

---

# SOCIAL SKILLS: INTERVENTI E PROVE DI EFFICACIA

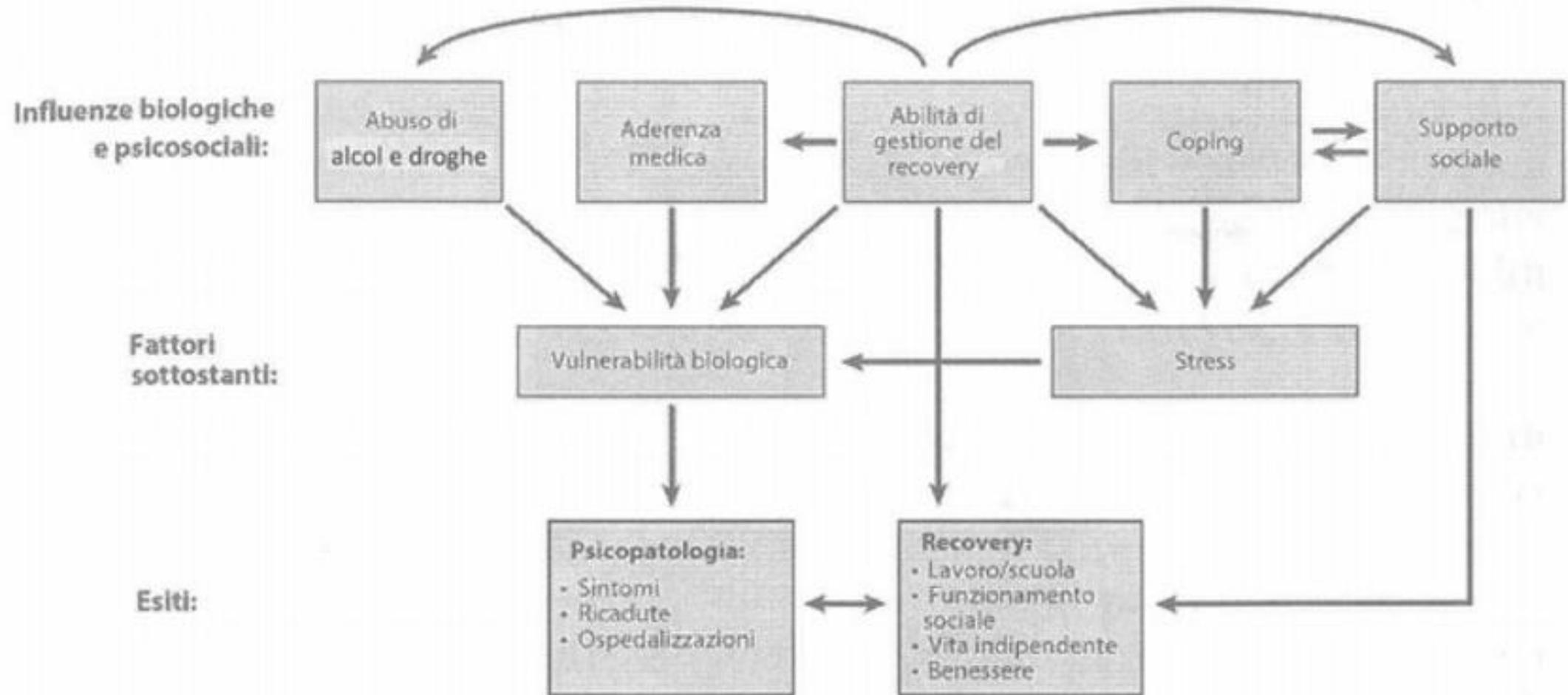
---



Dott.ssa Laura Silveri -TeRP

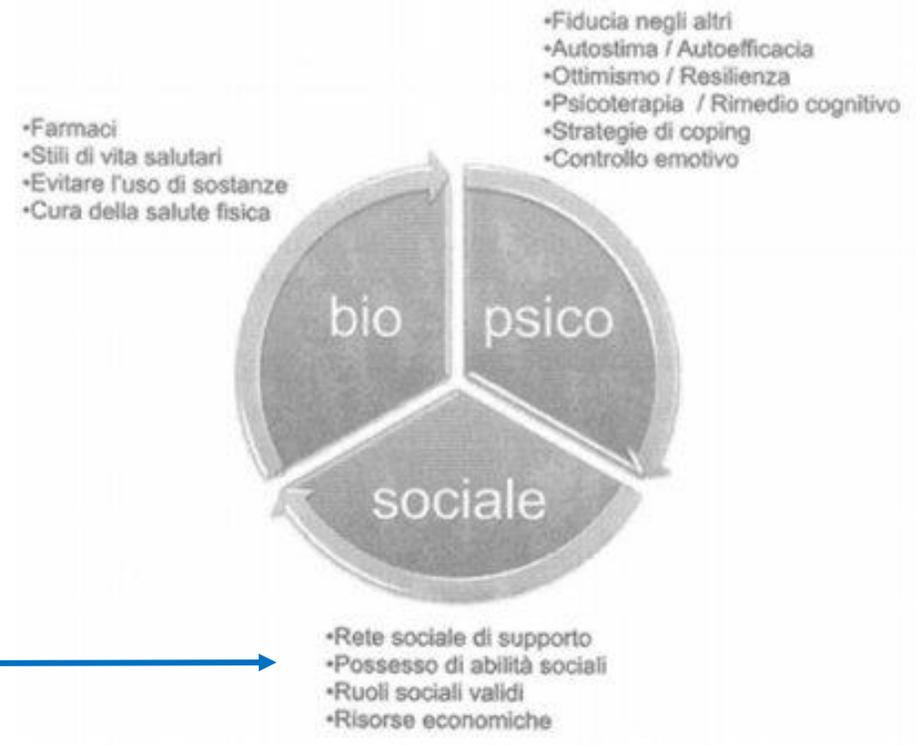
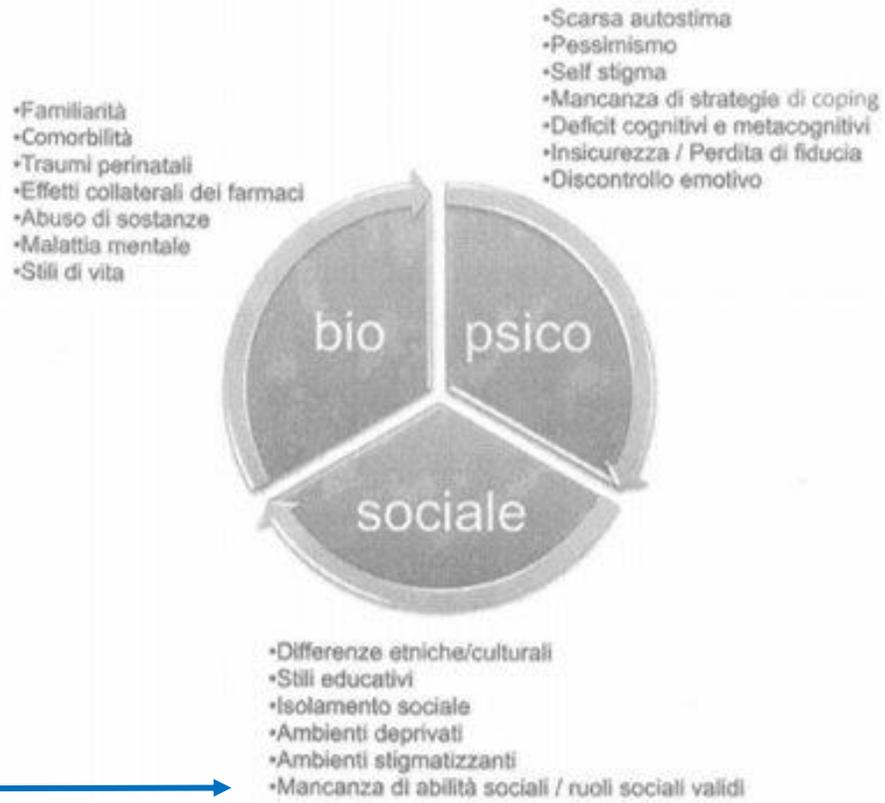
[silverilaura@gmail.com](mailto:silverilaura@gmail.com)

## Modello stress-vulnerabilità ampliato



# Fattori di vulnerabilità

# Fattori protettivi



# I trattamenti psicosociali EB

- Psicoeducazione
- Case Management/Assertive Community Treatment
- Social Skills Training 
- Illness Management
- Tecniche di riabilitazione cognitiva
- Individual Placement and Support (IPS) e Supported Employment , Supported Housing, Supported Education
- Auto-Mutuo-Aiuto

# Applicazioni del SST

- Schizofrenia
- Disturbo Borderline di Personalità (acting-out; ipervalutazione e svalutazione)
- Disturbi d'ansia (es. fobia sociale, gestione sintomi).
- Disturbi affettivi maggiori
- Abuso di sostanze
- Deficit attentivi
- ASD

- Modello strutturato di insegnamento di abilità sociali rivolto a persone affette da disturbo schizofrenico

- Scopo: promuovere l'acquisizione, la generalizzazione e la permanenza delle abilità sociali necessarie nelle situazioni interpersonali

- Il training di abilità sociali è un pacchetto strutturato di interventi per l'insegnamento di abilità interpersonali che segue una specifica sequenza di passi.

*Alan S. Bellack / Kim T. Mueser  
Susan Gingerich / Julie Agresta*

# **Social Skills Training per il trattamento della schizofrenia**

**Guida pratica**

**A cura di  
Giuseppe Nicolò**

# STRUTTURA DELLA SEDUTA

Stabilire  
l'importanza  
dell'abilità

Identificare i  
componenti  
dell'abilità  
suddividendola  
in piccoli passi

Modeling nel  
role play e  
feedback positivi  
e correttivi

Nuovo role play  
e feedback

**Homework =  
GENERALIZZAZIONE**

