



AUTISMO



DI COSA PARLEREMO OGGI?

- Miti più comuni
- Prevalenza
- Come viene fatta la diagnosi
- Possibili indicatori
- Linee guida ISS
- Cosa fare a scuola
- Comportamenti-problema: cosa sono e come affrontarli
- Supporti visivi
- Gioco coi compagni
- Meet Porter



MITI Più COMUNI



1 - NON É VERO CHE l'autismo in un bambino è determinato dallo scarso affetto dei genitori

L'autismo è una malattia del neurosviluppo, con base biologica e con una componente genetica certa. Non è stato ancora individuato il gene dell'autismo perché l'origine della malattia è legata all'alterazione di più geni e alla loro interazione con fattori ambientali (malattia multifattoriale).

2 - NON É VERO CHE l'autismo è causato dall'accumulo di materiali pesanti, come il mercurio

Sono state condotte numerose ricerche su questo tema da agenzie internazionali indipendenti e nessuna evidenza sostiene questa ipotesi ancora, purtroppo, in voga in Italia. Allo stesso modo è provata la non efficacia di diete, terapie con animali, massaggi, musica, e chi più ne ha più ne metta.

3 - NON É VERO CHE con un intervento psicoanalitico si può curare il bambino autistico

Questo assunto, legato all'ipotesi di una causa non biologica dell'autismo, è stato dimostrato completamente errato da molti studi, anche di organismi importanti.

4 - NON É VERO CHE ai bambini con autismo servono solo interventi medici

A oggi non esiste un farmaco contro l'autismo. L'ampia gamma dei disturbi associati alla malattia richiede un intervento capace di coinvolgere fortemente la famiglia, la scuola, il territorio. Con l'età adulta occorre inoltre facilitare le esperienze lavorative, di autonomia personale e sociale. Alcuni farmaci possono, però, essere utilmente impiegati per contrastare l'iperattività, l'aggressività o le ossessioni, tutti sintomi spesso associati all'autismo.

5 – NON É VERO CHE l'autismo passa con la crescita

Un intervento precoce aumenta le probabilità di successo della terapia e, per ogni bambino autistico, permette di raggiungere il proprio massimo potenziale di autonomia e conoscenze, agevolandone così la vita da adulto. In mancanza di terapia o in caso d'intervento tardivo, le possibilità per una vita autonoma si riducono fortemente.

6 – NON É VERO CHE non c'è nulla da fare

In realtà, studi scientifici rigorosi dimostrano che un intervento comportamentale intensivo è in grado di migliorare le capacità relazionali, comunicative e di autonomia dei ragazzi autistici, favorendone una migliore qualità di vita.

7 – NON É VERO CHE che l'autismo è un disturbo molto raro

Tuttavia, l'apparente normalità fisica di molte di loro non ne facilita il riconoscimento e può indurre a ritenere queste persone solamente «bizzarre» o socialmente inadeguate.



8 – NON É VERO CHE un bambino autistico è, in realtà, un genio

I bambini autistici possono presentare alcune capacità sorprendenti insieme ad alcuni deficit marcati: un bambino può ricordare il compleanno di tutti i suoi compagni di classe e tuttavia non riuscire a usare correttamente i pronomi personali «io» o «tu». Un bambino può leggere formalmente in modo perfetto, ma non capire nulla di ciò che ha letto. I bambini con autismo mostrano una grande variabilità in termini di quoziente intellettivo, ma alcuni di loro presentano deficit cognitivi evidenti e solo una piccola percentuale ha un QI superiore alla media.

9 – NON É VERO CHE se il bambino parla, non può essere autistico

Il linguaggio è una delle aree spesso compromesse nel bambino autistico, ma a volte è possibile ritrovare una forma di linguaggio evoluta.

10 – NON É VERO CHE per aiutare un bambino autistico basta l'amore

In realtà, oltre all'amore occorre una competenza tecnica specifica nei programmi di trattamento riabilitativo. Al pari di tutte le altre persone, le differenti individualità, capacità, difficoltà e i diversi ambiti di vita rendono indispensabili una formazione specifica e una buona esperienza pratica per poter operare e comprendere adeguatamente ogni persona autistica.

Fonte: Vicari «Nostro figlio è autistico»

- **NON É VERO CHE Le persone con autismo non vogliono avere amici**

La **difficoltà di socializzazione e di interazione** può portarli a **sembrare timidi o poco amichevoli**. A volte si isolano o si arrabbiano perché non riescono a decodificare e condividere il codice comunicativo sociale dei compagni. È molto importante fare un buon lavoro sulle abilità sociali.

- **NON É VERO CHE Le persone con autismo non provano e non sanno comunicare nessun tipo di emozione**

L'autismo non rende un individuo incapace di provare emozioni, semplicemente, porta la persona a **comunicare le proprie emozioni e a percepire le espressioni degli altri in modo assai diverso** da quello a cui si è abituati.

- **NON É VERO CHE Le persone con autismo non sono in grado di capire le emozioni degli altri**

Per le persone con autismo è **complicato cogliere tutte le sfumature della comunicazione non verbale**. Per esempio, potrebbero avere qualche difficoltà nell'identificare la tristezza altrui solo basandosi sul linguaggio del corpo, oppure potrebbero avere qualche problema nel cogliere il sarcasmo attraverso il tono di voce di un'altra persona.

Quando le emozioni sono comunicate in modo più diretto, invece, le persone autistiche comprendono molto più facilmente e possono provare empatia e compassione per gli altri.

PREVALENZA

- Il 70% dei bambini autistici **NON** ha una disabilità intellettiva
- Secondo il Center for Disease Control (CDC) nel 2020 la diagnosi di autismo coinvolgeva **1 bambino su 77** (nuovi dati ipotizzano 1 bambino su 59)
- È molto più frequente nei **maschi (1 femmina ogni 4 maschi)**

In base alle attuali conoscenze, l'autismo è una patologia psichiatrica con un **elevato tasso di ereditabilità** e con una significativa concordanza nei gemelli monozigoti: il rischio di avere un altro bambino con autismo è **20 volte più elevato** rispetto alla popolazione generale se si è già avuto un figlio affetto





Cambiamento dei criteri diagnostici



Aumento dello screening dello sviluppo psicologico compiuto in età precoce



Maggiore consapevolezza dell'autismo tra gli operatori sanitari, i genitori e l'opinione pubblica

