



ANTONNI

## *Perchè questo corso?*

Dopo il metodo Feuerstein, dove si “*insegna ad imparare*”, ecco l’ABA scelto perché utilizza i principi scientifici dell’analisi comportamentale utile a *modificare i comportamenti socialmente significativi*.

In particolare questo corso dà risposta alle “raccomandazioni tecniche-operative per i servizi di neuropsichiatria dell’età evolutiva” redatte dalla Società Italiana di Neuropsichiatria dell’Infanzia e dell’Adolescenza nelle quali si afferma con chiarezza l’utilità della scelta di questo Metodo, in particolare per quella gravissima patologia infantile che è l’autismo. Metodo che non è cura bensì miglioramento nell’apprendimento con conseguente progresso del disabile nei rapporti interpersonali e con il mondo che lo circonda. A tal proposito vengono applicati, in modo intensivo, i principi comportamentali per l’insegnamento delle abilità sociali (linguaggio, gioco, comunicazione, socializzazione, autonomia personale, ecc..) con correzione dei comportamenti problematici (aggressività, autolesionismo, ossessioni ecc..).

Consapevole di avere i riabilitatori dell’età evolutiva più qualificati nel panorama sanitario regionale, ha fortemente voluto questo momento di formazione per proseguire nell’ accrescimento delle conoscenze tecnico-qualitative del suo personale.

Le difficoltà in cui si dibattono la Sanità Nazionale e quella Regionale e gli sforzi compiuti dall’AIAS di un adeguamento ad una legge Regionale. per certi versi penalizzante, hanno rallentato i programmi che l’Associazione intendeva perseguire nella formazione dei propri operatori, tuttavia, convinti che in periodi di crisi il miglior investimento che si possa fare è la qualità, si è proceduto, pur con enormi difficoltà, sulla strada intrapresa .

“Auspico, infine, che la qualità dei riabilitatori dell’AIAS possa continuare il suo cammino di crescita nell’ambito del programma nazionale per la formazione continua degli operatori della sanità. Qualità e Professionalità sono la speranza per le tante famiglie che vivono la necessità di credere nella possibilità concreta di migliorare il domani dei propri figli”.

*Il Presidente*

*Gerardo A. Grippo*

Con il patrocinio



**E.C.M.**  
**Educazione Continua**  
**in Medicina**



Programma nazionale per la  
Formazione degli operatori della Sanità

# **PROGRAMMA DI INTERVENTO PRECOCE (EARLY INTERVENTION PROGRAM) METODOLOGIA A.B.A.**

destinatari

**Fisioterapisti - Neuropsicomotricisti - Logopedisti**

Docente

Dott.ssa **Sara BASSANI**

Laurea in Psicologia

Supervisore di II livello in "Early Intervention Program" tramite il Norwegian Research Institute for Children with Developmental Disabilities (NFBU), Norvegia.

**8 - 10 Ottobre 2008**

**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BASILICATA**  
**Aula Magna - Via N.Sauro n. 85 - Rione Francioso - POTENZA**

## I giornata - 8 ottobre 2008

h. 8.30 Registrazione partecipanti

h. 9.00 Saluto delle Autorità:

- **Prof. Angelo L. Larotonda**, - *Rappresentante del Rettore Magnifico*
- **Geom. Gerardo A. Grippo**, - *Presidente AIAS*
- **Prof. Dr. Luigi De Rosa**, - *Direttore Sanitario AIAS*
- **Geom. Antonio Potenza**, - *Assessore alla Salute - Sicurezza e Solidarietà Sociale*  
- *Regione Basilicata*

h. 9.30 - 11.00

- \* Definizione delle diagnosi relative allo spettro autistico
- \* Punti di forza e deficit nella diagnosi di autismo
- \* Il programma di Intervento Precoce:
  - Ricerca Lovaas
  - Linee generali del Programma
  - Caratteristiche del trattamento
  - Studi ed applicazioni

h. 11.00

- \* Break

h. 11.30 – 13.00

- \* Aree di intervento del Programma
- \* Livelli di apprendimento
  - Curriculum iniziale
  - Curriculum intermedio
  - Curriculum avanzato

h. 13.00 – 14.00

- \* Pranzo

h. 14.00 – 15.00

- \* Discrete Trial Teaching (DTT)
- \* Motivazione/Rinforzi
- \* Predisposizione dell'ambiente
  - Tempo
  - Luogo
  - Materiale

