

Musicoterapia nell'autismo

Un metodo di intervento
con bambini e adolescenti per
lo sviluppo delle abilità sociali

Presentazione di Paola Venuti

Stefano Cainelli

GUIDE
NEUROSVILUPPO



Erickson

IL LIBRO

MUSICOTERAPIA NELL'AUTISMO

Questa guida professionale propone un metodo di intervento riabilitativo basato su un utilizzo specialistico della musica con bambini e adolescenti con Disturbi dello Spettro Autistico. Il percorso viene illustrato in modo esaustivo, con riferimenti scientifici approfonditi, schede esplicative ed esempi di caso, e dimostra l'importanza di costruire progetti terapeutici integrati per favorire l'inclusione scolastica e sociale di soggetti con disturbi del neurosviluppo.

Il suono e il ritmo possono attivare nuove risorse di regolazione emotiva anche nelle interazioni più complesse.

Il metodo è stato elaborato presso il Dipartimento di Psicologia e Scienze Cognitive dell'Università di Trento, nel laboratorio ODFLab. Rivolto principalmente a musicoterapeuti, il volume si rivela molto utile anche per gli insegnanti che abbiano una formazione e interessi specifici sull'argomento.

Nel trattamento dei Disturbi dello Spettro Autistico questo metodo inquadra un contesto reale di presa in carico in cui l'intervento di musicoterapia può trovare un ruolo definito e specifico.

L'AUTORE

STEFANO CAINELLI

Musicoterapeuta e psicologo, è collaboratore di ODFLab, Laboratorio di Osservazione, Diagnosi, Formazione – Dipartimento di Psicologia e Scienze Cognitive – Università degli Studi di Trento. Dal 2001 opera in ambito riabilitativo-terapeutico nei Disturbi dello Spettro Autistico e del Neurosviluppo. Si occupa di formazione di educatori e insegnanti ed è consulente nelle scuole per la progettazione di percorsi di inclusione.



€ 20,00



9 17888591026044

www.erickson.it

Indice

| | |
|---|-----|
| <i>Presentazione</i> (a cura di Paola Venuti) | 7 |
| <i>Introduzione</i> | 11 |
| CAPITOLO 1 | |
| I Disturbi dello Spettro Autistico (ASD) | 15 |
| CAPITOLO 2 | |
| Musica e musicoterapia | 35 |
| CAPITOLO 3 | |
| Un metodo di intervento di musicoterapia per l'attivazione dell'intersoggettività e lo sviluppo di abilità sociali | 49 |
| CAPITOLO 4 | |
| L'intervento di musicoterapia per l'inclusione scolastica e sociale delle neurodiversità in adolescenza e giovane età adulta | 101 |
| CAPITOLO 5 | |
| Il percorso di sviluppo delle abilità sociali: una ricerca-azione | 111 |
| <i>Conclusioni</i> | 127 |
| <i>Bibliografia</i> | 129 |
| <i>Appendice 1</i> : Scheda osservativa delle funzioni di base | 137 |
| <i>Appendice 2</i> : Scheda osservativa di musicoterapia | 147 |
| <i>Appendice 3</i> : Scheda per la raccolta di informazioni sulle sensibilità e attitudini sonoro-musicali nell'ambiente familiare e scolastico | 155 |

Musica e musicoterapia

Musica e cervello

Nell'introdurre un metodo specifico di intervento di musicoterapia per le persone con ASD, è necessario mettere in evidenza alcuni elementi che riguardano le potenzialità e gli effetti che la musica può avere come mediatore e facilitatore nel processo riabilitativo e psicoeducativo. Non potendo trattare in questa sede tutti gli argomenti attinenti e riguardanti la musica, si rimanda il lettore agli interessanti ed esaustivi testi specialistici che trattano gli aspetti antropologici, di estetica musicale e di percezione acustica (Cano, 1985; Fubini, 1995; Fraisse, 1996; Dogana, 1988).

