

**LA PRATICA BASATA SULL'EVIDENZA PER IL TRATTAMENTO DEL
COMPORAMENTO PROBLEMA NELLA DISABILITA' INTELLETTIVA E DELLO
SVILUPPO**

*Sintesi del documento a cura della task force di esperti dell'associazione per l'analisi
del comportamento dell'Ontario, reperibile*

<https://www.ontaba.org>



**Evidence-Based Practices for
the Treatment of Challenging
Behaviour in Intellectual and
Developmental Disabilities:**

E' stato pubblicato a gennaio 2019 un documento di sintesi della pratica basata sull'evidenza applicata al trattamento del comportamento problema nella disabilità intellettiva e dello sviluppo. Il gruppo che ha curato la review e la sintesi della letteratura intende rendere disponibile per professionisti, familiari e amministratori le attuali evidenze scientifiche allo scopo ultimo di migliorare la qualità di vita delle persone con disabilità e di chi si prende cura di loro.

Il documento, di quasi 100 pagine, è corredato da un glossario e da una ricca bibliografia e si articola in tre sezioni maggiori:

- identificazione e definizione del comportamento problema
- trattamento
- raccomandazioni sulla base dell'evidenza scientifica disponibile.

Il punto di partenza della sintesi è duplice: da un lato la assoluta necessità di riconoscimento per il comportamento problema come causa di stress, dolore, infortuni e costi sociali e dall'altro lo speculare diritto della persona con disabilità a un trattamento efficace, come chiaramente articolato già alla fine degli anni 80 nel **position paper di ABAI diritto al trattamento efficace** (www.abainternational.org/about-us/policies-and-positions/right-to-effective-behavioral-treatment,-1989.aspx).

Per soddisfare entrambe queste necessità il documento prende le mosse dalla definizione di cosa si intenda per pratica basata sull'evidenza (*vedi TABLE 1 P. 19*)

Questo documento è una sintesi e adattamento del documento originale. Ha lo scopo di avvicinare i lettori all'edizione originale e NON di sostituirsi ad essa.

sulla base di quanto già riportato da Chambless e Hollon nel 1998. Sono infatti definiti come efficaci quei trattamenti che possono vantare a loro supporto almeno 3 SCD (studi a caso singolo, single case design) che abbiano complessivamente almeno 9 partecipanti, OPPURE almeno 2 studi RCT (studi di gruppo randomizzati, randomized control trials).

Table 1. Levels of Evidence for Clinical Treatment

Effective	Promising	Inconclusive	Ineffective
At least 3 SCDs conducted by independent researchers showing treatment success with at least 9 participants At least 2 randomized control trial studies showing treatment success and conducted by independent researchers	Initial research results show positive outcomes, but there are less than 3 SCDs conducted, or less than 9 participants across studies.	At least three studies by independent researchers showing conflicting results regarding outcomes of the treatment.	At least three studies within existing research showing poor treatment effects across at least 9 individuals across studies.

Assessment: utilità e necessità di un approccio funzionale al comportamento problema

Il primo capitolo affronta il tema della selezione e valutazione del comportamento problema. Un comportamento che possa essere definito problematico deve apportare un significativo miglioramento nella qualità della vita della persona quando sia stato modificato, la sua riduzione deve promuovere interazioni positive, deve costituire un problema per l'individuo e non solo per chi gli sta vicino.

Un processo approfondito di valutazione permetterà al clinico di determinare se le diverse forme (topografie) cioè la manifestazione osservabile del comportamento, hanno la medesima funzione, cioè se servono allo stesso scopo per l'individuo. In questo caso un intervento unitario permetterà di indirizzarsi a diverse forme, mentre nel caso in cui comportamenti diversi svolgano funzioni diverse per l'individuo sarà necessario identificare i comportamenti più severi per indirizzare l'intervento prioritariamente alla loro riduzione. L'approccio funzionale caratteristico dell'ABA categorizza i comportamenti sulla base degli eventi ambientali (sia antecedenti che conseguenze) che li mantengono.

Trattamenti che prendono le mosse da questa riflessione, cioè che **integrano le caratteristiche funzionali del comportamento nel processo di trattamento saranno più efficaci** in quanto tengono in considerazione sia la storia di apprendimento sia il contesto dell'individuo e gli elementi che in esso mantengono il comportamento problema.

