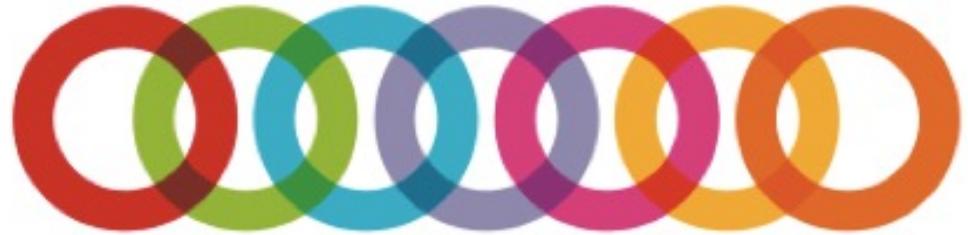




IESCUM
ISTITUTO EUROPEO PER LO STUDIO
DEL COMPORTAMENTO UMANO



Interventi comportamentali per la selettività alimentare

Arianna Ristallo

PhD, Psicologa, Psicoterapeuta,

Analista del Comportamento, AdC SIACSA

BCBA

IESCUM

Programma del workshop

Definizione della selettività alimentare

Identificare le variabili ambientali che contribuiscono e mantengono la selettività alimentare

Condurre una valutazione accurata delle abitudini alimentare e dei componenti connessi alla selettività alimentare

Modelli di intervento comportamentale per il trattamento della selettività alimentare

Esercitazioni in gruppo su casi clinici



Selettività alimentare

La selettività alimentare consiste in un'anomalia dell'alimentazione che comporta una forte rigidità nelle scelte alimentari, ossia l'assunzione di un numero limitato di alimenti, spesso meno di cinque cibi, accompagnata da una scarsa accettazione di nuovi cibi da mangiare.

(Mazzone, 2018)



Selettività alimentare

- Si riferisce a tanti e diversi comportamenti:
 - Regime dietetico rispetto a specifiche categorie di alimenti;
 - Diminuita varietà nella scelta del cibo;
 - Rifiuto del cibo;
 - Ristretto apporto calorico;
 - Preferenza per una tipologia di cibo mangiata frequentemente;
 - Problematiche al momento del pasto;
 - Rituali e ossessioni intorno al cibo.

(Mazzone, 2018)

Problemi di alimentazione e autismo

Selettività alimentare

Rifiuto del cibo o dei
liquidi

Rifiuto di autoalimentarsi
(Williams & Foxx, 2007)

- Selettività alimentare estrema → 10-15 alimenti.
- Selettività alimentare moderata → più di 15 alimenti, ma inferiore a varietà media di cibi consumati a una specifica età (Ledford wt al., 2018).
- Rifiuto di cibi o liquidi → il bambino rifiuta il consumo di tutti gli alimenti e di tutti i liquidi (Williams & Seiverling, 2018). Questi bambini consumano il loro apporto di sostanze nutritive attraverso sondino o liquidi a seconda del tipo di rifiuto.
- Rifiuto ad auto-alimentarsi → si verifica quando l'individuo permette ad altri di fornirgli il cibo per via orale, ma si rifiuta di completare l'azione in modo indipendente pur avendo le capacità motorie per farlo (Williams & Foxx, 2007)

Altre topografie:

- Imballaggio, ossia il prolungamento ingiustificato della fase orale con reiterati atti masticatori.
- Comportamento aggressivo e dirompente, come reazioni esplosive di rifiuto.

(Carnevali, Ferrazzi, Russo, 2021)

Selettività per cosa?

- Sapore, colore, temperatura, consistenza e luogo.
- Le ricerche dicono che:
 - consistenza;
 - presentazione;
 - gusto;
 - odore;
 - temperatura

(Williams et al, 2000)

Come cambia negli anni la selettività alimentare?

Sono disponibili poche evidenze (pochi studi longitudinali).

Bandini et al. (2016): Il rifiuto del cibo migliora nel complesso, non si osserva un aumento del repertorio alimentare (numero di cibi mangiati). Si riduce il numero di cibi nuovi proposti dai genitori.

Quali rischi?

- I ricercatori hanno trovato un aumento della prevalenza di obesità nei bambini e negli adolescenti con selettività alimentare (Bandini et al., 2017);
- Levin et al. (2014) hanno notato che le carenze nutrizionali come la riduzione di proteine, calcio, vitamina B12 e vitamina D sono comuni nei bambini con ASD con selettività di alimentazione;
- La selettività alimentare porta tipicamente i bambini con autismo a mangiare cibi che sono più alti in grassi e sodio, a causa della limitata varietà consumata, che aumenta il rischio dell'individuo per le diagnosi di obesità, diabete di tipo 2, costipazione cronica e ipertensione (Peterson et al., 2016).

Autismo e selettività alimentare

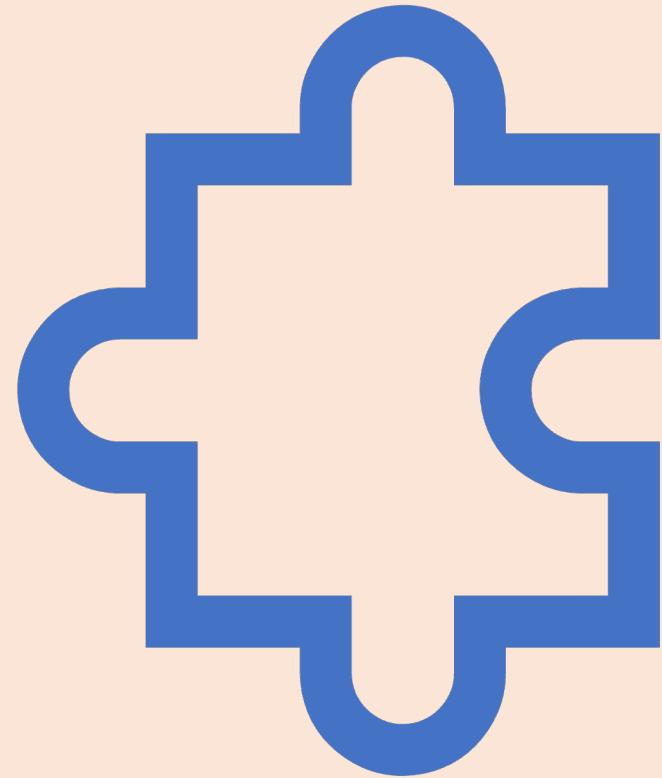
Ricerche condotte sinora → prevalenza della selettività alimentare in bambini con autismo 17% - 83%.

Troppa variabilità. Sono necessarie ulteriori evidenze.

83% genitori bambini con autismo definiscono il repertorio di cibi dei propri figli molto ristretto.

- I bambini neurotipici sono spesso “schizzinosi” in età prescolare;
- Di solito tale condotta rientra prima dei 6 anni di età (Carruth et al., 2004; Carruth & Skinner, 2004).
- Nei bambini con autismo queste difficoltà possono essere presenti in età precoce, intensificarsi e sfociare in un quadro di selettività alimentare.

Perchè?



IESCUM

Gusto

- La percezione gustativa può giocare un ruolo determinante nelle scelte alimentari nell'autismo, generando una preferenza che porta ad escludere dalla dieta nutrienti componenti composti amari.

Sensibilità sensoriale

- Correlazione positiva tra il grado di iper-responsività sensoriale nella popolazione autistica e livello di severità della selettività alimentare.
- Ipersensibilità alla consistenza, al gusto, all'odore, al tatto, all'aspetto visivo e alla temperatura degli alimenti.
- Ipersensibilità a stimoli sensoriali che provengono dall'ambiente.
- Considerare l'ipersensorialità nel trattamento della selettività alimentare nel Disturbo dello Spettro Autistico.

(Mazzone, 2018)



Rigidità comportamentale

- Spesso il profilo di funzionamento di un bambino con autismo è caratterizzato da:
 - Iper attenzione ai dettagli
 - Scarsa flessibilità
 - Ridotta tolleranza ai cambiamenti di routine.
- Principali motivi per il rifiuto del cibo: presentazione del pasto (contaminazione tra diversi elementi, l'utilizzo di certi utensili ...)

Selettività alimentare

Problemi di salute

Affaticamento, diarrea, apatia, irritabilità, problemi di peso, rallentamento della crescita e altri problemi a lungo termine.

(Bandini et al., 2010; Gale, Eikeseth, & Rudrud, 2011; Palmer, Thompson, & Linscheid, 1975)

Problemi sociali

Evitamento dei momenti dedicati ai pasti, che può portare a interazioni ridotte nelle situazioni sociali e culturali.

(Lynch & Hanson, 1992; Suarez et al., 2013)



Preparazione
del pranzo

Condivisione
del pranzo

Cibo come
conforto

Feste ed
eventi

- Se non trattata la selettività alimentare può peggiorare la qualità della vita del bambino, sia dal punto di vista fisico (problemi di salute) che dal punto di vista sociale.



IESCUM

Analisi comportamentale applicata

L'analisi comportamentale applicata è la scienza applicata che deriva dalla scienza di base conosciuta come Analisi del Comportamento.

(Skinner, 1953)

L'analisi comportamentale applicata è l'area di ricerca finalizzata ad **applicare** i dati che derivano dall'analisi del comportamento per comprendere e migliorare le relazioni che intercorrono fra determinati comportamenti e le condizioni esterne.

Analisi comportamentale applicata

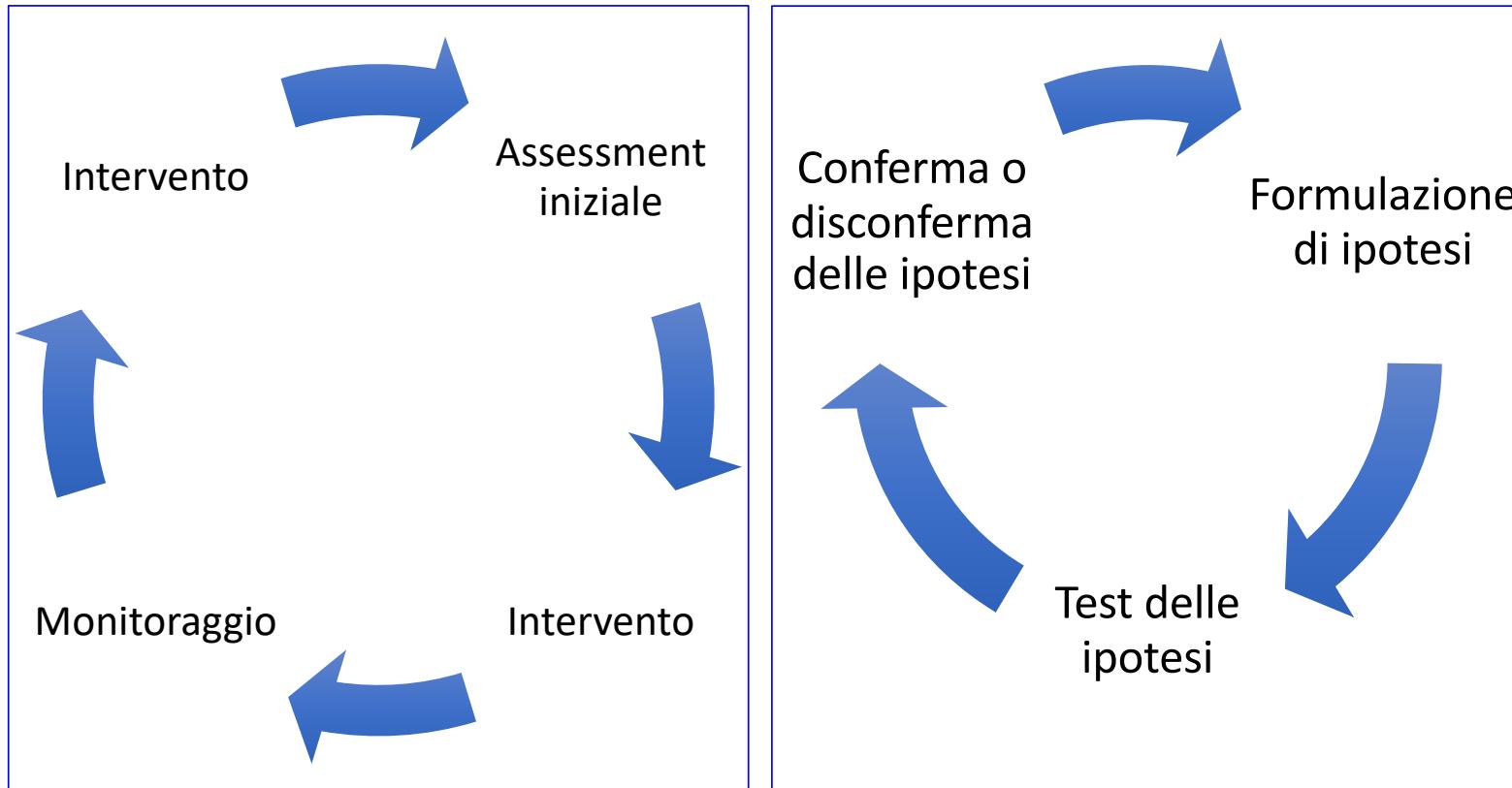
- L'analisi comportamentale applicata propone sistematicamente interventi tesi a migliorare **comportamenti socialmente significativi** (Baer, Wolf & Risley 1968, Sulzer - Azaroff e Mayer 1991)

Comportamenti socialmente significativi

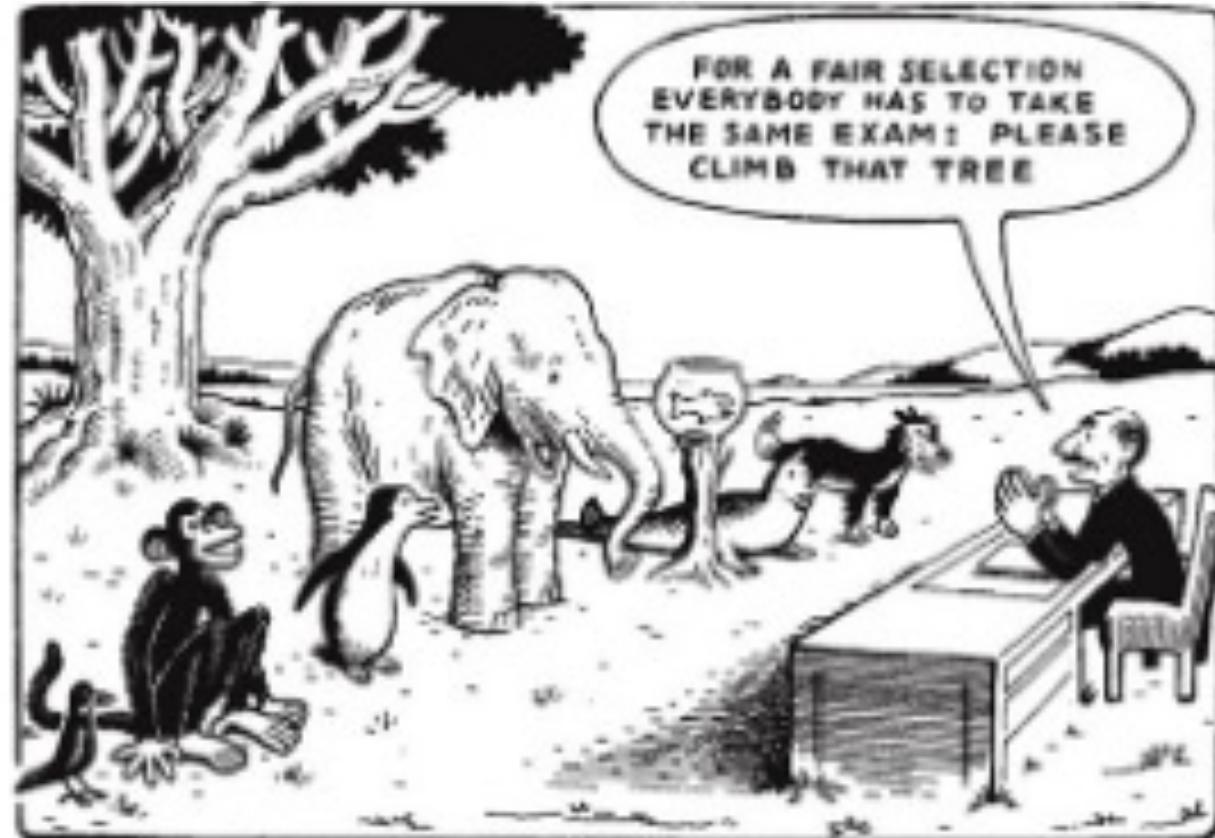


IESCUM

ABA e interventi individualizzati



L'assessment
deve essere
INDIVIDUALIZZATO

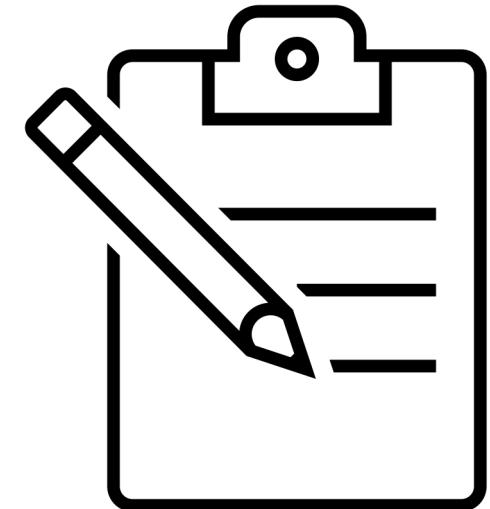


IESCUM

Assessment comportamentale

- Implica la raccolta e l'analisi dei dati e informazioni allo scopo di individuare e descrivere il comportamento bersaglio, identificarne le possibili funzioni, scegliere le appropriate strategie di trattamento per modificarlo e valutare i risultati dell'intervento.

(Martin & Pear, 2000)



Assessment per la selettività alimentare



Valutazione medica.



Valutazione
comportamentale
approfondita:

Indiretta
(attraverso
checklist e
interviste)
Diretta (nei
contesti
significativi).

IEScum

Valutazione indiretta



Attraverso la compilazione checklist e interviste ai caregiver.

Alcuni strumenti utili ...

Food Preference Inventory (Schreck & Williams, 2006)

Children's Eating Behavior Inventory (Schreck & Williams, 2004)

Scheda di assessment generale (Mazzoni, 2018)

Diario alimentare

Checklist alimenti

FOOD PREFERENCE INVENTORY AND WORKSHEET

Food Preference Inventory

Circle about how often your child eats at least a *portion* of this food (the portion is listed after the food); **No** = a *portion* of this food is never eaten; **Week** = at least once per week; **Day** = once per day, **Many** = more than once per day. If the child eats other foods not included here, write them in the blanks below.

Food	How often is food eaten by your child?	Is this food eaten by the family?	Food	How often is food eaten by your child?	Is this food eaten by the family?
Apple	No Week Day Many	Yes	Crackers	No Week Day Many	Yes
Apple Juice	No Week Day Many	Yes	Fruit Roll-up/Snacks	No Week Day Many	Yes
Applesauce	No Week Day Many	Yes	Other Candy	No Week Day Many	Yes
Apricots	No Week Day Many	Yes	Pie	No Week Day Many	Yes
Avocado	No Week Day Many	Yes	Potato Chips	No Week Day Many	Yes
Banana	No Week Day Many	Yes	Pretzels	No Week Day Many	Yes
Banana Chips	No Week Day Many	Yes	Bacon	No Week Day Many	Yes
Berries	No Week Day Many	Yes	Baked Beans	No Week Day Many	Yes
Cantaloupe	No Week Day Many	Yes	Chicken	No Week Day Many	Yes
Cherries	No Week Day Many	Yes	Chicken Nugget	No Week Day Many	Yes
Cranberry Sauce	No Week Day Many	Yes	Chicken salad	No Week Day Many	Yes
Cranberry Juice	No Week Day Many	Yes	Clams/oysters	No Week Day Many	Yes
Fruit Cocktail	No Week Day Many	Yes	Crab/lobster	No Week Day Many	Yes
Grapefruit	No Week Day Many	Yes	Eggs	No Week Day Many	Yes
Grapefruit Juice	No Week Day Many	Yes	Fish	No Week Day Many	Yes
Grapes	No Week Day Many	Yes	Fish Stick	No Week Day Many	Yes
Grape Juice	No Week Day Many	Yes	Ham	No Week Day Many	Yes
Honeydew	No Week Day Many	Yes	Ham salad	No Week Day Many	Yes
Kiwi	No Week Day Many	Yes	Hamburger	No Week Day Many	Yes

FOOD PREFERENCE INVENTORY AND WORKSHEET

Protein sources	Textures	Carbohydrates
Vegetables	Fruits	Specific Food Brands

Children's Eating Behavior Inventory

Today's Date: _____ Child's Name: _____ Age: _____

Filled out by: _____ Mother _____ Father _____ Other: _____

How Often Does This Happen?

Never	Seldom	Sometimes	Often	Always
1	2	3	4	5

Is this a problem for you?

My child chews food as expected for age	1	2	3	4	5	YES	NO
My child helps to set the table	1	2	3	4	5	YES	NO
My child watches TV at meals	1	2	3	4	5	YES	NO
I feed my child if he/she doesn't eat	1	2	3	4	5	YES	NO
My child takes more than half an hour to eat his/her meals	1	2	3	4	5	YES	NO
Relatives complain about my child's eating	1	2	3	4	5	YES	NO
My child enjoys eating	1	2	3	4	5	YES	NO
My child asks for food which he/she shouldn't have	1	2	3	4	5	YES	NO
My child feed him/herself as expected for age	1	2	3	4	5	YES	NO
My child gags at mealtimes	1	2	3	4	5	YES	NO
I feel confident my child eats enough	1	2	3	4	5	YES	NO
I find our meals stressful	1	2	3	4	5	YES	NO
My child vomits at mealtime	1	2	3	4	5	YES	NO
My child takes food between meals without asking	1	2	3	4	5	YES	NO
My child comes to table 1-2 min after I call	1	2	3	4	5	YES	NO
My child chokes at mealtimes	1	2	3	4	5	YES	NO
My child eats quickly	1	2	3	4	5	YES	NO
My child makes foods for him/herself when not allowed	1	2	3	4	5	YES	NO
I get upset when my child doesn't eat	1	2	3	4	5	YES	NO
At home my child eats food he shouldn't have	1	2	3	4	5	YES	NO

BAMBI

Think about mealtimes with your child over the past 6 months. Rate the following items according to how often each occurs, using the following scale:

Never/Rarely	Seldom	Occasionally	Often	At Almost Every Meal
1	2	3	4	5

Circle YES if you think an item is a problem for you or NO if you think it is not a problem.

- | | | |
|---|-----------------------|-----------|
| 1. My child cries or screams during mealtimes. | 1 2 3 4 5 | YES NO |
| 2. My child turns his/her face or body away from food. | 1 2 3 4 5 | YES NO |
| 3. My child remains seated at the table until the meal is finished. | 1 2 3 4 5 | YES NO |
| 4. My child expels (spits out) food that he/she has eaten. | 1 2 3 4 5 | YES NO |
| 5. My child is aggressive during mealtimes (hitting, kicking, scratching others). | 1 2 3 4 5 | YES NO |

BAMBI

Pensa ai pasti con tuo figlio negli ultimi 6 mesi. Valuta i seguenti elementi in base alla frequenza di ciascuno, utilizzando la seguente scala:

Mai / Raramente	Raramente	Occasionalmente	Spesso	Quasi a ogni pasto
1	2	3	4	5

Cerchia SI se pensi che un articolo sia un problema per te o NO se pensi che non sia un problema.

- | | | |
|---|-----------------------|----------|
| 1. Mio figlio piange o urla durante i pasti. | 1 2 3 4 5 | SI NO |
| 2. Mio figlio allontana il suo volto dal cibo. | 1 2 3 4 5 | SI NO |
| 3. Mio figlio resta seduto al tavolo fino alla fine del pasto | 1 2 3 4 5 | SI NO |
| 4. Mio figlio sputa il cibo dopo che lo ha messo in bocca. | 1 2 3 4 5 | SI NO |
| 5. Mio figlio è aggressivo durante i pasti (colpisce, calcia Graffia gli altri). | 1 2 3 4 5 | SI NO |
| 6. Mio figlio mostra comportamenti autolesionistici durante i pasti (colpirsi, mordersi). | 1 2 3 4 5 | SI NO |
| 7. Mio figlio è disturbante durante i pasti (spingere / lanciare utensili, cibo). | 1 2 3 4 5 | SI NO |
| 8. Mio figlio chiude la bocca quando viene presentato il cibo. | 1 2 3 4 5 | SI NO |

Parent Mealtime Action Scale (PMAS)

Durante una settimana tipica, quanto spesso mostri ciascuna azione al momento del pasto?

Cerchia il numero appropriato dopo ciascuna azione

1: MAI 2: RARAMENTE 3: QUALCHE VOLTA 4: SPESO 5: SEMPRE

1. Hai reso il mangiare il cibo un gioco o divertente per il tuo bambino	1 2 3 4 5
2. Hai mangiato gli stessi cibi offerti al bambino	1 2 3 4 5
3. Ti sei seduto con il bambino, ma non hai mangiato	1 2 3 4 5
4. Hai permesso che il bambino mangiasse qualunque cosa volesse	1 2 3 4 5
5. Hai lasciato che il bambino insaporisse il cibo come voleva	1 2 3 4 5
6. Hai dato al bambino un cibo preferito come premio per un corretto comportamento	1 2 3 4 5
7. Hai offerto al bambino un gioco o un'attività preferita come premio per aver mangiato	1 2 3 4 5
8. Hai offerto al bambino un dessert speciale come premio per aver mangiato	1 2 3 4 5
9. Hai lasciato che il bambino sostituisse un cibo con uno che gli piaceva	1 2 3 4 5
10. Hai lasciato che il bambino scegliesse quali cibi mangiare, ma solo da quelli offerti	1 2 3 4 5
11. Hai preparato un pasto speciale per il bambino, differente da quello della famiglia	1 2 3 4 5
12. Hai interrotto il bambino dal mangiare troppo	1 2 3 4 5

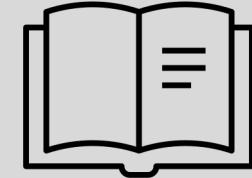
Sensory Feeding Scale

Cerchia la migliore risposta

1: MAI 2: RARAMENTE 3: QUALCHE VOLTA 4: SPESO 5: SEMPRE

Domande	1	2	3	4	5
1. Il mio bambino mangia solo cibo caldo	1	2	3	4	5
2. Il mio bambino accetta un sapore di un certo tipo di cibo (es. solo yogurt alla fragola)	1	2	3	4	5
3. Il mio bambino mangia un cibo alla volta per settimane o mesi	1	2	3	4	5
4. Il mio bambino ha una chiara antipatia per il cibo che tocca le sue labbra	1	2	3	4	5
5. Al mio bambino non piace se il cibo tocca i suoi denti	1	2	3	4	5
6. Il mio bambino è sensibile alla temperatura del cibo	1	2	3	4	5
7. Il mio bambino mangia solo cibi freddi	1	2	3	4	5
8. Il mio bambino mangia solo cibi a temperatura ambiente	1	2	3	4	5
9. Il mio bambino ha conati di vomito quando il cibo tocca la sua lingua	1	2	3	4	5
10. Il mio bambino espelle cibo o liquidi	1	2	3	4	5
11. Il mio bambino usa le sue dita per tirare fuori il cibo dalla bocca	1	2	3	4	5

Diario alimentare



DIARIO ALIMENTARE

NOME: _____

DATA	ORARIO Merenda o Pranzo	CIBO	GUARDA	TOCCA	ANNUSA	ASSAGGIA	MANGIA	RIFIUTA
10.10.2020	PRANZO	PASTA AL SUGO	X			X		

INTERVISTA AI GENITORI

ASSESSMENT ALIMENTI

NOME:

DATA:

ALIMENTI CONSUMATI	ALIMENTI ALTAMENTE PREFERITI	ALIMENTI MAI CONSUMATI	ALIMENTI RIFIUTATI QUANDO PROPOSTI
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Qual è il focus?



