



Formazione in service 2012

IULM 23/3 – 12/4

# **I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO NELLA DISABILITA' INTELLETTIVA: FUNZIONI E STRUTTURE**

Serafino Corti, PhD

Direttore Dipartimento Disabili Fondazione Sospiro (Cr, Italia)

Docente di psicologia delle disabilità, Università Cattolica Brescia

Francesco Ettore Fioriti

Dirigente Psicopedagogico Fondazione Sospiro



Si informa che nel presente intervento verrà fatto uso di materiale video o di illustrazioni di casi clinici, per scopi esclusivamente scientifici e didattici.

Si garantisce con la presente, che ciascun interessato al trattamento ha espresso liberamente il proprio consenso, manifestandolo per iscritto e solo per le finalità sopra citate.

Ai sensi del Codice della Privacy e dei relativi provvedimenti, il Titolare del Trattamento, nella fattispecie l'Istituto Ospedaliero di Sospiro Onlus, è tenuto ad assicurare il corretto trattamento da parte dei soggetti che sono in qualunque forma coinvolti nello stesso.

Per questo motivo, affinché tale iniziativa non pregiudichi in alcun modo i diritti degli interessati, l'Istituto Ospedaliero di Sospiro Onlus, richiede ai partecipanti all'evento di osservare le regole di riservatezza imposte dalla normativa sulla privacy non attuando alcuna forma di trattamento dei dati personali di cui vengono a conoscenza senza l'espressa autorizzazione del Titolare.

L'ascolto del presente intervento comporta, pertanto, l'accettazione implicita delle condizioni sopra espresse. Di conseguenza la Fondazione declina qualunque responsabilità rispetto ad eventuali trattamenti difformi da quelli consentiti dal presente intervento.



# Il fenomeno

I disturbi del comportamento sono comportamenti distruttivi e/o pericolosi per:

1. L'individuo
2. Gli altri
3. L'ambiente
4. Ostacolanti l'apprendimento e l'interazione sociale



# PREGIUDIZIO

La persona con disabilità intellettiva è preservata dalla sofferenza psichica proprio in ragione del suo deficit cognitivo



## LA REALTA'

“Il disturbo psicopatologico nella disabilita' intellettiva ha una incidenza decisamente superiore a quella che e' possibile riscontrare entro il campione di popolazione normodotata”



# INCIDENZA EPIDEMIOLOGICA:

- ❑ Ricerca di Rutter (1970/71/76)
- ❑ Campione: complesso della popolazione con RM abitante nell'isola di Wight
- ❑ Risultato: tra il 30% e il 42% del campione era affetto da problematiche di tipo psicopatologico



# Il focus d'interesse

È quindi fondamentale la valutazione del problema clinico al fine di stabilire quale è *l'intervento appropriato* in grado di modificare i comportamenti, i pensieri o i sentimenti problematici



# Fenomeno e approcci “interpretativi”

Una distinzione viene fatta comunemente tra gli studi che fanno capo all'approccio *strutturalista* e quelli che si rifanno a quello *funzionalista* (Haynes e O'Brien, 1990)



# Approccio strutturalista

... si rifanno al comportamento umano caratterizzati da modelli diagnostici centrati sullo studio della personalità o di tipo psicomodinamico

... l'enfasi viene posta sulla corretta classificazione della forma del comportamento (es : classificazione psichiatriche DSM-IV, la valutazione del tipo di personalità, ipotesi inerenti la fissazione a un certo stadio dello sviluppo psicologico)



# Approccio strutturalista

... in sintesi tali modelli si rivolgono alla forma del comportamento della persona nel tentativo di collocarlo di un numero predeterminato di tipologie.



# Approccio strutturalista

Gli approcci strutturalisti hanno avuto un considerevole successo in medicina. Nella malattie acute la struttura del problema presentato, la causa del problema e il trattamento implicato sono fortemente legati l'un l'altro.



# Approccio strutturalista

Gli approcci strutturalisti hanno avuto un considerevole successo in medicina. Nella malattie acute la struttura del problema presentato, la causa del problema e il trattamento implicato sono fortemente legati l'un l'altro.



# Approccio strutturalista

Eziologia

Diagnosi

Sintomi presentati

Previsione del trattamento correlato



# Approccio strutturalista

## Eziologia

*Infezione batterica meningi*

## Diagnosi

*Meningite*

## Sintomi presentati

*Febbre progressiva, coma ecc*

## Previsione del trattamento correlato

*Antibiotici*



# Approccio strutturalista

Approccio strutturalista evidenzia una debolezza se applicati a problemi cronici con rischi multipli e addizionali (obesità, ipertensione, malattia cronica, malattia coronarica) e con i disturbi psichiatrici.

... è spesso messa in discussione l'appropriatezza degli approcci strutturalisti nell'individuazione del trattamento (Zwick, 1983)



# Approccio strutturalista

## Eziologia

*Non univoca: richiama molteplici causa*

## Diagnosi

*Agorafobia con  
attacchi di  
panico*

## Sintomi presentati

*Non univoci: grandi differenze individuali  
talvolta condivise con altri disturbi*

## Previsione del trattamento correlato

*Non univoca: psicoterapia, counseling  
ecc. sono tutti potenzialmente efficaci*



# Approccio funzionalista

... Gli approcci funzionalistici al comportamento enfatizzano gli SCOPPI cui il comportamento serve alla persona (Goldiamond 1974, 1975)

Sottolineano l'importanza del ruolo che degli eventi ambientali ed esperienziali giocano nel causare ,controllare e mantenere il comportamento.



# Approccio funzionalista

Modello idografico nella valutazione del problema

“si interessano all’analisi e al trattamento del comportamento del singolo organismo piuttosto che occuparsi di un gruppo diagnostico”



# Approccio funzionalista

Per l'approccio funzionalista, nella definizione e nel trattamento, è prioritario l'identificazione della funzione del problema piuttosto che la sua forma.

.. Problemi che si manifestano con forme diverse possono essere trattati in maniera concettualmente simile e implica interventi simili



