

Glossario

Scienza dell'analisi del comportamento: ha come oggetto lo studio delle interazioni psicologiche tra individuo e ambiente e utilizza come metodo quello scientifico proprio delle scienze naturali.

Comprende tre branche principali tra cui l'**Analisi Comportamentale Applicata**.

ABA: acronimo di Applied Behavior Analysis (Analisi Comportamentale Applicata), è la scienza applicata che deriva dalla scienza di base conosciuta come Analisi del Comportamento.

L'Analisi Comportamentale Applicata è l'area 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. Essa adempie diverse funzioni fra cui quelle di descrivere le interazioni che avvengono fra organismo e ambiente, spiegare come tali interazioni avvengono, prevederne le caratteristiche e la probabilità futura di comparsa, influenzarne la forma, la frequenza, la funzione e ecc.

Una caratteristica fondamentale dell'ABA è di essere evidence-based.

L'attenzione dell'ABA è rivolta ai comportamenti socialmente significativi quali:

- ❖ abilità scolastiche
- ❖ abilità sociali
- ❖ abilità comunicative
- ❖ abilità adattive

Questo la rende adatta a essere applicata a qualsiasi area di intervento e non, come comunemente (e erroneamente) si pensa, solo all'autismo. Sicuramente, proprio grazie al rigore scientifico e metodologico che la caratterizzano, ha ottenuto molti successi nell'ambito della disabilità in generale e dell'autismo in particolare, per cui è ampiamente adottata e applicata in tali settori ma NON nasce per l'autismo.

Essa nasce, ripetiamo, come applicazione dei principi dell'analisi comportamentale e pertanto può essere applicata a svariati ambiti.

È un termine che si riferisce all'applicazione, a scopo terapeutico, delle informazioni ottenute dall'attento esame (analisi) di ciò che una persona dice o fa (comportamento) in una determinata situazione o insieme di circostanze. La teoria dell'apprendimento ha dimostrato che il comportamento di una persona, è determinato in gran parte, da diversi fattori (chiamati antecedenti) coinvolti nella situazione in cui si trova, e dai risultati (chiamati "conseguenze") del suo comportamento nelle precedenti occasioni. Conoscendo

e comprendendo quali sono questi antecedenti e conseguenze, si possono adottare strategie per modificarle e trasformare così il comportamento della persona.

Rinforzo: Evento che, quando compare immediatamente dopo un comportamento, ne induce un aumento di frequenza.

- 1) Usato per implementare i comportamenti da incrementare;
- 2) Il suo valore non è stabilito a priori, ma in base all'effetto che produce (se il comportamento aumenta di frequenza o meno);
- 3) Deve essere fornito immediatamente dopo il comportamento target.

RINFORZO POSITIVO: si AGGIUNGE uno stimolo, che ha come effetto un incremento futuro del comportamento di cui vogliamo aumentare di frequenza.

RINFORZO NEGATIVO: si RIMUOVE dall'ambiente quello stimolo, che ha come effetto un incremento del comportamento che, invece, vorremmo ridurre.

TIPI DI RINFORZO:

Sociale

Sensoriale (amache, trampolini ecc)

Tangibile (slime, palline ecc)

Cinetico/Dinamico (attività, gioco, alzarsi e camminare)

Edibile (cibo)

Prompting: Fornire facilitazioni di tipo fisico, imitativo, attraverso un'azione di modeling o gesti per agevolare e ottenere la comparsa del comportamento desiderato.

Prompt: è un suggerimento, un aiuto. Lo utilizziamo quando insegniamo qualcosa di nuovo; quando il bambino/ragazzo non risponde all'istruzione data, o quando, pur essendo capace di fare quanto richiesto, non lo mette in atto.

Tipi di suggerimento o prompt:

- 1) VERBALE: Istruzioni verbali
- 2) IMITAZIONE: imitativo (modeling)
- 3) FISICO: Guida fisica (parziale o totale)
- 4) AMBIENTALI: Suggerimenti legati allo stimolo: indicazione; posizione; ridondanza (es. lasciare una scatola in bella vista dove riporre giochi).

Shaping: Costruzione di sequenze che hanno la finalità di portare alla realizzazione del comportamento desiderato (target). Necessaria la valutazione del livello di competenza del bambino.

