

# Disturbi dello Spettro Autistico

Livorno 30 gennaio 2017

**Dr.ssa Chiara FLORIANI**

- Neuropsichiatra Infantile della ASL Toscana Nordovest - SMIA Zona Livorno
- Collaborazione con la Dr.ssa Casella, coordinatrice del centro di riabilitazione di Livorno per Disturbi dello Spettro Autistico - Villa Porcelli

# Che cosa è l'autismo?

- L'autismo è una condizione patologica permanente del soggetto che interferisce con tutti gli ambiti della sua vita personale e sociale (“pervasività”).
- In particolare compromette la funzione comunicativa, la funzione interattiva, la capacità immaginativa.

# Autismo: alcuni concetti basilari

- L'autismo è una patologia che insorge nel primo sviluppo ma interessa tutto l'arco della vita
- Il quadro clinico si modifica nelle diverse fasi della vita, ma abitualmente ha la massima espressività sintomatologica tra 4 e 5 anni
- I sintomi possono non diventare completamente manifesti finché la domanda sociale non eccede il limite delle capacità del soggetto (quindi anche in fasi della vita successive alla prima e seconda infanzia)

## **I sintomi interessano 3 aree (attualmente ridotte a 2 nel DSM V):**

- **disturbi della comunicazione**
- **disturbi della relazione**
- **interessi ristretti, ripetitivi e stereotipati.**
  - Nel DSMV una sola area socio-comunicativa riunisce le prime due, viene data > rilevanza alla seconda (ex terza!!!) area (interessi ristretti ripetitivi e stereotipati) senza la quale non c'è il soddisfacimento dei criteri diagnostici per lo spettro autistico.
  - L'aspetto comportamentale resta prevalente nella seconda area, mentre appare molto più sfumato nella prima, che attiene maggiormente ad aspetti funzionali.

# DSM V: un (ennesimo...) cambiamento nelle etichette diagnostiche

- Autismo e disturbi correlati sono riuniti in una categoria singola “DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO (A09)” all’interno dei “NEURODEVELOPMENTAL DISORDERS”
- Sono scomparsi tutti gli eponimi (Asperger, Rett...). La differenziazione tra diversi “Disturbi Pervasivi dello Sviluppo” (etichetta del DSM IV) non si è dimostrata utile per confrontare casistiche diverse.  
In tal senso risultano più utili:
  - - livello di gravità
  - - livello linguistico
  - - livello cognitivo

# Criteri Diagnostici per Disturbo dello Spettro Autistico (DSMV)

Perché venga diagnosticato un disturbo dello spettro autistico devono essere soddisfatti i criteri A, B, C e D:

**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: approccio sociale anormale e fallimento nella normale conversazione (in avanti ed indietro) e/o un ridotto interesse nella condivisione degli interessi, emozioni, affetti e una mancanza di iniziativa e/o risposta nell'interazione sociale.
- 2. Deficit nei comportamenti comunicativi non verbali usati per l'interazione sociale: povera integrazione della comunicazione verbale e non verbale, anormalità nel contatto oculare e nel linguaggio del corpo, 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 (escluse 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.

# Criteri Diagnostici per Disturbo dello Spettro Autistico (DSMV)

- continua -

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

- 1. Linguaggio e/o movimenti e/o uso di oggetti, stereotipato e/o ripetitivo: stereotipie motorie, ecolalia, uso ripetitivo di oggetti, frasi idiosincrasiche.
- 2. Eccessiva aderenza alla routine, comportamenti verbali o non verbali utilizzati in modo ripetitivo 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 su interessi altamente ristretti con intensità o focalizzazione dell'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.

## **Criteri Diagnostici per Disturbo dello Spettro Autistico (DSMV):**

**- continua -**

- **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.**



# Quale è la causa dell'autismo?

- La causa dell'autismo non è ancora nota ma c'è una accertata predisposizione genetica, **BIOLOGICA**, alla disabilità principale che è prevalentemente di tipo **interattivo-comunicativo**.

# E' colpa dei genitori se un bambino è autistico?

- I genitori non hanno alcun ruolo relazionale nella patogenesi del disturbo dello spettro autistico.
- ... ma hanno un ruolo fondamentale nella qualità della vita del loro figlio autistico!!!