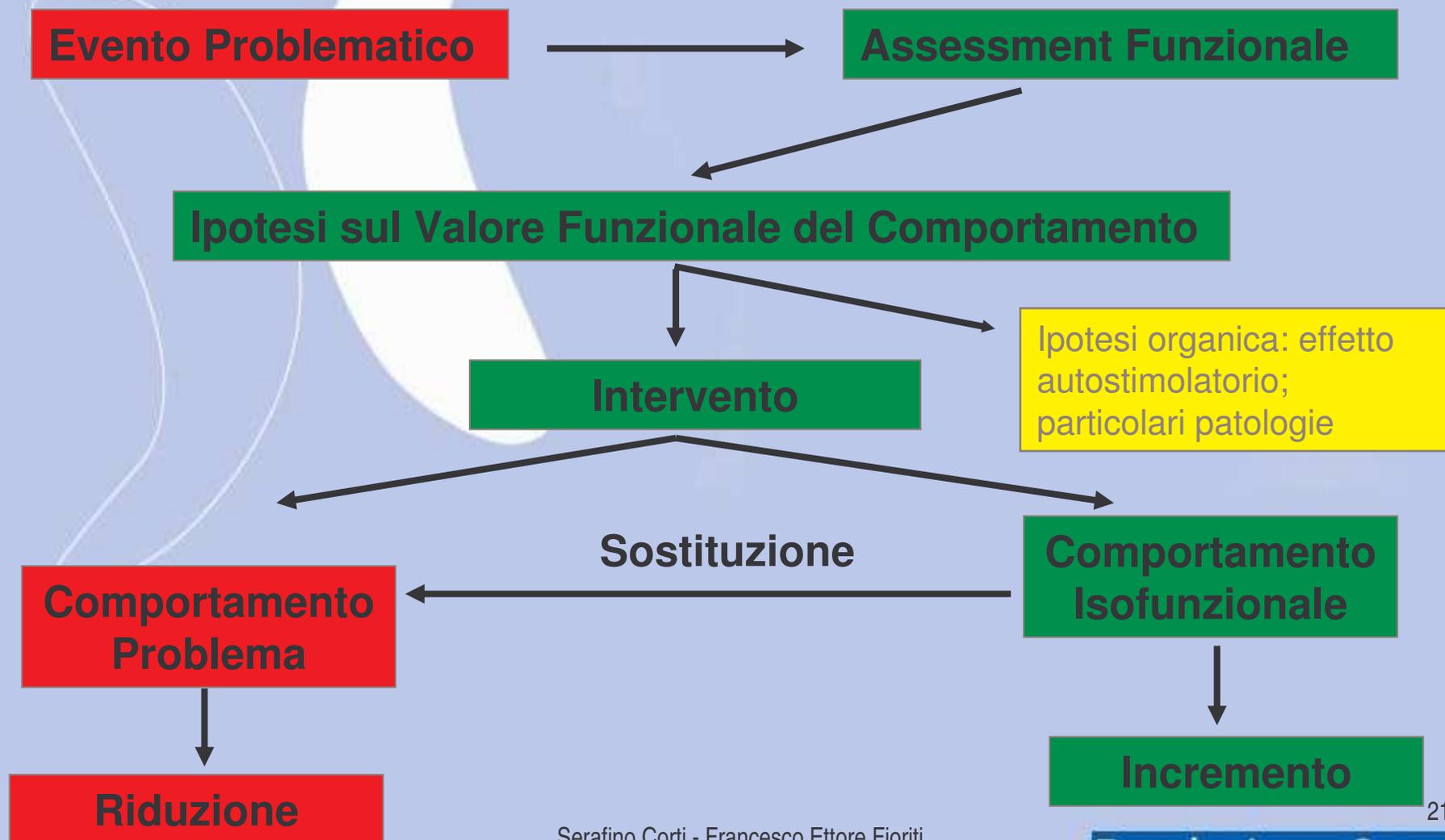
# Approccio funzionalista

Il focus dell'approccio non è quindi trattare direttamente il comportamento target bensì favorire ed incrementare comportamenti alternativi, equivalenti da un punto di vista funzionale

... “il ruolo della comprensione delle contingenze che controllano il comportamento è la componente chiave del trattamento” Goldiamond 1975



# SCHEMA DI INTERPRETAZIONE E INTERVENTO





# Fattori di rischio



# Fattori di rischio per lo sviluppo dei disturbi comportamentali

- ❖ Livello di funzionamento adattivo (Sigafos et al, 1995)
- ❖ Limitata abilità comunicativa (Schroeder et al, 1978)
- ❖ Difficoltà di apprendimento



# DISTRIBUZIONE DELLA FENOMENOLOGIA PSICOPATOLOGICA

- ❖ Prevalgono disturbi del comportamento e della condotta (aggressività, autolesionismo, stereotipie) in soggetti istituzionalizzati
- ❖ Prevalgono aspetti "fobici" ed "ansiosi" in soggetti maggiormente "inseriti" ed "integrati"
- ❖ Nel grave RM la problematica psicopatologica rasenta il 50% dei casi



# VULNERABILITA' ALLA PATOLOGIA PSICHICA

“Le patologie psichiche in soggetti con RM sono comuni e spesso gravi. ..., l'opinione generale fra gli esperti è che gli individui con RM siano realmente più vulnerabili da patologie psichiche rispetto alla popolazione generale (Nezu e Gill-Weiss '92, Reiss '94, Rojahn e Tassè '96)”.

Liberamente tratto da: Relazioni tra condizioni psichiatriche e comportamenti problema in persone adulte con RM, AJMR ediz. ITA Giugno 2004



# VULNERABILITA' ALLA PATOLOGIA PSICHICA

“Un grave problema è che le persone con una grave disabilità intellettiva hanno una comunicazione verbale limitata, che riduce l’affidabilità dei dati autoriportati (Reiss '94) e condiziona l’utilità del dialogo paziente – clinico che spesso è essenziale (Sovner '86)”.

Liberamente tratto da: Relazioni tra condizioni psichiatriche e comportamenti problema in persone adulte con RM, AJMR ediz. ITA Giugno 2004



# Fattori di Rischio

## Disabilità Intellettiva:

- Vulnerabilità biologica
- Vulnerabilità psicologica  
(dello stadio dello sviluppo mentale)
- Vulnerabilità relazionale-sociale



# Fattori di Rischio

## LIVELLO DI DISABILITA' INTELLETTIVA

(Utenti di servizi in California)

D. Comportamento %

7.6%

13.0%

22%

32.9%

Livello Q.I.

Lieve

Medio

Grave

Profondo



# Fattori di Rischio

GENERE (maschi VS femmine):

- Adolescenti e giovani adulti maschi mostrano maggiori tassi di prevalenza di aggressività e distruzione di proprietà rispetto al genere femminile,
- In setting istituzionali la prevalenza dei disturbi del comportamento è maggiore in soggetti maschi,
- I soggetti maschi presentano maggiori tassi di disturbi del comportamento a maggiore severità



# Fattori di Rischio

## ETA'

Il comportamento problematico presenta incrementi di frequenze a partire dall'infanzia fino a raggiungere il picco di frequenza nelle fasce di età tra i 15 e i 34 anni, poi declina



# Fattori di Rischio

## SINDROMI SPECIFICHE

**Lesch-Nyhan**, tutti i soggetti manifestano comportamenti autolesivi, in particolare: morsi alle mani e alle labbra,

**Retts**, elevata frequenza di autolesionismo e torsioni delle mani

**Cornelia de Lange, Riley-Day**, elevata prevalenza di autolesionismo



# Fattori di Rischio

## SINDROMI SPECIFICHE

**X-Fragile**, elevata prevalenza di autolesionismo, ipercinesia, deficit di attenzione e stereotipie,

**Prader-Willi**, elevata prevalenza di problemi legati al comportamento alimentare



# Fattori di Rischio

## EPILESSIA

La diagnosi di epilessia incrementa la prevalenza di comportamenti problematici in relazione a:

- Specifiche sindromi epilettiche (epilessia del lobo temporale)
- Gravità della malattia epilettica (durata, frequenza, farmaci, postumi...)



# Fattori di Rischio

## MALATTIE E DISABILITA' ADDIZIONALI

(maggior probabilità di esibire un comportamento problematico)

- Compromissione sensoriale (vista e udito)
- Compromissione della comunicazione verbale
- Alterazioni del sonno
- Presenza di malattia psichiatrica
- Maggiore compromissione motoria (in particolare per i comportamenti autolesivi)



# Fattori di rischio

## SETTING

(relazione con il livello di protezione-restrizione ambientale)

### D. Comportamento % Tipo di residenza

3%

casa indipendenti

8%

famiglia

8.8%

piccole comunità appartamento

24.4%

grandi comunità appartamento

48.8%

istituzione



# Premesse Relazionali



# PREMESSA RELAZIONALI

## EDUCATORE E PROBLEMATICHE PSICOPATOLOGICHE

**Cottini ('93)**: "... la possibilità di successi educativi è strettamente connessa al possesso, da parte dell'educatore, di specifiche capacità professionali e di spiccate qualità personali.

Per quanto riguarda quest'ultimo aspetto, bisogna evidenziare il fatto che, la necessità di interagire positivamente instaurando un rapporto adeguato in presenza di soggetti con problematiche comportamentali, impegna l'educatore a livello di struttura stessa della personalità.

Questa constatazione ci porta a sostenere con convinzione un principio fondamentale: non tutti sono adatti per un compito di tale importanza e di tale difficoltà".



## Riabilitazione e Problematiche Psicopatologiche

**Cottini**: l'educatore per affrontare e gestire problematiche comportamentali, oltre a spiccate capacità professionali, deve possedere egli stesso un grosso equilibrio come persona; equilibrio che si manifesta in 3 caratteristiche principali:

- (1)** Ampia possibilità di comunicazione interpersonale, intesa sia come capacità di scegliere adeguatamente i messaggi da fornire, che come possibilità di leggere i messaggi comportamentali forniti dalla persona con DI
- (2)** Capacità di assumere decisioni corrette e di sapersi assumere responsabilità. Non può sperare di raggiungere risultati positivi chi limita la propria professionalità ad una mera attività di decisioni prese da altri
- (3)** Controllo della propria aggressività e capacità di sopportare forti dosi di stress. Un grosso equilibrio ed una spiccata resistenza allo stress sono indispensabili anche per evitare il logoramento dato dalla necessità di attendere, a volte per periodi lunghi, risultati a prima vista a livello elementare.