Chaining: Si scompone il comportamento target in vari passaggi che vengono poco a poco rinforzati fino alla realizzazione del comportamento completo.

ToM: La teoria della mente è la capacità di intuire o comprendere gli stati mentali propri e altrui, i pensieri, le credenze, i ragionamenti, le inferenze, le emozioni, le intenzioni e i bisogni sulla base dell'osservazione del comportamento e del contesto e dell'inferenza di significato. Il sistema di inferenze permette di: dare significato al comportamento, Prevedere il comportamento.

Capacità adattive: Per comportamento adattivo s'intende l'insieme di attività che un soggetto deve compiere quotidianamente, per essere sufficientemente autonomo e per svolgere in modo adeguato i compiti inerenti al proprio ruolo sociale, così da soddisfare le attese dell'ambiente per un individuo di pari età e contesto culturale (Doll, 1965; Grossman, 1973,1983; Sparrow, Balla e Cicchetti, 1984; Nihira 1999; Thompson, McGrew e Bruininks, 1999).

Il comportamento adattivo è:

- età – specifico;
- contesto – specifico;
- espressione di una performance tipica;
- un costrutto multidimensionale.

Il comportamento adattivo è un costrutto distinto, ma in relazione con quello dell'intelligenza, così come è misurata dai normali test in uso, e tale relazione è più rilevante in soggetti in età prescolare o con disabilità grave.

È la capacità di autonomia personale e sociale nelle situazioni della vita reale, e di osservare come le abilità cognitive si traducano in pratica nella gestione della propria autonomia nella quotidianità.

Autismo: Criteri Diagnostici 299.00 (F84.0)

(DSM-5. Curatore: M. Biondi. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, Raffaello Cortina Editore, 2014).

A. Deficit persistente nella comunicazione sociale e delle interazioni sociali in diversi contesti, come manifestato dai seguenti fattori, presenti attualmente o nel passato (gli esempi sono illustrativi e non esaustivi):

1. Deficit nella reciprocità socio-emotiva, che vanno, per esempio, da un approccio sociale anomalo e dal fallimento della normale reciprocità della conversazione; a una ridotta condivisione di interessi, emozioni o sentimenti; all'incapacità di dare inizio o di rispondere a interazioni sociali.

2. Deficit dei comportamenti comunicativi non verbali per l'interazione sociale, che vanno, per esempio, dalla comunicazione verbale e non verbale scarsamente integrata; ad

anomalie del contatto visivo e del linguaggio del corpo o deficit della comprensione e dell'uso di gesti; a una totale mancanza di espressività facciale e di comunicazione non verbale.

3. Deficit dello sviluppo, della gestione e della comprensione delle relazioni, che vanno, per esempio, dalle difficoltà di adattare il comportamento per adeguarsi ai diversi contesti sociali; alle difficoltà di condividere il gioco di immaginazione o di fare amicizia; all'assenza di interesse verso i coetanei.

La severità è valutata sulla base della compromissione della comunicazione sociale e da schemi comportamentali ristretti e ripetitivi.

B. Pattern di comportamento, interessi o attività ristretti, ripetitivi, come manifestato da almeno due dei seguenti fattori, presenti attualmente o nel passato:

1. Movimenti, uso degli oggetti o eloquio, stereotipati o ripetitivi (per es., stereotipie motorie semplici, mettere in fila giocattoli o capovolgere oggetti, ecolalia, frasi idiosincratiche).

2. Insistenza nella sameness (immodificabilità), aderenza alla routine priva di flessibilità o rituali di comportamento verbale o non verbale (per es., estremo disagio davanti a piccoli cambiamenti, difficoltà nelle fasi di transizione, schemi di pensiero rigidi, saluti rituali, necessità di percorrere la stessa strada o di mangiare lo stesso cibo ogni giorno).

3. Interessi molto limitati, fissi che sono anomali per intensità o profondità (per es., forte attaccamento o preoccupazione nei confronti di soggetti insoliti, interessi eccessivamente circoscritti o perseverativi).

4. Iper- o iporeattività in risposta a stimoli sensoriali o interessi insoliti verso aspetti sensoriali dell'ambiente (per es., apparente indifferenza a dolore/temperatura, reazione di avversione nei confronti di suoni o consistenze tattili specifici, annusare o toccare oggetti in modo eccessivo, essere affascinati da luci o da movimenti).