# L'autismo si contrae dopo essere stati vaccinati?

Il Direttore del Centro nazionale di epidemiologia dell'Istituto Superiore di Sanità Stefania Salmaso interviene nel marzo 2014 con una nota sulla trentennale querelle. “La presenza di una possibile associazione causale tra vaccinazioni e autismo è stata estensivamente studiata e non è stata evidenziata alcuna correlazione”.

- **Tutto si basa su uno studio falsificato per ottenere rimborsi milionari da assicurazioni. Il medico responsabile della truffa è stato smascherato e radiato dall'ordine dei medici.**
- **Il conservante contenete mercurio, accusato secondo queste teorie di essere la causa dell'autismo, è stato comunque rimosso dai vaccini.**

- *Come altri disturbi cronici o incurabili, l'autismo è stato il bersaglio di operatori disonesti le cui tecniche finiscono per ingannare le famiglie, che cercano disperatamente facili risposte a domande difficili..”*
- *“la trattazione popolare dell'autismo da parte dei media e la recente diffusione di internet hanno aumentato la velocità con cui si possono ottenere le informazioni, sia quelle accurate che quelle distorte”*
- *“allo stress dei genitori si aggiunge quindi la fatica di scegliere tra le varie terapie ampiamente pubblicizzate. Essi sono in tal modo distolti dall'affrontare i bisogni fondamentali del figlio e dal convogliare le loro energie in utili approcci interattivi e di insegnamento...”*

*Volkmar e Cohen 1997 (trad.it 2004)*

# Quante sono le persone autistiche?

- Si è pensato erroneamente che l'autismo fosse un fenomeno molto raro, finché alcuni studi epidemiologici a partire dalla metà degli anni '90 hanno cominciato ad indicare tassi di prevalenza di 1-2/1000 (contro 2-5/10.000 del passato)
- Studi recentissimi riportano una prevalenza fino a 1-2/150

**Dal profilo di funzionamento...  
...alle informazioni rilevanti  
per i diversi contesti di vita  
(casa, scuola, realtà ricreative)**

- **COME i bambini/ragazzi con disturbi dello spettro autistico acquisiscono ed elaborano le informazioni?**
- **E quindi COME si costruiscono una rappresentazione interna della realtà?**

**Dal profilo di funzionamento...  
...alle informazioni rilevanti  
per i diversi contesti di vita**

- Profilo sensopercettivo e programmazione motoria**
- Profilo cognitivo**
- Funzionamento esecutivo**
- Rappresentazione degli stati mentali altrui**



**Non autismo ma AUTISMI,  
non causa ma CAUSE,  
non funzionamento ma FUNZIONAMENTI mentali**  
Il profilo è assolutamente individuale per ciascuno

Studi pubblicati: prevalentemente riguardano ragazzi grandi e adulti  
con Disturbo Autistico (secondo il DSM IV)  
ad alto funzionamento (QI  $\geq$  70), collaboranti.

**Sono dati generalizzabili?**

*E chi ha il QI più basso?*

*E chi presenta un disturbo dello spettro che non soddisfa tutti i  
criteri del DSM IV per il Disturbo Autistico?*

**Dal profilo di funzionamento...  
...alle informazioni rilevanti  
per i diversi contesti di vita**

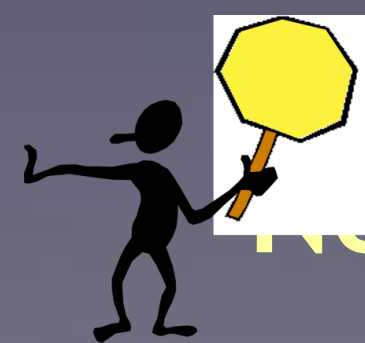
- **Profilo sensopercettivo e programmazione motoria**
- **Profilo cognitivo**
- **Funzionamento esecutivo**
- **Rappresentazione degli stati mentali altrui**

# Il funzionamento sensoperceptivo / l'organizzazione sensomotoria

Importante difficoltà a modulare l'input sensoriale

Tipicamente vengono descritti:

- ipersensibilità ai suoni
- gradimento e ricerca di stimoli visivi (forma e movimento)
- ricerca di stimolazioni vestibolari
- ipersensibilità al tatto
- gradimento di pressioni profonde
- ipersensibilità ai sapori
- iposensibilità al freddo/caldo, al dolore