# STRUTTURA DELL'INTERVENTO

1. DEFINIZIONE DI PROBLEMATICITA'
2. INTERVENTI PER LA GESTIONE DELLA CRISI
3. BASE LINE, RACCOLTA DATI IN ITINERE, VISUALIZZAZIONE DATI
4. ASSESSESMENT FUNZIONALE
5. DEFINIZIONE DELLE IPOTESI DEL VALORE FUNZIONALE
6. **APPLICAZIONE INTERVENTI COMPORTAMENTALI E PSICOFARMACOLOGICI**
7. **VERIFICA RISULTATI (raccolta dati)**

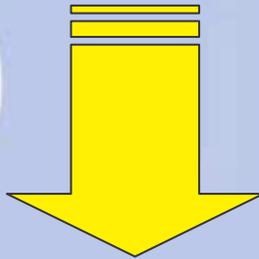


# 1. Decisione di Problematicità e Definizione Operazionale



# ***COME PROGRAMMARE UN PERCORSO DI DECREMENTO DEL COMPORTAMENTO PROBLEMA?***

**DALLA DECISIONE DI  
PROBLEMATICITA'**



**ALLA DEFINIZIONE OPERAZIONALE DEL  
COMPORTAMENTO PROBLEMA**



# PREMESSA:

Nelle persone con disabilità intellettiva e relazionale sono presenti anche tutta una serie di comportamenti problema che non sono ascrivibili alla problematicità psicopatologica, ma sono comunque oggetto di attenzione educativa

## Alcuni esempi:

- Mangere negli indumenti
- comportamenti autostimolatori
- comportamenti bizzarri
- comportamenti sociali non pertinenti (es. dare un bacio leccando con la lingua la guancia ...)



# PREMESSA:

La definizione del comportamento problema include spesso una dimensione squisitamente ambientale, valoriale, emotiva:

“Alla base del comportamento problema c’è un vissuto di disagio, preoccupazione, fastidio, paura, da parte dell’educatore o del genitore, dovuto a qualcosa che il soggetto fa. Quest’ultimo emette dei comportamenti strani, diversi da quelli che ci aspettiamo...” (D. Ianes)



# **QUANDO UN COMPORTAMENTO E' PROBLEMATICO?**

## **DOMANDE CRITICHE PER ORIENTARE LA DECISIONE DI PROBLEMATICITA':**

1. Il comportamento è una minaccia per la vita della persona?
2. Il comportamento è una minaccia per l'incolumità fisica della persona?
3. Il comportamento è una minaccia per l'incolumità fisica di terzi?
4. Il comportamento interferisce con il processo di apprendimento della persona?
5. Il comportamento interferisce con il processo di apprendimento di altre persone?
6. Il comportamento danneggia o distrugge oggetti?
7. Il comportamento interferisce con l'accettazione della persona?  
Produce stigma?
8. Se non si interviene ritiene che il comportamento peggiorerà?

+

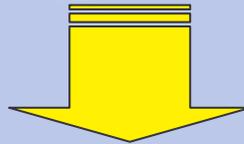


M. Demchak, K.W. Bossert (2005)



# **DEFINIZIONE OPERAZIONALE DEL COMPORTAMENTO PROBLEMA:**

**IL COMPORTAMENTO PROBLEMA E' STATO DEFINITO IN MODO  
OPERAZIONALE E SUFFICIENTEMENTE INTERSOGETTIVO?**



- Elencare ogni comportamento problema manifestato dalla persona
- Provare a descrivere l'intensità del comportamento
- Per ogni comportamento problema provare ad identificare attività/ambienti nei quali tende a manifestarsi
- Provare a descrivere con quale frequenza si manifesta il problema di comportamento individuato



# ***IL COMPORAMENTO INDICE:***

“... Un comportamento indice è quel comportamento manifesto rappresentativo di una diagnosi o ipotesi sottostante ... e che dovrebbe migliorare come dimostrazione di un trattamento psicotropo (o di altri interventi) ...”

*J. Kalachnik*



# **Modalità di descrizione :** operazionali; ostensive

Il comportamento deve essere **chiaro, non ambiguo.**

Per esempio il termine **“agitazione”** dovrebbe lasciare il posto alla seguente descrizione:

*“sbatte le braccia, cammina avanti ed indietro, continua a pronunciare la medesima frase ad alta voce”.*



# Quantità

Una persona può presentare più comportamenti indice.

Per esempio: la depressione di un utente “grave” potrebbe essere colta da “pianto”; “picchiare”, “giacere a letto molto più a lungo”; “mangiare eccessivamente”.

Pur non essendovi una **regola generale** viene segnalata l’opportunità di **non isolare più di TRE comportamenti indice** per questioni legate alla raccolta dei dati e per la successiva sintesi



# ***ESEMPI CORRETTI DI DESCRIZIONI OPERAZIONALI:***

## Comportamento Disturbante

Lanciare oggetti  
Fare chiasso in classe  
parlare di cose non pertinenti

## Comportamento Stereotipato

Sventolare le mani  
Dondolare il corpo  
Mettere oggetti in bocca  
e succhiarli

## Comportamento Autolesivo

Darsi pugni sulla testa  
Schiacciarsi l'occhio col dito  
Picchiare la testa sul  
pavimento

## Comportamento di Aggressione verbale

Minaccia verbalmente di far male ad altri  
Quando è richiesto di portare a compimento un compito impreca  
dicendo ...

## Comportamento di Aggressione fisica

Picchia  
Scalcia  
Pizzica



## **2. GESTIONE DELLA CRISI ED INTERVENTO PSICOEDUCATIVO:**

**“Le procedure di “gestione della crisi” intervengono sulla sicurezza fisica in tutte le tipologie di setting. Tali procedure che possono assumere svariate forme non rappresentano gli interventi finali poiché non insegnano alla persona comportamenti alternativi a quelli problematici” M. Demchak, K.W. Bossert (2005)**

**La gestione della crisi non corrisponde al trattamento psicoeducativo si limita a procedere secondo la filosofia della riduzione del danno.**



# **DOMANDE DI CONTROLLO PER L'EQUIPE:**

Si è intervistato le persone di riferimento che conoscono bene il soggetto?

Sono stati ordinati in base alle priorità i comportamenti problema?

Se necessario, si è sviluppato un piano di gestione della crisi?

Si è definito ogni comportamento target in termini osservabili e misurabili?



# 3. Linea di Base



# LA "BASE LINE"

“...è un periodo di tempo nel quale viene misurato un comportamento indice, così da stabilirne la frequenza e la gravità. L'aspetto più importante di una linea di base è che essa funge da standard con il quale confrontare **L'EFFICACIA** di *interventi psicoeducativi* e di farmaci psicotropi in sequenza ...”



# ***CARATTERISTICHE DELLA "BASE LINE":***

- 1) Deve essere sufficientemente estesa da escludere "la giornata o la settimana storta"
- 2) È generalmente consigliato un range fra le due e le quattro settimane
- 3) La linea di base deve essere stabile
- 4) La linea di base **NON** deve esprimere un mercato trend positivo
- 5) La linea di base **NON** deve esprimere un mercato trend negativo



# ***ESEMPIO ...***

## **Stabilità della linea di base**





# ***IL SIGNIFICATO DELLA "BASE LINE"***

La linea di base costituisce un dato parametrico (non necessariamente l'oggettiva frequenza del comportamento)

La linea di base rappresenta il pilastro della filosofia evidence based che consente di:

- determinare l'efficacia dell'intervento/i
- validare il piano delle ipotesi formulate
- rifrangere il giudizio negativo dalla persona ai parametri del comportamento (antidoto all'effetto pigmalione)
- offrire un feedback d'efficacia al lavoro svolto dagli operatori



# 4. L'assessment

- LA RACCOLTA DI INFORMAZIONI
- I SISTEMI DI MISURAZIONE
- L'ASSESSMENT FUNZIONALE



# ***METODI USATI PER VALUTARE IL COMPORTAMENTO***

## **INDIRETTI:**

Function Analysis Interview  
Motivation Assessment Scale  
Questions about Behavioural Function