# ABILITÀ COSTITUTIVE IL TRAINING

<p><b>Abilità di conversazione</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Ascoltare gli altri</li> <li>— Avviare una conversazione</li> <li>— Mantenere viva una conversazione con l'uso di domande</li> <li>— Mantenere viva una conversazione dando informazioni pratiche</li> <li>— Mantenere viva una conversazione esprimendo le proprie emozioni</li> <li>— Concludere una conversazione</li> <li>— Rimanere sul tema proposto da un'altra persona</li> <li>— Cosa fare quando l'altro esce dal tema della conversazione</li> <li>— Far capire la propria opinione</li> </ul>
<p><b>Abilità di gestione dei conflitti</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Compromesso e negoziazione</li> <li>— Esprimere disaccordo con le opinioni altrui senza litigare</li> <li>— Rispondere alle false accuse</li> <li>— Allontanarsi da situazioni stressanti</li> </ul>
<p><b>Abilità di assertività</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Fare richieste</li> <li>— Rifiutare richieste</li> <li>— Lamentare aspetti insoddisfacenti</li> <li>— Rispondere alle lamentele</li> <li>— Esprimere sentimenti spiacevoli</li> <li>— Esprimere sentimenti di rabbia</li> <li>— Chiedere informazioni</li> <li>— Porgere delle scuse</li> <li>— Condividere con qualcuno le proprie paure</li> <li>— Rifiutare alcool o droghe</li> </ul>
<p><b>Abilità di gestione della vita quotidiana</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Ritrovare i propri oggetti smarriti</li> <li>— Cosa fare se pensi che qualcuno abbia preso delle cose tue</li> <li>— Cosa fare quando non riesci a capire ciò che una persona sta dicendo</li> <li>— Valutare la veridicità delle proprie convinzioni</li> <li>— Ricordare a qualcuno di rispettare le norme igieniche</li> <li>— Mangiare e bere in modo educato</li> </ul>