**Non è vero per tutti**

**Non è sempre vera la stessa cosa nello stesso bambino**

# Problemi percettivi

- I problemi percettivi non sono la causa dell'autismo, ma sono presenti nella maggior parte delle persone autistiche, pertanto bisogna conoscerli come problematica generale che riguarda l'autismo
- Bisogna diventare dei “detective” per arrivare a scoprire le caratteristiche sensoriali particolari della persona autistica con cui ci rapportiamo

*“Da sempre, fin da quando posso ricordare, ho odiato essere abbracciata. Volevo provare la sensazione positiva di essere abbracciata, ma era semplicemente troppo opprimente. Era come un'enorme ondata di stimolazioni che sommergeva tutto e io reagivo come un animale selvatico. L'essere toccata innescava una reazione di fuga. Faceva saltare il mio interruttore.*

*Ero sovraccaricata e dovevo scappare”*



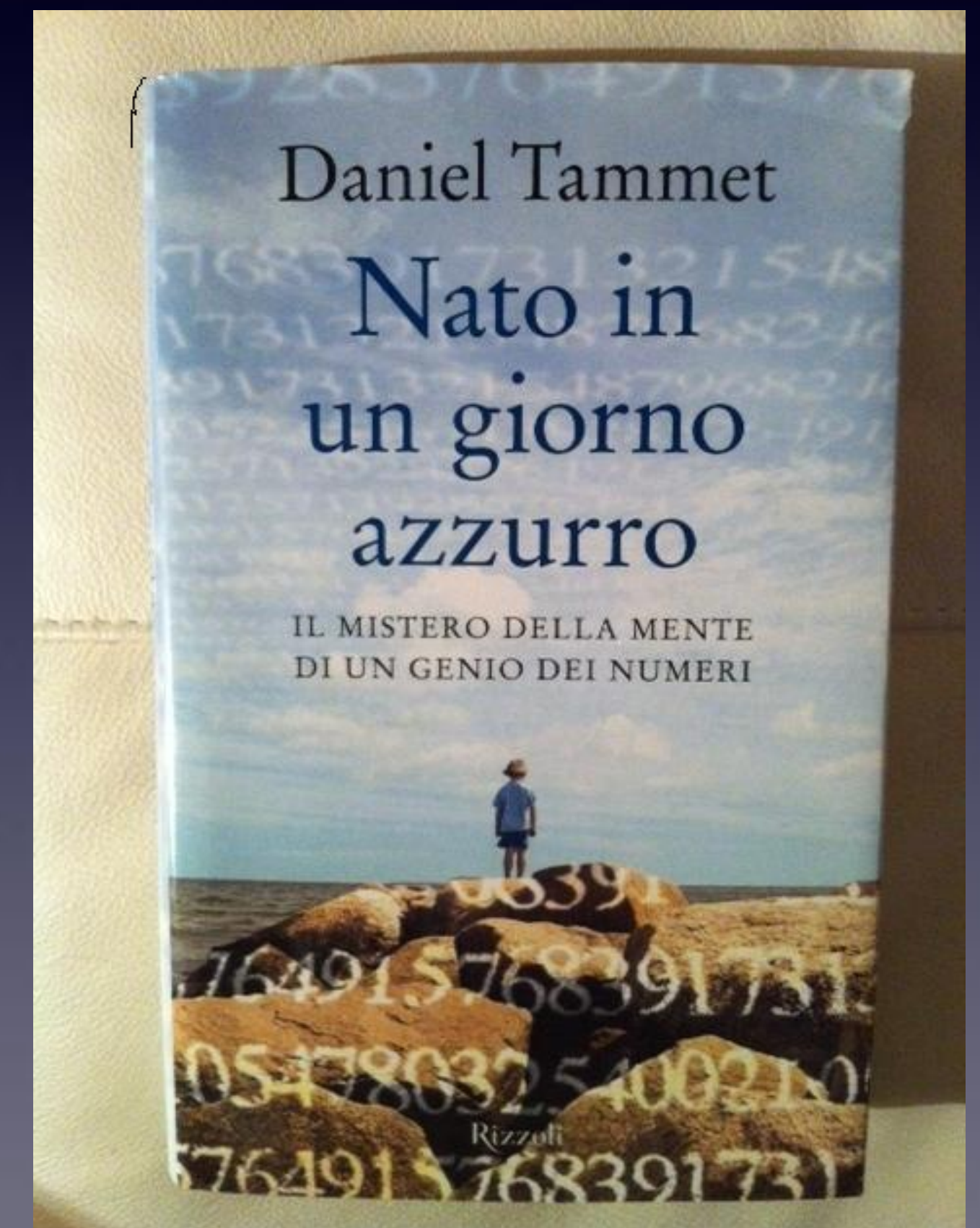
*“Anche una pelle eccessivamente sensibile può costituire un grande problema. Lavarmi i capelli e vestirmi per andare a messa erano due cose che da bambina detestavo ... a me fare lo shampoo faceva veramente male al cuoio capelluto ... non sopportavo di cambiare i vestiti che avevo addosso... La maggior parte delle persone si abitua agli indumenti in pochi minuti; tuttora a me occorrono due settimane*

