

# INTEGRARE LE COMPETENZE PROFESSIONALI NEL TRATTAMENTO AMBULATORIALE DI COMPORTAMENTI PROBLEMA NEL SISTEMA SANITARIO PUBBLICO ITALIANO: UN CASE DI STUDY

*N. Varruciu<sup>1</sup>, G. D'Angelo<sup>3</sup>, A. Di Santantonio<sup>1</sup>, I. Bonisi<sup>2</sup>, G. Papa<sup>2</sup>, Sara Del Grosso<sup>2</sup>, V. Agnello<sup>2</sup>, R. Di Sarro<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Programma Integrato Disabilità e Salute, AUSL Bologna

<sup>2</sup>Cooperativa CADIAI

<sup>3</sup>Cooperativa DallaLuna

## INTRODUZIONE

Il trattamento ambulatoriale dei comportamenti problema nel sistema sanitario pubblico è impegnativo e richiede l'integrazione di competenze professionali mediche, cliniche e comportamentali, non sempre disponibili all'interno dei servizi.

Il presente studio descrive una possibile linea d'azione quando i risultati dell'analisi funzionale risultano inconcludenti o instabili, richiedendo ulteriori sforzi per evidenziare possibili variabili sottostanti, generalmente poco considerate.

Un giovane adulto con autismo e disabilità intellettiva moderata è stato inviato dai servizi territoriali per comportamenti auto ed etero-aggressivi (SIB) e urla. Nonostante l'implementazione di un'analisi funzionale e di un trattamento fondato sui principi dell'analisi del comportamento, i risultati erano instabili, suggerendo la necessità di un'ulteriore valutazione e di un consulto medico. Conseguentemente al nuovo processo di assesment, il trattamento farmacologico è stato modificato, e il trattamento comportamentale è stato adattato.

## METODO

**Partecipante:** allo studio ha preso parte un adolescente di 17 anni con diagnosi di autismo e disabilità intellettiva moderata con comportamenti auto-aggressivi, cioè colpi alla testa, urla e comportamenti etero-aggressivi (colpire gli altri con un 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:** l'intervento si è sviluppato secondo le seguenti fasi: Baseline, Functional Communication Training (FCT) e trattamento farmacologico, parallelamente all'FCT.

**Analisi funzionale:** sono state effettuate tre diverse analisi funzionali. La prima, antecedente al lockdown, non ha evidenziato comportamenti problema. Circa sei mesi dopo, la famiglia ha riportato un aumento dei comportamenti problema, pertanto è stata condotta una seconda analisi funzionale basata sulla prova (trial-based FA; Lamberth et al., 2012), che ha evidenziato l'attenzione come la funzione più probabile dei comportamenti problema.

Infine, in seguito all'occorrenza di un nuovo pattern di comportamenti problema abbiamo eseguito un'ulteriore analisi funzionale, confrontando una condizione di controllo con una condizione di accesso alla condizione ritualistica. In questo caso, i comportamenti problema sembravano essere mantenuti dall'accesso ai rituali (es. chiedendo la ripetizione delle parole, chiedendo una serie specifica di disegni).

**Baseline:** sono stati raccolti rispettivamente tre punti dati di base 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 emettere richieste (mand) specifiche utilizzando brevi frasi (due parole) per accedere agli stimoli preferiti, attirare l'attenzione (ad esempio, "vieni qui") o chiedere di emettere un comportamento rituale (ad esempio, ripetizione di parole, "Di dopo di me, la maglietta blu"; disegnare una serie specifica di capi).

**Diagnosi psicopatologica:** la valutazione psicopatologica è stata effettuata secondo il DSM5 tramite colloqui clinici, test per la diagnosi psicopatologica, interviste ai genitori e revisioni delle precedenti consultazioni: 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. Coerentemente con la letteratura, il paziente è stato sottoposto a trattamento con uno stabilizzatore dell'umore (Lamotrigina, 150 mg/die).

## RISULTATI E CONCLUSIONI

Qui abbiamo mostrato solo il risultato sull'FCT, collassando la risposta comunicativa attraverso le diverse funzioni del comportamento. Sebbene una diminuzione del comportamento problema sia stata osservata anche in una fase iniziale, i risultati erano instabili fino all'adeguamento del trattamento farmacologico.