Il livello di gravità si basa sulla compromissione della comunicazione sociale e sui pattern di comportamento ristretti, ripetitivi

C. I sintomi devono essere presenti nel periodo precoce dello sviluppo (ma possono non manifestarsi pienamente prima che le esigenze sociali eccedano le capacità limitate, o possono essere mascherati da strategie apprese in età successiva).

D. I sintomi causano compromissione clinicamente significativa del funzionamento in ambito sociale, lavorativo o in altre aree importanti.

E. Queste alterazioni non sono meglio spiegate da disabilità intellettiva (disturbo dello sviluppo intellettivo) o da un ritardo globale dello sviluppo. La disabilità intellettiva e il disturbo dello spettro dell'autismo spesso sono presenti in concomitanza; per porre diagnosi di comorbilità di disturbo dello spettro dell'autismo e di disabilità intellettiva, il livello di comunicazione sociale deve essere inferiore rispetto a quanto atteso per il livello di sviluppo generale.

Manifestazioni e Disturbi associati

Molti individui con disturbo dello spettro autistico presentano anche disabilità intellettiva e/o del linguaggio (ad esempio, ritardo nel linguaggio, comprensione verbale inferiore alla produzione). Anche quelli con un'intelligenza nella media o alta hanno un profilo di abilità disarmonico. Il divario tra le capacità funzionali intellettuali e adattive è spesso ampio. Spesso sono presenti deficit motori, tra cui andatura strana, goffaggine e altri segni motori anormali (ad es. Camminare sulla punta dei piedi). Può essere presente autolesionismo (ad es. Colpi di testa, mordere il polso) e comportamenti dirompenti/provocatori sono più comuni nei bambini e negli adolescenti con disturbo dello spettro autistico rispetto ad altri disturbi, inclusa la disabilità intellettiva. Adolescenti e adulti con disturbo dello spettro autistico sono inclini all'ansia e alla depressione. Alcuni individui sviluppano un comportamento motorio catatonico (rallentamento e "freezing" a metà azione), ma questi non sono tipicamente della grandezza di un episodio catatonico. Tuttavia, è possibile per gli individui con disturbo dello spettro autistico sperimentare un marcato deterioramento dei sintomi motori e manifestare un episodio catatonico completo con sintomi come mutismo, postura, smorfie e flessibilità cerosa.

Il periodo di rischio per una comorbilità con la catatonia sembra essere più elevato negli anni dell'adolescenza.

Sviluppo e decorso

L'età e il tipo di esordio dovrebbero essere notati anche per il disturbo dello spettro autistico. I sintomi sono in genere riconosciuti durante il secondo anno di vita (12-24 mesi di età), ma possono essere osservati prima dei 12 mesi se i ritardi dello sviluppo sono gravi o dopo i 24 mesi se i sintomi sono più lievi. Lo schema della descrizione dell'esordio potrebbe includere informazioni sul ritardo di sviluppo precoce o eventuali perdite di competenze sociali o linguistiche. Tipicamente, ciò si verifica tra 12 e 24 mesi di età e si distingue dai rari casi di regressione dello sviluppo che si verificano dopo almeno 2 anni di sviluppo normale.

Le caratteristiche comportamentali del disturbo dello spettro autistico diventano evidenti nella prima infanzia, con alcuni casi che presentano una mancanza di interesse per l'interazione sociale nel primo anno di vita. Alcuni bambini con disturbo dello spettro autistico sperimentano stasi o regressione evolutiva, con un deterioramento graduale o relativamente rapido nei comportamenti sociali o nell'uso del linguaggio, spesso durante i primi 2 anni di vita. Tali perdite sono rare in altri disturbi e possono essere una utile "bandiera rossa" per il disturbo dello spettro autistico. Molto più inusuali e che richiedono un'indagine medica più ampia sono la perdita di competenze al di là della comunicazione sociale (ad esempio perdita di cura personale, igiene, abilità motorie) o quelle che si verificano dopo il secondo compleanno (vedi anche la sindrome di Rett nella sezione "Diagnosi differenziale" per questo disturbo).