*Quando ero piccola per me erano un problema anche i rumori forti; spesso erano dolorosi come un trapano di un dentista che tocca un nervo ... I rumori leggeri ai quali la maggior parte delle persone riesce a non badare, mi distraevano..”*

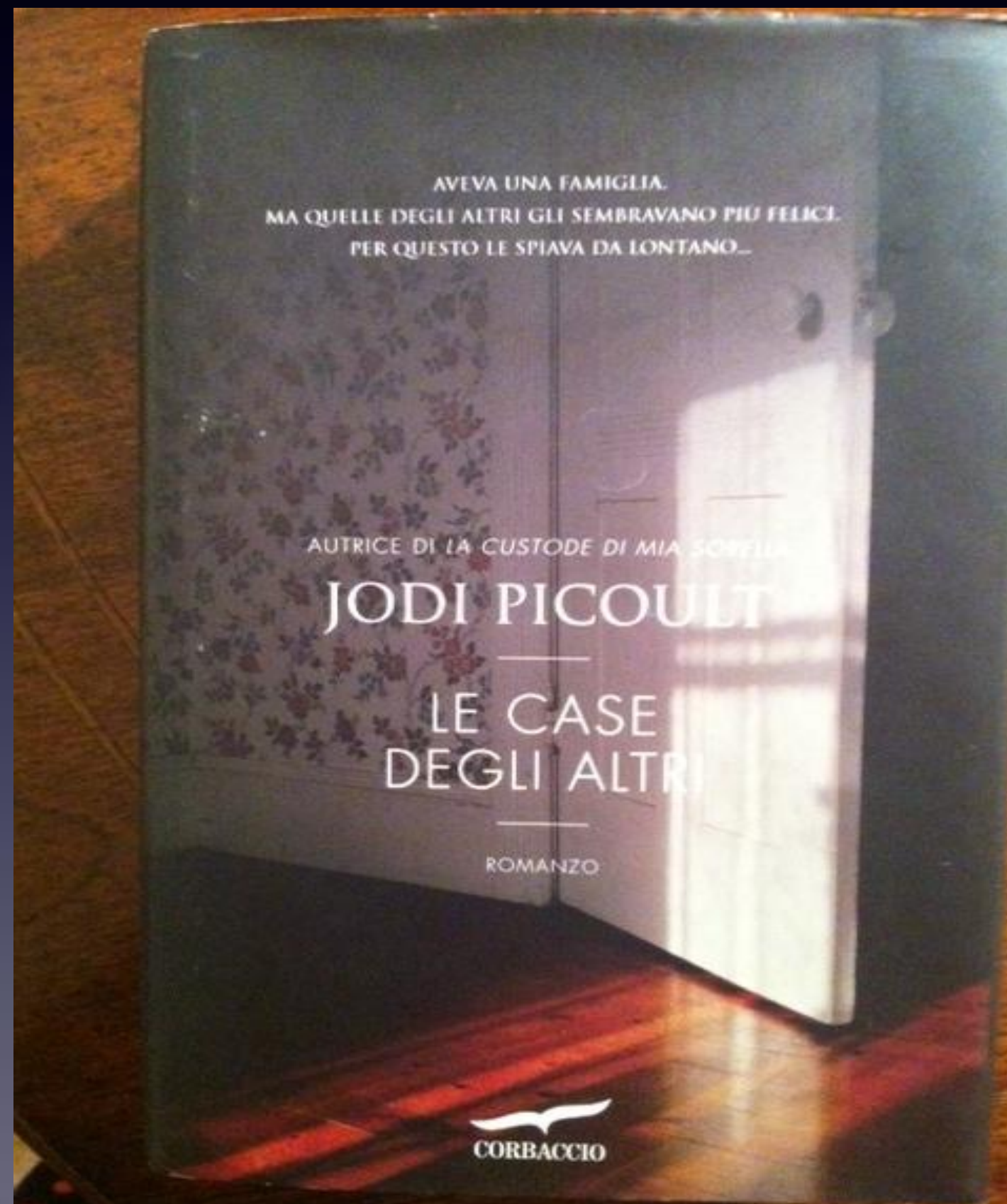
*“Non era facile imparare per me: facevo fatica a concentrarmi quando gli altri bambini parlavano tra di loro o quando sentivo qualcuno camminare o correre nei corridoi. Trovo difficile filtrare i rumori esterni e tutt’ora, quando devo concentrarmi mi copro le orecchie con le mani. Mio fratello Steven ha lo stesso problema e usa i tappi per le orecchie quando vuole leggere o pensare”*