La musica è un'attività umana che ci coinvolge completamente, che ne siamo consapevoli o meno, che ci interessi o meno. Questa esperienza multisensoriale, utilizzata a scopo espressivo, comunicativo e sociale, risalirebbe alle origini della nostra specie: si ipotizza, infatti, che il canto sia stato la prima forma di comunicazione, anticipando lo sviluppo del linguaggio (Proverbio, 2019). Inoltre, gli studi sulla percezione dei suoni nel feto e nei neonati supportano l'idea che ci sia in noi una capacità innata di riconoscere e riprodurre elementi sonoro-musicali (Shön, Akiva-Kabiri e Vecchi, 2018).

Negli studi dell'*Infant Research* condotti da Daniel Stern (Stern, 1987; 2005), la musica e i suoi elementi, quali il ritmo, l'intensità, l'altezza e il timbro, sono stati identificati come sistema di protocommunicazione che sorregge l'interazione fra neonato e caregiver. Tale impalcatura di comunicazione pre-

verbale permetterebbe lo sviluppo della sincronia e della regolazione emotiva, il che suggerisce che sia funzionale all'adattamento reciproco nel rapporto tra madre e bambino.

Un altro effetto adattivo della musica potrebbe essere legato allo sviluppo di comportamenti sociali e cooperativi. Dall'antichità e in molte culture, con valenza diversa e trasformandosi nei diversi periodi storici, la musica è stata utilizzata nei sistemi sociali per accompagnare cerimonie e rituali, come la caccia, la guerra e i rituali di corteggiamento. In tutte le cerimonie che sancivano i passaggi da una condizione di vita a un'altra, la musica svolgeva naturalmente il ruolo di catalizzatore emozionale e aggregante sociale.

Nelle diverse epoche e culture magico-animistiche, con le sue capacità di attivare i sensi e dinamizzare le emozioni, la musica si è imposta come mediatore potente per intercedere con gli spiriti e cacciarli dal corpo, ed è stata impiegata nella cura di stati di possessione in fenomeni culturali e sociali come il tarantismo.

Nella cultura greca la musica era uno stimolo in grado di modificare o produrre determinati stati d'animo con potere catartico, che sollevava dalle tensioni psichiche.

Nel Ventesimo secolo si è ripreso a considerare l'utilizzo terapeutico della musica e, in vari contesti, ad applicare la musicoterapia con effetti e risultati differenti nei diversi ambiti di impiego (Montinaro, 2017).

In questi ultimi anni, molte ricerche e studi di neuroimmagine hanno utilizzato la musica e i suoi elementi costitutivi, sia per comprendere a fondo il funzionamento del nostro cervello e la sua plasticità, sia per individuare gli effetti che la musica potrebbe avere sulle nostre capacità di recupero dagli effetti delle patologie e sulla qualità della nostra vita.

L'idea che la musica, come attività umana e stimolo sensoriale, coinvolgesse diversi sistemi, da quello cognitivo a quello emotivo, è stata sostenuta empiricamente. Gli studi di neuromusica, sia relativi alla fruizione in senso passivo nell'ascolto che attivo nella produzione, hanno dimostrato che la musica è un'attività complessa che coinvolge più aree del nostro cervello, in modo sia specifico che integrato.

In particolare, le regioni cerebrali deputate all'elaborazione, produzione e sintassi del linguaggio e quelle deputate alla sintassi e percezione della musica si sovrappongono abbondantemente (Grandin, 2014; Shön, Akiva-Kabiri e Vecchi, 2018; Shön, 2018).

Molti studi basati sull'ascolto della musica hanno rilevato che, in modi diversi, il suono e la musica possono modificare parametri fisiologici e motori in diverse patologie, come l'ipertensione arteriosa, l'ictus, il morbo di

Parkinson e le patologie che implicano l'alterazione della memoria. Da queste ricerche emerge che la musica può essere utilizzata come terapia di supporto per modificare i parametri dello stress in numerosi trattamenti e influire sugli stati d'ansia e depressivi (Montinaro, 2017).

