

LA FORZA DELL'APPROCCIO INTEGRATO

Dr.ssa MariaElena Tenan, Psicologa e Analista del Comportamento
cell: 342-7688503, mail: mariaelena.tenan@cooplaquercia.it

Dr.ssa Annika Dal Zotto, Educatrice Professionale e Terapista A.B.A.
mail: annika.dalzotto@cooplaquercia.it

INTRODUZIONE

L. è un bambino di 6 anni con diagnosi di autismo livello tre, che vive a Mantova con papà, mamma e fratello (anche lui con diagnosi di autismo livello tre).

Frequenta il primo anno di scuola primaria del paese.

È un bambino affettuoso ed entusiasta di tutte le proposte.

Ama il contatto fisico e ricerca l'attenzione dell'adulto e dei coetanei. La famiglia è attiva e L. partecipa a molte iniziative del territorio: lezioni di nuoto, CRED estivi, uscite e gite, etc.

Svolge terapia A.B.A. presso Cooperativa La Quercia due volte a settimana.



Foto 1

A febbraio 2023 ha iniziato a vivere però dei momenti di forte crisi, fino ad arrivare all'autolesionismo, in tutti i suoi contesti di vita. L'agitazione per L. iniziava già in auto, quando si spostava da casa. Cominciava con un debole pianto, per arrivare poi ad urla, graffi sul volto e pugni in testa.

Giungeva al luogo di terapia o a scuola in condizioni tali che spesso precludevano la possibilità di lavoro o di stare con i compagni. Questa situazione, protrattasi per alcune settimane, stava provando notevolmente il nucleo familiare: ritiro sociale e cessazione di attività extrascolastiche, forte stanchezza e sconforto da parte dei genitori e allontanamento fisico da L. da parte del fratello maggiore.