I primi sintomi del disturbo dello spettro autistico spesso implicano un ritardo nello sviluppo del linguaggio, spesso accompagnato da mancanza di interesse sociale o insolite interazioni sociali (ad esempio, tirano le persone per mano senza alcun tentativo di guardarle), strani schemi di gioco (per esempio portare giocattoli in giro ma mai giocare con essi) e modelli di comunicazione insoliti (ad esempio, conoscendo l'alfabeto ma non rispondendo al proprio nome). La sordità può essere sospettata, ma in genere è esclusa. Durante il secondo anno, i comportamenti dispari e ripetitivi e l'assenza di un gioco tipico diventano più evidenti. Dal momento che molti bambini piccoli in via di sviluppo hanno forti preferenze e godono della ripetizione (ad esempio, mangiare gli stessi cibi, guardare lo stesso video più volte), distinguere comportamenti limitati e ripetitivi che sono diagnostici del disturbo dello spettro autistico può essere difficile nei bambini in età prescolare. La distinzione clinica si basa sul tipo, sulla frequenza e sull'intensità del comportamento (ad esempio, un bambino che ogni giorno allinea gli oggetti per ore ed è molto angosciato se un oggetto viene spostato).

Il disturbo dello spettro autistico non è un disturbo degenerativo ed è tipico per l'apprendimento e il compenso continuare per tutta la vita. I sintomi sono spesso più marcati nella prima infanzia e nei primi anni di scuola, con guadagni di sviluppo tipici dell'infanzia successiva in almeno alcune aree (ad esempio, un maggiore interesse nell'interazione sociale). Una piccola percentuale di individui si deteriora comportamentali durante l'adolescenza, mentre la maggior parte degli altri migliora.

Solo una minoranza di individui con disturbo dello spettro autistico vive e lavora in modo indipendente nell'età adulta; coloro che tendono ad avere un linguaggio superiore e capacità intellettuali e sono in grado di trovare una nicchia che corrisponda ai loro interessi

e abilità speciali. In generale, le persone con livelli inferiori di compromissione possono essere meglio in grado di funzionare in modo indipendente.

Tuttavia, anche questi individui possono rimanere socialmente ingenui e vulnerabili, avere difficoltà a organizzare richieste pratiche senza aiuti e sono inclini all'ansia e alla depressione.

Molti adulti riferiscono di utilizzare strategie di compensazione e meccanismi di coping per mascherare le loro difficoltà in pubblico ma soffrono dello stress e dello sforzo di mantenere una facciata socialmente accettabile. Poco si sa qualcosa sulla vecchiaia nel disturbo dello spettro autistico.

Conseguenze funzionali del disturbo dello spettro autistico

Nei bambini con disturbo dello spettro autistico, la mancanza di abilità sociali e comunicative può ostacolare l'apprendimento, in particolare l'apprendimento attraverso l'interazione sociale o in ambienti con pari. A casa, l'insistenza sulla routine e l'avversione al cambiamento, così come le sensibilità sensoriali, possono interferire con il mangiare e il dormire e rendere estremamente difficili le cure di routine (ad es. Tagliare i capelli, cure dentistiche). Le abilità adattive sono in genere al di sotto del QI misurato. Le difficoltà estreme nella pianificazione, organizzazione e gestione del cambiamento hanno un impatto negativo sul rendimento scolastico, anche per gli studenti con intelligenza superiore alla media. Durante la vita adulta, questi individui possono avere difficoltà a raggiungere l'indipendenza a causa della di una persistente rigidità e difficoltà rispetto alle novità.

Molte persone con disturbo dello spettro autistico, anche senza disabilità intellettiva, hanno uno scarso funzionamento psicosociale adulto, indicizzato da misure come la vita indipendente e il lavoro retribuito. Le conseguenze funzionali nella vecchiaia sono sconosciute, ma l'isolamento sociale e i problemi di comunicazione (ad es. Riduzione della ricerca di aiuti) hanno probabilmente conseguenze per la salute nell'età adulta.

CAA: Comunicazione Aumentativa Alternativa (normalmente abbreviato in C.A.A.) è il termine usato per descrivere tutte le modalità di comunicazione che possono aiutare le persone che hanno difficoltà a utilizzare i più comuni canali comunicativi, soprattutto il linguaggio e la scrittura, a comunicare meglio.

Si definisce alternativa perché utilizza modalità di comunicazione alternative e diverse da quelle tradizionali. Si definisce aumentativa perché non sostituisce, ma incrementa le possibilità comunicative naturali della persona.