Gli studi di Blood e Zatorre (2001) — ricercatori canadesi nel campo delle neuroscienze e della musica — hanno fornito elementi di prova relativi agli effetti fisiologici dell'ascolto della musica, dimostrando che le reti neurali per l'elaborazione delle emozioni di stimoli visivi e musicali sono simili e che l'esposizione alla musica può avere effetti nelle strutture limbiche, paralimbiche e orbitofrontali (Blood et al., 1999). In uno studio sperimentale centrato sugli effetti dell'ascolto della musica attraverso la fMRI (risonanza magnetica funzionale), i ricercatori hanno rilevato che si verifica un aumento di flusso ematico cerebrale localizzato nell'insula, apparato che svolge diverse funzioni relative alla regolazione dell'omeostasi corporea e all'emotività. Sono state osservate, inoltre, delle modulazioni anche nelle strutture del sistema limbico, in particolare di amigdala e ippocampo, importanti vie di regolazione omeostatica, emotiva e di ricompensa (Blood e Zatorre, 2001).

Zatorre, in uno studio sulle funzioni e disfunzioni del sistema della ricompensa (*rewards*), ha rilevato l'incremento della produzione della dopamina nell'ascolto piacevole di musica (Zatorre, 2015).

Koelsch (2014) ha dimostrato che la corteccia uditiva ha connessioni emotivo-specifiche con i sistemi limbico e paralimbico, le regioni cerebrali che modulano e regolano l'espressione delle emozioni: fra queste, in particolare, con l'amigdala, che è coinvolta nell'elaborazione delle informazioni socioaffettive e regola la risposta emotiva alla musica; con l'ippocampo, che, avendo un ruolo importante nelle emozioni di attaccamento, può essere attivato dalle emozioni positive evocate dalla musica e può sollecitare comportamenti di affiliazione e attaccamento sociale; con il *nucleus accumbens*, coinvolto nel circuito della ricompensa primaria e secondaria e, nello specifico, nella risposta alla musica piacevole.

La corteccia premotoria, la corteccia cingolata e la corteccia orbitofrontale sono le altre strutture interconnesse in questo percorso che sottostà alla risposta muscolare e del sistema nervoso autonomo nell'esposizione alla musica (Koelsch, 2014).

In sintesi, le regioni implicate e connesse nell'ascolto e nella produzione della musica sono:

- la corteccia motoria, coinvolta nei movimenti quando si suona e si danza;
- la corteccia prefrontale, che controlla comportamenti ed espressione;
- il *nucleus accumbens*, coinvolto nel circuito di ricompensa legato al piacere nell'ascolto e alla successiva ricerca dello stimolo;

