SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche
Programma Integrato Disabilità e Salute
Programma Regionale Integrato per l'assistenza alle persone con disturbo dello spettro autistico (PRI-A)

ANALISI FUNZIONALE E TRATTAMENTO DI COMPORTAMENTI AUTOAGGRESSIVI IN UN ADOLESCENTE CON AUTISMO E DISABILITÀ INTELLETTIVA GRAVE NEL SISTEMA SANITARIO PUBBLICO ITALIANO

N. Varrucciu[1], G. D'angelo[3], A. Di Santantonio[1], I. Bonsi[2], G. Papa[2], Sara Del Grosso[2], V. Agnello[2], R. Di Sarro[1]
[1] Programma Integrato Disabilità e Salute, AUSL Bologna
[2] Cadiai Cooperativa Sociale
[3]Cooperativa DallaLuna

INTRODUZIONE

La valutazione e il trattamento di comportamenti problema gravi sono fortemente trascurati nel sistema sanitario pubblico italiano a causa della mancanza di strutture e personale adeguatamente specializzati.
Le procedure di valutazione e insegnamento dovrebbero concentrarsi sull'efficacia e sulla sicurezza per il paziente, nono trascurando però la sostenibilità.
L'analisi funzionale basata sulla latenza può essere utilizzata per produrre risultati affidabili (Thomason-Sassi et al. 2011).
Il Training di Comunicazione Funzionale (FCT; Carr e Durand 1985) è una delle procedure più comuni ed efficaci descritte in letteratura per il trattamento dei comportamenti problema. Il presente studio ha evidenziato l'efficacia di un trattamento ambulatoriale per adolescenti e giovani adulti con comportamenti autolesionistici (SIB) nel contesto del sistema sanitario pubblico italiano.

METODO

Partecipante: allo studio ha preso parte un adolescente di 17 anni con diagnosi di autismo e grave disabilità intellettiva. Si è impegnato in comportamenti problema autolesionistici, ad esempio sbattere la testa, mordere le mani e colpirsi la testa con il pugno.

Setting: l'intervento è stato effettuato nell'ambulatorio neurocomportamentale per la valutazione e il trattamento dei comportamenti problema in adolescenti e adulti con Disturbi dello Spettro Autistico e Disabilità Intellettiva del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche dell'Azienda Usl di Bologna.

Disegno sperimentale: è stata utilizzata una "baseline multipla fra comportamenti" rispetto alle funzioni sottostanti ai comportamenti problema, individuate nell'accesso al tangibile e nell'attenzione.

Analisi funzionale: è stata eseguita un'analisi funzionale basata sulla latenza, includendo solo le condizioni di test rilevanti (ad esempio, attenzione, domanda, gioco, tangibile).

Al verificarsi della prima istanza del comportamento problema è stato consegnato il presunto rinforzo e la condizione è stata terminata. La latenza della prima istanza del comportamento problema è stata utilizzata come variabile dipendente. I risultati della valutazione hanno evidenziato il tangibile e l'attenzione come funzioni principali.

Baseline: sono stati raccolti rispettivamente tre punti dati per la funzione tangibile e cinque per l'attenzione.

Nella condizione tangibile il rinforzo è stato consegnato al partecipante in caso di emissione del 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.

Functional Communication Training: per ciascuna funzione è stato implementato un FCT in sedute settimanali di circa 90 minuti, coinvolgendo i genitori come terapeuti sin dalle prime fasi.

Al partecipante è stato insegnato a toccarsi il petto per richiedere un oggetto gradito e a premere un pulsante di un braccialetto sul polso per richiedere attenzione.

Ritardo nella consegna del rinforzo (tangibile): un ritardo di 5-20 secondi è stato progressivamente introdotto nella consegna del rinforzo.

Distanza (tangibile): ll partecipante è stato chiesto di raggiungere l'adulto per emettere la risposta funzionale e ottenere il rinforzo.

