



DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE
PROGRAMMA AUTISMO
SPOKE REGGIO EMILIA
HUB AREA VASTA EMILIA NORD
Responsabile: Dott.ssa Maria Linda Gallo
Viale Umberto I°, 50 - 42100 Reggio Emilia
Segreteria: Tel. 0522/339038

AUTISMO: COMUNICAZIONE E COMPORAMENTI PROBLEMA

Modena, 18 Gennaio 2014

Virginia Giuberti, psicologa e psicoterapeuta, Programma Autismo

AUSL Reggio Emilia

COMUNICAZIONE TRA CONTESTI:

Scuola e famiglia

Scuola e specialisti

.....



**PERCORSO CONDIVISO
INSEGNANTI GENITORI OPERATORI SOCIO-SANITARI**

PERCORSO CONDIVISO INSEGNANTI GENITORI OPERATORI SOCIO-SANITARI

Percorso costruito insieme richiede:

Buona
disposizione
delle persone
coinvolte

Conoscenze di
strategie
specifiche di
intervento

Non solo buona disposizione: l'autismo richiede specificità, conoscenze teoriche e abilitative;

Non solo 'metodo terapeutico': si perde di vista il bambino; l'adulto è solo un tecnico.

Il lavoro con l'Autismo richiede 'arte e scienza'

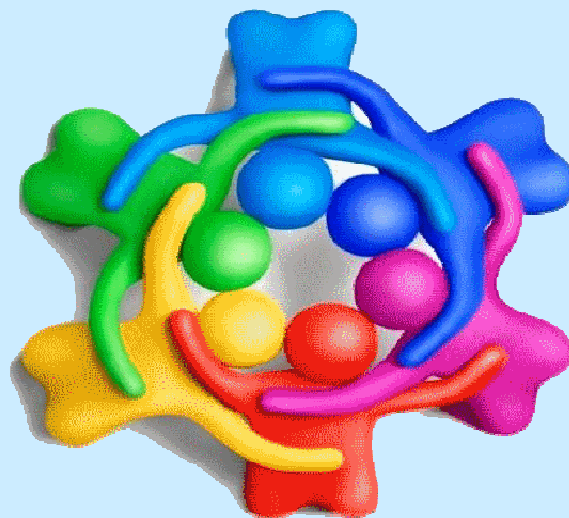
(Xaiz e Micheli, 2011)

COSTRUZIONE DI PERCORSI CONDIVISI:

- Visione condivisa del bambino
- Trasparenza, comunicazioni chiare su osservazioni e valutazioni, sugli obiettivi di lavoro
- Ascolto delle necessità degli adulti coinvolti, considerare i diversi punti di vista
- Empatia reciproca
- Attenersi a ciò che si osserva nel comportamento del bambino (non interpretare, non giudicare, non teorizzare)

COSTRUZIONE DI UN SISTEMA COORDINATO DI LAVORO: LA RETE

OBIETTIVI COMUNI E IMPEGNI RECIPROCI:

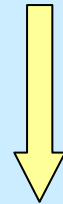


MODELLO ORGANIZZATIVO: "Sistema Curante" (Dalla Vecchia et al., 2003)

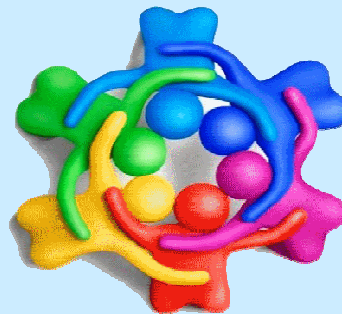


Sistema Curante:

La competenza di tutti contesti di vita del bambino favorisce:
la generalizzazione delle acquisizioni e degli apprendimenti;
la moltiplicazione temporale e spaziale delle proposte abilitative;
una forte alleanza tra i componenti del SC



Efficacia dell'intervento come
miglioramento della **qualità della vita**
del soggetto con ASD e della famiglia



COSTRUZIONE DEL PROGETTO CONDIVISO: partire dal bambino

❖ **INDIVIDUALIZZATO:** curriculum individualizzato che si basa sulla valutazione funzionale di quel bambino (ampia eterogeneità dei bambini con ASD)

