

IPOSTESI E METODI DI STUDIO

I disturbi del neurosviluppo: verso un modello clinico integrato

Il trattamento dell'autismo ad alto funzionamento: l'analisi funzionale in un'ottica integrata

Flavia Morfini¹

¹ SiPGI - Postgraduate School of Integrated Gestalt Psychotherapy, Trapani, Italy



Citation

Morfini F. (2021). I disturbi del neurosviluppo: verso un modello clinico integrato Phenomena Journal, 3, 1-9. <https://doi.org/10.32069/pj.2021.2.121>

Direttore scientifico

Raffaele Sperandeo

Supervisore scientifico

Valeria Cioffi

Journal manager

Enrico Moretto

Contatta l'autore

Flavia Morfini
flaviamorfini@virgilio.it

Ricevuto: 5 aprile 2021

Accettato: 12 luglio 2021

Publicato: 12 luglio 2021

ABSTRACT

The purpose of the research work of the writer is the gradual development of an integrated clinical model for the treatment of high-functioning autism. The analysis for the constitution of this model has started from the identification of a specific logic with which to integrate three models: cognitive behavioral, Gestalt and model deriving from the applied analysis of behavior (ABA). This logic has materialized in the identification, through an analysis process based on the examination of the scientific literature and on their clinical experience, of what they have been defined as the active ingredients of each of these disciplines, that is, the variables most involved in the efficacy of treatment for level 1 autism. The present work therefore constitutes the next step in this reasoning. The focus is on the active ingredients of the ABA. We intend to carry out a rigorous analysis of the function of behavior in an integrated perspective for the treatment of high-functioning autism. Understanding the function of behavior naturally has an evident clinical significance as it is the basis of the therapeutic project in all clinical models, even though it is addressed with different languages and tools. In gestalt therapy the focus is on contact needs and how those needs are blocked; in behavioral cognitive orientation the emphasis is on mental patterns as behavior triggers, while in the applied analysis of behavior the single aspects of a behavioral process are examined, defining the latter functional analysis. Therefore, an analytical and systematic vision of the function of behavior is present in ABA. It represents a valuable contribution to an evidence-based model which is for this reason one of the central aspects of the model I am working on.

KEYWORDS

Autism, function, behavior.

ABSTRACT IN ITALIANO

La finalità del lavoro di ricerca della scrivente è la graduale costituzione di un modello clinico integrato per il trattamento dei disturbi del neurosviluppo il quale è stato inizialmente focalizzato sull'intervento per l'autismo ad alto funzionamento. L'analisi per la costituzione di questo modello è partita dall'individuazione di una specifica logica con la quale integrare tre modelli: cognitivo comportamentale, gestaltico e modello derivante dall'analisi applicata del comportamento (ABA). Tale logica si è concretizzata nell'identificazione, attraverso un processo di analisi basato sull'esame della letteratura scientifica e sulla propria esperienza clinica, di ciò che sono stati definiti i principi attivi di ognuna di queste discipline, ossia, le variabili maggiormente responsabili dell'efficacia del trattamento per il disturbo autistico di livello 1. Il presente lavoro costituisce, dunque, lo step successivo di questo ragionamento. L'accento è posto sui "principi attivi" dell'analisi applicata del comportamento. Si intende effettuare una rigorosa analisi della funzione del comportamento in un'ottica integrata per il trattamento, in particolare, dell'autismo ad alto funzionamento. La comprensione della funzione di un comportamento riveste, naturalmente, una significatività clinica evidente poiché è alla base del progetto terapeutico in tutti i modelli clinici, sebbene affrontata con linguaggi e strumenti diversi. Nella psicoterapia della gestalt il focus è sui bisogni di contatto e su come tali bisogni sono bloccati; nell'orientamento cognitivo comportamentale l'accento è sugli schemi mentali quali fattori scatenanti il comportamento, mentre nell'analisi applicata del comportamento (ABA) si esaminano i singoli aspetti di un processo comportamentale definendo quest'ultimo analisi funzionale (A.F.). È presente, pertanto, in ABA una visione analitica e sistematica della funzione del comportamento. Essa rappresenta contributo prezioso ad un modello basato sull'evidenza che costituisce, per tale ragione, uno degli aspetti centrali che sono alla base del modello al quale sto lavorando.