<p><b>Abilità di amicizia e corteggiamento</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Esprimere sentimenti positivi</li> <li>— Fare complimenti</li> <li>— Accettare complimenti</li> <li>— Trovare interessi comuni</li> <li>— Chiedere un appuntamento galante</li> <li>— Concludere un appuntamento galante</li> <li>— Esprimere affetto</li> <li>— Rifiutare approcci sessuali indesiderati</li> <li>— Chiedere al partner di usare il preservativo</li> <li>— Rifiutare proposte insistenti a partecipare ad attività sessuali a rischio</li> </ul>
<p><b>Abilità di gestione dei farmaci</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Telefonare al medico per prendere un appuntamento</li> <li>— Fare domande sui farmaci</li> <li>— Fare domande su argomenti relativi alla salute</li> </ul>
<p><b>Abilità lavorative e di qualificazione personale</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Sostenere un colloquio di lavoro</li> <li>— Chiedere dei feedback sulle proprie prestazioni lavorative</li> <li>— Rispondere alle critiche</li> <li>— Seguire istruzioni verbali</li> <li>— Inserirsi nelle conversazioni a lavoro</li> <li>— Risolvere problemi</li> </ul>

# COSTRUIRE UN PROGRAMMA DI SST

Mantenere il proprio posto di lavoro

Ascoltare gli altri

Seguire istruzioni verbali

Rispondere alle critiche

Chiedere dei feedback sulle proprie prestazioni lavorative

Inserirsi nelle conversazioni al lavoro

Esprimere disaccordo con le opinioni altrui senza litigare

Chiedere informazioni

Risolvere i problemi

Rassicurare gli altri

**Tabella 6.5.** Tracce Indicative per le lezioni sulla gestione della rabbia in un gruppo ad alto funzionamento

Seduta 1: Delineare un elenco di segnali di rabbia sperimentati dai membri del gruppo ed un elenco di situazioni che generalmente sollecitano sentimenti di rabbia. Avviare un dibattito tra i membri del gruppo sui punti di entrambi gli elenchi.

Seduta 2: Delineare un elenco di strategie di coping per gestire i sentimenti di rabbia (incoraggiare i membri del gruppo ad elencare le strategie da loro utilizzate). Avviare un dibattito tra i membri del gruppo sui punti dell'elenco.

Seduta 3: Introdurre l'abilità "allontanarsi dalle situazioni stressanti". I conduttori modellano un esempio di utilizzo dell'abilità e poi la eseguono con ogni membro del gruppo adattando i giochi di ruolo ad esperienze reali specifiche.

Seduta 4: Si continua con l'abilità "allontanarsi dalle situazioni stressanti". I membri del gruppo fanno pratica dell'abilità tra di loro utilizzando dei giochi di ruolo che riprendano delle loro esperienze reali.

Seduta 5: Si conclude l'abilità "allontanarsi dalle situazioni stressanti". I conduttori eseguono l'abilità con ogni membro del gruppo nell'ambito di giochi di ruolo di crescente difficoltà.

Seduta 6: Introdurre l'abilità "esprimere sentimenti di rabbia". I conduttori modellano un esempio di utilizzo dell'abilità e poi la eseguono con ogni membro del gruppo adattando i giochi di ruolo ad esperienze reali specifiche.

Seduta 7: Si continua con l'abilità "esprimere sentimenti di rabbia". I membri del gruppo fanno pratica dell'abilità tra di loro utilizzando dei giochi di ruolo tratti da loro esperienze reali.

Seduta 8: Si conclude l'abilità "esprimere sentimenti di rabbia". I conduttori eseguono l'abilità con ogni membro del gruppo nell'ambito di giochi di ruolo di crescente difficoltà.

Seduta 9: Introdurre l'abilità "rispondere alle critiche". I conduttori modellano un esempio di utilizzo dell'abilità e poi la eseguono con ogni membro del gruppo adattando i giochi di ruolo ad esperienze reali specifiche.

Seduta 10: Si continua con l'abilità "rispondere alle critiche". I membri del gruppo fanno pratica dell'abilità tra di loro utilizzando dei giochi di ruolo tratti da loro esperienze reali.