*“Quando tornavo a casa da scuola non mi toglievo mai il cappotto, nemmeno se faceva caldo, e lo tenevo indosso per tutto il tempo in cui guardavo la televisione, a volte persino dopo.*

*Per me era come uno strato supplementare per proteggermi dal mondo, come l’armatura per un cavaliere...”*



***“E’ dura spiegare perchè trovo così difficile guardare qualcuno negli occhi....”***

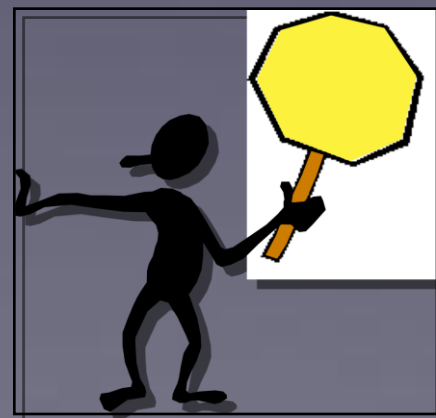


*Immaginate come vi sentireste se qualcuno vi tagliasse a fette il petto con uno scalpello e frugasse dentro di voi, strizzandovi il cuore, i polmoni e i reni..*

*E’ lo stesso genere di invasione totale che sento io quando stabilisco un contatto visivo....”*

# ATTENZIONE...

Poiché nella relazione tra due, quando le cose funzionano (e anche quando no!!! ) si ha una co-regolazione, l'importante è -prima ancora che fare l'indagine sull'altro- diventare detective di se stessi per conoscere le proprie caratteristiche e capire meglio l'interlocutore anche alla luce di questo.





# Funzionamento senso-percettivo

Modalità in cui ognuno di noi incamera le informazioni attraverso i sensi:

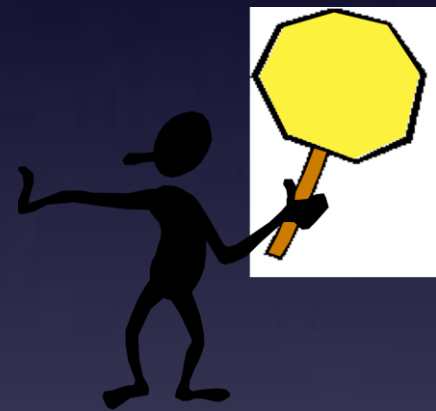
- senza la capacità di vedere, sentire, toccare, odorare, gustare vivremmo in un totale isolamento ma anche nella incapacità di pensare in quanto ci mancherebbe l'esperienza con la quale sviluppare le idee.
- Il buon funzionamento del sistema vestibolare e propriocettivo ci permettono di sentirci sicuri del nostro corpo nello spazio, di percepire dove finisce l'io e dove comincia il mondo.

