



ANISA
ASSOCIAZIONE NAZIONALE
GENITORI SOGGETTI AUTISTICI
sardegna



ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "Alessandrina Volta"
I.P.S.I.A. - I.P.S.S. - I.T.I. - I.P.S.A.S.R. - I.T.A.S.
08100 NUORO
C.F. 80094670917 - Uff. www.istitutonuoro.gov.it
P.E.D. nu0810007@istruzione.it P.F.C. nu0810007@pec.istruzione.it
Tel. n. 0784230880



PROVINCIA
DI NUORO



Fondazione Marretti onlus

Autismo

dell'osservazione all'intervento

Nuoro 28-29 ottobre 2017



Marco de Caris
m.decaris@me.com

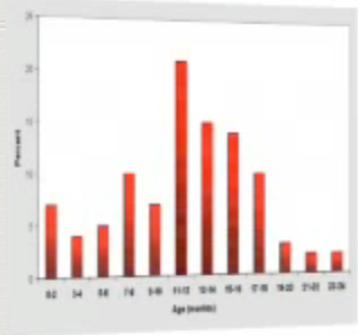
Età della prima preoccupazione

QUANDO...

- mediamente intorno ai 15 mesi

PER COSA...

- Difficoltà sociali
- ritardo nello sviluppo del linguaggio



Chawarska, Paul, Klin et al., 2007, JADD.



- limitata risposta al nome
- limitato contatto oculare o ai gesti comunicativi
- ritardo nella comprensione e nella produzione del linguaggio
- comportamenti atipici e gioco ripetitivo

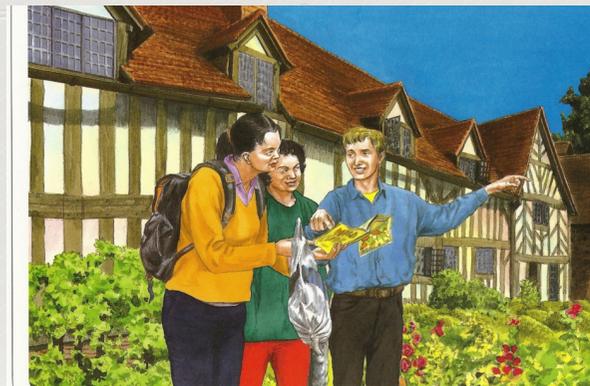
Potenziali aree toccate dal disturbo nel primo anno di vita

1. SVILUPPO TIPICO

- 0-3 mesi:
 - preferenza per stimoli che assomigliano ad un viso e stimoli per suoni che assomigliano alla voce
- 3-6 mesi:
 - inizio dell'interazione sociale diadica
- 6-9 mesi:
 - sviluppo di competenze di comprensione delle espressioni facciali (identità, emozioni)
 - risposta al nome
 - capacità di anticipare giochi sociali
- 9-12 mesi:
 - imitazione e monitoraggio sociale
 - riferimenti sociali
 - attenzione congiunta e condivisione delle emozioni

L'AUTISMO nel DSM

- DSM-I (1952): **Reazione Schizofrenica di tipo Infantile**
- DSM-II (1968): **Schizofrenia di tipo infantile**
- DSM-III (1980): **Autismo infantile e DPS**
- DSM-III –R (1987): **Disturbo autistico e conferma DPS**
- DSM-IV (1994): **Disturbi Pervasivi dello Sviluppo**
- DSM-5 (2013): **Spettro Autistico**



evoluzione della diagnosi



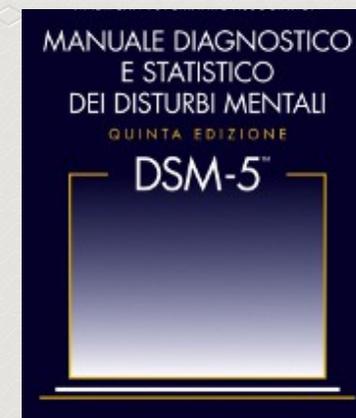
- **approccio categoriale:** autismo come categoria diagnostica con caratteristiche cliniche definite (AUTISMO vs ASPERGER)



- **approccio dimensionale:** spettro autistico in un continuum dimensionale (LIVELLI)

I Domini

- **Dominio 1:** socio comunicativo (componente sociale)
- **dominio 2:** interessi ristretti e comportamenti ripetitivi (componente non sociale)



NEURODIVERSITÀ i Disturbi dello Spettro Autistico (ASD) secondo il DSM-5: approccio dimensionale

- Autismo grave
 - Autismo medio
 - Autismo lieve
 - Autismo sotto soglia
 - Autismo variante fisiologica della norma
- 

Criteria per la diagnosi unica di Disturbo dello Spettro Autistico - DSM V:

A. Deficit persistente nella comunicazione sociale e nell'interazione sociale in diversi contesti, manifestato con Deficit nella reciprocità socio-emotiva, nei comportamenti comunicativi non verbali, nello sviluppo e mantenimento di relazioni

B. Comportamenti, interessi, attività ristretti e ripetitivi, manifestato con: Linguaggio, movimenti motori, uso di oggetti stereotipato e ripetitivo; eccessiva aderenza alla routine; Fissazioni; Iper-reattività e/o Ipo-reattività a stimoli sensoriali

C. I sintomi devono essere presenti nella prima infanzia (ma anche manifestarsi quando la domanda sociale eccede le capacità).