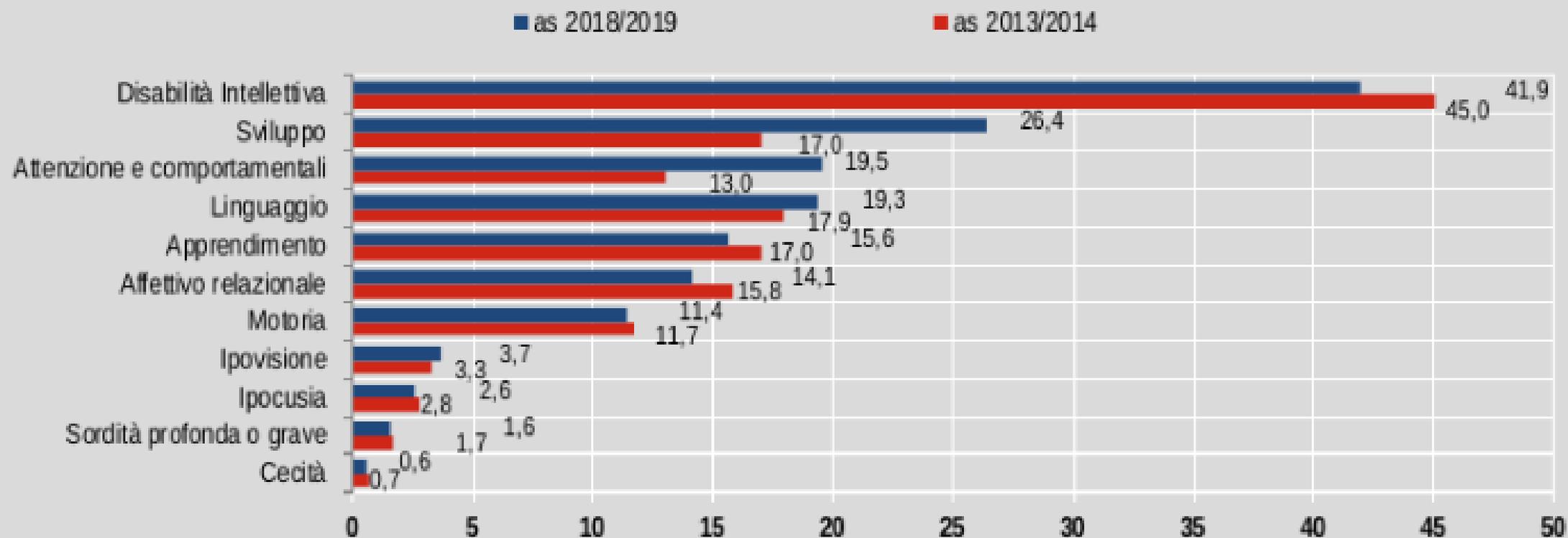


Migliore accesso ai servizi e alle diagnosi precoci



Variabili demografiche e geografiche

FIGURA 3. ALUNNI CON DISABILITÀ PER TIPOLOGIA DI PROBLEMA E ANNO SCOLASTICO NELLE SCUOLE DEL PRIMO CICLO. Valori per 100 alunni con disabilità



L'aumento epidemiologico dei casi di autismo nel mondo e la riduzione dell'età media della diagnosi impongono una **maggior attenzione all'asilo nido, alla scuola materna e alla scuola primaria come possibili contesti** in cui implementare pratiche educative e modelli di intervento efficaci



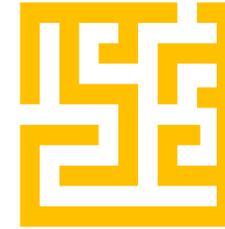
COME VIENE FATTA LA
DIAGNOSI?



CRITERI DIAGNOSTICI (DSM-5)



Deficit persistenti della comunicazione sociale e dell'interazione sociale in diversi contesti (da una completa assenza di capacità discorsiva alla compromissione dell'uso del linguaggio per la comunicazione sociale reciproca)



Pattern di comportamenti, interessi o attività ristretti e ripetitivi

(Movimento, uso degli oggetti o eloquio stereotipati o ripetitivi;
Aderenza alla routine priva di flessibilità
o rituali di comportamento;
Interessi molto limitati, fissi, anomali per intensità o profondità;
Iper- o iporeattività in risposta a stimoli sensoriali o interessi insoliti verso aspetti sensoriali dell'ambiente)

DEVONO ESSERE SODDISFATTI I CRITERI

A, B, C, D

A

- Deficit persistenti nella comunicazione sociale e nell'interazione sociale in diversi contesti, non dovuti a generali ritardi dello sviluppo, ed evidenti in tutti e tre i seguenti aspetti:
 1. Deficit nella reciprocità sociale-emozionale
 2. Deficit nei comportamenti comunicativi non verbali utilizzati per l'interazione sociale
 3. Deficit nello sviluppo e nel mantenimento di relazioni appropriate al livello di sviluppo

B

Modelli di comportamento ristretti e ripetitivi, o attività che si manifestano con almeno due delle seguenti caratteristiche:

1. Linguaggio ripetitivo, movimenti stereotipati, o uso stereotipato o ripetitivo di oggetti
2. Eccessiva aderenza a routine, modelli ritualizzati di comportamento verbale o non verbale, o eccessiva resistenza al cambiamento
3. Interessi molto ristretti e fissi, anomali per intensità o focalizzazione
4. Iper o ipo reattività nei confronti di input sensoriali o interesse inusuale per aspetti sensoriali dell'ambiente

C

I sintomi devono essere presenti nella prima infanzia (ma potrebbero non diventare pienamente manifesti finché le richieste sociali non eccedano i limiti delle capacità)

D

I sintomi, nel loro insieme, limitano e compromettono il funzionamento quotidiano

Livello 1: è necessario un supporto

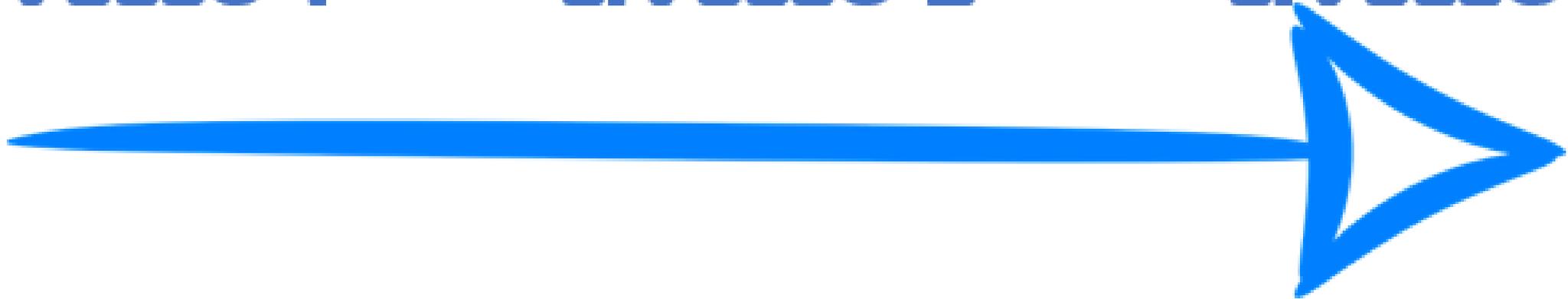
Livello 2: è necessario un supporto significativo