Si tratta di un insieme di tecniche, strategie e tecnologie rivolte alla persona che non parla, ai suoi interlocutori e al suo ambiente di vita. L'obiettivo prioritario è facilitare la comunicazione e migliorare la partecipazione nei contesti di vita e nelle relazioni.

Esistono una molteplicità di approcci tecnici. È necessario scegliere e applicare l'approccio più corretto ed efficace per i bisogni e le caratteristiche del singolo soggetto non parlante (età, patologia di base, capacità comunicative residue, capacità visive, etc.).

PECS: Acronimo di Sistema di Comunicazione mediante Scambio per Immagini. È una delle strategie utilizzate nell'ambito della Comunicazione Aumentativa alternativa, ma possiede una specificità per i bambini con disturbo dello spettro autistico.

L'introduzione di un sistema di comunicazione aumentativa alternativa permette una comunicazione funzionale da parte del bambino con difficoltà, con ripercussioni positive in diverse aree dello sviluppo: comunicazione, interazione sociale, con un effetto di diminuzione dei comportamenti problematici.

Si propone di sviluppare la comunicazione funzionale e la comunicazione come scambio sociale, attraverso l'apprendimento a piccoli passi che contempla sei fasi.

Fase: obiettivo

PRIMA FASE scambio fisico guidato

Semplice scambio immagine con oggetto

SECONDA FASE aumentare la spontaneità. Il bambino impara a:

- dirigersi verso il libro per la comunicazione;
- staccare la carta-simbolo;
- andare dall'interlocutore e lasciare la carta-simbolo nella sua mano.

TERZA FASE discriminazione del simbolo. Il bambino impara a discriminare fra stimoli visivi ed esprimere una scelta.

QUARTA FASE costruzione della frase. Il bambino impara a costruire semplici frasi con le carte simbolo, composte da "Voglio"+ l'oggetto di interesse.

QUINTA FASE rispondere. Il bambino impara a rispondere alla domanda "Che cosa vuoi?"

SESTA FASE fare un commento. Impara a commentare in risposta alla sollecitazione del partner ed in maniera spontanea.

L'obiettivo generale è quello di incoraggiare la spontaneità e l'iniziativa del bambino nella comunicazione.

Possono apprendere il sistema di scambio per immagini genitori, educatori, insegnanti, terapeuti e persone che ruotano intorno al bambino. Il PECS può e deve essere applicato in tutti i contesti di vita ed è finalizzato ad una comunicazione funzionale.

ICT: è l'acronimo di Information and Communication Technology (Tecnologie Informatiche e Comunicazionali). È anche usata come forma di intervento nelle Sindromi Autistiche. È una modalità di lavoro che si avvale di strumenti informatici per potenziare l'apprendimento, la comunicazione e la socializzazione di questi soggetti.

L'utilizzo delle nuove tecnologie deve essere individualizzato sulle caratteristiche, le preferenze e i bisogni del singolo paziente. Non esistono dunque percorsi predefiniti di utilizzo del computer e di software didattici. È dunque opportuno un confronto tra famiglia, operatori e esperti per l'individuazione di obiettivi e mezzi.

Solitamente i soggetti autistici non hanno bisogno di costose apparecchiature o programmi aggiuntivi. Molte attività possono essere create con software già presenti nel computer (come ad esempio, powerpoint). Possono essere comprati software didattici riabilitativi che possono essere estremamente utili a seconda delle finalità preposte. Possono essere anche utilizzati degli ausili hardware: ad esempio per alcuni bambini che si avvicinano al computer può essere utile l'utilizzo di touchscreen piuttosto che il mouse.

Attraverso l'uso dell'ICT è possibile: proporre una molteplicità di attività, prevedere la possibilità di generalizzare l'apprendimento attraverso nuovi mezzi, preparare più agevolmente attività e schede didattiche (riproducibilità del materiale), predisporre momenti di gioco in autonomia.

Token Economy (Sistema di rinforzo a gettoni): è un sistema di gestione delle situazioni basato su un sistematico rinforzo del comportamento target. I rinforzi sono simboli o "gettoni" che possono essere scambiati con altri rinforzi. La Token economy si basa sui principi di condizionamento operante ed economia del comportamento e può essere inserita nell'analisi del comportamento applicata.

(Fonte: https://en.wikipedia.org/wiki/Token_economy)