D. L'insieme dei sintomi compromettere il funzionamento quotidiano

Il DSM V uniforma i criteri ma introduce i **livelli di Severità**:

Livello 3: Richiede supporto rilevante;

Livello 2: supporto moderato

Livello 1: supporto lieve;

Livello 0: buon adattamento senza supporto (variante della norma o disturbo sotto-soglia)

I livelli di severità

- **livello 3**: richiede supporto molto sostanziale
- **livello 2**: richiede supporto sostanziale
- **livello 1**: richiede supporto

Comprendere l'autismo

- cos'è l'autismo?
- È, in primo luogo e soprattutto, un disturbo dell'interazione sociale, associato a schemi insoliti di apprendimento e a eccessiva dedizione al mondo non sociale

Wolkmar F.



il riconoscimento delle facce nell'autismo

- vasta letteratura sugli approcci diversi utilizzati dalle persone con autismo
- basse prestazioni nelle prove standard di riconoscimento di facce
- riconoscono le facce capovolte allo stesso modo di quelle orientate correttamente
- per il riconoscimento, si basano meno sulle caratteristiche salienti della faccia (possono concentrarsi su altre caratteristiche)

Modalità di ricerca

➡ RETROSPETTIVA DEI GENITORI

- genitori
- video

➡ OSSERVAZIONE DEI FRATELLI (STATUS NASCENDI)

- rischio ASD 10-15%
- altro rischio di problemi di sviluppo
 - ritardo cognitivo o del linguaggio
- fenotipo allargato

Abilità specifiche

- interesse per lettere, forme, numeri
- lettura precoce
- ampio vocabolario espressivo
- memoria per film o libri

Ma.....

- isolate
- ripetitive
- non funzionali e passeggiere

Cosa cambia con l'età? Adolescenti con Autismo

- Mutamenti corporei
- Difficoltà di autoregolazione
- Sessualità
- Aspettative sociali
- Attività
-

Modalità d'insorgenza

➔ INSORGENZA PRECOCE

- “innato disturbo del contatto affettivo (Kanner 1943)

➔ INSORGENZA TARDIVA

- regressione (15-27% dei casi (Eisenberg & Kanner, 1955; Dawson, et al. , 2006; Lands et al., 2007)
- Plateau (Ozonoff et al., 2008; Hansen et al. 2008)

I disturbi dello spettro autistico: codiagnosi

Comorbidità con altre patologie psichiatriche nell'Autismo HF

Le emozioni correlate ad esclusione, emarginazione, bullismo porta a senso di colpa e vergogna, che può diventare -> **aggressività**

- Autolesionismo: pensieri 50 % e atti 11%
- Comportamenti violenti: minacce 83% e atti 34% (comportamenti di sfida, rabbia agita, vendette, spesso verso i familiari)

65% di autistici HF soffre di un disturbo psichiatrico in comorbidità

- ✓ Nei **bambini il più comune è l'ADHD** (Deficit di attenzione con iperattività)
- ✓ In **adolescenti/adulti**: **Ansia** 43.2%, **Depressione** 17.8%, **Disturbo ossessivo/compulsivo** 7.8%, **Abuso di sostanze** 6.6%, **Ipomania** 1.4%

Timing dei disturbi psichiatrici associati con AS

- 11-13 anni: problemi correlati all'**ansia** incluso disturbo ossessivo-compulsivo, dismorfofobia, attacchi di panico
- 16-18 anni: **depressione** secondaria, fobia sociale
- >16 anni: Progressivo **isolamento sociale** spesso interpretato come esordio schizofrenico, Disturbo bipolare episodi psicotici, ...

Cosa intendiamo per "Riabilitazione"

Riabilitazione - Abilitazione

Quindi sappiamo che...

- Le strategie d'intervento devono essere basate su "insegnamento di abilità" che altrimenti non sarebbero apprese per semplice esposizione
- Le strategie da utilizzare sono "**basate sull'evidenza**" e sono stabilizzate nella letteratura da oltre 50 anni e sono state applicate nell'intervento clinico da diversi anni. Sono strategie **integrate** da contributi di studi continui.
- L'intervento è per tutta la vita
- Ciò che cambia, nell'arco della vita sono **la scelta delle abilità obiettivo di insegnamento** nell'arco di vita di una persona con ASD. L'efficacia e l'efficienza delle strategie basate sull'evidenza rimane la stessa.
- TUTTE LE FIGURE DI RIFERIMENTO DELLA PERSONA DEVONO ESSERE INFORMATE E PARTECIPARE ATTIVAMENTE ALLA SUA CRESCITA**

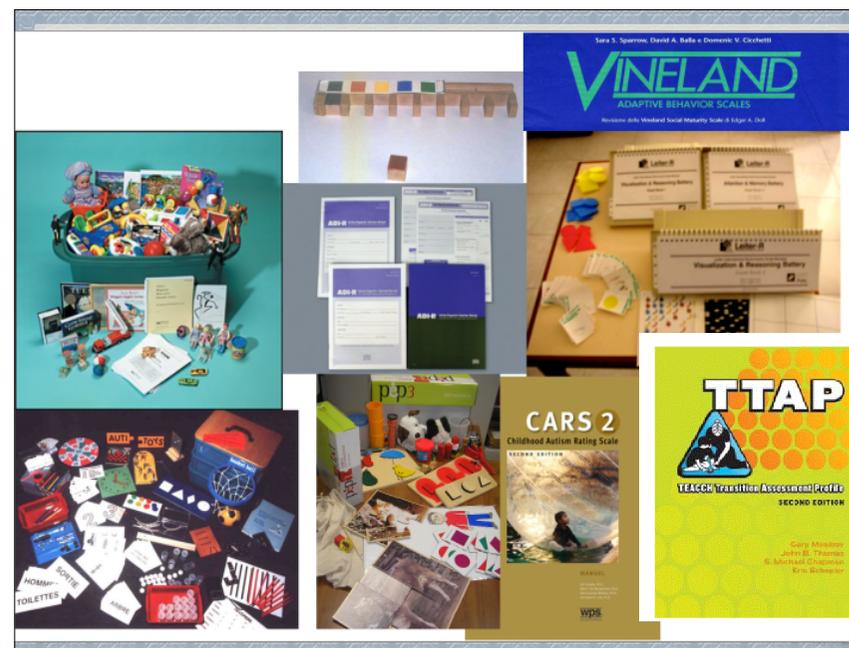
Queste strategie abilitative si basano su...