Strumenti per la valutazione funzionale: assessment diretti e indiretti

L'assessment funzionale si concentra sull'identificazione delle variabili ambientali che mantengono il comportamento problema. Il metodo utilizzato per questo scopo può essere diverso e variare da strumenti di **osservazione indiretta come interviste** (poco precise e scarsamente affidabili) a strumenti di **osservazione diretta ma descrittiva**, che non forniscono informazioni specifiche e possono solo indicarci come co-variano alcuni fenomeni, fino a **rigorose simulazioni sistematiche** dei contesti

che scatenano e mantengono il comportamento problema che prendono il nome di analisi funzionali sperimentali.

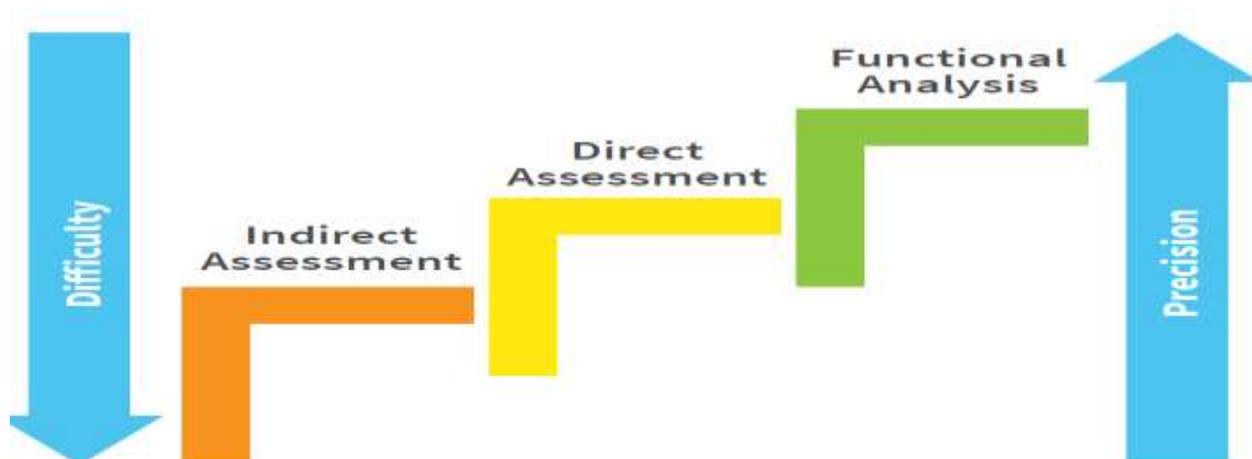


Figure 1. The level of precision and difficulty associated with each FBA category. As precision increases so does difficulty. Functional analysis is the most labour-intensive form of FBA but provides the most accurate information about the environmental events maintaining challenging behaviour.

Il motivo per cui è così importante per il clinico essere in grado di determinare le variabili ambientali da cui è mantenuto il comportamento problema è che solo comprendendone la funzione potremo insegnare un comportamento alternativo e adattivo che vada a ricoprire lo stesso ruolo, cioè che abbia la stessa funzione, ma non costituisca un rischio. L’insegnamento di comportamenti alternativi che prendano il posto del comportamento problema è diventato uno dei modi principali di intervenire per la riduzione comportamentale negli anni più recenti.

Assessment diretti: analisi funzionale (vedi p.31 tabella2)

Table 2. Conditions that are typically evaluated in a functional analysis.

Condition	Antecedent	Consequence for challenging behaviour	Contingency
Attention	Low or no attention provided; clinician is busy with something else	Attention (e.g. brief statement/reprimand, comfort/hug, verbal redirection)	Social positive reinforcement
Tangible	No attention or toys/items provided, OR toys/items are taken away from individual	Toys given back to individual (e.g. toy, electronic, favourite items)	Social positive reinforcement
Escape	Instructions and related materials are presented	Instructions and materials are removed (i.e., escape)	Social negative reinforcement
Control	Free access to preferred items and, attention; No instructional materials present	N/A	N/A
Alone/Ignore	No attention provided; individual is ignored	None	N/A Tests for automatic reinforcement (i.e., sensory/endogenous)

Mentre gli assessment indiretti come interviste e prese dati descrittive possono facilmente produrre “falsi positivi”, l’analisi funzionale è stata descritta (Hanley, 2012) come un procedimento analogo al test allergologico. L’analisi funzionale è quindi il

processo per cui quando si sospetta una reazione a un certo allergene nell'ambiente e si espone l'organismo ad esso in un contesto controllato per verificare la correttezza dell'ipotesi e impostare un piano di trattamento.