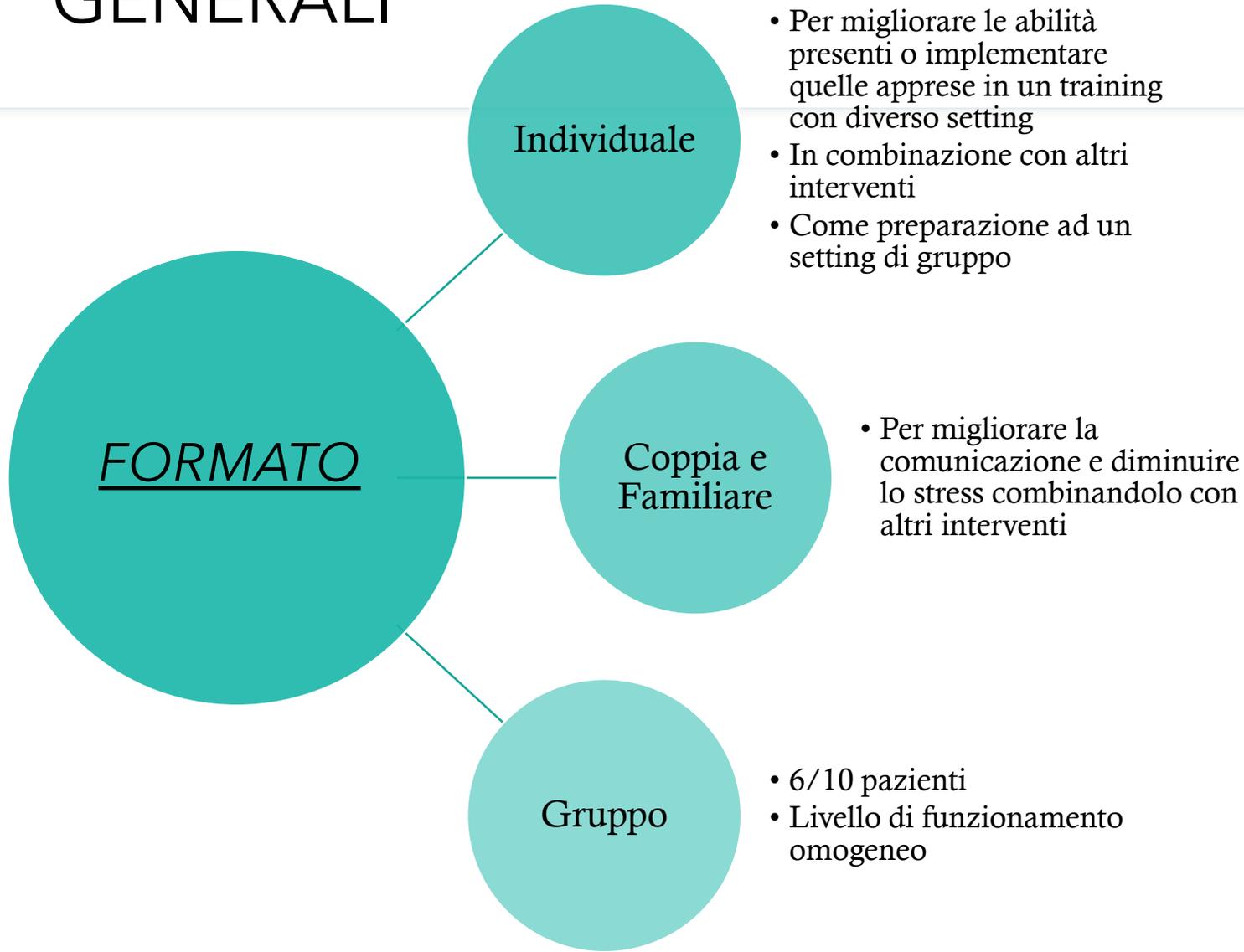
Seduta 11: Si conclude l'abilità "rispondere alle critiche". I conduttori eseguono l'abilità con ogni membro del gruppo nell'ambito di giochi di ruolo di crescente difficoltà.

Seduta 12: Introdurre l'abilità "rispondere a false accuse". I conduttori modellano un esempio di utilizzo dell'abilità e poi la eseguono con ogni membro del gruppo adattando i giochi di ruolo ad esperienze reali specifiche.

## Abilità di base

- Esprimere sentimenti positivi
- Fare richieste
- Ascoltare gli altri
- Esprimere sentimenti spiacevoli

# ASPETTI GENERALI



## TEMPI

- Settimanale
- 1-2 ore
- Durata variabile

## A Meta-Analysis of Social Skills Training and Related Interventions for Psychosis

David T. Turner<sup>\*1</sup>, Edel McGlanaghy<sup>2</sup>, Pim Cuijpers<sup>1</sup>, Mark van der Gaag<sup>3</sup>, Eirini Karyotaki<sup>1</sup>, and Angus MacBeth<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Clinical Psychology, Vrije Universiteit, Amsterdam, The Netherlands; <sup>2</sup>Department of Clinical and Health Psychology, School of Health in Social Science, University of Edinburgh, Edinburgh; <sup>3</sup>Department of Psychiatry, Parnassia Psychiatric Institute, The Hague, The Netherlands

\*To whom correspondence should be addressed; tel: +31 (0)20 598 5950, e-mail: [d.t.turner@vu.nl](mailto:d.t.turner@vu.nl)

### Abstract

**Objective:** Evidence suggests that social skills training (SST) is an efficacious intervention for negative symptoms in psychosis, whereas evidence of efficacy in other psychosis symptom domains is limited.

The current article reports a comprehensive meta-analytic review of the evidence for SST across relevant outcome measures, control comparisons, and follow-up assessments. The secondary aim of this study was to identify and investigate the efficacy of SST subtypes.

**Methods:** A systematic literature search identified 27 randomized controlled trials including N = 1437 participants. Trials assessing SST against active controls, treatment-as-usual (TAU), and waiting list control were included. Risk of bias was assessed using the Cochrane risk of bias assessment tool. A series of 70 meta-analytic comparisons provided effect sizes in Hedges' g. Heterogeneity and publication bias were assessed.

# SOCIAL SKILLS TRAINING COGNITIVO-COMPORTAMENTALE PER LA SCHIZOFRENIA



*Una guida pratica*

- Intervento integrato che combina training di abilità sociali, problem solving e di rimedio cognitivo e metacognitivo.
- Persone affette da disturbi dello spettro schizofrenico in età avanzata
- Si basa sul modello del recovery ed ha l'obiettivo di migliorare il funzionamento ed i sintomi negativi

# MODULI COSTITUTIVI IL CBSST

Abilità cognitive

Abilità sociali

Abilità per la risoluzione dei  
problemi

**OBIETTIVI DI  
RECOVERY**

# DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI DI RECOVERY

- Gli obiettivi di recovery personalizzati guidano il trattamento
- Concordato
- Realistico
- Significativo