h. 15.00 – 16.00

- \* Simulate di applicazione del DTT

h. 16.00 – 16.30

- \* Discussione dei casi e domande

## II giornata - 9 ottobre 2008

h. 9.00 – 11.00

- \* Comportamento inappropriato
  - Analisi funzionale
  - Modalità di intervento
- \* Applicazioni pratiche di intervento sul comportamento inappropriato

h. 11.00

- \* Break

h. 11.30 – 13.00

- \* Generalizzazione e mantenimento

h. 13.00 – 14.00

- \* Pranzo

h. 14.00 – 16.00

- \* La scuola
  - Il ruolo della scuola
  - Modi per favorire l'integrazione sociale

h. 16.00 – 16.30

- \* Discussione dei casi e domande

## III giornata - 10 ottobre 2008

h. 9.00 – 11.00

- \* La comunicazione
  - Problemi di linguaggio nell'insegnamento e nell'apprendimento
  - Insegnare la Comunicazione

h. 11.00

- \* Break

h. 11.30 – 13.00

- \* Il pensiero
  - Lo sviluppo e la consapevolezza di sé e degli altri
  - Difficoltà nel processo di problem-solving

h. 13.00 – 14.00

- \* Pranzo

h. 14.00 – 16.00

- \* Training pratico

h. 16.00 – 16.30

- \* Test consultivo

## LINEE GENERALI DEI FONDAMENTI TEORICI DEL PROGRAMMA

### *Il Trattamento Intensivo Comportamentale Precoce basato sull'Analisi Comportamentale Applicata*

“Il metodo Lovaas” o metodo ABA è specifico per bambini in età pre-scolare che abbiano una diagnosi di autismo. Il trattamento si basa su una vasta esperienza clinica e più di 30 anni di ricerche scientifiche.

In generale, il metodo ABA è volto allo sviluppo delle abilità intellettive, scolastiche, accademiche, sociali e dei comportamenti emotivi dei bambini in modo tale che possano trarre vantaggio dalle opportunità educative e sociali disponibili nel loro ambiente, e che richiedano minore attenzione professionale una volta divenuti adulti. Il programma di trattamento si focalizza su tutte le aree di funzionamento, ma le capacità linguistiche in particolare sono fortemente enfatizzate. Un accento maggiore è posto inoltre sulle abilità didattiche che sono considerate prerequisiti per l'apprendimento del linguaggio. Queste includono l'attenzione, capacità di imitazione, coerenza della risposta e la collaborazione a rispondere alle richieste dell'adulto. Una volta stabilizzate queste capacità nel bambino, il programma si concentra nell'insegnamento specifico di abilità linguistiche. Le abilità linguistiche si insegnano suddividendole in compiti più semplici, scegliendo attentamente compiti che siano alla portata del bambino, e utilizzando rinforzi (che possono essere baci, abbracci, cibo, solletico, musica, elogi, ecc.) per questi compiti. Ciò facilita il mantenimento di un'atmosfera positiva di successo nella quale tanti bambini apprendono con più facilità. L'insegnamento è condotto nella situazione di uno-a-uno per 4-8 ore al giorno, 5-7 giorni a settimana, per un totale settimanale di circa 40 ore.

Ai bambini vengono insegnate nuove abilità attraverso l'uso della “modifica del comportamento” o tecniche “comportamentali”. Le suddette sono tecniche di insegnamento sviluppate attraverso valutazioni scientifiche e si sono dimostrate estremamente vantaggiose nel lavoro con persone con disabilità. Alcune persone credono erroneamente che avere un approccio “comportamentale” significhi che l'intervento sia focalizzato solamente sulla *riduzione* dei problemi comportamentali del bambino. Ciò è errato nel nostro caso: la maggior parte di ciò che il “metodo ABA” si propone di fare è focalizzarsi sull'*acquisizione* di nuove capacità.

La procedura principale del “metodo Lovaas” è il rinforzare ampiamente il comportamento appropriato del bambino. Dato che ogni bambino ha differenti preferenze di rinforzo, il “programma ABA” analizza da cosa il rinforzo potrebbe essere rappresentato come ad esempio solletico, elogi verbali, cibo o figurine.

