

CONGRESSO 2 NAZIONALE 4



Il Progetto di Vita
Dalle Linee Guida alle pratiche basate su evidenze



3 - 4 Dicembre 2024



Genova

GLI INTERVENTI PSICOEDUCATIVI

Federica Floris



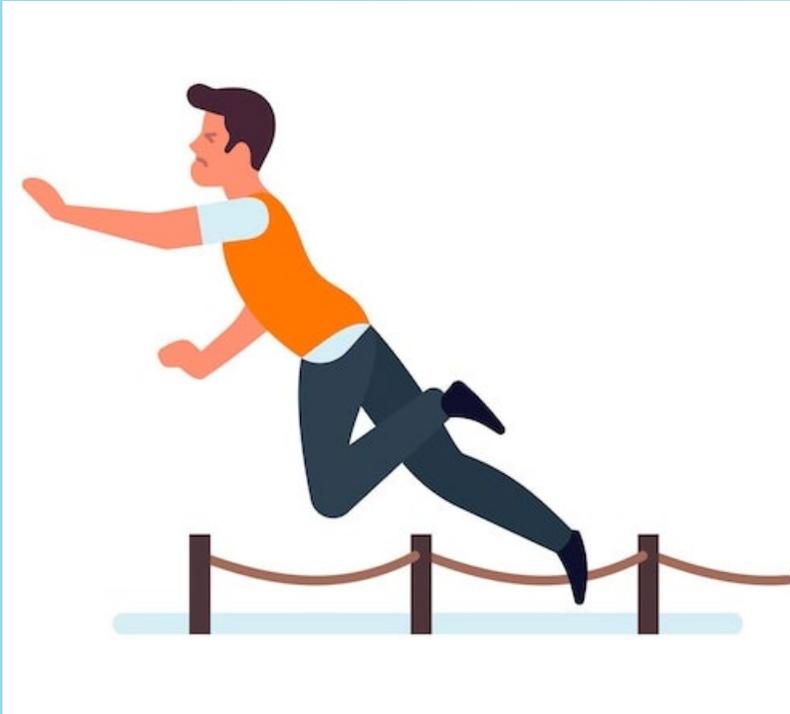
Interventi:

- clinici ed educativi di tipo psicoeducativo
- Psicoterapeutico
- Di sostegno per i caregiver



CRUCIALI PER POTER GARANTIRE
**IL DIRITTO AL PROGETTO DI VITA E IL
SOSTEGNO AI BISOGNI**
DI SALUTE DELLE PERSONE ADULTE NELLO
SPETTRO AUTISTICO





Il perseguimento del progetto di vita orientato alla qualità di vita è

sovente ostacolato da una serie di fattori:

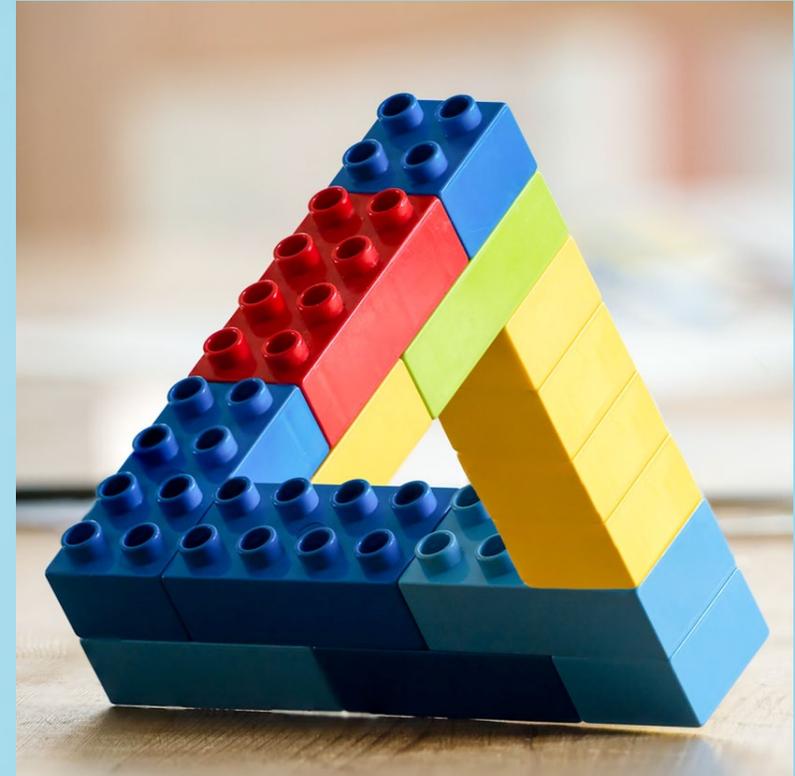
- a) sottostima del potenziale di sviluppo della PcASD adulta;
 -
- b) la presenza di comportamenti problema o tratti psicopatologici;
- c) il ridotto livello di sostegno verso familiari e caregiver.

SOTTOSTIMA DEL POTENZIALE DI SVILUPPO DELLA PCASD ADULTA

Priorità del progetto di vita è la promozione di opportunità in linea con le preferenze, i desideri ed aspettative unitamente alla soddisfazione dei bisogni di sostegno più complessi



Necessità di progettare interventi che continuino a sostenere il potenziale di sviluppo della PcASD



LA PRESENZA DI COMPORTAMENTI PROBLEMA E PSICOPATOLOGIE



Tra i principali ostacoli alla realizzazione del progetto di vita → barriere all'inclusione sociale, alle relazioni interpersonali e al diritto ad una vita autodeterminata.



Necessità di interventi basati su prove per ridurre l'impatto di tali problematiche (Ansia 29% , DOC 11%; depressione 36%; comportamenti problematici 42%)

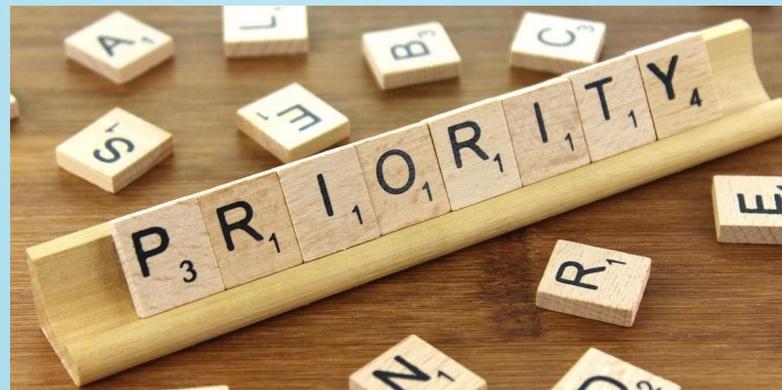
NEGLI ADULTI CON ASD SI DOVREBBERO UTILIZZARE GLI INTERVENTI PSICOEDUCATIVI?

→ sviluppare il potenziale umano e di ridurre
gli effetti limitanti dei comportamenti problema



ESITI PRIORITIZZATI DAL PANEL

- Comportamenti problema;
- qualità della vita;
- caratteristiche core (interessi e comportamenti ristretti e ripetitivi)
- abilità/competenze di vita autonoma;
- competenze adattive;
- autodeterminazione/autostima;
- cura di sé;
- comorbidity psichiatriche (ansia; depressione; doc)





→ Sono state condotte 8 ricerche bibliografiche su modelli sperimentali RCT, in due popolazioni (ASD e DI) per ogni tipologia di intervento:

- Interventi psicoeducativi di tipo comportamentale e cognitivo/comportamentale;
- Interventi psicoeducativi di tipo cognitivi/neuropsicologici e di integrazione sensoriale;
- Interventi psicoeducativi di tipo uditivo, visivo e motorio;
- Altri interventi.

→ si è deciso di allargare la ricerca alle persone con DI in quanto i *content expert* hanno segnalato la necessità di non limitarsi agli studi su PcASD di Livello 1.

→ Ricerca bibliografica di Rassegne Sistematiche relativa agli studi con modello sperimentale a soggetto singolo con controllo di variabile.

La valutazione quantitativa sul corpo delle prove si compone dei seguenti lavori:

- Social Skills Training: un totale di 17 studi di cui 12 con popolazione ASD e 5 con popolazione DI
- Altre procedure comportamentali e cognitive comportamentali: un totale di 8 studi di cui 4 con popolazione ASD e 4 con popolazione DI
- Sono state incluse Revisioni Sistematiche di letteratura (RS) di studi con modello sperimentale a soggetto singolo riguardanti PcASD adulte: 15 RS con un numero totale dei partecipanti negli studi inclusi è di circa 734. Le ricerche descritte nelle revisioni fanno riferimento ad interventi in larga parte comportamentali e, in misura minore, ad interventi cognitivo-comportamentali.



Gli interventi descritti negli studi riguardano:

- La sfera del comportamento e delle abilità sociali e delle abilità sociali nei contesti lavorativi (*Recreation therapy program, Relaxation therapy, Exercise and Health Education Program, Job related Social Skills Training, Cognitive Behavioural Anger Treatment, Community living skills training*).
- procedure comportamentali e cognitive comportamentali con grande prevalenza di interventi derivati dalla Analisi Applicata del Comportamento (ABA), da strategie di autoistruzione, da procedure di psicoeducazione e di ristrutturazione cognitiva.

RACCOMANDAZIONE

Il Panel suggerisce di utilizzare interventi psicoeducativi di tipo comportamentale e cognitivo-comportamentale in adulti con ASD (raccomandazione condizionata basata su una qualità molto bassa delle prove)



gli effetti desiderabili hanno dimensione degli effetti che varia da piccola a molto grande con, in media, effetti moderati e gli effetti indesiderati sono stati giudicati irrilevanti. Le risorse necessarie per l'implementazione sono state valutate come non trascurabili – costi moderati e il bilancio degli effetti ha portato il Panel a formulare un giudizio a favore dell'intervento di progettare interventi che continuino a sostenere il potenziale di sviluppo della PcASD



L'intervento comportamentale e cognitivo- comportamentale favorisce:

- L'incremento delle abilità sociali e in particolare le competenze comunicative e di interazione sociale;
- La riduzione delle problematiche comportamentali;
- L'accrescimento della qualità di vita;
- La riduzione di alcuni sintomi core (interessi ristretti e comportamenti ripetitivi);
- L'aumento delle competenze adattive unitamente all'autodeterminazione e all'autostima;
- A ridurre complessivamente, anche se con esiti variabili, alcune problematiche psichiatriche (depressione ed ansia).



Considerazioni per l'implementazione

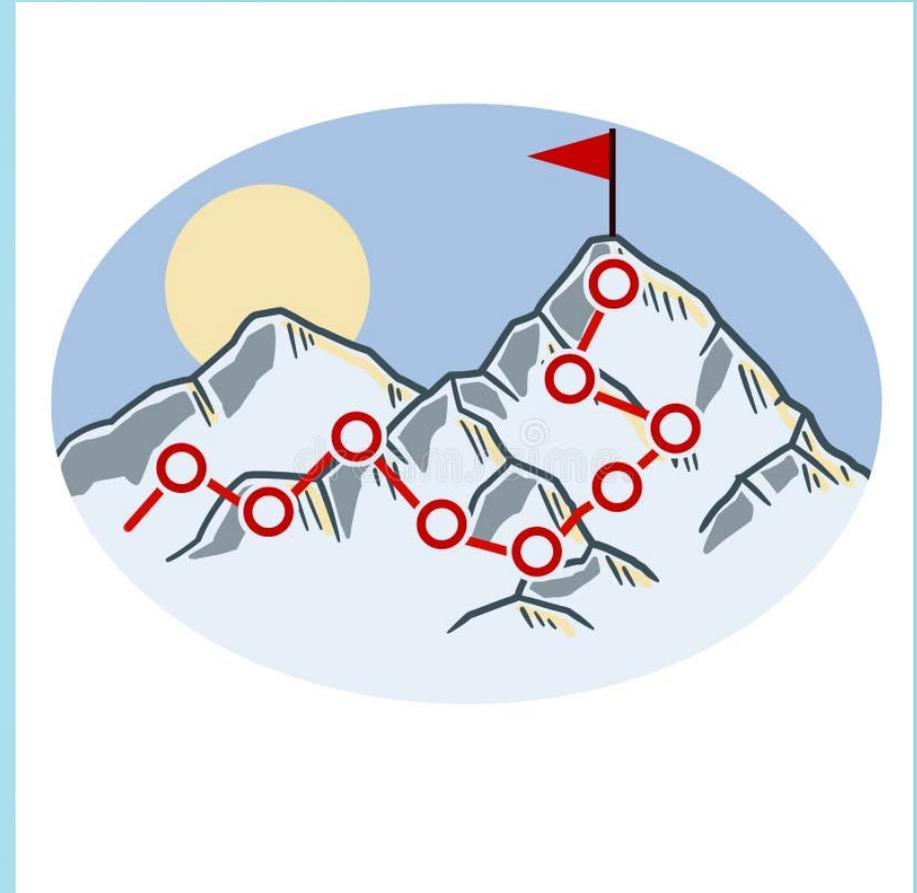
- È necessario che i professionisti abbiano un'adeguata formazione sulle procedure in oggetto
- specifica formazione sui fenotipi dell'autismo e sappiano adattare le procedure alle caratteristiche specifiche delle PcASD che sostengono
- garantire una adeguata integrità e coerenza dell'intervento attraverso la formazione, il coordinamento e il complessivo coinvolgimento di tutti i caregiver che, a diverso titolo, sostengono la PcASD
- prima linea di intervento per la riduzione dei comportamenti problematici che deve sempre precedere l'eventuale terapia farmacologica.
- l'individuazione e l'applicazione delle procedure comportamentali deve sempre seguire la preliminare individuazione delle funzioni del comportamento problema.



INTERVENTI DI TIPO COGNITIVO e NEUROPSICOLOGICO

Dalla valutazione quantitativa sul corpo delle prove:

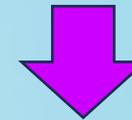
- Per la popolazione con ASD è stato incluso uno studio per la categoria relativa agli interventi cognitivi (implementazione del riconoscimento delle emozioni (ToM) attraverso prove su PC), mentre per gli interventi neuropsicologici non è stato trovato alcuno studio;
- Per la popolazione con DI nessuno studio è stato incluso.





RACCOMANDAZIONE

Il Panel suggerisce di utilizzare interventi psicoeducativi di tipo cognitivo in adulti con ASD (raccomandazione condizionata basata su una qualità molto bassa delle prove)



gli effetti desiderabili sono presenti anche se in una dimensione piccola e, gli effetti indesiderati, sono stati giudicati irrilevanti. Le risorse necessarie per l'implementazione sono state valutate come non trascurabili - costi moderati e il bilancio degli effetti ha portato il Panel a formulare un giudizio a favore dell'intervento.

L'intervento cognitivo favorisce:

→ la riduzione di alcuni sintomi core (comunicazione e interazione sociale);

(solo per PcASD con più di 18 anni con ADS e senza DI e competenze verbali fluenti)



INTERVENTI DI TIPO SENSORIALE (UDITIVO, VISIVO E MOTORIO)



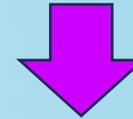
Dalla valutazione quantitativa sul corpo delle prove:

- Per la popolazione con ASD è stato incluso uno studio (Uditivo);
- Per la popolazione con DI nessuno studio è stato incluso.



RACCOMANDAZIONE

Il Panel suggerisce di non utilizzare interventi di integrazione sensoriale di tipo uditivo in adulti con ASD (raccomandazione condizionata basata su una qualità molto bassa delle prove)

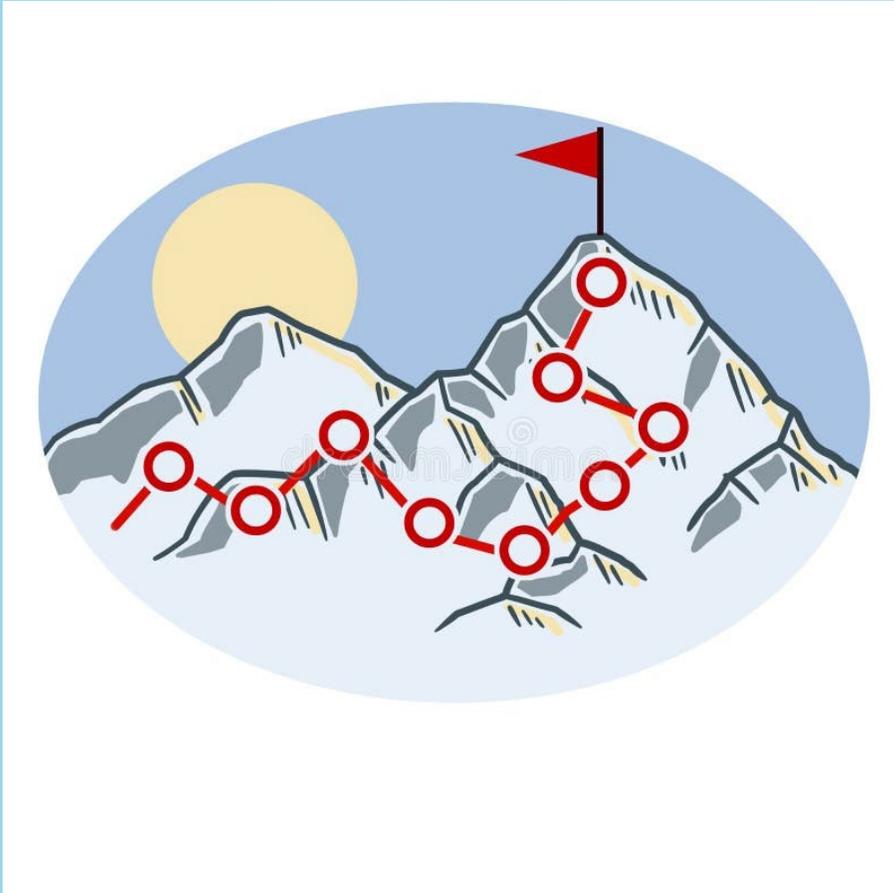


non sono presenti effetti desiderabili valutazione confermata anche dalla raccolta dati relativi alla frequenza effettiva dei comportamenti problema così come riportati nei grafici di sintesi dell'articolo, e non è stato possibile valutarne gli effetti. Le risorse necessarie per l'implementazione sono state valutate come non trascurabili.

Non sono stati individuati negli studi informazioni circa gli esiti che erano stati prioritizzati dal Panel in merito a Comportamenti problema; qualità di vita; caratteristiche core (interessi e comportamenti ristretti e ripetitivi); competenze adattive; cura di sé, comorbidità psichiatriche (ansia; doc).



“ALTRI INTERVENTI” INTERVENTI CON ANIMALI, CON ARTE E CON LO SPORT



Dalla valutazione quantitativa sul corpo delle prove:

- Per la popolazione con ASD è stato incluso uno studio (livello 1);
- Per la popolazione con DI è stato incluso uno studio.

RACCOMANDAZIONE

Il Panel suggerisce di non utilizzare interventi di tipo sportivo e "pet-therapy" o interventi assistiti con animali in adulti con ASD (raccomandazione condizionata basata su una qualità molto bassa delle prove)



L'indicazione di non raccomandare tali interventi si riferisce unicamente alle prove relative alla prospettiva terapeutica che richiede la verifica dell'efficacia dell'intervento su specifici esiti prioritizzati dal Panel.

È importante precisare che svolgere attività sportive è certamente utile per altri motivi come, ad esempio, per il miglioramento del benessere fisico, per lo svago o per tessere e mantenere relazioni sociali, mentre svolgere attività con gli animali risulta utile per lo svago, per sostenere azioni/opportunità legate ai propri interessi o per godere di esperienze del prendersi cura.



LA RICERCA

Emerge come necessario:

- attivare percorsi di ricerca che producano una letteratura scientifica di maggior qualità, tesi a trovare eventuali e più forti conferme rispetto a quanto emerso dall'attuale analisi;
- Coinvolgere più ampi campioni di popolazione con un rimando all'utilizzo di ricerche multicentriche;
- Ampliare gli ambiti dei repertori comportamentali indagati (cura di sé, vita indipendente, ecc.)
- Indagare l'accettabilità delle tipologie di intervento indagate da parte delle PcASD.

CONGRESSO 2 NAZIONALE 4



Il Progetto di Vita
Dalle Linee Guida alle pratiche basate su evidenze

Grazie

floris.federica@libero.it