Nome: *Giulia*      Data impostazione obiettivo a lungo termine: *1 ott.*

Obiettivo (significativo) a lungo termine (7 mesi): *trovare un compagno*

Obiettivi a breve termine collegati all'obiettivo a lungo termine (7 settimane):  
(depena gli step quando li avrai completati)

<p>1. <i>Migliorare l'igiene</i></p> <p>Step (7 giorni):</p> <p>1. <i>Separare vestiti sporchi/puliti ✓</i></p> <p>2. <i>Fare la lavatrice 2 volte a sett. ✓</i></p> <p>3. <i>Lavare i denti (mattina/sera) ✓</i></p> <p>4. <i>Fare la doccia tutti i giorni ✓</i></p>	<p>2. <i>Migliorare la conversazione</i></p> <p>Step (7 giorni):</p> <p>1. <i>Scrivere un elenco di possibili argomenti ✓</i></p> <p>2. <i>Esercitarsi ad avviare una conversazione ✓</i></p> <p>3. <i>Esercitarsi a concludere una conversazione</i></p> <p>4. <i>Esercitarsi a chiedere un appuntamento a qualcuno</i></p>
--	--

**SCHEDA DI LAVORO 7-7-7 OBIETTIVO BINGO!**

Nome: \_\_\_\_\_      Data impostazione obiettivo a lungo termine: \_\_\_\_\_

Obiettivo (significativo) a lungo termine (7 mesi): \_\_\_\_\_

Obiettivi a breve termine collegati all'obiettivo a lungo termine (7 settimane):  
(depena gli step quando li avrai completati)

<p>1. _____</p> <p>Step (7 giorni):</p> <p>1. _____</p> <p>2. _____</p> <p>3. _____</p> <p>4. _____</p> <p>Data di inizio: _____</p> <p>Data rivista: _____</p> <p>Step modificati/rivisti:</p> <p>1. _____</p> <p>2. _____</p> <p>3. _____</p> <p>4. _____</p> <p>Data rivista: _____</p> <p>Step modificati/rivisti:</p> <p>1. _____</p> <p>2. _____</p> <p>3. _____</p> <p>4. _____</p>	<p>2. _____</p> <p>Step (7 giorni):</p> <p>1. _____</p> <p>2. _____</p> <p>3. _____</p> <p>4. _____</p> <p>Data di inizio: _____</p> <p>Data rivista: _____</p> <p>Step modificati/rivisti:</p> <p>1. _____</p> <p>2. _____</p> <p>3. _____</p> <p>4. _____</p> <p>Data rivista: _____</p> <p>Step modificati/rivisti:</p> <p>1. _____</p> <p>2. _____</p> <p>3. _____</p> <p>4. _____</p>
--	--

# ABILITA' COGNITIVE

- Insegnare la relazione pensieri-emozioni-azione
- Spiegare il legame tra pensieri e obiettivi di recovery
- Mettere in discussione e cambiare i pensieri e le convinzioni controproducenti/disfunzionali (*Abilità delle 3C*)
- Aumentare l'autoefficacia e la fiducia nell'uso delle abilità di messa in discussione del pensiero nel mondo reale per raggiungere gli obiettivi di recovery

## Esempio delle 3 C:

<b>Situazione:</b> che cosa è successo? Dove ero? Quando è successo?		<b>Emozioni:</b> come mi sentivo?
Stavo andando allo sportello orientamento per iscrivermi a un corso		Pessimista, senza speranza
		<b>Azioni:</b> che cosa stavo facendo?
		Non mi sono iscritto al corso; sono tornato a casa
<b>CATTURALO:</b> a cosa pensavo in questa situazione? Cosa mi è passato per la testa? Quale pensiero spiega meglio come mi sentivo o cosa stavo facendo?		
"Non supererò il corso"		
<b>CONTROLLALO:</b> verificate se il pensiero è accurato elencando le prove a favore e contro. Inoltre, verificate se quel pensiero è frutto di un errore nel modo di pensare.		
<b>PROVE A FAVORE</b>	<b>PROVE CONTRO</b>	<b>ERRORI DI PENSIERO</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>Nell'ultimo corso che ho frequentato ho preso un voto basso</li> <li>Le persone mi dicono che per me studiare è troppo difficile</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Ho già preso buoni voti in passato</li> <li>Alcuni corsi sono più semplici di altri</li> </ol>	<input type="checkbox"/> Tutto-o-nulla <input type="checkbox"/> Leggere nel pensiero <input checked="" type="checkbox"/> Fare l'oracolo <input checked="" type="checkbox"/> Saltare alle conclusioni <input type="checkbox"/> Catastrofizzare <input type="checkbox"/> Ragionamento emotivo <input type="checkbox"/> Altro: _____
<b>CAMBIALO:</b> quale potrebbe essere un pensiero più accurato e più utile? Se c'era un errore di pensiero o se il pensiero era impreciso, sviluppate un pensiero più utile sulla base delle prove che avete elencato.		
"Potrebbe essere difficile, ma potrei imparare qualcosa se ci provo".		

# ABILITA' SOCIALI

- Migliorare le abilità di comunicazione di base che potrebbero aiutare la persona a raggiungere gli obiettivi personali di recovery
- Aumentare l'auto efficacia e ridurre le idee autosvalutative rispetto alla performance

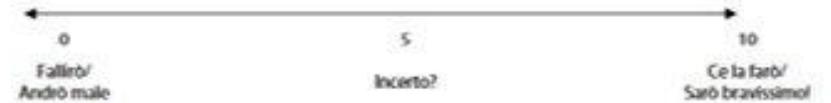
## Esercitazione per casa: Fare una richiesta positiva

Almeno una volta durante la settimana, usate l'abilità di fare richieste positive. Compilate ora le prime tre caselle della scheda insieme al vostro operatore, poi compilate le ultime due caselle quando vi esercitate a casa.