Nell'analisi funzionale quindi, nel corso di una o più sessioni di osservazione sistematica, vengono disegnate condizioni specifiche che permettono di identificare le variabili ambientali che mantengono il comportamento problema e che generalmente sono catalogate come:

- rinforzo positivo socialmente mediato (il comportamento problema permetta all'individuo di accedere a stimolazioni preferite tramite l'interazione con altri)
- rinforzo negativo socialmente mediato (il comportamento problema permetta all'individuo di allontanare stimolazioni non gradite tramite l'interazione con altri)
- rinforzo automatico o sensoriale (il comportamento permette all'individuo di contattare stimolazioni sensoriali gradite o ottenere sollievo da dolore senza necessità che ci sia l'intervento di altri)

L'analisi funzionale è considerata il golden standard per la valutazione e il trattamento del comportamento problema perché è l'unico metodo che permette al clinico di manipolare direttamente il contesto durante le osservazioni. Per questo motivo consente di impostare trattamenti più precisi, efficaci ed efficienti.

Per interpretare i risultati che derivano dall'analisi funzionale il clinico deve disporre i dati su un grafico che mostri come l'individuo ha risposto nelle diverse condizioni. Nello specifico il clinico è interessato a quale condizione ha portato ai livelli di comportamento problema consistentemente più alti, identificando così le variabili ambientali che scatenano e mantengono il comportamento problema.

Le condizioni che vengono tipicamente osservate in una analisi funzionale sono:

- **Attenzione:** il clinico non presta attenzione all'individuo ma quando l'individuo emette il comportamento target si rivolge brevemente a lui (lo rassicura, conforta o gli dice di smettere o altre forme di attenzione)
- **Tangibile:** dopo aver avuto i materiali preferiti per un poco di tempo questi sono tolti all'individuo che li ri-ottiene solo quando emette il comportamento problema.
- **Fuga:** all'individuo viene richiesto di svolgere compiti e eseguire istruzioni. Le istruzioni e i compiti vengono rimossi quando si presenta il comportamento problema.
- **Solo:** condizione di test che mira a verificare la presenza del comportamento problema anche in assenza di altre persone/ stimolazioni.
- **Controllo:** all'individuo viene data attenzione e i giochi preferiti senza chiedere di eseguire nessuna istruzione né metterlo sotto alcuna pressione. È la condizione di controllo, in cui il comportamento problema dovrebbe essere assente.

Queste condizioni vengono presentate con sequenze e modalità diverse a seconda dei diversi modelli di analisi funzionale riportati in letteratura. Le condizioni sperimentali sono la verifica che permette al clinico di convalidare le ipotesi fatte sulla funzione del comportamento. È sulla base del risultato dell'analisi funzionale che, avendo stabilito

con certezza la funzione o le molteplici funzioni del comportamento problema il clinico potrà concordare con i riferimenti educativi della persona quale intervento impostare per la riduzione comportamentale.

Trattamenti evidence based per la riduzione comportamentale

La sezione che, da pagina 39 a pagina 54, si centra sul trattamento del comportamento problema risponde alla domanda fondamentale: quali sono i trattamenti non farmacologici per il comportamento problema che possono essere considerati *evidence based*?

La prima riflessione del documento dell'Associazione dell'Ontario per l'analisi del comportamento è **che ogni trattamento di riduzione del comportamento debba essere anche riabilitativo**, cioè mirare a costruire un repertorio di abilità che promuovano la sicurezza, l'indipendenza e la dignità dei partecipanti. L'obiettivo generale del trattamento del comportamento problema è quindi di supportare la partecipazione dell'individuo alla vita della sua comunità e della società nel suo complesso. Viene inoltre sottolineata la necessità di altissima individualizzazione del trattamento per la popolazione di persone con disabilità intellettiva e dello sviluppo, la cui caratteristica principale è proprio quella di essere estremamente eterogenea.

Alla luce di queste riflessioni sulla validità sociale delle procedure di riduzione comportamentale e della classificazione della qualità dell'evidenza discussa nella prima sezione del documento (vedi Chambless e Hollon, 1998) vengono sintetizzate nella **tabella 4 e 5 di pagina 42 e 43 le pratiche che possono essere considerate basate sull'evidenza suddivise per fascia d'età**: minori di 18 anni e adulti.