Un'altra procedura utilizzata è la suddivisione di una nuova abilità in parti più piccole e l'insegnamento separato di queste parti più accessibili al bambino. Se questi compiti più piccoli sono ancora troppo difficili, il “metodo ABA” aiuta i bambini ad ottenere il successo con l'utilizzo del prompt (aiuto) per il corretto comportamento (risposta). Questi aiuti vengono gradualmente ridotti finché il bambino non masterizza (acquisisce) l'abilità dando risposte indipendenti (senza aiuto).

L'intensità del "programma ABA" è possibile per i bambini suddividendo la giornata in varie parti. Di solito una sessione dura circa 2-3 ore, durante le quali il programma include varie attività di gioco. Di solito il "programma ABA" lavora su un compito specifico per 2-5 minuti seguito da una breve pausa (1-2 minuti). Se questo prospetto sembra arduo da applicare con un bambino particolare, si può modificare adattandolo ai bisogni del bambino. Oltre al tempo strutturato della terapia, i genitori spesso lavorano su abilità già masterizzate (acquisite) dal bambino in situazioni quotidiane.

Le ricerche dimostrano che i bambini hanno bisogno di un periodo di trattamento uno-a-uno prima di trarre profitto da una situazione di gruppo o di classe. Il trattamento uno-a-uno, ad ogni modo, può essere svolto anche nell'asilo o scuola del bambino, in una stanza separata. A volte il trattamento uno-a-uno è lo stesso sia a casa che a scuola. Durante l'insegnamento uno-a-uno i problemi di comportamento si riducono e il linguaggio, il gioco e le abilità sociali vengono consolidate nel bambino. I bambini vengono gradualmente inseriti in situazioni di gruppo. Il gruppo speciale viene scelto in base al livello di funzionamento del bambino. Per molti bambini le "tipiche" situazioni di classe sono scelte più spesso delle classi speciali. In ogni caso il programma fornisce ai bambini i modelli più appropriati disponibili di comportamento sociale e linguaggio. I terapeuti accompagnano il bambino e facilitano l'integrazione nelle abitudini della classe e incoraggiano l'interazione con gli altri bambini. Inizialmente i bambini possono rimanere circa 30 minuti al giorno in classe, con il terapeuta presente tutto il tempo. Il programma incrementa gradualmente il tempo che il bambino trascorre in classe e diminuisce quello in cui il terapeuta è presente fornendo il suo aiuto. Ciò vuole elevare al massimo grado i successi del bambino e minimizzare i suoi insuccessi.

Le ricerche hanno dimostrato che il trattamento comportamentale porta benefici maggiori rispetto ad altri trattamenti psicologici o altri interventi educativi. Nel suo studio del 1987, Lovaas studiò tre gruppi di bambini. Un gruppo a trattamento intensivo (N=19) che ha ricevuto 40 ore settimanali di intervento uno a uno, un gruppo con trattamento minore (N=19) che ha ricevuto 10 o meno di 10 ore dello stesso trattamento ed un gruppo che non ha ricevuto il trattamento (N=21). I bambini avevano meno di 4 anni quando hanno iniziato. Diciannove variabili diverse sono state considerate per dichiarare i gruppi paragonabili. Dopo il trattamento, il 47% dei bambini del gruppo sperimentale (9 bambini) sono stati inseriti con successo nella prima classe elementare nella scuola pubblica ed hanno raggiunto livelli nella norma ai test di quoziente intellettivo, passando da un funzionamento ritardato a quello normale.

Di contro, i due gruppi di controllo hanno mostrato che solo un bambino (2%) ha raggiunto un funzionamento nella norma, risultato che è coerente con quanto riportato da altri autori (Rutter, 1985). Quando i bambini hanno raggiunto l'età di tredici anni, è stata condotta un'ulteriore ricerca (McEachin et al., 1993) che ha dimostrato che coloro che avevano raggiunto un funzionamento normale mantenevano il livello acquisito. Otto tra i nove migliori risultati non si potevano distinguere dai coetanei normodotati, in vari test psicologici e nelle interviste psicologiche, amministrare con un paradigma doppio-cieco.

## ***BREVE SPIEGAZIONE DELLA TERMINOLOGIA DEL METODO ABA:***

### ***Rinforzo:***

Rappresenta ciò che il bambino trova motivante mentre lavora ai programmi di insegnamento. La risposta corretta dovrebbe essere seguita immediatamente da un feedback. Il rinforzo fornisce un ritorno informativo del fatto che la risposta era corretta, e aumenta la probabilità che la risposta venga ripetuta. Un ritorno negativo o un'assenza di rinforzo forniscono l'informazione del fatto che la risposta fosse sbagliata e diminuiscono la probabilità che quella risposta venga ripetuta.