- una chiara comprensione dei deficit e delle abilità possedute dalla persona, da quelle ancora non possedute (da insegnare) o dei comportamenti che devono essere sostituiti, e sulla scelta dell'applicazione dei principi scientifici del processo di apprendimento
- La presa di decisioni cliniche, basandosi su parametri oggettivi e non su credenze soggettive e osservando la persona in un'ottica **EVOLUTIVA**
- Lo sviluppo di un piano educativo personalizzato, ottimizzando l'apprendimento e riducendo i problemi di comportamento

Scale di valutazione

- Scale Wechsler** (Wppsi 4-6 anni; Wisc-R e Wisc III dai 6 ai 16 anni; Wais-R adulti)
- Scala di sviluppo Psicomotorio della Prima Infanzia** (Brunet Lezine)
- Matrici Progressive di Raven** SPM APM (adol ed adulti) CPM (bambini e anziani)
- GRIFFITH (GMDS)** scale 0 -2 anni e 2 - 8 anni
- PASS:** Planning, Attention Simultaneous and Successive
- CAS:** Cognitive Assessment System (Naglieri & Das, 1997 - 2005)
- AAPEP** adult and adolescent profile psycho educative
- ComFor** Valutazione della comunicazione aumentativa alternativa
- ABLLS** Valutazione delle abilità linguistiche e di apprendimento di base
- Bayley** dai 16 giorni ai 42 mesi
- Leiter-R** dai 2 ai 18 anni
- ADI & ADOS** Autism Diagnostic Interview & Observation Scale
- KADI** Krug Asperger's Disorder Index
- GADS** Valutazione per la diagnosi nel Disturbo di Asperger
- CARS & CARS II.** Childhood Autism Rating Scale

23



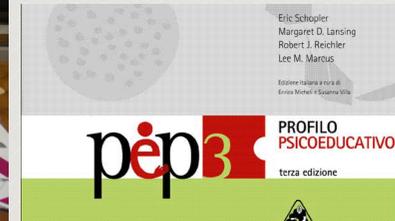
ADOS

- ▶ Permette di valutare e diagnosticare accuratamente l'autismo e i disturbi pervasivi dello sviluppo nei bambini e negli adulti
- ▶ È un'osservazione standardizzata del comportamento e codifica un cut off per una definizione specifica di autismo o un disturbo pervasivo



25

PEP-3



26

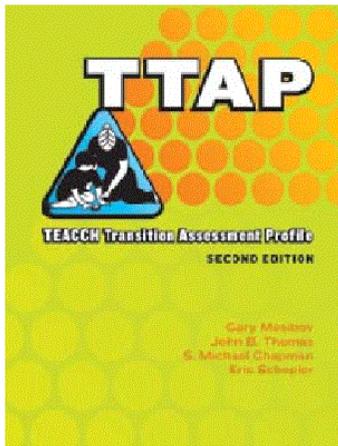
PEP-3:

- ▣ Sezione Performance
 - ▣ LIVELLO DA 1 A 7 ANNI (età cronologica: 12 anni)
 - ▣ 6 subtest
 - ▣ Cognitivo Verbale/Preverbale (34 items)
 - ▣ Linguaggio Espressivo (25 items)
 - ▣ Linguaggio Recettivo (19 items)
 - ▣ Motricità fine (20 items)
 - ▣ Motricità globale (15 items)
 - ▣ Imitazione Visuo-motoria (10 items)

LIVELLI DI AIUTO

- ▣ Indipendente (2)
- ▣ Aiuto gestuale (1)
- ▣ Aiuto verbale (1)
- ▣ Dimostrazione (1)
- ▣ Guida fisica (0)

