

LE ABILITA' DI AUTONOMIA

Le autonomie di base e le abilità integranti: che cosa sono

Con *Autonomie di Base* si intende quei comportamenti quotidiani semplici che accompagnano sia il soddisfacimento di necessità fisiologiche quali mangiare o evacuare, sia la cura della persona, come lavarsi e vestirsi.

Sotto l'etichetta "autonomie di base" sono comprese

- le abilità di controllo sfinterico e l'uso dei servizi igienici;
- la capacità di mangiare con il minimo aiuto possibile;
- tutte le attività di igiene personale, quali lavarsi il viso, lavarsi i denti, pettinarsi ...
- le azioni di vestirsi e svestirsi.

Oltre queste attività, piuttosto semplici da compiere per una persona senza un handicap, esistono delle autonomie "di ordine superiore", più complesse: le *Abilità Integranti*. Queste comprendono i comportamenti che permettono ad un individuo di curare il proprio luogo di vita, e di muoversi anche fuori dalla propria casa o dal Centro di assistenza senza un accompagnatore, e di poter vivere con il minimo aiuto da parte degli altri, e sono: la gestione della casa, e cioè pulire, cucinare, ecc...; l'uso del denaro, l'uso del telefono, la lettura dell'orologio; l'uso dei mezzi pubblici, come autobus e treni; l'uso dei servizi pubblici, come le poste, il bar, il ristorante, ecc...

Alcuni autori considerano abilità di autonomia anche la capacità di orientarsi in un luogo, come la propria casa, la scuola o un centro diurno, il saper instaurare rapporti interpersonali positivi, saper leggere alcune parole, ed altri comportamenti

Perché una persona con handicap dovrebbe imparare ad essere più autonomo

Se pensate che un bambino con un handicap dovrebbe imparare ad essere più autonomo "per il suo bene" oppure "perché è un suo dovere", se pensate che debba capire da solo certe cose, o che le capirà se gli date delle spiegazioni verbali, siete sulla cattiva strada. Il bambino imparerà ad essere più autonomo solo se avrà dei vantaggi nel farlo. Un bambino con un handicap, purtroppo, non ha molti vantaggi dall'imparare a fare certe cose da solo, mentre un bambino senza handicap quasi sempre "ci guadagna", o si trova nella situazione di non poter fare altrimenti. Vediamo due esempi, un po' estremizzati, che illustrano le due situazioni.

Immaginate un bambino normodotato di quasi due anni, che sta imparando a mangiare con il cucchiaino. Nicola è seduto sul seggiolone, e vicino a lui mangiano i suoi familiari. Prende il cucchiaino nella mano chiusa a pugno, come ha fatto altre volte. La mamma lo incita e gli sorride. Lui infila il cucchiaino nella minestra, lo gira un po' nel piatto, poi lo porta vicino alla bocca, si sporca la guancia, cerca di pulirsi. La madre lo corregge, gli altri ridono, suo fratello gli dice che sta mangiando come i grandi. Bene, questo bambino ha dei motivi per imparare: gli piace imitare i grandi, si diverte a giocare con la minestra, viene lodato, gli adulti stanno attenti quando prova a fare certe cose, ridono e gli sorridono. Fare da solo è per lui una conquista. Qualche mese più tardi gli darà oramai fastidio essere imboccato, e se la mamma lo vorrà aiutare dirà "Io!" cercando di toglierle il cucchiaino. Appena più grande cercherà di finire in fretta di mangiare, e dopo averlo fatto potrà alzarsi e andare a giocare. Ci saranno altre cose che sua madre "pretenderà" che lui faccia, perché ad un momento determinato saprà che lui può farle, "perché tutti i bambini le fanno". Un bambino non handicappato, come Nicola, ha quasi sempre dei vantaggi "naturali" nel diventare più autonomo.