Descrivete la situazione nella quale metterete in pratica l'abilità (chi ci sarà, quando avrà luogo, dove sarete, cosa farete ecc.):

I miei pensieri o le mie aspettative *prima* di mettere in pratica l'abilità (cosa succederà quando metterò in pratica l'abilità? Quali reazioni mi aspetto di ottenere dall'altra persona?):

Quanto bene lo farò? (segnate una X sulla linea):



L'abilità di comunicazione che metterò in pratica è (contatto visivo, volume di voce ecc.):

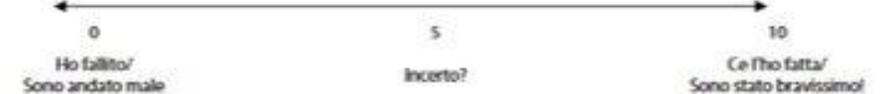
Cosa dirò o farò? (i tre step per esprimere i sentimenti piacevoli):

**Abilità di fare richieste positive:**

1. MANTENERE IL CONTATTO VISIVO.
2. DIRE ESATTAMENTE CHE COSA VORRESTI CHE LA PERSONA FACESSE.
3. DIRE COME QUESTO TI FAREBBE SENTIRE.

I miei pensieri e le mie reazioni *dopo* aver messo in pratica l'abilità (c'è stato qualcosa che ha ostacolato l'esercizio? I pensieri o le aspettative che avevo prima di mettere in pratica l'abilità erano accurati?):

Come sono andato? (segnate una X sulla linea):



Com'è andata? Cosa posso fare per migliorare la prossima volta? Ho fatto meglio di quanto pensassi? (confronta le valutazioni prima e dopo) Magari se penso che ci riuscirò, ci riuscirò davvero!

# PROBLEM SOLVING

- Aiutare i partecipanti a sviluppare un piano di risoluzione dei problemi nel loro contesto di vita reale (Strategia *SCALE*)
- Aumentare l'auto efficacia e la fiducia nella possibilità di risoluzione dei problemi
- Migliorare i sintomi negativi e ridurre quelli depressivi

## Esercitazione per casa: Scheda di lavoro Problem-Solving SCALE

Specificate il problema: qual è il problema? Inquadratelo a mo' di domanda. Siate specifici.

Considerate tutte le possibili soluzioni: fate un brainstorming. Generatele e basta, non valutatele!

1.  
2.  
3.

1.  
2.  
3.

Valutate la soluzione migliore: fate un brainstorming di alternative. Generatele senza valutarle!

1:

2:

**Pro:**

1.  
2.  
3.

**Pro:**

1.  
2.  
3.

**Contro:**

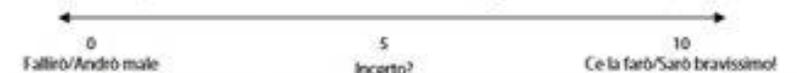
1.  
2.  
3.

**Contro:**

1.  
2.  
3.

Stilate un piano: selezionate una delle due soluzioni e pianificate come l'applicherete. Cosa farete per prima cosa? Seconda? Terza? E così via. Elencate le cose e le persone di cui avrete bisogno. Senza dettagli!

Esprimete un'autovalutazione: **ci riuscirò?** (segnate una X sulla linea):

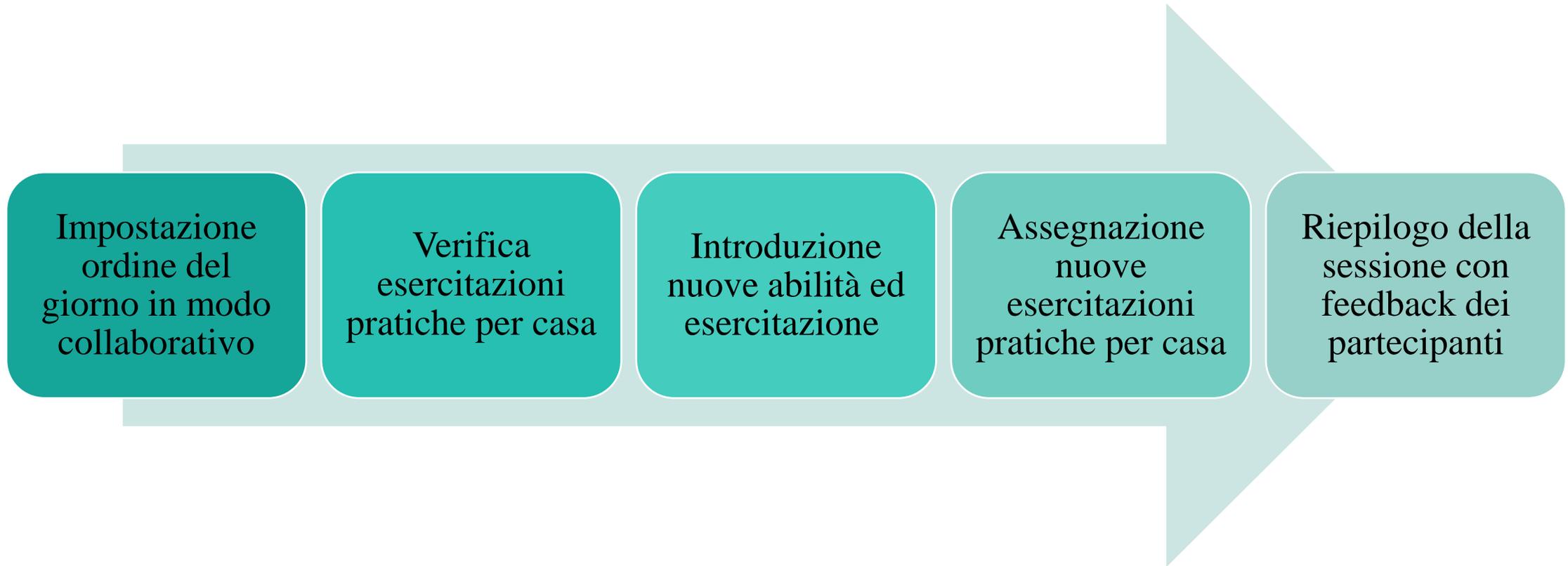


Eseguite e valutate: il piano ha funzionato? Cosa è andato bene? Cosa non è andato bene? C'è bisogno di un'altra soluzione?