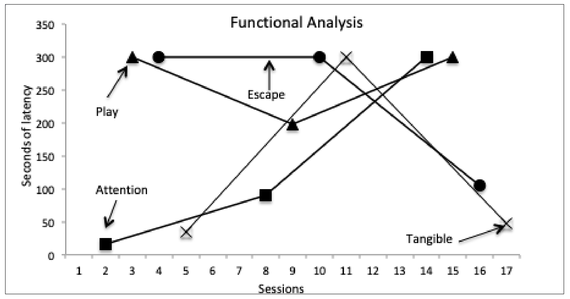
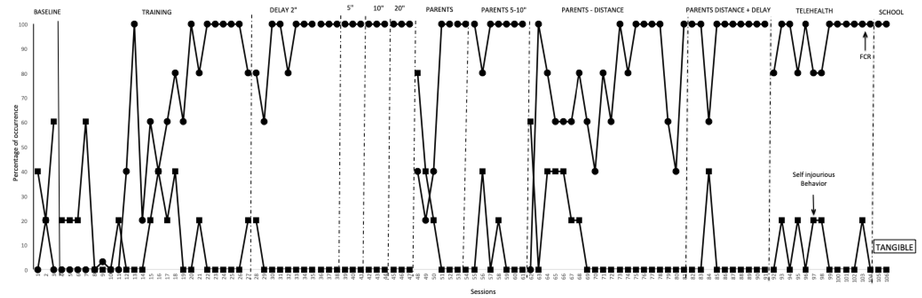


FIG. 1. Latency-based Functional Analysis of problem behavior



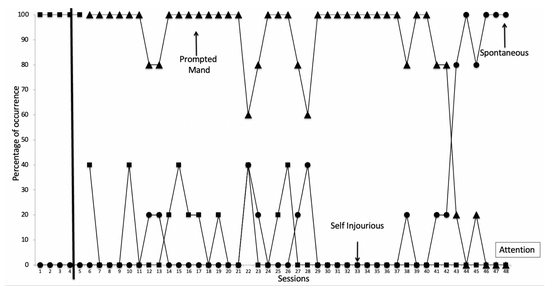


FIG. 2. Functional communication training for the request of tangible and attention

RISULTATI

La risposta funzionale indipendente è stata acquisita sia per accedere agli stimoli preferiti che per richiedere l'attenzione. Allo stesso tempo il comportamento autolesionistico è diminuito. Inoltre, il partecipante ha imparato ad aspettare la consegna dell'oggetto preferito e a camminare per una certa distanza per raggiungere l'adulto e richiedere l'oggetto. Infine, questi risultati sono stati generalizzati a persone e contesti rilevanti utilizzando sessioni di persona o tramite l'utilizzo del Telehealth.

CONCLUSIONI

L'analisi funzionale basata sulla latenza ha permesso di identificare le funzioni dei comportamenti problema e di eseguire un trattamento efficace nel sistema sanitario pubblico italiano.
Sono stati riportati risultati socialmente significativi in termini di diminuzione dei comportamenti problema e di aumento delle risposte funzionali alternative superiori all'80% rispetto al livello di base. La generalizzazione a diversi contesti (casa, scuola, centro diurno) è stata ottenuta attraverso sessioni in presenza e di telehealth. I genitori hanno percepito la validità sociale dell'intervento e riferito una riduzione della durata in cui il paziente indossava dispositivi di autoprotezione. Questo studio evidenzia l'efficacia e la sostenibilità dei trattamenti per i gravi comportamenti problema nel servizio sanitario pubblico.

BIBLIOGRAFIA

Carr, E.G. and Durand, V.M. (1985), Reducing problem behavior through functional communication training. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 18: 111-126.
Thomason-Sassi, J., Iwata, B. A., Neidert, P. L., & Roscoe, E. M. (2011). Response latency as an index of response strength during functional analyses of problem behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 44, 51–67.

.