**Comportamento
del bambino**

NEL contesto



IESCUM



Uno strumento utile: INTERVISTA INIZIALE

(tradotta da Cihon, Weinkauf, Ala'i-Rosales, Rosales-Ruiz, 2015)

Quali obiettivi?

Analisi approfondita del contesto (soprattutto a casa, o nel contesto in cui il bambino consuma la maggior parte dei pasti).

- Quali sono gli alimenti che il bambino accetta/rifiuta?
- Quali sono le abitudini della famiglia?
- Quali sono le routine legate ai momenti dei pasti?
- Quali sono le preferenze del bambino (non solo relativamente al cibo)?

Intervista iniziale (Cihon et al., 2015)

Obiettivo/i generale/i

- Qual è il vostro obiettivo generale per la salute nutrizionale del vostro bambino? (*ad es. "Rispetto ai comportamenti da tenere durante i pasti, gironzolare o rimanere seduti per tutta la durata dei pasti, ecc.*).

Storia della salute nutrizionale

1. Il vostro bambino ha attualmente diete speciali e/o allergie?

2. Il vostro bambino ha attualmente problemi di salute legati al rifiuto di cibo o alla selettività? (ad esempio, alimentazione inadeguata, difficoltà di peso, crescita lenta, ecc...)
- Se "Sì", allora: Il vostro bambino è mai andato o è stato indirizzato da un medico per il suo rifiuto del cibo o per la sua selettività? Se sì, quali sono stati i risultati/raccomandazioni? (ad es. vitamine speciali o restrizioni alimentari, studio della deglutizione, ecc:)

Comportamento durante il pasto

1. Quali sono le abitudini alimentari tipiche della vostra famiglia e del vostro bambino (ad esempio: vi sedete tutti insieme e mangiate insieme, dove mangiate di solito?) Quali vorreste che fossero?
2. Qual è l'atteggiamento di vostro figlio nei confronti del mangiare/del pasto? Quale vorrebbe che fosse?
3. Quali sono le vostre risposte tipiche quando vostro figlio rifiuta il cibo (ad esempio: "Gli permettete di lasciare il tavolo, gli date un'alternativa, ecc.)
4. Quali sono le vostre risposte tipiche quando vostro figlio tenta di mangiare un alimento nuovo o meno preferito?

Assunzione di cibo

1. Che tipi di cibo mangia attualmente il vostro bambino? Si tratta dei suoi cibi preferiti? Se no, quali sono?
2. Quali alimenti vorrebbe che il suo bambino mangiasse?
3. Quali sono gli alimenti meno preferiti da vostro figlio? Come lo sapete?
4. Quali alimenti/tipi di cibo mangiava il vostro bambino in passato ma non mangia ora?
5. Ci sono alimenti che sono alla base dei vostri pasti in famiglia? (ad esempio, la vostra famiglia consuma regolarmente la pasta? Se sì, come viene preparata in genere?) Ci sono alimenti che vorreste fossero un alimento base?
6. Quanto è indipendente il vostro bambino nel mangiare cibi diversi, con diverse dimensioni e consistenze?

Gruppi di alimenti

- Per favore cerchi il numero che descrive la frequenza del comportamento ed elenchi esempi di alimenti nelle righe fornite sotto ogni categoria:

		MAI	A VOLTE			SEMPRE		È un problema?	
Frutta		1	2	3	4	5		SI	NO

		MAI	A VOLTE			SEMPRE		È un problema?	
Verdura		1	2	3	4	5		SI	NO

		MAI	A VOLTE			SEMPRE		È un problema?	
Cereali		1	2	3	4	5		SI	NO

		MAI	A VOLTE			SEMPRE		È un problema?	
Proteine		1	2	3	4	5		SI	NO

		MAI	A VOLTE			SEMPRE		È un problema?	
Latte		1	2	3	4	5		SI	NO

		MAI	A VOLTE			SEMPRE		È un problema?	
Liquidi		1	2	3	4	5		SI	NO

Selettività alimentare

Il mio bambino è selettivo per:

	MAI	A VOLTE			SEMPRE	È un problema?	
Per consistenza	1	2	3	4	5	SI	NO
Per temperatura del cibo	1	2	3	4	5	SI	NO
Per colore del cibo	1	2	3	4	5	SI	NO
Per dimensione del cibo	1	2	3	4	5	SI	NO
Per sapore del cibo	1	2	3	4	5	SI	NO
Per contesto	1	2	3	4	5	SI	NO
Per chi è presente	1	2	3	4	5	SI	NO

Consistenza del cibo

Il mio bambino mangia:

	MAI	A VOLTE			SEMPRE	È un problema?	
Dimensioni di un boccone	1	2	3	4	5	SI	NO
Tritato	1	2	3	4	5	SI	NO
Macinato	1	2	3	4	5	SI	NO
Cibo macinato bagnato	1	2	3	4	5	SI	NO
Cibo con consistenza di purè	1	2	3	4	5	SI	NO
Liquido	1	2	3	4	5	SI	NO
Croccante	1	2	3	4	5	SI	NO
Morbido	1	2	3	4	5	SI	NO

Scala per la valutazione dell'alimentazione

	Raramente	A volte	Tutte le volte
Mangia da solo il pasto	0	1	2
Allontana il cibo	0	1	2
Ruba il cibo	0	1	2
Mangia troppo veloce	0	1	2
Mangia poco	0	1	2
Mangia cose che non sono da mangiare	0	1	2
Mastica in modo appropriato	0	1	2
Non mastica abbastanza	0	1	2
Si strozza con il cibo	0	1	2
Sputa il cibo	0	1	2
Vomita	0	1	2
Rumina	0	1	2

Scala dell'alimentazione (per il genitore)

	Raramente	A volte	Tutte le volte
Mi sento frustrato/ansioso quando do da mangiare a mio figlio	0	1	2
Mi sento sicuro della mia capacità di gestire il comportamento di mio figlio durante il pasto.	0	1	2
Convinco il bambino a dare un morso	0	1	2
Uso minacce per far mangiare mio figlio	0	1	2
Sono sicuro che mio figlio assuma abbastanza cibo	0	1	2
Mi arrabbio così tanto all'ora dei pasti che mi ci vuole un po' di tempo per calmarmi dopo il pasto	0	1	2

	Raramente	A volte	Tutte le volte
Non sono d'accordo con altri adulti (ad es. coniuge, nonni, ecc.) su come nutrire mio figlio	0	1	2
Se a mio figlio non piace ciò che viene servito, faccio qualcos'altro	0	1	2
Quando mio figlio si rifiuta di mangiare, se necessario gli metto il cibo in bocca con la forza	0	1	2
Il mangiare di mio figlio influenza la mia routine quotidiana	0	1	2
Il mangiare di mio figlio influisce sulla nostra capacità di mangiare insieme come famiglia	0	1	2

	Raramente	A volte	Tutte le volte
Il mangiare di mio figlio influisce sulla nostra capacità di uscire a mangiare	0	1	2
Mi sento fiducioso sulla mia capacità di presentare un nuovo alimento a mio figlio	0	1	2
Mi sento fiducioso nella mia capacità di far assaggiare a mio figlio nuovi cibi	0	1	2
Mi sento fiducioso nella mia capacità di scegliere nuovi cibi che piaceranno a mio figlio	0	1	2

Il mio bambino ...

	Raramente	A volte	Tutte le volte
Ama mangiare	0	1	2
Mostra interesse per il cibo	0	1	2
Chiede sempre da bere	0	1	2
Proverebbe dei nuovi cibi	0	1	2
Preferisce consumare lo stesso cibo a tutti i pasti	0	1	2
Preferisce che il cibo sia preparato/servito in un certo modo	0	1	2
Rifiuta cibi nuovi all'inizio	0	1	2

	Raramente	A volte	Tutte le volte
Decide che non gli piace il cibo ancora prima di assaggiarlo	0	1	2
Impiega più di 20 minuti per finire il pasto	0	1	2
Arriva prontamente all'orario dei pasti	0	1	2
È flessibile sulle routine dei pasti	0	1	2
Mangia cibo spazzatura ma non lo vuole ai pasti	0	1	2
Si alza dal tavolo durante i pasti	0	1	2

	Raramente	A volte	Tutte le volte
Tiene il cibo in bocca e non inghiotte.	0	1	2
Piagnucola o piange al momento dei pasti	0	1	2
È capriccioso durante i pasti	0	1	2
È aggressivo durante i pasti	0	1	2
Chiude forte la bocca quando gli si presenta il cibo	0	1	2
Ritarda il momento del pasto parlando	0	1	2
Preferisce bere piuttosto che mangiare	0	1	2
Cerca di negoziare sulle cose da mangiare	0	1	2

Lista di giochi e preferenze

Giocattoli, giochi e libri

Canzoni

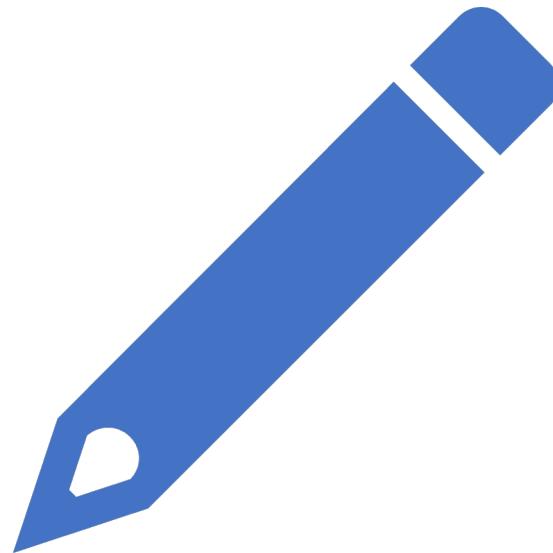
TV e video

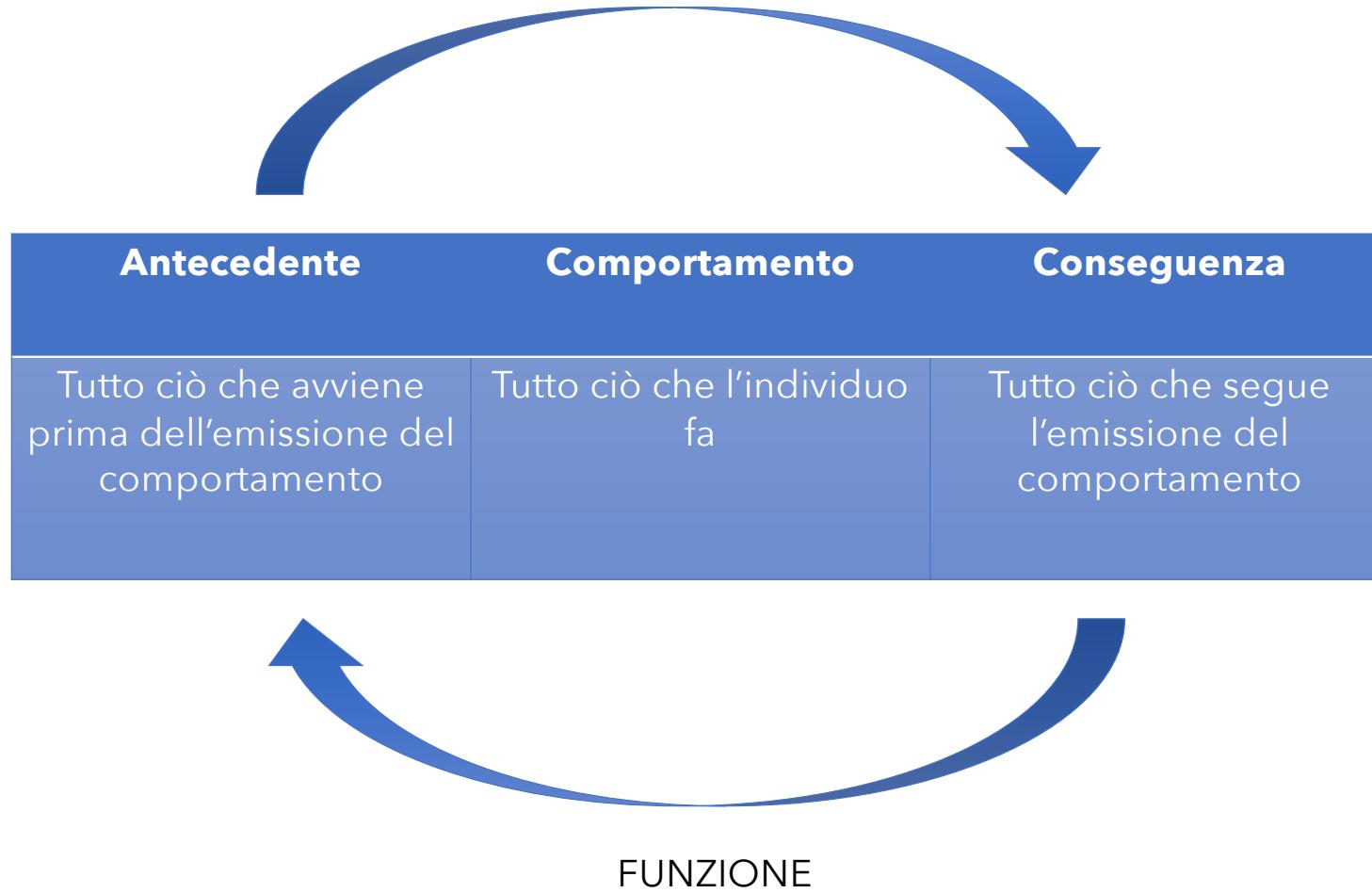
Lodi, gratificazioni sociali

Attività

Assessment diretto

Analisi funzionale: identifica le variabili che influenzano l'emissione del comportamento.





LUOGO ORARIO PERSONE PRESENTI ALTRÉ VARIABILI	ANTECEDENTE	COMPORTAMENTO DEL BAMBINO	CONSEGUENZE
In cucina. Ore 12.30 Mamma, papà	La mamma mette il piatto sul tavolo e dice: "Marco vieni, è pronto"	Il bambino si avvicina al tavolo, guarda il piatto e lo allontana, poi si allontana anche dal tavolo.	La mamma prende il piatto, segue Marco e dice: "Dai Marco, prova un boccone"
	La mamma prende il piatto, segue Marco e dice: "Dai Marco, prova un boccone"	Il bambino corre per la casa e inizia a piagnucolare	La mamma si avvicina a Marco, mette il boccone vicino alla bocca del bambino
	La mamma si avvicina a Marco, mette il boccone vicino alla bocca del bambino	Il bambino urla più forte e piange	La mamma dice: "Ok, tieni prendi le tue patatine"

Esercitazione

- <https://www.youtube.com/watch?v=RGJtPq20Utc>
- Svolgere l'analisi funzionale descrittiva del video.

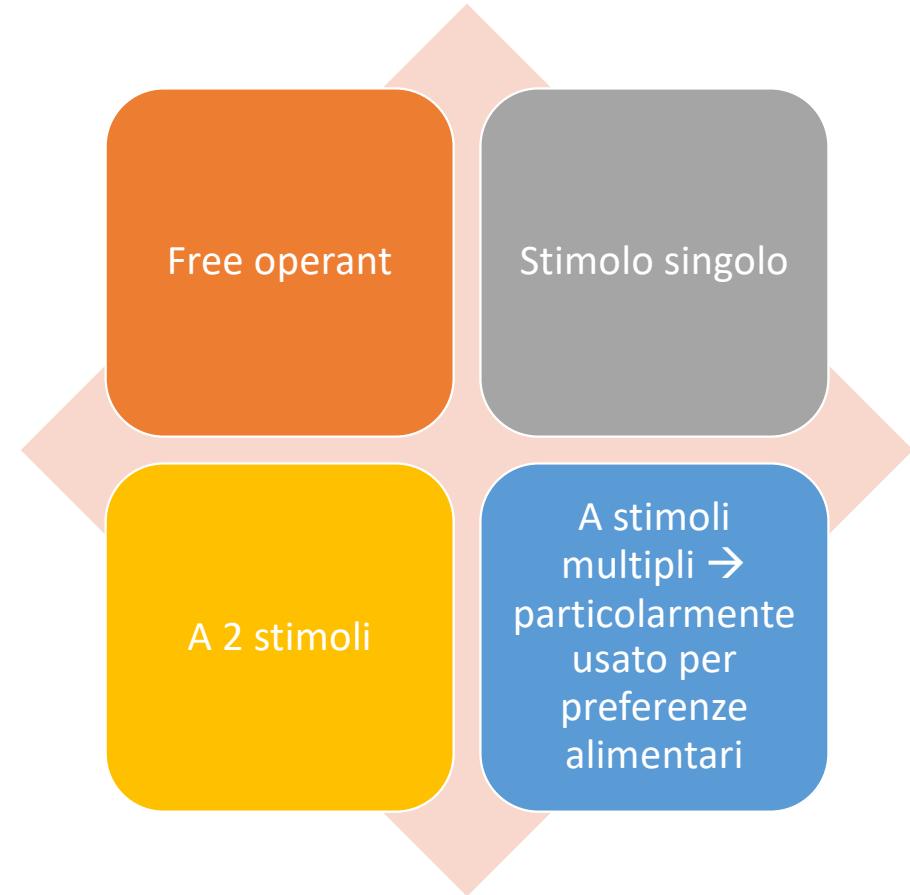
LUOGO ORARIO PERSONE PRESENTI ALTRE VARIABILI	ANTECEDENTE	COMPORTAMENTO DEL BAMBINO	CONSEGUENZE
			

LUOGO ORARIO PERSONE PRESENTI ALTRE VARIABILI	ANTECEDENTE	COMPORTAMENTO DEL BAMBINO	CONSEGUENZE
			

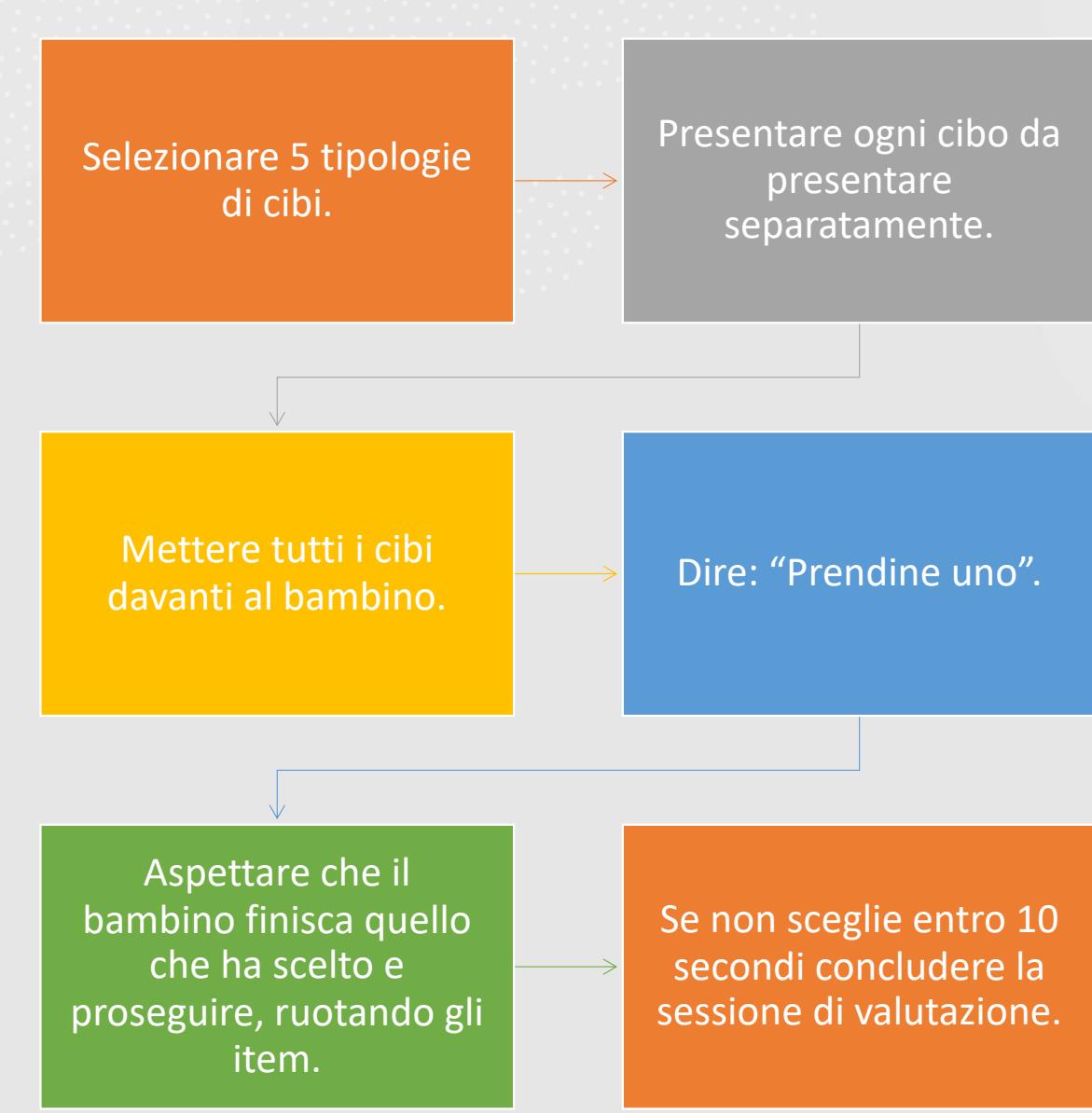
LUOGO ORARIO PERSONE PRESENTI ALTRE VARIABILI	ANTECEDENTE	COMPORTAMENTO DEL BAMBINO	CONSEGUENZE
			

LUOGO ORARIO PERSONE PRESENTI ALTRE VARIABILI	ANTECEDENTE	COMPORTAMENTO DEL BAMBINO	CONSEGUENZE
		 	

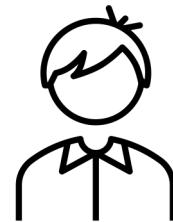
Valutazione delle preferenze



Assessment delle preferenze a stimoli multipli (MSWO)



Esempio



1



2

Scheda dati MSWO

Multiple-Stimulus without Replacement (MSWO)

Preference Assessment

Data Sheet

Date: 3/16/12

Observer Initials: C.W.

Item 1: Almonds

Item 2: Goldfish

Item 3: Cranberries

Item 4: Granola

Item 5: Raisins

N/C = No choice

MSWO Session Data: Circle the corresponding item number during each presentation trial across sessions or N/C if the client does not make a choice within 10 seconds of instructions to make a choice.

	(100%) Choice 1	(50%) Choice 2	(33%) Choice 3	(25%) Choice 4	(20%) Choice 5
Session 1	1 2 3 4 5 N/C	1 2 3 4 5 N/C	1 2 3 4 5 N/C	1 2 3 4 5 N/C	1 2 3 4 5 N/C
Session 2	1 2 3 4 5 N/C	1 2 3 4 5 N/C	1 2 3 4 5 N/C	1 2 3 4 5 N/C	1 2 3 4 5 N/C
Session 3	1 2 3 4 5 N/C	1 2 3 4 5 N/C	1 2 3 4 5 N/C	1 2 3 4 5 N/C	1 2 3 4 5 N/C

Average Choice Percentage and Corresponding Rank

	Item 1 Percentage	Item 2 Percentage	Item 3 Percentage	Item 4 Percentage	Item 5 Percentage
Presentation 1 +					
Presentation 2 +					
Presentation 3 /3 =					
Average %					
Rank					

Formula for Calculating the Average Choice Percentage:

(Session 1 + Session 2 + Session 3) divided by 3 = Average %

Rank average percentages from 1 to 5 with 1 being the highest percentage and 5 the lowest percentage.

Qual è la funzione del comportamento del bambino?



Eliminare uno stimolo avversivo (rinforzo negativo). Ad esempio: il genitore o il caregiver rimuove il cibo presentato e/o termina il pasto.



Ottenere attenzione (rinforzo positivo). Ad esempio: il genitore o il caregiver chiede al bambino di assaggiare, segue il bambino per farlo mangiare ...



Ottenere attività/oggetti/cibi graditi (rinforzo positivo). Ad esempio: il genitore o caregiver consegna un cibo gradito al bambino.

(Piazza et al., 2003)

IESCUM

Step da completare PRIMA di iniziare l'intervento comportamentale

Pre – assessment

	Si	No	Commenti
Ho chiesto alla famiglia quali sono le preoccupazioni relative all'alimentazione.			
Ho l'autorizzazione medica			
Gli aspetti relativi alla struttura orale sono stati analizzati.			
Le allergie sono state documentate			
Ho completato l'osservazione diretta dei pasti			
Ho completato l'ABC dei momenti dei pasti			
Ho il consenso informato scritto per la valutazione e per il trattamento			
Ho condotto l'assessment delle preferenze			

(Tereshko, Weiss, Olive, 2021)

Step da completare PRIMA di iniziare l'intervento comportamentale

Prima della sessione

	Si	No	Commenti
Ho selezionato i cibi da provare in sessione			
Ho individuato i comportamenti che interferiscono con il pasto da ridurre			
I criteri per concludere la sessione sono stati definiti con la famiglia e gli operatori.			

(Tereshko, Weiss, Olive, 2021)

Step da completare PRIMA di iniziare l'intervento comportamentale

Sessione

	Si	No	Commenti
Ho condotto l'assessment delle preferenze			
Ho preparato l'ambiente per mangiare in sicurezza			
Sono preparato per comportamenti che indicano problema non diagnosticati (conati di vomito, eruzioni cutanee, soffocamento, vomito ...)			
La sessione si interrompe se si raggiunge il criterio o se ci sono problemi di sicurezza.			
Il bambino è monitorato finchè non ingoia il boccone.			
Si consegnano le conseguenze adeguate in caso di rifiuto o accettazione del boccone.			

(Tereshko, Weiss, Olive, 2021)

Quali momenti e cosa osservare “sul campo”

- L'**interazione** tra il bambino e i famigliari
- La routine della famiglia
- Le abitudini alimentari della famiglia
- I momenti prima e dopo i pasti

Alla fine dell'assessment: quali informazioni dovrei avere?

