



UNIVERSITY OF PAVIA  
DEPARTMENT OF HEALTH SCIENCES – PSYCHIATRY SECTION  
AUTISM UNIT

# **I comportamenti problema** ***Strategie di intervento***

Marianna Boso, Stefania Ucelli

*Autismo in età adulta: bisogni, interventi e servizi.*  
*Cesena, 27-28 Gennaio 2011*

# Comportamenti problema

## Definizione

un comportamento culturalmente abnorme  
di tale intensità, frequenza e durata  
da porre in serio rischio la sicurezza fisica  
della persona o degli altri,

*oppure*

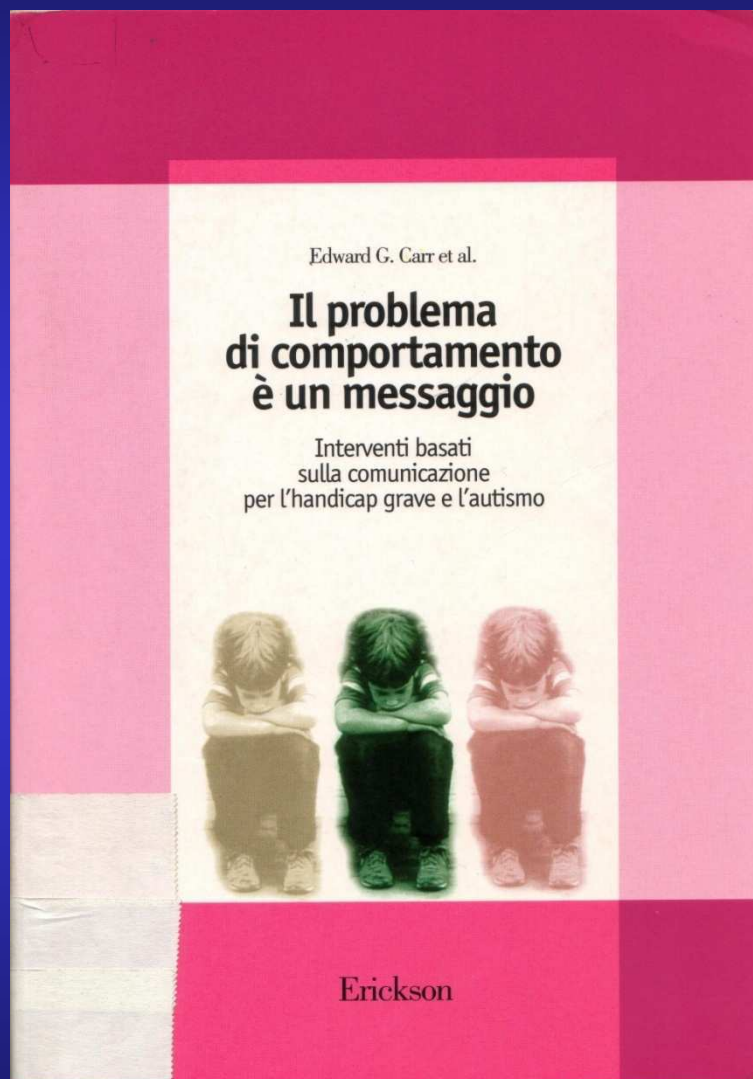
un comportamento che presumibilmente limita  
In modo grave o fa sì che  
a una persona sia negato l'accesso  
alle ordinarie situazioni della vita sociale

*(Emerson, 1995)*

# Comportamenti problema come messaggio

Il CP funziona spesso come una forma primitiva di comunicazione per soggetti che non possiedono ancora, o non usano, forme più sofisticate di comunicazione; attraverso i CP possono influenzare gli altri ottenendo una serie di effetti desiderabili, definiti rinforzatori."

*(Carr, 1994)*



Carr, E.G. et  
al.(2005):

*"Il problema di  
comportamento è  
un messaggio"*

# Alta prevalenza di CP

Correlata positivamente:

**1. ad un basso QI**

**2. al sesso maschile**

per i comportamenti eteroaggressivi

**3. alla co-presenza di altre disabilità**

motorie, visive;

ma soprattutto comunicative e di social-skills,  
quelle più implicate nell'autismo

**4. ai livelli ed alla precocità di**

**istituzionalizzazione in contesti restrittivi**

dato da non interpretare semplicisticamente nè in modo univoco

# Alta prevalenza di CP

Correlata positivamente:

## ***5. ad un eccesso oppure ad un difetto di stimoli***

contesti confusi o eccessivamente richiedenti  
contesti poco significativi e demotivanti

## ***6. all'età***

tende a crescere progressivamente durante l'infanzia,  
ha un picco tra i 15 e i 35 anni,  
poi tende a declinare,  
con differenze tra i singoli tipi di CP  
e per sindromi

Nell'adolescenza, la maggioranza dei soggetti autistici non presenta modificazioni più drammatiche degli altri coetanei ed in alcuni casi addirittura presenta miglioramenti inaspettati (Kanner et al., 1972; Eaves & Ho, 1996; Freeman et. al, 1999); ***tuttavia in almeno il 30 % dei giovani autistici si ha un importante peggioramento.***

Questo peggioramento riguarda in particolare quei PDD con più chiara compromissione neurologica; ad es. il "Disturbo Disintegrativo della Fanciullezza" e in generale gli autismi caratterizzati dal cosiddetto "**setback phenomenon**" (regressione massiccia dopo sviluppo pressoché normale) che sono circa un terzo degli autismi e, che sono ritenuti a prognosi meno favorevole (Kobayashi & Murata, 1998).  
Ma non è limitato a questi casi.



# Incidenza di complicanze in adolescenza

- **Epilessia:** 30%, e fino al 50% nelle femmine (Ollson et al., 1988; Volkmar & Nelson, 1990)
- **Problemi legati alla maturazione sessuale:** 35% (Gillberg, 1989)
- **Apatia, Catatonia:** 10-12% (Wing & Shah, 2000; Billstedt et al., 2005)
- **Disturbi affettivi (particolarmente in individui ad alto funzionamento):** 25% (Howlin & Goode, 1998)
- **Peggioramento qualità della vita:** ben documentata in pazienti e caregivers; mancano studi di popolazione (Mugno et al., 2007)
- **Aggravamento dei sintomi autistici:** 35% (Gillberg & Steffenbaun, 1987); 31% (Billstedt, 2007)

L'adolescenza, sul piano neurobiologico, può essere già di per sé un fattore generico di scompenso della vulnerabilità sottostante.

L'adolescenza e poi la prima giovinezza sono il periodo di un secondo "picco" di manifestazione di un'epilessia prima misconosciuta.

(Tuchman & Rapin, 2002)

Il prolungamento delle osservazioni oltre l'età infantile (oltre ai mutamenti nei criteri di inclusione diagnostica) ha progressivamente innalzato le stime di prevalenza nella popolazione autistica sia di epilessia manifesta (dal 18% dell'originale casistica di Kanner, al 25% di Rutter 1970, a più del 33% in recenti studi scandinavi) sia di disturbi EEG significativi anche se non clinicamente espressi (Giovanardi et al., 2000).

Si evidenzia anche per questa via la **vulnerabilità neurobiologica** di base, rendendo ulteriormente problematico, e verosimilmente anacronistico, il vecchio progetto di distinguere autismi “puri” da autismi con compromissione neurologica.

(Gillberg, 2000)

Questi aspetti neurologici non bastano affatto a spiegare le difficoltà del passaggio adolescenziale del giovane autistico.

Vi sono molte altre ragioni di **ordine psicologico** e di **ordine psicot dinamico**.

# L'adolescenza autistica: aspetti psicologici

1. Contenitore mentale del processo adolescenziale e delle sue trasformazioni fragile e indifferenziato
2. Accesso impossibile al contenitore "sociale"
3. Percezione dolorosa della propria diversità
4. Vuoto di prospettive esistenziali
5. Depressione

Kanner stesso nel 1972, rivedendo la sua originaria casistica, sottolineò come l'accettazione della propria diversità sia uno dei problemi fondamentali dell'adolescenza autistica e uno scoglio importante che ne determina l'evoluzione.



L'adolescenza autistica rischia dunque, almeno in alcuni casi, di essere un **elemento disorganizzatore del sé**, rinnovando quella patologia originaria del "sé interpersonale" (Cohen, 1983; Neisser, 1993; Tomasello, 1993; Hobson, 1993), causata dalle difficoltà di base che, dal punto di vista psicodinamico, è l'autismo.

Di fronte all'adulto autistico ed ai suoi genitori sia apre un terribile **vuoto** conoscitivo, simbolico, di contesti e di dispositivi di intervento.

O, almeno, un vuoto di interventi pensati in un ottica evolutiva.

Le forme sociali stesse del "diventare adulti" sono del resto inaccessibili...