# Funzionamento senso-percettivo

- Ognuno dei canali sensoriali può avere IPO o IPER sensibilità
- Esiste un profilo INDIVIDUALE delle modalità di reagire agli stimoli sensoriali
- Possono esistere FLUTTUAZIONI del singolo canale o dell'integrazione fra canali per cause varie

# Funzionamento senso-percettivo

Non è sempre facile decodificare il **SIGNIFICATO DEI COMPORTAMENTI OSSERVABILI**: le difficoltà sensoriali pongono problemi interpretativi



Es. osserviamo indifferenza ai suoni e alla voce: ...

*“Il mio udito è come avere un apparecchio acustico con il volume bloccato su <<altissimo>>. E’ come un microfono aperto dove entra tutto. Ho due scelte: tenere il microfono aperto e essere inondata dal suono o spegnerlo...”*

(T. Grandin)

# Funzionamento senso-percettivo

**IPERSENSIBILITA'** ma:

*“Nel mio totale terrore per i suoni, i suoni metallici erano un’eccezione. Sfortunatamente per mia madre, il campanello rientrava in questa categoria e passavo il tempo a suonarlo ossessivamente” (D. Williams)*



Fare una lista di stimoli gradevoli da usare in caso di emergenza, per calmare la persona autistica da una situazione stressante o dolorosa.

# Funzionamento senso-percettivo

## PERCEZIONI FRAMMENTATE ...

*“A volte le persone dovevano ripetere una certa frase più volte perché la sentivo a pezzi, e il modo in cui la mia mente aveva spezzato la loro frase mi lasciava con un messaggio strano e a volte inintelligibile. Era un po’ come quando qualcuno gioca con il volume del televisore” (D. Williams)*



**Routine! Prevedibilità dell’ambiente!**

**Anticipazione dei cambiamenti!**

# Funzionamento senso-percettivo

## PERCEZIONI DISTORTE...

*“Di tanto in tanto perdevo ogni senso della prospettiva. Una cosa mi sembrava mostruosamente grande se veniva rapidamente verso di me... Se qualcuno si chinava su di me (...) sentivo che qualcosa mi stava cadendo addosso e che schiacciandomi mi avrebbe fatta a pezzi”. (Gerland)*

## PERCEZIONI RITARDATE...



Dare tempo

# Funzionamento senso-percettivo

**Particolari stili percettivi possono derivare dal tentativo di compensare le difficoltà sensoriali:**

**ELABORAZIONE A SINGOLO CANALE:**

Elaborazione cosciente delle sole informazioni che entrano attraverso una modalità: si tratta di un adattamento involontario per evitare sovraccarichi

**PERCEZIONE PERIFERICA:**

La percezione diretta può più facilmente dare luogo a frammentazione, le cose percepite perifericamente sono più coese (es. evitamento dello sguardo, risposta migliore a istruzioni “rivolte al muro”)

# Funzionamento senso-percettivo

## Vulnerabilità al SOVRACCARICO SENSORIALE!



Imparare a riconoscere i segnali di un sovraccarico sensoriale imminente (e nel tempo aiutare il bambino a riconoscerli); offrire un “posto sicuro” con pochi stimoli e - perché no? - un kit di pronto soccorso con occhiali da sole, tappi per le orecchie, giochi graditi, giochi morbidi.



- **Per stare (lavorare o convivere) con una persona autistica nel migliore dei modi per entrambi bisogna essere disposti a salire e scendere continuamente i gradini di una scala, seguendo la guida della persona autistica, ma anche mettendole delle piccole sfide per aiutarla a salire sempre più in alto.**
- **Ciò è vero sia a brevissimo che a lunghissimo termine...**



- Bisogna verificare che la persona sia calma e che non patisca come troppo disturbanti alcuni aspetti dell'ambiente, o aspetti corporei ed emotivi
- Bisogna verificare la disponibilità (o meglio ancora l'iniziativa) a **stabilire una intimità** col mondo e di conseguenza con la nostra persona
- Solo allora sarà possibile **creare uno scambio** basato su turni comunicativi, magari senza parole prima e molto brevi
- Poi si può provare ad **allungare e rendere più complessi** questi scambi comunicativi
- E' allora che in questi scambi possono comparire le **parole e le idee simboliche** che sono rappresentazioni astratte, pertanto complesse



- Solo se siamo stabilmente sulla cima della scala possiamo parlare e pensare insieme, perché le parole e le idee simboliche hanno tra loro legami solidi e scorrono e si alternano in un flusso veloce e spontaneo, e sono in sintonia con i comportamenti, con i gesti, con le intenzioni, con le emozioni, con i sentimenti, con la fisiologica alternanza tra gli interlocutori.
- Allora il problema di comunicazione, almeno in quello specifico momento di quella specifica relazione, non esiste più.