Gli interventi per il comportamento problema basati sull'evidenza sono quindi:

- **Interventi sugli antecedenti**: promettenti per gli adulti e basati sull'evidenza per i minori, gli interventi basati sugli antecedenti modificano i contesti ambientali per ridurre la probabilità di emissione del comportamento problema. Tra gli elementi che possono far parte di un trattamento basato sugli antecedenti si trovano:
 - Procedure di *controllo dello stimolo* che identifichino con chiarezza in quali momenti il rinforzo è disponibile e in quali non lo è
 - *Demand fading* per cui le istruzioni più complesse e a più bassa probabilità di esecuzione vengono date solo dopo una serie di istruzioni a basso sforzo e alta probabilità di esecuzione
 - Incremento delle occasioni di *scegliere* come per esempio l'ordine delle attività da svolgere
 - *Arricchimento ambientale*, intervento che prevede un maggiore accesso a stimolazioni gradite e occasioni di rinforzo nei contesti interessati dal comportamento problema
- **Rinforzo differenziale e estinzione** sono procedure con evidenza scientifica per bambini e per adulti. Consistono da un lato nello smettere di rinforzare il comportamento problema mentre d'altro canto vengono rinforzati comportamenti diversi dal comportamento problema (a esso alternativi, o incompatibili con esso) qualora rispettino criteri predeterminati. Tra le variazioni dei comportamenti alternativi che vengono rinforzati allo scopo di andare a

sostituire il comportamento problema troviamo il training alla comunicazione funzionale.

- Training alla **comunicazione funzionale**: è un intervento che vanta evidenza sia con popolazioni adulte che minori di 18 anni e consiste nell'insegnamento (cioè suggerimento e rinforzo) di repertori comunicativi che vadano a sostituire il comportamento problema. Un esempio classico consiste nell'insegnamento della richiesta di aiuto e di pausa.
- Le procedure basate sul **rinforzo non contingente** prevedono la consegna delle interazioni e stimolazioni preferite su base oraria e quindi NON contingente al comportamento dello studente. Sono basate sull'evidenza per adulti e bambini e si basano sullo spezzare la contingenza che mantiene il comportamento problema, assicurando comunque l'accesso alle stimolazioni preferite ma NON come risultato del comportamento problema. Nel tempo gli intervalli vengono rimodulati e l'individuo viene messo in condizione di tollerare intervalli non a contatto con le stimolazioni preferite sempre più estesi (*schedule thinning*, vedi glossario di pag. 83)
- Procedure di **time-out** hanno evidenza dimostrata con adulti e bambini e in linea generale, pur con diverse variazioni, consistono nella applicazione di una conseguenza al comportamento problema che può consistere per esempio nella rimozione da un determinato contesto come conseguenza del comportamento. È assolutamente necessario che siano basate sulla condizione di una analisi funzionale per assicurare la loro efficacia.
- **Blocco della risposta e utilizzo di protezioni** sono interventi basati sull'evidenza per bambini e adulti con comportamenti problema severi. Si tratta di interventi fisici che impediscono all'individuo di emettere il comportamento per proteggerlo da rischi maggiori in termini di aggressioni o di autolesionismo.

Le domande che, avendo chiarito quali interventi sono basati sull'evidenza per il trattamento del comportamento problema, vengono successivamente esaminate nella sezione trattamento sono:

- **Come può essere monitorata l'efficacia dell'intervento?**
durante tutto l'intervento di riduzione comportamentale devono essere raccolti dati che permettano di individuare l'andamento sulla base della loro disposizione su un grafico. Quando il criterio prestabilito (per es. la riduzione del 90% del comportamento problema) viene raggiunto è necessario rivedere il trattamento e programmare la fase di riduzione del trattamento
- **Quali sono gli elementi di individualizzazione degli interventi di riduzione comportamentale?**
è l'analisi funzionale che può determinare i singoli componenti dell'intervento e il monitoraggio dei dati deve essere su base settimanale e collegata alla severità per permettere variazioni nell'intervento basate sui dati. Non ci sono tempistiche universali predeterminate nell'intervento di riduzione comportamentale.
- **I risultati dell'intervento si possono generalizzare al contesto naturale?**
la programmazione della generalizzazione è parte dell'intervento stesso e per questo grande rilievo deve essere dato alla formazione dei caregivers, elemento che può assicurare anche il mantenimento degli effetti del trattamento dopo la sua conclusione.