Livello 3: è necessario un supporto molto significativo

LIVELLO 1

LIVELLO 2

LIVELLO 3



ALCUNE POSSIBILI COMORBILITÀ



DISTURBO D'ANSIA



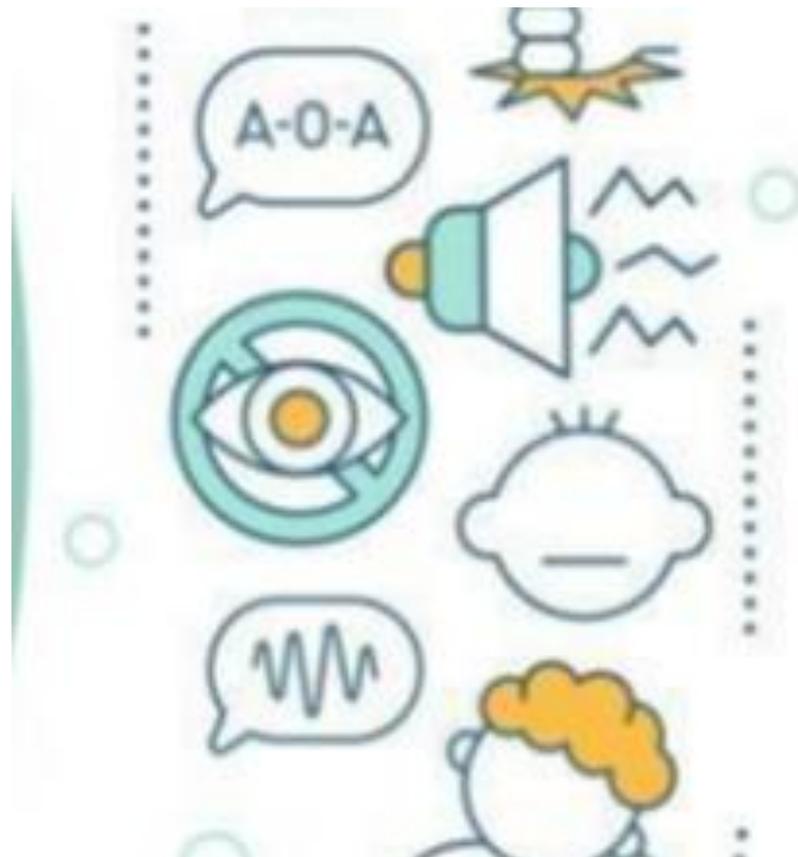
DOC



ADHD

ALCUNI POSSIBILI INDICATORI

- Difficoltà ad esprimersi parlando tranquillamente
- Carezza di contatto oculare
- Difficoltà nell'interazione con gli altri bambini
- Difficoltà in presenza di cambiamenti
- Uso inappropriato dei giocattoli
- Scarsa coscienza dei pericoli
- Indifferenza o ipersensibilità a suoni, luci e contatto fisico
- Risate o pianti apparentemente scollegati dal contesto
- Talvolta presenza di abilità particolari al di fuori delle attività che comportano comprensione sociale
- Argomenti ripetitivi e interessi molto ristretti
- Strano attaccamento agli oggetti
- Comportamenti problema nei momenti di crisi
- Iperattività
- Comportamenti strani o bizzarri



NON è NECESSARIO CHE SIANO TUTTI PRESENTI



**MOSTRA
INDIFFERENZA**



**SI COMPORTA
IN MODO
STRANO**



**DIMOSTRA TALVOLTA ABILITA'
E DESTREZZA PARTICOLARE,
MA SEMPRE AL DI FUORI DELLE
ATTIVITA' CHE COMPORTANO
COMPRESIONE SOCIALE**



**NON GIOCA CON
GLI ALTRI BAMBINI**



**MANIPOLA E FA
RUOTARE GLI OGGETTI**



**PARTECIPA SOLO
SE L'ADULTO
INSISTE E AIUTA**



**ASSENZA DI
CREATIVITA'**



RIDE SENZA MOTIVO



**ECOLALIA: RIPETE
LE FRASI
A PAPPAGALLO**

COS'È IL MASKING?

Il masking si verifica quando una persona autistica nasconde i tratti autistici che sono socialmente ritenuti bizzarri o inaccettabili (come stereotipia, ecolalia e differenze di stile comunicativo). Il masking è MOLTO comune nei bambini con autismo di Livello 1 ed è spesso accompagnato da ansia sociale.

Il masking può ritardare la diagnosi di autismo.



A CHI PUÒ RIVOLGERSI IL GENITORE CHE HA DUBBI?



- PEDIATRA



- NEUROPSICHIATRIA
INFANTILE

“L’educazione a casa, a scuola e nella comunità resta il trattamento primario per i bambini con disturbi dello spettro autistico”

National Research Council (2001), Educating Children with autism, Washington DC, National Academy Press



“**10 cose**
*che ogni bambino con autismo
vorrebbe che tu sapessi*”

1 Io sono un bambino

2 I miei sensi
non si sincronizzano

3 Distingui fra ciò
che non voglio fare
(scelgo di non fare) e
non posso fare (non
sono in grado)

4 Sono un
pensatore concreto.
Interpreto il linguaggio
letteralmente

5 Fai attenzione
a tutti i modi in cui
cerco di comunicare

6 Fammi
vedere! Io ho un
pensiero visivo

7 Concentrati
e lavora su ciò
che posso fare,
anziché su ciò che
non posso fare

8 Aiutami nelle
interazioni
sociali

9 Identifica che
cos'è che innesca le
mie crisi

10 Amami
incondizionatamente



FONTE:
Ellen Netbohm
10 cose che ogni bambino con autismo vorrebbe che tu sapessi

Erickson

LINEE GUIDA ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ



Tra i programmi intensivi comportamentali il modello più studiato è l'analisi comportamentale applicata (*Applied behaviour intervention, ABA*): gli studi sostengono una sua efficacia nel migliorare le abilità intellettive (QI), il linguaggio e i comportamenti adattativi nei bambini con disturbi dello spettro autistico. Le prove a disposizione, anche se non definitive, consentono di consigliare l'utilizzo del modello ABA nel trattamento dei bambini con disturbi dello spettro autistico.

Gli interventi comportamentali dovrebbero essere presi in considerazione in presenza di un ampio numero di comportamenti specifici di bambini e adolescenti con disturbi dello spettro autistico, con la finalità sia di ridurre la frequenza e la gravità del comportamento specifico sia di incrementare lo sviluppo di capacità adattative.

Secondo il parere degli esperti i professionisti dovrebbero essere a conoscenza del fatto che alcuni comportamenti disfunzionali possono essere causati da una sottostante carenza di abilità, per cui rappresentano una strategia del soggetto per far fronte alle proprie difficoltà individuali e all'ambiente.

È consigliato l'uso della terapia cognitivo comportamentale (*Cognitive behavior therapy, CBT*) per il trattamento della comorbidità con i disturbi d'ansia nei bambini con sindrome di Asperger o autismo ad alto funzionamento.

La terapia cognitivo comportamentale, rivolta a bambini e genitori, può essere utile nel migliorare le capacità di gestione della rabbia in bambini con sindrome di Asperger.