SCHEDA 3.2

Area della reciprocità:
sintonizzazione e imitazione

| | Generalizzazione delle competenze a scuola |
|----------------------------|--|
| Difficoltà specifiche | <ul style="list-style-type: none"> – Nella gestione degli stimoli sensoriali – Nel mantenimento e spostamento dell'attenzione – Nell'elaborazione dei segnali sociali – Nell'intenzionalità comunicativa |
| Obiettivi | <ul style="list-style-type: none"> – Attesa di espressione dell'intenzionalità – Reciprocità emotiva nelle interazioni – Attivazione e sviluppo delle capacità imitative – Regolazione sensoriale e adattamento all'ambiente |
| Partecipanti | <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Attività individuale <input checked="" type="checkbox"/> Attività in piccolo gruppo |
| Attività individuale | <p><i>Fase 1: Regolare la sensorialità</i> Il sistema di adattamento sensoriale del bambino (udito-vista-olfatto) è una base di informazioni importanti relativamente al suo profilo di funzionamento. L'insegnante può iniziare a costruire la relazione con il bambino a partire dalla strutturazione di ambienti calmi e non troppo rumorosi, con una programmazione per immagini che renda chiare le attività (scelta degli strumenti e immagini con le azioni da svolgere: ad esempio, percuotere con un battente).</p> <p><i>Fase 2: Scoprire l'intenzionalità del bambino</i> Le azioni e le espressioni gestuali e vocali, anche se inizialmente ripetitive, vanno attribuite di senso e significato intenzionale. Ad esempio, imitare il bambino nei vocalizzi che emette mentre si muove negli spazi è un modo per definire uno spazio intersoggettivo e di espressione intenzionale utile per stabilire un contatto con reciprocità, ed è la base per condividere l'attenzione sul movimento e sulle produzioni vocali prima che sugli oggetti.</p> <p><i>Fase 3: Imitazione dei suoni e dei movimenti</i> I suoni emessi, il movimento e il ritmo possono essere utilizzati come gioco su base imitativa con l'adulto di riferimento per costruire la relazione. È possibile anche utilizzare musica preregistrata che il bambino riconosce e gradisce e, a partire da questa, attivare processi imitativi di movimento.</p> |
| Attività in piccolo gruppo | <p>Quando la relazione con l'insegnante di riferimento è stata costruita e il bambino ha acquisito competenze interattive basate sull'imitazione, si possono programmare giochi su base imitativa come modalità per stabilire interazioni e relazioni in piccolo gruppo di bambini. Il gioco, guidato e mediato dall'adulto che conosce il bambino con ASD, consiste nel guidare i pari nell'imitazione dei movimenti, dei vocalizzi e del ritmo del bambino stesso. Successivamente, il bambino con ASD, quando ha conosciuto bene i compagni, può essere guidato dall'insegnante a imitare a sua volta.</p> |

| | |
|----------|---|
| Varianti | Con bambini con profili di funzionamento alto possiamo introdurre già turni alternati nell'imitazione delle condotte con gli altri bambini, ad esempio chiedendo di imitare i movimenti di un bambino che si muove con la musica. |
|----------|---|

Se accade che...

Succede di frequente che un bambino o un ragazzo con ASD entri nella stanza e non si avvicini a noi, che suoni uno o due strumenti e poi si allontani guardando altrove. Può accadere che, se ci avviciniamo, si allontani o inizi a manifestare comportamenti particolari.

Perché si comporta così?

Dovremmo sempre ricordarci che noi sappiamo quello che dobbiamo fare e quale è il nostro obiettivo, ma il bambino o ragazzo non sa che cosa vogliamo da lui. Per questo dobbiamo essere cauti e dargli il tempo di osservarci e conoscerci.

Cosa fare

Se il bambino o ragazzo suona da solo e smette ogniqualvolta ci avviciniamo o tentiamo di suonare insieme, è preferibile aspettare, lasciare che la persona si ambienta e sfruttare questo tempo per osservare le modalità di utilizzo degli oggetti e degli strumenti, i movimenti e i modi di esplorazione dell'ambiente o di regolazione attraverso gli stimoli sensoriali (acustici, visivi, tattili, vestibolari).

Creare una situazione calma e senza aspettative permette di non attivare paura e ansia.

Attendiamo, in questo modo, di divenire per il bambino o ragazzo prevedibili e chiari nei nostri comportamenti, senza avvicinarci troppo e senza cercare continuamente il contatto attraverso gli sguardi. Possiamo imparare il suo modo di suonare e la tonalità della sua voce e diventare più precisi nell'imitarlo successivamente, per cercare di sintonizzarci.

Area dell'intenzionalità e motivazione al contatto sociale

L'attivazione delle competenze del soggetto e del piacere nel produrre suoni, vocali o strumentali, avviene in una cornice interattiva, in cui il terapeuta costruisce una sequenza ritmica o melodica a partire da ciò che il soggetto produce con la voce, con il corpo o con gli strumenti musicali. Il musicoterapeuta

Le acquisizioni relative agli schemi di interazione possono essere trasferite nella relazione con i pari per un ulteriore sviluppo del riconoscimento dell'intenzionalità dell'altro, verso la condivisione di un codice comunicativo e gestuale e la socializzazione delle emozioni in gruppo.