- **Quali figure devono essere coinvolte nell'implementazione dell'intervento?**

il componente più importante del team di trattamento è il cliente, e gli altri membri saranno scelti sulla base delle sue necessità. L'intervento sarà pianificato e monitorato da personale con esperienza e formazione analitico comportamentale.

- **Quali sono le credenziali appropriate per la conduzione dell'intervento e la sua programmazione?**

chi supervisiona gli interventi di riduzione comportamentale deve essere un BCBA o avere un training analogo e poter assicurare frequenza e intensità di supervisione adeguate.

- **Quali sono gli interventi farmacologici?**

nonostante i farmaci psicotropi siano spesso utilizzati nel trattamento del comportamento problema l'evidenza scientifica sulla loro efficacia è molto limitata, mentre sono presenti importanti effetti collaterali.

L'ultimo capitolo della sezione riservata al trattamento riporta alcune **considerazioni sull'utilizzo di procedure restrittive**, quali:

- contenimento fisico operato da persone o da strumenti meccanici (es. maniche di contenimento con stecche rigide- arm splints) seclusion: esclusione forzata dal contatto con altri
- restrizione del movimento tramite modifiche ambientali
- utilizzo di farmaci psicotropi "al bisogno"

L'utilizzo di queste tecniche deve essere considerato alla luce del consenso raggiunto sull'utilizzo delle procedure meno restrittive: considereremo quindi queste strategie solo nel caso in cui si rivelino necessarie, la supervisione disponibile sia sufficientemente qualificata e intensiva e l'intervento sia basato sull'analisi funzionale. Solo in questi casi, e nel rispetto (*per i professionisti tenuti ad aderire ad esso... e... per gli altri?? ndt*) del **codice etico del BACB** gli interventi che coinvolgono l'utilizzo di misure restrittive o molto intrusive può essere parte di un intervento di supporto comportamentale.

L'ultima sezione del documento consiste in **9 raccomandazioni** alla luce della letteratura esaminata.

1. le persone con disabilità intellettive e dello sviluppo devono essere considerate parte attiva del "cerchio della cura": i membri più importanti del tema di trattamento sono i nostri clienti e la loro voce deve essere ascoltata e tenuta in considerazione nella pianificazione e conduzione del trattamento.
2. Valutazione e trattamento per i comportamenti problema devono essere basati sull'evidenza scientifica: il diritto fondamentale al trattamento efficace rende necessario utilizzare e finanziare solo interventi basati sull'evidenza.
3. L'intervento deve essere monitorato e devono essere raccolti dati con un sistema di misurazione accurato, in modo tale da permettere indicazioni di trattamento adeguate.
4. La pratica dell'analisi del comportamento dovrebbe essere attentamente regolata, la mancanza di regolamenti specifici mette a rischio i clienti.

5. Devono essere sviluppati gli standard di cura e relativi meccanismi di controllo specifici per il trattamento del comportamento problema in individui con disabilità intellettiva e/ o dello sviluppo.
6. Devono essere potenziati i servizi di coordinamento e di riferimento per individui con comportamenti problema integrando la figura dell'analista del comportamento (BCBA) nel sistema curante.
7. L'intervento per il comportamento problema deve essere sostenuto e il suo valore supportato in tutti contesti di vita della comunità assicurando così la sua efficacia proprio nei contesti di vita naturale della persona.
8. È necessario disegnare ambienti di vita con infrastrutture che permettano trattamento comportamentale di alta qualità. Questo significa promuovere integrazione tra i contesti di vita, ratio adeguate di professionisti/ clienti, un sistema di supporto progressivo secondo un modello basato sulle necessità dell'individuo (*tiered model*) e accessibilità di strumenti e figure professionali adeguatamente specializzate.
9. E' prioritario scoraggiare l'utilizzo inappropriato di procedure restrittive e di farmaci psicotropi per la gestione comportamentale dei comportamenti problematici di persone con disabilità intellettiva e dello sviluppo.

7. What are the appropriate credentials for implementing behavioural interventions for challenging behaviour?

An individual supervising behavioural intervention services should be a BCBA® or an equivalently credentialed professional who is trained and experienced in assessing and treating challenging behaviour (Vollmer et al., 2011). Research outlining specifics on how much training and supervision is recommended before a BCBA® can declare competency is still emerging however, Dixon et al. (2016) suggests that increased

An individual supervising behavioural intervention services should be a BCBA® or an equivalently credentialed professional