Immaginate adesso invece un bambino con un handicap che impara a mangiare con il cucchiaino. Roberto ha 12 anni, non è in grado di camminare da solo, è stato sempre imboccato, sia in casa che a scuola, così come al centro di socializzazione che frequenta per 3 volte la settimana. Da solo non sa fare quasi niente, è difficile per lui tenere in mano dei giocattoli e anche guardarli, comunica con pochi gesti ed attira l'attenzione lamentandosi, sorride se gli si canta una canzone tenendogli la mano. I momenti che contano di più nella sua giornata sono quelli in cui viene toccato, cioè quando il

*suo operatore, la sua mamma, il terapeuta si occupano di lui e quando mangia. In questi momenti Roberto ha una persona tutta per sé, che lo guarda, gli parla, lo tocca. Che cosa succederebbe se imparasse a mangiare da solo? Perderebbe la vicinanza di qualcuno, perderebbe un contatto umano. Dovrebbe imparare a fare qualcosa che per lui non è affatto un gioco, anzi è una cosa difficilissima. E per ottenere che cosa? Roberto non ha **motivi** per imparare a mangiare da solo, anzi, **l'autonomia comporta per lui delle perdite**. E non bisogna dimenticare, che gli adulti intorno a lui sono dolorosamente consapevoli degli sforzi che dovrebbe fare per diventare "solo un po' più autonomo", senza mai diventare completamente indipendente.*

Se vogliamo che un bambino come Roberto impari a fare da solo, dobbiamo considerare il suo sforzo come un lavoro, non come qualcosa che ci deve, e dobbiamo fare in modo che abbia dei vantaggi nel farlo. Innanzi tutto dobbiamo assicurargli che non perderà la nostra attenzione e vicinanza, e dobbiamo rendergli questo lavoro il più facile possibile. Ma dobbiamo fare anche di più: dobbiamo fare in modo che lavorare significhi per lui ottenere qualcosa; fare in modo che per lui farcela diventi importante e divertente.

La conquista delle autonomie ha, anche dal punto di vista del bambino con difficoltà, degli aspetti positivi che emergono con il tempo. Per ricordarne solo alcuni:

- il fatto di aver acquisito maggiore autonomia influisce sulla stima che il bambino ha di sé stesso;
- lo rende più "normale" agli occhi degli altri, agendo come feedback positivo e influenzando sulle sue ulteriori possibilità di crescita;
- gli lascia più libertà.

L'essere indipendente in alcune attività aiuta il bambino nel difficile processo di distacco dai suoi familiari, in genere dalle madri, e lo sottrae ad alcune complessità nel rapporto di "potere" (discorso lungo e difficile, che non affronteremo) che si creano fra lui e chi lo assiste.

In conclusione, il processo di autonomia in un bambino con handicap non è così naturale come per un bambino senza handicap: il bambino con handicap va aiutato a diventare più autonomo.

Quando un bambino con un handicap è pronto per seguire un programma di sviluppo delle autonomie

Perché un bambino apprenda le abilità di cui parliamo, deve saper già fare delle cose. Queste cose vengono genericamente definite **Prerequisiti**. Esistono attività molto semplici, che tutti noi facciamo quando eseguiamo un compito, e consistono, essenzialmente, nel prestare attenzione a ciò che stiamo facendo:

i Prerequisiti Generali all'Apprendimento.

I prerequisiti generali all'apprendimento, spesso oggetto di valutazione e di intervento con i bambini con handicap grave, sono:

- **Attenzione visiva alle persone:** prestare attenzione alle altre persone costituisce la base cognitiva della maggior parte dei primi apprendimenti. Perché si dica che è presente l'attenzione visiva, è necessario che il bambino sia in grado di guardare le persone negli occhi spontaneamente oppure dietro richiesta verbale "guardami".
- **Attenzione visiva agli oggetti:** è importante che il bambino sia in grado di fissare spontaneamente gli oggetti posti davanti a lui, di seguire con lo sguardo oggetti che si muovono a breve distanza da lui, o di guardare un oggetto su indicazione gestuale e/o verbale dell'operatore.
- **Attenzione uditiva e risposta al nome:** la capacità del bambino di prestare attenzione uditiva è costituita da abilità di base quali interrompere l'azione o dare segni di interessamento al verificarsi di un suono o rumore nuovo o insolito; voltarsi in direzione del luogo di provenienza di un suono; voltarsi quando viene chiamato per nome.
- **Esecuzione di richieste semplici:** il bambino si mostra capace di rispondere positivamente a richieste quali prendi, dammi, vieni, vai.
- **Lavorare ad un compito:** non è sufficiente saper orientare soltanto la propria attenzione, occorre anche avere la **capacità di mantenere per un tempo prolungato l'orientamento** verso un determinato stimolo.

Ci sono anche prerequisiti che implicano comportamenti più complessi che il bambino deve sapere eseguire, e sono:

- ***l'Imitazione Motoria***, cioè la capacità di imitare alcuni movimenti quando gli vengono mostrati; alcune ***Abilità Fini – Motorie***, ovvero fare movimenti determinati con le mani, come strofinarle fra loro, per imparare ad insaponarsi o tenere un oggetto piccolo fra il pollice e l'indice per imparare a sbottonarsi;
- alcune ***Abilità Grosso – Motorie***, cioè la capacità di fare particolari movimenti con tutto il corpo, con le gambe e con il tronco, come piegarsi per allacciarsi le scarpe, o stare in piedi per lavarsi al lavandino;
- e altri ***Prerequisiti Specifici***, cioè azioni particolari che bisogna saper compiere per una particolare abilità di autonomia, come deglutire per imparare a mangiare senza aiuto.

Se esiste il dubbio che il bambino abbia difficoltà in qualcuna di queste abilità verranno fatti una valutazione ed un intervento specifici.

Una valutazione specifica per le autonomie di base

Una volta stabilito che il bambino possiede i prerequisiti di cui si è detto, bisogna fare ancora una valutazione che guiderà l'operatore suggerendogli su cosa intervenire e se sta andando nella direzione giusta. Questa volta la *Valutazione* sarà *Specifica*, ovvero si osserveranno proprio le azioni di mangiare, bere, lavarsi, vestirsi e svestirsi, per sapere a che livello si trova il bambino nell'esecuzione di queste attività. Raccogliere queste informazioni serve per:

- sapere da dove cominciare
- definire gli obiettivi (ovvero: dove si vuole arrivare)
- sapere se il bambino migliora o no dopo l'intervento, facendo una seconda valutazione dopo un certo periodo da quando è stato iniziato il lavoro.

Esistono diversi tipi di valutazione. Una modalità di *Osservazione Indiretta* consiste nel chiedere a chi conosce bene il bambino, ad esempio ai genitori, che cosa è in grado di fare relativamente ad alcune aree di abilità.

All'intervista o al colloquio con i familiari bisogna fare seguire un'*Osservazione Diretta*. Se deve essere valutato un solo bambino, la modalità più economica consiste nel guardare il bambino mentre compie alcune azioni, e scrivere su un diario o riportare con altre modalità ciò che il bambino fa, in che condizioni lo fa, e quali aiuti gli sono necessari.

Quando bisogna valutare un certo numero di bambini, è conveniente osservare il comportamento, sempre mentre avviene, e raccogliere i dati su schede che permettano di fare delle comparazioni fra livelli di prestazione e fra bambini diversi: le *Check-list*. Le check-list sono delle liste scritte che contengono tutte le piccole azioni che costituiscono un comportamento complesso, come mangiare, bere, ecc... Nelle check-list un'attività è suddivisa nelle piccole azioni che la compongono. Per ognuna di queste azioni, è possibile dare un punteggio alla prestazione del bambino secondo il tipo di aiuto del quale necessita. Viene riportata la data, perché, come si è detto, ogni valutazione andrà replicata dopo un periodo di intervento.