Il musicoterapeuta agisce qui con la doppia funzione di supporto emotivo e di mediazione fra i pari, con l'obiettivo di permettere la generalizzazione delle competenze acquisite e di migliorare le abilità sociali.

Come anticipato, bambini e individui con ASD devono essere inseriti gradualmente in piccolo gruppo di pari, omogeneo per profili di funzionamento cognitivo e per competenze interattive raggiunte. Il gruppo è formato inizialmente da due bambini; successivamente può essere inserito un altro bambino, fino a un massimo di quattro.

SCHEDA 3.11
Area della generalizzazione delle competenze:
l'interazione in piccolo gruppo

| Intervento di musicoterapia | |
|-----------------------------|---|
| Difficoltà specifiche | <ul style="list-style-type: none"> – Difficoltà nello spostamento dell'attenzione da una persona a più persone – Difficoltà nella comprensione della comunicazione non verbale – Difficoltà nella comprensione delle motivazioni e finalità dell'altro |
| Obiettivi | <ul style="list-style-type: none"> – Sviluppare l'intenzionalità e la motivazione al contatto con il pari – Condividere una o più attività con gli altri – Sviluppare abilità sociali e la comunicazione con i pari |
| Partecipanti | ☒ Attività in piccolo gruppo, prima con due, poi con tre e infine con quattro bambini |
| Attività | <p><i>Fase 1: Imitazione di sequenze ritmiche con un altro pari</i> La prima fase di interazione è caratterizzata da imitazione a due: il Mt propone giochi e azioni in cui il bambino è competente e media gli scambi fra i pari. Inizialmente il bambino sarà imitato dall'altro nelle produzioni e successivamente lui stesso imiterà il compagno.</p> <p><i>Fase 2: Imitazione e triangolazioni con due pari</i> Nella seconda fase le attività proposte saranno caratterizzate dallo scambio con più compagni e da un incremento di intensità e dinamiche emotive che il soggetto può reggere. In tal senso, le interazioni diventeranno via via più complesse e il bambino, come i pari, proporrà intenzionalmente le azioni e ne stabilirà la durata e l'intensità. Dal gioco su base imitativa si passa ad attività più complesse, dove è necessaria una maggiore capacità di mantenimento dell'attenzione congiunta.</p> |

| | |
|----------|---|
| Attività | <p><i>Fase 3: Variazioni e ampliamento con produzioni originali.</i> Le nuove proposte ritmiche e sonore consistono nella creazione di un prodotto musicale in cui ogni componente del gruppo partecipa con un contributo sonoro. Il musicoterapeuta ha qui la funzione di individuare e mantenere la pulsazione sottostante al ritmo prodotto dal gruppo per creare l'insieme e favorire il fluire musicale.</p> <p><i>Fase 4: Prime contrattazioni tra pari</i> Le produzioni ritmiche e musicali precedenti sono supportate e modificate per portare a una creazione originale del gruppo, dove ognuno partecipa a sostenere la produzione musicale e a turno sperimenta l'essere individuo nel gruppo, improvvisando sulla base ritmica creata dai compagni.</p> |
| Percorso | <p>Il Mt guida il turno nelle produzioni con le percussioni a due, regolando l'entrata di ognuno dei partecipanti. Inizialmente il turno è basato sull'imitazione esatta, in seguito si può trasformare in un dialogo sonoro-ritmico, dove ognuno risponde all'altro con idee proprie. Con l'inserimento progressivo di altri componenti, la complessità aumenta e quindi si mantiene lo stesso livello di interazione. Successivamente, si introducono modalità di conduzione dove i partecipanti tornano a seguire il Mt, imitandone la gestualità, i ritmi e le sonorità prodotte. Il fine è poter garantire la generalizzazione di abilità di attenzione divisa fra più partecipanti. Acquisita e consolidata questa competenza, il Mt guida il gruppo verso la diversificazione delle produzioni e della gestualità, funzionale a fornire maggiore espressività dinamica nelle produzioni condivise. Ognuno propone a turno cellule o frasi ritmiche che il gruppo d'ora in poi può imitare o semplicemente accentare/sottolineare o seguire. Ognuno, cioè, interviene sulla proposta iniziale di un compagno, con un contributo per la costruzione di un ritmo comune. Il Mt ha la funzione di supporto attraverso la pulsazione regolare, in modo da garantire la stabilità del <i>groove</i> (serie ritmica che si ripete ciclicamente) e la prosecuzione dell'esecuzione. Il gruppo prosegue nel percorso, maturando capacità di scambio e supporto reciproco nella costruzione cooperativa di un prodotto musicale originale. Quando il gruppo ha strutturato una buona capacità di mantenere un assetto ritmico e di <i>groove</i>, il processo viene invertito. Il gruppo costruisce una base ritmica solida e, a turno, ogni componente può improvvisare, emergendo con le proprie idee e individualità in un contesto grupale di supporto e contenimento.</p> |