Esprimete un'autovalutazione: **ci sono riuscito?** (segnate una X sulla linea):



# STRUTTURA DELLA SEDUTA



# ASPETTI GENERALI

## TEMPI

- 18 Sessioni (6x3)
- 2 cicli = 36 sessioni totali
- 60-90 minuti
- 2 volte a settimana

## SETTING

- Reparto
- Ambulatorio
- Programmi di comunità
- Strutture residenziali
- Domicilio

## FORMATO

Individuale

Misto

- individuale/gruppo

Gruppo

- 4/10 pazienti
- Livello di funzionamento omogeneo
- Possibilità di ingresso modulare

## CONDUTTORI

Dialogo socratico

Terapia delle alternative

Concatenamento dei  
pensieri

Esperimenti  
comportamentali

## MATERIALE

- Lavagna a fogli mobili
- Carte plastificate con info sulle abilità
- Dispense
- Moduli per i compiti

## PER CHI?

- Giovani (18-25)
- Mezza età e più anziani (over 55)
- Uso di sostanze

## Randomized Clinical Trial of Cognitive Behavioral Social Skills Training for Schizophrenia: Improvement in Functioning and Experiential Negative Symptoms

Eric Granholm and Jason Holden

Veterans Affairs San Diego Healthcare System and University of California, San Diego

Peter C. Link

Veterans Affairs San Diego Healthcare System

John R. McQuaid

Veterans Affairs San Francisco Medical Center and University of California, San Francisco

**Objective:** Identifying treatments to improve functioning and reduce negative symptoms in consumers with schizophrenia is of high public health significance. **Method:** In this randomized clinical trial, participants with schizophrenia or schizoaffective disorder ( $N = 149$ ) were randomly assigned to cognitive behavioral social skills training (CBSST) or an active goal-focused supportive contact (GFSC) control condition. CBSST combined cognitive behavior therapy with social skills training and problem-solving training to improve functioning and negative symptoms. GFSC was weekly supportive group therapy focused on setting and achieving functioning goals. Blind raters assessed functioning (primary outcome: Independent Living Skills Survey [ILSS]), CBSST skill knowledge, positive and negative symptoms, depression, and defeatist performance attitudes. **Results:** In mixed-effects regression models in intent-to-treat analyses, CBSST skill knowledge, functioning, amotivation/asociality negative symptoms, and defeatist performance attitudes improved significantly more in CBSST relative to GFSC. In both treatment groups, comparable improvements were also found for positive symptoms and a performance-based measure of social competence. **Conclusions:** The results suggest CBSST is an effective treatment to improve functioning and experiential negative symptoms in consumers with schizophrenia, and both CBSST and supportive group therapy actively focused on setting and achieving functioning goals can improve social competence and reduce positive symptoms.

- 
- Percorso abilitativo di apprendimento delle competenze sociali per migliorare l'adattamento e la qualità di vita.
- 
- Adulti ed adolescenti con ASD con bisogno di minor supporto.
  - Il trattamento include tutti gli aspetti della competenza sociale, con particolare attenzione alle competenze emotive e metacognitive.

edra

TECNICHE  
E STRUMENTI  
PER LA PROFESSIONE

Romina Castaldo  
Stefania Bari  
Gabriella Tocchi  
Roberto Keller

# MANUALE DI SOCIAL SKILLS TRAINING

NELL'INTERVENTO CON PERSONE CON AUTISMO  
IN ADOLESCENZA ED ETÀ ADULTA

# STRUTTURA DELLA SEDUTA

Accoglienza

- **Grounding**

Verbale

- **Teorica:** si spiega l'abilità e si sollecitano le domande per motivarne l'apprendimento

Role-play

- **Sperimentazione sul campo**

Break

- **Chiusura dell'incontro**

- Test T0
- Introduzione e aspettative
- Saluto (2 incontri)
- Ascolto (2-3 incontri)
- Gioia (2-4 incontri)
- Iniziare la conversazione (2 incontri)
- Mantenere viva la conversazione (2 incontri)
- Rabbia (2-6 incontri)
- Fare richieste (2 incontri)
- Paura (1-3 incontri)
- Amicizia (3-4 incontri)
- Tristezza (1 incontro)
- Abilità lavorative (2-3 incontri)
- Corteggiamento (2-3 incontri)
- Conclusione
- Test T1

# ASPETTI GENERALI

## TEMPI

- Settimanale
- 2 ore
- 6-12 mesi

## FORMATO

Individuale

- Utente
- Famiglia

Gruppo

- 6/8 persone con ASD



**Attenzione  
all'ambiente**

## MATERIALE

- Lavagna a fogli mobili

### LA RABBIA

#### IL TERMOMETRO DELLA RABBIA:

- IRA
- COLLERA
- FURIA
- ESASPERAZIONE
- FRUSTRAZIONE
- INALBERARSI
- IRRITAZIONE
- FASTIDIO
- SPAZIENTIRSI
- INDISPOSIZIONE
- SECCATURA

#### IL CORPO:

- OCCHI STRETTI
- FRONTE CORRUGATA
- SOPRACCIGLIA INARCATE
- ROSSORE
- MASCELLA SERRATA
- LABBRA TESE
- TENSIONE ALLE SPALLE
- FIATONE
- BATTICUORE
- SUDORE
- STRETTA ALLO STOMACO
- CONTRAZIONE ALLE MANI (PUGNI)
- BISOGNO DI MUOVERSI



### LA CONVERSAZIONE

#### INIZIARE

- SCEGLIERE MOMENTO E POSTO GIUSTO
- SALUTARE E PRESENTARSI SE NECESSARIO
- PARLARE DEL PIÙ E DEL MENO (cfr. ARGOMENTI)
- MONITORARE I SEGNALI DELL'ALTRO: VUOLE PARLARE?