Ciò ha portato a un miglioramento significativo e stabile degli esiti del trattamento, in termini di riduzione (0% per sessione) significativa dei comportamenti problema e aumento delle risposte alternative funzionali (es. manding).

Questo studio rappresenta uno sforzo preliminare per adottare un approccio interdisciplinare nel trattamento ambulatoriale dei comportamenti problema nel sistema sanitario pubblico italiano.

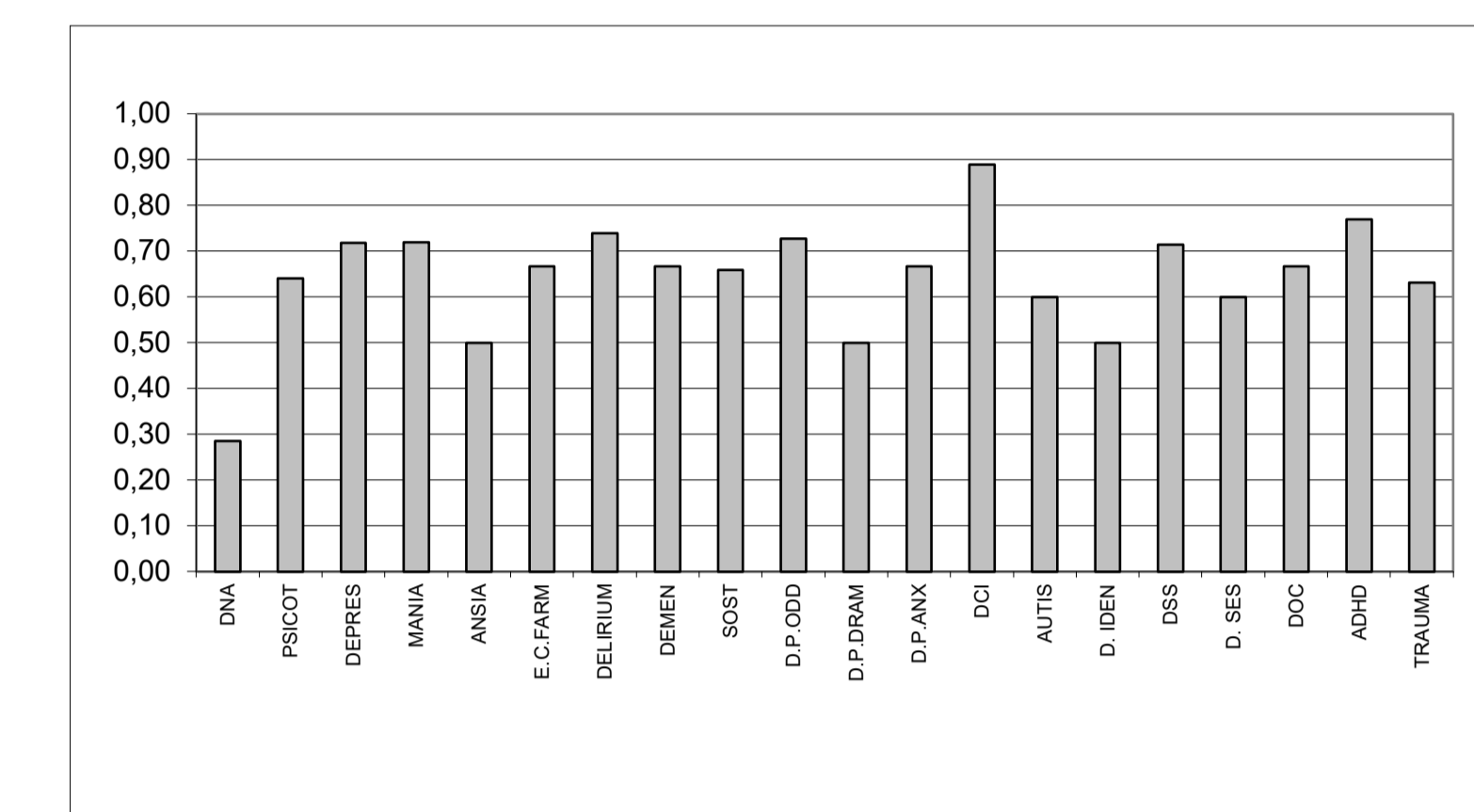
## BIBLIOGRAFIA

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

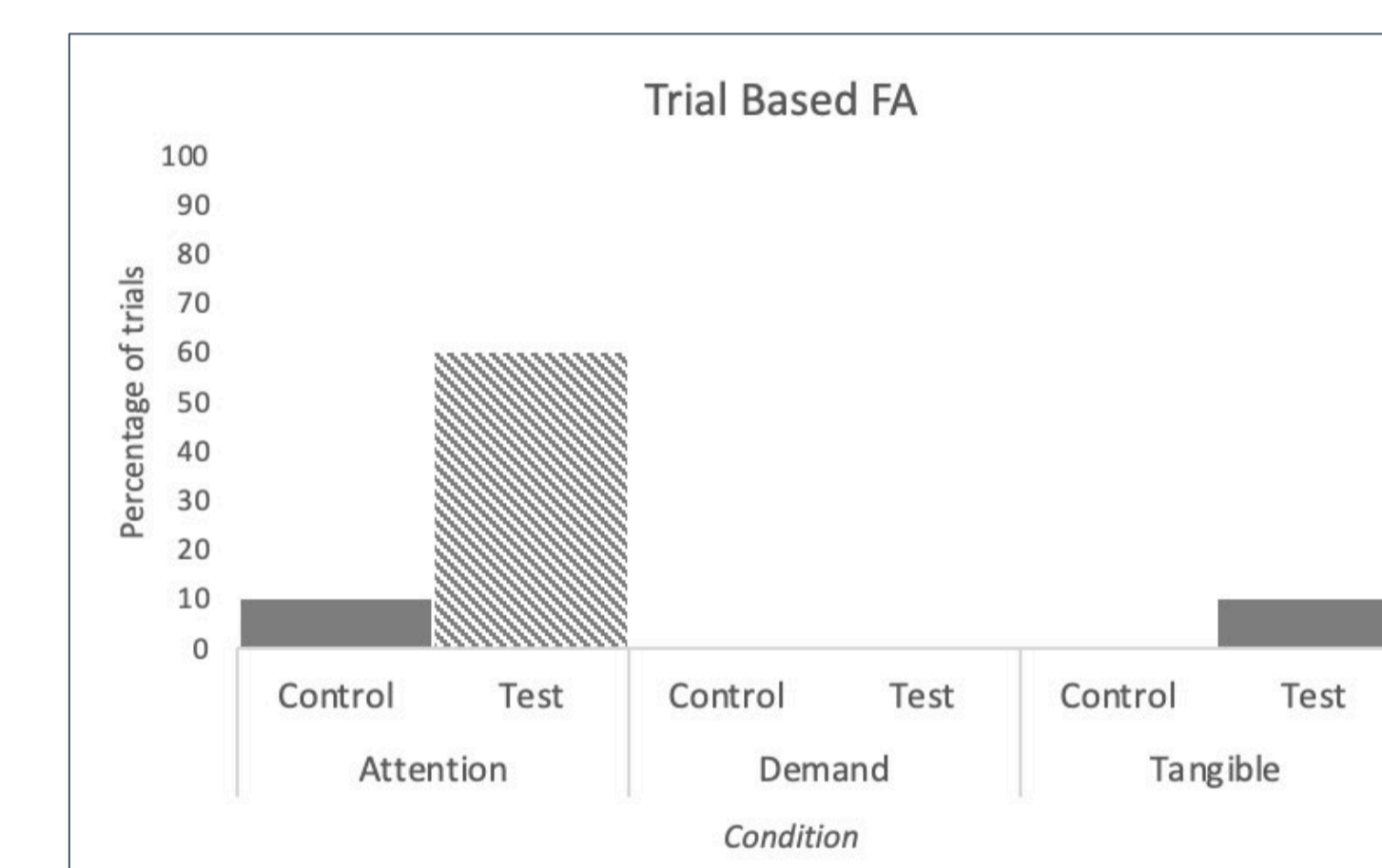
Lambert, J. M., Bloom, S. E., & Irvin, J. (2012). Trial-based functional analysis and functional communication training in an early childhood setting. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 45(3), 579–584.