Quadro chiaro rispetto alla valutazione medica
Informazioni approfondite sui cibi
Informazioni sulle aspettative della famiglia
Informazioni sulle routine della famiglia
ABC delle interazioni tra il bambino e la famiglia durante i pasti
Ipotesi sulla funzione del comportamento dei bambino
Preferenze del bambino



Intervento individualizzato



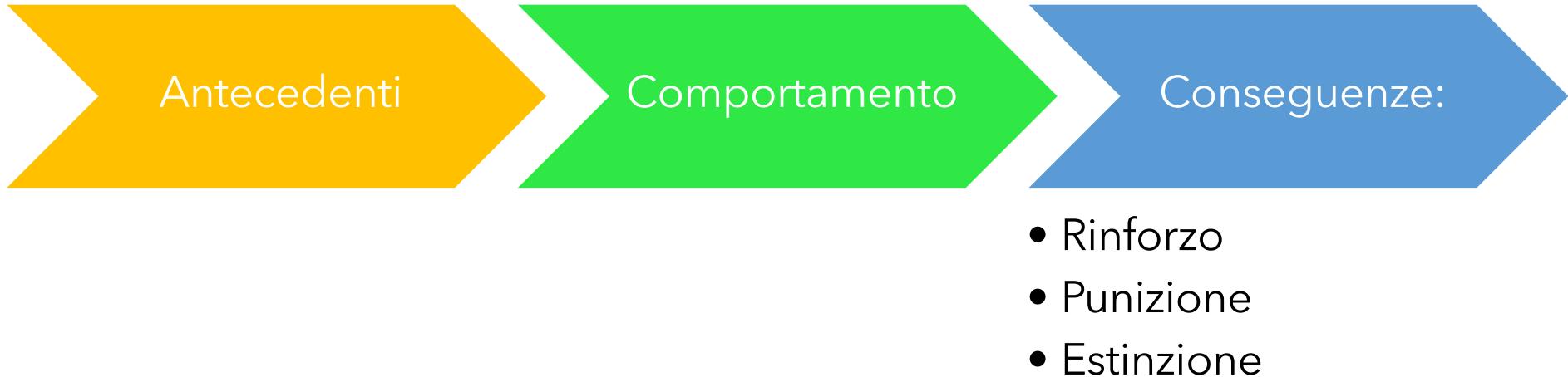
Analisi comportamentale applicata

Introduzione



IESCUM

ABA



Rinforzo

Positive reinforcement is the most important and most widely applied principle of behavior analysis.

(Cooper, Heron & Heward, 2007)

Rinforzo

- Quando un comportamento è seguito da un rinforzatore aumenta la probabilità futura di emissione di quel comportamento (Michael, 2004).





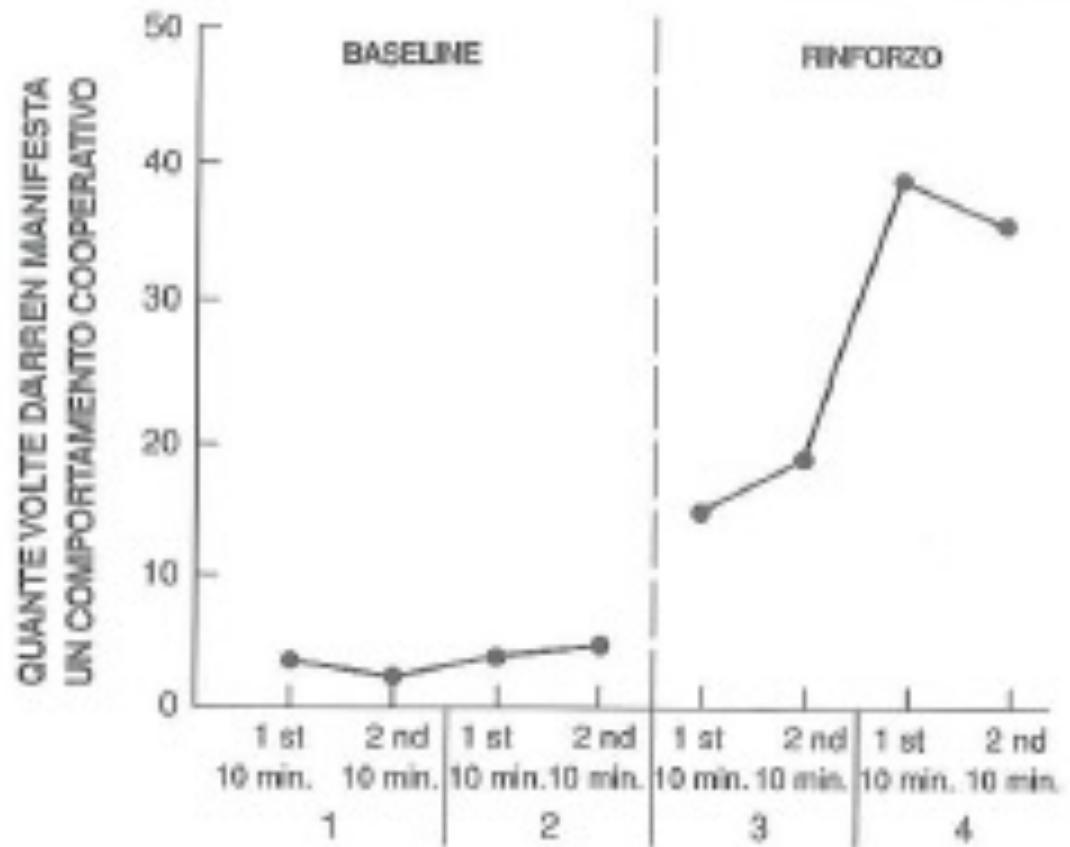
Rinforzo

"It is safe to say that without Skinner's detailed laboratory analyses of reinforcement (Skinner, 1938), there would be no field of Applied Behavior Analysis today, least not as we know it"
(Vollmer & Hackenberg, 2001, p. 24).

Rinforzo

- È ipotizzato essere alla base della costruzione di un repertorio di abilità.
- Se un comportamento è seguito da un rinforzatore la persona in futuro lo metterà in atto con più probabilità a maggiore frequenza.





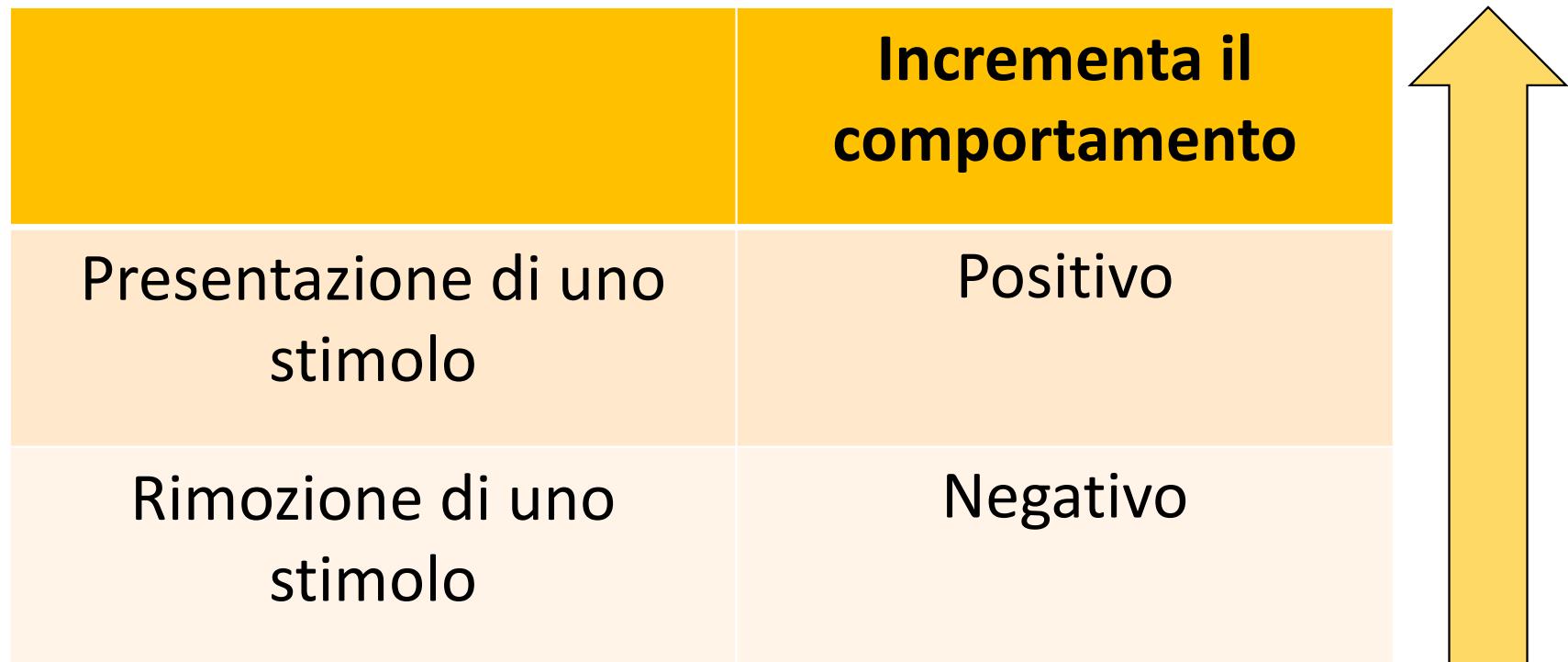
Il rinforzo agisce su:

- Tutte le dimensioni del comportamento:
 - Frequenza
 - Durata
 - Latenza
 - Intensità

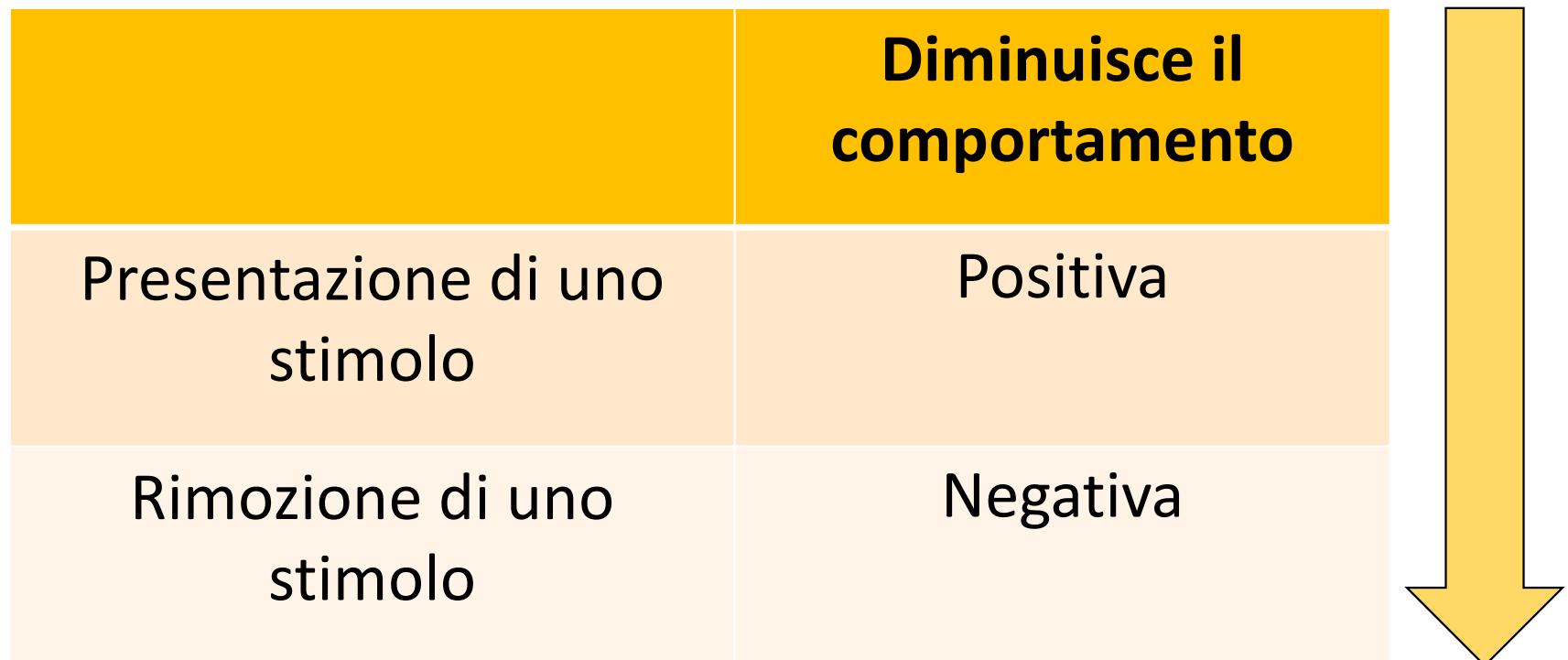
Rinforzo

- **Positivo:** il comportamento è seguito dalla presentazione di uno stimolo che aumenta la probabilità futura di emissione del comportamento
- **Negativo:** il comportamento è seguito dalla rimozione di uno stimolo che aumenta la probabilità futura di emissione del comportamento

Rinforzo



Punizione

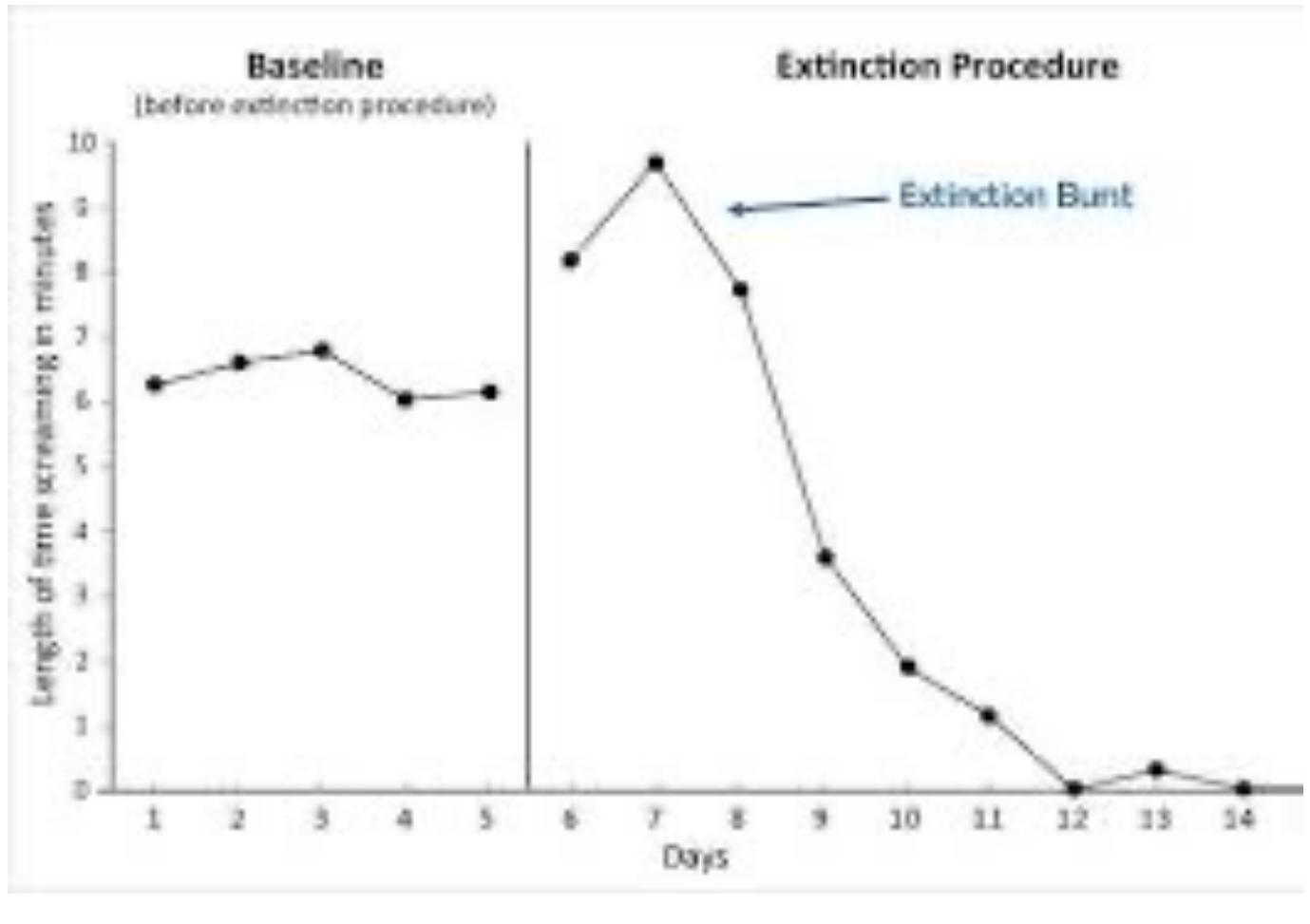


Rinforzo positivo

Antecedente	Comportamento	Conseguenza
La maestra chiede a Marco "puoi riordinare i giochi?"	Marco riordina i giochi	La maestra dice sei stato bravissimo
La mamma chiede a Marco di mangiare un pezzo di zucchina	Marco mangia un pezzo di zucchina	La mamma gli dà un pezzo di patatina
La maestra chiede "scrivi A"	Il bambino scrive A	La maestra consegna la macchinina
La maestra chiede "colora"	Il bambino colora	La maestra mette un token
La maestra dice "Marco finisci la scheda e poi andiamo in giardino"	Marco finisce la scheda	La maestra dice a Marco "possiamo andare in giardino"

Rinforzo negativo

Antecedente	Comportamento	Conseguenza
Sporco sulle mani	Lavarsi le mani	Va via lo sporco
Suono della cintura di sicurezza	Indossare la cintura	Si interrompe il suono
La maestra presenta un compito	Il bambino chiede la pausa	La maestra concede la pausa
La mamma presenta la minestrina	Il bambino dice non mi va	La mamma toglie la minestrina
Sta suonando la sveglia	Il ragazzo preme il pulsante	La sveglia smette di suonare



Estinzione

EFFICACIA DELLE PROCEDURE IN
TERMINI DI INSEGNAMENTO DI UN
NUOVO COMPORTAMENTO

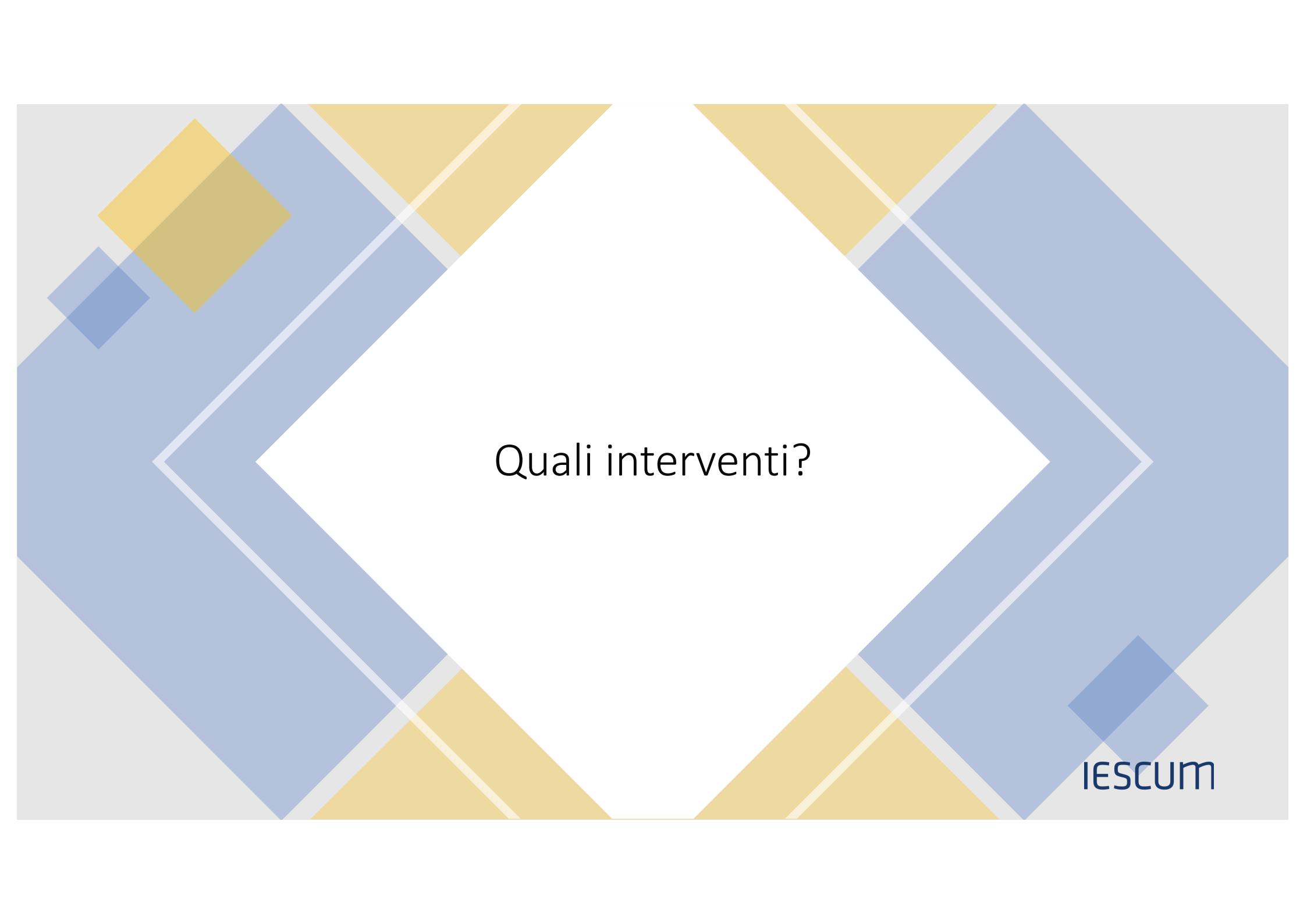
R+

R-

P+

P-

IEScum



Quali interventi?

IESCUM



Treatment of Selective and Inadequate Food Intake in Children: A Review and Practical Guide

Melanie H. Bachmeyer, M.S., BCBA
The University of Iowa

ABSTRACT

Treatment of highly selective or low overall eating by children may prevent the development of more complicated feeding difficulties, which can result in compromised health status and developmental concerns as well as the need for more intensive interventions. Caregiver-friendly intervention strategies that can be implemented with children in their community environments (e.g., in the child's home or school) may reduce the need for tertiary care. A small but growing number of studies have found that certain behavioral procedures can be effective in the absence of escape extinction with children who have established eating patterns (i.e., inadequate intake, selectivity by food type). This article reviews these procedural variations within the behavioral pediatric feeding literature and provides a practical guide for individuals who develop behavioral interventions for children in community settings.

Descriptors: antecedent manipulations, escape extinction, food refusal, food selectivity, pediatric feeding disorders, positive reinforcement



I ESCUM

- Interventi comportamentali: efficaci per trattare i problemi di selettività alimentare (Backmayer, 2009)



Estinzione della fuga (EE)



Interventi multi-componenti



Rinforzo positivo e *shaping*

Quali interventi

- Approccio classico: tecniche “elimintative” come l'**estinzione della fuga** (Massa, Cicca, & Vick 2013; Piazza, Patel, Gulotta, Sevin, & Layer, 2003).
- Presentazione del cibo non-preferito finchè il bambino accetta il boccone.
- Esempio: “non rimozione del cucchiaio” (*non removal of the spoon - NRS*): l’operatore posiziona il cucchiaio con un cibo non-preferito davanti alla bocca del bambino. Il cucchiaio non viene rimosso finchè il bambino non accetta il boccone e nel caso in cui il bambino “sputi” il boccone, questo viene presentato nuovamente.

Quali interventi

- Prompt fisici
 - Mano su mano
 - Prompt fisico sulla mascella, per aprire la bocca (Borrero et al., 2013)

L'uso di stimoli fisici è una procedura intrusiva, e l'analista del comportamento dovrebbe tentare procedure meno intrusive prima di usare stimoli fisici negli interventi di alimentazione (Tereshko, Weiss, Olive, 2021).

Comportamenti di fuga/evitamento

Antecedente	Comportamento del bambino	Conseguenza	
Presentazione del cibo.	Il bambino si allontana dal tavolo, dalla cucina (dal cibo in generale).	Rimozione del cibo.	I comportamenti del bambino sono rinforzati negativamente dalla cessazione dello stimolo avversivo (cibo).
Presentazione del cibo	Il bambino urla, ribalta il piatto...	Rimozione del cibo.	
Presentazione del cibo	Il bambino piange ...	Rimozione del cibo.	

Estinzione della fuga

- Le procedure come quella appena descritta sono efficaci per diminuire il comportamento di rifiuto del cibo ma non favoriscono l'acquisizione di comportamenti positivi verso una varietà di cibi o verso i momenti dei pasti.

(Delprato, 1981; Luiselli, 1990)

- Queste procedure hanno due principali effetti collaterali:
 1. Alleviano i rischi temporanei della selettività alimentare (→ il bambino mangia), ma i metodi di alimentazione forzata o passiva non risolvono il problema dell'alimentazione (cioè non promuovono un aumento del consumo volontario di cibo).
 2. L'alimentazione forzata può portare a ulteriori complicazioni come lo sviluppo di polmonite da aspirazione.

(Iwata, Wohl, and Finney, 1980)



Estinzione della fuga

- Altri effetti collaterali delle procedure basate su EE
 - Peggioramento iniziale del comportamento problema (scoppio dell'estinzione);
 - Comportamenti aggressivi;
 - Risposte emotive (pianto ...).

(Lerman, Iwata, & Wallace, 1999)

- Scarsa validità sociale;
- Approccio molto intrusivo.

- Interventi multi-componenti:

Estinzione della fuga



Rinforzo positivo



(Ahearn, Kerwin, Eicher, Shantz, & Swearingin, 1996; Babbitt et al., 1994; Cooper et al., 1995;
Kerwin, Ahearn, Eicher, & Burd, 1995; Piazza, Patel, Gulotta, Sevin, & Layer, 2003)



- 90% dei bambini: comportamenti di fuga/evitamento mantenuti da rinforzo negativo.
- 80% dei bambini: comportamenti multi-funzione (non solo fuga/evitamento).

Rinforzo negativo + rinforzo positivo

(attenzione da parte degli adulti, accesso ad alimenti preferiti o ad attività gradite).

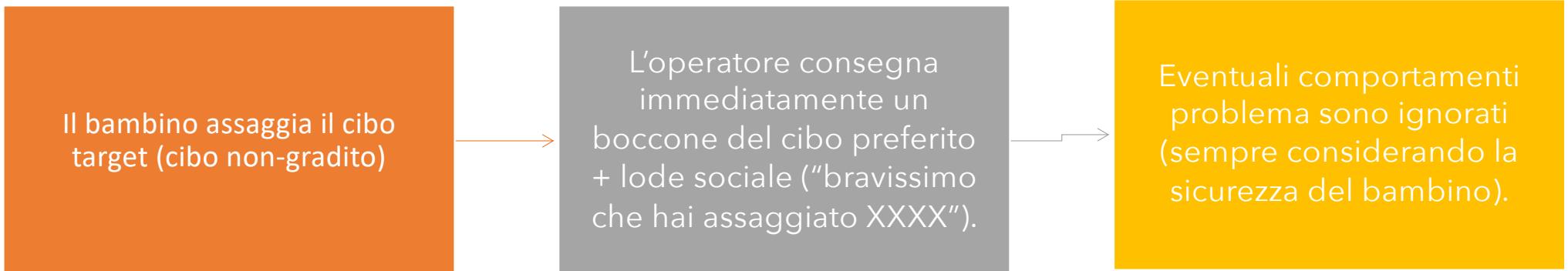
(Piazza et al., 2003)

Strategie proattive

- Rinforzo differenziale di comportamenti alternativi (DRA)
- Motivazione (deprivazione e sazietà)
- Rinforzo non contingente
- Presentazione simultanea
- Stimulus fading
- Richieste ad alta probabilità di emissione

(Bachmeier, 2009)

Rinforzo differenziale di comportamenti alternativi (DRA)



(Brown, Spencer, & Swift, 2002; Cooper et al., 1999; Levin & Carr, 2001; Riordan, Iwata, Wohl, & Finney, 1980; Riordan, Iwata, Finney, Wohl, & Stanley, 1984)

Operazioni motivazionali

Food Selectivity and Problem Behavior in Children with Developmental Disabilities

Analysis and Intervention

LEN LEVIN

Alpine Learning Group

EDWARD G. CARR

*State University of New York at Stony Brook
and Developmental Disabilities Institute*

- Limitare l'accesso ai cibi o alle bevande preferite prima dei pasti aumenta l'efficacia delle procedure di rinforzo.