PAROLE CHIAVE

Autismo, funzione, comportamento.



Attribution-NonCommercial 4.0
International (CC BY-NC 4.0)

1. Premessa e finalità

Il lavoro che si presenta affonda le sue radici nella mia passione per la ricchezza concettuale e metodologica dell'analisi applicata del comportamento. Non di rado, professionisti che si occupano di disturbi del neurosviluppo assimilano, in modo semplicistico, l'analisi applicata del comportamento ad un insieme di tecniche escludendo dal campo d'intervento dell'Aba concetti relativi alle emozioni e al pensiero. La finalità di questo lavoro è, pertanto, evidenziare come gli strumenti di questa disciplina possano in maniera efficace e scientificamente dimostrabile analizzare e trattare aspetti complessi legati a fattori emotivi, motivazionali, percettivi. Si metterà in luce la possibilità e la necessità di descrivere in maniera operazionabile questi concetti complessi attraverso l'esame dell'analisi funzionale che definisce il perché è messo in atto un comportamento; in altri termini, identifica da cosa il comportamento è mantenuto [1].

2. Metodologia

Questo lavoro si basa su elaborazioni maturate dalla scrivente nel corso di numerosi anni di attività clinica con soggetti autistici ad alto funzionamento e su un rigoroso esame della letteratura scientifica inerente l'argomento in cui emerge il contributo prezioso del pensiero Skinneriano.

Skinner, fondatore dell'Aba, approfondisce in maniera precisa il ruolo dell'analisi funzionale attraverso l'esame delle operazioni motivanti costituite, nel caso del disturbo autistico di livello 1, da pensieri fortemente strutturati. Egli rappresenta che il pensiero è un comportamento (di tipo cover) ed, in quanto tale, è oggetto di studio e trattamento dell'analisi applicata del comportamento.

Al fine di evidenziare la necessità di una rigorosa analisi della funzione del comportamento, il presente lavoro parte da un'analisi del concetto di funzione del comportamento mettendo in luce i principi sui quali tale concetto si fonda ed esaminando i singoli step di un assessment funzionale [2]. Successivamente, si rappresenteranno le principali metodiche di analisi funzionale e le applicazioni in ricerca e nella pratica clinica. Infine, si descriverà una procedura di analisi funzionale di tipo descrittivo che la scrivente ha implementato nella presa in carico di un soggetto autistico ad alto funzionamento [3]. Si evidenzierà, pertanto, come un metodo sistematico di analisi della funzione del comportamento consente di individuare in maniera precisa le variabili sulle quali un comportamento è mantenuto e permette, in maniera altrettanto rigorosa, di individuare strategie di intervento mirate [4]. Si illustrerà la significatività clinica di ciò attraverso la rappresentazione di frammenti di un caso clinico. Questa analisi ha consentito di individuare strategie di intervento riferite a ciascuno dei comportamenti oggetto di trattamento [5].

3. Le funzioni di un comportamento

L'analisi funzionale può essere definita come un processo di acquisizione dei dati at-

traverso un metodo di rigorosa osservazione il cui fine è comprendere da cosa il comportamento è mantenuto, in altri termini, l'obiettivo è identificare la funzione di un comportamento. Comprendere la funzione di un comportamento ci consente di individuare lo schema di rinforzo più adatto al fine di eliminare/ridurre un comportamento problema ed incrementare, allo stesso tempo, comportamenti più funzionali [6].