L'analisi comportamentale applicata è utilizzata per sostenere persone con autismo in almeno sei modi:

- 1. Aumentando comportamenti e abilità adattive;**
- 2. Facilitando l'apprendimento di nuove abilità e conoscenze;**
- 3. Mantenendo comportamenti adattivi;**
- 4. Estendendo e generalizzando comportamenti e abilità da un setting e da una situazione all'altra;**
- 5. Riducendo le condizioni in cui si verificano i comportamenti problema;**
- 6. Riducendo e la frequenza dei comportamenti problema.**

ADATTARE L'AMBIENTE E LE MODALITÀ

I bambini con autismo hanno un grande potenziale di apprendimento, ma imparano seguendo modalità diverse.

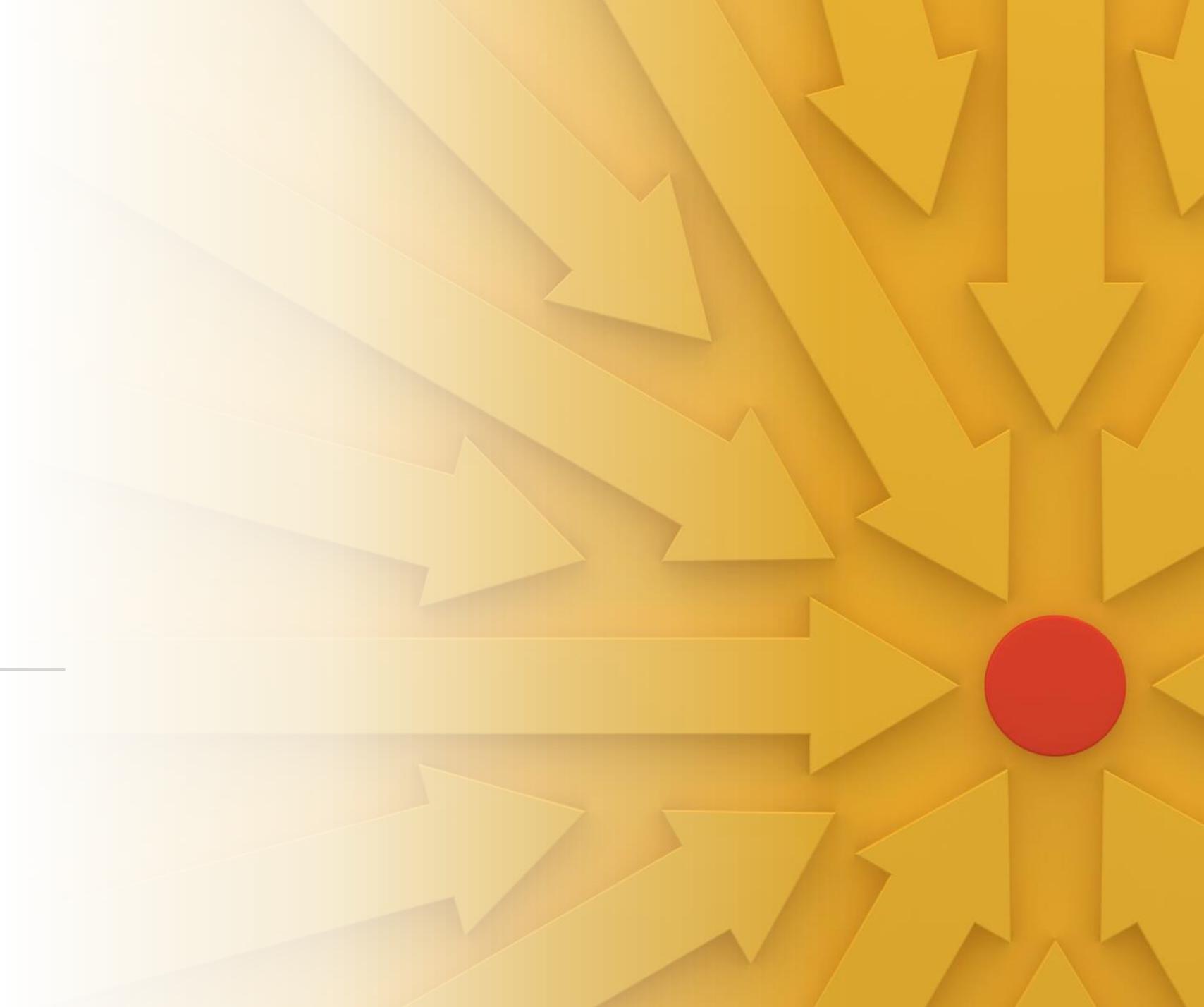
È fondamentale riflettere sul proprio intervento educativo individualizzandolo in relazione agli specifici bisogni dei bambini per poter adottare le strategie migliori per farli sentire accolti e per metterli in condizione di poter apprendere nella maniera più funzionale possibile.

COSA POSSO FARE A SCUOLA?

- **Ridurre le «novità»** (storie sociali, agenda visiva)
- Utilizzare tecniche e strumenti per **aumentare la motivazione** (informazioni chiare, rinforzi, token economy)
- **Prevenire** e rendere non utili i comportamenti-problema (dopo osservazione con analisi funzionale)
- **Incoraggiare la comunicazione** (utilizzo degli strumenti comunicativi se è necessario)
- **Agevolare l'inclusione** del gruppo dei compagni creando un ambiente incoraggiante e non giudicante e rinforzando i bambini che hanno comportamenti positivi nei confronti del loro compagno con autismo



OBIETTIVI



SCEGLIERE BENE GLI OBIETTIVI



Identificare SEMPRE obiettivi significativi (**funzionali**) e basati sullo sviluppo neurotipico come orizzonte



Il rischio è quello di insegnare in modo giusto **cose evolutivamente sbagliate**



I due obiettivi prioritari sono **COMUNICAZIONE** e **AUTONOMIA**

A close-up photograph of a chessboard with several dark wooden pieces standing upright. In the foreground, a light-colored piece is lying on its side. The background is softly blurred, showing a warm light source. The text "E SE CI SONO COMPORTAMENTI DIFFICILI DA GESTIRE?" is overlaid in the center in a bold, white, sans-serif font.

**E SE CI SONO COMPORTAMENTI DIFFICILI
DA GESTIRE?**

Comportamento

Il complesso coerente di atteggiamenti assunti in reazione a determinati stimoli, o l'attività di un soggetto nelle sue manifestazioni. (Treccani)

A cosa serve il comportamento?

- **A comunicare bisogni primari**
- **A ottenere ciò che si desidera**
- **A evitare qualcosa**



COMPORAMENTI SOCIALMENTE SIGNIFICATIVI

I comportamenti che vogliamo modificare sono quelli che fanno la differenza nella **qualità della vita** dei nostri studenti.

