

ESEMPI DI INTERVENTO COMPORTAMENTALE PRECOCE

La letteratura relativa all'utilizzo dei principi dell'analisi e modificazione del comportamento per il trattamento delle problematiche di bambini affetti da autismo è davvero di dimensioni notevoli. Esistono, infatti, numerosissimi lavori indirizzati sia alla promozione di abilità funzionali, che alla riduzione di comportamenti negativi e pericolosi.

In questa sede, per ovvi motivi di spazio, mi limito a presentare, a titolo di esempio, due applicazioni relative a:

- un intervento per favorire lo sviluppo del gioco di drammatizzazione (Thorp, Stahmer e Schreibman, 1995);
- un intervento educativo finalizzato al contenimento di comportamenti aggressivi, condotto con tecniche non punitive (Paisey, 1991).

3.1. Esempio di intervento educativo per favorire lo sviluppo del gioco di drammatizzazione

Come è stato messo in evidenza nel capitolo 3, i deficit nel gioco rappresentano una delle problematiche solitamente manifestate dai bambini autistici (Rutter, 1978; Webster, 1980). Rispetto a quello dei bambini normodotati, il comportamento di gioco dei bambini autistici appare non soltanto ritardato, ma anche differente in termini di complessità (Baron-Cohen, 1987), poiché i bambini con autismo non usano le forme di gioco prevalenti tra i coetanei non autistici (Wulff, 1985). In particolare, ciò che colpisce di più nel gioco di questi bambini è la mancanza della simbolizzazione (Baron-Cohen, 1987; Mundy, Sigman, Ungerer, e Sherman, 1986). Defining the social deficits of). Il gioco di drammatizzazione in gruppo, del quale si occupa il lavoro di Thorp et al.(1995) che presento a titolo di esempio, è una forma evoluta di gioco simbolico in cui gruppi di bambini pianificano e realizzano delle drammatizzazioni cooperative centrate su temi familiari. Gli autori hanno cercato di insegnare tale tipo di gioco a tre bambini autistici, utilizzando un insieme strutturato di strategie soprattutto di derivazione neocomportamentale.

I casi e l'ambientazione dell'intervento

L'intervento venne indirizzato a tre bambini con diagnosi di autismo che presentavano le seguenti caratteristiche:

- Rick aveva 5 anni e 4 mesi di età, un QI di 78 ed un linguaggio espressivo pari a 3 anni e 7 mesi (valutato con il test *Expressive One Word Picture Vocabulary* di Gardner, 1990). Le sue modalità di gioco si limitavano a quelle realistiche svolte da solo con utilizzo di pochi giocattoli;
- Brandon, di 9 anni e 9 mesi, presentava un QI di 47 ed un linguaggio espressivo di 3 anni e 7 mesi. Passava il tempo libero da solo lasciandosi andare a comportamenti autostimolatori;

- Dillan, di 8 anni e 2 mesi, aveva un QI di 58 ed un linguaggio espressivo pari a 5 anni e 2 mesi. Mostrava prima dell'intervento alcune forme di gioco simbolico (che precede quello di drammatizzazione), ma senza coinvolgere altri nelle sue attività.

Il training per i primi due bambini venne condotto soprattutto a casa, mentre per il terzo venne implementato a scuola.

L'intervento educativo

I bambini furono valutati attraverso osservazione sistematica con specifiche schede e, prima di iniziare l'intervento e alla conclusione dello stesso, vennero anche ripresi con la telecamera sia nel contesto di insegnamento, che in quello di generalizzazione (i vari ambienti frequentati dai bambini). Vennero valutati:

- il *gioco di ruoli*, appuntando ogni volta che i bambini adottavano il ruolo di un personaggio vero o di finzione (ad esempio: il papà, un pompiere, ecc.);
- le *trasformazioni di finzione*, cioè i comportamenti in cui i bambini utilizzavano come oggetti reali cose inesistenti o diverse (ad esempio: usare una scatola come un telefono, ecc.);
- la *perseveranza* che consisteva nello svolgere un tema di gioco dall'inizio alla fine (ad esempio: svolgere tutte le azioni connesse al fare la spesa o ad altre attività);
- il *comportamento sociale* dei bambini di fronte a situazioni interattive con pari ed adulti;
- la qualità e la quantità delle *comunicazioni verbali*.