Le check-list possono essere messe a punto, per ogni comportamento di autonomia, analizzando una singola azione, per esempio "lavarsi i denti" e scomponendola, mettendo le componenti in sequenza. Questa operazione di scomposizione si chiama *Task Analysis*, ovvero analisi del compito, ed è di importanza fondamentale per i passi successivi della programmazione. Attraverso l'analisi del compito è possibile individuare i prerequisiti per compiere un'azione, e stabilire la successione dei passi dell'intervento. Inoltre, l'analisi del compito consente di valutare in maniera molto precisa in quale componente dell'azione il bambino ha bisogno di un particolare tipo di aiuto. Per fare un esempio, se un bambino "non è in grado di" togliersi la giacca, potrebbe non saper sbottonare, ma potrebbe saperla far scivolare dalle spalle ed appenderla. E' quindi importante che gli operatori sappiano analizzare i compiti che propongono al bambino, o leggere le analisi formulate da altri.

Come si fa, praticamente, la valutazione

Quando si fa una valutazione, prendiamo ad esempio la valutazione dell'attività di "lavarsi le mani", si resta in bagno con il bambino, lo si osserva e si segna sulla scheda o si scrive sul diario quello che lui fa. Se il bambino proprio non riesce a compiere un'azione, gliela si suggerisce verbalmente, cioè gli si dice cosa fare, e se ancora non ci riesce, gli si deve far vedere come si fa, oppure si devono guidare le sue mani, ad esempio sotto l'acqua. Questa modalità di valutazione è detta *Assessment Interattivo*. L'interazione con il bambino consente di scoprire a quali aiuti è sensibile e permette che compia l'azione: può succedere che senza nessun aiuto ad un certo punto il bambino si fermi e non sappia assolutamente andare avanti. Il modo in cui si interagisce con lui deve essere molto chiaro e codificato; il bambino non deve essere mai prevenuto dall'aiuto dell'adulto, e, in questa fase, non bisogna impedirgli di commettere errori, perché anche su questi occorre essere informati. Tutti gli aiuti che vengono dati vanno registrati sulla scheda. Una persona sola quindi non basta per osservare il bambino: il terapeuta occupazionale, il genitore o l'insegnante hanno bisogno dell'aiuto di assistenti, in modo che una persona registri e l'altra resti vicino al bambino. Anche così possono sfuggire dei particolari, quindi è consigliabile ripetere l'osservazione per qualche giorno di seguito.

Se c'è la possibilità di farlo, un buona idea per essere sicuri di "vedere" proprio quello che succede è videoregistrare tutto e, scheda alla mano, rifletterci con calma in un momento successivo. La videoregistrazione consente anche di comparare in maniera evidente il "prima" e il "dopo" trattamento.

Come si scelgono gli obiettivi

Fatta la valutazione, verranno scelti gli obiettivi dell'intervento. Se è stata fatta una buona analisi del compito non sarà difficile identificare le azioni che il bambino dovrebbe essere in grado di

fare dopo il nostro intervento. Se è stato dato un punteggio per indicare il grado di padronanza che il bambino ha nel compiere un'azione, si deciderà di portare il bambino da un punteggio minore ad uno maggiore in relazione alla componente che si prende in considerazione, per esempio si deciderà di portarlo da un punteggio 0 ad un punteggio 1 nell'aprire il rubinetto. Se volete definire un obiettivo, dovete descrivere le azioni che farà il bambino, e in quali condizioni le farà. Ad esempio: "Mario apre il rubinetto su richiesta verbale dell'insegnante", oppure "Anna si sciacqua le mani guidata fisicamente dalla terapeuta".