IESCUM

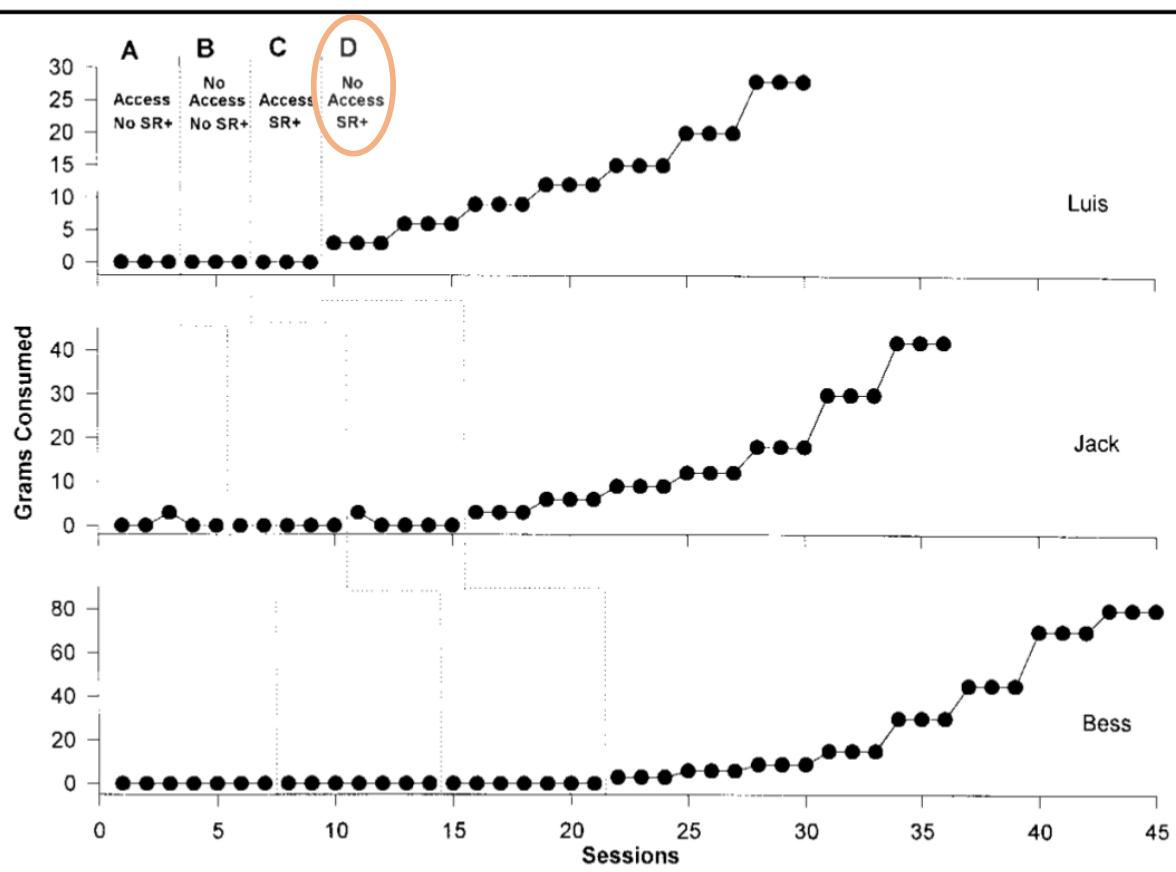


Figure 3. Grams of target nonpreferred food consumed across four conditions:
(A) Access to preferred food items prior to intervention meal; positive reinforcement-based intervention not implemented,
(B) No access to preferred food items prior to intervention meal; positive reinforcement-based intervention not implemented,
(C) Access to preferred food items prior to intervention meal; positive reinforcement-based intervention implemented,
(D) No access to preferred food items prior to intervention meal; positive reinforcement-based intervention implemented. SR+ = positive reinforcement-based intervention.

Rinforzo non contingente

- Stimoli preferiti (giochi o attività) sono presentati in modo continuativo durante tutto il pasto.

(Reed et al., 2004; Wilder, Normand, & Atwell, 2005)

*NONCONTINGENT REINFORCEMENT AS TREATMENT FOR
FOOD REFUSAL AND ASSOCIATED SELF-INJURY*

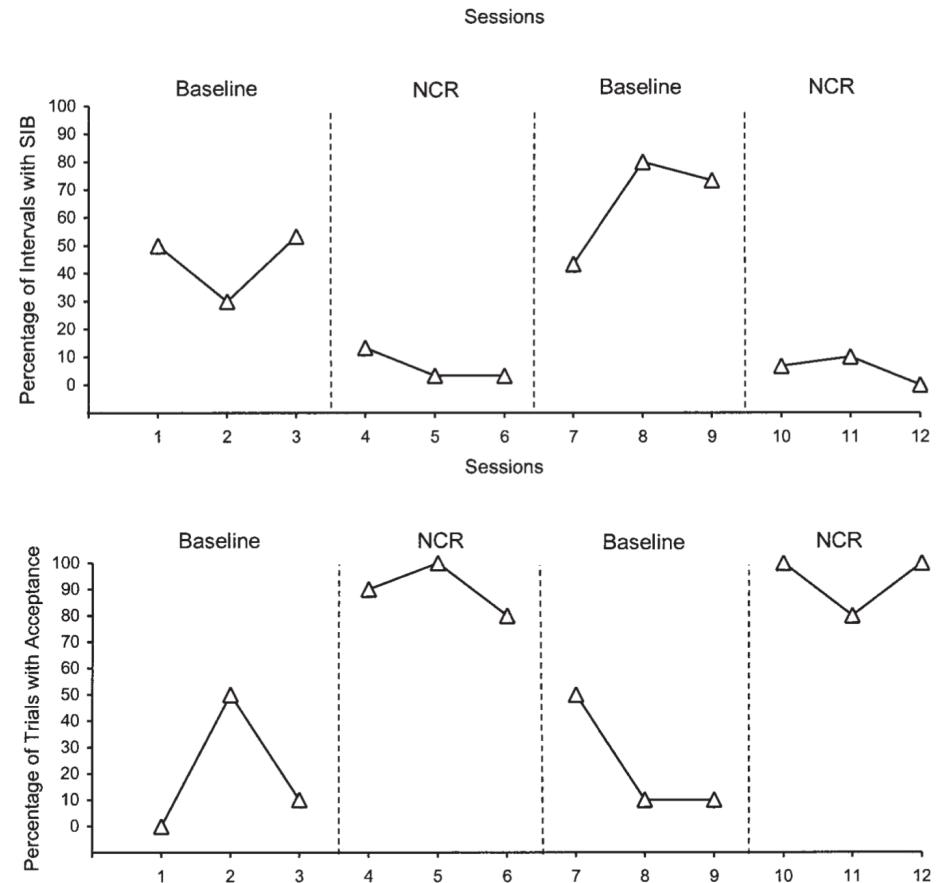
DAVID A. WILDER, MATTHEW NORMAND, AND JULIE ATWELL

FLORIDA INSTITUTE OF TECHNOLOGY

We examined the use of noncontingent reinforcement to decrease self-injury and increase bite acceptance in a child who exhibited food refusal. First, a brief functional analysis suggested that self-injury was maintained by escape from food presentation. Next, we evaluated an intervention that involved noncontingent access to a video during feeding sessions. Results of the intervention showed a decrease in self-injury and an increase in bite acceptance.

DESCRIPTORS: brief functional analysis, food refusal, self-injury

- Accesso continuo a un video durante i pasti.
- Diminuzione SIB
- Aumento accettazione del cibo



Presentazione simultanea

Presentazione di un alimento non preferito insieme a un alimento preferito.

Ad esempio: i 2 alimenti possono essere presentati insieme sul cucchiaio o mescolati insieme oppure l'alimento non preferito può essere "all'interno" dell'alimento o "coperto" dall'alimento preferito.

*USING SIMULTANEOUS PRESENTATION TO
INCREASE VEGETABLE CONSUMPTION IN
A MILDLY SELECTIVE CHILD WITH AUTISM*

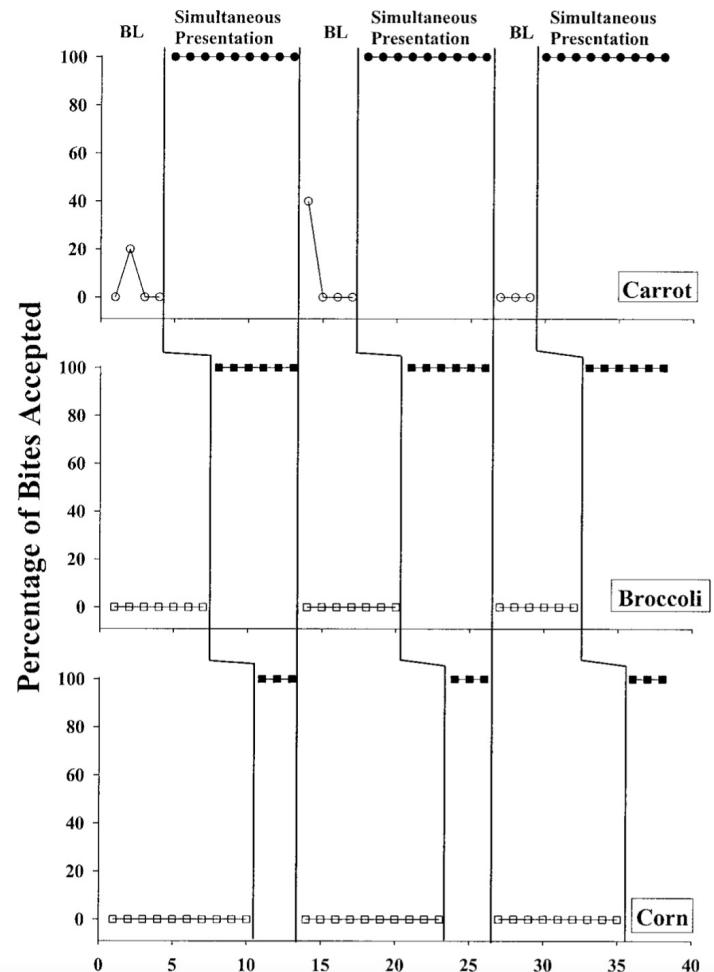
WILLIAM H. AHEARN

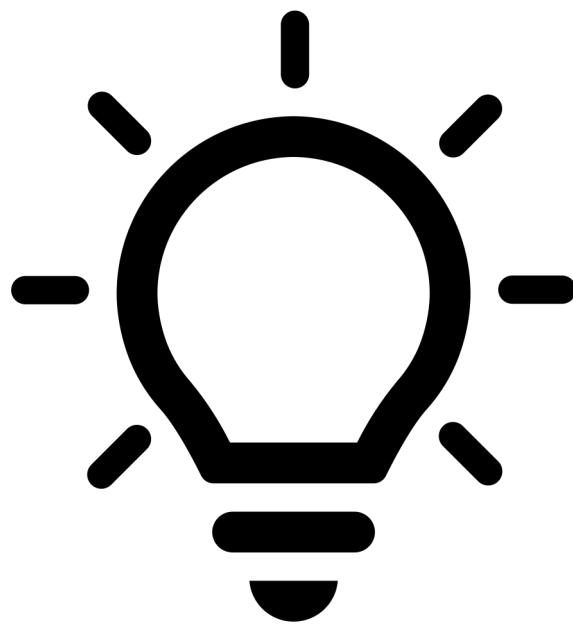
THE NEW ENGLAND CENTER FOR CHILDREN

A multiple baseline design was used to evaluate the effects of adding condiments on the consumption of previously rejected foods (vegetables). Adding condiments produced increased food acceptance across three food items. Data are discussed in relation to conditioned food preferences and establishing operations.

DESCRIPTORS: antecedent manipulation, conditioned food preferences, establishing operations, food selectivity, preference assessment

- Si aggiungono condimenti graditi a cibi non graditi.
- Non si programma nessuna conseguenza al comportamento di assaggiare il cibo non preferito (non c'è rinforzo).





Presentazione simultanea

- Da non utilizzare con bambini «*picky eaters*»
- In questi casi la procedura di presentazione simultanea potrebbe alterare (in negativo) la preferenza per i cibi graditi (Kerwin & Eicher, 2004).

Stimulus fading

- Gradualmente si modificano le % di cibo preferito e di cibo non preferito presentati al bambino.
- Alcuni studi mostrano efficacia di questa procedura senza utilizzo di EE (Luiselli, Ricciardi & Gilligan, 2005).

Esempio di presentazione simultanea e stimulus fading

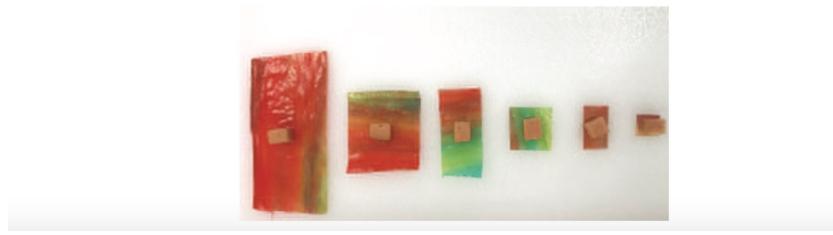
Figure 4. Simultaneous Presentation and Stimulus-Fading Steps



Oreo cookie simultaneously presented with a $\frac{1}{4}$ by $\frac{1}{4}$ by $\frac{1}{4}$ -inch piece of carrot; Oreo cookie faded from bite presentation after multiple sessions with high levels of bite acceptance.



Oreo cookie simultaneously presented with a $\frac{1}{4}$ by $\frac{1}{4}$ by $\frac{1}{4}$ -inch piece of pea; Oreo cookie faded from bite presentation after multiple sessions with high levels of bite acceptance.





LIQUID FADING TO ESTABLISH MILK CONSUMPTION BY A CHILD WITH AUTISM

James K. Luiselli¹*, Joseph N. Ricciardi² and Katherine Gilligan²

¹The May Institute and The May Center for Applied Research, Norwood, MA, USA

²The May Institute, Norwood, MA, USA

Liquid avoidance by children with developmental disabilities is a common problem but has not been researched extensively. In this study, a 4-year-old girl who had autism and food selectivity was taught to drink milk through a liquid fading procedure. The feeding protocol consisted of gradually increasing the concentration of milk in a beverage she consumed 100% of the time. Intervention was implemented by educational staff in a school setting. Milk consumption was achieved rapidly without interruption to the fading sequence. Clinical and research issues related to liquid avoidance and fading treatments are discussed. Copyright © 2005 John Wiley & Sons, Ltd.



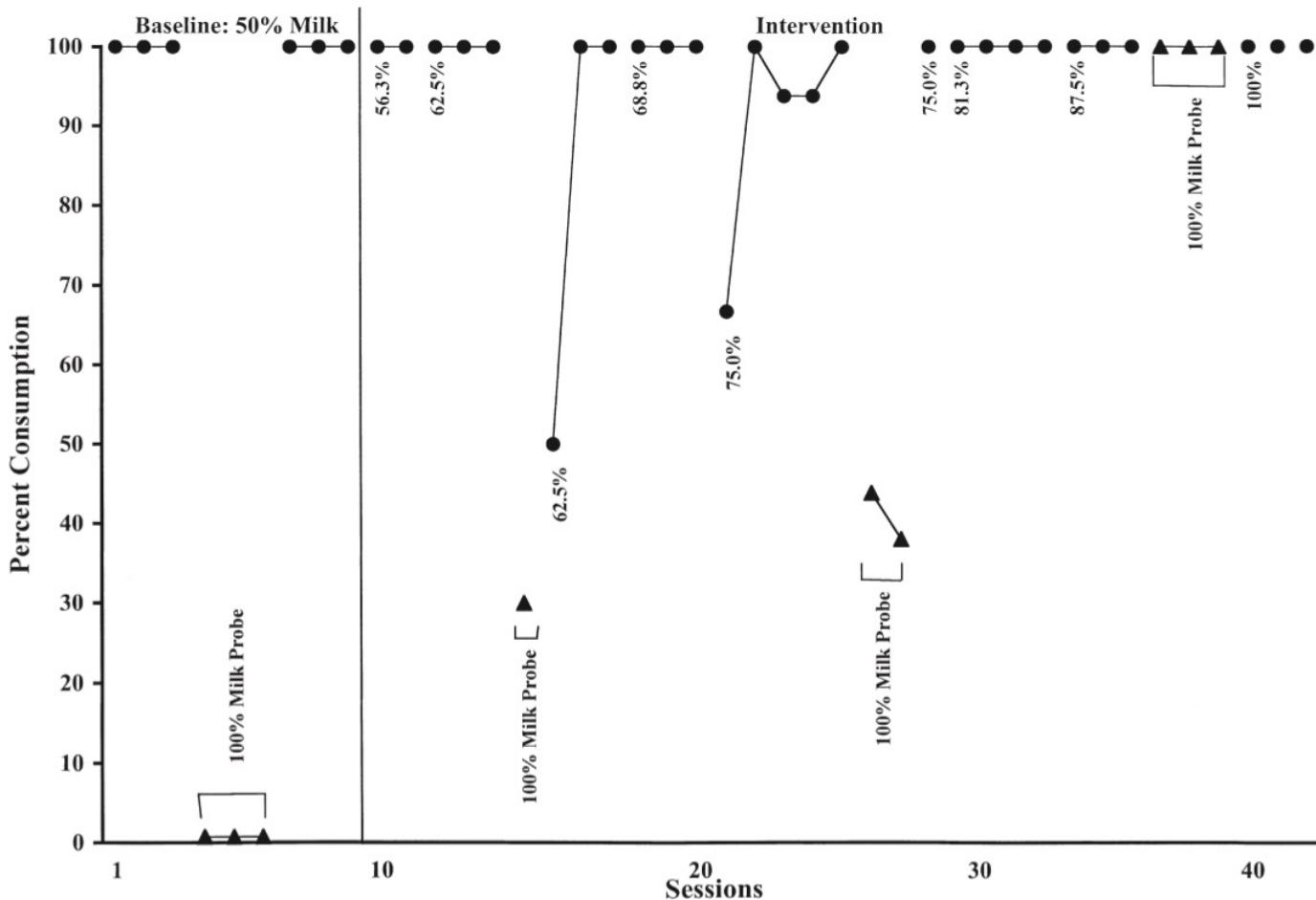


Figure 1. Percent liquid consumption during baseline, intervention, and probe assessment sessions.

Richieste ad alte probabilità di emissione

- Si presentano 3 richieste alle quali il bambino riesce a rispondere senza difficoltà (richieste ad alta probabilità di emissione) e poi una richiesta “difficile” (richieste a bassa probabilità di emissione).

Richieste ad alta probabilità di emissione (High-p)

- Per 3 volte presentazione del cucchiaio vuoto (richieste ad alta probabilità di emissione)
- Presentazione di un cucchiaio con il cibo.
- Accettazione cibo aumenta con High-p e diminuisce senza le high-p (Patel et al., 2007).
- Da utilizzare quando il bambino collabora alle richieste.

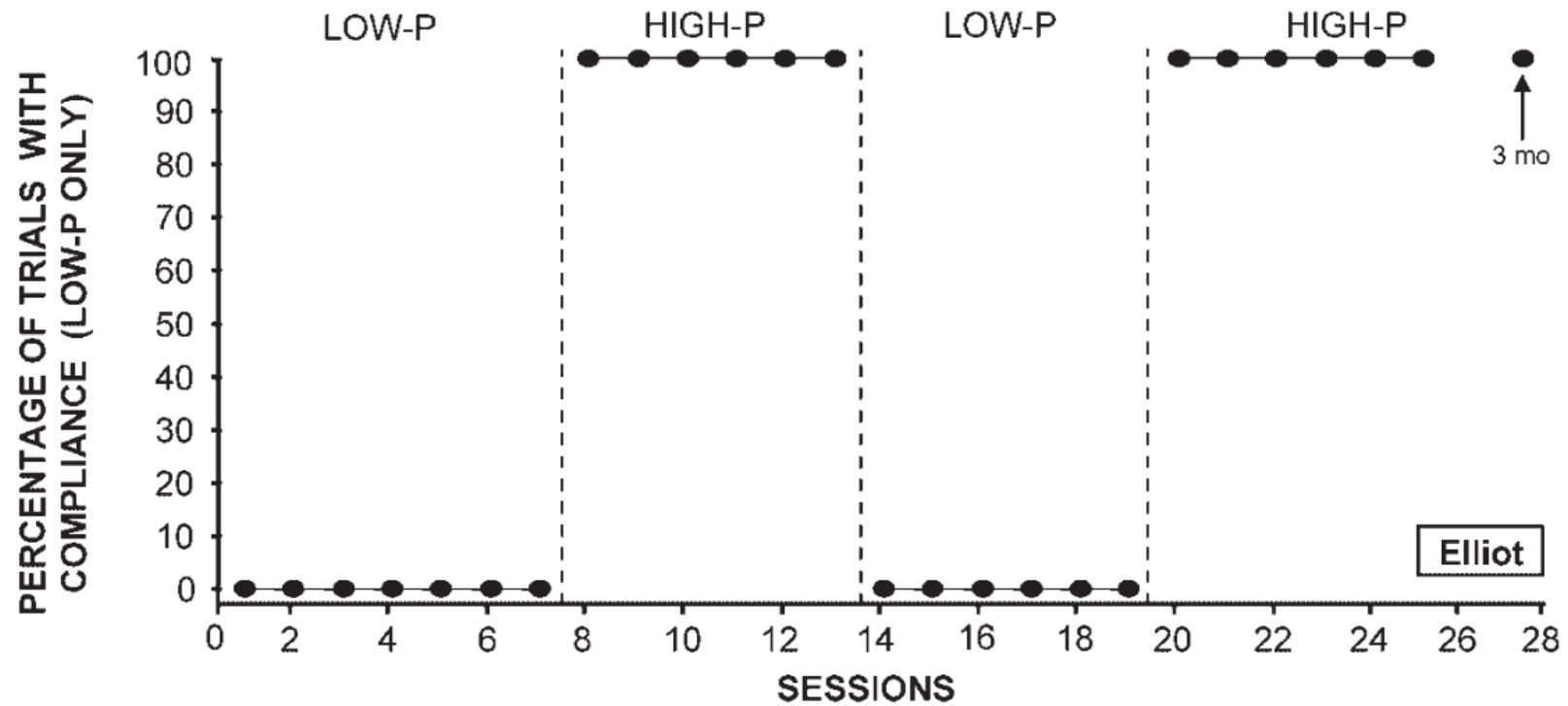


Figure 1. Shows the percentage of trials with compliance (acceptance) to low-p requests in the absence and in the presence of the high-p instructional sequence.

(Patel et al., 2007)



Non replica i risultati di efficacia della procedura basata sulle richieste ad alta probabilità di emissione.

Article

Failure to Replicate the Effects of the High- Probability Instructional Sequence on Feeding in Children With Autism and Food Selectivity

Bryant C. Silbaugh¹ 
and Samantha Swinnea²

Behavior Modification
1–29

© The Author(s) 2018

Reprints and permissions:
sagepub.com/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/0145445518785111
journals.sagepub.com/home/bmo



A Clinical Demonstration of a Treatment Package for Food Selectivity

Laura Seiverling

*Penn State University
Harrisburg Campus*

Amy Kokitus

*Penn State University
Harrisburg Campus*

Keith Williams

*Penn State
Hershey Medical Center*

Abstract

This case study evaluated the effects of a treatment package consisting of contingent access to preferred food and escape extinction (EE) on food selectivity in a 3-year old boy with autism spectrum disorder (ASD). Initially, the child was exposed to a procedure in which access to preferred bites of food was contingent on the acceptance of target non-preferred foods. After five treatment sessions in which the child refused all bites of target foods, the experimenters temporarily introduced a form of EE in which, contingent upon consuming single bites of food, the child was provided with breaks from meals and refusal was not followed by meal termination. Following brief exposure to EE, the contingent access to preferred foods procedure was reintroduced and the child immediately increased his consumption of target foods with minimal disruptive behavior. Gains were maintained at 1 and 3-month follow-up. This study provides a clinical example of a specific approach to the treatment of food selectivity that emphasizes a minimization of EE.

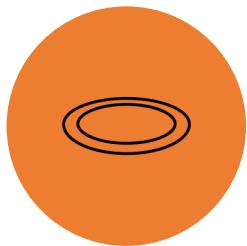
Keywords

autism, differential reinforcement, escape extinction, feeding problems, food selectivity, Premack principle

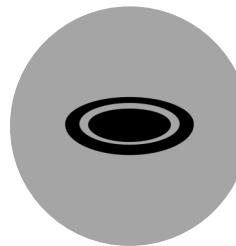
Trattamenti multi componenti:

- Stimulus fading combinato con riduzione della schedule di rinforzo, in cui qualche dimensione del pranzo è modificata gradualmente, come la dimensione della porzione che si aumenta gradualmente.
- Rinforzo differenziale in cui il comportamento inappropriato è ignorato e se il bambino accetta il boccone presentato il suo comportamento è rinforzato con rinforzo sociale o con l'accesso a un rinforzatore tangibile.
- escape extinction (EE) (estinzione della fuga): si chiede al bambino di consumare un numero specifico di bocconi prima che possa uscire dall'area in cui si mangia, i comportamenti problema mantenuti dalla fuga non portano alla fine del pranzo.
 - Si svolge in 2 modi: 1) non si rimuove il cucchiaio (si presenta il cibo finchè il bambino non lo accetta); 2) si fornisce guida fisica → prompt fisico per mangiare il boccone.

Accesso contingente ai cibi preferiti



Piatto A → 4 cibi target.