Hagopian, L. P. and Leoni, M. (2017). Self-injurious behavior among individuals with intellectual and developmental disabilities. *Acta Psychopathologica*, 3 (5), 1-9.

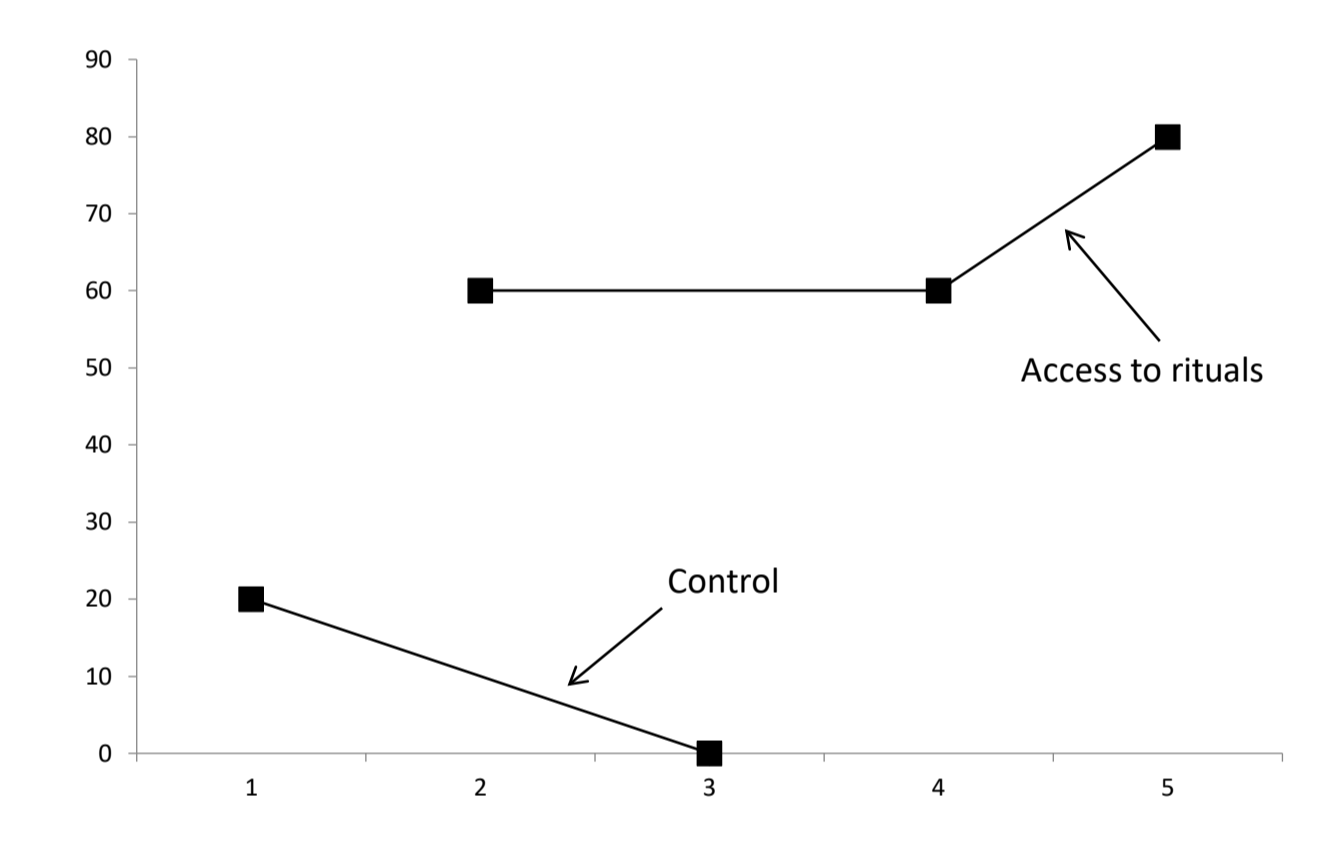
### SYSTEMATIC PSYCHOPATHOLOGICAL ASSESSMENT FOR ADULTS WITH INTELLECTUAL AND DEVELOPMENTAL DISABILITIES