#### ARGOMENTI:

- ATTUALITÀ
- METEO
- CRONACA
- HOBBY, PASSIONI
- TV
- SPORT
- CUCINA
- VIAGGI
- CINEMA
- ..

#### MANTENERE VIVA

PARLARE DI  
EMOZIONI

DARE  
INFORMAZIONI

FARE  
DOMANDE

MONITORO I SEGNALI DELL'ALTRO: VUOLE ANCORA  
PARLARE CON ME?

- FA DOMANDE
- SORRIDE
- ANNUISCE

- SBUFFA
- GUARDA ALTROVE
- NON PARLA

#### CONCLUDERE LA CONVERSAZIONE

- ASPETTO CHE L'ALTRO FACCI UNA PAUSA
- USO COMUNICAZIONE NON VERBALE (GUARDO L'ORA, MI AVVIO ALL'USCITA)
- FACCI UN COMMENTO CONCLUSIVO
- SALUTO E VADO VIA

## LE ABILITÀ LAVORATIVE



## LA TRISTEZZA

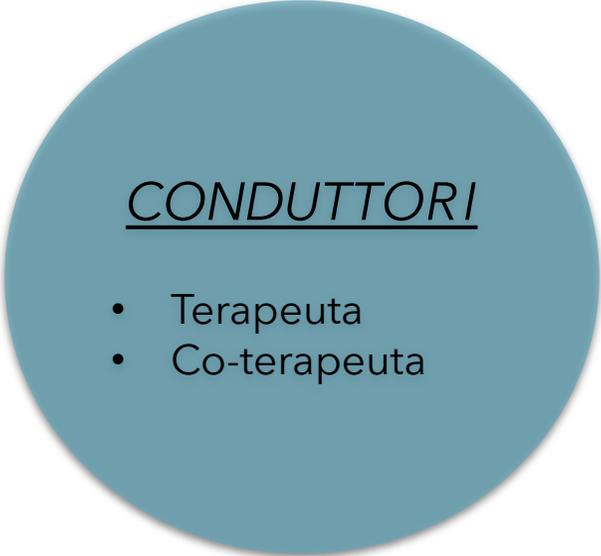
### TERMOMETRO DELLA TRISTEZZA:

- DISPERAZIONE
- TRAGEDIA
- DISTRUZIONE
- IMPOTENZA
- MORTIFICAZIONE
- ABBATTIMENTO
- FRUSTRAZIONE
- COSTERNAZIONE
- DESOLAZIONE
- DISPIACERE
- SCONSOLAZIONE
- DELUSIONE
- MALINCONIA
- AMAREZZA
- SCONFORTO

### IL CORPO:

- VOCE SPEZZATA
- SGUARDO BASSO
- TESTA MOLLE
- POSTURA CHIUSA A RICCIO
- NODO IN GOLA
- CUORE PESANTE
- STOMACO CHE SI CONTORCE
- GAMBE MOLLI





## CONDUTTORI

- Terapeuta
- Co-terapeuta

Regolazione e rispetto dei turni di parola

Domande specifiche sugli aspetti positivi da valorizzare

Elementi preverbali e non verbali

Ripetività e stereotipia nei commenti

Promuovere una visione d'insieme piuttosto che un'attenzione eccessiva ai dettagli

# Social skills groups for people aged 6 to 21 with autism spectrum disorders (ASD)

Brian Reichow<sup>1</sup>, Amanda M Steiner<sup>1</sup>, Fred Volkmar<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Child Study Center, Yale University School of Medicine, New Haven, CT, USA

Contact address: Brian Reichow, Child Study Center, Yale University School of Medicine, 230 South Frontage Road, PO BOX 207900, New Haven, CT, 06520-7900, USA. [brian.reichow@yale.edu](mailto:brian.reichow@yale.edu).

**Editorial group:** Cochrane Developmental, Psychosocial and Learning Problems Group.

**Publication status and date:** New, published in Issue 7, 2012.

**Review content assessed as up-to-date:** 12 June 2012.

## Main results

We included five RCTs evaluating the effects of social skills groups in 196 participants with ASD aged 6 to 21 years old. The results show there is some evidence that social skills groups improve overall social competence (ES = 0.47, 95% confidence interval (CI) 0.16 to 0.78, P = 0.003) and friendship quality (ES = 0.41, 95% CI 0.02 to 0.81, P = 0.04) for this population. No differences were found between treatment and control groups in relation to emotional recognition (ES = 0.34, 95% CI -0.20 to 0.88, P = 0.21) assessed in two studies or social communication as related to the understanding of idioms (ES = 0.05, 95% CI -0.63 to 0.72, P = 0.89), which was assessed in only one study. Two additional quality of life outcomes were evaluated, with results of single studies suggesting decreases in loneliness (ES = -0.66, 95% CI -1.15 to -0.17) but no effect on child or parental depression. No adverse events were reported.

Given the nature of the intervention and the selected outcome measures, the risk of performance and detection bias are high. There is limited generalizability from the studies as they were all conducted in the US; they focused mainly on children aged 7 to 12, and the participants were all of average or above average intelligence.

## Authors' conclusions

There is some evidence that social skills groups can improve social competence for some children and adolescents with ASD. More research is needed to draw more robust conclusions, especially with respect to improvements in quality of life.

# GRAZIE PER L'ATTENZIONE

