

Il trattamento nella disabilità intellettiva

UOC di Neuropsichiatria Infantile

Trattamenti della DI: *panoramica degli interventi*

DI e comorbilità

Le frequenza di comorbilità psichiatriche stimate nella DI oscilla tra il 4-18% in base ai criteri diagnostici del DSM-IV-TR.

- Disturbo da Deficit dell'Attenzione/Iperattività
- Disturbi Dell'umore
- Disturbi Generalizzati dello Sviluppo
- Disturbi Da Movimenti Stereotipati



Trattamento farmacologico

- ✓ La DI è frequentemente associata ad alterazioni neurologiche e somatiche.
- ✓ finalizzato anche a contenere e ridurre stati di aggressività, comportamenti autolesivi, e ADHD
- ✓ prevalente nella cura di disturbi psichiatrici.

Interventi sul comportamento

Una vasta gamma di interventi per questi pazienti sono rivolti alla riduzione/eliminazione delle condotte disadattive e all'insegnamento di abilità sociali più funzionali

I principali metodi comportamentali utilizzati a livello educativo e riabilitativo sono (Cavagnola,1994)

Shaping = rinforzo comportamenti desiderati per approssimazioni successive.

Chaining = una dettagliata analisi dei passi necessari all'esecuzione del compito e nel proporre gradualmente ogni singola operazione per giungere infine all'attuazione del comportamento complesso.

Prompting = consiste nel fornire l'aiuto necessario al completamento di una determinata attività (aiuto materiale-fisico o verbale).

Fading = suggerimenti finalizzato alla generalizzazione di un comportamento, abbandonato sistematicamente e con gradualità.



Altri esempi di terapie comportamentali considerate efficaci per questi pazienti sono (Bouras, 2000)

- il programma positivo
- la saturazione/ sovracorrezione dello stimolo
- l'attenuazione dello stimolo
- la token economy
- il rinforzo positivo e differenziale
- l'estinzione

Interventi comportamentali sempre più integrati dall'insegnamento di strategie di autoregolazione comportamentale (approccio metacognitivo), come l'autoistruzione verbale e l'automonitoraggio dell' attenzione, per contrastare un eccessivo meccanicismo e favorire il ruolo attivo del soggetto.



Interventi riabilitativi in ambito cognitivo e metacognitivo

Mirati a favorire il rafforzamento e in alcuni casi l'introduzione di quelle abilità che a causa della disabilità non si sono sviluppate e consolidate spontaneamente.

Sviluppo/potenziamento delle seguenti funzioni (Pilone et al., 2002):

- ✓ **Funzioni basali della vita di relazione**: percezioni, motricità e linguaggio
- ✓ **Funzioni del pensiero**: precognitive (attenzione, memoria, rappresentazione), cognitive e metacognitive
- ✓ **Nozioni culturali**: strumentali (letto-scrittura e calcolo), storiche, letterarie, artistiche, tecnologiche

Una attenzione particolare è data anche all'insegnamento di abilità che favoriscano l'autonomia e l'integrazione sociale del paziente (abilità di funzionamento adattivo; Cavagnola, 1994).



Interventi sugli aspetti affettivi e relazionali

A causa delle difficoltà comunicative e cognitive, l'area affettiva e relazionale nei pazienti con DI è spesso compromessa: necessità di affrontare tali difficoltà per ridurre l'isolamento sociale e favorire l'acquisizione di abilità sociali più funzionali.

- ✓ Interventi educativi sulle emozioni (Educazione Razionale Emotiva)
- ✓ Interventi sulle abilità sociali (Social Skills Training).

Interventi sulla famiglia

- ✓ parent training
- ✓ psico-educazione (consapevolezza dei limiti del figlio e competenza nel sostenerlo).



Psicoterapia

Bouras e coll. (2000) sottolineano come nel campo della DI ci sia un dibattito in corso sulla possibilità degli individui cognitivamente svantaggiati di beneficiare della Psicoterapia Cognitivo Comportamentale (TCC).

✓ la psicoterapia per pazienti con DI lieve o moderata: esperienza utile all'instaurarsi di una relazione sicura con il terapeuta e a favorire la conoscenza di sé e l'aumento dell'autostima, l'espressione delle emozioni e l'apprendimento di strategie comportamentali più adeguate soprattutto a livello sociale.



DI moderata-grave: trattamenti supportivi alternativi

✓ DI grave o profondo: trattamento delle difficoltà emotive e relazionali attraverso forme non verbali come l'arteterapia, lo psicodramma o la musicoterapia.



Abilità cognitive Necessarie per accedere alla TCC

Diversi studi (Willner e Hatton, 2006; Bruce et al., 2010) concordano nel fatto che tali abilità siano le seguenti:

- ✓ adeguate abilità di linguaggio e comunicazione (espressione e comprensione)
- ✓ auto-monitoraggio e memoria
- ✓ riconoscimento ed etichettatura delle diverse emozioni
- ✓ collegamento delle emozioni agli eventi attivanti
- ✓ comprensione del modello cognitivo e del ruolo di mediazione dei pensieri

Abilità cognitive Necessarie per accedere alla TCC

Diversi studi (Oathamshaw&Haddock 2006; Sams et al. 2006; Joyce, et al. 2006) hanno evidenziato come molte persone con DI, soprattutto lieve, siano in possesso delle seguenti abilità cognitive:

- ✓ identificare le emozioni di base
- ✓ comprendere il legame tra le emozioni e le situazioni attivanti
- ✓ comprendere la relazione tra pensieri ed emozioni e il ruolo di mediazione di questi ultimi

Principali interventi di psicoterapia cognitivo comportamentale nella DI

Social Skills Training

Problemi comportamentali spesso associati a condizioni di disabilità mentale affrontati prevalentemente facendo ricorso a strategie di contenimento, senza porre la necessaria attenzione anche alla costruzione di abilità sociali in grado di sostituire modalità inadeguate di affrontare le relazioni interpersonali. Numerosi studi mettono in evidenza come un approccio centrato sul potenziamento delle abilità sociali possa risultare molto significativo per facilitare positive interazioni in ambito familiare, scolastico, lavorativo e sociale (Cottini 2007).

Social Skills Training

Diversi programmi di insegnamento (per una rassegna vedere Castellani et al., 2010) ma quello più operativo è il metodo di McGinnis e Goldstein (1986) che consiste nelle seguenti fasi:

- ✓ osservazione/valutazione globale delle competenze interpersonali e delle abilità sociali del paziente
- ✓ insegnamento delle abilità sociali (“Apprendimento Strutturato”), di tipo comportamentale:
 - ✓ modeling: osservazione di un modello che emette un comportamento
 - ✓ role playing: simulazione di un ruolo da parte dell’osservatore
 - ✓ feedback sul comportamento emesso
 - ✓ generalizzazione degli apprendimenti a contesti di vita reali e diversificati

Social Skills Training

Gli autori hanno selezionato cinque gruppi di abilità sociali il cui possesso, secondo la ricerca scientifica, è correlato a prestazioni efficaci e ad un soddisfacente adattamento all'ambiente, quali:

- ✓ abilità prerequisite per la vita di gruppo
- ✓ abilità per fare o mantenere amicizie
- ✓ abilità di gestione delle emozioni
- ✓ abilità per controllare l'aggressività
- ✓ abilità per la gestione dello stress.



“Alfabetizzazione emotiva”

Acquisizione o il miglioramento della capacità di riconoscere ed esprimere le emozioni.

Interventi di psicoeducazione finalizzati a:

- ✓ conoscere la gamma delle diverse emozioni e le componenti di ciascuna (fisica, cognitiva, comportamentale e affettiva)
- ✓ riconoscere il legame tra una emozione e un evento attivante
- ✓ conoscere il ruolo di mediazione dei pensieri, ovvero l'interpretazione data ad un evento come scatenante un'emozione.

“Alfabetizzazione emotiva”

Terapia Razionale Emotiva di Ellis, semplificato e utilizzata per pazienti con DI.

Consapevolezza=controllo dei pensieri=regolazione delle emozioni.

Il programma si articola intorno a tre aree principali (Di Pietro, 1992):

- ✓ consapevolezza delle proprie reazioni emotive e ampliamento delle espressioni verbali atte a descriverle
- ✓ consapevolezza della relazione tra pensieri ed emozioni e superamento dei modi di pensare disfunzionali
- ✓ apprendimento di un repertorio di convinzioni funzionali da usare per affrontare le difficoltà

“Problem solving e metacognizione”

Il training di insegnamento dell'abilità di problem solving consiste nelle seguenti fasi (Marmocchi et al., 2004):

- ✓ individuare il problema
- ✓ proporre possibili soluzioni
- ✓ valutare le soluzioni emerse (vantaggi e svantaggi)
- ✓ individuare la soluzione migliore
- ✓ stabilire la pianificazione delle azioni per attuare la soluzione scelta
- ✓ verificare la soluzione scelta



Concludendo....

In soggetti con DI e psicopatologia è possibile attuare i seguenti interventi:

- ✓ psico-educazione sul tema della disabilità e della DI;
- ✓ interventi più di tipo comportamentale: “social skills training” e “alfabetizzazione emotiva” e problem solving;
- ✓ applicazione del modello ABC;
- ✓ ristrutturazione cognitiva.