Come si prepara l'ambiente all'intervento

Una volta scelti gli obiettivi dell'intervento, deve essere preparato l'ambiente. Perché ci sia apprendimento sono fondamentali le condizioni in cui avviene l'insegnamento: ci deve essere ordine e alcuni accorgimenti nell'ambiente fisico, cioè le strutture abitate e gli oggetti, che devono essere fruibili e interessanti senza contenere elementi distraenti; e ci deve essere una relativa calma anche nell'"ambiente umano", cioè nei rapporti fra le persone, perché un intervento riesca a produrre cambiamenti. Se di colpo sostituite il sapone liquido alla saponetta, un bambino che fino a ieri sapeva lavarsi le mani, oggi può rimanere disorientato davanti al lavandino. Questo succede soprattutto per quanto riguarda i bambini non vedenti e quelli con diagnosi di autismo, ma è un problema che riguarda tutte le persone con difficoltà. Ricordate quindi che, soprattutto all'inizio di un programma, l'ambiente in cui lavorate deve essere calmo, rilassante e "costante": non cambiate posto a posate e asciugamani, non discutete e non alzate la voce mentre il bambino lavora.

Nell'intervento sulle autonomie possono essere utilizzati anche ausili nei materiali, che interessano in genere il terapeuta occupazionale. Tovagliette antiscivolo, piatti inclinati, posate con il manico curvo, attaccapanni particolari, chiusure a strappo per abiti e altro materiale si trovano nei cataloghi delle ditte specializzate per la riabilitazione, ma deve essere di volta in volta adattato alle peculiarità del bambino e all'esigenza di non aumentare il divario fra il suo ambiente e quello degli "altri".

Come si interviene

L'idea su cui si basa la tecnica principale di intervento per lo sviluppo delle autonomie di base è piuttosto semplice: si tratta di aiutare il bambino a fare certe cose, e poi, man mano che impara, aiutarlo sempre un po' meno, fino a che non saprà fare da solo. Questa tecnica si chiama proprio *Tecnica degli Aiuti*, in inglese *Prompting* (da prompt, che significa aiuto), e viene sempre seguita da una *Attenuazione degli Aiuti*.

In che cosa consistono gli aiuti

Gli aiuti sono di tre tipi:

- potete *Guidare* il bambino, e cioè porre le vostre mani sopra le sue, stando dietro a lui, e fargli fare determinati movimenti: questa è la *Guida Fisica*;
- potete *Mostrare* al bambino come si fa una certa cosa, cioè fargli vedere come la fate voi, che in questo caso starete davanti a lui; e *Indicare* dove si trova un certo oggetto come il sapone o un bottone: gli state dando un *Suggerimento Gestuale*;
- potete *dire* cosa deve fare, come "tira su i pantaloni" o "prendi il sapone": in questo caso gli date un *Suggerimento Verbale*.

Queste tre azioni vanno fatte tutte insieme quando il bambino non è proprio in grado di eseguire minimamente l'attività.

L'obiettivo è di passare da un aiuto massiccio a pochi aiuti, in cui voi, per esempio, dovete solo suggerire "posa il sapone, strofina, risciacqua...". Dopo che il bambino ha ripetuto innumerevoli volte questa attività, dovrebbe essere in grado di fare a meno anche dei vostri suggerimenti verbali.

Esiste un altro tipo di aiuto, imprescindibile, che riguarda la chiarezza, in un certo qual modo la "visibilità" di tutto ciò che viene comunicato dall'ambiente fisico e relazionale. La domanda che ci si deve porre è: ogni cosa presente (la stanza, i materiali, la loro disposizione, io stesso...) comunica in maniera chiara cosa, come e quando il bambino deve fare – o non fare – qualcosa? Si tratta degli *Aiuti visivi*.

La maggior parte degli aiuti citati, non resterà “per sempre”. L’obiettivo è che vengano gradualmente attenuati, fino a lasciare spazio alla sola *supervisione* dell’adulto, e poi che non ci sia più necessità neanche di quella.

Come si attenuano gli aiuti

Ricordate che interventi come quelli descritti, soprattutto nel caso di persone con handicap grave, o già adulte, hanno tempi di attuazione piuttosto lunghi, per esempio uno o due anni: gli aiuti vanno attenuati molto gradualmente.