### ***Istruzione (Sd):***

È ciò che guida il bambino a rispondere e a ottenere il rinforzo, come ad esempio l'istruzione del terapeuta o l'oggetto sul tavolo. Sd significa Stimolo Differenziato (segnale per un comportamento, ed è ciò che provoca o è l'antecedente di uno specifico comportamento). La prova deve avere un chiaro inizio. Spesso è rappresentata da un'istruzione verbale, ma può anche essere un altro segnale per il bambino, e la risposta corretta si concluderà sempre con un rinforzo positivo.

### ***Prompt (aiuto):***

Il prompt è l'aiuto dato dal terapeuta per favorire la risposta. Dovrebbe intervenire prima che il bambino risponda per prevenire un possibile errore. Generalmente è dato contemporaneamente o subito dopo l'istruzione, ma può anche essere fornito prima dell'istruzione. Se l'aiuto è troppo lento o inefficace e il bambino sbaglia, la prova dovrebbe concludersi e si dovrebbe dare un aiuto più efficace nella prova successiva. Utilizzare gli aiuti velocizza il processo di apprendimento e riduce la frustrazione. Un modo semplice per spiegare il prompt è definirlo come ciò che facciamo per aiutare il bambino ad ottenere un successo.

### ***Risposta:***

È il comportamento che ci aspettiamo metta in atto il bambino in relazione ad una specifica SD. Quel comportamento specifico porterà al rinforzo. La risposta è ciò che fa il bambino.

### ***Prove:***

Una prova è un'unità di apprendimento che contiene un'Istruzione (Sd) - Risposta (R) - Rinforzo (Sr). Esempio: "Tocca il naso" (Istruzione) - Il bambino tocca il naso (Risposta) - Il bambino ottiene un giocattolo che gli piace (Rinforzo). Ogni prova deve essere separata dall'altra da 2-3 secondi.

### ***Criteri di masterizzazione:***

Sono i criteri che il bambino deve soddisfare per proseguire nel programma di insegnamento o i criteri che utilizziamo per definire un programma masterizzato (appreso).

### ***Apprendimento discriminativo:***

Significa apprendere la differenza tra qualcosa, come oggetti, figure, ecc. Inizialmente questo è un compito difficile in tutti i programmi, quindi questo punto richiede di essere sistematico e individualizzato per ogni bambino.

### ***Rinforzare:***

Il rinforzo è la componente principale di un programma di insegnamento. È ciò che utilizziamo per motivare il bambino. Se il bambino non è motivato, non siamo in grado di insegnare nulla. Ciò che è motivante per ogni bambino è una questione individuale. Dobbiamo usare qualunque cosa sia, eccetto ciò che potrebbe essere nocivo per il bambino. Una delle caratteristiche comuni dei bambini con autismo è che hanno limitate abilità sociali, e non hanno interesse rispetto al consenso sociale, elogi sociali come le altre persone, e sorrisi reciproci (rinforzo sociale). Quindi dobbiamo trovare condizioni di rinforzo in modalità differenti per le persone con autismo rispetto a ciò che di solito facciamo con gli altri bambini. Utilizziamo ciò che per i bambini è di valore e motivante, ad esempio caramelle, bibite, patatine, uvetta e giocattoli divertenti con luci e suoni o altri giochi che piacciono al bambino (rinforzi tangibili). Nella fase iniziale del trattamento vi suggerisco di utilizzare rinforzi frequenti, a ogni risposta corretta che da il bambino. Usate una grande varietà di rinforzi, e consegnate il rinforzo nell'immediata contingenza della risposta corretta. Allo stesso tempo vi consiglio di elogiare il bambino e che il terapeuta si mostri felice per la risposta corretta. Questo perché nel tempo il rinforzo sociale probabilmente raggiungerà lo stesso valore del rinforzo tangibile, se vengono presentati contemporaneamente. Vi suggerisco di porre particolare attenzione su questo punto se l'abilità è nuova o difficile per il bambino.

È importante che il rinforzo sia immediato. Ciò significa che quando il bambino da una risposta corretta rinforzerete immediatamente con elogi, giocattoli, bibite o cibi/caramelle. Prestate sempre attenzione al bambino quando è bravo.