❖ **CONTESTUALE:** - considerare le risorse disponibili, il contesto familiare e le sue esigenze
- inserito nel contesto di vita e legato alle esperienze dei coetanei

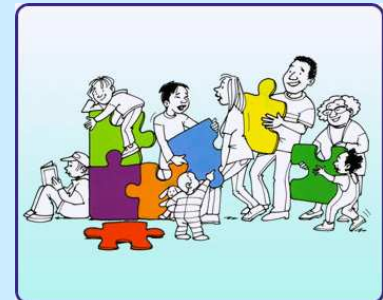
❖ **GLOBALE:** considerare tutte le aree dello sviluppo (comunicazione, relazioni, abilità funzionali, autonomie)

❖ **MONITORATO nel tempo:** necessarie valutazioni periodiche per verificare ed eventualmente modificare l'intervento



COMUNICAZIONE TRA CONTESTI:

- ✓ Chiara, onesta: non usare impliciti, comunicazione indirette, non utilizzare interposte persone
- ✓ Efficace: documentazione visiva oltre che scritta; sintetica ma esauriente, usare un linguaggio comune e comprensibile
- ✓ Individualizzare, contestualizzare a seconda delle famiglie
- ✓ INCONTRI DI RETE in cui sono presenti tutti gli attori coinvolti



...a cosa serve comunicare?

La comunicazione è un *fenomeno sociale*

- Creare legami, stabilire e intrattenere rapporti interpersonali
- Divertirsi, giocare, essere gratificati
- Imparare, insegnare, acquisire nuove conoscenze
- Aiutare, consigliare, essere aiutati
- Influenzare, dominare, manipolare, dirigere, indirizzare, convincere, andare d'accordo

COMUNICAZIONE E LINGUAGGIO NEI BAMBINI CON ASD

Sono presenti difficoltà sia nella comunicazione che nel linguaggio:

Triade diagnostica:

- *Compromissione qualitativa dell'interazione sociale*
- *Compromissione qualitativa della comunicazione*
- *Modalità di comportamento, interessi, attività ristretti, ripetitivi, stereotipati*

COMUNICAZIONE E LINGUAGGIO NEI BAMBINI CON ASD

Sono presenti difficoltà sia nella comunicazione che nel linguaggio:

DSM V:

A Deficit persistente nella comunicazione sociale e nell'interazione sociale

B Comportamenti e/o interessi e/o attività ristrette e ripetitive

Comunicazione e linguaggio



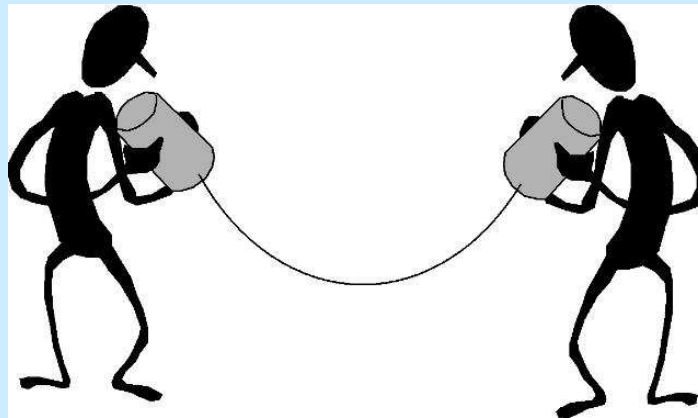
non sono sinonimi

COMUNICAZIONE

Scambio intenzionale di messaggi tra due o più persone

Può essere di vari tipi...

verbale,
gestuale,
per immagini
scritta



LINGUAGGIO

È un codice o un sistema socialmente **condiviso** per la rappresentazione di concetti mediante l'uso di **simboli** governati da regole



COMUNICAZIONE NEI BAMBINI CON ASD: alcune caratteristiche:

- ❖ Difficoltà nell'area dell'interazione sociale reciproca
- ❖ Difficoltà nel considerare l'altro come partner della comunicazione
- ❖ Tendenza a "fare da soli" senza rivolgersi all'altro
- ❖ Difficoltà nell'imitazione
- ❖ Presenza di "argomenti" rigidi e ripetitivi
- ❖ Difficoltà nel turno della comunicazione
- ❖ Problemi a carico dell'intento comunicativo...

