



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia



Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche
Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza
Programma Autismo - Centro Autismo

Alcune informazione e tante idee...

*A cura degli operatori
del Centro Autismo e ASD di Reggio Emilia
DSM/DP – AUSL RE*





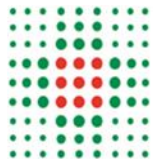
CARI GENITORI

- Qui di seguito vengono descritte strategie di intervento, in particolare per il lavoro sui comportamenti problema (vedi 'comportamenti problema 1'); ricordatevi che si tratta di un lavoro molto complesso che bisogna portare avanti di concerto tutti insieme: operatori, genitori, familiari e insegnanti.
- In questo momento così delicato in cui non possiamo esservi vicini come vorremmo, ci sentiamo comunque di lasciarvi alcune indicazioni; in ogni caso dopo aver letto il materiale, chiedete al vostro referente clinico o terapeuta.
- Molte delle informazioni che abbiamo riportato sono quelle che abbiamo presentato ai corsi di parent training, alcune istruzioni sono state ridotte e semplificate per snellire il materiale, speriamo comunque che possano esservi utili!



TIPOLOGIE DI INTERVENTO

Il tipo di intervento scelto per diminuire il CP deve dipendere dalle **condizioni responsabili** del comportamento stesso, quindi è di fondamentale importanza **aver fatto una buona Analisi Funzionale**



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia



Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche
Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza
Programma Autismo - Centro Autismo

1

INTERVENTI PROATTIVI

Programmazione positiva

Lo scopo di questi interventi è il lavoro sugli **antecedenti**, ci si occupa quindi di progettare strategie per **prevenire o ridurre la probabilità** che un comportamento non desiderato si manifesti.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia



Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche
Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza
Programma Autismo - Centro Autismo

2

INTERVENTI REATTIVI

Con queste strategie si cerca di progettare come **gestire le conseguenze** del comportamento problema quando si manifesta per minimizzare la possibilità di rinforzarlo ulteriormente.

Si valuta l'utilizzo di queste tecniche SOLO quando l'intervento proattivo da solo non è stato sufficiente o è fallito o ha dato scarsi risultati.



1

REGOLE GENERALI

Rimandiamo all'importanza di:

- **STRUTTURAZIONE DELLO SPAZIO:**

eliminare stimoli distraenti o disturbanti dal punto di vista sensoriale uditivo, visivo, tattile

- **STRUTTURAZIONE DEL TEMPO** (agende visive) e calibrazione dei ritmi (es. lavoro/pausa, **STRUTTURAZIONE DEL MATERIALE** con calibrazione dei compiti e delle richieste in base alle reali abilità e interessi



1

LAVORO SULLA COMUNICAZIONE

Molti comportamenti problema possono dipendere da **difficoltà di comunicazione:**

- in comprensione: fornire alla persona maggiori o più adeguati strumenti di comprensione del contesto: possono aiutare ausili visivi, la semplificazione del nostro linguaggio verbale, le storie sociali, etc.
- in produzione: può essere utile insegnare l'uso spontaneo di immagini o di gesti (CAA), insegnare a esprimere bisogni e sentimenti



1

APPRENDIMENTO SENZA ERRORI

Strategia di istruzione specifica per **produrre “solo risposte corrette”** senza la manifestazione di risposte errate, o che mantiene gli errori al minimo.

Infatti la non riuscita in un compito per effetto degli errori può provocare effetti indesiderati, come collera, aggressività, fuga, abbassamento della motivazione, perciò dare l'aiuto (prompt) permette di ottenere sempre ciò il rinforzatore e di avvicinarsi più velocemente verso l'apprendimento dell'abilità.



1

PROMPTING o AIUTO

Per prompting si intende **uno stimolo antecedente** che induce la persona ad emettere un comportamento che altrimenti non emetterebbe in modo spontaneo.

Tipi di aiuto:

- totale o parziale
- intrusivo o non intrusivo (cioè con maggiore o minore contatto fisico)
- fisico, visivo, posizionale (es. dove metto un oggetto), verbale, gestuale (es. indicazione), scritto, mediato dall'imitazione (modeling)



1

MODELING

Presuppone che la persona **sia in grado di imitare** (altrimenti prima si deve lavorare su questa competenza) ed è necessaria la presenza di un **modello competente**

È opportuno sia per l'apprendimento di abilità di autonomia personale (fare il bagno, vestirsi...) che per abilità e comportamenti complessi (es. salutare, rispetto dei turni, scusarsi, contatto oculare..) che non possono essere insegnati solo con le parole, ma devono essere mostrati nella loro complessità.