I comportamenti socialmente significativi comprendono le **abilità sociali, comunicative, adattive e scolastiche.**

Le fondamentali caratteristiche dell'autismo riguardano la **compromissione dell'interazione sociale** e il **deficit della comunicazione** verbale e non verbale

Il bambino autistico si trova quindi, molto spesso, a **non avere accesso automatico alle normali modalità comunicative per esprimere bisogni o richieste** andando, in alcuni casi, incontro a frustrazione, crisi di pianto e aggressività



Comportamento-problema

- Comportamento **pericoloso per il soggetto** (autolesionismo)
- Comportamento **pericoloso per chi si trova vicino** al soggetto (eteroaggressività)
- Comportamento che genera un **danno alle cose** e all'ambiente
- Comportamento che **interferisce con l'apprendimento** di competenze e con l'accettabilità in contesti sociali (es. mani sugli occhi, oggetti in bocca, parole inappropriate, sguardo verso il soffitto, vestiti tolti a scuola)
- Comportamento che **interferisce con l'opportunità di venire a contatto con i rinforzi** (es. autostimolazioni)

Comportamento-problema

Benchè sia una conseguenza dei deficit dovuti alla sindrome, non è un suo criterio.

È plasmato dall'ambiente quindi può essere modificato

**Il comportamento si
verifica per
raggiungere uno scopo**

Ottenere oggetti o attività desiderate

Ottenere attenzione

Allontanarsi da situazioni avverse

COSA NON FARE?

- Togliere il compito
- Eliminare la regola
- Creare situazioni divertenti non funzionali (es. correre dietro al bambino)
- Urlare
- Punire

COSA FARE?



**Osservare e analizzare i
comportamenti problema**



**Capire quali sono le funzioni
del comportamento problema**



**Lavorare sugli
antecedenti**

**UNA VOLTA CHE CAPISCO A COSA
SERVE**

**POSSO CAPIRE COME
PREVENIRE**



ANALISI FUNZIONALE (tabella ABC)

Nome Classe Data

ANALISI FUNZIONALE DELLE REAZIONI DEI POSSIBILI RINFORZI

- Scheda per l'insegnante: utilizziamo la tabella per registrare le scelte e le preferenze dell'alunno secondo la metodologia ABC.

Giorno e ora	A Antecedente	B Comportamento	C Conseguenze

È importante inserire definizioni operazionali e non etichette sommarie

Esempio:

NO: «Simone è un bambino timido»

SI: «A ricreazione Simone tende a isolarsi guardandosi le mani. Se qualcuno si avvicina a lui per fargli una domanda risponde a monosillabi e non continua la conversazione»

INSERIRE SOLO QUELLO CHE SI PUÒ OSSERVARE

- **NO: «secondo me piange perché è stanco»**
- **SI: «Marco inizia a piangere quando gli viene chiesto di eseguire un compito e smette quando il compito viene tolto. Non piange quando gli viene dato un gioco che gli piace.»**

Cosa mantiene il comportamento?

ANTECEDENTE	COMPORTAMENTO	CONSEGUENZA
ARRIVO DELL'EDUCATRICE	FUGA, EMISSIONE DI GRIDA	ABBRACCI, DOLCE
PROPOSTA DI UN'ATTIVITÀ NON STRUTTURATA	FUGA, URLA	ABBRACCI, CANZONI, DOLCI, ATTIVITÀ ACCANTONATA
PROPOSTA DI UNA SECONDA ATTIVITÀ	COMPORTAMENTI AGGRESSIVI VERSO PERSONE E OGGETTI	LA MADRE GIOCA "ALLA LOTTA", SI ARRABBIA POI GIOCA DI NUOVO RIDENDO, ATTIVITÀ ACCANTONATA.
IL BAMBINO FA CADERE LA MADRE E VIENE IGNORATO	COMPORTAMENTO AGGRESSIVO VERSO OGGETTI (BATTE I PUGNI SU UNA FINESTRA)	LA MADRE CORRE DA LUI

Cosa mantiene il problema?

Collegamento appreso (funzione del comportamento-problema)

COMPORTAMENTO OPPOSITIVO E AGGRESSIVO

=

OTTENIMENTO DI PREMI, FUGA DAL COMPITO

Da dove iniziare? (esempio che potete adattare)

Obiettivi a breve termine:

- Introduzione di un sistema di **supporto per comunicare** i bisogni in modo funzionale
- **Diminuzione dell'ansia** causata dalle novità
- Aumento della **motivazione** a collaborare (nuovo collegamento: comportamento funzionale = premio)
- Utilizzo del contatto oculare e dell'indicazione a **scopo comunicativo**
- Incremento dei tempi d'**attenzione**
- Capacità di **portare a termine** i compiti richiesti senza interferenze comportamentali

Obiettivi a lungo termine:

- Incremento del **vocabolario** in espressione
- Sviluppo di una modalità idonea di gioco libero coi **compagni**

Cosa sono i rinforzi?

I rinforzi sono conseguenze percepite come positive dalla persona che le riceve. Sono in grado di aumentare la probabilità che il comportamento a cui sono associati si verifichi nuovamente.

COSA FARE?

- 1. Individuazione** dei possibili **rinforzi positivi** in base agli interessi e alle preferenze del bambino (es. video di canzoni, dinosauri, dolci*)
2. Eliminazione dal contesto naturale dei rinforzatori trovati per renderli più motivanti (evitare saturazione)

Supporti visivi

COMUNICARE

SUPPORTARE GLI
APPRENDIMENTI

DIMINUIRE L'ANSIA DA NOVITÀ

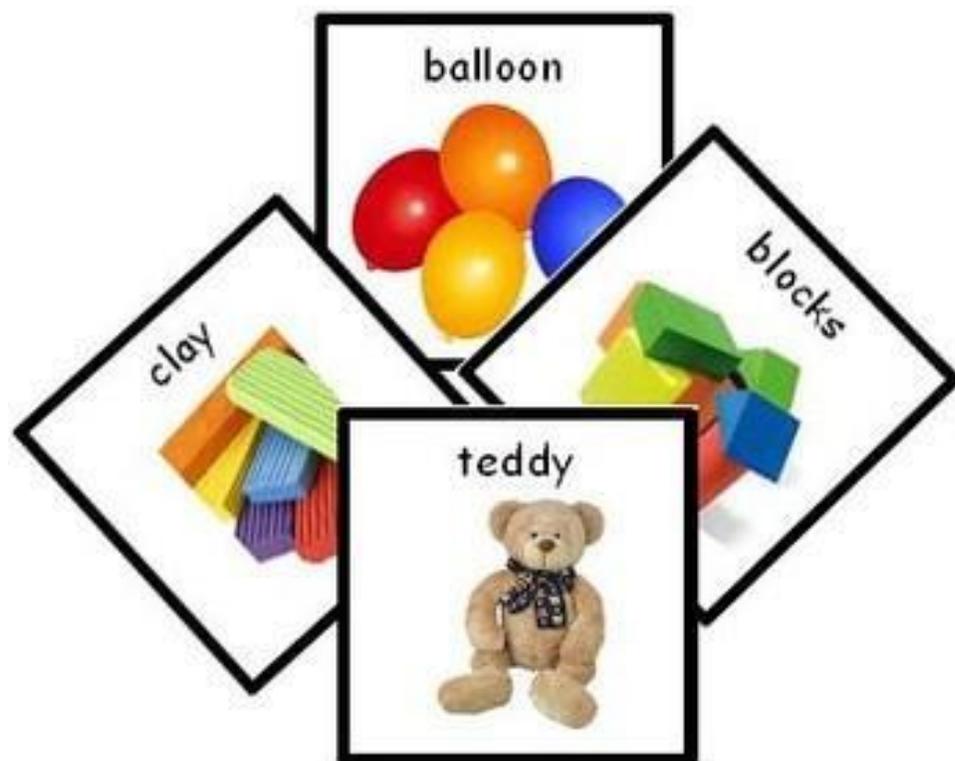
FORNIRE UNA SCANSIONE
TEMPORALE

COMUNICARE



Cosa fare se il bambino non è verbale?