**Interviste e  
questionari**

**Resoconti di altri**

**Auto-valutazioni**

## **DIRETTI**

**Osservazione  
sistematica**

**Assessment  
funzionale**

**Analisi funzionale  
sperimentale**



# ***SISTEMI DI MISURAZIONE DIRETTI: Osservazione sistematica***

- CONTEGGIO DELLA FREQUENZA
- REGISTRAZIONE DELLA DURATA
- CAMPIONAMENTO TEMPORALE
- REGISTRAZIONE AD INTERVALLI
- RATING SCALE
- DESCRIZIONE DELLA INTENSITA'



# **CONTEGGIO DELLA FREQUENZA** **(O REGISTRAZIONE DEGLI EVENTI)**

- ❖ Il conteggio della frequenza può essere esteso sulla intera giornata (24 ore)
- ❖ Oppure per un periodo più limitato ma **continuativo** es. dalle 6 alle 21
- ❖ Oppure in sezioni di tempo prescelte esempio: dalle 7 alle 9 – dalle 13 alle 15
- ❖ Se il comportamento indice si verifica all'interno di una crisi esplosiva possono essere registrati gli episodi anziché ogni singolo incidente



# **CONTEGGIO DELLA FREQUENZA: VANTAGGI/SVANTAGGI**

✓ **Semplicità  
e versatilità**

✓ **Non appare un  
sistema adeguato  
per comportamenti  
ad alta frequenza**

✓ **Non appare un  
sistema adeguato  
per comportamenti  
a bassa frequenza  
ma prolungati**



# **CONTEGGIO DELLA FREQUENZA:** **OSSERVAZIONE SISTEMATICA** **INCIDENTI CRITICI**

Data e ora	Urlare	Sputare	Totale
	<b>A)</b> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	<b>B)</b> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	<b>A)</b> <b>B)</b>
	<b>A)</b> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	<b>B)</b> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	<b>A)</b> <b>B)</b>
	<b>A)</b> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	<b>B)</b> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	<b>A)</b> <b>B)</b>



# **CONTEGGIO DELLA FREQUENZA:** **OSSERVAZIONE SISTEMATICA** **CAMPIONAMENTO TEMPORALE**

Utente: Luigi Rossi. Osservatore: Paolo Demaria

Campione osservativo:

dalle ore 1 alle ore 1,30; dalle ore 3,30 alle ore 4

Data .....

Ora	Alzarsi dal letto	Uscire in corridoio	Chiamare ad alta voce l'operatore
1 – 1,30	● ● ● ● ● ● ● ●	● ● ● ●	● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●
3,30 - 4	● ● ● ● ●	● ●	● ● ● ● ● ● ● ●



## **REGISTRAZIONE DELLA DURATA:**

Altri comportamenti si prestano di più per essere registrati con la durata

- ❖ Viene registrata l'ora di inizio di un comportamento e l'ora di fine su di una scheda
- ❖ Viene utilizzato un cronometro
- ❖ La durata viene sommata fino ad ottenere un totale di durata giornaliero
- ❖ Anche in questo caso può essere rilevata l'intera giornata o sezioni temporali più ristrette



# ***CONTEGGIO DELLA DURATA: VANTAGGI/SVANTAGGI***

✓ Sistema adeguato per la raccolta dati di comportamenti a bassa frequenza ma caratterizzati da durata prolungata

✓ Non appare un sistema adeguato per comportamenti a anche a bassa frequenza ma di breve durata



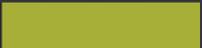
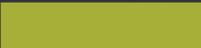
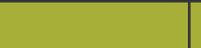
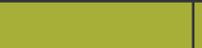
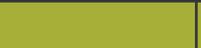
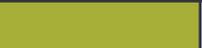
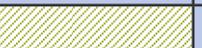
## **REGISTRAZIONE AD INTERVALLI:**

Si divide il giorno (o porzioni di esso) in intervalli uguali ed il comportamento indice viene registrato come presente od assente in ciascun intervallo osservativo.

ESEMPIO: l'intera giornata viene divisa in intervalli di 30 minuti (6.00- 6.30-7.00-7.30...). Alle 6.30 l'osservatore si deve chiedere se nella mezz'ora precedente si è verificato il comportamento indice. Al termine della giornata viene calcolata la percentuale degli intervalli nei quali si è manifestato il comportamento indice.



# **REGISTRAZIONE AD INTERVALLI:** **IL PLOTTER O DIAGRAMMA** **GIORNALIERO** => 2 1 0

Giorni	Lunedì	Martedì	Mercol.	Giovedì	Venerdì	Sabato	Domenica
8 – 8.30							
8.30 – 9.00							
9.00 – 9.30							
9.30 – 10.00							
10.00 – 10.30							
10.30 – 11.00							
11.00 – 11.30							
11.30 – 12.00							
12.00 – 12.30							
12.30 – 13.00							
13.00 – 13.30							
13.30 – 14.00							
14.00 – 14.30							



# **REGISTRAZIONE AD INTERVALLI: VANTAGGI/SVANTAGGI**

- Il vantaggio della rilevazione è la sua versatilità a numerose situazioni
- È in grado di restituire talvolta anche dei dati che possono essere esplicativi
- Rischia di essere insensibile a fronte di comportamenti problematici con una frequenza (e distribuzione temporale) molto elevata



# LE RATING SCALE

□ Presentano una descrizione del comportamento indice e il compito dell'osservatore è quello di selezionare una risposta numerica che rappresenti il comportamento indice:

**0** = niente; **1** = minimo; **2** = lieve; **3** = moderato; **4** = grave

□ Talvolta gli errori delle rating possono essere rimediati introducendo dei criteri “più stringenti” nella attribuzione dei punteggi:

**Esempio:** **2** = lieve, dalle 2 alle 5 volte; non ha interferito nella attività prevista; non è stato necessario tempo extra da parte della equipe a seguito della comparsa del comportamenti indice



# **RATING SCALE: VANTAGGI/SVANTAGGI**

- ✓ Il vantaggio maggiore è dato dalla economicità. È possibile stimare molti comportamenti indice in poco tempo
- ✓ possono applicarsi sia ad un periodo di valutazione “lungo” (es.: stimare il comportamento indice nell’ultima settimana) o per “brevi” periodi (dalle 8 alle 10)

- ✓ Lo svantaggio è dato dalla natura “semi-obiettiva” (frequenti bias osservativi)



# **DESCRIZIONE DELLA INTENSITA'**

Talvolta può essere utile raccogliere sia i dati relativi alla frequenza sia quelli relativi ad un aspetto più “qualitativo” come ad es. l'intensità. Un esempio è la Scala MABS (maladaptive behavior scale)

## **INTENSITÀ:**

**F** = degno di nota ma non in grado di interferire con le attività della vita quotidiana

**G** = in grado di interferire con le attività quotidiane, ma comunque tollerabile e facilmente ignorato

**H** = disturbante e molto difficile da ignorare

**I** = comportamento disturbante o ripetitivo tale da rappresentare, se continuato, un rischio di danno per sé, per altri, per oggetti

**J** = comportamento autolesivo, lesivo di altri o distruzione di oggetti

## **FREQUENZA:**

**0** = Non si è manifestato

**A** = una volta

**B** = 2 o 3 volte

**C** = da 4 a 6 volte

**D** = da 7 a 12 volte

**E** = più di 12 volte

	A	B	C	D	E
F	2	3	4	5	6
G	4	5	6	7	8
H	6	7	8	9	10
I	9	10	11	12	13
J	11	12	13	14	15



# **MODALITA' DI SINTESI** **DEI COMPORAMENTI INDICE**

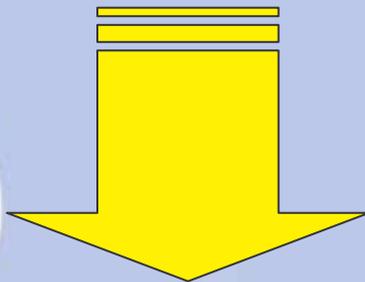
 Totali giornalieri

 Totali settimanali

 Totali mensili



# ***L'INDAGINE SUL VALORE COMUNICATIVO ED ADATTIVO DEL COMPORAMENTO PROBLEMA***

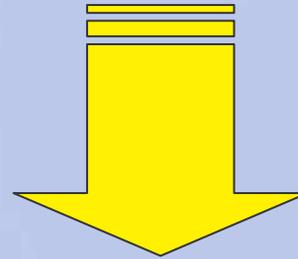


## **□ L'ASSESSMENT FUNZIONALE**



# ASSESSMENT FUNZIONALE

Classe dei **Fattori Predisponenti**  
Classe dei **Fattori Precipitanti** (o  
stimoli discriminativi)



Classe dei Fattori di  
**Mantenimento**

Si riferisce a tutto l'insieme di procedure attivate per identificare i potenziali fattori o condizioni soggettive e/o ambientali che precedono il comportamento (variabili antecedenti) e quelli che compaiono dopo il suo verificarsi (variabili conseguenti) (Horner, 1994).