### ***Mantenimento delle acquisizioni:***

La regola principale è rinforzare sempre il verificarsi delle abilità acquisite dal bambino nel setting di trattamento. Se il bambino non è stato premiato dopo avervi mostrato ciò che ha appreso nel setting di insegnamento, il bambino probabilmente non continuerà a riproporre l'abilità a lungo (estinzione).

### ***Generalizzazione:***

Tutte le abilità acquisite al tavolo, devono essere generalizzate dal bambino attraverso altre persone, stanze e materiale. Se il bambino non è in grado di generalizzare con altre persone, stanze e materiali dovreste insegnargli questa abilità. La generalizzazione è acquisita quando il bambino masterizza 3 nuove risposte corrette consecutive al primo tentativo sia con altre persone, che in altre stanze e con altro materiale.

## *PACCHETTO INFORMATIVO PER IL WORKSHOP*

### *Il nostro approccio di trattamento*

Il programma di Intervento Precoce è rivolto a bambini in età prescolare che hanno una diagnosi di autismo, ritardo mentale o disturbo pervasivo dello sviluppo.

Il trattamento è stato sviluppato dal Professor Ivar Lovaas, psicologo, e si basa su una estesa esperienza clinica di più di trenta anni di ricerca scientifica.

Il programma si prefigge di intervenire sulle abilità intellettive, accademiche, sociali ed emotive del bambino affinché possa trarre i maggiori vantaggi dalle opportunità educative e sociali offerte dalla sua comunità e richieda minore attenzione di professionisti in età più avanzate.

Si lavora a livello individuale con ogni bambino per circa 30-40 ore a settimana ricorrendo a tecniche di modifica del comportamento.

Nella fase iniziale il trattamento viene svolto nella abitazione del bambino, ma non appena vengono acquisite nuove abilità, il trattamento viene applicato in maniera graduale in altri ambienti affinché includa la scuola, la comunità e le diverse situazioni sociali.

### *Modalità di insegnamento*

Interveniamo sui bambini tramite l'uso di tecniche cognitivo-comportamentali. Sono tecniche che sono state sviluppate attraverso valutazioni scientifiche e si sono dimostrate estremamente utili nel lavoro con persone disabili.

Alcune persone ritengono che un approccio comportamentale sia centrato in particolare sulla *riduzione* dei comportamenti problematici; contrariamente, nel nostro caso ci si concentra soprattutto sulla *acquisizione* di nuove abilità.

La prima procedura che mettiamo in atto consiste nel rinforzare i comportamenti appropriati messi in atto dal bambino.

Dal momento che ogni bambino ha preferenze diverse, svolgiamo un'indagine per scegliere i rinforzatori più adeguati (solletico, giocattoli, cibo, adesivi ecc).

Un'altra procedura che utilizziamo consiste nel suddividere una data abilità in diversi steps ed insegnare ogni singolo step separatamente.

Qualora la richiesta risultasse difficile per il bambino, lo portiamo ad avere successo utilizzando procedure di aiuto. L'aiuto che prestiamo viene gradualmente eliminato, finché il bambino non è in grado di dare la risposta in maniera autonoma.

Nei primi anni '60 il Dottor Ivar Lovaas fu il pioniere di alcuni interventi comportamentali per bambini con disturbi che rientrano nello spettro autistico. Le ricerche hanno mostrato che gli interventi comportamentali possono aiutare a migliorare la vita delle persone con autismo aiutandoli ad acquisire abilità complesse come il linguaggio, il gioco, le autonomie e le abilità sociali.

Gli analisti comportamentali hanno identificato alcuni fattori che dovrebbero essere inclusi in ogni programma di trattamento analitico-comportamentale:

### ***Enfasi comportamentale***

Questa enfasi non comprende semplicemente l'imposizione di una struttura e la ricompensa (rinforzatore) dei comportamenti appropriati. Include anche l'utilizzazione di altre procedure scientificamente provate come: lo sviluppo della capacità imitativa, sia per ciò che riguarda il linguaggio parlato sia i comportamenti sociali appropriati; la capacità di discriminare e di trasferire l'apprendimento da un ambito ad un altro, etc... Nel caso di bambini più grandi e di adulti, è fondamentale condurre un'analisi funzionale dei comportamenti provocatori.

### ***Rapporto uno-a-uno***

La situazione di apprendimento dovrebbe essere un rapporto uno-a-uno senza le possibili distrazioni provenienti dalla presenza di altri bambini e adulti.