Utilizzare un supporto alla **comunicazione** per agevolare una corretta modalità di richiesta di oggetti o espressione di bisogni (pecs, tabella dei rinforzi)



LA TABELLA DELLE SCELTE

GIOCHI			CIBO		
palla 	bolle 	lego 	pane 	biscotto 	crackers 
pupazzetti 	chiodini 	puzzle 	succo 	torta 	caramella 
Macchina 	animali di pezza 	macchinine 	yogurt 	Coca-Cola 	Fanta 

Linee Guida ISS



Gli interventi a supporto della comunicazione sociale vanno presi in considerazione per i bambini e gli adolescenti con disturbi dello spettro autistico; la scelta di quale sia l'intervento più appropriato da erogare deve essere formulata sulla base di una valutazione delle caratteristiche individuali del soggetto.

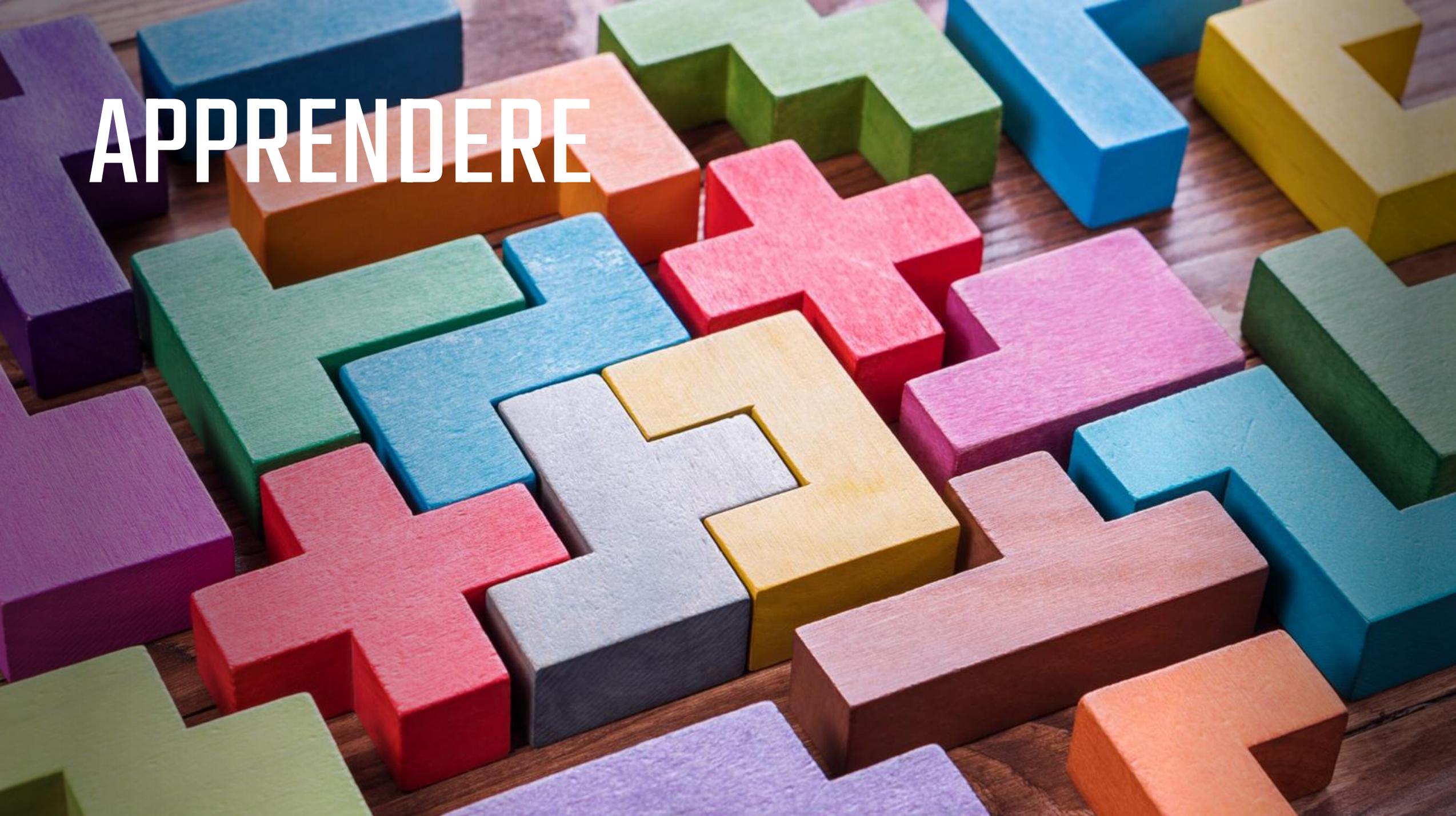
Secondo il parere degli esperti, è consigliabile adattare l'ambiente comunicativo, sociale e fisico di bambini e adolescenti con disturbi dello spettro autistico: le possibilità comprendono fornire suggerimenti visivi, ridurre le richieste di interazioni sociali complesse, seguire una routine, un programma prevedibile e utilizzare dei suggerimenti, minimizzare le stimolazioni sensoriali disturbanti.

**GLI STRUMENTI
COMUNICATIVI SONO
COME LE CORDE
VOCALI**

Vanno usati in qualunque contesto e devono essere **SEMPRE** a portata di mano del bambino.

NO: nello zaino, nell'altra classe, «tanto lo capisco».

APPRENDERE

A collection of colorful wooden blocks in various shapes (crosses, L-shapes, rectangles) scattered on a wooden surface. The word 'APPRENDERE' is overlaid in white text.

**Oltre i supporti alla
comunicazione è possibile
utilizzare dei supporti visivi per
agevolare gli apprendimenti**



Supporto visivo per
agevolare nuovi
insegnamenti:
esempio

QUANDO HO IL RAFFREDDORE MI

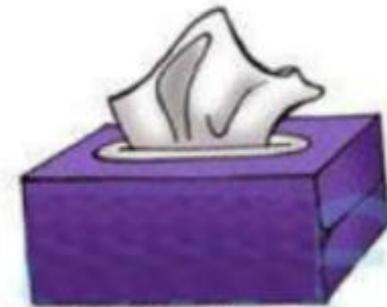


QUANDO MI COLA IL NASO

COLA IL NASO



NON MI TOCCO



PRENDO UN FAZZOLETTO



E MI SOFFIO IL NASO



BUTTO IL FAZZOLETTO



E MI LAVO
LE MANI

Supporto visivo per agevolare nuovi insegnamenti: esempio 2



Mi piace giocare con gli altri bambini.