# **L'ANALISI DEL COMPORTAMENTO**

L'analisi del comportamento non si limita a studiare il solo comportamento osservabile ma dichiara di voler studiare tutti quei fatti che vanno sotto il nome di eventi privati o eventi sotto pelle, che non possono essere osservati direttamente, come ad esempio i processi cognitivi. Inoltre ciò che viene osservato non è stabile e fisso, varia a seconda delle caratteristiche dell'osservatore e degli strumenti tecnologici di osservazione.

**Per dirla come afferma CARR ('93):**

***“... non è il comportamento di autolesione in senso topografico e descrittivo che interessa l'analista del comportamento ma la sua funzione o scopo”.***



# ***I PRESUPPOSTI DELL'ASSESSMENT FUNZIONALE***

- (1)** Il comportamento problema svolge una funzione specifica
- (2)** Il comportamento problema ha un intento comunicativo. Gli operatori devono rispettare questo intento comunicativo.
- (3)** Il comportamento problema si correla agli eventi che lo precedono e lo seguono e non si manifesta casualmente. Il legame fra questi eventi e il comportamento problema è di natura probabilistico funzionale e non causale
- (4)** Un solo comportamento problema può avere molteplici funzioni specifiche

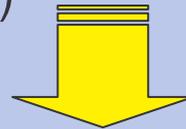
**M. Demchak, K.W. Bossert (2005)**



# ***I PRESUPPOSTI DELL'ASSESSMENT FUNZIONALE***

Affermare che un comportamento problema:

- 1) Ha un valore comunicativo;
- 2) Assolve una funzione per l'individuo;
- 3) Costituisce un apprendimento (anche se disfunzionale per le ecologie di vita e per la persona)



non depone necessariamente a favore del fatto questo comportamento sia intenzionale o necessariamente consapevole

significa rifuggire dall'errore tautologico del "personologismo". "Andrea fa così perché lui è fatto così" (carattere consustanziale, quasi ontologico del disturbo)

**L'assessment comportamentale** si fonda sul presupposto che le cause che mantengono il comportamento siano da ricercare nel contesto, cioè nell'ambito delle continue e dinamiche interazioni che l'individuo **realizza attraverso le sue esperienze**



# ***Assessment Funzionale***

<b>Metodi Indiretti</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>•Function Analysis Interview</li><li>•Motivation Assessment Scale</li><li>•Questions about Behavioural Function</li></ul>
<b>Metodi osservativi diretti</b>	ABC
<b>Metodi sperimentali</b>	Analisi funzionale per condizioni analoghe



# ***Assessment Funzionale***

## **Metodi Indiretti**

### Vantaggi e svantaggi

1. Semplice, efficiente, diverse forme disponibili
2. Si basa su informazioni indirette (memoria verbale dell'evento)



# ***Assessment Funzionale***

## **Metodi Diretti**

### Vantaggi e svantaggi

1. Più accurata del questionario
2. Più dispendiosa in tempo ed energie
3. Informazione è oggettiva
4. Ipotesi sulla funzione è generabile
5. Ipotesi è rafforzata se presente corrispondenza tra intervista e osservazione



# **ASSESSMENT FUNZIONALE**

<b>Nome Cognome</b>	<b>Target osservativo</b>	<b>Data</b>
Note sul contesto antecedente (eventi stimolo interni, esterni, facilitanti...)		
<b>Antecedenti</b>	<b>Comportamenti</b>	<b>Conseguenze</b>



## **ESEMPIO:**

<b>ORE 9.35</b>	<b>1) Mi avvicino a Sergio e dico che bisogna fare creta.</b>	<b>2) Prende la carta "lavoro" e la butta</b>	<b>3) Gli ricordo che se non lavora non può andare al Parco delle Cornelle</b>
	<b>4) Gli ricordo che se non lavora non può andare al Parco delle Cornelle</b>	<b>5) Sergio si morde il dorso della mano</b>	<b>6) Lo prendo per il braccio e lo porto verso il laboratorio</b>
	<b>7) Lo prendo per il braccio e lo porto verso il laboratorio</b>	<b>8) Sergio inizia a urlare e corre da solo nel laboratorio e inizia a rovesciare tavoli e sedie</b>	<b>9) Gli dico che non mi fa paura</b>
	<b>10) Gli dico che non mi fa paura</b>	<b>11) Mi graffia il viso, mi sferra un calcio e lancia la colla sul vetro, urla forte</b>	<b>12) Chiamo Antonio e cerchiamo di fermarlo</b>
	<b>13) Chiamo Antonio e cerchiamo di fermarlo</b>	<b>14) Si dimena, urla, rovescia tavoli e sedie</b>	<b>15) Vado nella cucinetta e prendo i Ringo poi ritorno in laboratorio e fingo di essere tranquillo e mi metto a mangiarli</b>
<b>ORE 10.00</b>	<b>16) Vado nella cucinetta e prendo i Ringo poi ritorno in laboratorio e fingo di essere tranquillo e mi metto a mangiarli</b>	<b>17) Dopo circa 5 minuti si avvicina piagnucolando si siede per terra e mi porge la mano</b>	<b>18) Gli dico te ne do uno se stai tranquillo, poi glielo porgo. Antonio dice che creta la faremo domani.</b>