Piatto B → 4/5 cibi preferiti (rinforzo positivo)

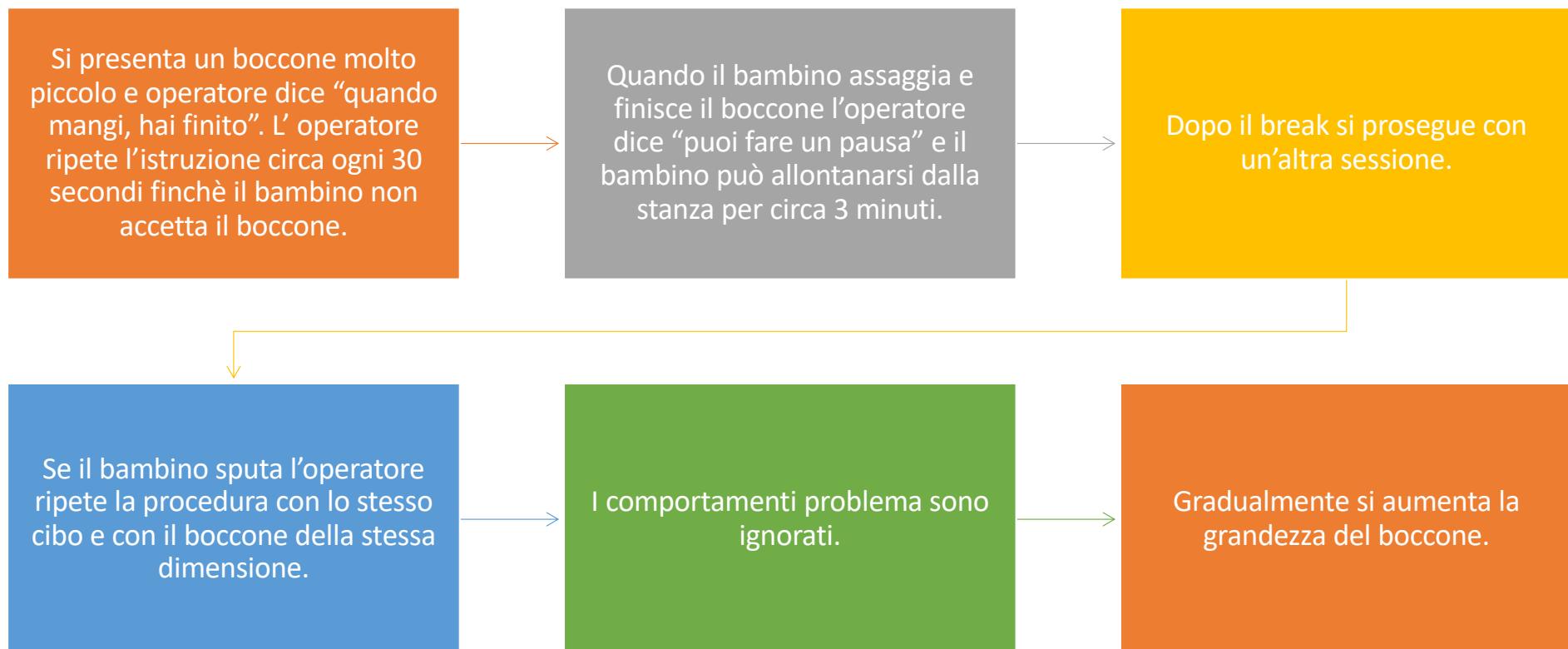


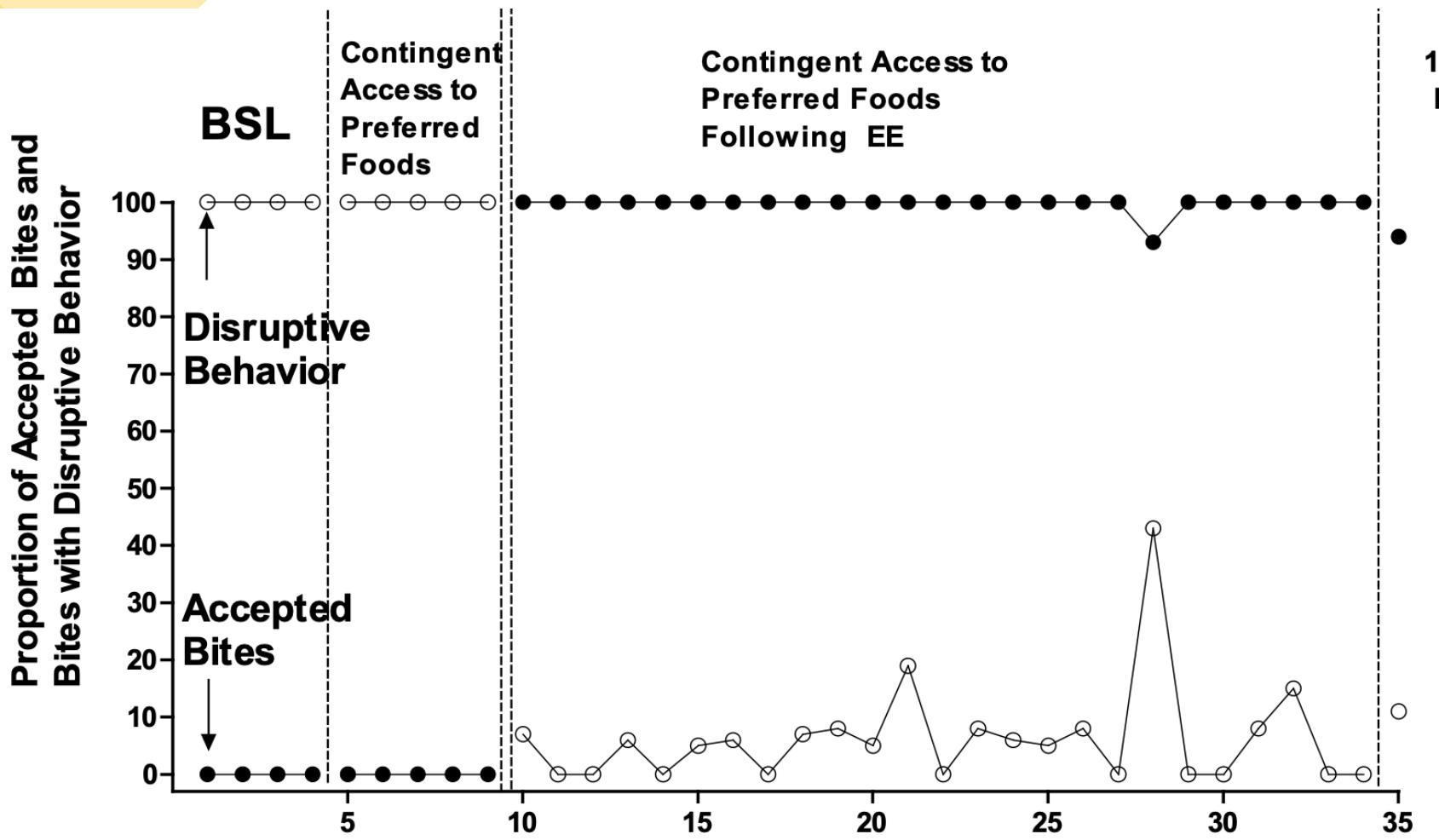
Durata sessioni: 10 minuti.



"Se assaggi un boccone dal piatto A, puoi prendere un boccone da questo piatto"

DRA, EE, fading





IESCUM

Interventi multi-componenti

- Le procedure comportamentali possono essere efficaci anche senza l'utilizzo della procedura di EE per i bambini che consumano una quantità inadeguata di alimenti e/o sono molto selettivi sui tipi di cibo che consumano.

Table 1. Summary of Studies Included in Review

Study	Goals	Procedures	Results
Riordan et al. (1980)	Increase variety and quantity of foods consumed	DRA + demand fading	Contingent access to preferred foods (without EE) resulted in an increase in bite acceptance of non-preferred foods, and demand fading resulted in an increase in the total volume of oral intake
Riordan et al. (1984)	Increase variety of foods consumed	DRA	Contingent access to preferred foods and ignoring disruptive mealtime behavior (without EE) resulted in increased acceptance of non-preferred foods for the participants who exhibited food selectivity
Cooper et al. (1999)	Increase variety and quantity of foods consumed	DRA with/without EE (NRS)	Increasing the quantity of contingent access to preferred foods (without EE) resulted in increased acceptance for the participant who exhibited food selectivity
Levin & Carr (2001)	Increase variety of foods consumed	DRA, MO analysis (i.e., satiation/deprivation of reinforcers)	Availability of preferred foods prior to treatment meals influenced the effectiveness of contingent access to preferred foods for acceptance of non-preferred foods
Brown et al. (2002)	Increase variety of foods consumed	DRA	Contingent access to preferred foods in a preferred format/flavor was effective in increasing acceptance of the same foods in a non-preferred format/flavor

Piazza et al. (2002)	Increase variety of foods consumed	simultaneous vs. sequential presentation with/without EE	Simultaneous presentation of preferred and non-preferred foods (without EE) resulted in immediate increases in acceptance of non-preferred foods for 2 participants; for the third participant increases in consumption occurred with the simultaneous presentation when EE was added
Ahearn (2003)	Increase variety of foods consumed	simultaneous presentation	Simultaneous presentation of preferred (condiments) and non-preferred foods (vegetables) resulted in increased acceptance of non-preferred foods (without EE)
Buckley & Newchok (2005)	Increase variety of foods consumed	simultaneous presentation with/without DRA + RC	Simultaneous presentation alone was effective in reducing packing of non-preferred foods and thus increasing the variety of foods consumed
Luiselli et al. (2005)	Increase variety of liquids consumed	stimulus fading (liquid concentration)	Fading the concentration of a milk/formula concentration resulted in increased consumption of 100% milk (without EE)
Wilder et al. (2005)	Increase quantity of foods consumed	NCR	NCR resulted in a decrease in self-injury and an increase in bite acceptance
Tiger & Hanley (2006)	Increase variety of liquids consumed	stimulus fading (liquid concentration)	Results suggested that gradually decreasing the amount of chocolate mixed with milk resulted in increased milk drinking
Patel et al. (2007)	Increase variety and quantity of foods consumed	High-p	Results suggested that bite acceptance increased in the presence of and not the absence of the high-p instructional sequence (i.e., three presentations of an empty spoon)

DRA = differential positive reinforcement of alternative behavior; EE = escape extinction; High-p = high-probability instructional sequence; MO = motivating operations; NCR = noncontingent reinforcement; NRS = nonremoval of the spoon; RC = response cost

Quali interventi (riassunto)

Estinzione della fuga

- Intervento intrusivo
- Effetti collaterali
- Difficoltà per i caregiver

Accettazione del cibo

- Il cibo e il momento del pranzo rimane avversivo
- Non modifica il contesto del momento del pranzo.

Aumento del consumo immediato di cibo

- Risolve il problema sul momento, ma non a lungo termine.



Approcci tradizionali:
Ridurre il rifiuto del cibo

**Nuovo approccio:
Costruire nuovi repertori: approccio
positivo al cibo e ai pasti**

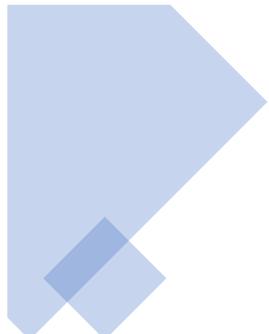


IESCUM

Educazione alimentare



L'obiettivo di un programma di educazione alimentare è quello di promuovere il piacere di assaggiare nuovi cibi e condividere con la famiglia i momenti legati all'alimentazione.



Cosa vuol dire educazione alimentare?

- **Comprende:**

- La preparazione della tavola,
- La preparazione del pasto,
- La possibilità di entrare in contatto con diverse tipologie di cibo attraverso i 5 sensi,
- La condivisione con la famiglia del momento dei pasti.

- **Coinvolge:**

- I genitori e le altre figure di riferimento a casa,
- La scuola,
- I contesti riabilitativi.





**Costruire nuovi repertori: approccio
costruttivo alla selettività alimentare
per bambini con autismo.**

Yummy Starts

(Cihon, Weinkauf, Ala'i-Rosales, Rosales-Ruiz, 2015)

IESCUM

Nuovo approccio al trattamento della selettività alimentare

(Cihon, 2015)

Bernal (1972): approccio costruttivo al trattamento della selettività alimentare.

Parent training per genitori di un bambino con grave selettività alimentare.

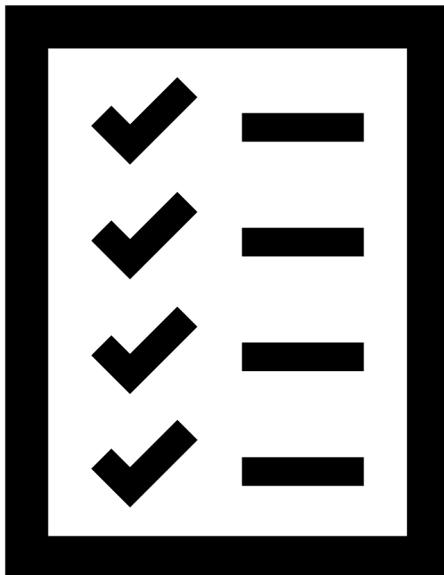
Diverse fasi di intervento:

Accesso a diversi alimenti senza richiederne il consumo,

Manipolazione di porzioni di alimenti preferiti,

Rinforzare comportamenti di avvicinamento a cibi nuovi focalizzandosi su una classe di comportamento (ad esempio: campionamento di diversi alimenti piuttosto che di un alimento target).

Procedura (1)



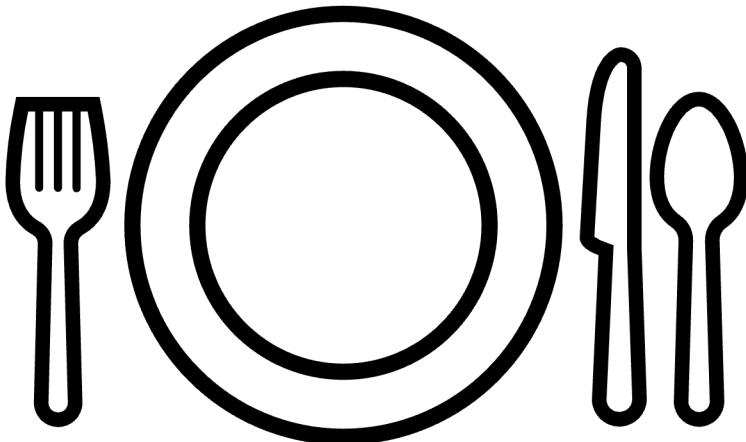
- **Intervista iniziale**

- Identificare le preoccupazioni principali
- Identificare gli obiettivi a breve e a lungo termine
- Identificare risorse e supporti

- **Le informazioni raccolte servono per identificare**

- Dieta attuale della famiglia e la dieta desiderata
- I tempi (quando si consumano i pasti?)
- La forma (come si consumano i pasti?)
- L'interazione durante i pasti (chi è presente, com'è l'interazione)

(Cihon, Weinkauf, Ala'i-Rosales, Rosales-Ruiz, 2015)



IESCUM

Procedura (2)

- **Baseline**

- L'operatore videoregistra il pranzo del bambino
- Durante la baseline il bambino può mangiare qualsiasi o nessuno degli alimenti del suo pranzo.
- Il pranzo prosegue fino a quando tutti gli alimenti sono stati consumati oppure quando il bambino segnala di aver finito.

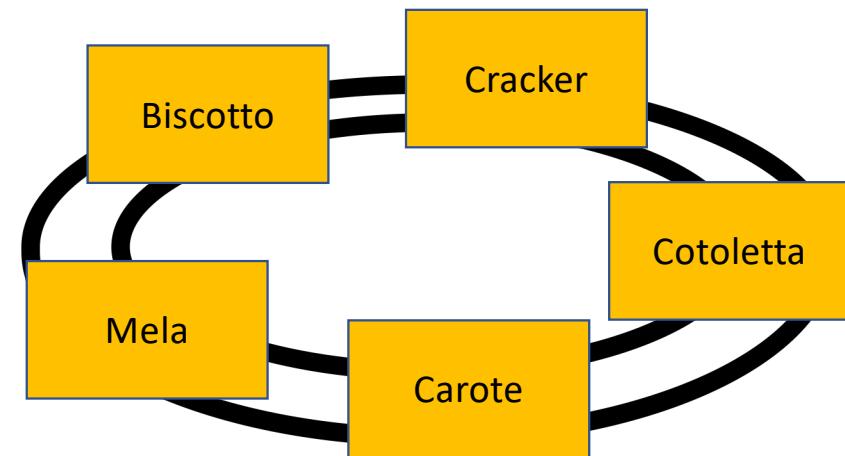
(Cihon, Weinkauf, Ala'i-Rosales, Rosales-Ruiz, 2015)

Setting e materiali

- Presso un centro clinico / reparto: stanza con "elettrodomestici" (frigorifero, microonde ...), arredo da cucina, utensili (posate piatti ...) in modo che il setting ricordi una cucina o una sala da pranzo simile a quella di scuola.

Materiali

- **Prima della sessione** preparare **due piatti identici**, in ogni piatto ci saranno fino a 5 cibi, disposti nello stesso modo. Posizionarli sul tavolo.
- Se possibile: proteine, frutta, verdura e cereali.
- Alcuni cibi sono preferiti, gli altri da introdurre.

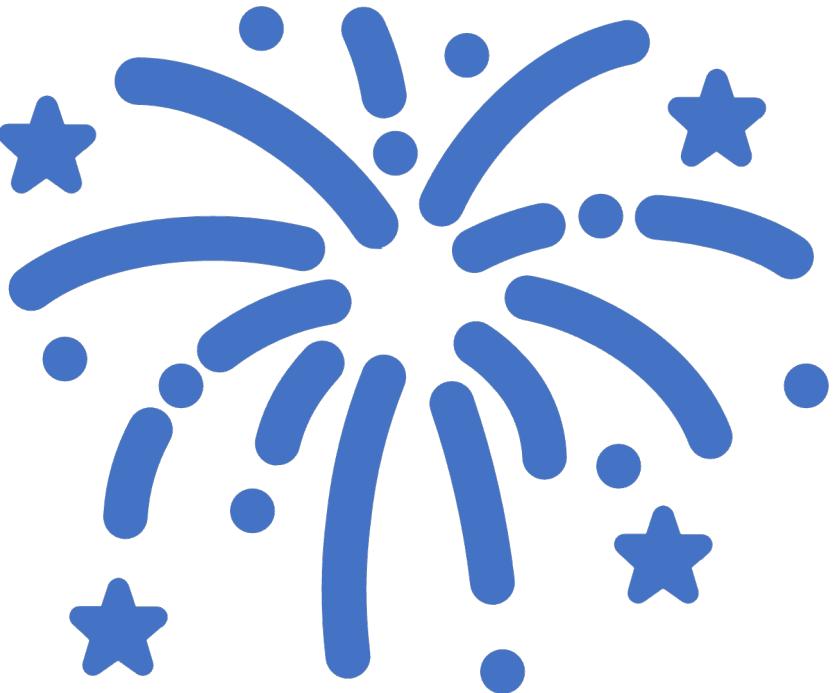


Il bambino può sempre allontanarsi dal tavolo, in quel caso la sessione viene sospesa.

Selezione dei cibi



- I cibi si scelgono insieme ai genitori.
- I cibi ruotano spesso, in modo che in ogni sessione il bambino sia esposto ad un cibo che non era presente la sessione precedente.



IESCUM

Procedura (3)

Intervento

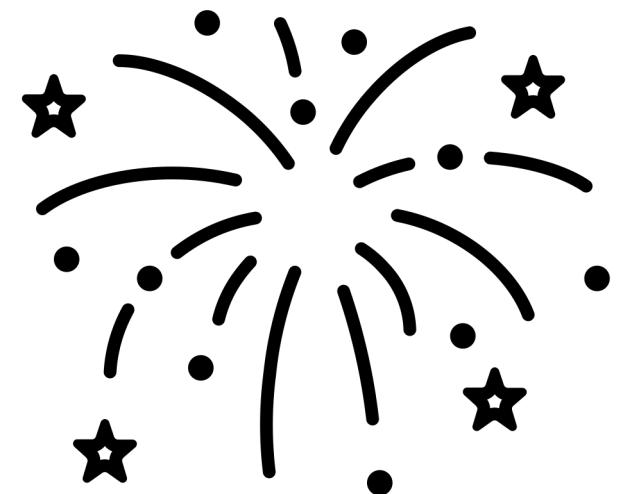
- *Happy Opportunities*

(Cihon, Weinkauf, Ala'i-Rosales, Rosales-Ruiz, 2015)

Happy opportunities

Obiettivi:

1. Creare occasioni di esposizione al cibo SENZA stress;
2. Creare occasioni di esposizione a diversi alimenti.

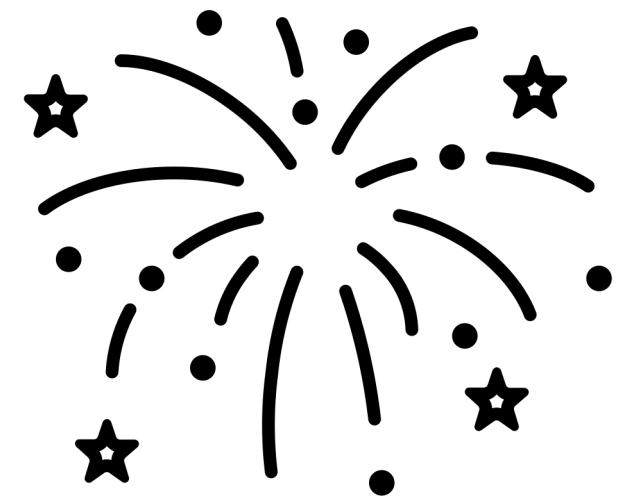


IESCUM

Happy opportunities

Procedura:

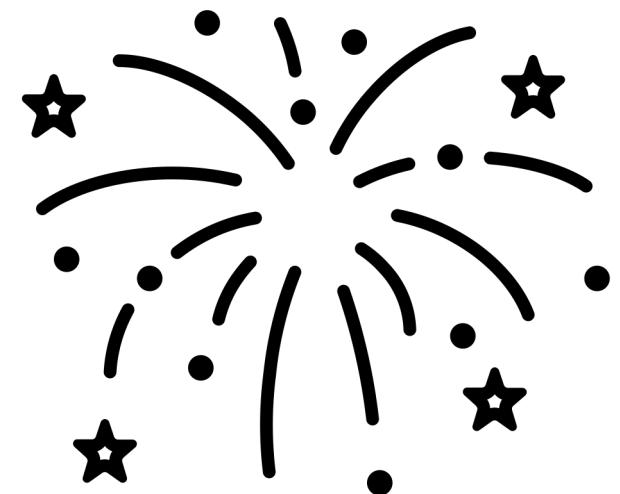
- L'operatore entra nella stanza e saluta il bambino.
- L'operatore attende circa 30s per dare al bambino l'opportunità di avvicinarsi a lui.
- Se il bambino non si avvicina l'operatore dice: "Andiamo" ☺
- Se il bambino non si avvicina entro 30s la sessione è riviata al giorno successivo.



Happy opportunities

Procedura:

- L'operatore interagisce con i cibi senza mangiarli.
- L'operatore durante la sessione mantiene una espressione positiva e commenta in modo generico (non commenta il cibo).
- NON si sollecita il bambino a mangiare né ci sono conseguenze programmate (rinforzo, estinzione ...).



Shaping

- Obiettivo: selezionare le classi di risposta desiderate attraverso lo shaping.
- Simile alla fase Happy Opportunities ma:
 - L'operatore commenta in modo positivo il cibo,
 - Se il bambino emette comportamenti di avvicinamento al cibo l'operatore loda o consegna un rinforzatore (cibo preferito)



|| Shaping

- Lo shaping (o *modellaggio*) è una procedura di modifica-
zione comportamentale utilizzata per insegnare comportamenti nuovi,
che non sono presenti nel repertorio dell'individuo.



Shaping

Mangia

Assaggia

Interagisce

Tollerà

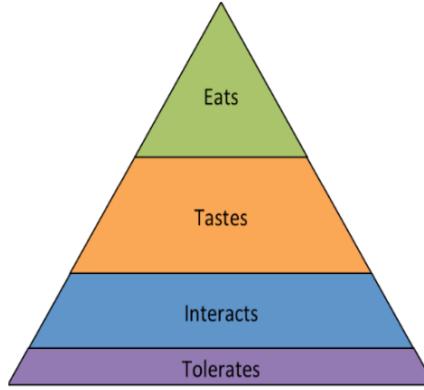
Shaping

- Stesso materiale (piatti con cibi).
- L'operatore prepara un contenitore con il cibo preferito del bambino. Il cibo deve essere disponibile solo nella fase di shaping. Il contenitore deve essere fuori dalla portata del bambino, ma deve essere visibile. Il cibo preferito non deve essere tra i 5 cibi presentati nel piatto.
- L'operatore osserva qualsiasi comportamento del bambino connesso al cibo (ad esempio: lo guarda, lo tocca ...).
- Se il bambino emette qualsiasi comportamento connesso al cibo il tecnico rinforza immediatamente lodandolo e consegnando un pezzetto di cibo preferito.

Shaping

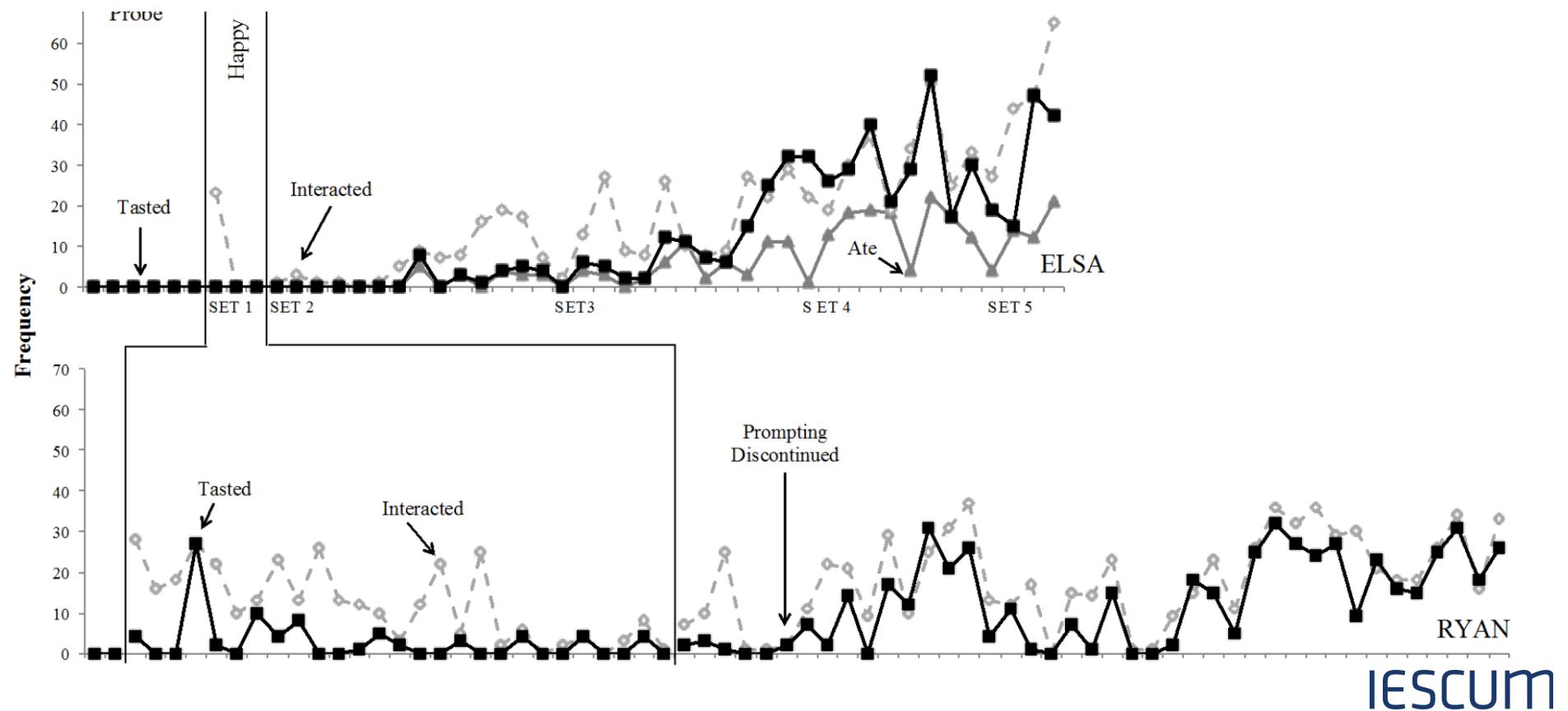
- L'operatore definisce i comportamenti meta da rinforzare.
- Se il bambino non emette nessun comportamento verso il cibo entro 15 sec l'operatore seleziona un comportamento meta diverso.
- Se il bambino mostra qualsiasi emozione negativa in qualsiasi momento durante la sessione, il tecnico modifica immediatamente il comportamento meta.
- Per promuovere l'emergere di diversi comportamenti l'operatore rinforzerà in modo differenziale le risposte del bambino.
- Se necessario l'operatore può aggiungere un prompt: «fai così» (toccare il cibo).