# Problemi di processazione senso-motoria

Difficoltà a stabilizzare la postura e ad organizzare un'azione motoria finalizzata

Segni:

- Ridotto tono muscolare o comunque tensione muscolare inappropriata durante l'azione
- Scarsa consapevolezza del proprio corpo nello spazio
- Movimenti poco fluidi

In questi casi è utile:

- aspettare che il bambino organizzi una risposta senza anticiparlo (rischio: passività)
- ripetere lo stesso compito motorio più volte introducendo piccole variazioni
- usare le routine di autonomia personale per “fare pratica” di pianificazione motoria e problem solving



Dal profilo di funzionamento...  
...alle informazioni rilevanti  
per i diversi contesti di vita

- **Profilo sensopercettivo e programmazione motoria**
- **Profilo cognitivo**
- **Funzionamento esecutivo**
- **Rappresentazione degli stati mentali altrui**

# Il funzionamento cognitivo

Tipicamente in bambini con DA (DSM IV) hanno  $QIP > QIV$

+ prestazioni migliori in compiti che richiedono un giudizio visuospaziale e il riconoscimento di schemi visivi

- prestazioni peggiori nel ragionamento verbale, soprattutto quando questo chiama anche in causa il senso comune

Situazione rovesciata per i soggetti con “Sindrome di Asperger” (DSM IV) ( $QIV > QIP$ )

- deficit di percezione visuo-spaziale e di integrazione visuo-motoria

- abilità povere nella motricità fine e grossolana

- difficoltà nel problem-solving non verbale e nelle competenze aritmetiche

+ buona memoria verbale

+ buon apprendimento verbale meccanico

Elemento comune: la “disarmonia” delle competenze



Nel primo caso ( $QIP > QIV$ ) è utile l'uso di immagini:

- per rafforzare il messaggio verbale
- per aiutare l'acquisizione di routine / procedure abituali
- qualche volta per sostituire la comunicazione verbale (CAA)

Con DistSpAut in cui  $QIP > QIV$  ci può essere particolare difficoltà ad analizzare **stimoli transienti sequenziali** mentre quelli **statici** vengono molto più facilmente analizzati e compresi  
→ Interesse precoce e gradimento per lettere e cifre!

Nel secondo caso ( $QIV > QIP$ ):



- importante esplicitare verbalmente le regole implicite, i passaggi da seguire per affrontare le situazioni, il significato e la finalità di quello che ci si propone di fare

Dal profilo di funzionamento...  
...alle informazioni rilevanti  
per i diversi contesti di vita

- **Profilo sensoperceptivo e programmazione motoria**
- **Profilo cognitivo**
- **Funzionamento esecutivo**
- **Rappresentazione degli stati mentali altrui**



# Il funzionamento esecutivo

**Le Funzioni Esecutive sono un costrutto cognitivo usato per descrivere le abilità implicate nella produzione di comportamenti finalizzati (diretti a uno scopo) e orientati nel futuro.**

Si pensa che tali abilità abbiano sede nella corteccia prefrontale.

- pianificazione
- inibizione di risposte prepotenti / autocontrollo
- flessibilità
- generazione di strategie
- gestione della memoria di lavoro

Si tratta di meccanismi vari, uniti dal comune effetto di evitare il fenomeno: stimolo esterno  
→ risposta automatica dell'organismo

**In pratica consentono di dipendere principalmente dalla rappresentazione interna della realtà piuttosto che dagli stimoli contingenti**

**Le FE sono deficitarie in soggetti con Disturbi dello spettro autistico**

**Tale deficit rende conto di come individui anche molto intelligenti (adolescenti e adulti) faticino ad essere “efficaci” nel loro contesto di vita**