Completata la valutazione di base, iniziarono le sessioni di training che si tenevano per due o tre ore alla settimana, finché ogni bambino non avesse ricevuto 16 ore di insegnamento. Il programma, adattato per ogni bambino, era organizzato nel modo seguente:

- l'educatore presentava i giocattoli che i bambini stessi avevano scelto fra una varietà proposta;
- i giocattoli venivano variati in relazione agli interessi dei bambini;
- l'educatore giocava con i giocattoli, facendo a turno con i bambini e dimostrando forme appropriate di gioco di drammatizzazione (*modeling*);
- se i bambini non rispondevano, l'educatore giocava e mostrava di nuovo la risposta (*modeling specifico*);
- le *contingenze di rinforzo* erano piuttosto ampie, cosicché venivano rinforzate sia l'esatta risposta (gioco di drammatizzazione), sia le approssimazioni. Ad esempio: se un bambino cercava di condurre una conversazione telefonica fingendo di essere il dottore, ma di tanto in tanto faceva dei commenti tipici di un bambino, veniva comunque rinforzato. Con il procedere dell'intervento, i tentativi del bambino nel gioco di rappresentazione dovevano avvicinarsi sempre più al comportamento richiesto perché fossero rinforzati (*shaping*);
- il *rinforzamento* era connesso al compito. Ad esempio: se i bambini sviluppavano una vicenda appropriata riguardo al mangiare, gli veniva data l'opportunità di giocare con giocattoli attinenti al cibo;
- l'educatore svolgeva un ruolo attivo nel gioco, al fine di favorire l'interazione sociale dei bambini e fornire sempre nuovi esempi utilizzando aiuti e ponendosi come modello.

I risultati

L'intervento produsse delle modificazioni positive nel comportamento dei tre bambini relativamente a tutti gli elementi del gioco di drammatizzazione valutati: il *gioco di ruoli*, le

trasformazioni di finzione, la perseveranza, il comportamento sociale e la ricchezza delle comunicazioni verbali. I progressi ottenuti si mantennero abbastanza anche al termine dell'intervento (in maniera diversa per i tre bambini e per i diversi elementi del gioco di drammatizzazione), come dimostrarono controlli effettuati a distanza di tempo (*follow up*). Anche per quanto riguarda la generalizzazione si ebbero buoni riscontri; infatti, i bambini tendevano a giocare in maniera più attiva con i genitori, seppure la qualità e la complessità di queste interazioni ludiche non arrivò mai a quella manifestata nelle fasi di training con gli educatori.

3.2. Esempio di intervento educativo per la riduzione di comportamenti aggressivi

Lo studio sperimentale condotto da Paisey (1991) si è indirizzato alla riduzione del comportamento aggressivo e distruttivo manifestato da una bambina autistica undicenne nel suo ambiente familiare e soprattutto nei confronti della mamma. L'azione educativa si è incentrata sull'utilizzo di *strategie comportamentali non aversive*. Nello specifico, le tecniche includevano il *rinforzo positivo* per l'esecuzione di un compito proposto, il *rinforzo differenziale di altri comportamenti (DRO)*, l'*estinzione*, la *token economy*. Di seguito riporto i momenti più significativi dell'intervento, che si protrasse per 28 settimane in ambiente domestico.

Il caso e l'ambientazione dell'intervento

La bambina affetta da autismo di 11 anni, Karen, al momento dell'intervento sapeva leggere e scrivere combinazioni di semplici parole, eseguire operazioni aritmetiche basilari e comunicare verbalmente concetti spaziali e temporali. Non presentava alcun deficit fisico o sensoriale ed era in grado di eseguire la maggior parte delle azioni della vita quotidiana, a patto che le venissero impartite istruzioni verbali. Viveva con la madre e la sorella ed i giorni feriali frequentava una scuola speciale fino alle tre del pomeriggio. Una baby-sitter retribuita si occupava di lei quando tornava a casa fino al rientro della mamma dal lavoro.

Tutte le attività relative all'intervento in oggetto furono portate avanti in ambiente domestico.

Karen manifestava aggressioni fisiche sempre più frequenti, soprattutto nei confronti della madre e comportamenti distruttivi di oggetti, mobili e finestre.

La valutazione del comportamento inadeguato

Alla mamma ed alla baby-sitter venne insegnato l'uso di una scheda di osservazione sistematica, dove dovevano registrare gli eccessi d'ira e le aggressioni di Karen (valutazione della frequenza). Questa registrazione di base si protrasse per due settimane, fino alla stabilizzazione dei comportamenti di Karen da poco rientrata dall'ospedale psichiatrico.

Venne anche condotta un'analisi funzionale del comportamento della bambina, per cercare di giustificare il fatto che le aggressioni erano rivolte solo alla mamma e non alla baby-sitter e che si manifestavano nell'ambiente familiare, ma non a scuola. Si evinse che la mamma presentava interazioni sempre positive con la figlia e che tendeva a sopportarne passivamente anche gli attacchi violenti. Questo poteva instaurare una sorta di rinforzo positivo del comportamento di Karen, ulteriormente amplificato dalle reazioni angosciate e timorose della sorella. Per ovviare al pericolo che la bambina poteva rappresentare per la famiglia durante i suoi eccessi d'ira, la madre venne prioritariamente istruita a proteggersi e soprattutto ad intervenire in modo sicuro sul comportamento aggressivo della figlia, interrompendolo e riorientandolo.