Programma di educazione alimentare

Nome del bambino							DATA																																																		
Tecnico							CIBI PRESENTI NEL PIATTO																																																		
Obiettivo generale	Partecipazione totale alle routine alimentari attraverso esempi generalizzati di gioia e serenità durante i pasti.																																																								
Istruzioni	<p>Indicare i cibi presentati nel piatto e come sono disposti. Indicare se il cibo è parte della storia alimentare (SA), un cibo introdotto (I), un cibo ad alta preferenza (H), un cibo neutro (NE), un cibo simile (S) o non simile (N) a quello che mangia di solito.</p> <p>Segnare la risposta migliore per quel cibo. Usare la piramide per indicare la risposta del bambino e per determinare la risposta target successiva.</p>																																																								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>CIBO</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> <th>6</th> </tr> <tr> <th>TIPO DI CIBO</th> <td>SA I</td> <td>SA I</td> <td>SA I</td> <td>SA I</td> <td>SA I</td> <td>SA I</td> </tr> <tr> <th>PREFERENZE</th> <td>H NE S U</td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MANGIA SENZA PROMPT</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>DA SOLO ASSAGGIA IL CIBO (LO LECCA, LO METTE IN BOCCA)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>INTERAGISCE CON IL CIBO (TOCCA, ANNUSA ...)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>RIMANE IN PRESENZA DEL CIBO SENZA STRESS</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>							CIBO	1	2	3	4	5	6	TIPO DI CIBO	SA I	PREFERENZE	H NE S U	MANGIA SENZA PROMPT							DA SOLO ASSAGGIA IL CIBO (LO LECCA, LO METTE IN BOCCA)							INTERAGISCE CON IL CIBO (TOCCA, ANNUSA ...)							RIMANE IN PRESENZA DEL CIBO SENZA STRESS																
CIBO	1	2	3	4	5	6																																																			
TIPO DI CIBO	SA I	SA I	SA I	SA I	SA I	SA I																																																			
PREFERENZE	H NE S U	H NE S U	H NE S U	H NE S U	H NE S U	H NE S U																																																			
MANGIA SENZA PROMPT																																																									
DA SOLO ASSAGGIA IL CIBO (LO LECCA, LO METTE IN BOCCA)																																																									
INTERAGISCE CON IL CIBO (TOCCA, ANNUSA ...)																																																									
RIMANE IN PRESENZA DEL CIBO SENZA STRESS																																																									
DURATA SESSIONE							NOTE																																																		
FASE																																																									
SET CIBI																																																									

Scheda tradotta da Cihon 2015

Risultati



- Utilizzo di un piatto multi - scomparto (presentazione simultanea, senza contaminazione tra i cibi)
- Nella fase di presentazione del piatto nessuna istruzione al bambino.
- Obiettivo → stabilire nuove condizioni contestuali per regolare l'emissione di comportamenti di esplorazione.
- Intervento di shaping

Selettività alimentare ed Autism: l'utilizzo del piatto multi-scomparto per favorire l'incremento di comportamenti "food-friendly"

Davide Carnevali^{1,2}, Giulia Ferrazzi³, Angela Russo³

1. Dipartimento delle Disabilità - Fondazione Istituto Ospedaliero di Sospiro Onlus - Sospiro (CR)
2. Sigmund Freud University - Milano
3. Ausl Modena, Neuropsichiatria di Modena Area Centro.

(GIDN, aprile 2021)





Nella vita quotidiana ...

IESCUM



Suggerimenti per i genitori

1. Coinvolgere il bambino nella preparazione dei pasti;
2. Coinvolgere il bambino nella preparazione della tavola;
3. Proporre diversi tipi di alimenti.

Coinvolgere il bambino durante la preparazione

- Commenti positivi sul cibo:
 - Che buon profumo questa fragola (olfatto)
 - Che bel colore questa fetta di anguria ... rosa, bianca, verde (vista)
 - Com'è dolce questo cioccolato (gusto)
 - Questo panino è proprio morbido (tatto)
 - Senti come scoppiano i pop-corn (udito).
- Scegliere temi interessanti per il bambino (animali, colori ...)
- Programmare attività non troppo lunghe
- Lodare i comportamenti adeguati del bambino

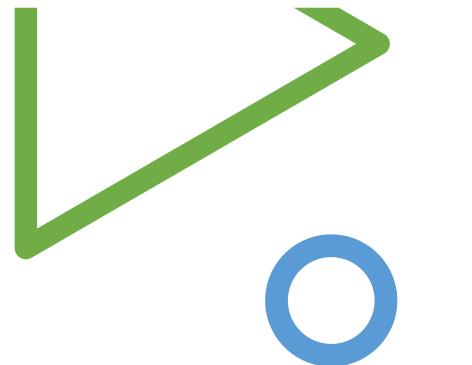


IESCUM

Coinvolgere il bambino
nelle routine legate al
pranzo

- Apparecchiare
- Sparecchiare
- Scegliere utensili e posate
con temi interessanti per il
bambino

Proporre diversi tipi di
alimenti



IESCUM

Caso clinico

- L. è un bambino di 4 anni con diagnosi di disturbo dello spettro autistico.
- I genitori riferiscono difficoltà per quanto riguarda l'alimentazione: il bambino accetta solo alcuni cibi che hanno una consistenza croccante e seleziona (tra questi) solo alcune marche specifiche (ad esempio: spinacine solo di una certa marca).
- Tutti gli esami medici specialistici risultano nella norma.
- I genitori riferiscono difficoltà anche ad avvicinarsi alla cucina o comunque dove c'è un tavolo apparecchiato (pronto per il pasto)

Valutazione

ALIMENTI CONSUMATI	ALIMENTI ALTAMENTE PREFERITI	ALIMENTI MAI CONSUMATI	ALIMENTI RIFIUTATI QUANDO PROPOSTI
Biscotti Galbusera Magretti con gocce di cioccolato.	Cotoletta Rustichelle Cracker Vitasnella (Farro e Grano Saraceno / Riso e Orzo) a casa.	Verdure (tutte) Frutta (tutto) Tutti i primi Gelato	Pesce Tutti i primi
Latte Mellin / Plasmon			
A volte ha			

Osservazione nel contesto

Cibi/bevande accettate*

- Alcune tipi di:
- Cotoletta,
 - Biscotti,
 - Cracker,
 - Focaccine;

Gatorade

Latte proteico

Routine del pranzo/cena a casa

L. è seduto sul seggiolone;
Può guardare IPAD oppure
TV;
La tavola non è
apparecchiata, c'è solo la
tovaglietta di L. La mamma
è seduta di fronte a L. e
prova ad imboccarlo.
I genitori pranzano/cenano
dopo L.

Routine del pranzo scuola

L. seduto al tavolo con i
compagni;
L'ed. è seduta di fianco a L.;
il bambino mangia da solo.
L. ha una dieta
personalizzata in base alle
preferenze.

L. segue la routine della
classe (rimane seduto
durante il tempo dedicato al
pranzo).

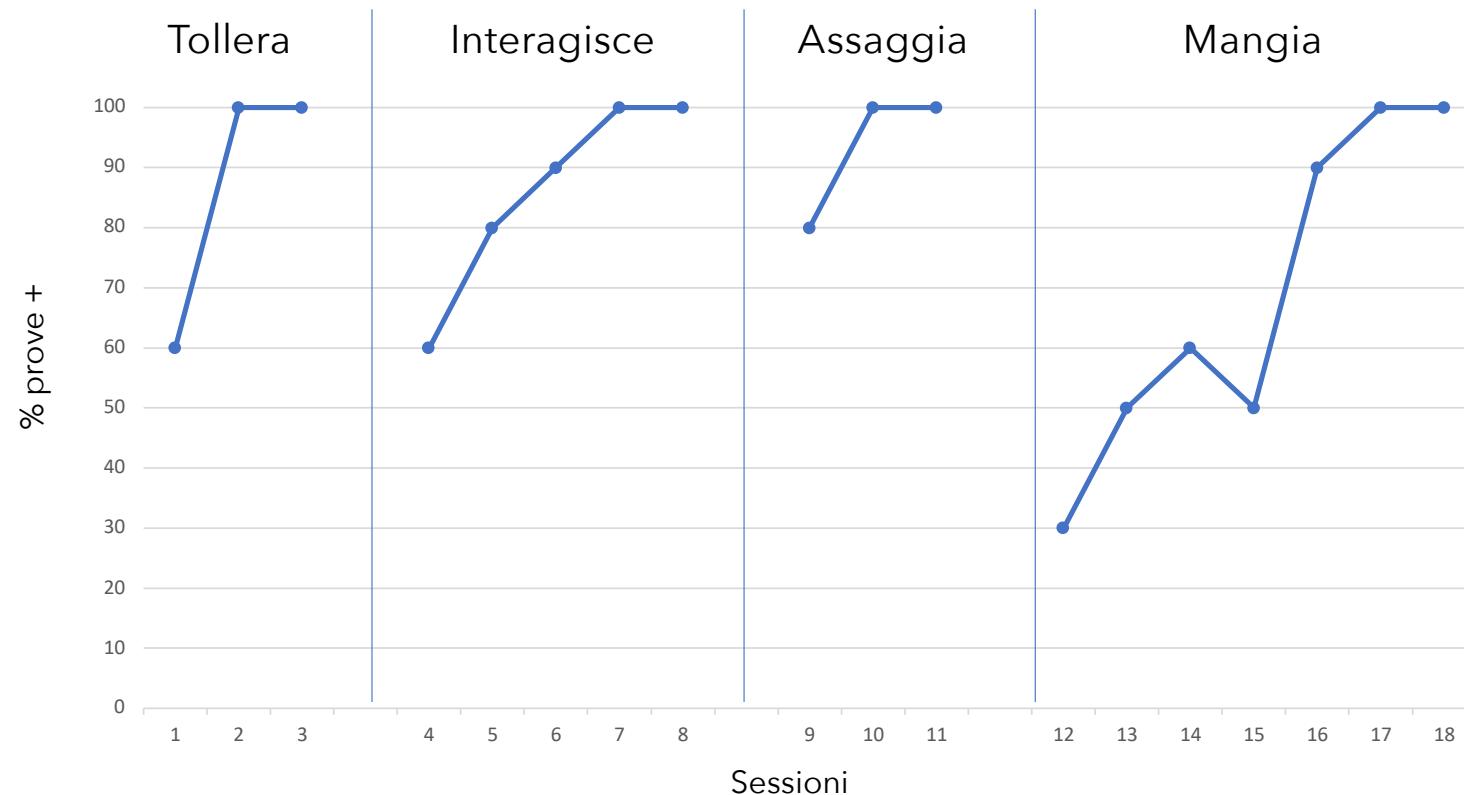
Osservazione nel contesto

Le preferenze di L. non sono stabili, spesso il bambino rifiuta cibi che precedentemente ha mangiato. In alcune situazioni L. rifiuta cibi graditi dicendo "No, no, no" non appena li vede, in questi casi L. non assaggia alimenti che di solito consuma (questo succede a casa, a scuola e durante le sessioni di terapia).

Il bambino non accetta di entrare in cucina.

Fase 1	Fase 2	Fase 3	Parent training
<ul style="list-style-type: none"> • Condizionare positivamente la cucina <ul style="list-style-type: none"> • <i>Pairing</i> in cucina • Proporre a L. attività molto gradite in cucina. 	<ul style="list-style-type: none"> • Happy Opportunities 	<ul style="list-style-type: none"> • Shaping <ul style="list-style-type: none"> • Tollera • Interagisce • Assaggia • Mangia 	<ul style="list-style-type: none"> • Behavioral skills training: <ul style="list-style-type: none"> • Istruzioni • Modeling • Prove • Feedback • Routine • Preparazione

SHAPING



EAT-UP™ Family-Centered Feeding Intervention to Promote Food Acceptance and Decrease Challenging Behaviors: A Single-Case Experimental Design Replicated Across Three Families of Children with Autism Spectrum Disorder

Joanna Cosbey¹  · Deirdre Muldoon^{2,3}

Due obiettivi generali:

1. Aumento della varietà alimentare (il numero totale di alimenti accettati)
2. Diminuzione dei comportamenti problema.

Gli alimenti specifici introdotti e i comportamenti target a cui mirare sono stati individuati per ogni famiglia.

- Tutti e tre i piani d'intervento delle famiglie includevano interventi in quattro aree: caratteristiche del cibo, supporto alla comunicazione diadica, ambiente fisico e ambiente sociale.

Intervention strategy

Food characteristics

- Offer foods from three food groups
- Select foods he is likely to learn to eat (texture, color, shape, etc.)
- Present both preferred and less-preferred foods at each snack/meal

Dyadic communication

- Use picture menu or verbal choices for child to select foods to eat
- Promote communication during meals
- Use visual supports for “first/then”
- Follow through with use of “first/then”
- Use more commands/statements than requests for less preferred foods
- Use visual food acceptance hierarchy
- Help child appropriately communicate ideas like, “I don’t want that”

Diverse tipologie di prompt

Physical environment

- Eat meal/snack at specified table
- Use appropriate seating (e.g., booster seat)
- Stay at the table with the child
- Position adults/siblings near child
- Remove distractions from environment
- Keep TV/tablets off for at least 30 min
- Increase expectations for time at table

Caratteristiche del contesto

Social environment

- Maintain a generally positive tone
- Use positive reinforcement
- Encourage exploring less preferred foods
- Limit to two verbal prompts before helping child meet hierarchy target
- Follow through on expectations you set
- Stay focused on goal of food consumption
- Use siblings as peer models
- Use token-based system

Interazione

Shaping

Una gerarchia di accettazione degli alimenti è stata anche individuata per ogni bambino in base ai suoi comportamenti individuali di accettazione di nuovi alimenti.

Si utilizza prompt visivo adeguato alle abilità del bambino per mostrare la gerarchia.

Blake	Craig	Dominic
Anything lower than “touches with tool”	Anything lower than “tolerates on table/plate”	Anything lower than “touches with tool”
Touches with tool	Tolerates on table/plate	Tolerates on table/plate
Touches with hand	Touches with tool	Touches with tool
Touches to face	Touches with hand	Touches with hand
Touches to lip(s)	Touches to face	Touches to face
Touches to teeth	Touches to lip(s)	Touches to lip(s)
Touches with tongue	Touches to teeth	Touches to teeth
Food hovers in mouth	Touches with tongue	Touches with tongue
Spits bite out	Spits bite out	Spits out small bite
Spits bite out after delay	Swallows small bite	Swallows small bite
Chews once, spits it out	Swallows typical bite	Spits out typical bite
Chews >1x, spits it out	—	Swallows typical bite
Swallows bite	—	—

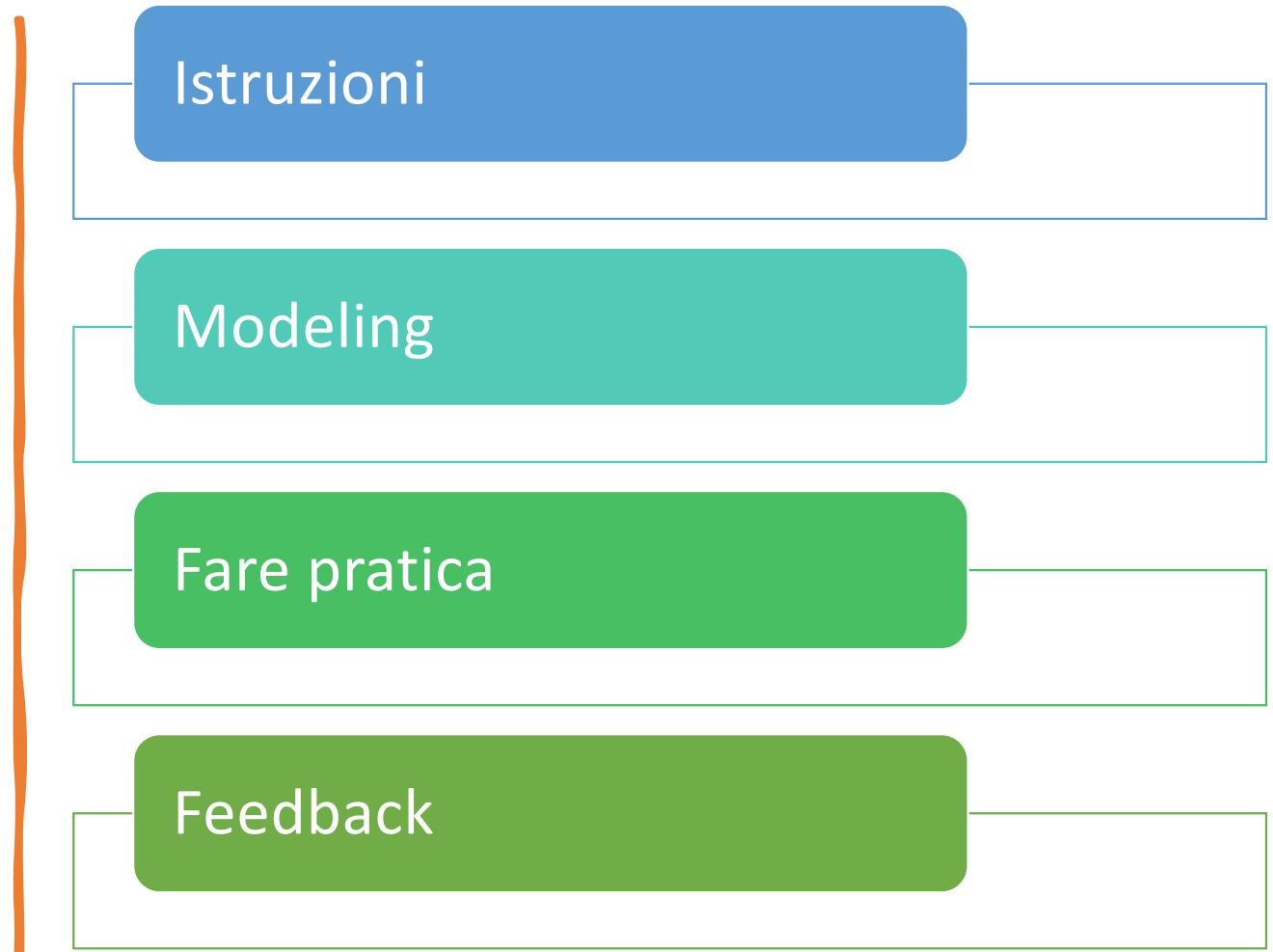
Un altro esempio di shaping

- <https://www.youtube.com/watch?v=I1Vl13DYYF8>
- Quali interventi:
- Rinforzo positivo e rinforzo differenziale
- Supporto visivo (tabella con bollini giallo, rosso e verde)
- Nessuna strategia avversiva

Parent training e selettività alimentare

- Parent training intervento efficace per selettività alimentare
(Anderson & McMillan, 2001; McCartney, Anderson, & English, 2005; Najdowski et al., 2010).
- Behavioral Skills Training per genitori (Seiverling, 2012).

Behavioral Skills Training



JOURNAL OF APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS

2012, 45, 197–203

NUMBER 1 (SPRING 2012)

*EFFECTS OF BEHAVIORAL SKILLS TRAINING ON PARENTAL
TREATMENT OF CHILDREN'S FOOD SELECTIVITY*

LAURA SEIVERLING

PENNSYLVANIA STATE UNIVERSITY, HARRISBURG

KEITH WILLIAMS

PENNSYLVANIA STATE UNIVERSITY, HERSEY MEDICAL CENTER

PETER STURMEY

THE GRADUATE CENTER AND QUEENS COLLEGE,
CITY UNIVERSITY OF NEW YORK

AND

SADIE HART

PENNSYLVANIA STATE UNIVERSITY, HARRISBURG

We used behavioral skills training to teach parents of 3 children with autism spectrum disorder and food selectivity to conduct a home-based treatment package that consisted of taste exposure, escape extinction, and fading. Parent performance following training improved during both taste sessions and probe meals and was reflected in increases in children's acceptance of bites and decreases in their disruptive behavior. Parents also reported that increases in diet variety were maintained at follow-up.

Key words: food selectivity, parent training, behavioral skills training, autism

- Pre-baseline assessment:
 - Assessment indiretto (lista di 86 cibi).
 - Cibi scelti sono quelli mangiati in famiglia (ma non accettati dal bambino).
- Baseline: 20 sessioni di assaggio al giorno (si chiede alla mamma di non dare i cibi preferiti nelle 2 ore precedenti gli assaggi).
- Parent training:
 - Istruzioni: si legge la task analysis.
 - Modeling: l'operatore modella le sessioni di assaggio.
 - Fare pratica: la mamma mette in pratica la sessione di assaggio
 - Feedback.

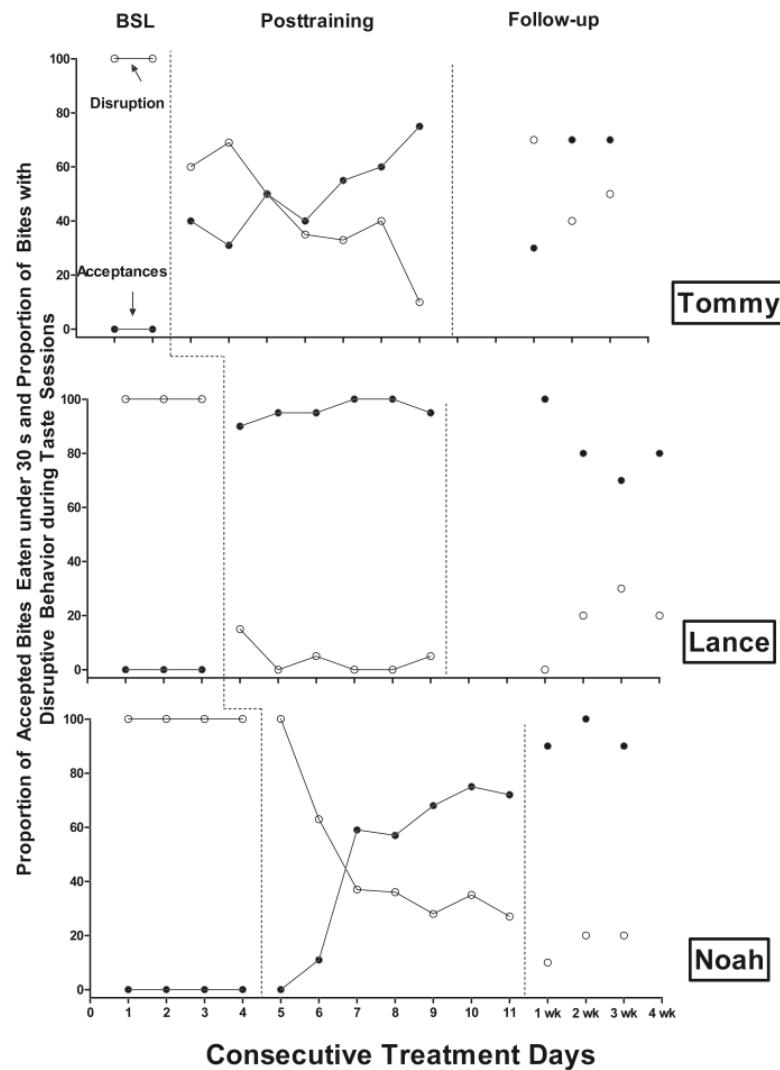


Figure 1. Proportion of accepted bites eaten within 30 s and proportion of bites with disruptive behavior during baseline (BSL), posttraining, and follow-up taste sessions.

J Dev Phys Disabil (2015) 27:591–607
DOI 10.1007/s10882-015-9437-1

ORIGINAL ARTICLE

Behavioral Parent Training to Address Feeding Problems in Children with Autism Spectrum Disorder: A Pilot Trial

Cynthia R. Johnson¹ · Emily Foldes² · Alexandra DeDemand² · Maria Mori Brooks³

Published online: 31 May 2015
© Springer Science+Business Media New York 2015

Assessment

Somministrazione di test specifici
(tra cui BAMBI)

Osservazione del bambino e di un genitore durante una simulazione del pasto in clinica

Visita a domicilio per osservare l'ambiente alimentare e il comportamento del bambino durante il pasto

- 9 sessioni della durata di 60-90 minuti (per i genitori)
- Prima sessione: un esame del perché i bambini con ASD possono avere più problemi di alimentazione, come determinare le funzioni di questi problemi di alimentazione e il modello antecedente-comportamento-conseguenza nel modificare i problemi di alimentazione.
- Le sessioni successive si sono concentrate prima sulle strategie di prevenzione e poi sulle conseguenze (strategie di rinforzo, procedure di compliance).
- Le sessioni successive si sono concentrate sulle strategie di insegnamento.
- Nelle sessioni sono stati utilizzati istruzioni dirette, modelli e giochi di ruolo per promuovere l'acquisizione delle abilità. Erano presenti anche vignette video che modellavano le abilità e le tecniche e mostravano l'uso scorretto di una tecnica specifica.
- Durante la discussione, i genitori sono stati incoraggiati a identificare gli errori e a considerare approcci alternativi.
- Durante le 16 settimane dello studio è stato sviluppato un piano cumulativo per l'alimentazione domestica e per i pasti, che è stato rivisto in base ai cambiamenti nei comportamenti alimentari e alle nuove procedure introdotte. Dopo la prima sessione introduttiva, i terapisti potevano personalizzare l'ordine delle sessioni per soddisfare le esigenze di una particolare famiglia e di un bambino.

Sessions	Topics addressed
A. Basic Behavioral Principles & Nutritional Counseling	<ul style="list-style-type: none"> • Introduce overall goals. • Introduce concepts of antecedent, behavior, and consequence model. • Introduce the concept of the functions of behavior. • Introduce how to evaluate and monitor behavior. • Review completion of Diet Records and Nutritional Analysis
B. Addressing Prevention Techniques & Mealtime Routines	<ul style="list-style-type: none"> • Obtain current description of daily schedule and mealtime routine • Introduce concept of hunger in antecedent approaches • Develop revised daily schedule and initiate mealtime routine. • Develop visual schedules
C. Consequences I—Use of Positive Reinforcement and Extinction	<ul style="list-style-type: none"> • Introduce concept of consequences to change feeding problems • Define positive reinforcement and teach contingent implementation of reinforcement. • Introduce concept of extinction / planned ignoring • Decide upon reinforcement and extinction
D. Consequences II—Negative Reinforcement & Differential Reinforcement	<ul style="list-style-type: none"> • Introduce concept of negative reinforcement • Teach differential reinforcement of alternative behaviors • Revise reinforcement procedures
E. Addressing Noncompliance	<ul style="list-style-type: none"> • Define noncompliance • Review elements of effective parental requests • Teach use of guided compliance • Teach use of high probability request sequencing • Teach use of Premack Principle • Design compliance training plan for home
F. Stimulus Shaping and Fading	<ul style="list-style-type: none"> • Introduce concept of shaping and fading in introducing new foods • Review food diet record / nutritional analysis to identify food items to shape • Develop shaping / fading plan
G. Response Shaping & Prompting	<ul style="list-style-type: none"> • Introduce use of response shaping • Discuss different types of response prompts to promote food acceptance • Introduce “taste practices (optional) • Pulling it all together.
H. Higher level feeding skills	<ul style="list-style-type: none"> • Discuss self-feeding, appropriate utensil use, food preparation • Introduce task analysis • Introduce chaining as a teaching technique
I.I. Booster & Maintenance	<ul style="list-style-type: none"> • Revise and “tweak” procedures • Introduce concepts of generalization and maintenance • Discuss strategies to promote generalization and maintenance. • Generate ideas of what to do if changes have not maintained.