- ◆ *Attenuazione della guida fisica*: inizialmente tenete le mani del bambino standogli dietro, o, se per voi è più comodo, rimanete spostati di fianco dal lato della sua mano dominante. Lui sarà passivo, nel migliore dei casi non collaborerà attivamente: non importa, piano piano comincerà a seguire il vostro movimento. A questo punto cominciate a diminuire la pressione che fate sulle sue mani, e lasciate che sia più attivo. Dopo qualche tempo, se vedete che riesce a compiere il movimento, passate a tenergli i polsi, in seguito gli avambracci, le braccia, ed infine, sempre stando dietro a lui toccategli solo le spalle. L’obiettivo finale è quello di restargli semplicemente dietro senza doverlo più toccare.
- ◆ *Attenuazione dei suggerimenti gestuali*: quando vi fate imitare, siete davanti al bambino, e inizialmente fate proprio tutti i movimenti che lui deve imitare. In seguito potete fare movimenti meno evidenti come il movimento che significa “tira su”, fatto solo con le mani, o senza manipolare realmente gli stessi oggetti che ha in mano lui. Anche per quanto riguarda l’attività di indicare, in principio indicherete gli oggetti che deve manipolare in maniera molto evidente, con le mani, con il movimento della testa e con lo sguardo; in seguito potete solo guardare, per esempio, il posto del sapone, o indicare con il mento dov’è appeso il cappotto.
- ◆ *Attenuazione dei suggerimenti verbali*: inizialmente dovete dire a voce piuttosto alta e chiara e con parole ben comprensibili per il bambino tutte le azioni che lui deve compiere. Con l’andare del tempo potete diminuire il volume della voce e il numero delle parole che dite, continuando a dire le più significative. Per

esempio, partendo da "chiudi il rubinetto dell'acqua fredda, gira" arrivare a "chiudi" detto sotto voce.

Per quanto riguarda gli aiuti visivi, se riguardano la totale comprensibilità dell'ambiente fisico e relazionale, questa deve essere sempre salvaguardata e mantenuta. Si parlerà più avanti della generalizzazione, che chiarisce questo punto. Rimane il problema dell'ordine da seguire per insegnare una sequenza di azioni.

Quale ordine bisogna seguire per insegnare la sequenza di azioni

Esiste una modalità di intervento, il *Concatenamento*, che prevede che le azioni vengano insegnate nella sequenza in cui naturalmente si presentano, "legando" la prima azione alla seconda, la seconda alla terza, e così via. Per seguire questo ordine potete aiutarvi con l'analisi del compito che avete già fatto per mettere a punto le schede di valutazione. Al bambino si insegnerà a fare la prima parte dell'azione, poi la prima più la seconda, poi le prime due più la terza, finché non saprà portare a termine tutta l'attività.

Si può, però, fare anche esattamente il contrario e cioè partire dall'ultima azione di quelle che compongono una sequenza. Questo è il modo in cui sono state insegnate a tutti noi moltissime abilità di autonomie: il *Concatenamento Retrogrado* (questo è il termine tecnico) è in modo molto "naturale" di insegnare le autonomie.

Pensate ad un bambino che sta imparando a togliersi il maglione; la mamma gli fa fare solo l'ultima parte dell'azione, quella di sfilare il maglione dalla testa quando gliel'ha già tolto quasi tutto lei. Poi gli dice "bravo! Carletto, che ti sei tolto il maglione". Piano piano chiederà al bambino di partecipare più attivamente, di sfilare anche le braccia e di alzare anche il maglione fino al viso, intervenendo solo nei momenti di maggiore difficoltà. Questa mamma sta insegnando la sequenza partendo dall'ultima componente.

Il concatenamento retrogrado va molto bene per insegnare le azioni di vestirsi e svestirsi: cominciate sempre insegnando l'ultima parte dell'azione, e poi fate fare sempre di più al bambino.

Che cos'è e come si usa il rinforzo

L'uso delle tecniche descritte non è sufficiente per insegnare le abilità di autonomia. Bisogna considerare altri due elementi in un programma:

- il rinforzo,
- e la generalizzazione.