1

VIDEO-MODELING

È un metodo di insegnamento **mediante un modello su video** che dimostra l'abilità da apprendere.

- Dopo aver visionato il video la persona dovrebbe riproporre quella situazione imitando il modello.
- Questa tecnica consente di imparare molte abilità senza dover necessariamente vivere tutte le situazioni ed è utile quando la persona conosce le abilità singole, ma non è in grado di metterle insieme in una sequenza.



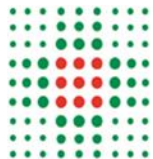
1

AIUTO: FADING

È un metodo attraverso il quale si cerca di cambiare gradualmente il **livello di aiuto** sfumando gradualmente gli aiuti.

Esempi:

- riduco l'aiuto fisico: dapprima prendo tutta la mano per aiutare a lavarsi le mani, poi tocco solo il polso,
 - limito l'aiuto verbale usando solo alcune parole-chiave,
- etc.



1

SHAPING o modellaggio

È un metodo attraverso il quale un nuovo comportamento viene aggiunto al repertorio comportamentale della persona rinforzando gradualmente approssimazioni del comportamento desiderato.

Questa tecnica è finalizzata a promuovere un graduale miglioramento nell'abilità partendo da una situazione iniziale lontana.



1

ANALISI DEL COMPITO

È una tecnica attraverso la quale un comportamento complesso (es. costituito da più passaggi, come lavarsi le mani) è nuovo da apprendere **viene scomposto in obiettivi più semplici**

Ogni obiettivo viene poi singolarmente rinforzato per raggiungere l'esecuzione dell'intera sequenza o obiettivo complesso.



1

CONCATENAMENTO

Dopo che un comportamento complesso e nuovo da apprendere **viene scomposto in step più semplici**, si usa la concatenazione per insegnare le singole abilità in sequenza.

- **ANTEROGRAFO:** viene rinforzato il primo step e per gli altri viene dato l'aiuto, poi vengono insegnati il primo e il secondo e concatenati l'uno all'altro e poi i primi tre fino all'acquisizione dell'intera sequenza.
- **RETROGRADO:** il primo step ad essere rinforzato è l'ultimo nella sequenza e poi si insegna il penultimo e così via a ritroso. Svolgere aiutando tutta la sequenza fino all'ultima azione o fare trovare i passi precedenti già svolti



1

ROLE-PLAYING

È una tecnica attraverso la quale la persona **prova alcuni comportamenti** in modo da poi essere in grado di metterli in atto quando si troverà in situazioni reali.

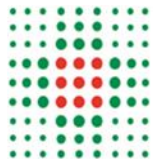
I comportamenti possono essere proposti dal vivo (modeling su imitazione) o mediante copione scritto o mediante video (video-modeling) o da un tutor coetaneo (peer).



1

STORIE SOCIALI

È una tecnica attraverso la quale vengono **stilati brevi racconti** per descrivere oggettivamente un evento, un concetto, una situazione sociale allo scopo di condividere con la persona informazioni che riguardano il dove, il quando ha luogo una situazione, chi è coinvolto, cosa accade e perché (*rimandiamo a presentazione apposita*).



1

TOKEN ECONOMY

In questa tecnica si utilizza un **rinforzatore simbolico** (token: es. una stellina, uno smile) che viene dato dopo la risposta corretta.

Dopo un certo numero prestabilito di rinforzatori il bambino/ragazzo potrà avere un **rinforzatore tangibile** (es. gioco preferito).

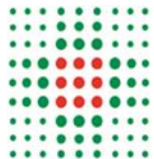
In questo modo si costruisce la **motivazione interna** e il piacere per il bambino/ragazzo di riuscire ad ottenere qualcosa nel tempo.



1

Fasi della TOKEN ECONOMY

- **Definire il comportamento** che riceverà il token o i comportamenti che verranno sanzionati attraverso la rimozione del token
- **Identificare il rinforzatore (il premio)** con cui verranno scambiati i token; importante coinvolgere il bambino/ragazzo in questa scelta!
- **Stabilire il numero di token** necessari per raggiungere il rinforzatore (es. 7 a fine settimana)
- **Stabilire il momento dello scambio** e la modalità di distribuzione (es. alla sera)



2

INTERVENTI REATTIVI

Con queste strategie si cerca di progettare come **gestire le conseguenze** del comportamento problema quando si manifesta per minimizzare la possibilità di rinforzarlo ulteriormente.