### ***Concetto principale***

Lo scopo del rapporto uno-a-uno è quello di insegnare le abilità che sono necessarie al bambino per un funzionamento appropriato all'interno della classe o di un gruppo. Fra queste abilità ci sono: prestare attenzione all'insegnante, seguire le istruzioni date dall'insegnante, aspettare in una fila, la presa di turno, il linguaggio appropriato, il gioco e le abilità pre-accademiche. Un'attenzione particolare viene posta nell'inserire i bambini nel gruppo dei pari "normodotati" e nelle scuole materne ed elementari al fine di fornire ai bambini con disturbo di tipo autistico un modello di comportamento appropriato.

### ***Intervento onnicomprensivo***

Il quarto elemento importante è che l'intervento è onnicomprensivo: l'analisi comportamentale si focalizza su tutte le aree di difficoltà del bambino come il linguaggio, il gioco, il tempo libero, le abilità accademiche ed intellettive, le autonomie, l'interazione sociale e l'amicizia. Il trattamento progredisce gradualmente e sistematicamente dall'insegnamento delle abilità linguistiche di base e delle autonomie, al gioco, alle abilità sociali e all'impostazione di strategie di apprendimento quali l'insegnare al bambino ad imitare gli adulti ed i coetanei. Questo trattamento richiede un alto livello di competenza da parte dei terapisti.

### ***Intensività***

Un altro elemento importante è l'intensività con cui il trattamento comportamentale deve essere fatto. Lovaas (1987) studiò un gruppo di 19 bambini autistici che seguiva l'intervento comportamentale per approssimativamente 40 ore settimanali per due anni o più. Questo gruppo fu comparato ad un altro gruppo di 19 bambini che seguiva 10 ore o meno dello stesso programma d'intervento a settimana e ad un gruppo di 21 bambini che non seguiva alcun trattamento. Il gruppo che aveva ricevuto 40 ore a settimana di trattamento mostrò sostanziali miglioramenti nel punteggio del Q.I., e molti dei bambini furono inseriti in classe seguendo il corso regolare della scuola; invece, gli altri due gruppi non mostrarono miglioramenti nel Q.I. Quindi, seguire il trattamento comportamentale per 10 ore o meno a settimana non differisce dal non farlo affatto. Affinchè si ottengano i migliori risultati sono necessarie almeno 40 ore settimanali di lavoro.

## *Partecipazione della famiglia*

La partecipazione della famiglia allo svolgimento del trattamento è un altro elemento importante. Le ricerche mostrano che il linguaggio ed altre abilità impostate nelle cliniche o nelle classi speciali non vengono trasferite a casa del bambino o nella comunità senza che i genitori siano coinvolti nel trattamento del bambino e senza che vengano loro insegnate le tecniche comportamentali.

## *Intervento precoce*

Le ricerche mostrano che gli interventi comportamentali sono particolarmente efficaci quando vengono applicati ai bambini piccoli. Per esempio, i bambini che avevano meno di 5 anni di età rispondevano meglio di quelli più grandi al trattamento comportamentale. Lovaas ed i suoi colleghi suggeriscono di iniziare il trattamento il più presto possibile, l'ideale sarebbe prima che il bambino abbia 42 mesi.

## *Differenze individuali*

L'ottavo elemento importante riguarda le differenze individuali. Ci sono molte differenze tra le risposte al trattamento comportamentale di bambini autistici diversi. Una piccola minoranza può raggiungere un funzionamento "normale" o un livello di sviluppo nella media, mentre il resto dei bambini non raggiunge un livello di funzionamento "normale", ed avrà bisogno della supervisione da parte di professionisti per tutta la vita.

## ***INTERVENTO NON AVVERSIVO***

Le procedure avversive sono state usate dagli analisti comportamentali solo quando gli altri approcci alternativi avevano fallito, e se il comportamento del paziente era pericoloso o distruttivo per l'individuo stesso. Tuttavia, grande enfasi è stata posta sull'uso di interventi non avversivi. Ciò è dovuto all'efficacia di procedure comportamentali che li hanno sostituiti con l'uso dell'analisi funzionale e dei rinforzatori. Il trattamento comportamentale attuale per bambini con autismo non implica l'uso di procedure avversive.

## *Contenuti dell'insegnamento*

Il trattamento si focalizza su tutte le aree del funzionamento, incluso il linguaggio, il comportamento, le abilità di gioco, le abilità sociali, le abilità accademiche e le autonomie.