# ***Assessment Funzionale***

**Metodi Sperimentali:  
Analisi funzionale per condizioni analoghe  
(Iwata et al , 1982)**

## **5 Condizioni**

- Gioco
- Da solo
- Attenzione
- Compito
- Tangibile

10 minuti per condizione per tre sessioni



# ***CHECKLIST DI CONTROLLO PER GIUNGERE ALLA FORMULAZIONE DELL'IPOTESI DI VALORE FUNZIONALE***

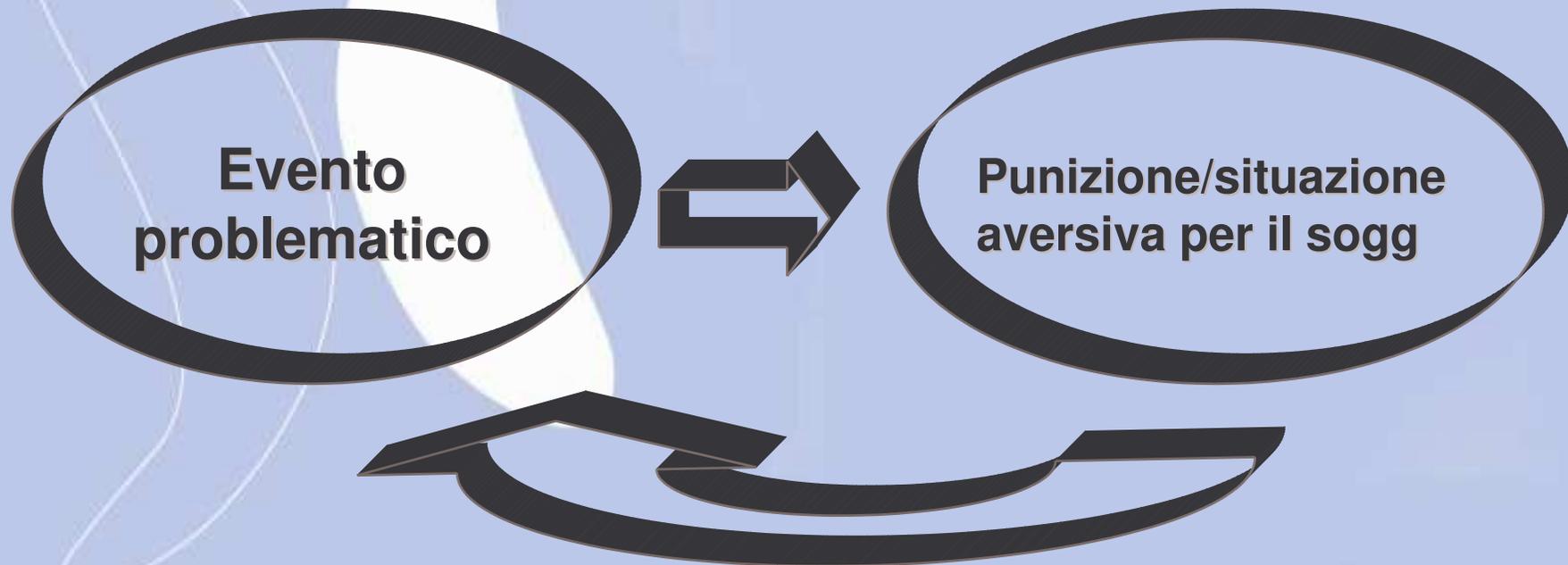
- 1) Sono state intervistate persone significative per: a) indentificare le variabili che potrebbero portare alla manifestazione del cp; b) identificare le variabili che puntualmente si presentano dopo un cp?
- 2) Sono state condotte un numero adeguato di osservazioni sistematiche?
- 3) Sono state ricontrollate le informazioni ottenute dalle interviste e dalle osservazioni sistematiche?
- 4) Attraverso interviste e osservazioni avete identificato le variabili che di solito seguono o precedono un cp?
- 5) Siete sicuri dei dati raccolti? (se SI procedere a definire l'ipotesi di valore funzionale; se NO approfondire l'osservazione)



# 5. L'ipotesi di Valore Funzionale



# ***IMPIANTO DI INTERVENTO COMPORTAMENTISTA "ORIGINALE"***



**Effetto inibitorio retroattivo**



# **LOOVAS:**

**“... ciò di cui non ci rendemmo conto a quel tempo e fu un errore, era il fatto che bisognava insegnare ai bambini anche comportamenti alternativi.**

**Sapevamo che l’autolesionismo era in relazione inversa alla presenza di comportamenti positivi, ma non comprendavamo appieno l’esigenza di stabilire forme alternative di comunicazione”.**



# valore funzionale del comportamento

**esempi**  
**Malattie**  
 Particolari sindromi  
 Sindrome premestruale  
 Affezioni dolorose  
 Spossatezza  
 Fame, sete  
 Farmaci  
 Deficit cognitivi  
 Deficit comunicativi  
 Deficit abilitativi

**esempi**  
 Variabili ambientali  
 Variabili educative  
 Variabili sociali/

Tutti i punti di riferimento della persona e di un particolare quadro isofunzionali al CP

Le risposte ambientali che mantengono il CP  
 -Arricchimento  
 -Evitamento

La classe dei Fattori Predisponenti

La classe dei Fattori Precipitanti o degli Stimoli Discriminativi

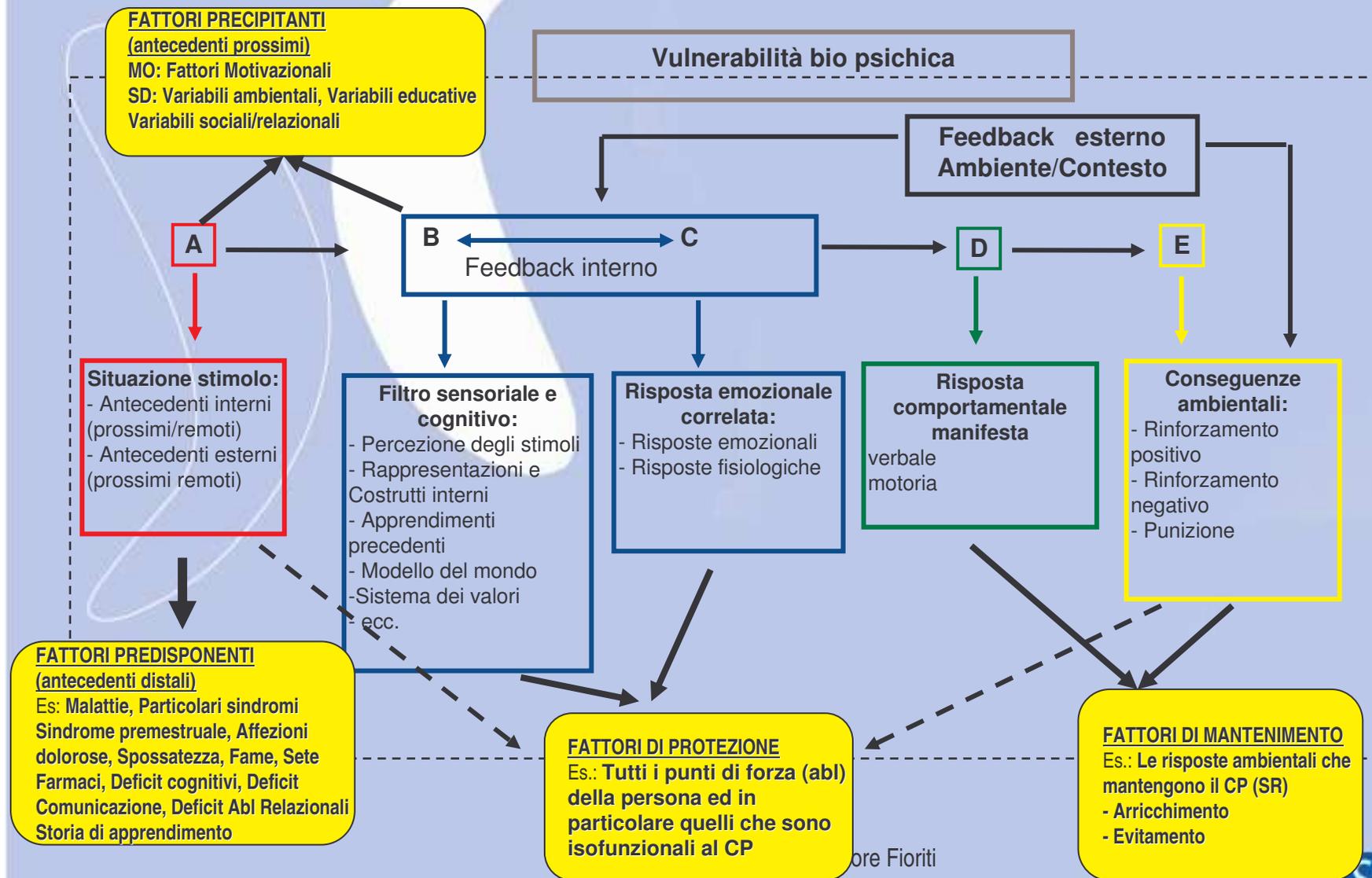
La classe dei Fattori di Protezione

La classe dei Fattori di Mantenimento

verifica di una ipotesi sul valore funzionale del comportamento. È importante che i dati e le



# Paradigma del Filtro Sensoriale - Cognitivo





# ***IL PROBLEMA DI COMPORTAMENTO E' UN MESSAGGIO!***

**Carr:** “... il comportamento umano, persino il più grave comportamento problematico manifestato da chi presenta disabilità dello sviluppo, non è il risultato di qualche processo accidentale.

Il comportamento si verifica in quanto tipicamente serve ad uno scopo per l'individuo che lo manifesta; questo è il motivo per cui i problemi di comportamento si verificano così frequentemente, e per il quale è spesso tanto difficile trattarli”.



