

Seminario di approfondimento

Autismo in età adulta: bisogni, interventi e servizi

Cesena, 27 e 28 gennaio 2011

Abstract (*)

Autismo e problemi del comportamento: interventi riabilitativi e intervento farmacologico

Marianna Boso

Università degli Studi di Pavia

L'autismo si presenta come una patologia biologicamente determinata, caratterizzata da difficoltà di comunicazione e di socializzazione, da comportamenti ripetitivi e stereotipati e da ristretti interessi. Vi sono anche persone con autismo che manifestano un particolare talento in diversi ambiti: quello musicale, artistico, matematico (calcolo) o una "straordinaria" memoria. Tali interessi vengono definiti "isole di capacità" e possono essere presenti nei soggetti autistici sia ad alto che a basso funzionamento (Treffert, 2009; Baron-Cohen, 2009). Nella progettazione di un intervento abilitativo risulta quindi opportuno focalizzare l'attenzione anche sugli interessi e sulle abilità della persona e non solo sugli aspetti deficitari della patologia. Sempre più numerosi sono gli studi che si occupano della parte neurobiologica del disturbo autistico. Diversi studi testimoniano come nei soggetti con autismo il funzionamento "atipico" di specifiche aree cerebrali e cerebellari (deficit di connettività long-range, Belmonte) sia da correlare con i pattern comportamentali "abnormi", la "sameness", l'attenzione per i dettagli e l'isolamento sociale. L'autismo rappresenta una condizione limite per le normali strategie della riabilitazione a livello della comunicazione e della socializzazione. Rispetto ad uno sviluppo tipico, i fondamenti stessi della socialità vengono messi in questione e di conseguenza non sembra essere sufficiente immergere una persona con autismo nella socialità per far sì che egli diventi un essere sociale; spesso tale strategia risulta dannosa per l'individuo. L'inclusione di una persona con autismo va "governata tecnicamente" e della socialità vanno continuamente facilitate le condizioni. Ciò che è "naturalmente evidente" per le persone non autistiche (che non hanno problemi di coerenza centrale, di ToM, di Funzioni Esecutive, di decifrazione delle intenzioni altrui, di empatia, etc.) deve essere "reso evidente" per le persone autistiche; ricordando che non è mai "evidente una volta per tutte". Interessante risulta l'articolo di P. Howlin (2009) dove viene sottolineata l'importanza di attuare interventi abilitativi che si focalizzano sugli aspetti comunicativi e sulla "joint social interaction". Le persone con autismo rispondono alle proposte di coinvolgimento sociale molto più di quanto si pensi. Le difficoltà di queste persone vengono in un certo senso superate quando vi è un'altra persona che condivide l'azione (implementazione delle capacità imitative). Occorre quindi progettare non solo tecniche, dai risultati spesso instabili e non generalizzabili, bensì interventi e contesti di vita pensati sulle caratteristiche dell'autismo, per integrare realmente l'individuo nella società. Per le persone autistiche ad elevato funzionamento, includibili in contesti comuni, si può attuare un lavoro di "mediazione

culturale"; mentre per le persone a basso funzionamento si rende necessaria la "creazione" di contesti adatti di vita e lavoro vero, non di "intrattenimento", che consentano una adultità autistica.

Principi generali dell'intervento abilitativo: costanza, stabilità, strutturazione, organizzazione, educazione strutturata permanente, approccio ecologico, lavoro vero (per la fascia di età adolescenza-adulta), fare insieme (problem solving condiviso), monitoraggio dei comportamenti problema.

Un progetto di vita dovrebbe essere l'esito dell'integrazione e coordinazione dei seguenti elementi: progettualità esistenziale, l'organizzazione del contesto di vita, la cura del soggetto, la dimensione tecnica (gli obiettivi dell'intervento, il bilancio della curabilità e il concetto di soggettività).

Comportamenti problema e autismo

Va sempre tenuto presente che il comportamento problema nei soggetti con autismo è un messaggio, soprattutto per le persone che non hanno altre modalità di comunicazione.

I comportamenti problema sono generalmente correlati ad un basso quoziente intellettivo, al genere maschile, alla copresenza di altre disabilità (motorie, visive, comunicative, di social skill e quelle implicate nell'autismo), la precocità e il livello di istituzionalizzazione in contesti restrittivi, eccesso o difetto di stimoli, l'età.

Che cosa fare di fronte ad un comportamento problema?

- Chiedersi quale sia la funzione o quale insieme di funzioni svolge quel determinato comportamento (ad esempio: comunicazione verso l'ambiente, autostimolazione, modulazione sensoriale, oppure un insieme di tutto ciò).
- Chiedersi in quali occasioni è più frequente e soprattutto quali comportamenti positivi del repertorio del soggetto autistico potrebbero essere utilizzati in alternativa o essere incrementati.
- Effettuare un'analisi funzionale.

L'intervento deve prevedere i seguenti obiettivi principali: implementare la comunicazione (quindi l'espressione dei bisogni e aumento della capacità di scelta del soggetto), proporre attività che tengano conto delle inclinazioni individuali (motivazione del soggetto).

Intervento farmacologico e intervento riabilitativo nell'autismo

Tre concetti importanti da ricordare:

- non esiste un farmaco per l'autismo;
- a volte i farmaci funzionano, altre volte non cambiano il quadro della patologia o peggiorano il quadro stesso;
- l'intervento farmacologico non può prescindere da un intervento riabilitativo (il farmaco non deve mai sostituirsi ad un adeguato intervento abilitativo).

(*) Sintesi dell'intervento elaborata da Scila Toscana e Laura Giunchi, con la supervisione di Paola Visconti, a partire dalla documentazione presentata dall'esperto.

Materiale non rivisto dal relatore.