Tecnicamente, si dice che il *Rinforzo* è qualcosa che aumenta le probabilità di emissione di una risposta. Praticamente, questo significa che il bambino farà quelle cose che verranno rinforzate (e non farà quelle che non verranno rinforzate).

Il rinforzo è "qualcosa che piace" al bambino alla quale lui deve avere accesso quando compie correttamente un'attività o una parte di questa. Qualunque cosa può essere un rinforzo: l'unica caratteristica comune dei rinforzi è che "piacciono" alla persona che viene rinforzata. Non devono quindi piacere per forza anche a chi sta intorno al bambino.

Quando partite con l'intervento dovete già sapere quali sono i rinforzi adeguati per quel bambino. Il discorso sul rinforzo è piuttosto complesso, e dovrete sentire il parere dello psicologo o dello psicopedagogo che lavora con voi.

Ricordate alcune cose fondamentali:

- dovete tendere a concludere l'intervento con rinforzi che siano più naturali possibili: il rinforzo più "naturale" è quello *Sociale*, cioè la lode, il sorriso, la stretta di mano, in pratica l'espressione della vostra contentezza e del vostro orgoglio per quello che ha fatto il bambino. Questo tipo di rinforzo, quando non è sufficiente, cioè non è particolarmente piacevole per il bambino, va accompagnato ad altri che siano più piacevoli per lui.
- Il rinforzo va dato *Immediatamente* dopo che il bambino ha fatto qualcosa che noi vogliamo che faccia o che impari a fare meglio. I rinforzi non sono tali se vengono dati prima. Inizialmente, non fate passare del tempo, neanche pochi secondi tra l'emissione del comportamento e il suo rinforzamento.
- In un programma, inizialmente, i rinforzi sono molto frequenti, e vengono dati ogni volta che il bambino fa bene una parte dell'azione: in questo caso state seguendo un programma di *Rinforzamento Continuo*. Successivamente vengono dati meno

rinforzi, il bambino viene rinforzato di tanto in tanto: è questo un programma di *Rinforzamento Intermittente*. Quando il bambino sa ormai eseguire tutta l'attività, deve essere rinforzato solo *alla Fine dell'attività*.

- Il rinforzo non è un ricatto: non si deve dire "se fai questo Maria ti dice che sei bravo".
- I rinforzi sono soggetti a *Saturazione*: dopo un po' di tempo perdono di efficacia, non sono più così importanti per il bambino, e quindi un rinforzatore deve essere alternato con altri e non bisogna abusarne.
- Quello che il bambino sta facendo non è un "dovere" e non ha altri motivi per farlo se non quelli che voi siete riusciti a dargli.

E se non funziona?

E se nonostante tutto il vostro programma non dovesse funzionare? Analizzate il problema. Se il bambino non riesce proprio ad eseguire una parte di un'azione, chiedetevi se ha di sicuro i prerequisiti per farlo, o se avete suddiviso e gerarchizzato in maniera sufficiente tutte le attività. Se il bambino continua a richiedervi aiuti massicci, chiedetevi se non siete andati troppo in fretta nel cercare di eliminarli. Se il bambino fa qualcosa di particolare che esula da quello che state facendo, come rifiutarsi, giocherellare con i materiali o muovere le mani velocemente davanti agli occhi, trattate il problema come un comportamento disturbante, con una valutazione e un intervento peculiari.

Numerosi altri problemi possono presentarsi, primo fra tutti quello della costante riorganizzazione dei vostri ambienti e del vostro tempo. Analizzate ogni problema con calma, ma sempre appena si presenta e insieme a tutti quelli che si occupano del bambino prima che lui impari a sbagliare.

Che significa generalizzazione

Il nostro scopo è quello di mettere il bambino in grado di mangiare, pettinarsi, mettersi le scarpe in modo più autonomo possibile quindi non è utile che lui faccia questo solo in presenza di

un'unica persona, o solo in un determinato locale o solo con un particolare paio di scarpe.