Nella pratica clinica, i metodi di assessment funzionale più utilizzati sono lo scatterplot costituito da una tabella in cui, secondo specifici parametri, si registrano i dati per poi valutarne la frequenza e la valutazione funzionale descrittiva attraverso la descrizione dello schema ABC (Antecedent - Behavior - Consequences) nelle quali è riportato in un modo narrativo, quali sono gli antecedenti, qual è la topografia del comportamento disadattivo e quali sono le conseguenze del comportamento disadattivo [7].

La condizione antecedente è costituita da stimolo discriminativo (SD) ed operazione motivante (MO). La funzione dello stimolo discriminativo è indicare la disponibilità del rinforzatore mentre l'operazione motivante, che può essere di tipo condizionato (appreso) oppure di tipo incondizionato (filogenetico), è una condizione antecedente che altera il valore di uno stimolo come rinforzatore o punitore. Essa modifica temporaneamente la frequenza di un comportamento (ad esempio la sete è un'operazione motivante filogenetica mentre la necessità di guadagnare è un'operazione motivante di tipo condizionato). Il comportamento è la risposta del soggetto mentre la conseguenza è la risposta dell'ambiente al comportamento del soggetto.

Il termine analisi funzionale fu battezzato da Skinner per indicare le dimostrazioni empiriche di relazioni di causa ed effetto tra ambiente e comportamento. Le cause del comportamento sono le condizioni esterne di cui il comportamento è funzione [8].

Il comportamento è determinato da due processi: l'apprendimento e la motivazione. Il primo produce lo sviluppo di un nuovo comportamento oppure il cambiamento di un comportamento acquisito in precedenza. Il secondo, invece, consente la comprensione della funzione di un comportamento. Gli aspetti ambientali e le specificità proprie di ogni persona influenzano la variabile motivazionale.

Le funzioni di un comportamento che ricorrono con maggiore frequenza sono le seguenti:

- richiedere attenzione: l'attenzione dell'altro ha ruolo di rinforzo positivo. Essa può esprimersi in varie forme: sguardo, rimprovero, contatto fisico.
- Ottenere un oggetto o accedere a un'attività piacevole: il bambino con autismo mette in atto un comportamento disfunzionale al fine di ottenere ciò che desidera in quanto non è capace di esprimersi diversamente.
- Ottenere una stimolazione interna (funzione autostimolatoria): il comportamento inadeguato ha la finalità di produrre un rinforzo di tipo intrinseco.
- Ottenere evitamento e fuga da una situazione vissuta come avversativa: lo scopo è sfuggire da una situazione ritenuta frustrante. Per questa ragione, il soggetto con autismo si allontana fisicamente dalla situazione spiacevole attraverso un

comportamento di fuga, oppure, attraverso strategie di evitamento, rimane nell'ambiente in cui questo si verifica ma posticipa il contatto con la situazione avversiva. Nella pratica clinica numerosi comportamenti sono multifunzionali poiché sono controllati da più variabili [9].

Nei soggetti autistici ad alto funzionamento, come sarà rappresentato nel corso di questo lavoro, l'OM, a causa dell'elevata complessità neuropsicologica, è costituita da pensieri molto complessi di tipo condizionato poiché collegati a bisogni di tipo secondario.

4. Procedure di Analisi funzionale ed applicazioni

Sul piano della letteratura scientifica distinguiamo tre tipi principali di valutazioni funzionali del comportamento:

- sistemi di valutazione sperimentale: le variabili ambientali sono manipolate sperimentalmente. L'obiettivo è formulare ipotesi funzionali.
- Sistemi di osservazione diretta: basati sull'osservazione in contesto naturale del comportamento target e nella registrazione dell'episodio su apposite schede come ad esempio la scheda ABC per l'analisi funzionale descrittiva. Quest'ultima si applica trascrivendo in specifiche schede l'osservazione dei dati comportamentali prestando attenzione a non modificare in alcun modo le variabili ambientali.
- Sistemi di valutazione indiretta: colloquio clinico, interviste strutturate o semi-strutturate, questionari e check-list; sono spesso il primo step dell'assessment.

Emerge dai dati scientifici che l'assessment descrittivo strutturato e l'analisi sperimentale risultano di un'elevata efficacia. Per questa ragione nella pratica clinica si verifica un forte utilizzo dell'assessment descrittivo strutturato in virtù dei numerosi vantaggi che questo tipo di procedura comporta. L'assessment descrittivo strutturato, infatti, è di più facile implementazione ed ha dei costi molto meno elevati rispetto all'analisi sperimentale. Il vantaggio principale di quest'ultima metodica consiste, invece, nel rigore attraverso il quale le variabili sono controllate. Tale caratteristica rende l'analisi sperimentale metodo preferenziale in ambito di ricerca in cui lo stretto controllo sulle variabili oggetto di indagine è necessario.

5. L'assessment funzionale

Al fine di mettere a punto una procedura di analisi funzionale è necessario seguire i seguenti step:

- definire chiaramente il comportamento sul quale intervenire. Tale definizione deve essere effettuata in termini operazionabili cioè concreti e, quindi, non deve rappresentare una spiegazione mentalistica.
- Raccogliere informazioni relative al comportamento problema al fine di esplorare la storia di apprendimento del soggetto rispetto a quello specifico comportamento.
- Selezione del metodo di analisi funzionale in funzione della specifica situazione, degli obiettivi e delle risorse a disposizione.

- **Commento sui risultati:** nel momento in cui si hanno a disposizione i risultati dell'analisi funzionale, è necessario valutare la chiarezza dei dati e di come questi sono rappresentati.
- **Opzioni di intervento:** si individuano quali possono essere le strategie di intervento più idonee al caso specifico. Il comportamento inadeguato è, molto spesso, egosintonico e quindi è fondamentale che l'intervento consideri tale aspetto. È necessario, dunque, cercare di implementare nel soggetto modalità comportamentali che assolvano alla stessa funzione del comportamento problema ma in modo funzionale. Il fine è, naturalmente, produrre un miglioramento della qualità della vita.

6. Frammenti di un caso clinico: analisi funzionale descrittiva

Successivamente alla fase di analisi funzionale si individuano tecniche di intervento ad hoc. Esse possono essere distinte in interventi basati sugli antecedenti, sul comportamento, sulle conseguenze oppure tali interventi possono essere combinati tra loro. Si evidenzierà quanto rappresentato dalla descrizione di lavoro clinico della scrivente: la storia il caso di Roberto, un giovane studente universitario di 24 anni. Roberto con diagnosi di disturbo autistico di livello 1 (cod.299.00-F84.0 secondo DSM punt. RAADS-R è 130) è giunto all'osservazione clinica della scrivente a novembre del 2018. È stato preso in carico per una psicoterapia ad orientamento gestaltico integrato in cui sono stati implementati in maniera significativa principi e tecniche derivanti dall'analisi applicata del comportamento. Egli manifestava una problematica del comportamento alimentare poiché si alimentava in maniera fortemente selettiva ed insufficiente. Pesava circa 59 Kg ed è alto circa 1,85 m. Allo stesso tempo, esprimeva una forte sofferenza poiché affermava di non sentirsi capace di costruire e mantenere relazioni sociali.

È stata, pertanto, invitata la coppia genitoriale ad un colloquio e si è proceduto alla raccolta dei dati anamnestici.

Dai colloqui e dall'osservazione comportamentale si configuravano, dunque, i seguenti comportamenti problema:

- ipoalimentazione;
- selettività alimentare;
- inadeguata capacità di sviluppare relazioni con i coetanei;

Il comportamento alimentare costituiva (considerando il rapporto peso/ altezza) il problema più urgente poiché rappresentava problematica medica di rilievo. Per questa ragione, è stato effettuato invio da un endocrinologo nutrizionista che gli ha prescritto una serie di indagini le quali hanno avuto esito negativo.

Si è lavorato, pertanto, sui seguenti comportamenti target:

- c.p. n°1- ipoalimentazione;
- c.p. n°2- selettività del comportamento alimentare;
- c.p. n°3- difficoltà ad instaurare relazioni con un coetaneo.

Tali comportamenti sono stati descritti in termini di topografia, frequenza e funzioni.

Si è analizzato la funzione del comportamento attraverso un metodo di valutazione descrittiva di tipo indiretto.

Il processo di osservazione e raccolta dati per l'individuazione della frequenza del comportamento (baseline), che si è esteso per un periodo di 20 giorni (dal 15 novembre al 4 dicembre 2018), si è svolto parallelamente al periodo di raccolta dati per l'esame della funzione del comportamento.

Si è proceduto alla descrizione dell'A B C del comportamento attraverso la definizione degli antecedenti e delle conseguenze. I dati sono così sintetizzati:

C.p. n°1

- Antecedente- SD → La madre che cucina il pasto.
- Comportamento → Roberto si nutre in maniera insufficiente.
- Conseguenza → Disapprovazione della madre.

C.P. n°2

- Antecedente- SD → La madre che cucina la verdura.
- Comportamento → Roberto si rifiuta di mangiare la verdura.
- Conseguenza → La madre disapprova il comportamento di Roberto.

C.P. n°3

- Antecedente- SD → Presenza di un coetaneo di Roberto e contestuale attivazione fisiologica (tachicardia e sudorazione).
- Comportamento → Roberto evita il contatto sociale.
- Conseguenza → Roberto prova sollievo (scomparsa di tachicardia e sudorazione).

7. Frammenti di un caso clinico: dall'analisi funzionale alle metodiche di intervento

Esamineremo la funzione di ciascuno dei c.p. rappresentati sopra evidenziando le principali metodiche di intervento utilizzate. Per quanto concerne il c.p. n°1, è emerso, in maniera sistematica ed in tutto il periodo di osservazione, che lo stimolo discriminativo rappresentato dalla madre che cucina è collegato ad un'OM costituita da un pensiero. Esso è verbalizzato da Roberto nel seguente modo: *“appena mangio, la pancia si gonfia e rischio di sentirmi male e vomitare”*. Esaminando il comportamento verbale che esprime tale pensiero si è riscontrato che quest'ultimo è basato su un condizionamento le cui radici risiedono nella storia di apprendimento di Roberto. Egli ha raccontato, infatti, che sua madre, dopo aver mangiato, vomitava (vomita tutt'oggi) con elevata frequenza (vomito autoindotto), poiché, quest'ultima riteneva, spesso, dopo aver mangiato (e ritiene ancora oggi) di sentire la sua pancia troppo gonfia e di temere di sentirsi male. Egli ha accettato ed introiettato, dunque, questo pen-

siero materno il quale ha assunto la forma di un comportamento di tipo anoressico mantenuto da rinforzo sociale (attenzione materna).

Tra le procedure e gli strumenti terapeutici utilizzati per quanto concerne il c.p. n° 1 vi sono le seguenti:

- intervento sugli antecedenti attraverso l'intensificazione del pairing in cui sono state implementate tecniche di condizionamento di secondo ordine. L'evoluzione della relazione terapeutica ha consentito di lavorare sulla sostituzione del pensiero disfunzionale: "appena mangio la pancia si gonfia e vomito" da un pensiero funzionale basato su un esame di realtà: "per stare bene ho bisogno di alimentarmi in maniera adeguata e di prendere peso".
- Intervento sugli antecedenti attraverso il rinforzo non contingente (NCR) nella forma dell'attenzione con cadenza giornaliera (1 al giorno). A questo proposito, si osserva che sarebbe stato un grave errore tecnico scegliere l'utilizzo di un rinforzo di risposte incompatibili (DRI) come ad esempio quello di rinforzare Roberto ogni qual volta metteva in atto un comportamento alimentare corretto poiché, come è emerso dall'analisi funzionale, la conseguenza del comportamento era l'attenzione genitoriale. Pertanto è apparso opportuno spezzare questa contingenza.
- Intervento sulle conseguenze mediante il coinvolgimento della coppia genitoriale. Si indica ai genitori di non prestare attenzione al comportamento alimentare di Roberto. Il fine è, naturalmente, eliminare il rinforzo del c.p. nella forma dell'attenzione sociale (disapprovazione).

Analizzando la situazione antecedente al c.p. n°2 è emerso, in maniera costante per tutto il ciclo di osservazione dei dati, che la preparazione della verdura da parte della madre è collegata ad un'OM costituita da un pensiero legato alla storia di apprendimento di Roberto. Esso è il seguente: *"mia madre si eroga il diritto di sapere cosa devo sentire, pensare e fare. Vuole comandare la mia vita. Io mangio ciò che voglio e lei non deve decidere cosa devo mangiare. La verdura è verde ed io non la mangio punto"*. Esaminando il comportamento verbale che rappresenta tale pensiero, si è evidenziato che Roberto, nel corso della sua infanzia ed adolescenza, ha avvertito il comportamento della madre particolarmente autoritario non consentendogli, pertanto, di sperimentare la propria autonomia. Da questo messaggio appare chiaro che il pensiero contenuto nella situazione antecedente del c.p. in esame rappresenta un tentativo disfunzionale del soggetto di affermare la propria autonomia dalla madre che rinforza la selettività alimentare del figlio attraverso l'attenzione.

Il lavoro sul c.p. n° 2 ha utilizzato principalmente la seguente metodologia:

- intervento sul comportamento introducendo ad ogni pasto di una quantità minima di cibo di colore verde quale, ad esempio, 1 cucchiaino di minestrina seguita immediatamente dalla proposta di un cibo molto appetibile per Roberto (cracker). Gradualmente, la quantità del cibo non preferito è stata aumentata. Parimenti, vi è stato incremento del rinforzo erogato.
- Intervento sull'antecedente attraverso l'esame del comportamento verbale per lavorare sul bisogno dell'assistito di controllare il comportamento materno per affermare la propria autonomia dalla madre. Si è, pertanto, sviluppata in

Roberto la consapevolezza di ciò e, attraverso l'applicazione della Functional Communication Training (FCT), si è lavorato sull'implementazione di patterns comportamentali finalizzati al bisogno di autonomia più idonei. Conseguentemente, come vedremo in seguito, il comportamento alimentare è diventato significativamente meno selettivo.

- Intervento sulle conseguenze attraverso prescrizioni comportamentali alla coppia genitoriale (come nel c.p. n°1 è stato eliminato il rinforzo nella forma dell'attenzione genitoriale).

Dall'esame del c.p. n°3 si evince che il comportamento è mantenuto da un rinforzo di tipo negativo. Approfondendo l'esame della condizione antecedente e lo "smascheramento" dell'OM mediante l'analisi del comportamento verbale è emerso, infatti, che Roberto, nel momento in cui si avvicina un coetaneo, inizia a sudare ed il suo cuore a battergli forte poiché si attiva il costante pensiero di non essere interessante per gli altri. Anche per questo c.p., quindi, la condizione antecedente è più complessa di quanto risulta da una prima lettura fenomenologica, poiché è collegata ad un'operazione motivante basata su pensiero di tipo appreso.

Le principali metodiche di intervento sono stati articolate nei seguenti modi:

- Intervento sugli antecedenti attraverso l'utilizzo dello strumento del rinforzo mediante il pairing con la scrivente. Si è lavorato sulla possibilità che Roberto, attraverso la relazione terapeutica, sperimenti una situazione in cui è capace di interessare un'altra persona (la scrivente). Ciò ha costituito un potente rinforzo che ha funzionato da potente establishing operation per il comportamento sociale. Il pensiero disfunzionale "io non sono interessante per gli altri" è stato sostituito dal pensiero "ho la possibilità di interessare gli altri se veramente lo desidero".
- Intervento sul comportamento che ha previsto l'implementazione di tecniche finalizzate all'acquisizione di abilità comunicative-relazionali e l'utilizzo di una prescrizione comportamentale. Attraverso tale prescrizione è stata data l'indicazione di non attuare modalità evitante ogni qual volta si presentava possibilità di scambio sociale ma, al contrario, di tollerare lo stato di attivazione fisiologica conseguente da tale esperienza. L'obiettivo è stato, naturalmente, eliminare il rinforzo negativo prodotto dall'evitamento dello scambio sociale.

8. Conclusioni

Concludo il presente lavoro con alcune riflessioni sulla peculiarità dell'analisi funzionale nell'autismo ad alto funzionamento. Sul piano scientifico tale metodica è preziosa poiché la caratteristica di sistematicità ne determina il rigore e l'attento controllo delle variabili implicate nel processo comportamentale. Il focus sulla concretezza consente, inoltre, l'utilizzo di una comunicazione efficace con il paziente al fine di catalizzare la comprensione delle variabili coinvolte in un processo comportamentale. L'alto livello intellettuale e la complessità del pensiero dei soggetti con autismo di livello 1 rendono l'esame della funzione del comportamento particolarmente complessa. Infatti, come afferma Skinner: "*Il comportamento cogitativo dell'uomo*

è probabilmente il fenomeno più sottile e complicato che mai la scienza abbia preso a studiare” [10]. L’operazione motivante è frequentemente, “coperta” da un pensiero radicato nella storia di apprendimento del soggetto. Come abbiamo visto, essa rende necessaria una rigorosa indagine del comportamento verbale scaturito dalla presenza dello stimolo discriminativo. Tale esame è possibile soltanto attraverso un attento intervento finalizzato all’evoluzione del pairing che, nel caso dell’autismo di livello 1, richiede tecniche specifiche.

Quanto emerso si collega ad importanti studi nel campo della neurobiologia i quali saranno approfonditi nel corso dei successivi lavori della scrivente. Tali studi evidenziano che le esperienze emotive producono nel cervello dei concetti che, nel momento in cui sono reiterati, assumono carattere di stabilità e rappresentano il modo in cui il cervello risponde agli stimoli ambientali. La corretta individuazione della MO ci consente, pertanto, di conoscere in maniera più approfondita l’impatto della conseguenza del comportamento sul soggetto. Essa permette di comprendere qual è, nel caso clinico descritto dalla scrivente, il senso del rinforzo sociale per i primi 2 comportamenti target (ipoadimentazione e selettività alimentare) e del rinforzo negativo per il c.p. n°3 (difficoltà negli scambi sociali).

BIBLIOGRAFIA

1. Skinner, B. F. (1953). *Some contributions of an experimental analysis of behavior to psychology as a whole*. Washington: American Psychologist. 8 (2), 69.
2. Corradori, G. & Sangiorgi, A. (2017). *L’analisi funzionale del Comportamento. Principi metodi e tecniche*. Trento: Edizioni Centro Studi Erickson S.p.a.
3. Associazione Psichiatrica Americana. (2014). *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (5a ed.)*. Virginia: Raffaello Cortina.
4. Martin, G. & Pear, J. (2000). *Strategie e tecniche per il cambiamento*. New York: McGrall Hill Education.
5. Attwood, T. (2019). *Guida completa alla Sindrome di Asperger*. Milano: Edra.
6. Skinner, B.F., & Correll W. (1992). *Pensare ed apprendere*. Roma: Armando Editore.
7. Anderson, C. M., & Long, E. S. (2002). *Use of a structured descriptive assessment methodology to identify variables affecting problem behavior*. Journal of Applied Behavior Analysis, 35(2), 137-154.
8. Cooper, J.O., Heron, T. E. & Haward, W.L. (2007). *Applied behaviour analysis*. Upper Saddle River: Pearson Merrill Prentice Hall.
9. Faggioli, R., & Lorenzo, J.S. (2014). *Dentro l’autismo*. Milano: FrancoAngeli.
10. Skinner, B.F. (1957). *Verbal Behavior*. New York: Appleton-Century-Crofts