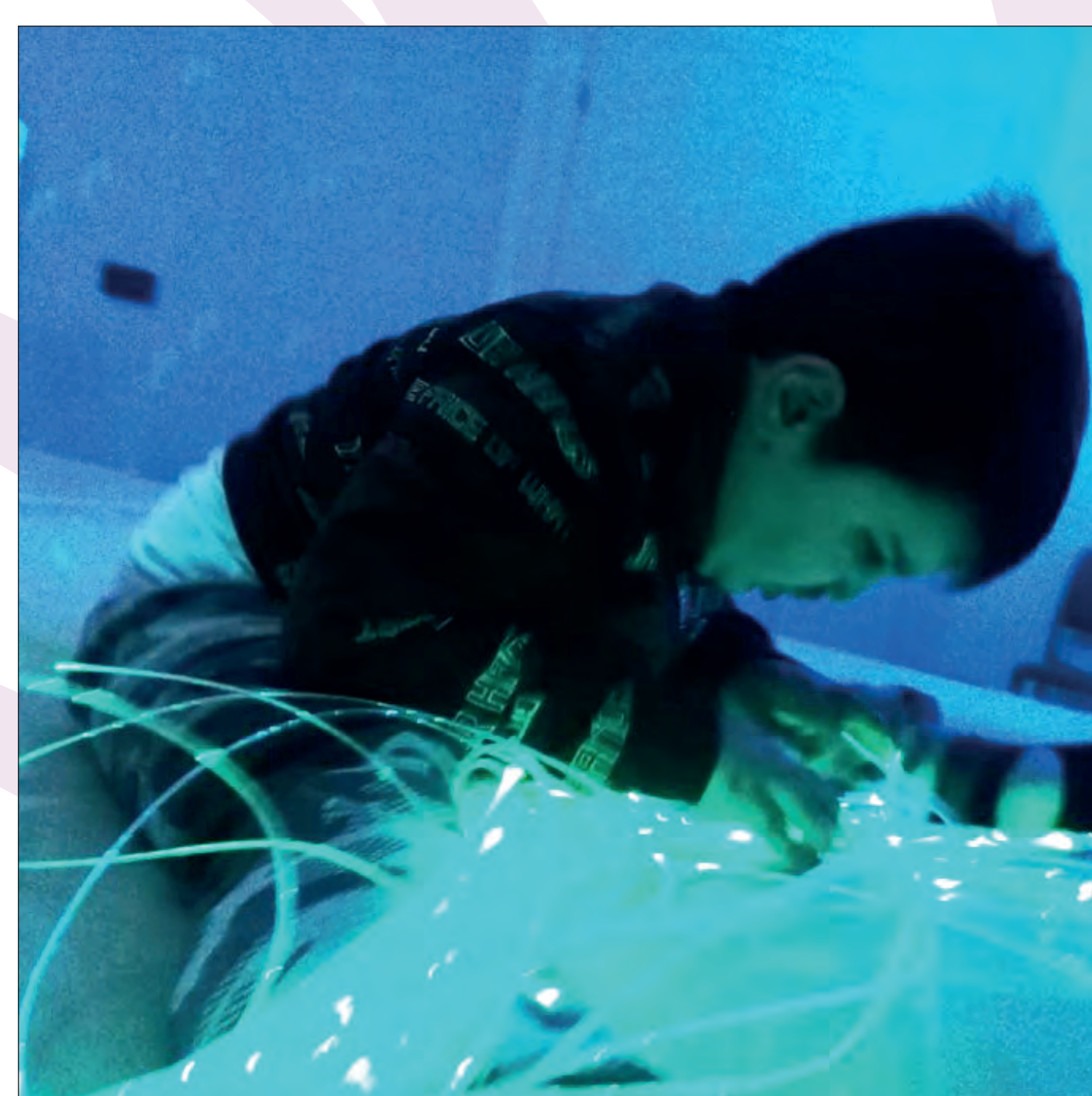


Foto 2

MATERIALI E METODI

L'intervento messo in atto integra il modello educativo comportamentale con gli aspetti di stimolazione sensoriale. Molta attenzione era data al setting: materassi morbidi, cuscini, peluche e strumenti musicali. Con la consulenza del musicoterapista viene impostato un percorso sonoro e sensoriale che, con diversi strumenti e toni, andasse a rilassare il bambino (es. uso di campane tibetane o campane a vento). L. suonava da solo gli strumenti o veniva guidato dalla terapeuta (Foto 1).

Contemporaneamente la terapeuta applicava anche tecniche di stimolazione basale, accarezzando con diverse pressioni L. su gambe e braccia. Una volta calmatosi, il bambino iniziava quindi con dei compiti rimodulati e riadattati (abbassando la richiesta, lo sforzo di risposta e il carico cognitivo) a tavolino o sui tappeti morbidi, che si alternavano a momenti di gioco: uso di token economy e rinforzo positivo.



Foto 3

Verso la fine della seduta, L. veniva anche accompagnato presso la stanza di Snozeleen, dove poteva rilassarsi, guidato dalla terapeuta, con lo scopo di prevenire altri C.P. al rientro a casa (Foto 2).

I dati riportati nel grafico vengono presi dalla terapeuta durante le sedute e si riferiscono alla frequenza di emissione dei C.P. quali picchiarsi, graffiarsi e urlare, secondo una presa dati ad intervalli di tempo di 5 minuti. Se il comportamento si verifica all'interno dell'intervallo di tempo viene segnato presente, altrimenti no. Sulla base degli intervalli si raccoglie quindi la percentuale della frequenza dei C.P. emessi nella seduta di 2 ore.

Contemporaneamente vengono effettuati ingressi a scuola per condividere con le insegnanti le modalità di relazione con il bambino e gestione dei C.P.

La famiglia viene anche accompagnata e supportata nell'iniziare un percorso farmacologico per favorire il benessere e quindi l'intervento educativo di L. viene fatto anche un percorso di desensibilizzazione di L. al dolore per aiutarlo a sopportare le visite e prelievi necessari per poter prendere il farmaco (Foto 3).

RISULTATI

Ad oggi è in corso una valutazione basale specifica, L. assume regolarmente il farmaco ed accetta di fare i controlli e le analisi del sangue. L. ha stabilizzato il comportamento e la famiglia è tornata ad uscire e vivere momenti piacevoli con entrambi i bambini. Questo intervento rimane prescritto come "percorso basale di emergenza", da attivare qual ora il bambino ne avesse necessità.

Come è possibile vedere dal grafico, L. prima dell'inizio del trattamento emetteva un'alta frequenza di C.P. (urla, graffi, botte in testa), che a seguito dell'inizio dell'intervento sopra descritto, hanno cominciato a diminuire, fino a risultare quasi del tutto assenti verso la fine di marzo (con circa un mese di trattamento).

DISCUSSIONE

Un lavoro di rete con L. ha garantito una condivisione di strategie utili sia per la famiglia che per il bambino con il fine di migliorare lo stato di benessere di tutti, avendo attenzione per ogni singolo individuo che lavora che il bambino, oltre al bambino stesso. La forza dell'approccio integrato va a valorizzare la ricchezza dei singoli interventi, ampliata però ad un contesto di lavoro globale che garantisce benefici al bambino e a chi lavora con lui. Sentirsi supportati da altri professionisti e vedere i miglioramenti nei contesti di vita di L., ha promosso la collaborazione e la coerenza lavorativa, portando ai risultati ottenuti!