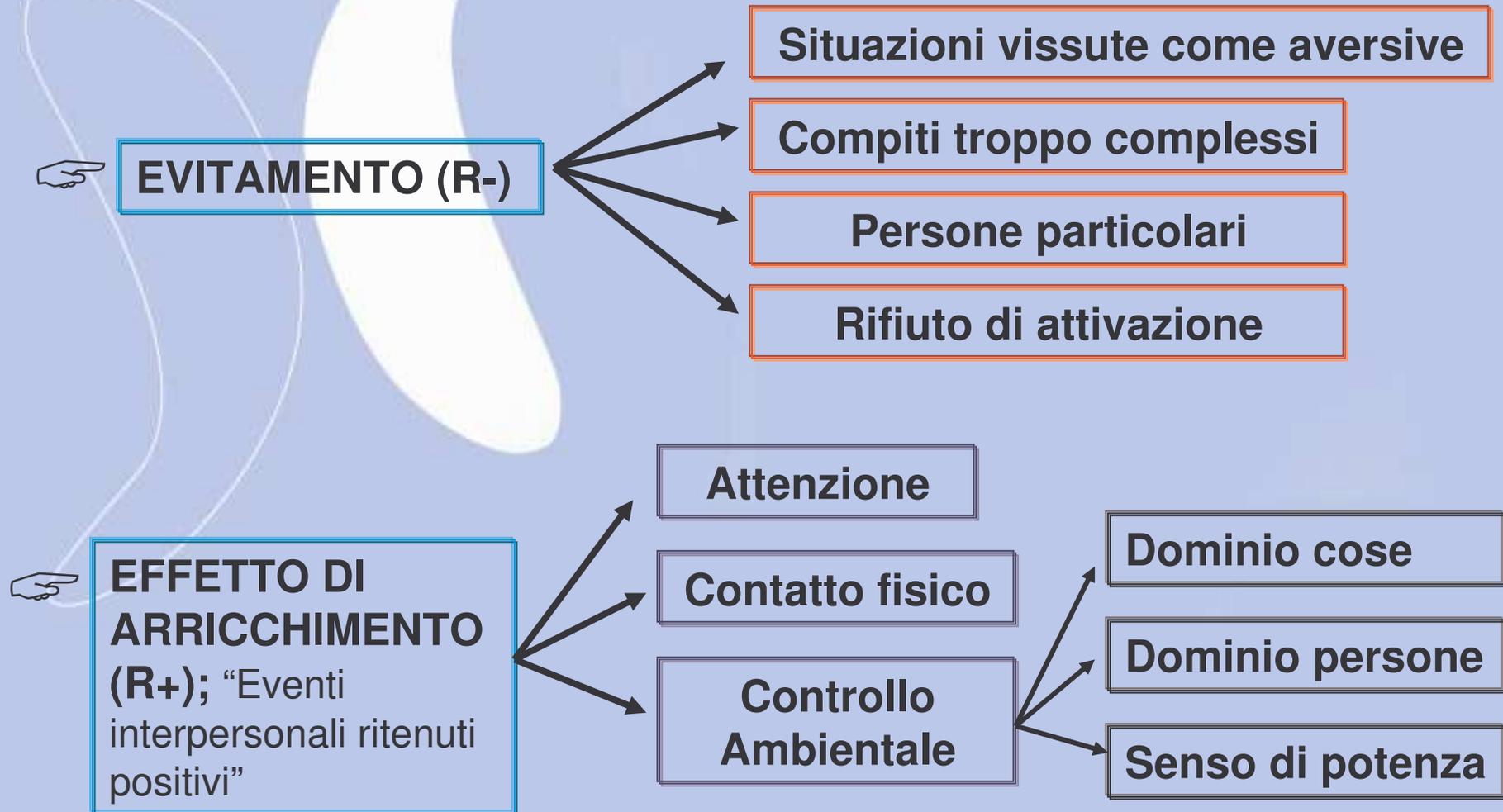
# ***IL PROBLEMA DI COMPORTAMENTO E' UN MESSAGGIO!***

**Carr: il concetto fondamentale su cui porre l'attenzione è quello “... secondo cui il comportamento problematico può funzionare come una forma primitiva di comunicazione, influenzando gli altri in maniera adattiva per l'individuo che lo manifesta ...”**

**Quindi: “... l'intervento non è costituito semplicemente dall'applicazione di procedure mirate a modificare il comportamento delle persone disabili. Piuttosto, l'intervento implica un cambiamento delle relazioni, cioè del modo in cui le persone con o senza disabilità interagiscono fra loro. L'essenza della costruzione di un buon rapporto consiste nel fare in modo di rendersi graditi alla persona in difficoltà, e reciprocamente, nel far sì che il disabile diventi piacevole per noi. Quando due persone hanno stabilito un buon rapporto, sono più motivate a comunicare fra loro”.**



# VALORI FUNZIONALI MAGGIORMENTE DIFFUSI SOTTOSTANTI AL COMPORTAMENTO AGGRESSIVO ETERODIRETTO



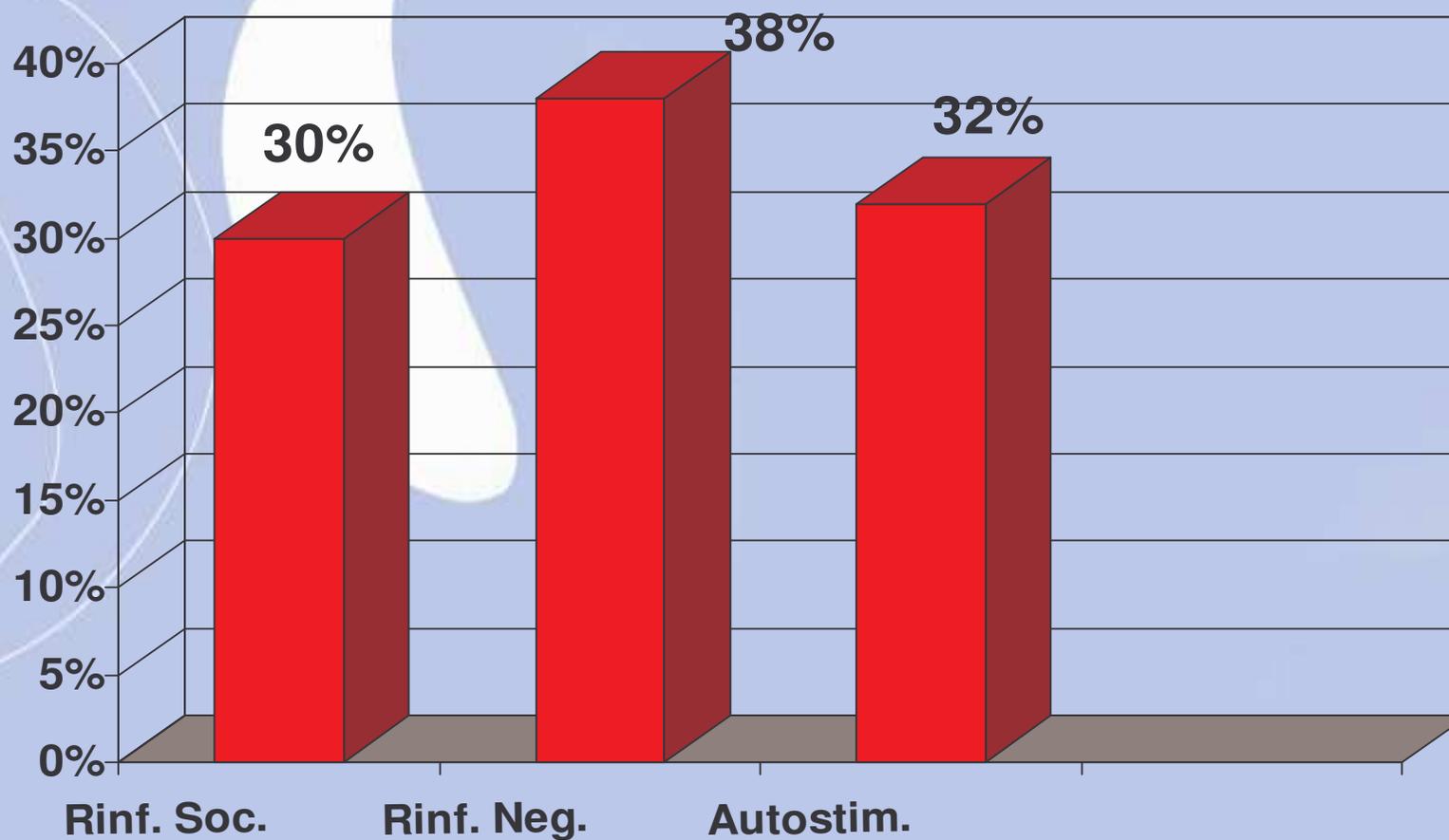


# **VALORI FUNZIONALI MAGGIORMENTE DIFFUSI SOTTOSTANTI AL COMPORTAMENTO AUTOLESIVO**

- FREQUENZA:** 4-5% DEI SOGGETTI  
CON RM
- ETIOLOGIA:**
  - 1) **Rinforzo Sociale** ( Hamilton, Lovaas, Carr)
  - 2) **Rinforzo Negativo** (Freud, Burlingam)
  - 3) **Autostimolatoria** (Baumeister; Forehand)
  - 4) **Ipotesi Organiche;** anomalie genetiche (De Lange), otite media, anomalie disfunzionali (Lesh-Nyan)