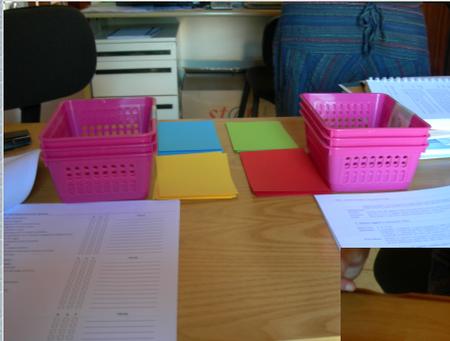
Autismo e valutazione funzionale

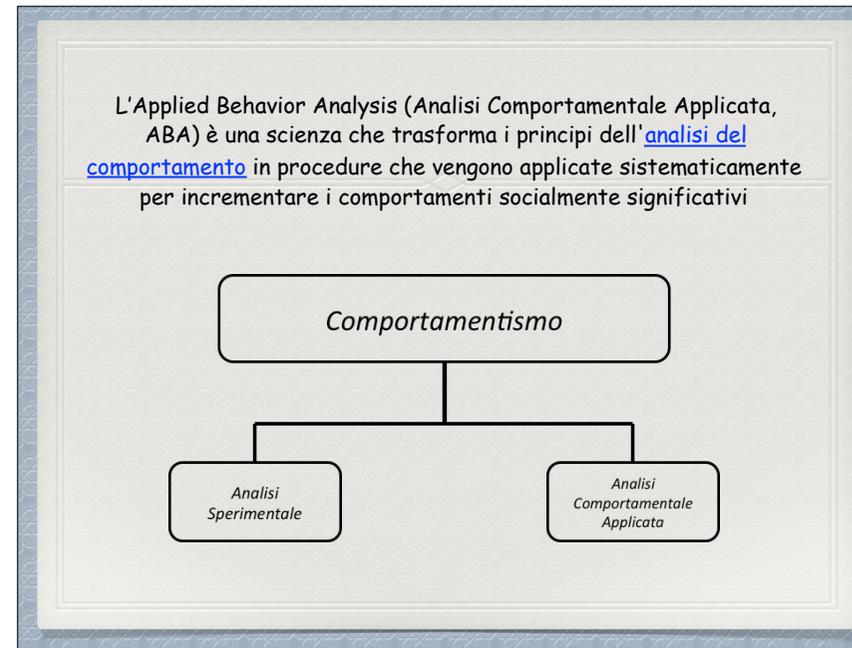
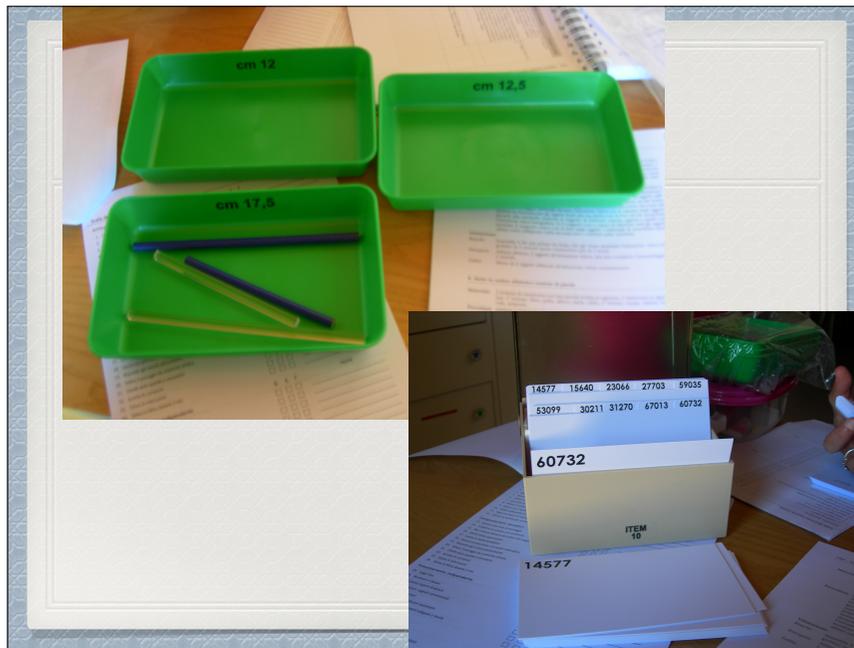


T.E.A.C.C.H. Transition Assessment Profile

Come si articola

- Tre scale
 - Osservazione diretta
 - Scala familiare (o residenziale)
 - Scala scolastica/lavorativa
- Sei aree funzionali
 - Attitudini lavorative
 - Comportamenti lavorativi
 - Funzionamento indipendente
 - Abilità di tempo libero
 - Comunicazione funzionale
 - Comportamento interpersonale





- ## Comportamento
- Cos'è un comportamento?*
- Osservabile
 - Cinque sensi
 - Nessuna ipotesi o giudizio soggettivo è richiesto per osservare
 - Misurabile
 - Sotto il controllo dell'ambiente
 - Situazioni favorevoli
 - Mantenuto dal rinforzo
 - Sentimenti
 - Pensieri
 - Risposte psicologiche
 - Non facilmente osservate o misurate

Principi di base del comportamento

1. Il comportamento è per la maggior parte un prodotto e del suo ambiente circostante
2. Il comportamento è modellato e mantenuto dalle conseguenze
3. I comportamenti passati sono i migliori predittori dei comportamenti futuri
4. Se un comportamento è stato punito o rinforzato lo possiamo sapere solo dal corso di quel comportamento nel futuro

Definizione e caratteristiche dell'ABA

- **Applicata**
 - Influenzare i miglioramenti nei comportamenti che migliorano e migliorano la vita delle persone
- **Comportamentale**
 - Il comportamento che ha bisogno di miglioramento, comportamento misurabile, il cui comportamento è cambiato
- **Analitica**
 - Dimostrazione di una relazione funzionale tra eventi manipolati e comportamento target

Principi del comportamento

- Rinforzo
- Punizione
- Estinzione
- Controllo dello stimolo

Rinforzo

- La presentazione o la rimozione **contingente** di uno stimolo, subito dopo una risposta, che **augmenta** la frequenza futura o la probabilità di quel comportamento

Punizione

- La presentazione o la rimozione **contingente** di uno stimolo, subito dopo una risposta, che **diminuisce** la frequenza futura o la probabilità che si presenti quel comportamento
- Per essere descritta come una Punizione, la frequenza di emissione del comportamento precedente deve diminuire
- Usato come termine tecnico

Estinzione

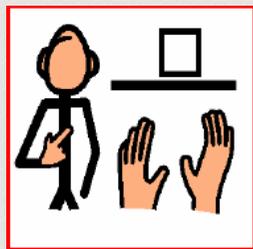
- Un comportamento precedentemente rinforzato non è più rinforzato e la frequenza di emissione diminuisce

Educazione strutturata

- Organizzare l'ambiente fisico secondo una "cultura dell'autismo"
- Sviluppare schede di osservazione/valutazione
- Rendere chiare ed esplicite le aspettative (obiettivi)
- Programmi individualizzati

...facciamoci un'idea di cosa significa la comunicazione per una persona con autismo

Θέλω νερό

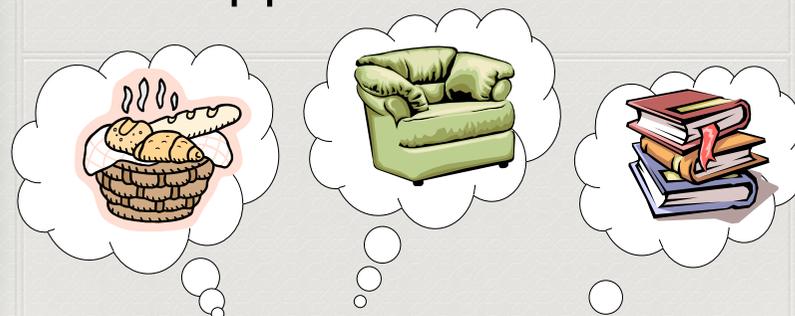


VOGLIO

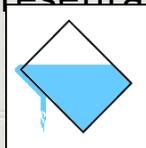
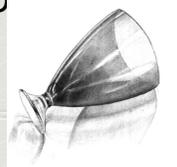


ACQUA

Rappresentazione



吃饭



BICCHIERE

Elementi fondamentali della comunicazione

- **Emittente:** è importante che la persona abbia l'intenzione di comunicare
- **Ricevente:** è importante che sia chiaro che l'altro sta ascoltando
- **messaggio:** è importante che il codice sia condiviso

Emittente



Ricevente

Messaggio

Le dimensioni della comunicazione

- FORMA
- FUNZIONE
- USO



...ma noi comunichiamo solo verbalmente?...

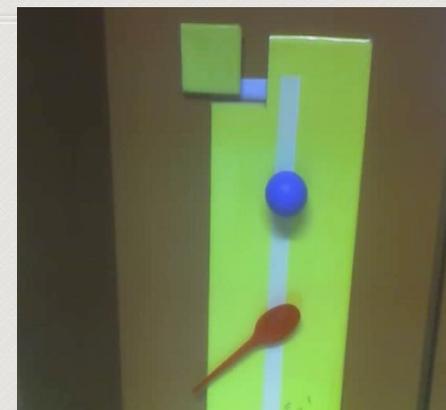
- Calendario, orario dei treni
- Programmi televisivi, cinema
- Lista della spesa, menù, appunti
- Segnali, etichette
- Mappe stradali
- Agende, elenchi telefonici
- Istruzioni per il montaggio, ricette
- Gestualità
- E-mail, messenger, facebook
- ...

Messaggi ed informazioni visivi



Messaggi ed informazioni visivi

- Oggetti
- Foto
- Disegni
- Simboli
- Scritte
- ...



Abilità Comunicative Funzionali Critiche: "PRIORITA'" (F.C.T.)

Usate dalla persona

- -Richiedere rinforzi ("lo voglio" con qualsiasi sistema comunicativo -linguaggio, gesti, ecc...)
- -Richiedere aiuto (in maniera corretta... spesso assente in persone con CP)
- -Richiedere una pausa (in maniera corretta... spesso assente in persone con CP)
- -Rispondere "No" o "Si" quando chiediamo "Vuoi.....?"

Comprese dalla persona

- Seguire un'istruzione
- Seguire un programma (prima questo, poi questo, ecc...)
- Aspettare
- Transizioni (cambiare da una cosa all'altra, terminare quello che sta facendo... se si diverte o ancora non ha finito posso esserci problemi)
- Rispondere alle domande

Gli obiettivi comunicativi

- ❑ Gli obiettivi comunicativi dovrebbero rispondere alle seguenti **caratteristiche**:
 - ❑ Essere **realistici** in considerazione delle abilità già possedute dal bambino
 - ❑ Essere **rilevanti** in funzione della possibilità di migliorare le competenze del bambino di comunicare nel proprio ambiente
 - ❑ Essere **significativi** in termini di bisogni e priorità per i bambini nell'ambiente di VITA NATURALE

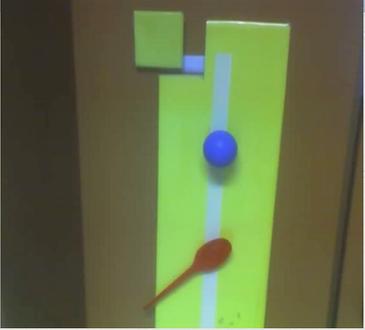
Esempi...



SPOLVERARE IL COMODINO

RIFARE IL LETTO

PITTURA/DISEGNO
GIOCO DI SOCIETA'



Scheda giornaliera: Martedì		
8:00	Circe time	
8:30	Gioco libero	
9:00	Leggiamo una storia	
9:30	Merenda	
10:00	Giochi all'aperto	
10:30	Musica	
11:00	Lavoro a tavolino	

Insegnare delle abilità e incentivare l'autonomia

Gli ausili "step by step" aiutano a portare a termine il compito in modo più indipendente. Creano, inoltre un'opportunità di apprendimento esente dall'errore perché, in pratica, escludono la possibilità di sbagliare. Consultare uno schema che suggerisce l'ordine del lavoro permette di scoprire che cosa si deve fare prima e dopo.

NON DIMENTICARE!

zaino	giubbotto
merenda	capello
quaderno	guanti
scudi	

prendi lo spazzolino

prendi il dentifricio

metti il dentifricio sullo spazzolino

spazzola

riavvolgi

sposta l'acqua

colacqua lo spazzolino

metti lo spazzolino

Alti ambiti di intervento delle strategie di CAA (regole sociali)

Fai il tuo lavoro

Allacciare i pantaloni prima di uscire dal bagno

Quando c'è troppo rumore

Mettiti al tavolo ovale Ascolta la musica Vai a fare una passeggiata

Tieni le cinture allacciate!!!

Pulmino

Cintura

Ascoltare

Venire quando l'insegnante chiama




Sfera d'intervento: CASA

è necessario fornire competenze all'interno della casa stessa:

- cura di sé che includa doccia, igiene, vestirsi,...
- Privacy
- cucinare e mangiare in modo salutare
- abilità adattive domestiche che includano: bucato, pulire, fare la lavastoviglie, giardinaggio,...
- norme di sicurezza domestica



Sfera d'intervento: TEMPO LIBERO

l'intervento deve essere fornito all'interno della casa o nella comunità, per sviluppare:

- abilità di scelta per determinate attività potenziali e gradite
- indipendenza nell'accesso alle attività di tempo libero
- valutazione della piacevolezza nelle attività per identificare nuove preferenze
- attività individuabili della comunità come attività ricreativa, facilmente raggiungibili e che promuovano l'inclusione sociale



Sfera d'intervento: VITA PUBBLICA

l'intervento deve essere operato all'interno dell'ambiente stesso di frequentazione della persona, per identificare:

- attività sociali desiderabili dalla persona
- interventi in ambiti di competenze sociale come: fare la spesa, mangiare al ristorante, uso dei trasporti pubblici, uso del cellulare
- sicurezza all'interno della comunità
- autodifesa
- Imprevisto, problem solving e autogestione emotiva

Sfera d'intervento: VITA RELAZIONALE

è importante sostenere la persona comunque sia necessario, affinché abbia:

- buona abilità nel creare delle amicizie
- buona abilità nell'accettare feedback e gestire delusioni
- buona abilità nel gestire la propria sessualità
- auto programmazione in accordo con le necessità dell'ambiente frequentato

Sfera d'intervento: LAVORO

È necessario organizzare l'intervento all'interno del posto di lavoro della persona, per sviluppare abilità che includano:

- Presentazione graduale di situazioni in modo da identificare le risorse individuali possedute e quelle necessarie di apprendimento
- organizzare gli spostamenti
- istruzioni sui comportamenti lavorativi che includono: automonitoraggio, correzione dell'errore, risoluzione dei problemi, livello di produzione, cosa fare durante la pausa,...

analisi del compito

- **L'analisi del compito consiste:**
 - nell'identificare e sequenziare le componenti del compito
 - nell'identificare i prerequisiti all'esecuzione delle diverse componenti
- **Con gli obiettivi di:**
 - costruire una check list (lista di valutazione) per verificare il possesso di un'abilità e il livello di aiuto necessario ad eseguirla
 - eventualmente identificare i prerequisiti ad una determinata abilità in modo da orientare l'intervento sul loro sviluppo
- **I passi sono:**
 1. Identificare la situazione e i materiali
 2. Mettere a punto la lista di valutazione
 3. Mettere il bambino in situazione ed osservare l'esecuzione, fornendo gli aiuti necessari
 4. Discutere il risultato
 5. Adattare e riproporre

analisi del compito

- **Una lista di valutazione in genere contiene i seguenti elementi:**
 - Definizione dell'abilità
 - Sequenza delle componenti dell'attività
 - Codifica dei livelli di performance
 - Colonne per segnare e comparare i livelli di performance di diverse prestazioni nel tempo
 - Spazi per segnalare le note

L'aiuto

- **Prompting (aiutare)**
- **Modalità**
 - Fisico
 - Gestuale
 - Modello
 - Verbale
 - Visivo
- **Vantaggi e svantaggi**

Fading (Attenuazione)

- graduale Valutazione della rapidità
- Valutazione del tipo di A
- flessibilità
- **Livello di intrusività**

Shaping (modellaggio)

Rinforzo di approssimazioni successive ad un obiettivo comportamentale desiderato, finché l'obiettivo è raggiunto.

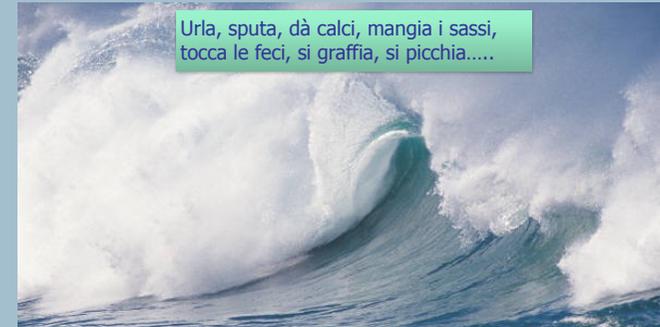
- Scegliere un comportamento che si avvicino al c.b.
- Rinforzare in modo differenziale
- Quando la frequenza è alta cambiare gradualmente il criterio di rinforzo

Chaining (concatenamento)

Comporta la frammentazione del compito da insegnare in una sequenza di tappe e insegnarle in momenti successivi

- In avanti
- All'indietro

Cosa vediamo e... cosa sappiamo della persona con autismo



Urla, sputa, dà calci, mangia i sassi, tocca le feci, si graffia, si picchia.....

- Deficit persistente nella comunicazione sociale e nell'interazione sociale in diversi contesti, (diff a comprendere i contesti sociali e ad usare gli strumenti comunicativi)
- **Comportamenti e/o interessi e/o attività ristrette e ripetitive** (diff. di auto-organizzazione, sensoriali).

74

Presupposti Fondamentali

Il Comportamento è una funzione delle interazioni tra la persona e l'ambiente



Il Comportamento è comunicazione e relazione.....



L'Intervento deve affrontare le variabili che mantengono il comportamento



I risultati devono essere valutati dal punto di vista funzionale

75

Livelli della Valutazione e dell'Intervento sul Comportamento

- 1 Individuare e Modificare l'ecologia (variabili ambientali) del comportamento bersaglio
- 2 Insegnare comportamenti alternativi che sono funzionalmente equivalenti per sostituire il comportamento bersaglio
- 3 Insegnare comportamenti a lungo termine che affrontano e soddisfano i "motivatori" del comportamento bersaglio

76

Quando definisco un comportamento “problematico”?

CRITERIO DEL DANNO

Il comportamento produce alla persona o ad altri un danno documentabile

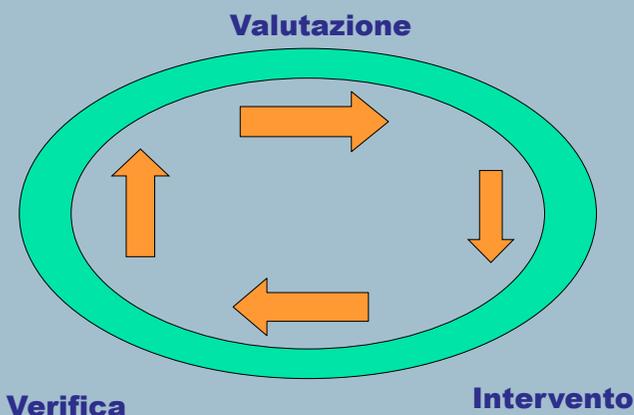
IL CRITERIO DELL’OSTACOLO

i comportamenti problematici che costituiscono un ostacolo reale e documentabile allo sviluppo interpersonale e/o intellettivo (stereotipie molto invasive)

IL CRITERIO DELLO STIGMA SOCIALE

Un comportamento problematico può rappresentare uno stigma sociale e condizionare a priori la partecipazione del soggetto a diversi contesti

(Ianes D., 1992) 77



78

1° passo: la definizione operativa

- Quando individuiamo un comportamento lo dobbiamo descrivere in modo che chiunque osservi possa trovarsi d'accordo sul fatto che il comportamento è stato emesso o no:
 - sputa
 - Si dà uno schiaffo
 - Tira l'oggetto
 - Morde
 - ...

79

2° passo: la “mappa”

- Ogni comportamento ha una interazione con il proprio corpo, l'ambiente fisico e l'ambiente relazionale:
 - Sputa all'educatrice Maria...
 - Si dà uno schiaffo sulla pancia...
 - Tira l'oggetto con cui...
 - Morde tutti i tappeti di gomma...
 - ...

80

3° passo: la valutazione quantitativa

● Che fare

- Possiamo contare il singolo comportamento, oppure un “pattern” di comportamenti
- Possiamo annotare ogni volta che si verifica il comportamento
- Possiamo decidere di osservare solo ad intervalli regolari

● Come farlo

- Uso di schede a seconda della modalità scelta (es: scatterplot)
- Il conteggio può essere riportato su grafico

81

Scheda di rilevazione

	lun	mar	mer	gio	ven	sab	dom
9.00	✓	✓		✓		✓	
9.30							
10.00							
10.30							
11.00							
11.30							
12.00							
12.30							
13.00							
13.30	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓✓

82

Perché?

- **Dobbiamo capire** la rilevanza del problema
- **Dobbiamo capire** se esistono momenti, orari o situazioni maggiormente problematici nella giornata
- **Dobbiamo capire** se alcune situazioni favoriscono o **NON** favoriscono il presentarsi del comportamento
- **Dobbiamo capire** se c'è una riduzione del comportamento grazie all'intervento
- **Dobbiamo capire** se è proprio l'intervento che ha effetto sul comportamento

83

4° passo: la valutazione funzionale

(ovvero la relazione tra la persona-il comportamento-il contesto)

A Antecedenti:

- Tutto ciò che viene prima o precede il comportamento B
 - **Dove:** situazione, contesto
 - **Quando:** data, orario,
 - **Chi:** Persone presenti
 - **Che cosa:** attività della persona
 - Cosa fa l'interlocutore subito prima del comportamento B

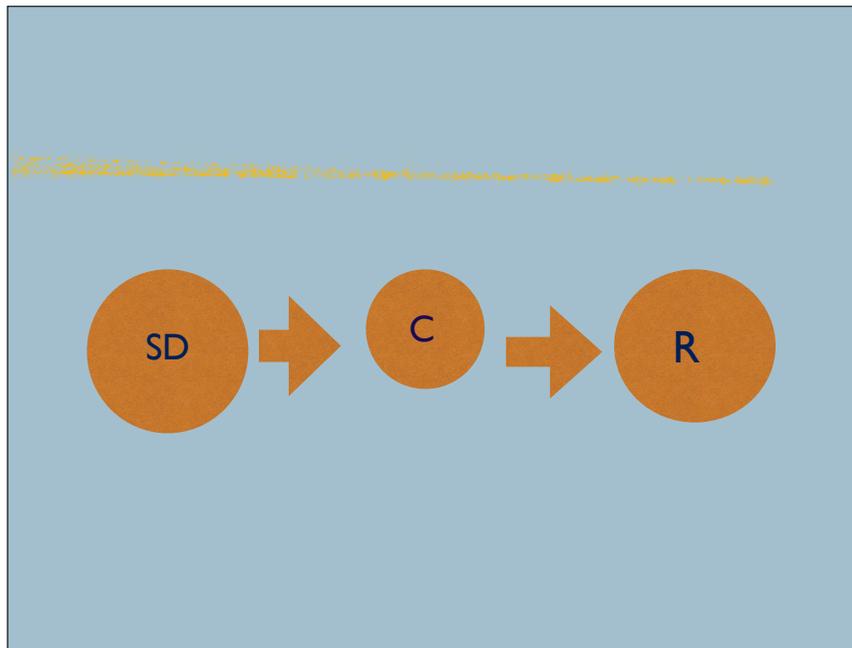
B Comportamento:

- Il comportamento problematico

C Conseguenze:

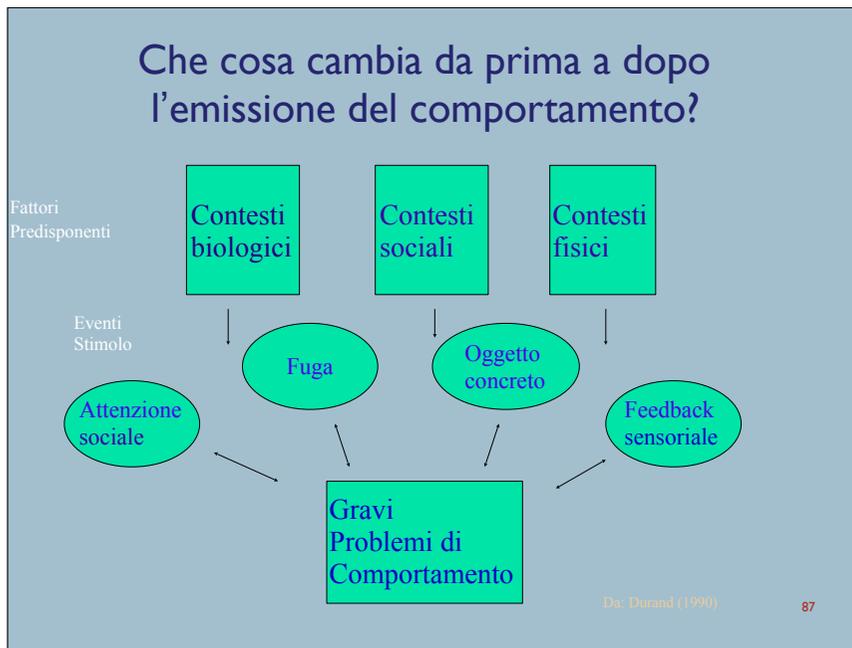
- Tutto ciò che segue il comportamento B, ovvero
 - **Dove:** situazione, contesto
 - **Quando:** data, orario,
 - **Chi:** Persone presenti
 - **Che cosa:** attività della persona
 - Cosa fa l'interlocutore subito dopo il comportamento B

84



Scheda di ANALISI FUNZIONALE

EVENTI ANTECEDENTI A	COMPORAMENTO PROBLEMA B	CONSEGUENZE C
1	2	3
3	4	5
5	6	7
7	8	9



Funzione e motivazione

Possiamo anche dire che...

il comportamento generalmente tende a due classi di motivazioni fondamentali:

1. **Ottenere** qualcosa che si desidera
2. **Evitare** qualcosa che risulta essere avverso

Rinforzo

Rinforzo Positivo

Rinforzo Negativo

89

Rinforzo

Rinforzo Positivo

Aumenta la probabilità che un dato comportamento si ripresenti **dando** uno stimolo

Rinforzo Negativo

Aumenta la probabilità che un dato comportamento si ripresenti **togliendo** uno stimolo

90

Dalla Valutazione Funzionale alla programmazione dell'Intervento

91

Se il comportamento problematico è funzionale a:

Rinforzo Positivo (ottenimento di attenzione sociale o rinforzi materiali o attività preferite)

A
Intervento sugli antecedenti

- **Prevedibilità:** programmare un accesso frequente e prevedibile al rinforzo nell'arco della giornata
- Modifica delle variabili ambientali (orari, situazioni, persone, ...)
- Gradualità crescente del tempo di transizione dalla perdita di rinforzo al ri-accesso al rinforzo

B
Intervento sul comportamento

- Rinforzo Differenziato di comportamenti alternativi funzionalmente equivalenti
- Rinforzo Differenziato di alternative comunicative (Training di Comunicazione Funzionale)
- Insegnare ad "aspettare", dando riferimenti visivi del passare del tempo

C
Intervento sulle conseguenze

- Estinzione
- Attesa contingente o accesso contingente
- Time out (allontanamento dagli stimoli rinforzanti)
- Permettere l'accesso come "guadagno" – "rinforzo"
- Intervento d'urgenza

92

Se il comportamento problematico è funzionale a:
Fuga/Evitamento delle Richieste

A
Intervento sugli antecedenti

- Prevedibilità
- Arricchire l'ambiente di lavoro con rinforzi
- Dare possibilità di scelta
- Presentare il compito con modalità alternative
- Ridurre le difficoltà del compito (semplificarlo)

B
Intervento sul comportamento

- Insegnare una modalità di richiesta di "Aiuto"
- Insegnare una modalità di richiesta di "Pausa"
- Insegnare modalità alternative di rifiuto
- Insegnare modalità di comunicare una scelta di rinforzo

C
Intervento sulle conseguenze

- Estinzione
- Stesso compito con aumento di aiuto
- Riduzione della difficoltà del compito (semplificarlo)
- Fare una richiesta alternativa e permettere l'abbandono

93

Grazie dell'attenzione e Buon Lavoro!!!

Non possiamo dirigere il vento....ma possiamo orientare le vele

(Socrate V sec a.c.)



Marco de Caris
m.decaris@me.com