L'intervento educativo

Una volta completata la valutazione di base della frequenza giornaliera dei comportamenti inadeguati, venne pianificato e condotto l'intervento educativo articolandolo in 4 fasi:

- *aiuti per comportamenti positivi, DRO, rilassamento e token economy;*
- *rinforzamento per l'esecuzione di istruzioni, estinzione e token economy;*
- *progressiva riduzione del sostegno alla madre da parte degli operatori;*
- *mantenimento.*

Fase 1: aiuti per comportamenti positivi, DRO e rilassamento

Per prima cosa, siccome a Karen piaceva molto leggere e tendeva a ripetere spesso delle regole di comportamento (ad esempio: "Non attraversare la strada senza guardare"), venne deciso di scrivere alcune norme su un grosso cartellone e rinforzare la bambina quando le eseguiva. Nel cartellone, intitolato "Regole di buon comportamento" erano riportate varie indicazioni comportamentali:

- fa quello che dice la mamma;
- fa quello che dice la baby-sitter;
- segui il programma delle attività;
- non dare botte; ecc.

Il programma giornaliero della bambina prevedeva l'utilizzo di un timer con un suono per segnalare quando dovevano essere effettuate le azioni quotidiane cui solitamente si associavano le disobbedienze, gli eccessi d'ira e le aggressioni. Karen veniva avvertita con 15 minuti di anticipo che presto il timer avrebbe segnalato l'azione da compiere. Se non reagiva entro 5 minuti veniva guidata all'esecuzione del compito (ad esempio: vestirsi) o ignorata (ad esempio: se si rifiutava di andare a tavola).

Ogni ora che Karen trascorrevva senza comportamenti inadeguati veniva rinforzata con un adesivo che collocava su un apposito foglio. Il programma di *token economy* prevedeva che alla fine della giornata, se Karen fosse riuscita ad accumulare tutti gli adesivi possibili, veniva rinforzata con premi scelti da lei. Alla fine della quinta settimana, il rinforzatore simbolico rappresentato dagli adesivi venne sostituito con le monete che la bambina raccoglieva in un salvadanaio di plastica trasparente. Erano necessarie quattro monete per poter aprire una "scatola a sorpresa" disponibile due volte al giorno.

Se Karen presentava i suoi comportamenti inadeguati, veniva invitata verbalmente a recarsi nella sua camera per fare degli esercizi di rilassamento. La mamma doveva lasciare la camera una volta accompagnata la figlia (proteggendosi da eventuali attacchi fisici) e ignorarla fino a che non avesse trascorso 30 minuti tranquilli.

Fase 2: rinforzamento per l'esecuzione di istruzioni ed estinzione

Nel corso della fase 1 si manifestarono alcuni problemi legati soprattutto al poco tempo disponibile alla mattina per eseguire le attività previste. Infatti spesso l'arrivo del pulmino della scuola non consentiva di effettuare il rilassamento in presenza dei comportamenti di aggressione, ancora assai frequenti.

Le attività da compiere furono allora illustrate attraverso fotografie collocate in un cartellone e un educatore venne associato alla mamma per facilitare l'esecuzione delle attività. Continuarono i programmi di *token economy* e quello di *estinzione* in caso di comportamenti inadeguati.

Fase 3: progressiva riduzione del sostegno alla madre da parte degli operatori

In seguito alla forte riduzione dei comportamenti-problema di Karen, la presenza a domicilio di educatori membri dello staff venne progressivamente ridotta. La madre, comunque, poteva chiedere un aiuto superiore in ogni momento, nel caso di un ripresentarsi consistente dei problemi comportamentali.

Fase 4: mantenimento.

La presenza diretta di membri dello staff venne interrotta e sostituita da controlli ed interviste saltuarie (*follow up*). Tale monitoraggio era finalizzato sia a valutare il mantenimento dei miglioramenti registrati, che a verificare la conduzione tecnica dell'intervento da parte della mamma.

I risultati

I risultati dello studio sperimentale furono contrastanti e solo in parte positivi.

Le aggressioni fisiche aumentarono nella fase 1 totalmente gestita dalla mamma, per poi decrescere sensibilmente nella fase 2 e mantenersi basse, seppure con qualche oscillazione nella fase di controllo. Gli eccessi d'ira, invece, non subirono sostanziali modificazioni in seguito al training.

Gli autori giustificano questi dati affermando che la gestione dell'intervento deve essere condotta congiuntamente in famiglia dai genitori ed a scuola da personale specializzato per essere massimamente efficace (si vedano, ad esempio, i lavori di Repp e Karsh, 1994; Luiselli, 1996; Reese, Sherman e Sheldon, 1998; Harris, 1998; Luiselli et al. 1999). Inoltre, per ottenere risultati migliori è necessario associare alle tecniche totalmente non aversive, come quelle usate in questo studio, altre strategie maggiormente impositive. Su quest'ultimo punto, infatti, esiste un'ampia letteratura a sostegno (per una rassegna recente si veda Meazzini, 1999).