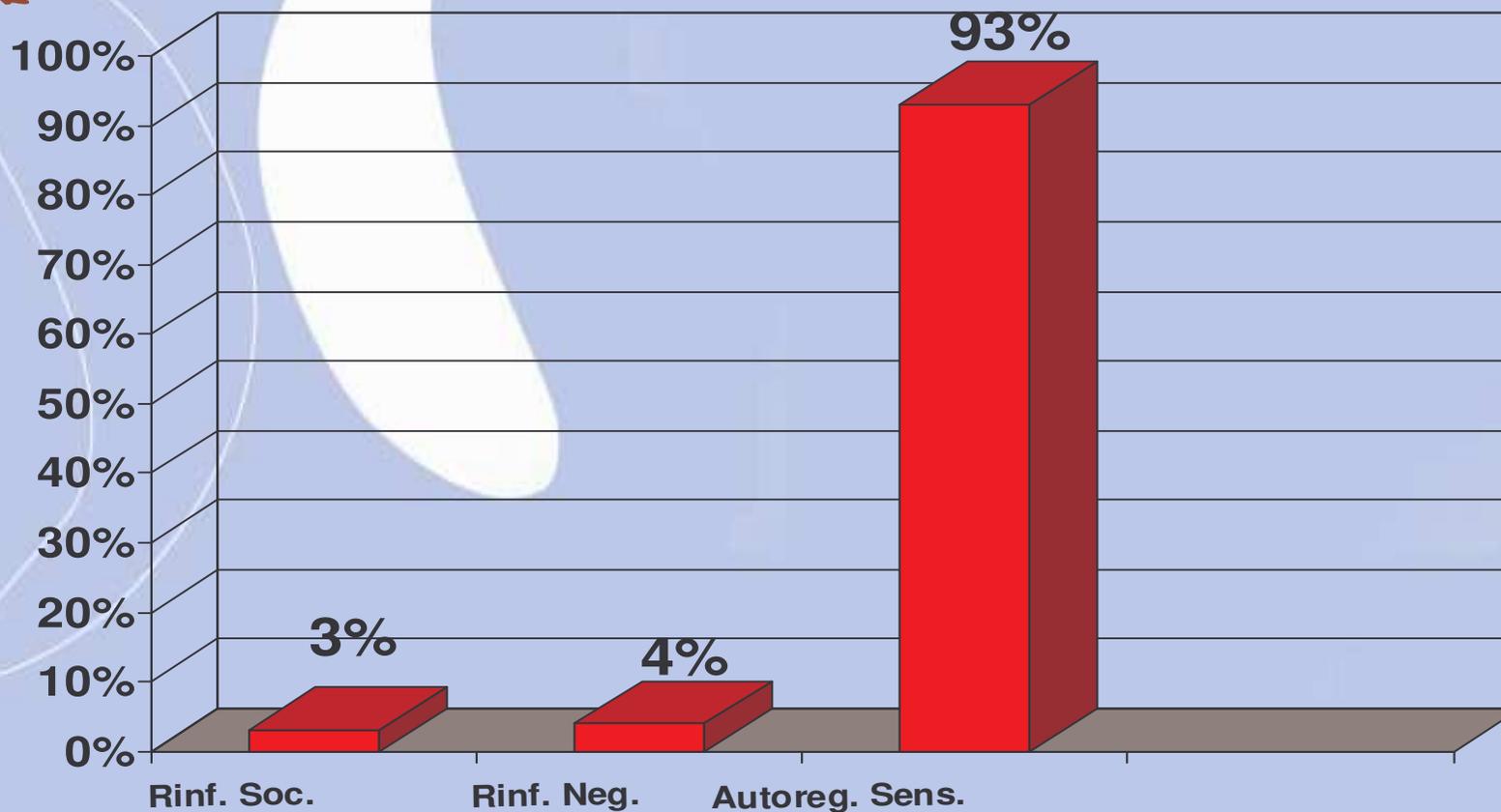


## **STUDI DI HILL E BRUINIKIS: VALORI FUNZIONALI AUTOLESIONISMO**





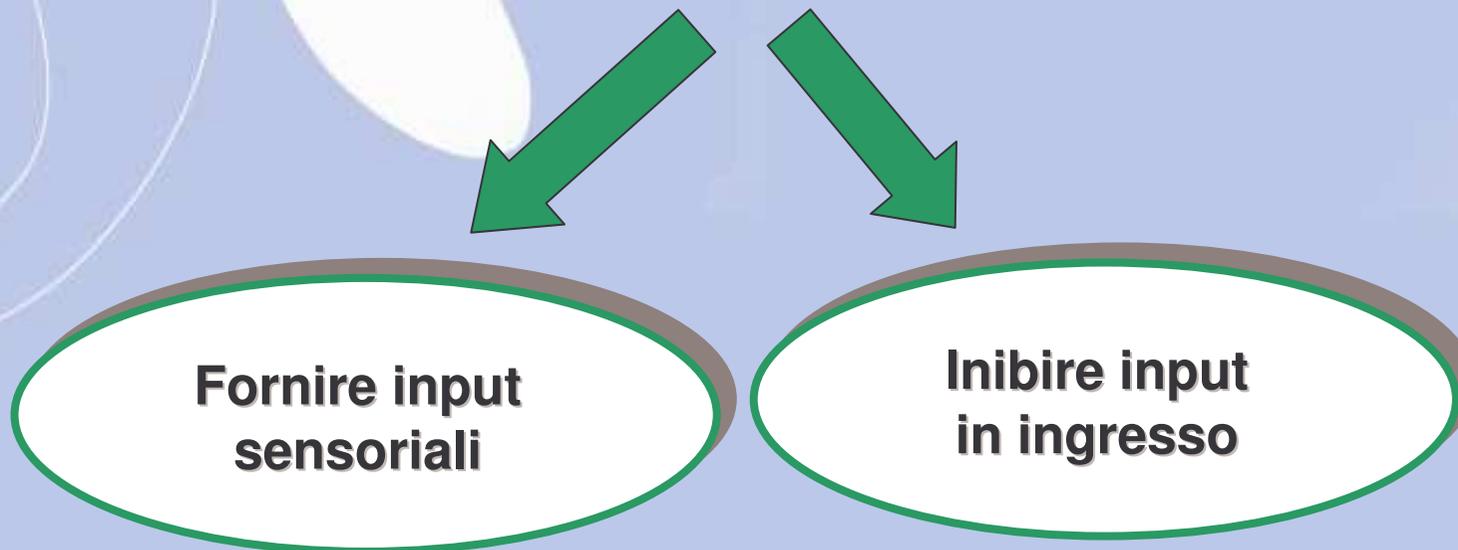
# ETIOLOGIA DELLE STEREOTIPIE (HILL, BRUINIKIS 1984)





# **FUNZIONI DELLA STEREOTIPIA**

- ❖ **Regolazione sensoriale legata alle problematiche di arousal** (studi sulla deprivazione sensoriale anni '70)
- ❖ **Le funzioni di autoregolazione sensoriale sono indirizzate a:**





# SCHEMA DI INTERPRETAZIONE E INTERVENTO SECONDO IL MODERNO APPROCCIO COGNITIVO - COMPORTAMENTALE