Exploration of Treatment Response in Parent Training for Children with Autism Spectrum Disorder and Moderate Food Selectivity

T. Lindsey Burrell^{1,2,3} · Lawrence Scahill^{1,2} · Nadratu Nuhu^{1,2,3} · Scott Gillespie¹ · William Sharp^{1,2,3}

Accepted: 11 December 2021

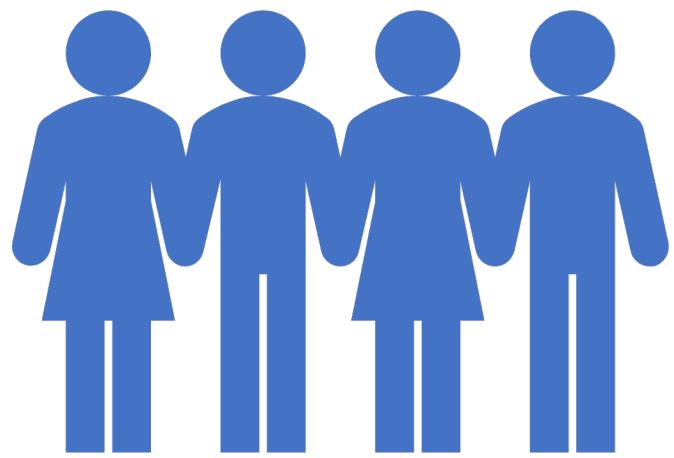
© The Author(s), under exclusive licence to Springer Science+Business Media, LLC, part of Springer Nature 2022

Abstract

Managing Eating Aversions and Limited Variety (MEAL) Plan is a structured parent-mediated intervention for children with autism spectrum disorder and moderate food selectivity. Our previously reported group-based clinical trial revealed a positive treatment response rate of 47.3%. Although encouraging, this response rate raises questions about factors that may affect treatment outcomes. Here, we examine the impact of child and parent characteristics and feeding behaviors on treatment response. Higher maternal education and higher child communication abilities at baseline were associated with positive treatment response. Improvement in sitting at the table and reductions in disruptive mealtime behavior promoted treatment success. Results also suggest that individually delivered MEAL Plan may offer more flexibility than group-based intervention for some parents.

Meal Plan included 10, 90-min group sessions delivered over 12 weeks with a one-month (Week 16) and two-month (Week 20) follow-up session. The manual included therapist scripts, caregiver activities (e.g. role plays, hands-on activities) and informative handouts on session topics (e.g. monitoring mealtime behavior, nutrition planning, modifying mealtime interactions). MEAL Plan incorporated behavioral and nutritional components to promote foundational feeding behaviors (e.g. sitting at the table), reduce disruptive mealtime behavior (e.g. crying and screaming during meals), and improve dietary variety (e.g. diet that included food across all food groups). A psychologist led all sessions; a registered dietitian co-led sessions 2 and 7. All sessions included a didactic teaching component and homework assignments to implement new skills in the home environment. Meal observations with in-vivo coaching involving the parent-child dyad began at session 5 to promote caregiver skill in a feeding situation with the child.

- Sessioni di gruppo
- Obiettivi: promuovere comportamenti appropriati durante i pasti; ridurre comportamenti problema; aumentare la varietà.
- Sessione guidata da uno psicologo.
- Dalla sessione 5 → interventi in vivo (a casa) per promuovere l'acquisizione delle abilità.



Interventi con i pari e
nel contesto scolastico

EDUCATION AND TREATMENT OF CHILDREN Vol. 35, No. 1, 2012

Using Peer Modeling and Differential Reinforcement in the Treatment of Food Selectivity

Bipon K. Sira and Mitch J. Fryling

The Chicago School of Professional Psychology

One 9-year-old child, Desmond, diagnosed with autism, and his typically developing sibling participated in this study. Interactions between the siblings did not appear aversive or problematic for either child. Desmond's mother had reported that he was a picky eater and was concerned that he was not consuming enough nutrients to maintain an age-appropriate weight level. Previous treatment efforts by the parents resulted in food expulsion, gagging, and vomiting by the child. Desmond had a range of verbal skills (e.g., could engage in conversation, followed complex instructions) and a strong imitative repertoire. The child was also independent in self-help skills and was a self-feeder (e.g. used appropriate utensils). The peer-model was the participant's younger sibling Veronica, a 6-year-old girl who was typically developing and engaged in no problematic feeding behavior. Veronica was also independent in self-help skills, such as eating independently with the use of utensils.

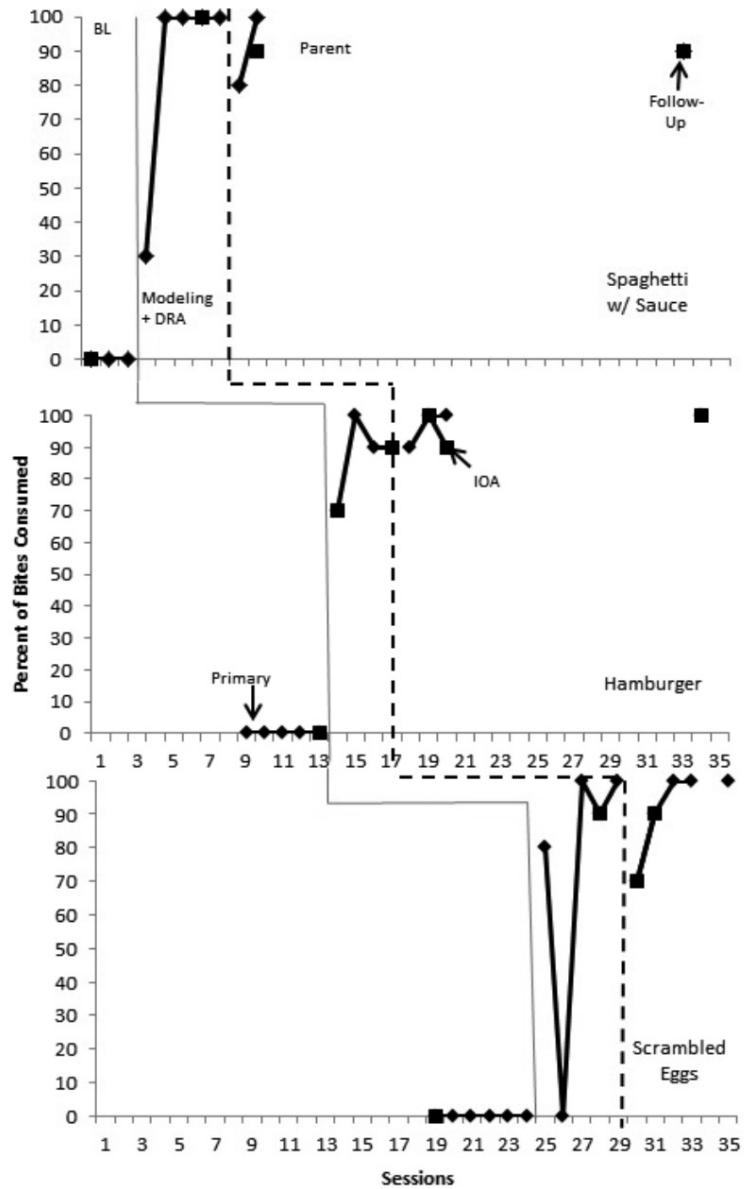
- Le sessioni si svolgono a casa, in sala da pranzo.
- I bambini sono seduti uno di fronte all'altro.
- Le sessioni si svolgevano 1-2 volte alla settimana in presenza del terapista a casa. Le sessioni erano condotte dal terapista oppure dal genitore in base alla fase dell'intervento.

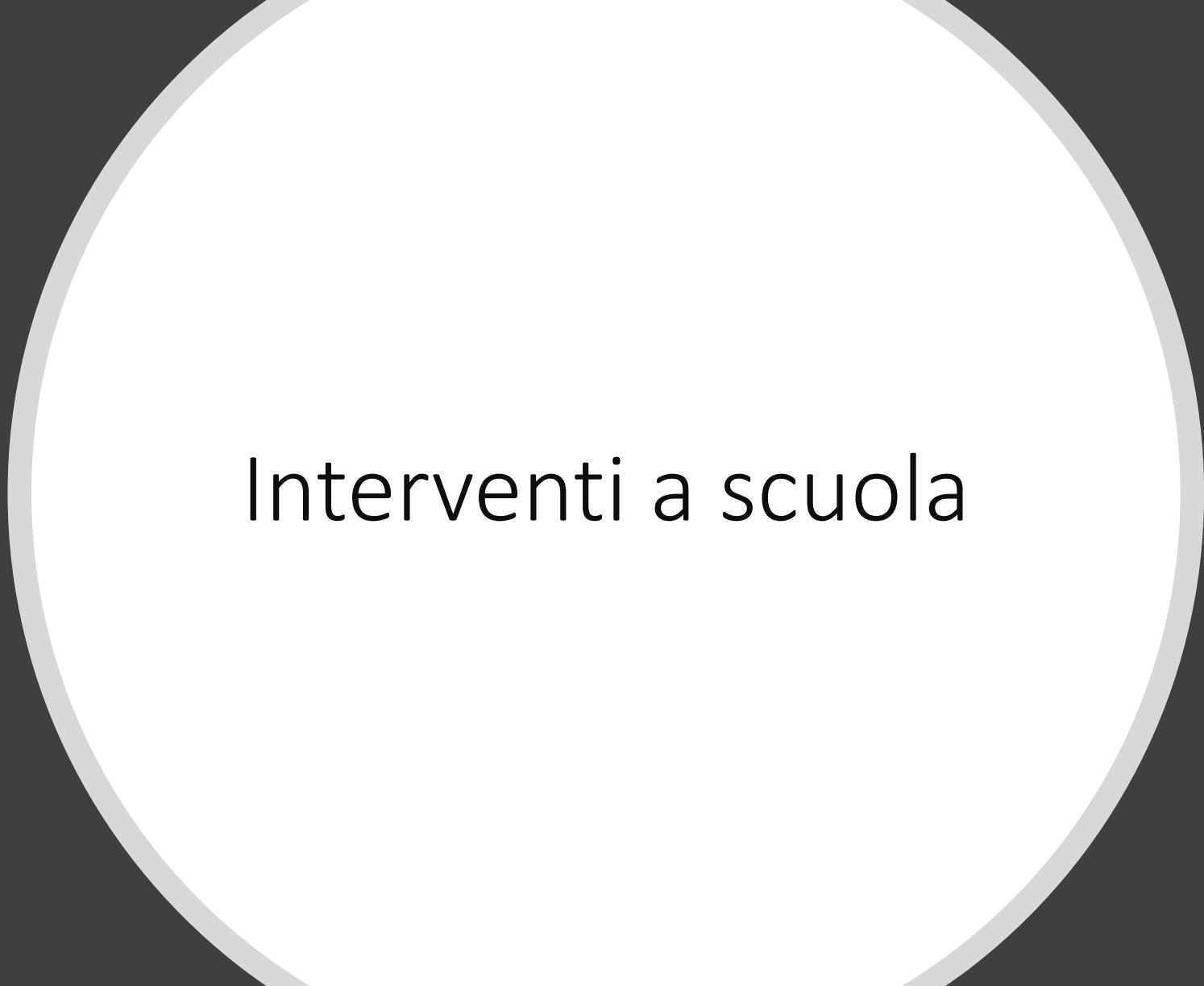
Baseline

- Si presenta un boccone alla volta dell'alimento target per 10 bocconi. Si pone un cucchiaio dell'alimento nel piatto del bambino e si da l'istruzione "fai un boccone". Si dice al bambino che ha a disposizione 30 secondi per iniziare il boccone.
- In caso di rifiuto, il piatto veniva rimosso e veniva presentato un nuovo boccone. Non c'era rinforzo e i comportamenti inappropriati sono ignorati

Trattamento

- Assessment delle preferenze prima di iniziare. I tre item preferiti sono stati poi utilizzati nel DRA. I rinforzatori erano edibili, liquidi, giochi o token economy.
- Il trattamento inizia con la sorella: le viene messo un boccone nel piatto e le si dice: "assaggia". Immediatamente dopo l'assaggio Veronica ottiene lode + accesso a uno stimolo altamente preferito.
- Si da poi la stessa istruzione al fratello (30 secondi di tempo per iniziare ad assaggiare). Se il bambino assaggiava veniva rinforzato il comportamento; in caso di comportamenti inappropriate questi venivano ignorati.
- Il turno poi passa nuovamente alla sorella fino alla fine dei 10 bocconi.
- I genitori conducono poi il trattamento.





Interventi a scuola

Educ. Treat. Child.
<https://doi.org/10.1007/s43494-020-00011-5>



ORIGINAL ARTICLE



Combining Stimulus Fading with Simultaneous Stimulus Presentation in a School Setting for Food Selectivity in a Child with Autism Spectrum Disorder

Sungha Cho · Shigeki Sonoyama

Abstract The participant was a boy diagnosed with autism spectrum disorder (ASD) who displayed severe food selectivity, which raised concerns about imbalanced nutrient consumption. The intervention used combined stimulus fading with simultaneous stimulus presentation without escape extinction (EE) and was implemented by teachers in a school setting. In intervention I, which used only stimulus fade-in of non-preferred foods, favorable results were not obtained. In intervention II, simultaneous stimulus presentation of a preferred food combined with stimulus fade-in of non-preferred foods, Silva's consumption was stabilized at 100% consumption of three non-preferred foods. When intervention II was terminated, the child's mother requested the inclusion of two additional non-preferred foods, so the intervention was extended based on a fading protocol planned with and to be used by the mother. The effects of the intervention were maintained at the 3-month post-intervention follow-up. The child's parents and teachers showed high acceptance of this intervention. The current study offers further evidence that combining antecedent-based interventions without

- Stimulus fading
- Presentazione simultanea
- No EE

Educ. Treat. Child.

Table 1 Stimulus fading protocol for intervention

Fading steps	Total grams presented	<i>feijão</i> ^a	Tuna ^a	Potato ^b	Carrot ^b	Pumpkin ^b	Egg ^b	Broccoli ^b
I-1	150 g	140 g	—	10 g	—	—	—	—
I-2	150 g	130 g	—	20 g	—	—	—	—
I-3	150 g	120 g	—	20 g	10 g	—	—	—
II-1	170 g	134 g	20 g	10 g	4 g	2 g	—	—
II-2	170 g	122 g	20 g	15 g	8 g	5 g	—	—
II-3	170 g	110 g	20 g	20 g	12 g	8 g	—	—
II-4	170 g	98 g	20 g	25 g	16 g	11 g	—	—
II-5	170 g	91 g	20 g	25 g	20 g	14 g	—	—
II-6	170 g	83 g	20 g	25 g	25 g	17 g	—	—
II-7	170 g	80 g	20 g	25 g	25 g	20 g	—	—
II-8	170 g	77 g	20 g	25 g	25 g	23 g	—	—
II-9	170 g	75 g	20 g	25 g	25 g	25 g	—	—
IE1	170 g	72 g	20 g	25 g	25 g	25 g	3 g	—
IE2	170 g	69 g	20 g	25 g	25 g	25 g	6 g	—
IE3	170 g	66 g	20 g	25 g	25 g	25 g	9 g	—
IE4	170 g	62 g	20 g	25 g	25 g	25 g	9 g	4 g
IE5	170 g	58 g	20 g	25 g	25 g	25 g	9 g	8 g
IE6	170 g	59 g	20 g	25 g	25 g	25 g	6 g	10 g

Note: I = intervention I; II = intervention II; IE = intervention extension. ^a Indicates high-preference food. ^b Indicates target foods

Caso clinico 2

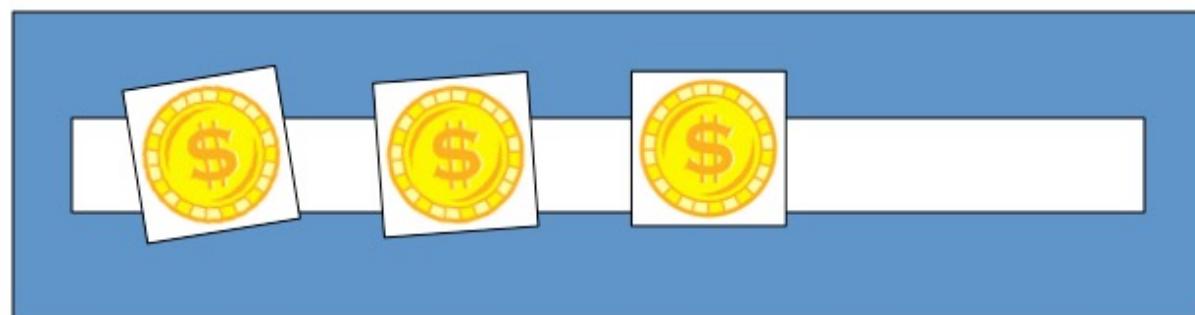
- S. è un bambino di 8 anni con diagnosi di disturbo dello spettro autistico.
Ottime competenze verbali. Barriera: rigidità comportamentale.
- Presenta un quadro di selettività alimentare moderata (accetta circa 10 cibi).
- A casa i genitori presentano esclusivamente i cibi che S. mangia; il bambino non è esposto a nuovi cibi. A scuola il bambino non mangia nulla.

Intervento a scuola – FASE 1

- **Obiettivo:** aumentare il numero di cibi che S. assaggia in mensa.
- Intervento: token economy.
- **Comportamento da rinforzare:** assaggiare (= mettere in bocca un pezzo di cibo e tenerlo in bocca per almeno 1 secondo) il cibo proposto.
- **Menù dei premi:** con l'aiuto dei genitori preparare una lista di 3 premi, in ordine dal più gradito al meno gradito (o neutro).
 - 3 assaggi = premio più gradito
 - 2 assaggi =
 - 1 assaggio = premio "meno" gradito
 - Criterio per aumentare il numero di assaggi: per 3 giorni consecutivi S. fa 3 assaggi.



ASSAGGIO: mozzarella, insalata



Menù dei premi

3 gettoni =

2 gettoni =

1 gettone =



- È importante che S. vinca i token SOLQ nel momento in cui assaggia cibi “nuovi”, una volta in mensa scrivere sulla token quali sono i cibi che dovrà assaggiare per ottenere i token.
- Ad esempio:
 - “*S. oggi potrai avere i token se assaggi XXX, XXX, XXX*”.
- NON forzare S. all’assaggio.
- NON ci sono punizioni (perdita token).

Intervento a scuola – FASE 2

- **Obiettivo:** aumentare il numero dei cibi che S. mangia in mensa.

Comportamenti da rinforzare e punti da assegnare:

1. **Assaggiare** (= mettere in bocca un pezzo di cibo e tenerlo in bocca per almeno 1 secondo) **il cibo proposto = 1 punto**



2. **Mangiare parte del cibo proposto** (= almeno 5 bocconi) **= 2 punti**



3. **Mangiare più della metà del cibo nel piatto.** **= 3 punti**



4. **Terminare tutto il cibo nel piatto** **= 5 punti**



Menù dei premi (token economy)

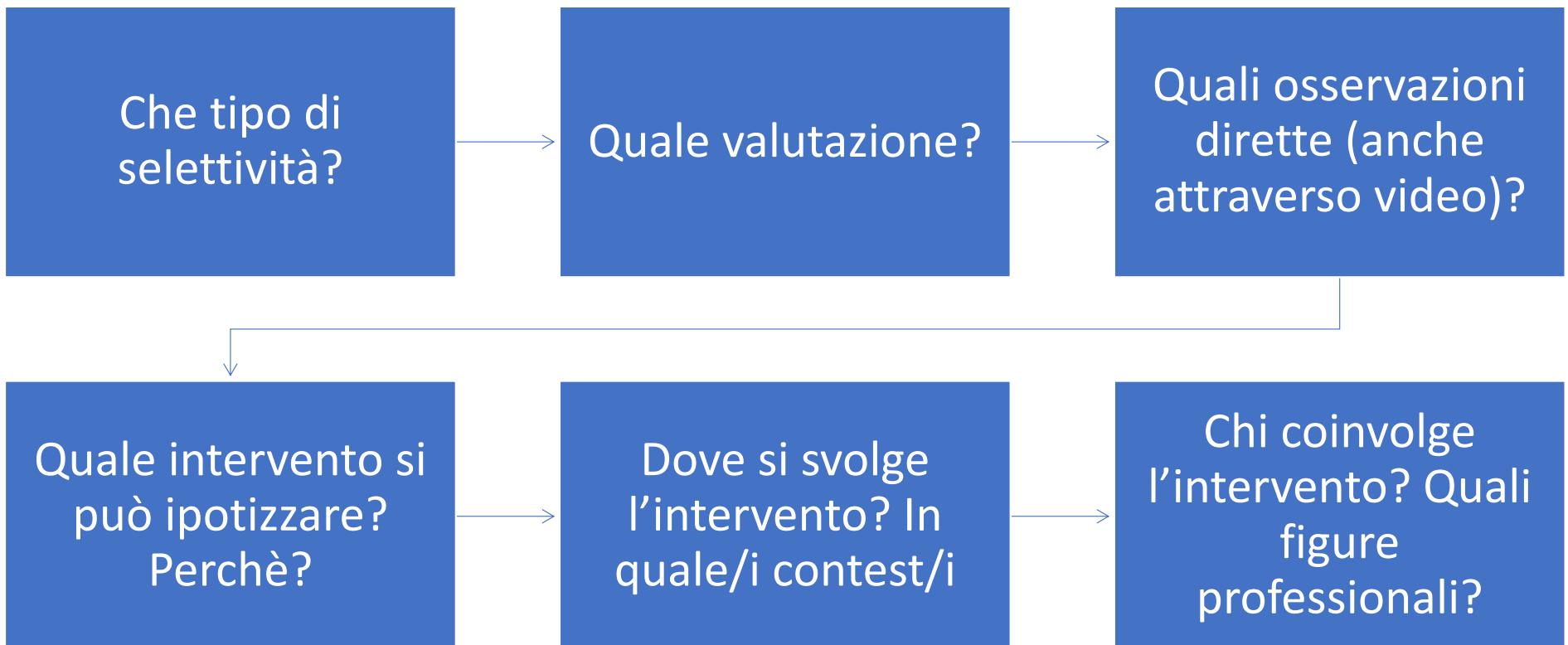
- **Menù dei premi:**
- Wafer = **ALMENO 8 punti**
- Coca cola = **ALMENO 7 punti**
- Kinder Cards = **ALMENO 6 punti**
- Chupa Chupa = **ALMENO 4 punti**
- Caramella = **ALMENO 3 punti**

- Aumento del numero di cibi che il b. assaggia e mangia in mensa.
- Gradualmente si sfuma supporto visivo (S. ricorda a memoria il numero di punti).
- Gradualmente si sfuma lo schema di rinforzo.
- Intervento basato unicamente su rinforzo positivo. Non intrusivo.

Limiti:

- Difficoltà nella generalizzazione nel contesto domestico.

Esercitazione



Esercitazione: gruppo 1

- Bambino autistico di 3 anni.
- Esami medici nella norma. Non si evidenzia nessuna difficoltà legata alla masticazione.
- I genitori riportano difficoltà durante il momento del pranzo e della cena solo quando la famiglia si trova a casa: il bambino non si siede a tavola, non accetta nessun primo piatto. Accetta cotoletta e altri cibi panati avvicinandosi al tavolo prendendone un pezzo e continuando a gironzolare per la cucina/salotto.

Esercitazione: gruppo 2

- Bambino autistico di 4 anni. Esami medici nella norma. Non si evidenziano difficoltà legate alla masticazione.
- I genitori riferiscono che il bambino mangia solo 5 cibi: riso in bianco, pasta in bianco, petto di pollo, insalata iceberg, pan bauletto senza crosta. Il bambino mangia questi 5 cibi in tutti i contesti.
- A casa utilizza sempre lo stesso set di utensili e posate: se la mamma cambia il piatto il bambino non mangia.

Esercitazione: gruppo 3

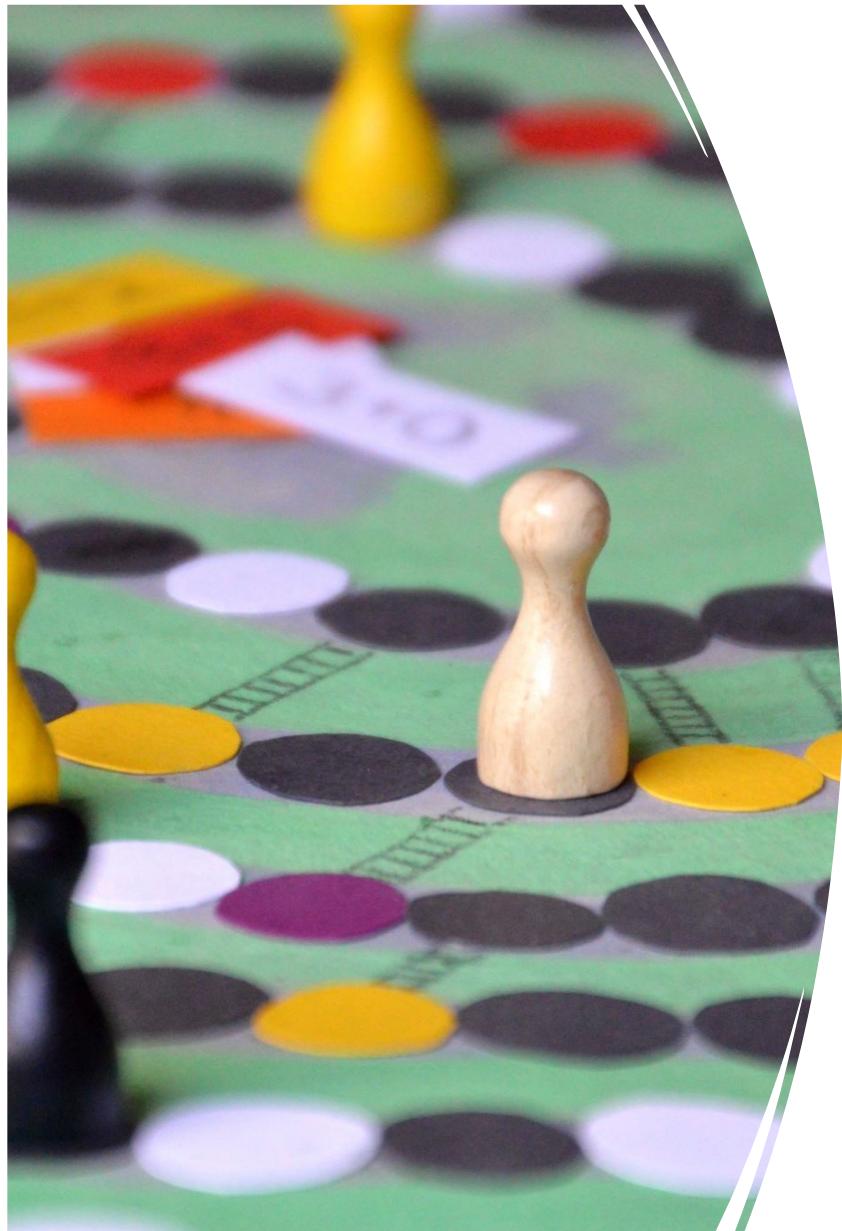
- Bambino autistico di 5 anni. Il bambino è sovrappeso. Non si evidenziano altre problematiche a livello medico.
- La scuola chiama i genitori perché il bambino non accetta nessun cibo ad eccezione della mollica del pane.
- I genitori hanno consigliato alla scuola di proporre la pasta in bianco come alternativa al menù del giorno (piatto preferito a casa). Il bambino a scuola rifiuta anche la pasta in bianco.
- A casa il bambino mangia: pasta con formato specifico (rotelle), ha sempre a disposizione almeno 4 tra i cibi preferiti tra cui scegliere. Mangia patatine fritte, cotolette e bocconcini di pollo panati. Mangia pasta condita con pesto e pomodoro. Mangia il pane.