Posso chiedere ai bambini: "Vuoi giocare con me?"



Se i bambini rispondono "Sì", posso andare a giocare con loro e divertirmi.



Se i bambini rispondono "No", va bene.



Posso giocare con altri bambini o giocare per conto mio.

DIMINUIRE L'ANSIA



Supporti visivi per ridurre l'ansia causata dalle novità



**STORIA
SOCIALE**



AGENDA VISIVA

Supporti visivi per ridurre l'ansia causata dalle novità: storia sociale, agenda visiva

PRIMA DELLA NOVITÀ:

- È possibile mettere a punto una **storia sociale** per raccontare al bambino cosa si farà durante l'attività. La storia può essere corredata da immagini e letta anche il giorno prima
- Prima dell'orario stabilito, il bambino può essere preparato anche tramite il supporto di un **agenda visiva**

L'agenda visiva può essere utilizzata anche per scandire la giornata scolastica per aiutare il bambino nella scansione temporale e va collocata in classe in un posto visibile dal banco (es. sul muro accanto al banco) o facilmente raggiungibile

Esempio di storia sociale per evento nuovo

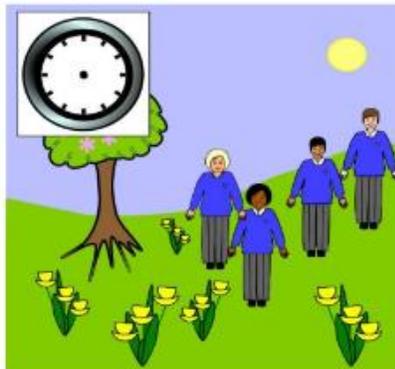
GITA SCOLASTICA AL XXXX



PARTIAMO IN GITA TRANQUILLI



ASCOLTO LA GUIDA CHE CI PARLA
MENTRE CAMMINIAMO



FACCIAMO UNA PASSEGIATA NEL BOSCO



CAMMINIAMO TUTTI INSIEME

A close-up, shallow depth-of-field photograph of a clock face. The clock is white with dark blue hands and numbers. The numbers 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, and 12 are visible, though some are blurred due to the shallow focus. The hands are dark blue, and the second hand is a thin orange line. The text "SCANSIONE DEL TEMPO" is overlaid in the center in a bold, white, sans-serif font with a slight drop shadow.

SCANSIONE DEL TEMPO

PRIMA DELL'ATTIVITA' CHE DESIDERATE FARE:

È consigliabile mostrare al bambino la **scaletta delle attività** (con immagini, partendo da un'azione seguita da un premio le prime volte, per poi allungare il tempo di lavoro e le attività consecutive)

È possibile mostrare al bambino il **rinforzo** che otterrà dopo aver messo in atto il comportamento richiesto. Tale rinforzo può essere posizionato in un posto visibile ma non raggiungibile

ORGANIZZARE L'ATTIVITÀ

1. Devono essere scelte attività **semplici, ben strutturate** e con una **durata chiara e stabilita** (es. il bambino può avere sul tavolo un numero di costruzioni da impilare o un numero di esercizi da svolgere, così da fargli capire la durata dell'attività)
1. La somministrazione dei rinforzi deve essere effettuata **immediatamente dopo** la messa in atto del comportamento richiesto (es. esercizio completato -> libro preferito)
1. Devono essere evitate situazioni di **saturazione**, variando i rinforzi e somministrandone piccole quantità
1. Devono essere **ignorati** i comportamenti inappropriati (es. il bambino va riportato al compito, senza ricevere attenzione, dopo ogni tentativo di fuga).

SGRIDARE IL BAMBINO NON MIGLIORA DAVVERO IL COMPORTAMENTO

Gli insegna soltanto che urlare funziona

ANTECEDENTE

COMPORTAMENTO

CONSEGUENZA

PROPOSTA DI UN'ATTIVITA'

FUGA, URLA

RINFORZO NON EROGATO -
A. VIENE RIPORTATO ALLA SEDIA.
IL COMPITO VIENE RIPROPOSTO

RINFORZO NON EROGATO -
A. VIENE RIPORTATO ALLA SEDIA.
IL COMPITO VIENE RIPROPOSTO

A. METTE IN ATTO IL COMPORTAMENTO
RICHIESTO

A. RICEVE IL RINFORZO

Time-out

- In caso di comportamenti aggressivi che possono mettere a rischio gli altri bambini (ad esempio, il lancio di oggetti nella loro direzione), si può imporre il time out.
- Il bambino viene fatto sedere per qualche minuto (tempo già stabilito prima) in un luogo privo di stimoli e gli viene spiegato il motivo dell'allontanamento. Il bambino non va stimolato durante il time out.
- Alla fine del time out gli va ripetuto il motivo per cui è stato allontanato e gli può essere permesso di rientrare nel gruppo