Se accade che...

In un gruppo di tre bambini di otto anni con ASD con un alto profilo di funzionamento, il Mt ha difficoltà nel gestire le interazioni in un'attività impostata alle percussioni, perché i bambini si distraggono, due parlano fra loro e uno inizia a giocare sul pavimento.

Perché si comportano così?

Le motivazioni potrebbero essere molteplici.

- L'attività proposta non ha un inizio, una fine e uno scopo chiaro e prevedibile, per cui in breve tempo i bambini perdono l'attenzione e la motivazione.
- L'attività richiede continui spostamenti dell'attenzione fra i pari. È importante ricordare che le interazioni con più di una persona sono maggiormente complesse e richiedono la capacità di comprendere la comunicazione non verbale espressa con mimica e gestualità.
- Il livello di intensità sonora è troppo alto o troppo prolungato e potrebbe sovraccaricare il sistema sensoriale.

Cosa fare

È importante guidare l'attività alle percussioni, dando un turno chiaro a chi deve suonare prima, anche strutturando dei turni (ad esempio, con un battente che gira a terra e indica a chi tocca). Inoltre, possiamo formulare giochi in cui sia semplice imitare una persona per volta (ad esempio, il Mt amplifica il movimento del braccio con battente per scandire il ritmo e farsi seguire) e a turno.

Vanno strutturate le sedute con attività di gruppo diversificate e anticipate con delle pause fra l'una e l'altra (ad esempio, alle percussioni prima si ha un'attività di dialogo sonoro a coppie, poi un'attività di imitazione di movimenti e suoni con un conduttore, in seguito un'attività in cui i partecipanti a turno inventano un ritmo e altri devono seguire, ecc.).

Le attività proposte in gruppo devono essere sempre basate sulle capacità ritmico/musicali e interattive raggiunte dai bambini/individui con ASD, per creare una base di motivazione sostenuta dal senso di alta competenza posseduta, che possa essere naturalmente riconosciuta dagli altri. Frequenti interazioni mediate dal ritmo, dove ognuno sperimenta la propria efficacia espressiva e comunicativa, aumentano il piacere a stare con i pari. Inoltre, attività di gruppo mediate dalla musica possono ridurre lo stress relativo alle difficoltà di interazione e di comprensione delle intenzioni e dello stato emotivo proprio e degli altri, come illustrato nella ricerca di Poquérusse e colleghi (Poquérusse et al., 2017).

Queste attività, oltre a sollecitare il piacere di suonare e di stare con gli altri, possono favorire l'assunzione di ruoli definiti per ognuno dei partecipanti in un assetto cooperativo e la costruzione di un sentimento di appartenenza al gruppo e di amicalità.