LINGUAGGIO NEI BAMBINI CON ASD: comprensione

- ❖ Deficit di attenzione, discriminazione e integrazione uditiva
- ❖ Difficoltà nella processazione delle informazioni verbali
- ❖ Difficoltà di comprensione del linguaggio verbale:
 - Deficit di discriminazione fonetico-fonologica
 - Deficit lessicale, semantico e morfosintattico
- ❖ Deficit specifico pragmatico

LINGUAGGIO NEI BAMBINI CON ASD: produzione

- ❖ Ritardo o assenza di linguaggio
- ❖ Disturbo di una o più componenti strutturali del linguaggio (fonetica, fonologia, lessico, morfosintassi)
- ❖ Ecolalia immediata
- ❖ Ecolalia differita
- ❖ Linguaggio gergale, idiosincratico e stereotipato
- ❖ Inversione pronominale
- ❖ Alterazione degli aspetti soprasegmentali (prosodia, intonazione...)
- ❖ Disturbo della semantica-pragmatica del linguaggio

Dal punto di vista dell'adulto...

come favorire la comunicazione?

- ❖ Proporre materiale e attività adatti al bambino e motivanti → opportunità di comunicazione
- ❖ Utilizzare supporti visivi: fotografie, icone, immagini parola scritta
- ❖ Trovare modalità di scambio comunicativo individualizzate (gesti, immagini, parole...)
- ❖ Proporre un ambiente chiaro, prevedibile

Segue...

Dal punto di vista dell'adulto...

come favorire la comunicazione?

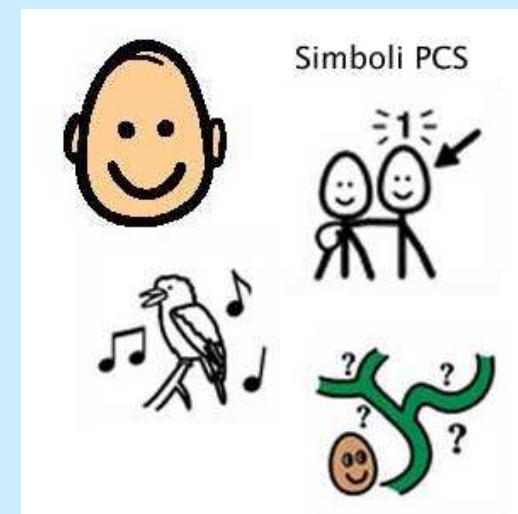
- ❖ Associare alle parole gesti significativi
- ❖ Usare solo le parole necessarie
- ❖ Parlare lentamente e chiaramente
- ❖ Usare caratteristiche della voce individualizzate
- ❖ Rispettare i tempi di latenza
- ❖ Non creare ambiguità nell'utilizzare modalità comunicative verbali e non verbali (coerenza del contenuto comunicativo)

MACRO OBIETTIVI di lavoro per il bambino

- Trasmettere il valore della comunicazione e dello scambio (lavoro su intersoggettività)
- Incentivare le modalità di comunicazione migliori per quel bambino in quel momento evolutivo (motoria, immagini, gesti, parole...)
- Proporre modalità di comunicazione sempre più elevate
- Favorire l'ampliamento e la frequenza degli atti comunicativi (richiesta, negazione, commento...molte volte al giorno)
- Generalizzare le competenze comunicative in diversi contesti di vita e con diversi partner comunicativi
- Stimolazione le abilità di conversazione (es. turno)

Comunicazione Aumentativa Alternativa...

- ❖ Comunicazione Aumentativa NON Alternativa
- ❖ Supporta lo sviluppo di tutte le modalità di comunicazione
- ❖ Gestì, immagini, foto, icone, tabelle, ausili per la comunicazione
- ❖ Rilievo dato alla comunicazione...



I COMPORTAMENTI PROBLEMA

Tutti presentiamo problemi di comportamento: ci può capitare di perdere il controllo, manifestare aggressività, scaricare la tensione.

I bambini con ASD sono sottoposti allo **stress quotidiano** come e più delle altre persone, a causa di sensibilità più acute, difficoltà a decifrare le proprie sensazioni e gli stimoli esterni e difficoltà a comunicare.

Il comportamento problema non è parte della patologia, è conseguenza delle difficoltà dovute alla patologia, plasmato inavvertitamente dall'ambiente circostante e quindi sensibile al cambiamento.

I COMPORTAMENTI PROBLEMA: CHE COSA SONO?

I comportamenti problema:

- possono assorbire gran parte del tempo, risultando un ostacolo allo sviluppo, all'apprendimento e alla socializzazione (es. pensare costantemente ad un argomento);
- possono essere pericolosi per il bambino o per le altre persone o gli oggetti (es. battere la testa contro il muro, fuggire dagli ambienti, spingere i compagni, lanciare oggetti),
- possono essere considerati inaccettabili dal punto di vista sociale (es. toccare le persone che non si conoscono).



I COMPORTAMENTI PROBLEMA?

NON sono da considerarsi problematici comportamenti che:

- Non interferiscono con lo sviluppo sociale, cognitivo e affettivo del bambino;
- non creano danni al bambino o agli altri (es. saltellare quando si è contenti).

DUE PROSPETTIVE

quella dell'adulto:

- i CP causano un vissuto di disagio, preoccupazione o paura,
- le funzioni educative sono messe a dura prova dalla presenza di CP

quella del bambino:

- incapacità di comprendere richieste e comunicare bisogni e desideri;
- difficoltà nell'iniziare e nel mantenere le interazioni;
- impegno in comportamenti ed interessi ristretti e ripetitivi.

FUNZIONI

La **forma** di un comportamento problematico solitamente non aiuta a decidere quale sia il suo scopo (un'unica forma può svolgere molte **funzioni** differenti).

Funzioni :

- Ottenere attenzione
- Evitare richieste, sofferenze e fatiche
- Ottenere rinforzatori dall'ambiente (oggetti, cibo, nuove attività)
- Ottenere rinforzatori dal proprio corpo (autostimolazione)

METAFORA DELL'ICEBERG

Che cosa vediamo?

Stereotipie (dondolarsi, roteare oggetti, ripetere parole o frasi,)

Autoaggressività (mordersi, picchiare la testa, strapparsi capelli,)

Eteroaggressività verso persone o oggetti (picchiare/spingere i compagni, distruggere oggetti,)

Atteggiamenti oppositivi (rifiutare le proposte, fuggire via,)

Rituali (mettere sempre nello stesso ordine i giochi,)

Che cosa ci può stare sotto?:

Problemi di comunicazione (difficoltà comprensione linguaggio verbale, difficoltà a comunicare propri bisogni,)

Difficoltà di relazione sociale

Interessi ripetitivi

Fraindimenti percettivi

VARIABILI CHE INFLUENZANO IL COMPORTAMENTO:

- **VARIABILI EDUCATIVE:** compiti difficili o non significativi per il bambino, cambiamenti di routine, programmi imprevedibili, assenza di rinforzi, assenza di possibilità di scelta, etc.
- **VARIABILI AMBIENTALI:** ambiente rumoroso, ambiente nuovo, numerosità elevata di persone presenti o prossimità fisica non tollerabile, scomodità, temperatura/illuminazione inadeguate, etc.
- **VARIABILI INDIVIDUALI:** fame, sete, dolore, malattie, etc.
- **VARIABILI SOCIALI:** cambio di figure di riferimento, presenza dei coetanei, dei familiari, etc.

CHE COSA POSSIAMO FARE?

- **Osservare** il comportamento (concordare che cosa stiamo guardando) e **descriverlo** in modo oggettivo (definizione operativa)
- **Considerare la storia** del comportamento (recente o di lunga durata)
- **Cercare di capirne la funzione** (ha una funzione ed è mantenuto dagli effetti che ottiene)
- **Considerare se è una priorità** cambiare quel comportamento (per primi i comportamenti più pericolosi o con frequenza più alta)
- Cambiare **un comportamento per volta**
- **Insegnare comportamenti alternativi appropriati**
- **Valutare gli effetti** dell'intervento (diminuzione frequenza e durata)



L'ANALISI FUNZIONALE - ABC

L'**analisi funzionale** viene utilizzata per individuare la **funzione** del comportamento problema.

Ogni comportamento (B) può essere analizzato in base alla sua relazione con gli eventi del contesto (A e C):

- **Antecedent (A):** gli stimoli che si presentano immediatamente prima dell'emissione del comportamento (Quando accade? Con chi? Cosa precede il CP?)
- **Behavior (B):** comportamento osservato (Come si manifesta esattamente?)
- **Consequence (C):** conseguenze del comportamento (Cosa succede subito dopo? Che effetti produce? Come reagiscono le persone?).

L'ANALISI FUNZIONALE

Lo scopo dell'analisi funzionale è capire perché un comportamento si presenta e si mantiene nel tempo: qual è la sua funzione?

Quando si fa l'analisi funzionale di un comportamento si raccolgono le informazioni in **una tabella a 3 colonne**:

ANTECEDENTE (A)	COMPORTAMENTO (B)	CONSEGUENZA (C)

Gli stimoli antecedenti (A)

Sono gli stimoli che presumibilmente hanno evocato il comportamento problema: sono gli eventi, gli oggetti, le persone, gli ambienti, ecc.. che sono presenti prima e durante l'emissione del comportamento (es. vedo le merendine e mi butto per terra, sento un rumore e mi tappo le orecchie ecc.)

Le conseguenze (C)

Sono ciò che segue il comportamento e ne determina il mantenimento (rinforzatori) nel tempo.

- Rinforzo **positivo mediato socialmente**: il comportamento emesso dal soggetto potrebbe mantenersi nel tempo perché è rinforzato direttamente da una conseguenza piacevole (es. l'attenzione sociale, un cibo gradevole, attività piacevoli).
- Rinforzo **negativo mediato socialmente**: non è una punizione, ma una sottrazione da uno stimolo spiacevole (es. il bambino fa confusione e viene allontanato dalla classe oppure gli viene cambiata una attività poco gradita).
- Rinforzo **positivo automatico**: Si definisce automatico perché il comportamento stesso produce il proprio rinforzo (funzione autoregolatoria, ovvero serve per mantenere un livello appropriato di stimolazione rispetto alle proposte ambientali esterne).

FUNZIONI E INTERVENTO:

FUNZIONE
COMUNICATIVA: IL
PROBLEMA DI
COMPORTAMENTO
E' UN MESSAGGIO

FUNZIONE
AUTOSTIMOLATORIA

Se il comportamento problema è comunicazione, lo dovrà essere anche il suo trattamento: esso perciò non può limitarsi al tentativo di ridurre o eliminare il comportamento in questione, ma deve puntare a identificarne la funzione e insegnare forme alternative e più efficaci di comunicazione (Carr et al., 1998)

PENSIERI E EMOZIONI dell'adulto

I CP mettono a dura prova chi è coinvolto con il bambino

Non è facile osservare se si è coinvolti nella situazione

Di fronte al CP l'adulto ha dei pensieri, delle emozioni



PENSIERI E EMOZIONI dell'adulto

Oltre all'analisi funzionale con B (cosa fa il bambino?), A (cosa ha innescato il comportamento?), C (che cosa succede dopo? Che cosa ho fatto io dopo?)

Annotare:

-I miei pensieri

- le mie sensazioni, emozioni (reazioni corporee: batticuore, sudorazione, mal di pancia, ecc; reazioni psicologiche: timore, paura, incertezza, irrequietezza, ecc.)

QUALE INTERVENTO?

Insegnare nuovi comportamenti (abilità sociali e di comunicazione)

Il tipo di intervento scelto per affrontare il comportamento problema dovrebbe dipendere dalle condizioni (antecedenti e conseguenti) responsabili del comportamento problema:

- **Proattivo:** intervento sugli antecedenti, progettare strategie per prevenire o ridurre la probabilità che un comportamento si manifesti.
- **Reattivo:** intervento sulle conseguenze, progettare come gestire le conseguenze e modificare la frequenza e la forma del comportamento problema.