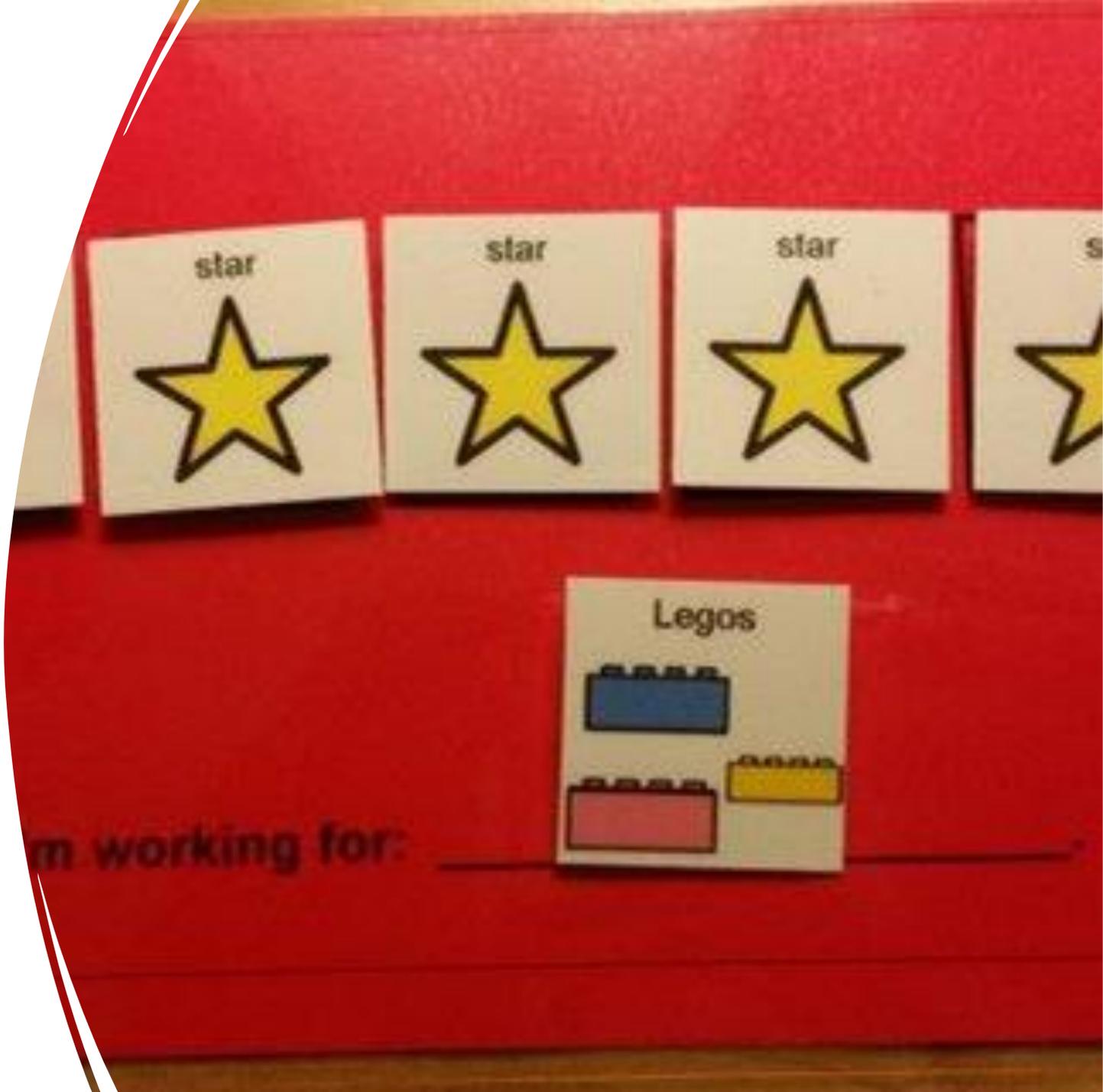
Costo della risposta

Quando non è possibile ignorare il comportamento disfunzionale né portare il bambino in time out, è possibile allungare il compito richiesto per ottenere un rinforzo.

Es. se il bambino fa cadere tutti i pezzi del gioco gli si chiede di raccogliarli e di ricominciare il gioco dall'inizio, prima di poter avere accesso al rinforzo.

Token Economy

Una volta stabilita l'associazione «comportamento richiesto -> rinforzo», è possibile allungare gradualmente il numero delle attività richieste prima di ottenere un rinforzo (token economy)





Grazie alla diminuzione dei comportamenti interferenti, il bambino può avere accesso a molte più **possibilità di apprendimento** e può migliorare la sua capacità di esprimere i suoi bisogni.

Introducendo un **metodo più immediato di richiesta**, alternativo al pianto e alle urla, diminuiranno ulteriormente i comportamenti problema

Sviluppo di una modalità idonea di gioco libero coi compagni

Dopo aver sviluppato il concetto di **turnazione** nel rapporto 1 a 1, è possibile introdurre il gioco coi pari durante attività strutturate.

Comportamento-problema?

- Ricerca di attenzioni
- Incapacità di utilizzare i giocattoli in modo funzionale
- Incapacità di far capire quello che vuole

Per iniziare possono essere presi dei **giochi già conosciuti** da usare insieme a un piccolo gruppo di compagni di classe.



Ricerca di attenzioni e incapacità di utilizzare i giocattoli in modo funzionale: esempio

A	B	C
A. si avvicina ai compagni che giocano con le costruzioni	A. smonta le costruzioni dei compagni che si arrabbiano	La maestra si avvicina e abbraccia A. che ride

A	B	C
A. Si avvicina ai compagni che giocano con le costruzioni	A. smonta le costruzioni dei compagni che si arrabbiano	La maestra mette in time out A. senza dargli attenzioni

A	B	C
La maestra passa ad A. la costruzione e gli indica dove metterla (la torre dei compagni)	A. mette la costruzione sulla torre dei compagni	La maestra abbraccia A. e gli dice che è bravo

Incapacità di far capire quello che vuole: esempio

A	B	C
A. Si avvicina alle bambine che giocano con le pentoline	A. urla una sequenza di vocali	A. non viene capito dalle bambine
A. Non viene capito	Picchia le bambine e le bambine scappano	A. prende le pentoline e le lancia arrabbiato

A	B	C
A. sceglie l'immagine delle pentoline e la porta alle bambine che giocano	Le bambine danno ad A. qualche pentolina	A. gioca tranquillo con le pentoline

**Creare situazioni di gioco
divertenti per TUTTI i bambini
coinvolti nel gioco**

COETANEO COME COMPAGNO DI GIOCO E NON COME TUTOR



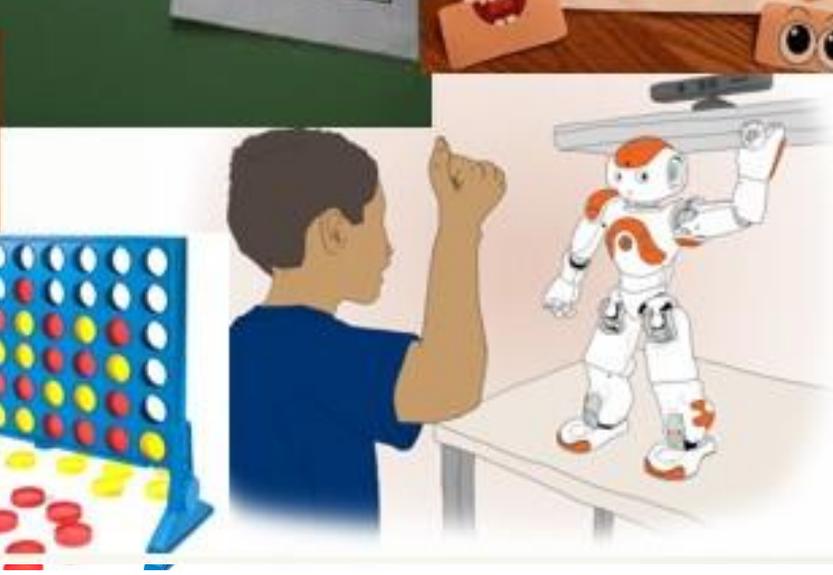
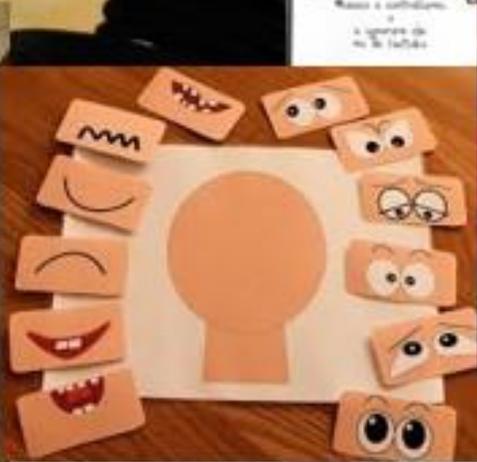
Creare situazioni in cui i bambini hanno bisogno di cooperare tra loro per completare l'attività



Organizzare e creare occasioni di gioco in piccolo gruppo e giochi a turno



Giochi di movimento



nobile.psi@gmail.com