Si valuta l'utilizzo di queste tecniche SOLO quando l'intervento proattivo da solo non è stato sufficiente o è fallito o ha dato scarsi risultati.



2

ESTINZIONE

Questa procedura prevede di **togliere il rinforzo** ad un comportamento poiché così come alcune conseguenze rinforzano i comportamenti, allo stesso tempo la mancanza di conseguenze li indebolisce progressivamente.

*È più efficace quando è **in combinazione con il rinforzo positivo** per un comportamento alternativo desiderabile.*



2

RINFORZO DIFFERENZIALE

La riduzione dei CP viene perseguita tramite il **rinforzo di comportamenti diversi ed inconciliabili** con il CP.

Significa:

- rinforzare la messa in atto di comportamenti adeguati alternativi al CP anche se non costanti,
- o rinforzare comportamenti incompatibili con il comportamento problema
- o per i CP molto frequenti si può rinforzare il “non comportamento” ovvero dare il rinforzatore in qualsiasi momento in cui non viene messo in atto il CP



2

TIME OUT

Questa procedura consiste nel **rimuovere tutti i potenziali rinforzi** per un periodo di tempo prestabilito o allontanare brevemente la persona da una situazione rinforzante e gradevole, subito dopo l'emissione del CP.

Deve essere *immediato, breve* (la sospensione deve durare qualche minuto), la sospensione dell'attività deve essere *davvero spiacevole* (non deve permettere alla persona di fuggire da un'attività noiosa, ansiogena o frustrante), *non deve rendere possibile l'accesso a rinforzatori*.



2

COSTO DELLA RISPOSTA

Questa tecnica consiste nel far seguire al CP un **comportamento riparatore**.

È un tipo di strategia che, rispetto alle altre, ha il vantaggio di essere maggiormente compresa e quindi accettata.

Perché sia efficace è importante chiarire le *regole di comportamento* e le successive sanzioni se non vengono rispettate nonché verificare che il “costo” *non sia un premio*.



2

IPECORREZIONE

Questa tecnica consiste nel far seguire al CP un **comportamento riparatore** ed in aggiunta **ulteriori attività correlate** (*es.: il bambino a tavola lancia il cibo e il piatto per terra → Ipercorrezione: deve raccogliere quello che ha fatto cadere e anche pulire e sparecchiare*).

L'ipercorrezione ed il costo della risposta, al contrario delle altre tecniche reattive, portano sia al controllo del comportamento problema che all'insegnamento di comportamenti positivi.

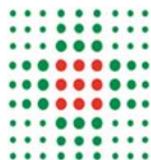


2

BLOCCO FISICO

Consiste nel **bloccare fisicamente** il CP della persona solo dopo che questo è stato emesso.

- Il contatto fisico necessario per il blocco non deve essere rinforzante (piacevole per la persona), il blocco dovrebbe durare fino a quando la persona si rilassa e lo accetta, ci si deve mantenere calmi e tranquilli, evitando atteggiamenti aggressivi, si deve spiegare alla persona perché la si sta bloccando.
- Se si seguono queste indicazioni, il blocco assume una forte *valenza protettiva e di contenimento* della persona che sperimenta il *senso del limite*, applicato a precisi comportamenti, nel contesto di una relazione d'aiuto che lo sostiene anche fisicamente.



E IN CASO DI CRISI...



- **Comunicare chiaramente quello che il bambino/ragazzo deve fare:** comunicare visivamente cosa deve fare per calmarsi.
- **Parlare meno:** usare pochissimo linguaggio, dare disposizioni verbali semplici accompagnate dai supporti visivi e poi restare in silenzio.
- **Usare se stessi come strumento visivo:** usare il linguaggio del corpo, la postura e l'espressione facciale.
- **Aspettare:** nei momenti di crisi il bambino/ragazzo a volte necessita di più tempo per riuscire a comprendere il messaggio che gli viene dato.
- **Evitare le lesioni fisiche:** non permettere che il bambino/ragazzo, gli operatori o chiunque altro riportino lesioni fisiche.
- **Riesaminare la situazione:** che cosa è accaduto e perché? Valutare il modo in cui il comportamento problema è stato gestito, insieme a un altro adulto che possa aiutarci.





ANDRA' TUTTO BENE!!!!



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**

Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia

IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia



**Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche
Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza
Programma Autismo - Centro Autismo**