Particolare enfasi viene data alle abilità linguistiche.

Ci si concentra sull'insegnamento di abilità che vengono considerate prerequisiti per ulteriori acquisizioni nell'area verbale. Sono incluse l'attenzione, l'imitazione, la costanza nella risposta e nella collaborazione con l'adulto. Una volta stabilite queste abilità inizia un lavoro specifico sull'area verbale. Si lavora tramite diversi compiti facili, proposti in base alle specifiche capacità del bambino ed usando i rinforzatori (baci, abbracci, giocattoli, cibo, complimenti, musica, ecc).

In tal modo é possibile mantenere una atmosfera positiva e piacevole e favorire l'apprendimento.

## *Tempi di insegnamento*

Nelle prime fasi si lavora con il bambino in situazione uno ad uno per 4-6 ore al giorno, per 5-7 giorni a settimana (circa 30-40 ore a settimana)

## ***Organizzazione della giornata***

Il bambino è in grado di lavorare in maniera intensiva, grazie alla suddivisione della giornata in diversi momenti.

Solitamente una sessione dura circa 2-3 ore, durante le quali sono inclusi molti momenti dedicati al gioco.

Lavora su un compito specifico per 2-5 minuti, segue una piccola pausa (1-2 minuti), sono poi previste pause più lunghe nell'arco delle 2-3 ore.

L'organizzazione del lavoro viene comunque adattata alle necessità del singolo bambino.

In aggiunta al lavoro strutturato, i genitori si occupano della generalizzazione delle abilità acquisite, nella quotidianità.

## ***Scuola***

In base alla nostra esperienza i bambini hanno solitamente bisogno di un iniziale periodo di lavoro in situazione strutturata uno a uno con l'insegnante (con la supervisione di un esperto), prima di poter trarre beneficio da una situazione di gruppo quale quella della classe. Si lavora soprattutto per ridurre i comportamenti inappropriati, per insegnare alcune abilità di linguaggio e di socializzazione. I bambini sono poi inseriti in maniera graduale nel gruppo lavorando soprattutto sul facilitare l'integrazione nella routine scolastica ed incoraggiare l'interazione con gli altri bambini. Il tempo trascorso in classe può essere inizialmente ridotto e venire in progressivamente aumentato, per massimizzare i successi del bambino e minimizzare i fallimenti e la frustrazione.

## ***I benefici del trattamento intensivo comportamentale***

Sulla base di quanto emerso in una ricerca svolta presso l'Università di Los Angeles nel 1987, una discreta percentuale di bambini autistici e con ritardo mentale che avevano iniziato l'intervento molto piccoli (3 anni), avevano lavorato in maniera intensiva, con personale esperto, hanno raggiunto un funzionamento didattico ed intellettuale adeguato all'età, quando hanno compiuto i 7 anni. Questi bambini sono stati inseriti in classi con i coetanei ed hanno proseguito gli studi all'interno del sistema scolastico con successo e senza ulteriore aiuto.

Hanno mostrato un significativo miglioramento nel funzionamento intellettuale e sono rientrati nella norma alle valutazioni standardizzate eseguite con i test di intelligenza. Anche alle valutazioni del funzionamento emotivo e sociale non hanno riportato particolari differenze rispetto alla media.

I bambini che non hanno raggiunto i suddetti traguardi hanno mostrato miglioramenti nella riduzione di comportamenti problematici e nell'area del linguaggio: hanno acquisito delle modalità per comunicare e sono diventati membri più attivi nell'abito familiare.

## ***Quali bambini ricevono benefici dal trattamento?***

L'esperienza scientifica si basa su bambini di età compresa tra i 2 e i 7 anni di età con una diagnosi di autismo, ritardo mentale (con o senza tratti autistici) o disturbo pervasivo dello sviluppo. L'età migliore per iniziare è prima dei tre anni e mezzo.