INTERVENTI PROATTIVI

- Lavoro strutturato, prevedibilità
- Ridurre la difficoltà nelle richieste
- Supporti visivi
- Storie Sociali
- Training comunicazione (es. insegnare a chiedere “aiuto” o a dire “sono stanco”)
- Accettazione del No
- Training sull’aspettare
- Accettare le transizioni
- Rinforzo non contingente di altri comportamenti
- Rinforzo di comportamenti incompatibili
- Sostituzione sensoriale

INTERVENTI REATTIVI

- **Estinzione** (processo di adattamento che fa sì che un soggetto non risponda più a uno stimolo diventato per lui inutile)
- **DRO:** rinforzo il “**non comportamento**” (i momenti in cui non viene fatto)
- **DRA:** rinforzo i **comportamenti adeguati alternativi**
- **DRI:** rinforzo i **comportamenti incompatibili** con quello problema
- **Ipercorrezione:** la conseguenza di aver messo in atto un comportamento inappropriato è di dover fare un'altra attività nella medesima situazione
- **Costo della risposta:** far seguire al comportamento problema un comportamento che potremmo chiamare “riparatore”
- **Time-out:** allontanare brevemente il bambino da una situazione rinforzante immediatamente dopo il comportamento problema (accertandosi che sia veramente spiacevole)

LAVORARE SULLE STEREOTIPIE

Non è sempre possibile togliere queste modalità di risposta perchè si impedirebbe ai bambini di attuare l'unica **strategia autoregolativa** che sono in grado di produrre.

La stereotipia non va dunque eliminata ma **regolarizzata e strutturata**.

Questo può avvenire con un accordo fatto a priori tra tutte le persone che si occupano del bambino.

Di fronte alle crisi cosa possiamo fare?

Comunicare chiaramente quello che il bambino deve fare: comunicare visivamente cosa deve fare il bambino 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 angoscia il bambino 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, gli operatori o chiunque altro riportino lesioni fisiche.

Riesaminare la situazione: che cosa è accaduto e perché? valutare il modo in il comportamento problema è stato gestito.

Importante considerare che:

- **Non esiste un'unica strategia di risposta o una risposta più giusta di altre:** vi sono molto fattori che entrano in gioco nella relazione con il bambino/ragazzo e ogni volta bisogna muoversi tenendo conto degli elementi in gioco
- **E' utile avere una "scatola di soluzioni" a disposizione:** è possibile che non si riesca a risolvere il problema al primo tentativo e in caso di fallimento si rischia di sentirsi inefficaci ed impotenti. Avere soluzioni alternative ci permette di andare avanti.
- **L'adulto (educatore, genitore) sicuro non è quello che non sbaglia mai** ma quello che prende atto dei meccanismi disfunzionali e delle soluzioni non più adeguate e cerca soluzioni alternative.

OPERATORE (educatore, insegnante, terapeuta...) COMPETENTE:

Non è quello che non sbaglia mai, ma

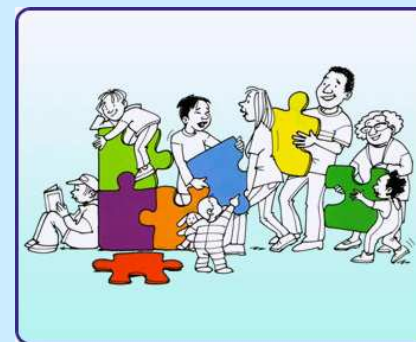
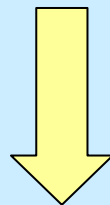
- si percepisce come “sufficientemente” sicuro delle sue competenze e conoscenze per accompagnare i genitori
- è capace di condividere il vissuto del genitore sia di fatica che di soddisfazione

NON E' FACILE:

- ✓ Difficoltà a mantenere la distanza per aiutare
- ✓ Difficoltà a mantenere la vicinanza per aiutare

OBIETTIVO DEL PROGETTO:

MIGLIOR ADATTAMENTO POSSIBILE DEL
BAMBINO NEL SUO AMBIENTE DI VITA E
MIGLIOR ADATTAMENTO POSSIBILE DELLA
SUA FAMIGLIA



miglioramento della **qualità della vita**
del soggetto con ASD e della famiglia



DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE
PROGRAMMA AUTISMO
SPOKE REGGIO EMILIA
HUB AREA VASTA EMILIA NORD
Responsabile: Dott.ssa Maria Linda Gallo
Viale Umberto I°, 50 - 42100 Reggio Emilia
Segreteria: Tel. 0522/339038

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

Virginia Giuberti