### FUNCTIONAL ASSESSMENT

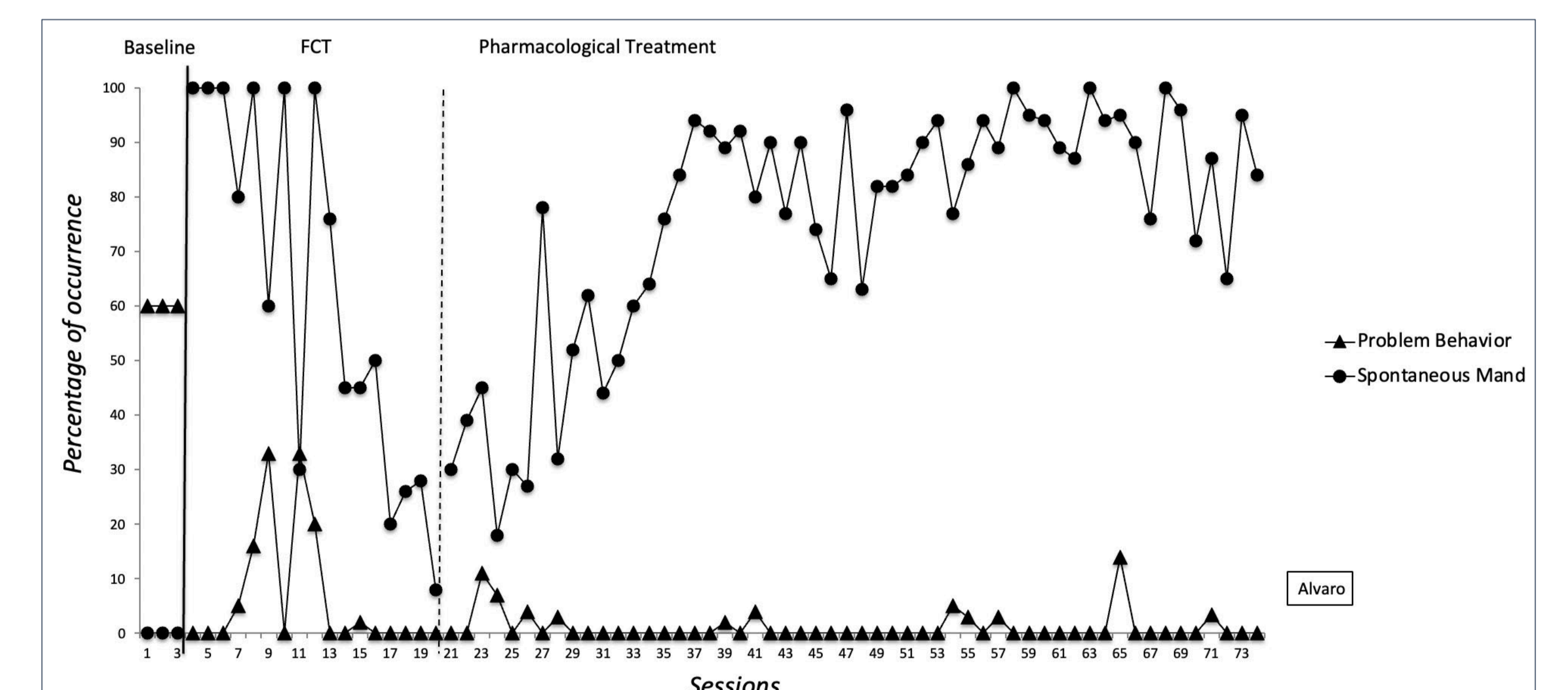


Graph 1. Results of the functional analysis of problem behaviors in Test and Control conditions. Attention result as the most likely reinforcer.



Graph 2. Results of the functional analysis of problem behaviors in Test and Control conditions, for access to rituals.

### FUNCTIONAL COMMUNICATION TRAINING



Graph 2. Analysis of the treatment of problem behaviors and functional responses during the baseline and during the Functional Communication Training.