4) Comportamento professionale (lavorativo);
- 5) Comunicazione funzionale;
- 6) Comportamento interpersonale.

VINELAND (Adaptive Behaviour Scale)

L'obiettivo è quello di valutare il **comportamento adattivo**, che comprende tutte quelle attività che un soggetto deve sapere svolgere nella quotidianità per raggiungere un livello di autonomia atteso per un individuo di pari età, in un certo contesto culturale.

La forma completa consta di 540 item (ediz. Italiana di Balboni e Pedrabissi, 2003)

La scala si somministra tramite un'intervista semistrutturata a un genitore o ad una persona che si occupi del soggetto.

Vengono valutate 4 aree suddivise in sotto aree
Comunicazione, Abilità di vita quotidiana, Socializzazione e Abilità motorie

Aree e sottoaree

Comunicazione

- Ricezione
- Espressione
- Scrittura

Abilità

quotidiane

- Personale
- Domestico
- Comunità

Aree e sottoaree

Socializzazione

- Relazioni interpersonali
- Gioco e tempo libero
- Regole sociali

Abilità motorie

- Grossolane
- Fini

- Alle domande può essere attribuito un punteggio volto ad indicare se l'individuo
Pratica l'attività **abitualmente** (punteggio 2)
“ “ **qualche volta** (punteggio 1)
“ “ **mai** (punteggio 0)

Sono contemplate anche le risposte

Assenza di opportunità e Non so (con
punteggio di 1)

- I soggetti con autismo presentano spesso uno scarto nei test cognitivi e quelli ottenuti alla Vineland
- Si è notato che spesso a punteggi molto bassi di QI corrispondono punteggi molto bassi alle scale della Vineland; tuttavia anche a punteggi alti di QI si accompagnano spesso punteggi bassi alla Vineland, a dimostrazione che i deficit del comportamento adattivo dei soggetti con autismo sono più gravi di quelli attesi sulla base del livello cognitivo (Liss et al., 2000)

IN SINTESI LA VALUTAZIONE FUNZIONALE

- è **individualizzata e specifica** (che informazioni posso raccogliere su quella persona?);
- mette in luce le **aree di potenzialità** e non solo i deficit;
- è dinamica, soggetta per sua natura a **modifiche** periodiche sulla base dell'evoluzione del quadro;
- permette di **valutare l'esito** degli interventi.

ESEMPIO DI SCHEMA DI VALUTAZIONE

- 1 o 2 incontri con i genitori (raccolta informazioni, somministrazione Vineland)
- 2-3 incontri con il bambino (osservazione libera e somministrazione PEP-r/PEP 3 e, nei casi in cui è possibile e attendibile, test cognitivo);
- relazione scritta e restituzione ai genitori.

GRAZIE DELL'ATTENZIONE!