Esercitazione: gruppo 4

- Bambino di 4 anni. Celiaco.
- I genitori riferiscono che il bambino accetta di mangiare solo cibi sotto forma di polpette: mangia riso, carne, verdure solo se la mamma li “trasforma” in polpette (grandi più o meno come una pallina da ping pong). Se le polpette sono troppo grandi il bambino le rifiuta. Le polpette devono essere croccanti all'esterno altrimenti il bambino non le mangia. Capita che stacchi solo la parte esterna, lasciando l'interno (più morbido).
- La mamma ha provato a presentare nel piatto altri cibi (ad esempio, pezzetti di carne) il. Bambino mangia solo il cibo preferito. Non ha difficoltà a toccare (per scartarli) i cibi che non accetta.
- Il bambino utilizza prevalentemente le mani per mangiare.
- A scuola non mangia nulla, solo i cracker che la mamma porta a scuola.

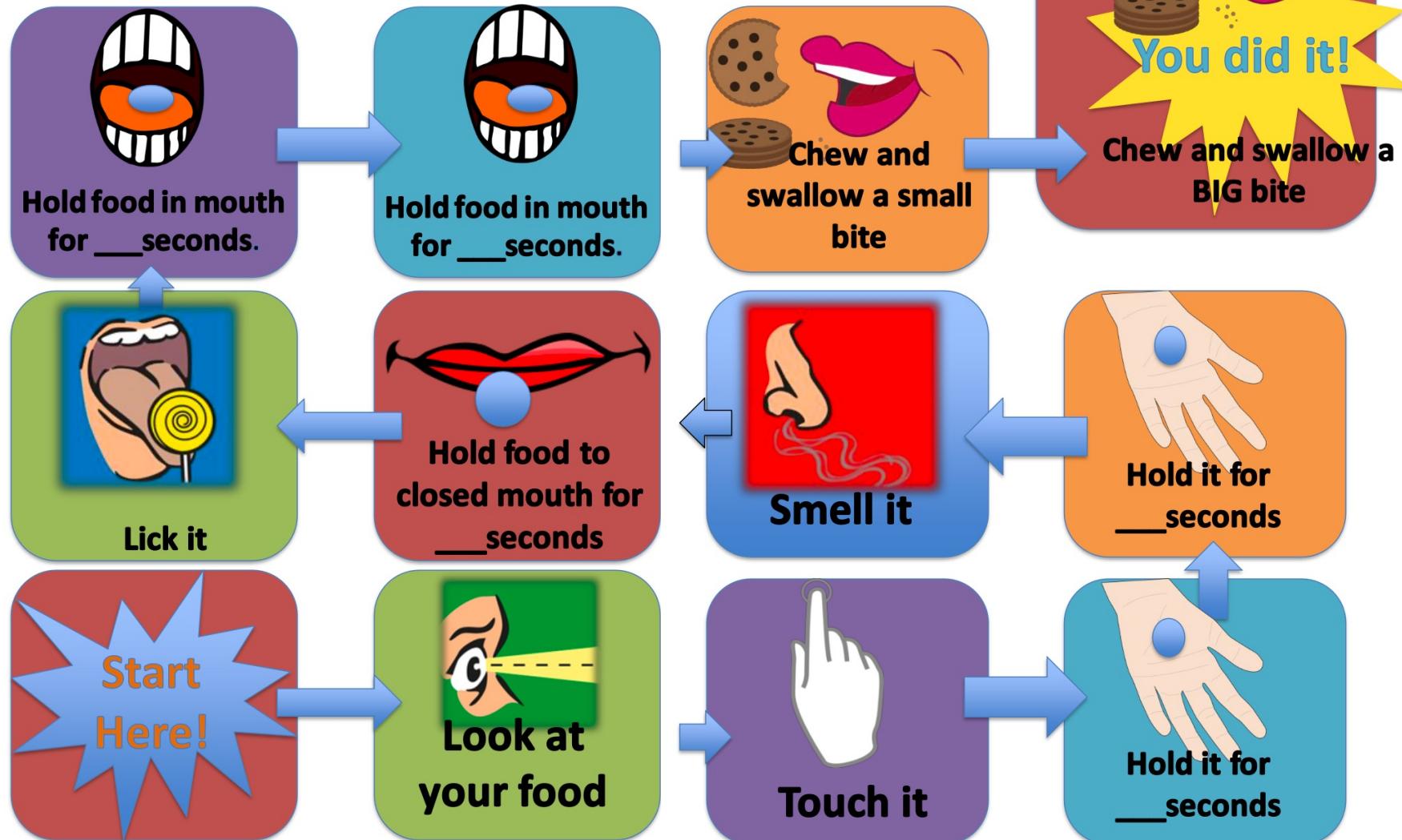
Esercitazione: gruppo 5

- Bambino di 4 anni, con disturbo dello spettro autistico.
- Selettività a partire dai 2 anni e mezzo di età.
- Mangia: carne e patatine, raramente il pane, a volte cracker. Neve solo latte di mandorla e succo di frutta.
- Non mangia: frutta, verdura, latte e derivati del latte.
- Non pranza al tavolo: il cibo è offerto su un tavolino a cui il bambino ha accesso finchè non termina la porzione (a volte il cibo rimane a disposizione anche per diverse ore).



The food game

The Food Game



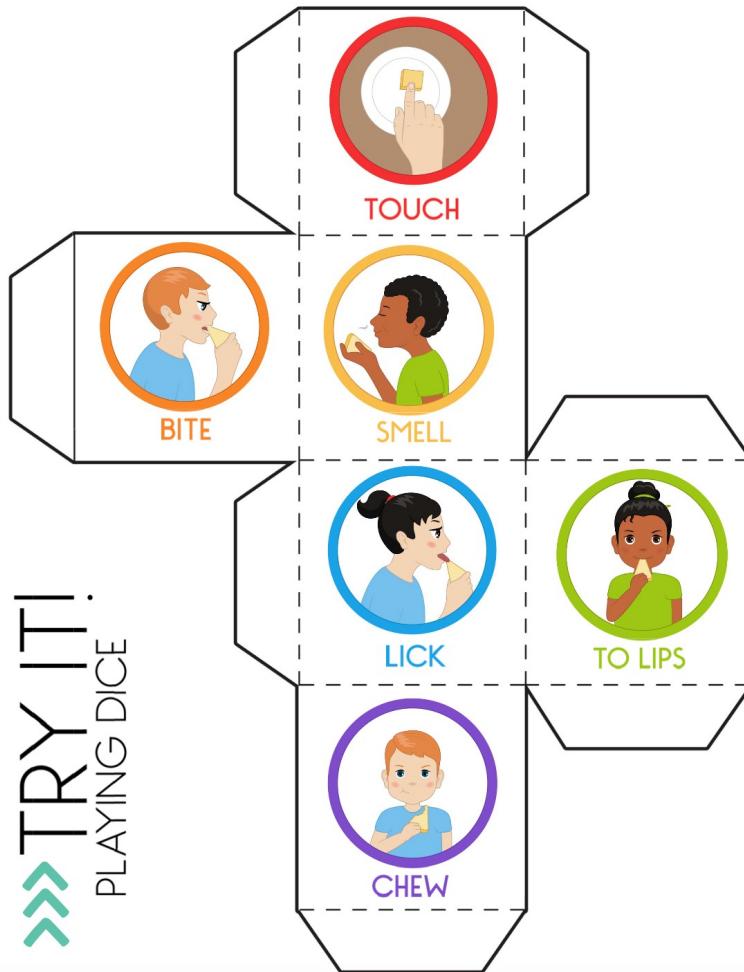
Materiali e svolgimento

- Un tabellone
- Dei cartoncini con il nome del/i cibo/i target, che fungeranno da pedine
- Una lavagnetta/ foglio/ cartoncino su cui scrivere l'obiettivo da raggiungere per ogni alimento selezionato;
- Dei contenitori contenenti piccoli assaggi di varie dimensioni dei cibi da proporre al bambino, precedentemente selezionati con la vostra equipe di esperti
- Premio da consegnare al raggiungimento dell'obiettivo, scelto precedentemente in base alle preferenze del bambino.

TRY IT!
PLACEMAT



 TRY IT!
PLAYING DICE



1. This game can be played by one or more children. The adult or therapist may also participate to model positive eating behaviors.
2. Place a small portion of the targeted food item onto the "TRY IT" place mat.
3. If playing with more than one child, each child will require his/her own "TRY IT" mat and food item.
4. You may wish to cover the food with a napkin if the child/children playing show a limited ability to cope with looking at less preferred or new food. You can remove the napkin as tolerated during the child's turn.
5. Each child takes turns by rolling a die.
6. The color that is revealed at the top of the die dictates what action is encouraged during that round of the game.
7. RED= Child is encouraged to touch the food; even touching with a finger-tip for a second may be an excellent start.
8. YELLOW= Child is encouraged to move close to the food item and smell.
9. GREEN= Child is encouraged to touch the food to his/her lips.
10. BLUE= Child is encouraged to use his/her tongue to lick the food.
11. ORANGE= Child is encouraged to use his/her teeth to bite through the food. Using a napkin, he/she may take the food from his her mouth if he/she does not wish to swallow.
12. PURPLE= Child is encouraged to use his/her teeth, tongue and lips to chew the food. Using a napkin, he/ she may take the food from his her mouth if he/she does not wish

14. If the child is not verbal, be sure to encourage him/her to communicate “No” in whatever manner the child can do so (ex: signing, vocalizing, facial grimacing/ gestures, picture symbols, etc.).
15. The therapist will acknowledge the child’s wish to decline performing the action on the food by stating “maybe next time”, “ok-maybe later” or something similar.
16. If the child follows through with the suggested action on the color chart (ex: touch, smell, lick, etc.), he/she receives a token card.
17. The game can continue for a specified number of rounds, specified duration of time, or by introducing a specified number of foods.

	
<p>I TOUCHED A NEW FOOD TODAY!</p>	<p>I TOUCHED A NEW FOOD TODAY!</p>
	
<p>I TOOK A BITE OF A NEW FOOD TODAY!</p>	<p>I TOOK A BITE OF A NEW FOOD TODAY!</p>
	
<p>I SMELLED A NEW FOOD TODAY!</p>	<p>I SMELLED A NEW FOOD TODAY!</p>
	
<p>I LICKED A NEW FOOD TODAY!</p>	<p>I LICKED A NEW FOOD TODAY!</p>
	
<p>MY LIPS TOUCHED A NEW FOOD TODAY!</p>	<p>MY LIPS TOUCHED A NEW FOOD TODAY!</p>
	
<p>I TRIED A NEW FOOD TODAY!</p>	<p>I TRIED A NEW FOOD TODAY!</p>



nutrients



Article

A Serious Game Approach to Improve Food Behavior in Families—A Pilot Study

Sigrid Skouw, Anja Suldrup and Annemarie Olsen *

Food Design and Consumer Behavior Section, Department of Food Science, University of Copenhagen,
Rolighedsvej 26, 1958 Frederiksberg C, Denmark; ssn@food.ku.dk (S.S.); clg487@alumni.ku.dk (A.S.)

* Correspondence: ano@food.ku.dk; Tel.: +45-3533-1018

Received: 15 April 2020; Accepted: 9 May 2020; Published: 14 May 2020



GIOCO e SELETTIVITÀ ALIMENTARE

- L'uso di elementi di gioco per cambiare il comportamento alimentare ha guadagnato maggiore attenzione negli ultimi due decenni.
- "... hanno uno scopo educativo esplicito e attentamente studiato e non sono destinati ad essere giocati principalmente per divertimento. Questo non significa che i *giochi seri* non siano, o non debbano essere, divertenti".
- Così, lo scopo di questo studio pilota è quello di indagare se un gioco serio appositamente sviluppato potesse **migliorare il comportamento alimentare in relazione a frutta e verdura in famiglie con bambini dai 5 ai 13 anni**. Il comportamento alimentare è stato indagato attraverso misure relative al contenuto del gioco: neofobia del cibo e volontà di assaggiare, vocabolario alimentare usato per descrivere la F&V, e misure qualitative.

The Kingdom of Taste

Materiali:

- Massimo 5 giocatori.
- Tabellone di gioco con 30 caselle, 23 caselle contengono un compito o un'azione da fare;
- 88 carte cibo (con nomi e immagini di F&V)
- 5 pedine colorate;
- Un dado;
- Un libretto contenente una storia illustrata e le regole;
- Istruzioni per i genitori con esempi/suggerimenti su come risolvere i diversi tipi di compiti;
- 6 tazze con coperchio (usate per contenere e nascondere i pezzi di F&V da usare nel gioco).

Sei diversi F&V devono essere usati durante il gioco.

I cibi vengono tagliati in pezzi appropriati, uno per ogni giocatore, e messi nelle sei tazze e coperti con i coperchi. (I coperchi sono stati inclusi per aggiungere un ulteriore elemento di sorpresa ed eccitazione per i giocatori - non avrebbero visto quale F&V dovevano assaggiare, prima di atterrare su un compito di gusto)

Il gioco è tipicamente giocato da 3-5 giocatori (1-3 bambini e 2 genitori delle famiglie partecipanti) e dura 30-60 minuti. **Il gioco da tavolo è incentrato sulla storia di uno chef che ha dimenticato di acquistare cibo e bevande per una cena al castello.**

Lo chef chiede ai giocatori di aiutarlo a raccogliere il maggior numero possibile di F&V (carte punti) sulla strada dal villaggio al castello. Per raccogliere F&V, i giocatori devono risolvere diversi compiti presenti sul tabellone di gioco.

I compiti rientrano in tre categorie



Compiti descrittivi in cui F&V devono essere descritti per quanto riguarda il sapore, l'aspetto ... ;



Compiti di assaggio in cui i giocatori hanno l'opportunità di assaggiare fino a sei diversi cibi.



Compiti di creatività relativi alla preparazione, alle tecniche di cottura e alla costruzione dei pasti.



I compiti sono creati per aumentare la familiarità di una grande varietà di F&V, sia attraverso compiti descrittivi che attraverso assaggi. La semplice esposizione all'F&V attraverso immagini, parole e assaggi potrebbe potenzialmente aumentare la gradevolezza di questi stimoli.

La pianificazione del pasto è parte del gioco nell'ultima zona e quando il gioco si conclude ogni giocatore compone un pasto di tre portate con le carte F&V raccolte

Stimolare l'esplorazione e l'interesse nella composizione del pasto potrebbe ispirare i giocatori a portare questa creatività in cucina e influenzare ulteriormente il comportamento alimentare.



1 The marketplace

Descriptive tasks

Flavour, appearance and associations.



2 The pantry

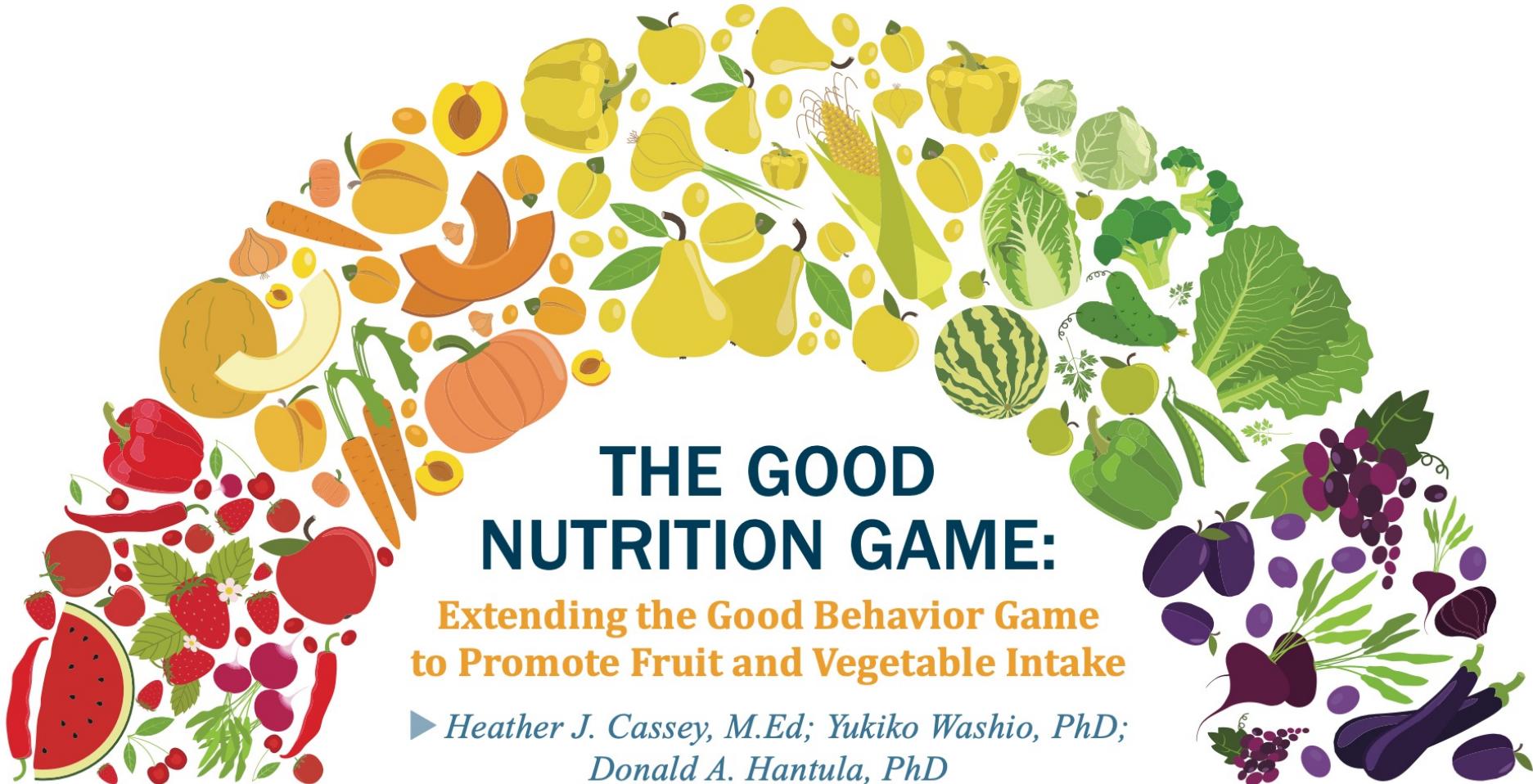
Taste tasks

Willingness to taste unknown, hidden fruit and vegetables

3 The castle kitchen

Creativity tasks

Preparation and cooking techniques, and meal constructions



THE GOOD NUTRITION GAME:

Extending the Good Behavior Game
to Promote Fruit and Vegetable Intake

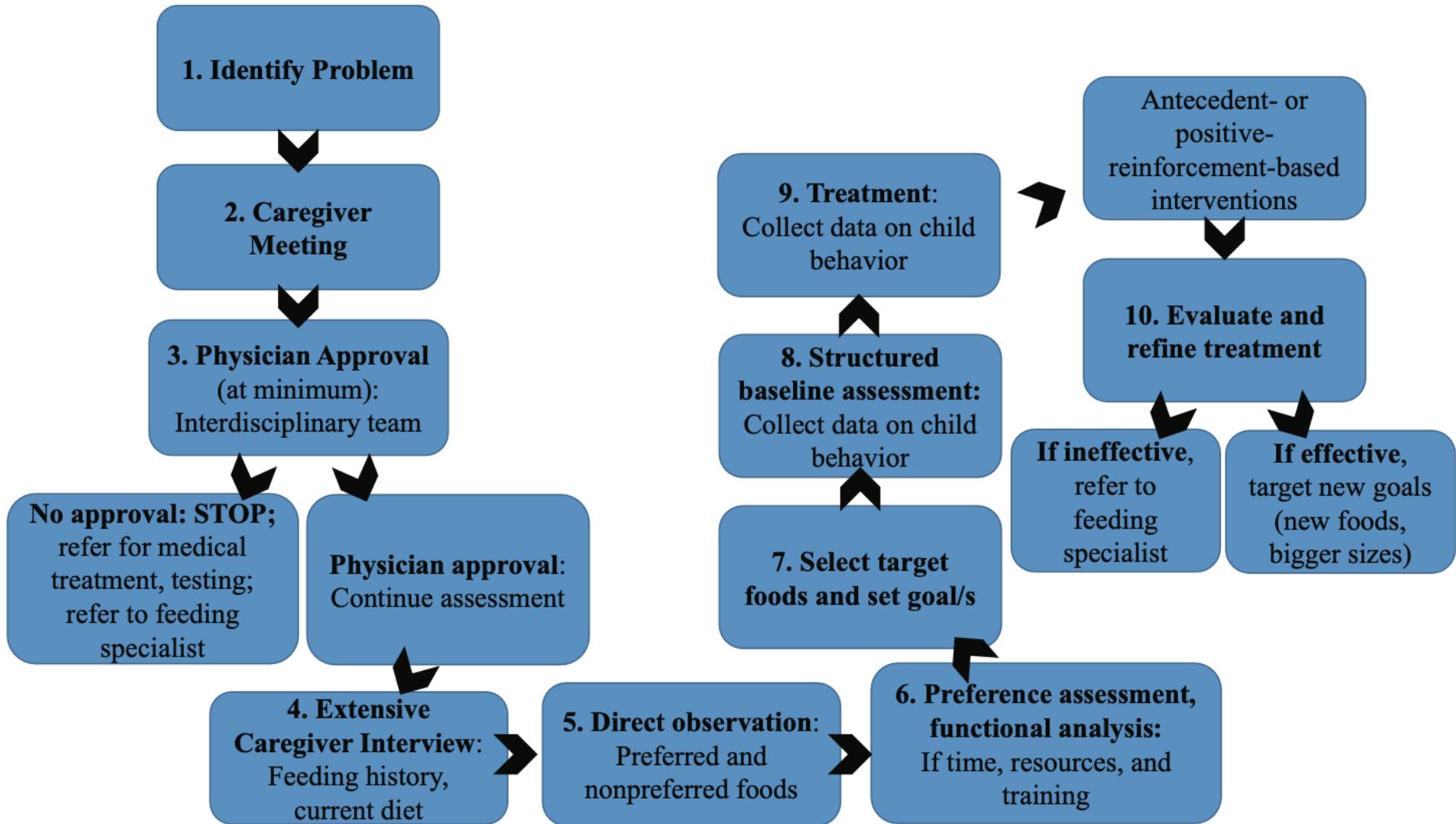
► Heather J. Cassey, M.Ed; Yukiko Washio, PhD;
Donald A. Hantula, PhD

The Good Nutrition Game

- Adattamento del *Good Behavior Game*
- Metodo: studenti divisi in due squadre in ogni sessione.
- La squadra guadagnava un punto per ogni morso di frutta o verdura di un compagno di squadra.
- La squadra vincente aveva il privilegio di scegliere un piccolo premio

- Il pacchetto di trattamento include tre componenti:
 1. Insegnare il Good Nutrition Game,
 2. Giocare al Good Nutrition Game
 3. Fornire un feedback visivo e descrittivo delle prestazioni verbali e lodi.

- Bambini assegnati alle due squadre a inizio sessione.
- Le squadre si cambiano a ogni sessione.
- Lavagna con punteggi + lavagna con regole appesa e visibile per tutti.
- La sessione dura 15 minuti, quando un componente della squadra assaggia la squadra ottiene un punto (non ci sono punti assegnati al singolo bambino)
- Alla fine del gioco si contano i punti.
- L'operatore incoraggia i bambini a complimentarsi tra loro.
- La squadra vincente sceglie un piccolo premio alla fine del gioco.
- Oltre ad assegnare i punti l'operatore e l'insegnante forniscono feedback positivi quando il bambino assaggia ...



Riprendiamo l'ABC di ieri ...

- Cosa possiamo ipotizzare circa la funzione dei comportamenti del bambino?
- Come completiamo l'assessment?
- Quali interventi possiamo ipotizzare e perchè?



Ethical Considerations of Behavioral Feeding Interventions

Lisa Tereshko^{1,2}  · Mary Jane Weiss² · Melissa L. Olive³

Accepted: 9 February 2021
© Association for Behavior Analysis International 2021

Abstract

Children with autism spectrum disorder (ASD) often display repetitive and restrictive patterns of behavior, which can be seen in food selectivity and other feeding problems. Feeding problems in children with ASD not only lead to medical complications for the child but also can lead to increased caregiver stress. In order for behavior analysts to ensure adherence to the *Professional and Ethical Compliance Code for Behavior Analysts*, many factors need to be addressed prior to and during feeding assessments and interventions. The need for interdisciplinary collaboration and ethical situations that may arise are reviewed. The purpose of this article is to assist the behavior analyst in determining best practices for feeding assessments and interventions while maintaining ethical compliance.

Intervento multidisciplinare

- Il più delle volte, gli individui con ASD e problemi di alimentazione lavorano con molti professionisti del campo medico, psicologico, dello sviluppo e dell'educazione, rendendo particolarmente importante la necessità di una collaborazione interdisciplinare (Newhouse-Oisten et al., 2017).

Gastroenterologia,
infermieristica,
nutrizione,
pneumologia,
odontoiatria

Logopedisti,
nutrizionisti, dietisti,
terapisti occupazionali.

Analista del
comportamento

- Logopedista → valuta le abilità motorie orali nell'alimentazione, identifica i segni di disfunzioni nella deglutazione e valuta la struttura orale della bocca dell'individuo.
- Terapista occupazionale → può aiutare valutando e trattando le difficoltà motorie, nella seduta e nel posizionamento e nelle abilità di auto-alimentazione (Cermak et al., 2010).
- Nutrizionista → identifica gli alimenti su cui puntare e quelli da evitare, a causa di allergie e sensibilità.
- Ognuno di questi professionisti si presenta con un diverso ambito di pratica e formazione; collettivamente, l'aggiunta dei vari input permette un intervento di alimentazione individualizzato (LaFrance et al., 2019).



Pratiche evidence-based per il trattamento della selettività alimentare

Strategie basate
sul rinforzo
positivo

Prompt fisico

Estinzione della
fuga

Strategie basate sul rinforzo positivo

- Rinforzo differenziale: intervento efficace per aumentare il comportamento appropriato durante il pasto e l'alimentazione (Kerwin et al., 1995; Ledford et al., 2018).
- Rinforzo non contingente: risultati complessivi suggeriscono che il rinforzo non contingente non aumenta il consumo ma riduce i comportamenti inappropriati associati al momento del pasto (Reed et al. 2004).
- Modeling (R. D. Greer et al., 1991)
- Shaping
- Fading
- Supporti visivi
- HPR

(Tereshko, Weiss, Olive, 2021)

Strategie basate sul prompt fisico

- L'uso del prompt fisico è una procedura intrusiva, e l'analista del comportamento dovrebbe tentare procedure meno intrusive prima di usarlo negli interventi sulla selettività alimentare. Inoltre, il team interdisciplinare dovrebbe concordare le condizioni per la cessazione del prompt fisico prima di iniziare il suo utilizzo.

(Tereshko, Weiss, Olive, 2021)

Strategie basate sull'estinzione della fuga

- Diversi studi mostrano efficacia (Ahearn et al., 1996; Borrero et al., 2013; Piazza et al., 2003; Reed et al., 2004).
- La combinazione del rinforzo positivo con l'estinzione della fuga può prevenire un aumento dei comportamenti inappropriati durante il pasto dopo l'introduzione dell'estinzione della fuga.
- Prima dell'attuazione di una procedura di estinzione della fuga, il consenso informato deve essere raccolto per iscritto e i criteri di terminazione devono essere scritti e concordati
- L'estinzione della fuga può essere vista come una procedura intrusiva per i genitori. Per questo motivo, i genitori possono trovare l'estinzione della fuga non solo difficile da guardare, ma anche più difficile da attuare con precisione (Tarbox et al., 2010).

(Tereshko, Weiss, Olive, 2021)



Grazie per
l'attenzione.

segreteria@iescum.org

arianna.ristallo@gmail.com

www.interazioniumane.it

www.iescum.org

www.abaxitalia.it

www.cescamilano.it

I ESCUM