

In campo riabilitativo sono pochi i tentativi di formulazione di modelli di lavoro per l'adulto

- per lo più tesi al mantenimento delle competenze acquisite nel corso degli anni
- meno al loro incremento

eppure



in letteratura alcuni studi evidenziano una certa **mobilitazione**, anche cognitiva e linguistica, nelle persone con RM adulte

FUTURO: dovranno sempre vivere con i genitori e poi con i fratelli?

fin dall'adolescenza si cercano rapporti alternativi a quelli esclusivamente familiari

E' necessario potenziare soluzioni per una vita adulta relativamente autonoma dalla famiglia

Fasi di sviluppo della famiglia,
cambiamenti costruzione di nuovi
equilibri (lutti, matrimoni, nascite)



Raggiungere una vita autonoma è un traguardo sempre più realizzabile

Buoni risultati da quando sono nati percorsi per **l'autonomia nella vita reale**

Ostacoli:

- difficoltà legate al deficit
- paure e ambivalenze dell'ambiente

Ricadute: qualità di vita, integrazione sociale e lavorativa, riduzione del grado di invalidità e del carico di assistenza



Indagini sperimentali non rilevano relazioni lineari semplici tra abilità adattive ed età cronologica

Adolescenti e giovani RM hanno mostrano capacità di adattamento che vanno oltre i livelli attesi per la loro età mentale

è dunque possibile un incremento di tali abilità anche dopo l'età di sviluppo



Dato che....

- è importante lavorare sul fronte della **prevenzione** e del mantenimento-implemento delle capacità acquisite anche in l'età adulta
 - l'intervento centrato sull'**autonomia** e sulle abilità di adattamento costituisce un modello da privilegiare negli adulti
- integrare un intervento di tipo cognitivo con un progetto su adattamento sociale e autonomia personale



Obiettivo complesso

- Valorizzazione di capacità pratiche e mentali

Si delinea un programma di trattamento che non si limita ad una serie di attività ripetitive e addestrative mirate solo all'acquisizione di comportamenti

potenziamento delle capacità di
adattamento

mobilizzazione capacità cognitive

fattore di protezione per il
rischio di deterioramento

maggiori possibilità
di inserimento sociale
e lavorativo

prevenzione

ricadute

miglioramento
qualità di vita

Riduzione costi
di assistenza



Fasi del progetto

1. Definizione dei criteri di selezione
2. Valutazione testologica e costituzione del gruppo (10 ragazzi)
3. Attività preliminare con il gruppo
4. Definizione di obiettivi di gruppo e individualizzati
5. Attività nella casa e formazione degli operatori in itinere
6. Lavoro con i genitori, attività di gruppo e di coordinamento delle risorse disponibili

1. CRITERI

Persona
disabile

RM

Adattamento

Risorse
psicologiche

Aspettative
Attitudini
personali

Famiglia

Sostegno

Risorse
personali

Risorse
materiali

Ambiente

Possibilità
di adattamento

Capacità
di accoglienza

Offerta
Rete dei
servizi

2. Valutazione - costituzione del gruppo

Strumenti di valutazione

Livello di adattamento sociale e personale

Scala Vineland Adaptive Behaviour Scales (Sparrow, 1984):
intervista semistrutturata rivolta a familiari ed educatori,
valuta i comportamenti espressi nell'ambiente quotidiano

- 577 items: 4 domini principali e sottodomini

Comunicazione: ricezione espressione scrittura

Abilità quotidiane: abilità personali, domestiche, di vita comunitaria

Socializzazione: relazioni interpersonali, gioco e tempo libero, regole sociali

Valutazione psicopatologica

Aberrant Behaviour Checklist (ABC): questionario rivolto ai familiari, 58 item divisi in cinque scale che rilevano la presenza di comportamenti problematici

Valutazione neuropsicologica

(livello cognitivo, memoria a breve termine e di apprendimento a lungo termine, attenzione)

Coloured Progressive Matrices (Raven)

Batteria neuropsicologica di Spinnler e Tognoni (1987)

3. Attività preliminare con il gruppo

- osservazione, analisi e sollecitazione di dinamiche di gruppo

4. Definizione di obiettivi individualizzati e di gruppo

5. Attivazione di un percorso per l'autonomia e formazione degli operatori in itinere

Metodologie a procedure

- crescita individuale e rispetto dell'età adulta
- lavoro di équipe e relazioni con gli educatori
- lavoro allargato, coordinamento con altre attività

Trattamento centrato al potenziamento di capacità adattive e di autonomia personale, con approccio di tipo metacognitivo (potenziamento uso di strategie, progressiva autonomizzazione, uso consapevole delle competenze)

ATTIVITA'

- attività domestiche, cura della casa,
- mobilità, uso del denaro, dei servizi
- cura della propria persona
- sviluppo della rete relazionale
soggettiva
- conoscenza delle opportunità presenti
nel territorio per il tempo libero

6. Niente senza la famiglia

- deve essere coinvolta nel progetto

- determinante
l'atteggiamento
che assume



- disponibilità a un nuovo cambiamento
per avviare un nuovo stile di vita

6. I GENITORI

- supporto alle famiglie come elemento fondamentale per la riuscita del progetto
- coordinamento delle attività a casa e “nella casa”
- gruppi di discussione e sostegno a cadenza bisettimanale (difficoltà, condivisione, confronto di esperienze)
- valore aggiunto del progetto. Possibilità di generalizzare le acquisizioni ed esportarle nel proprio contesto di vita

Come è andata? Cosa è cambiato?

Osservazioni di tipo Qualitativo:

- cambiamenti comportamentali
- inizio di esperienze lavorative
- richiesta di maggiore libertà e autonomia
- maggiore espressione ed estrnalizzazione dei proprio bisogni
- costituzione di legami di tipo amicale alla pari e non mediati da genitori o educatori
- “adolescenza”??

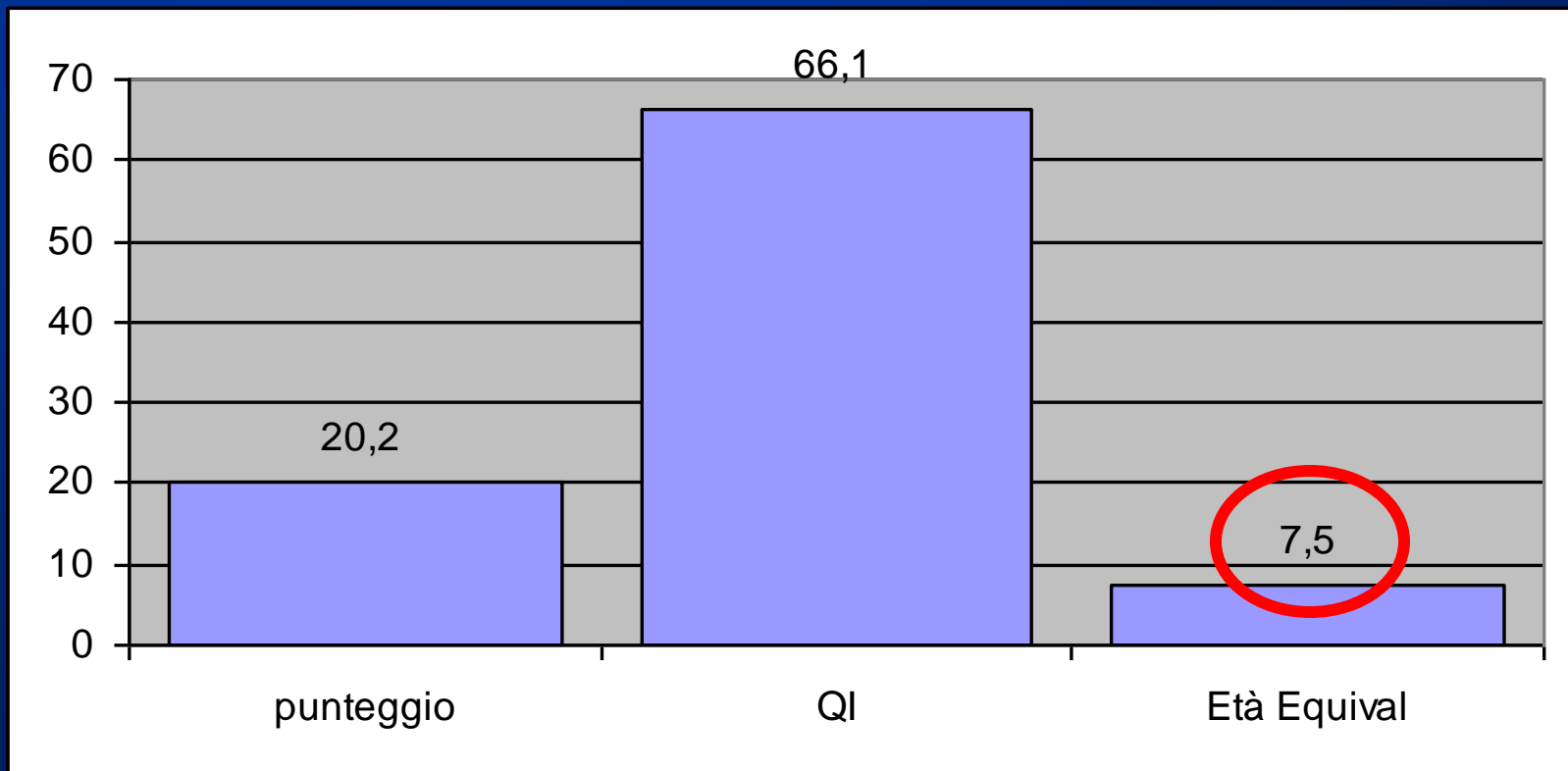
Valutazione testologica di tipo quantitativo

Follow up

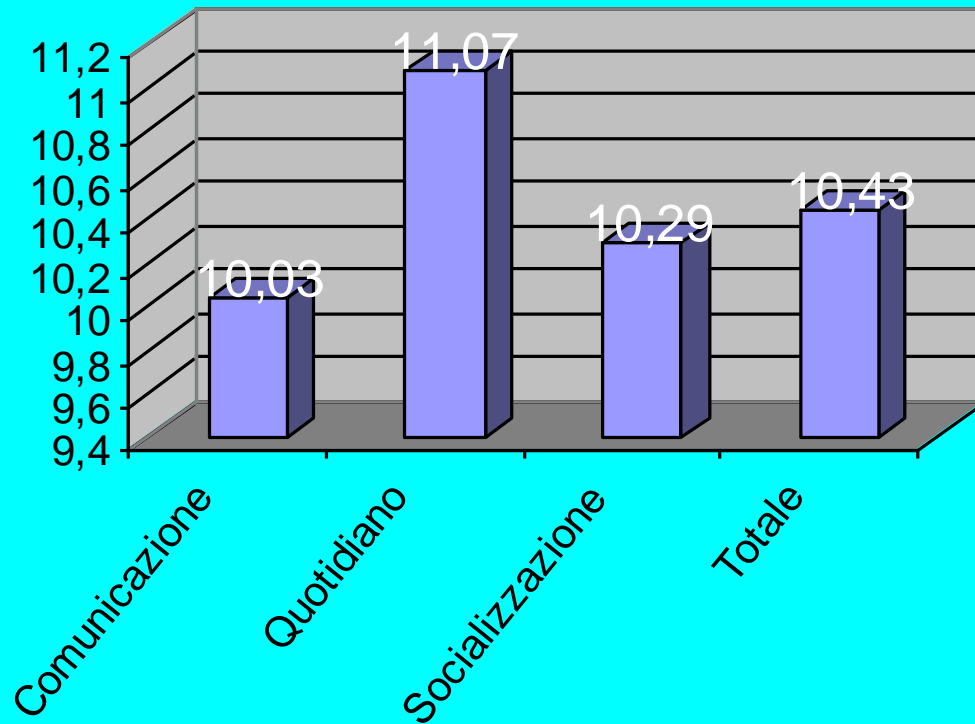
- Campione: 10 giovani con RM lieve, 5 Maschi e 5 Femmine di età compresa tra 23 e 34 anni (età media 28,19 ds 3,6), tutti abitanti in famiglia
- 1 ragazzo è uscito dal progetto
- l'intervallo di tempo medio di follow-up è risultato di 16 mesi

Livello iniziale
Dati di ingresso T1

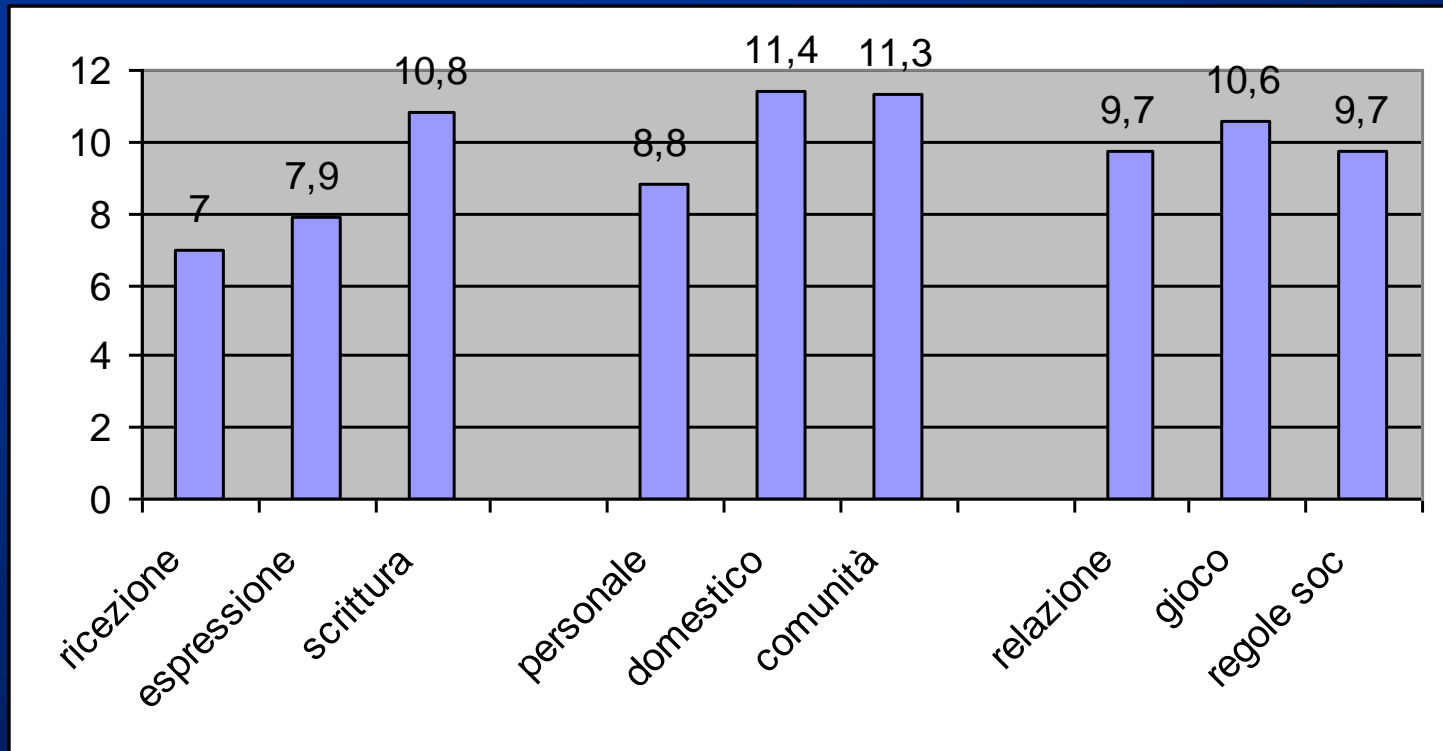
Funzionamento cognitivo



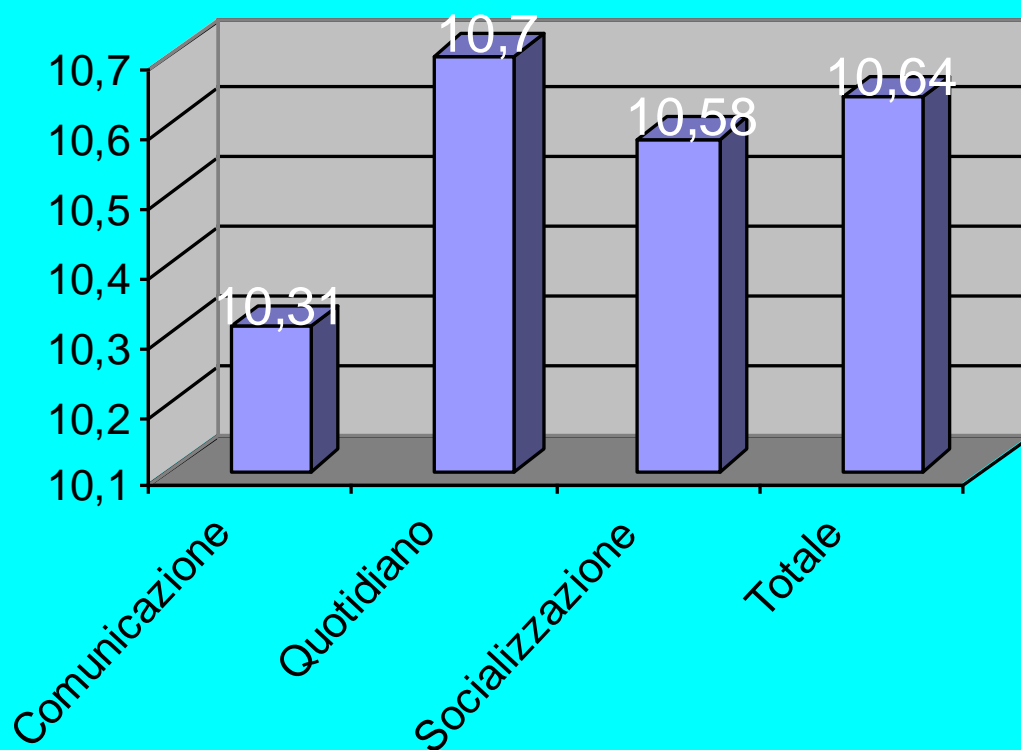
Livello di adattamento sociale e personale - Genitori



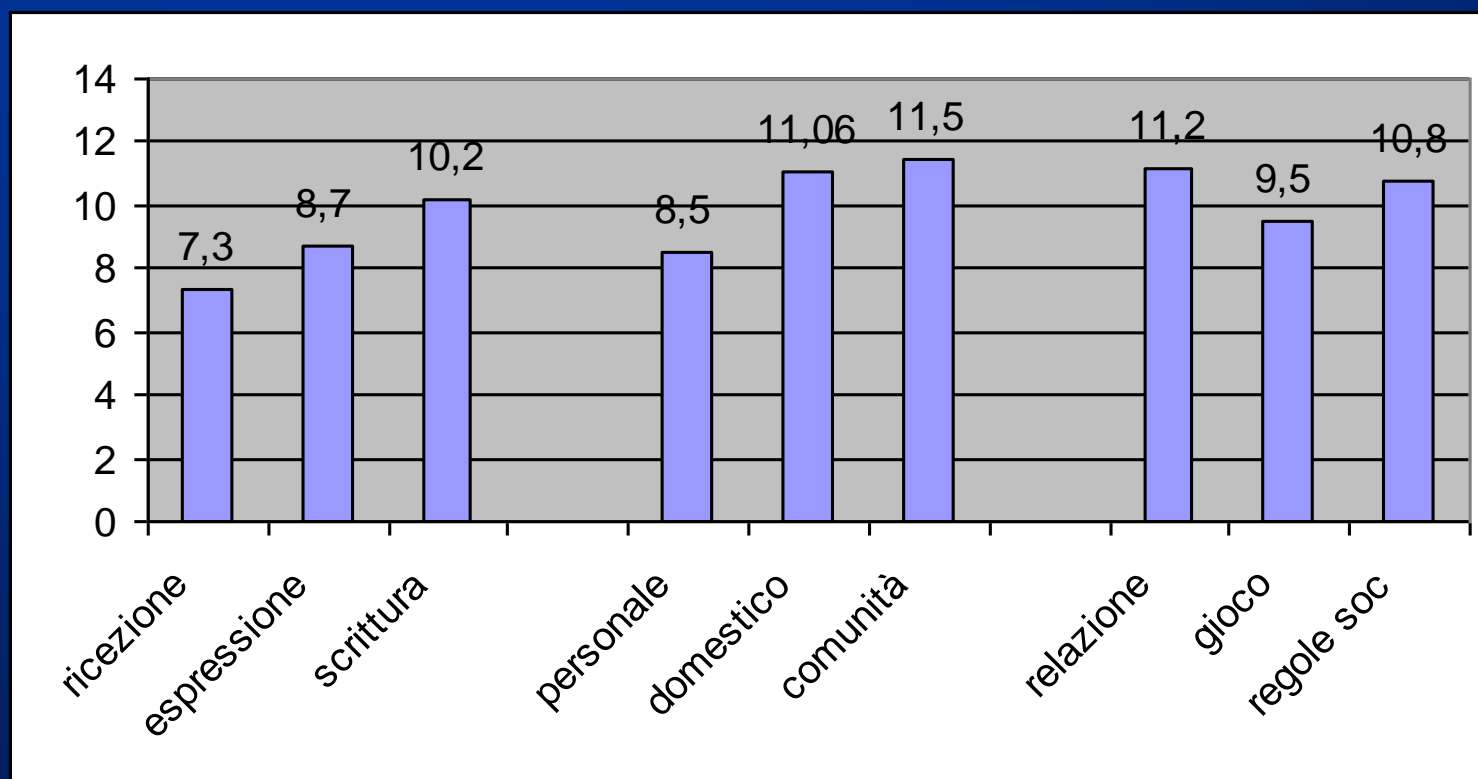
Livello di adattamento sociale e personale - Genitori



Livello di adattamento sociale e personale - Educatori



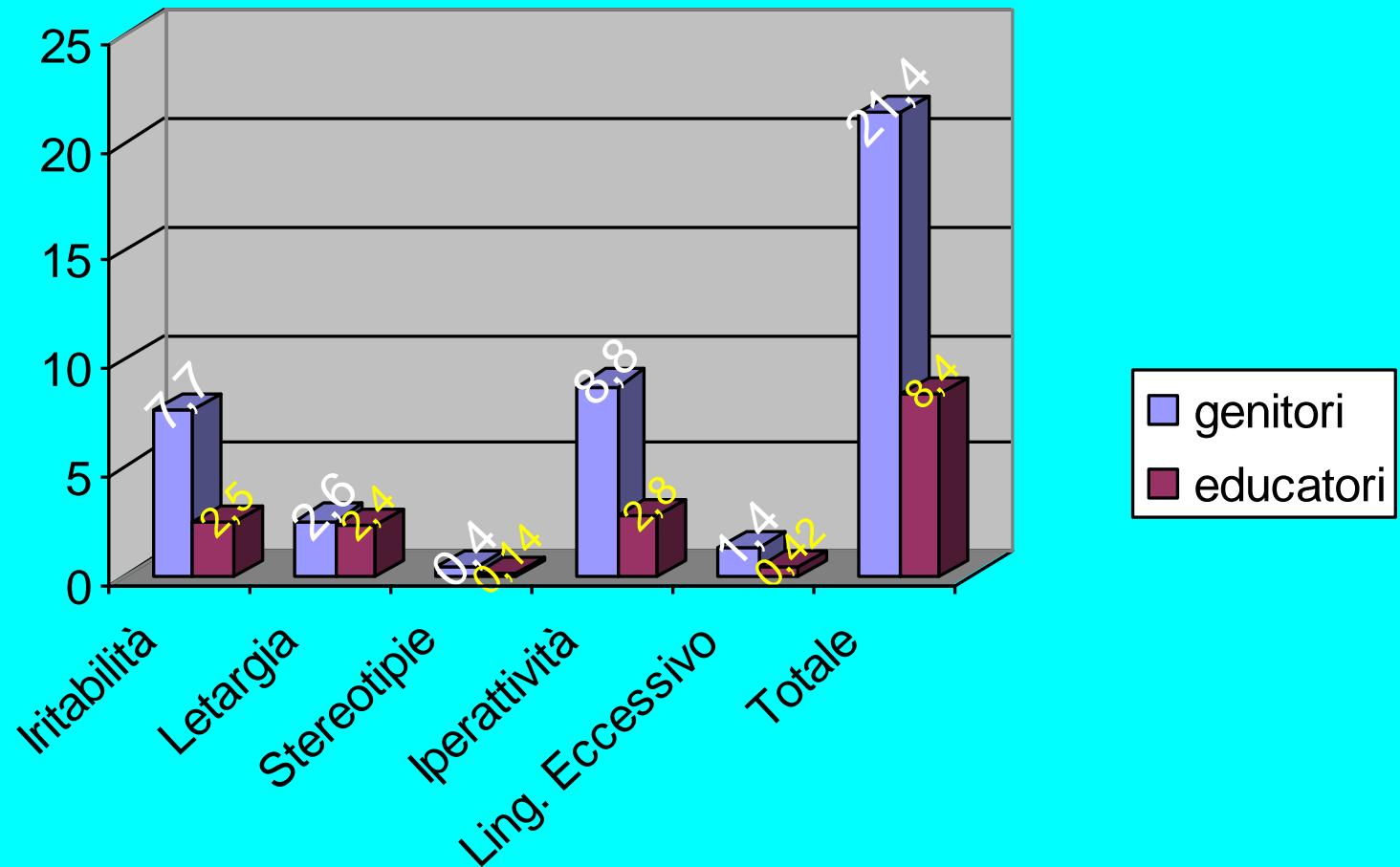
Livello di adattamento sociale e personale - Educatori



Osservazioni interessanti

- Non si rilevano differenze statisticamente significative tra genitori ed educatori alla prima valutazione
- pur cambiando il punto di vista e il contesto di osservazione il quadro descritto resto lo stesso
- il livello di adattamento sociale e di autonomia personale risulta superiore rispetto alle capacità cognitive

Valutazione psicopatologica ABC



Osservazioni interessanti

- Non si rilevano differenze statisticamente significative tra genitori ed educatori alla prima valutazione
- pur cambiando il punto di vista e il contesto di osservazione il quadro descritto resto lo stesso
- tendenza a valutare i figli come iperattivi da parte dei genitori
- variabilità del punteggio maggiore nel gruppo dei genitori







Valutazione psicopatologica ABC Punteggi Medi

Statistiche per campioni appaiati				
		Media	Dev.std.	Sig. (2-code)
Coppia 1	Irritabilità 1	7,7	7,6	
	Irritabilità 2	2,5	3,1	0,15
Coppia 2	Letargia 1	2,5	4,3	
	Letargia 2	2,4	4,4	0,95
Coppia 3	Stereotipie 1	0,4	1,1	
	stereotipie 2	0,14	0,37	0,35
Coppia 4	iperattività 1	8,8	6,9	
	iperattività 2	2,8	2,79	0,06
Coppia 5	ling eccessivo 1	1,4	1,2	
	ling eccessivo 2	0,4	0,78	0,19
Coppia 6	totale 1	21,4	18,46	
	totale 2	8,4	8,7	0,14

P < 0,05

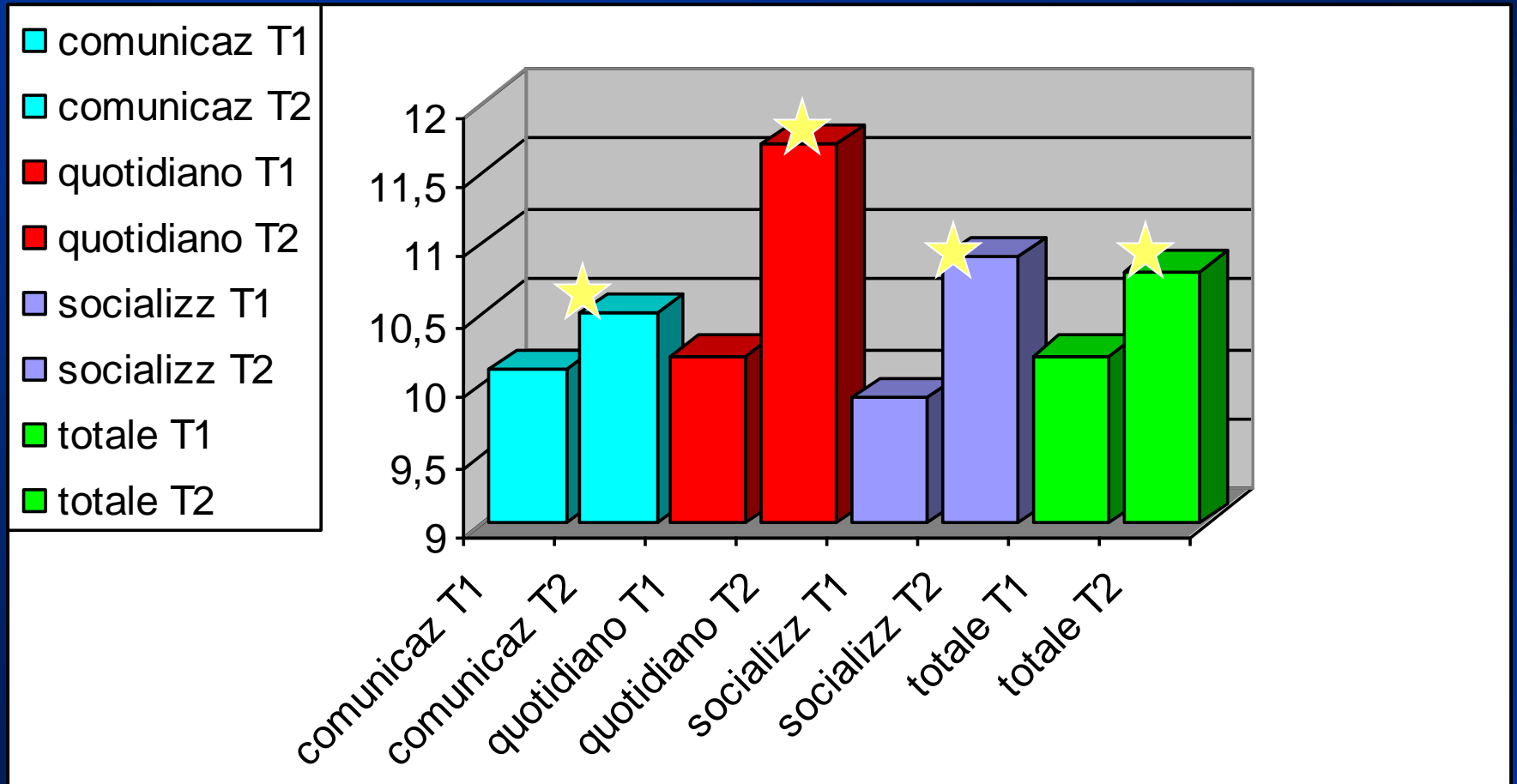
Cambiamenti osservati

Funzionamento cognitivo

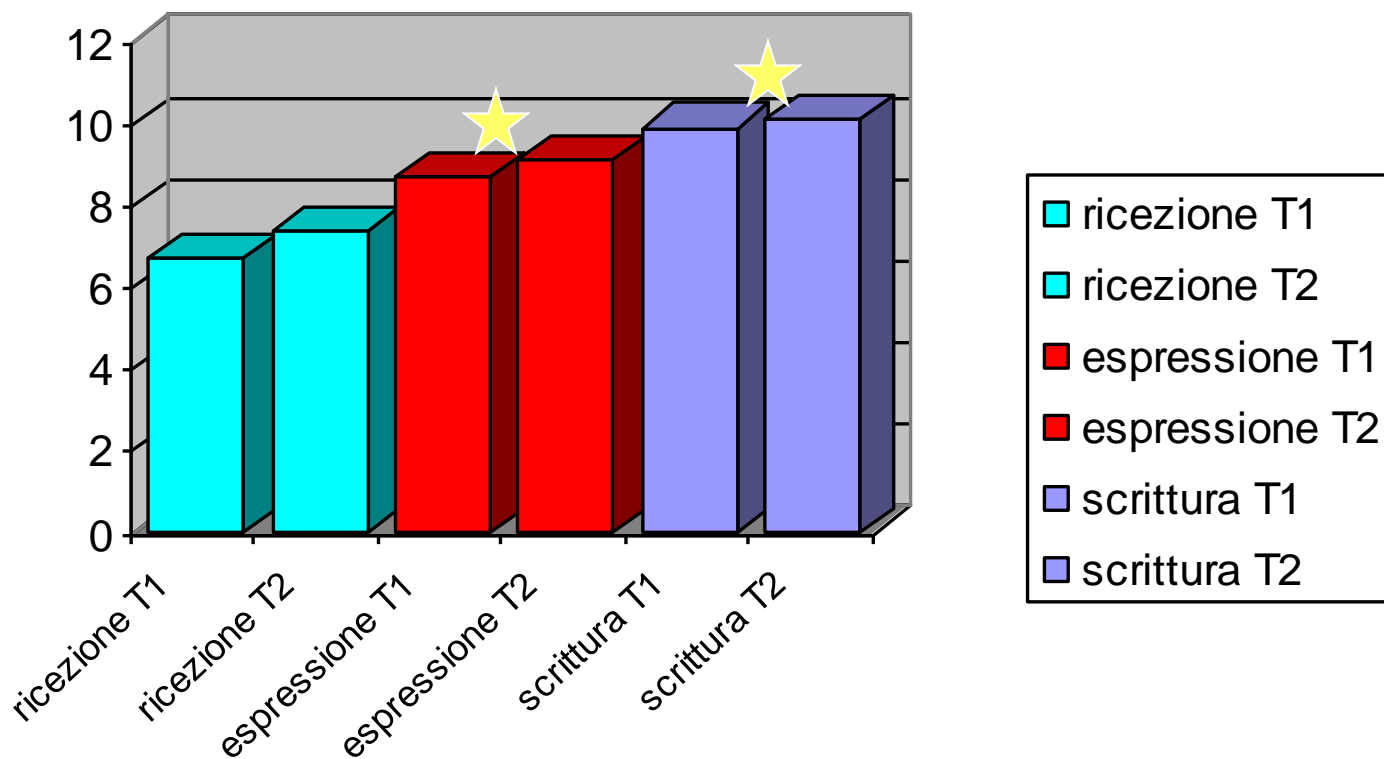
	T1	d.s.	T2	d.s
Punt. grezzo	20,2	7,9	22,6 	6,6 
QI	66	17,4	70 	13,5 
Età Equiv.	7,5	2,9	8,3 	2,6 

Non si evidenziano differenze significative,
ma è presente un trend migliorativo.
Si riduce la variabilità del punteggio.

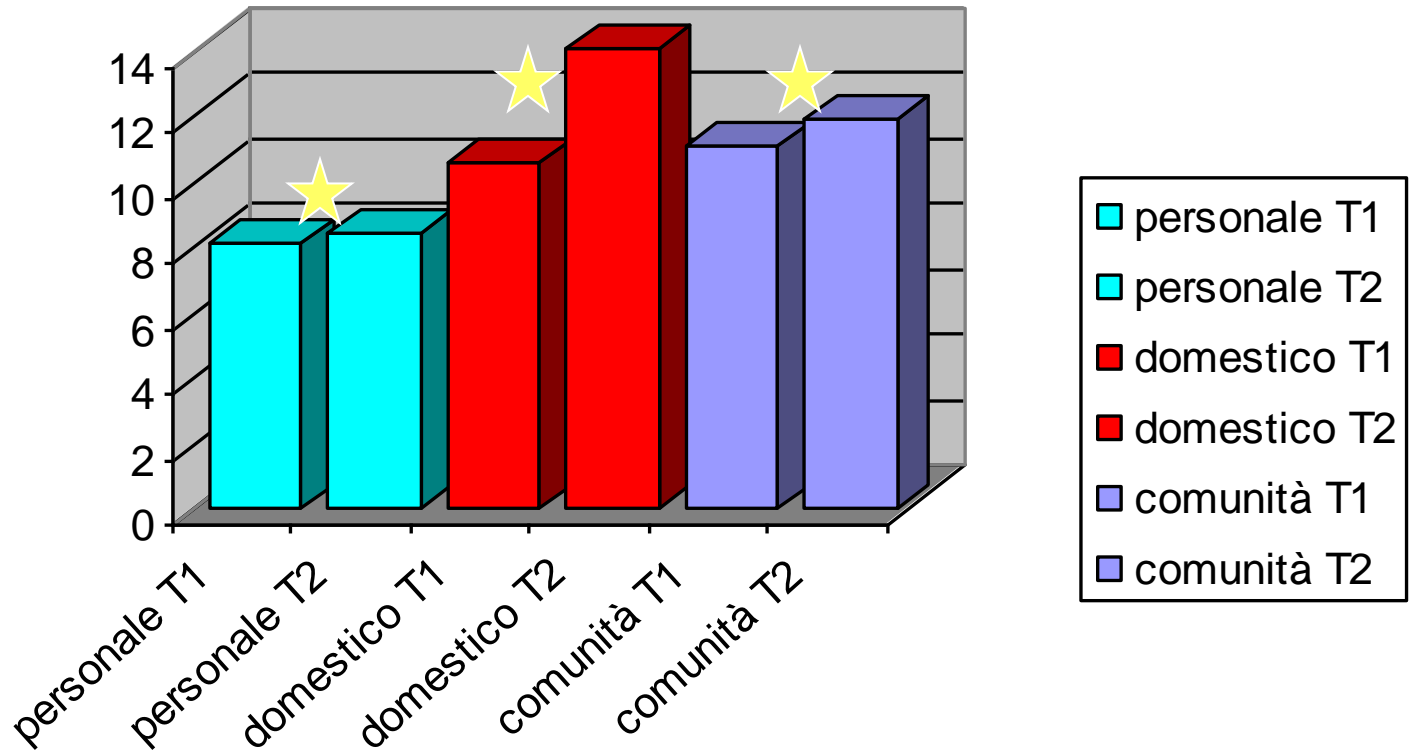
Livello di adattamento sociale e personale (Età equivalente)



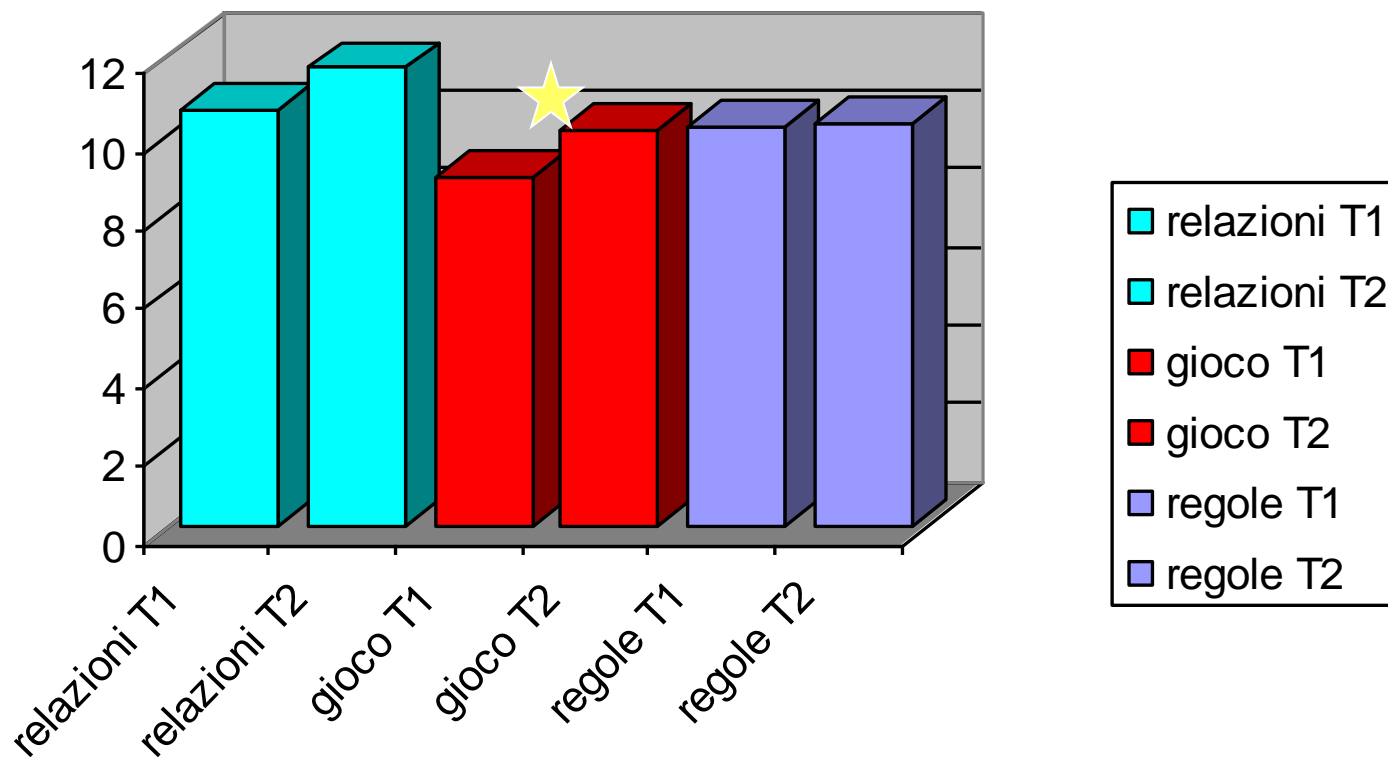
Cambiamenti: Livello di adattamento sociale e personale



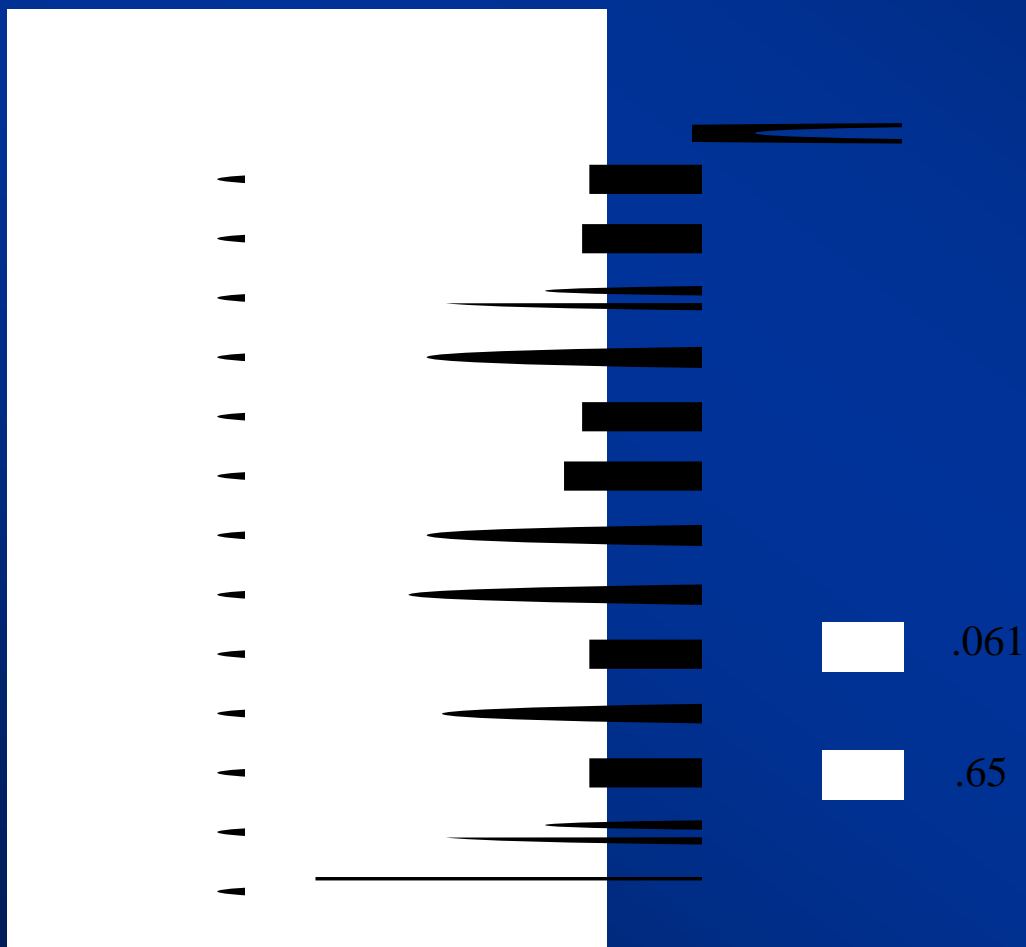
Cambiamenti: Livello di adattamento sociale e personale



Cambiamenti: Livello di adattamento sociale e personale



comunicaz T1	comunicaz T2	quotidiano T1	quotidiano T2	socializz T1	socializz T2	totale T1	totale T2
10,1	10,5	10,2	11,7	9,9	10,9	10,2	10,8



Miglioramento nelle capacità adattive e trend di miglioramento nelle prove cognitive

sembrano sostenere l'ipotesi che lo sviluppo cognitivo possa essere sostenuto dalle attività quotidiane se effettuate con modalità e supervisione adeguate

Ricadute

L'incremento dei livelli di capacità adattive e di competenza negli adulti con ritardo mentale può portare al miglioramento della **qualità della loro vita**, ad una riduzione del grado di **invalidità** ed un aumento delle capacità produttive e quindi delle possibilità di **impiego** in campo sociale e lavorativo

Prospettive per il futuro

Percorso di crescita complesso e globale che richiede tempi più lunghi, per una reale efficacia dell'intervento che porti alla generalizzazione e al trasferimento di quanto acquisito

Necessità di approfondire e prolungare
l'indagine

Verificare la validità dell'approccio
come possibile modello di privilegio
per l'età adulta, per le ricadute sulle
condizioni e aspettative di vita, per il
valore ecologico e il maggior aggancio
motivazionale