**Problema specifico: la FLESSIBILITA’!**



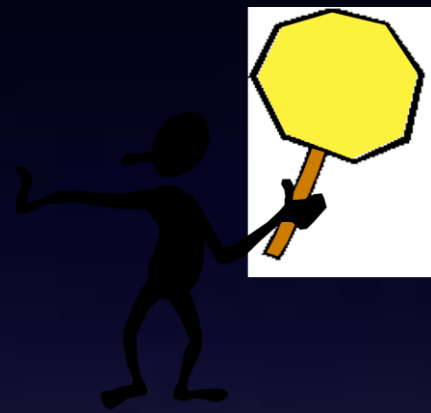
**= difficoltà a cambiare criterio decisionale in un compito**

**= difficoltà a spostare l’attenzione da una modalità sensoriale a un’altra o da uno stimolo a un altro**

**Difficoltà significative anche nei compiti di PIANIFICAZIONE**

Ciò significa che ...

- cambiare compito o contesto è particolarmente faticoso
- c'è tendenza a perseverare
- la risposta a stimoli imprevedibili e contingenti è povera e faticosa
- pianificare i comportamenti richiede uno sforzo consapevole



- >garantire il più possibile PREVEDIBILITA'
- >ANTICIPARE I CAMBIAMENTI
- >ANTICIPARE LE SITUAZIONI DIFFICILI
- >aiutare la PIANIFICAZIONE dei comportamenti
- >esplicitando regole e strategie spesso implicite

**Dal profilo di funzionamento...  
...alle informazioni rilevanti  
per i diversi contesti di vita**

- **Profilo sensopercettivo e programmazione motoria**
- **Profilo cognitivo**
- **Funzionamento esecutivo**
- **Rappresentazione degli stati mentali altrui (teoria della mente)**

# la teoria della mente

**Deficit di teoria della mente:**

**incapacità - parziale o completa - di inferire gli stati mentali altrui (intenzioni, credenze, desideri, opinioni, percezioni).**

**Comporta l'impossibilità di identificarsi con l'interlocutore comprendendone lo stato emotivo (empatia) e di usare queste informazioni per capire quello che gli altri dicono, per dare significato al loro comportamento e per prevedere ciò che faranno in seguito.**

**E' un deficit molto studiato attraverso le prove di falsa credenza, che hanno varie versioni adattate all'età.**

## Implicazioni della teoria della mente:

- Inganno
- Empatia
- Persuasione
- Ironia
- Riflessione sul proprio funzionamento mentale
- Finzione

**La maggior parte dei soggetti con DA (anche adolescenti) non supera i test normalmente superati dai b.ni a sviluppo tipico di 3-4 anni**

## Conseguenze del deficit di teoria della mente:

- Incapacità di capire le situazioni sociali
- Incapacità di cogliere ciò che è implicito nell'interazione
- Comportamenti socialmente inappropriati
- Difficoltà pragmatiche della comunicazione



**E' spesso necessario esplicitare...**

- **quali sono le regole che caratterizzano i diversi contesti sociali e relazionali**
- **il significato di metafore / modi di dire / ironia**
- **cosa suscita un certo comportamento del soggetto nelle altre persone**

# Alcuni elementi generali facilitanti l'apprendimento ... - I

Compiti più graditi e affrontabili con più facilità

per i bambini/ragazzi con disturbi dello spettro autistico:

- quelli con consegna semplice da decodificare sul piano verbale
- quelli che non richiedono imitazione di un'altra persona
- quelli maggiormente dipendenti dalle abilità visive
- quelli che richiedono pochi passaggi di attenzione e pochi cambiamenti di strategia



Rinforzi:

i rinforzi sociali spesso non sono i più efficaci

occorre pensare rinforzi più “individualizzati”, in termini soprattutto di attività e stimoli graditi sul piano sensoriale da intervallare alle esperienze più faticose.





# ⚠️ Alcuni elementi generali facilitanti l'apprendimento ... - 2

L'ambiente deve essere:

- semplice e ordinato, senza troppi stimoli
- con informazioni visive chiare e ben organizzate
- possibilmente poco rumoroso



Per quanto riguarda l'organizzazione delle attività occorre:

- Prevedibilità
- Struttura

In pratica si tratta di sapere **COSA** faccio, **QUANDO** lo faccio, **QUANTO** durerà



La difficoltà a tollerare i cambiamenti può essere ridotta dall'anticipazione (verbalmente, con immagini o con oggetti)

Grazie dell'attenzione!