Generalizzare significa proprio insegnare al bambino a trasferire i nuovi comportamenti appresi ad altri contesti e ad altre persone e cioè a fare quella cosa anche in un altro posto con qualcun altro.

Voi potete fin dall'inizio fare delle cose per favorire la generalizzazione:

- *Turnare* nel lavoro con il bambino, organizzando delle rotazioni fra personale diverso, ad esempio senza sottoporlo a cambiamenti bruschi di operatore, magari programmando periodi di affiancamento;
- *Imitare* inizialmente la persona che ha più successo con il bambino, mentre successivamente si può seguire una impostazione più personale del rapporto;
- Comportarsi sempre con *Coerenza* rispetto al comportamento degli altri: è meglio non fare qualcosa che contrasti con il comportamento di altri operatori;
- Far ripetere al bambino, verso la fine dell'intervento, quando già padroneggia l'abilità, gli stessi comportamenti con persone diverse, in posti diversi e con oggetti diversi;

A questo punto potete concludere l'intervento ricordandogli di tanto in tanto come deve fare certe cose, e restandogli vicino senza intervenire ancora per qualche mese.

Oltre al terapeuta occupazionale, all'insegnante e agli assistenti, altre persone verranno coinvolte nel lavoro sulle autonomie: i genitori, i fratelli, gli assistenti domiciliari. Questo favorirà la generalizzazione dei nuovi comportamenti. Alla fine del vostro intervento, avrete collaborato a rendere il bambino portatore di handicap meno dipendente dagli adulti, e quindi un po' più simile a tutti gli altri bambini.

Che cosa ottengono gli adulti nel rendere più autonomo un bambino con un handicap

Lavorare sulle autonomie comporta anche per l'operatore sia vantaggi che svantaggi. Lo svantaggio maggiore consiste nell'aver un lavoro delicato e complesso, che offre risultati in tempi lunghi. Non è più comodo imboccare il bambino, mettergli il cappotto,

cambiargli i panni una volta per tutte invece che portarlo in bagno sei o dieci volte al giorno? Sì, è vero, questo a volte è più comodo.

L'attuazione di un programma di intervento richiede effettivamente un impegno di tempo e di energie notevolissimo. A lungo andare, tuttavia, lo sforzo viene restituito dal bambino. Chi lavora con il bambino ha la soddisfazione di aver ottenuto un cambiamento e di avere reso il bambino più simile agli altri; oltre a questo dovrà in futuro assisterlo di meno, accudirlo di meno, e, per tutti e due, ci sarà più tempo per fare altre cose.

Il lavoro sulle autonomie ha diversi e importanti risvolti psicologici, per i quali a volte è accettato con difficoltà non solo dal bambino ma anche da chi si dedica a lui. Chi assiste il bambino spesso riferisce di sentirsi limitato nella propria libertà e costretto a fare cose spiacevoli - come può essere l'attività di cambiare i panni ad un incontinente - e nello stesso tempo appare gratificato perché il suo lavoro è fondamentale per l'esistenza stessa del bambino. Per alcuni educatori il fatto di non essere più indispensabili quando il bambino è diventato più autonomo può essere sentito come perdita di un ruolo e di un rapporto determinanti. Altri adulti non riescono a vedere la reale "utilità" del lavoro, ritengono che il bambino resterà sempre e comunque diverso dagli altri e considerano l'insegnamento e l'apprendimento come una inutile sofferenza. La crescita di un bambino con un handicap è un processo difficile che non riguarda solo il bambino, ma comporta dei cambiamenti per tutti quelli che vivono con lui. Molte variabili entrano in gioco nella decisione di un adulto di lavorare o meno sulle autonomie di un bambino con handicap: prima di cominciare il lavoro e di chiedere ad altri di collaborare con voi, cercate di analizzare insieme tutto ciò che implicherà il lavoro che state per affrontare, praticamente ed emotivamente. Se non siete convinti voi, lasciate perdere, non convincerete neanche lui. Noi consigliamo di decidere di provare.