*Dott.ssa Sara Bassani*

## **BIBLIOGRAFIA:**

- Austin, J. & Carr, J.E. (2000): *Handbook of Applied Behavior Analysis*. Context Press, Reno, Nevada.
- Maurice, C. (1993): “*Let Me Hear Your Voice*”, *A Family’s Triumph over Autism*, Alfred A. Knopf New York.
- Maurice, C. (1996): “*Behavioral Intervention for Young Children with Autism - A Manual for Parents and Professionals*”; Texas; pro-ed, 1996, ISBN 0-89079-683-1
- Maurice, C., Green, G., Foxx, M. (2001). *Making a Difference. Behavioral Intervention for Autism*, Texas; pro-ed, An International Publisher. [www.proedinc.com](http://www.proedinc.com)
- Leaf, R. & McEachin, J. (1999): “A work in progress - Behavior Management Strategies and a Curriculum for Intensive behavioral Treatment of Autism”, New York; DRL Books, L.L.C., 1999
- Freemann D. & Duke, L.: “*Teach Me Language - A language manual for children with autism, Asberger’s syndrome and related developmental disorder*”, Canada; SKF Books, 1997 (second edition), ISBN 0-965-7565-0-5
- Eikeseth, S., Jahr, E. & Eldevik, S. (1999): *Preliminary report Intensive school-based behavioral treatment for four to seven year old children with autism: A one-year follow-up*. Presented at the PEACH’ Putting Research into Practice’ conference, London June 18 1999.
- Lovaas, O.I. (1987): “Behavioral Treatment and Normal Educational and Intellectual Functioning in Autistic Children”, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1987, Vol. 55, No. 1, s.3-9
- Lovaas, O.I. (2003): *Teaching Individuals with Developmental Delays, Basic Intervention Techniques*. Pro-ed, Texas. [www.proedinc.com](http://www.proedinc.com)
- Fenske, E.C., Zalenski, S., Krantz, P.J. & McClannahan, L.E. (1985): Age at intervention and treatment outcome for autistic children in comprehensive intervention program. *Analysis and Intervention in Developmental Disabilities*, 5, 49-58.
- Hart, B. & Risley, T.R. (1975): Incidental teaching of language in the preschool. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 8, 201-206.
- Koegel, R.L., Rincover, A., & Egel, A.C. (1982): *Educating and understanding autistic children*, College-Hill Press, San Diego.
- McEachin, J.J., Smith, T. & Lovaas, O.I. (1993): Long-term outcome for children with autism who receive Early intensive behavioral treatment. *American Journal on Mental Retardation*, 97, 379-380.

### **Alcuni siti Internet:**

[www.lovaas.org](http://www.lovaas.org)  
[www.peach.uk.com](http://www.peach.uk.com)  
[www.autism99.com](http://www.autism99.com)  
[www.pcdi.org](http://www.pcdi.org)  
[www.polyxo.com](http://www.polyxo.com)  
[www.jeibi.com](http://www.jeibi.com)  
[www.jaba.com](http://www.jaba.com)  
[www.amazon.com](http://www.amazon.com) (libri)  
[www.difflearn.com](http://www.difflearn.com) (libri, materiale) [www.ctfeat.org](http://www.ctfeat.org)  
[www.autism-society.org/packages](http://www.autism-society.org/packages)  
[www.behavior.org/autism](http://www.behavior.org/autism)  
[www.net/goplay/home.htm](http://www.net/goplay/home.htm)  
[www.behavioranalyst.com](http://www.behavioranalyst.com)  
[www.PECS.com](http://www.PECS.com)

Con il patrocinio



**E.C.M.**  
Educazione Continua  
in Medicina



Programma nazionale per la  
Formazione degli operatori della Sanità

# **PROGRAMMA DI INTERVENTO PRECOCE (EARLY INTERVENTION PROGRAM) METODOLOGIA A.B.A.**

destinatari

**Fisioterapisti - Neuropsicomotricisti - Logopedisti**

*Comitato Tecnico Scientifico:*

- **Prof. Dott. Luigi De Rosa;**
- **Dott.ssa Maria Grazia Rina;**
- **Dott.ssa Rosina Braiotta;**
- **Dott.ssa Maria Errichetti..**

*Responsabile del corso*

**Dr. Maria Errichetti**

*Segreteria organizzativa:*

**Sig. ra Licia Palladino**

AIAS Potenza Viale V. Verrastro

Tel. 0971/45090 – 45110 fax 0971/650000

e-mail: [aiaspotenza@katamail.com](mailto:aiaspotenza@katamail.com) - [aiaspotenza@gmail.com](mailto:aiaspotenza@gmail.com)



Ritratto del Presidente dell'AIAS **Vincenzo D'Amato**,  
fondatore dell'Associazione.

Opera di Antonio, ragazzo autistico  
assistito per anni dall'Associazione AIAS Onlus di Potenza.