La *Scheda osservativa delle funzioni di base* permette di rilevare il profilo di funzionamento di base e generale del bambino. Per ogni area si sommano i punteggi ottenuti e si dividono per il numero di item della stessa, ottenendo la media aritmetica. Le aree con punteggi medi sotto 3,5 sono da considerarsi di intervento clinico/riabilitativo «immediato e urgente».

| Legenda delle schede | | |
|--------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|
| A (assente) | FR (raramente frequente) | AF (alquanto frequente) |
| F (frequente e intenso) | MF (molto frequente e intenso) | |

| | |
|-----------------|-------|
| Cognome e nome: | |
| Età: | Data: |
| Note: | |

| Scheda osservativa delle funzioni di base | | | | | |
|---|---|----|----|---|----|
| SENSORIALITÀ | A | FR | AF | F | MF |
| 1. Sensibilità al dolore | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Sensibilità al caldo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Sensibilità al freddo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Manifestare reazioni al contatto tattile esercitato da un'altra persona su parti del proprio corpo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Iperattività ai suoni e/o ai rumori | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6. Indifferenza ai suoni e/o ai rumori | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7. Attrazione per luci forti e/o intermittenti | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 8. Evitamento di luci forti e/o intermittenti | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 9. Annusare gli oggetti | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 10. Assaggiare gli oggetti | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 11. Autostimolazione sensoriale | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

| PERCEZIONE | A | FR | AF | F | MF |
|---|---|----|----|---|----|
| 1. Individuare le parti del corpo toccate da un'altra persona | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Avere lo sguardo «perso nel vuoto» | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3. Avere lo sguardo «furtivo» (guardare di sfuggita) | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4. Attrazione visiva per trame, disegni e colori | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5. Ricerca di fonti di riproduzione del suono | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6. Attrazione per suoni particolari | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7. Attrazione per strutture ritmiche particolari | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

| ATTENZIONE | A | FR | AF | F | MF |
|---|---|----|----|---|----|
| 1. Capacità di orientare lo sguardo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Capacità di mantenere l'attenzione su un oggetto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Capacità di mantenere l'attenzione su un'azione | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Capacità di portare a termine ciò che comincia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Cambiamenti troppo rapidi da un'attività all'altra | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6. Eccessiva attenzione ai dettagli | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

| EMOZIONE | A | FR | AF | F | MF |
|--|---|----|----|---|----|
| 1. Mostrare le emozioni (gioia, tristezza, paura, rabbia) in modo adeguato | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Mostrare le emozioni in maniera particolare | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3. Capacità espressiva del volto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Capacità mimica gestuale e corporea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Capacità di comprendere le emozioni | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 6. Reagire alle manifestazioni emotivo/affettive | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Condivisione dell'emozione altrui | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Reazioni irascibili e aggressive | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 9. Irrequietezza verso i cambiamenti | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

| SCHEMA 1: MOTRICITÀ GENERALE | A | FR | AF | F | MF |
|--|----------|-----------|-----------|----------|-----------|
| 1. Generale irrigidimento posturale | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2. Capacità di tenere l'equilibrio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Camminare in maniera adeguata | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Essere capaci di correre | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Agilità (saltare, arrampicarsi, scivolare) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Coordinazione grosso-motoria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Coordinazione fino-motoria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Capacità di afferrare al volo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Capacità di lanciare | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Provare piacere nel dondolarsi o girare su se stessi | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 11. Eseguire abitualmente movimenti ripetitivi | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

| SCHEMA 2: ANALISI DELLA DEAMBULAZIONE | A | FR | AF | F | MF |
|--|----------|-----------|-----------|----------|-----------|
| 1. Il piede tocca il pavimento non seguendo lo schema tacco-punta | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2. Il soggetto cammina sulle punte dei piedi | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3. Almeno un dei piedi nel movimento in avanti volge verso l'esterno | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4. Le braccia sono mantenute in maniera parallela al pavimento | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |