

VALUTAZIONE FUNZIONALE E TRATTAMENTO DI COMPORTAMENTI ETEROAGGRESSIVI E AUTOLESIONISTICI IN UN ADULTO CON AUTISMO GRAVE IN CONTESTO RESIDENZIALE: CASE SAN MARTINO

C. Malavolti¹, B. Buttelli¹, V. Savigni¹, A. Naldi¹-A. Sikkens¹, L. Lastrucci¹, M. Grimaldi¹, F. Trebbi¹, J. Cuppi¹, S. Magliona¹, I. Canova¹, E. Graziani¹, G. D'Angelo²⁻³, N. Varruciu¹⁻², R. di Sarro²

¹Cooperativa Solco Libertas

²Programma Integrato Disabilità e Salute AUSL Bologna

³Cooperativa Sociale Dalla Luna



INTRODUZIONE

Il presente lavoro mostra il trattamento dei Comportamenti Problema (CP) in un uomo adulto con Disabilità Intellettiva moderata, Disturbi dello Spettro Autistico e psicopatologia associata, svolto in un servizio residenziale intensivo ad alta specializzazione. Il trattamento comportamentale è articolato in molte componenti e pertanto richiede l'integrazione di competenze professionali mediche, cliniche e comportamentali, non sempre disponibili all'interno dei tipici servizi residenziali Pubblici o Privati per persone con disabilità e disturbi del comportamento. Un adulto di 46 anni è stato inviato dai servizi territoriali presso Il Gruppo Appartamento Case San Martino per comportamenti auto ed etero aggressivi (SIB). L'analisi funzionale sperimentale ha spiegato soltanto una parte dei CP presenti, rendendo instabile e parzialmente efficace il trattamento; ciò ha reso necessario un approfondimento psicopatologico che ha evidenziato un disturbo ciclotimico in comorbidità ai disturbi del comportamento. È stato pertanto introdotto un trattamento farmacologico e adattato l'intervento comportamentale.

METODO

Partecipante: Ha partecipato allo studio un uomo adulto di 46 anni vocale con **Disabilità Intellettiva moderata, Disturbo dello Spettro Autistico e Comportamenti Problema** auto (SIB) ed etero aggressivi: urlare, colpire oggetti, colpire altre persone, mordersi, distruggere gli oggetti.

Setting: L'intervento comportamentale è stato svolto presso il Servizio *Gruppi Appartamento Case San Martino*, residenza comportamentale sperimentale in cui vengono implementati trattamenti basati sull'analisi del comportamento. All'interno di case San Martino tutte le figure professionali (OSS, Educatori, Cuoca) hanno ricevuto una formazione specifica in analisi del comportamento (corso RBT o Master di I e II livello)

Disegno sperimentale: l'intervento si è sviluppato secondo le seguenti fasi: Baseline, Trattamento cognitivo comportamentale e trattamento farmacologico.

Analisi funzionale: è stata condotta un'analisi funzionale sperimentale basata sulla prova (trial-based FA; Lamberth et al., 2012) che ha evidenziato attenzione e fuga come le funzioni più probabili dei comportamenti problema. Anche se non è stata effettuata un'analisi funzionale specifica, durante le sessioni sono emersi elementi indicativi di funzioni idiosincratice del comportamento di tipo ossessivo compulsivo.

Baseline: sono stati raccolti rispettivamente otto punti dati per la fuga e tre punti dati per l'attenzione. Nella condizione di fuga il rinforzo (rimozione dell'istruzione) è stato consegnato al partecipante in caso di emissione di comportamento problema o di richiesta funzionale. Nella condizione di attenzione ogni prova aveva una durata di 2 minuti, l'adulto si allontanava dal partecipante e l'attenzione veniva fornita sotto forma di una breve interazione verbale e di un contatto fisico in caso di emissione del comportamento problema o di richiesta funzionale.

Trattamento comportamentale: è stato implementato un Functional Communication Training in sessioni quotidiane di trattamento, coinvolgendo tutte le figure professionali (OSS, Educatori, Cuoca). Giovanni ha imparato a richiedere una pausa (voglio smettere - basta) o a rifiutarsi di eseguire un'istruzione (non ho voglia - non voglio farlo); **FCT Attenzione:** È stato insegnato al Paziente a richiedere l'attenzione ed attendere che gli venga fornita inserendo un delay progressivo in cui può impegnarsi in uno o più compiti, inoltre è stata inserita una procedura di *time out*, dove viene invitato, in caso di CP, a sedersi su un pouf appositamente posizionato nella sua stanza da letto per 2 minuti, mentre in caso di PR viene invece suggerita la risposta funzionale; **FCT Tangibile:** Giovanni richiede correttamente un oggetto o un'attività ed è in grado di attendere per un delay progressivo che la richiesta venga espletata. **FCT restituire un rinforzatore:** è stato insegnato al Paziente a consegnare un oggetto preferito (walkman) in cambio di un rinforzo tangibile nel momento in cui emette un comportamento alternativo al CP (DRA), inserendo successivamente un delay progressivo.

Diagnosi Psicopatologica: la diagnosi psicopatologica è stata effettuata secondo i criteri del DSM5, tramite colloqui clinici, test di screening e interviste ai caregivers: è stato identificato un **Disturbo Ciclotimico**.

Trattamento farmacologico: vi è un ampio consenso sul fatto che il trattamento del **Disturbo Ciclotimico** sia appropriato quando vi è un sostanziale disagio clinico o una compromissione del funzionamento associata ad oscillazioni dell'umore o grave instabilità emotiva. La politerapia assunta al momento della diagnosi è stata rivisitata e, coerentemente con la letteratura, è stato introdotto uno stabilizzatore dell'umore (Lamotrigina, 200 mg/die). È stato inoltre inserito Tavor oro per la gestione dei comportamenti problema associati a elementi afferenti alla sfera ansioso ossessiva.

RISULTATI E CONCLUSIONI

Inizialmente il trattamento comportamentale, seppure efficace con una riduzione dei Comportamenti Problema settimanali pari anche al 90%, si è mostrato molto instabile, indice di variabili intervenienti non adeguatamente controllate.

L'analisi approfondita del caso da parte dell'equipe multidisciplinare, l'inquadramento psicopatologico, l'introduzione di una terapia farmacologica coerente con la diagnosi e l'adattamento del trattamento comportamentale hanno portato a un miglioramento significativo e stabile degli esiti del trattamento, in termini di riduzione significativa dei comportamenti problema e aumento delle risposte alternative funzionali.

Rispetto alla funzione attenzione il paziente mostra la capacità di attendere che gli venga fornita attenzione per un tempo di 200 secondi senza emettere CP/PR, anche impegnandosi in semplici compiti (contingency-based delay). In riferimento alle funzioni idiosincratice, il paziente è in grado di non condurre il rituale nel 90% dei casi.

FUNCTIONAL COMMUNICATION TRAINING + TRATTAMENTO FARMACOLOGICO

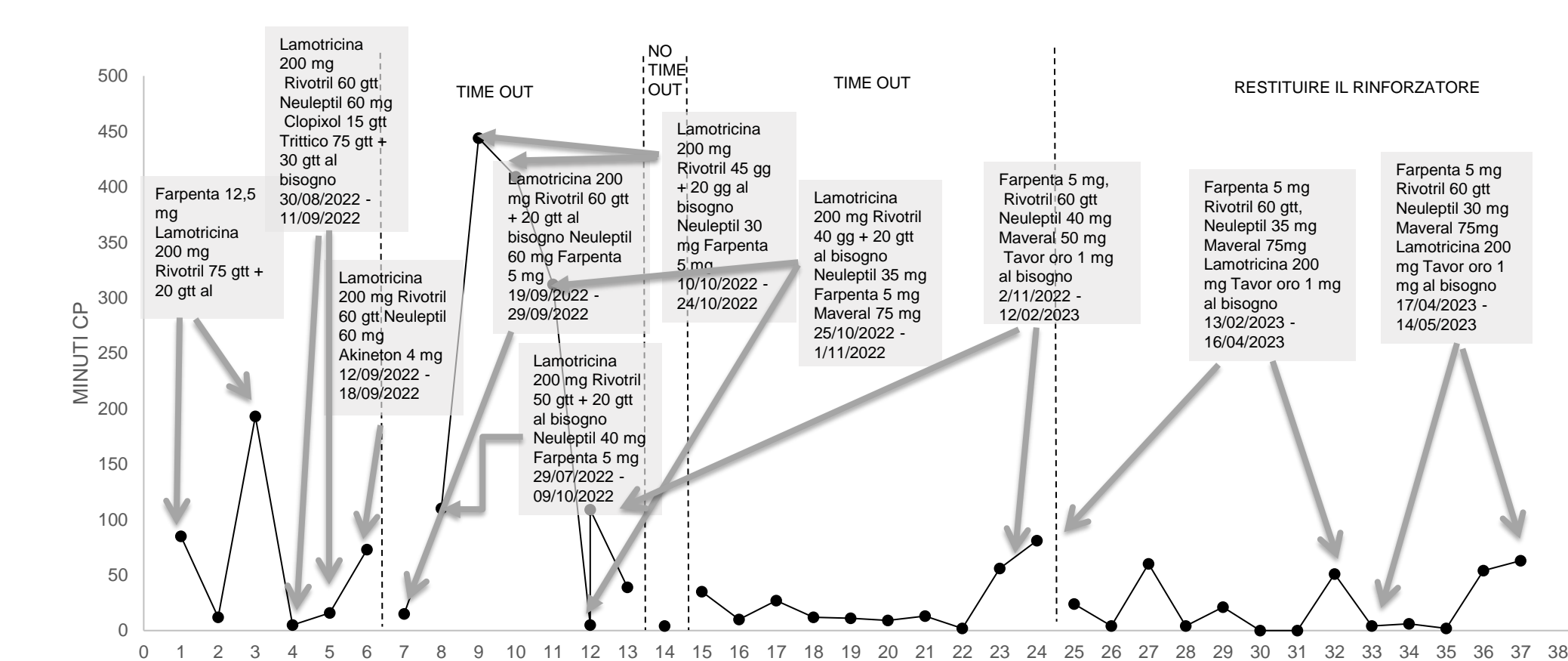


Grafico 1. Minuti settimanali di comportamenti problema in varie fasi di trattamento

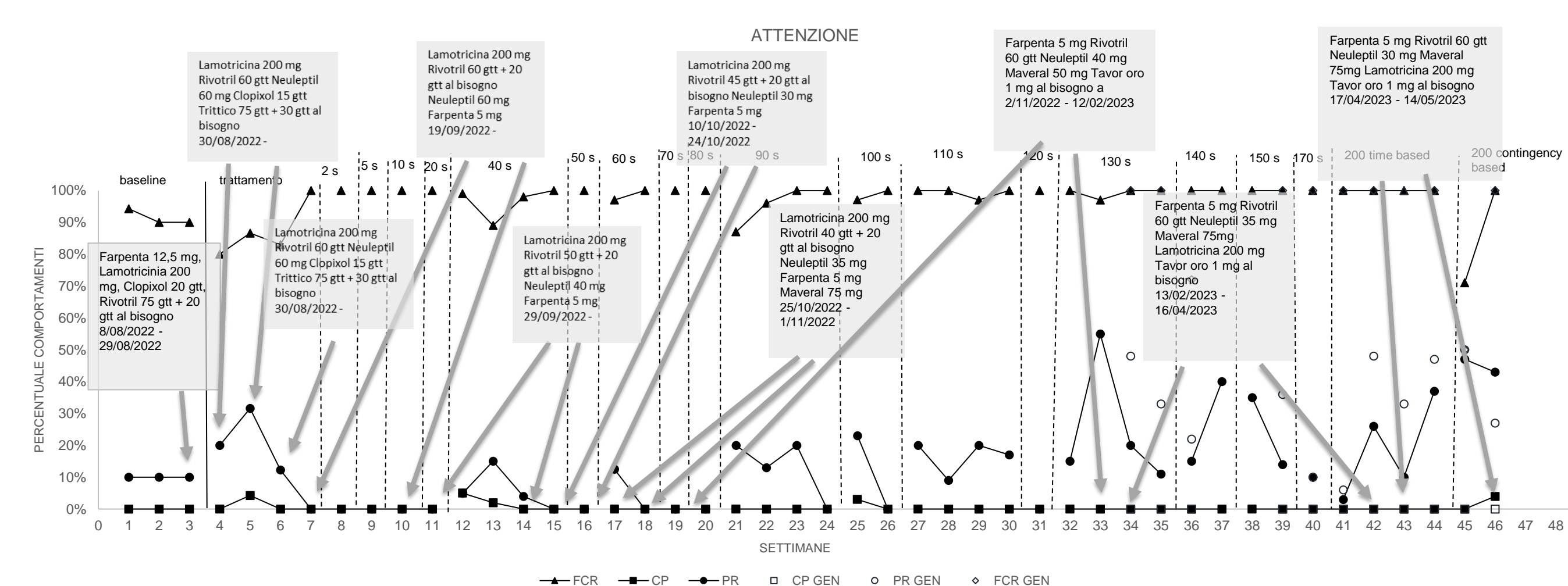


Grafico 2 Analisi del trattamento dei comportamenti problema e delle risposte funzionali durante la baseline ed FCT + Trattamento farmacologico.

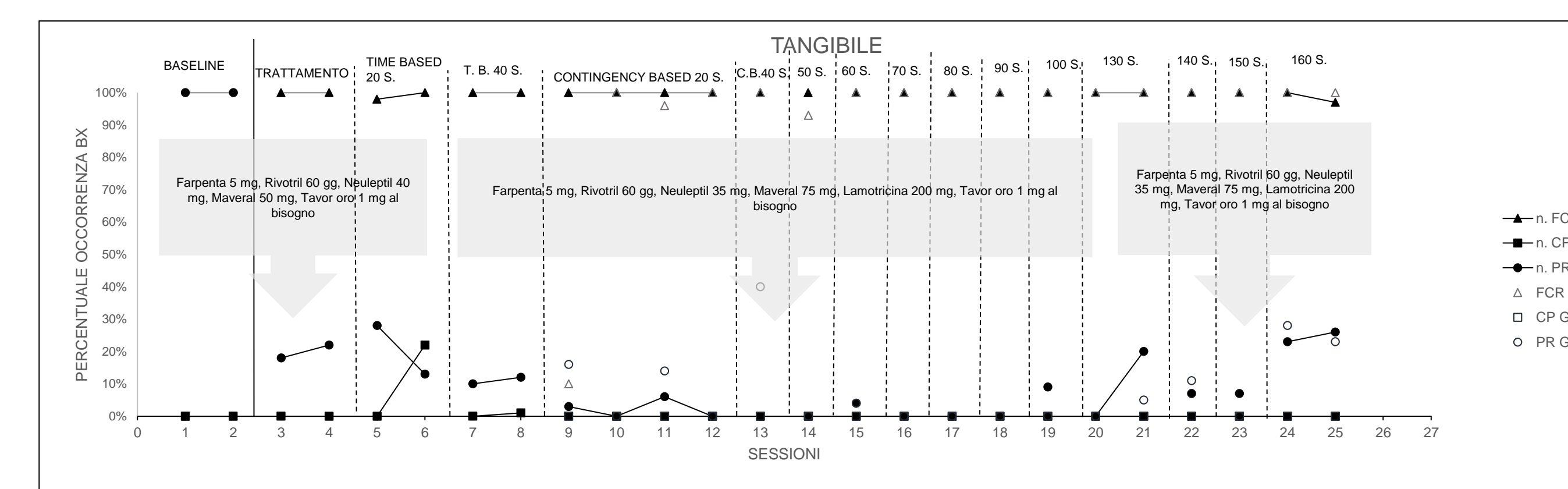
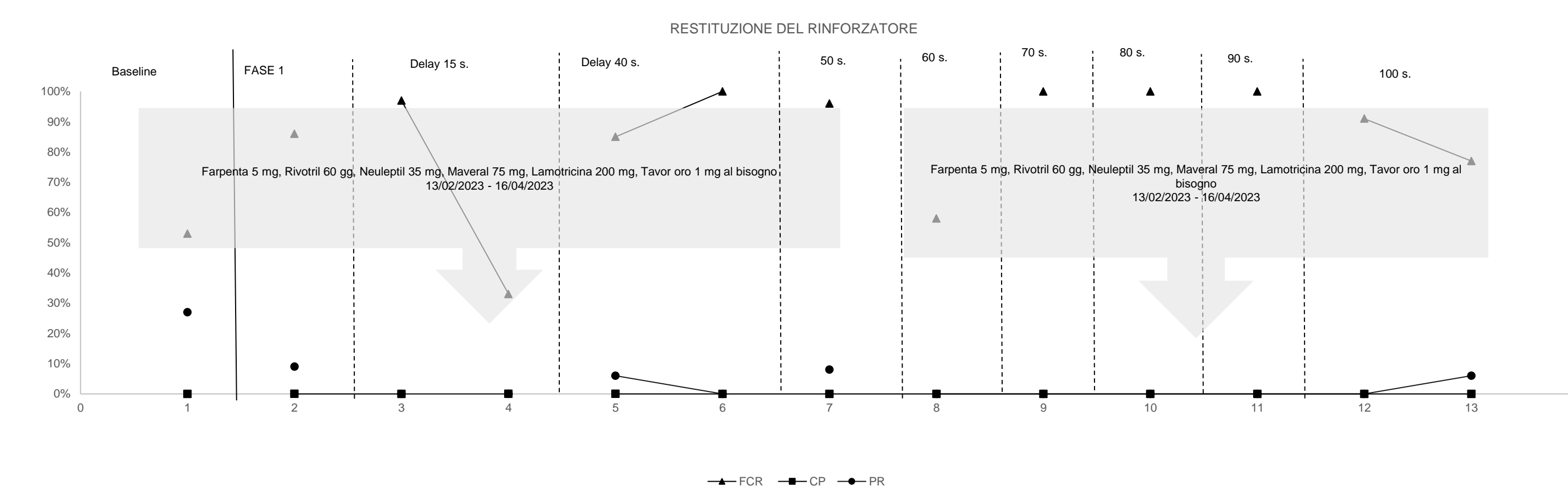


Grafico 3 Analisi del trattamento dei comportamenti problema e delle risposte funzionali durante la baseline ed FCT + Trattamento farmacologico.



4. Analisi del trattamento dei comportamenti problema e delle risposte funzionali durante la baseline ed FCT + Trattamento farmacologico.

BIBLIOGRAFIA

Carr, E.G. and Durand, V.M. (1985), Reducing behavior problems through functional communication training. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 18: 111-126.

Lambert, J. M., Bloom, S. E., & Irvin, J. (2012). Trial-based functional analysis and functional communication training in an early childhood setting. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 45(3), 579-584.