

Capacità adattive e miglioramento cognitivo in giovani adulti con ritardo mentale

*Adaptive skills and cognitive empowerment in adults
with mental retardation*

V. PERELLI, M. BOZZA, F. LIBONI, S. BARGAGNA

IRCCS "Stella Maris", Università di Pisa

PAROLE CHIAVE. — Sindrome di Down - Comportamento adattivo - Ritardo mentale

KEY WORDS. — Down syndrome - Adaptive behavior - Mental retardation

Summary

Objectives. *This study is aimed to evaluate the effects that a treatment focused on adaptive abilities has on cognitive functions in people with mental retardation (MR).*

Aims and methods. *In 10 young people (28.19 year-old mean age) with mild MR, cognitive tests (CPM) were performed and psychopathological (ABC) and adaptive behavior (VABS) scales were administered to parents and professional educators. The treatment was oriented on the acquisition of new adaptive abilities and personal autonomies.*

Results. *To the initial evaluation, there isn't any statistically significant difference between the answers of parents and professional educators. The adaptive behavior was higher than the expected one based on the MR. The evaluations effected at the end of treatment underlined an improvement in cognitive functions, a statistically significant improvement of adaptive functions and reduction of the psychopathological behaviors.*

Conclusions. *Cognitive empowerment, in young people with MR, can be achieved through daily activities, if they are correctly performed.*

Introduzione

Numerosi studi dimostrano la possibilità di plasticità cerebrale nell'adulto ed un potenziamento cognitivo in seguito ad interventi riabilitativi di varia na-

tura¹⁴⁷. Anche nell'ambito del ritardo mentale (RM) in soggetti adulti è stata dimostrata la possibilità di mobilitazione cognitiva⁵.

Per quanto riguarda le conoscenze sull'evoluzione del funzionamento adattivo in soggetti giovani-adulti con RM, secondo alcuni Autori il comportamento adattivo in questi soggetti presenta periodi di avanzamento (infanzia) seguiti da periodi di *plateau* o di rallentamento (adolescenza ed età giovane adulta)²⁶ e di decadimento, età adulta⁸. Altri studi, al contrario, dimostrano una possibilità di potenziamento delle funzioni adattive anche in soggetti adolescenti e giovani adulti, se inseriti all'interno di un contesto stimolante e fornito di adeguati sostegni³⁷.

Un intervento centrato sull'autonomia e sulle abilità di adattamento nell'adulto con RM potrebbe portare al miglioramento della qualità della vita e ad un potenziamento cognitivo.

Materiali e metodi

Il campione iniziale si è composto di 10 giovani di età media di 28,19 anni, con RM lieve di tipo criptogenetico, senza disturbi psichiatrici rilevanti o disabilità motorie. Uno dei ragazzi è uscito volontariamente dallo studio. Pre- e post-trattamento sono state eseguite: *Coloured Progressive Matrices* (CPM) (Raven) per la valutazione cognitiva, la *Vineland Adaptive Behaviour Scales* (VABS) per la valutazione delle capacità adattive e l'*Aberrant Behaviour Checklist* (ABC) per la valutazione psicopatologica. Le capacità adattive e la valutazione psicopatologica sono state valutate all'inizio dello studio (T1) in 8 dei 9 soggetti ed al termine dello studio (T2), su tutti e 9 i soggetti. Il trattamento, della durata di 12 mesi, centrato sul potenziamento delle capacità adattive e dell'autonomia personale con un approccio di tipo metacognitivo, si è svolto all'interno di un appartamento a frequenza diurna e nel quartiere circostante. Gli operatori affiancati ai ragazzi non avevano il compito di dare ai bisogni una specifica risposta, ma di attivare, organizzare e integrare la varietà di risorse, formali e informali, necessarie alla complessità della vita autonoma. Il coinvolgimento e il supporto della famiglia sono stati particolarmente curati in quanto elemento cardine del sistema di prossimità della persona disabile.

Attraverso l'esecuzione di percorsi sperimentali di tipo routinario, basati sulla cura della casa e della propria persona, sull'uso del denaro, sull'utilizzo dei mezzi pubblici, attuati in luoghi e tempi specifici e individualizzati per ognuno dei componenti, il nostro lavoro mira al raggiungimento di una miglior autonomia domestica ed esterna con la possibilità di organizzare il tempo libero e di prendere iniziative individuali e di gruppo, mettendo in atto delle strategie di risoluzione dei problemi dai più semplici ai più complessi.

L'analisi statistica utilizzata è stata il t-test per campioni appaiati, con significatività $p < 0,05$.

Risultati

I risultati ottenuti alla valutazione iniziale (T1) nei diversi ambiti indagati sono riportati nella Tabella I.

Dal confronto effettuato tra le risposte ottenute dai genitori e quelle fornite dagli educatori alla valutazione iniziale (T1) emerge che i risultati ottenuti dalla somministrazione della VABS e del test ABC non rilevano differenze statisticamente significative.

I risultati ottenuti alla valutazione finale (T2) nei diversi ambiti indagati (Tab. II) ed il loro confronto con i punteggi ottenuti a T1 rivelano:

- nell'ambito dell'adattamento sociale: un incremento statisticamente significativo nelle capacità d'adattamento globali ($p = 0,001$) (Fig. 1);
- riguardo gli aspetti psicopatologici: un abbassamento generale delle medie ottenute (eccetto che alla voce stereotipie) e la presenza di una differenza statisticamente significativa tra il risultato totale di inizio e quello di fine trattamento ($p < 0,05$) (Fig. 2).

Discussione

I risultati preliminari di questo studio, per quanto limitati dalla scarsa consistenza numerica del campione, sembrano dare interessanti indicazioni.

I risultati ottenuti da genitori ed educatori alla valutazione iniziale non mostrano differenze statisticamente significative né nell'ambito dell'adattamento sociale e dell'autonomia personale, né in quello psicopatologico. Dal confronto delle valutazioni iniziali con quelle eseguite al termine del trattamento, si rilevano inoltre dei miglioramenti in tutte le aree dell'adattamento e in particolare nelle aree del quotidiano e del sociale. Diversi ostacoli si sono incontrati nell'esecuzione del lavoro in parte dovuti a difficoltà legate al deficit mentale, in parte determinati da atteggiamenti di paura e dalle ambivalenze dell'ambiente che interferiscono con il grado di autonomia potenziale. Tuttavia i risultati registrati sostengono l'ipotesi che lo sviluppo cognitivo possa essere favorito dalle attività quotidiane, se effettuate con modalità e supervisione adeguate. Nel lavoro con una popolazione adulta con deficit cognitivo è indispensabile trovare metodiche di trattamento che inducano una forte spinta motivazionale come può essere quella del raggiungimento di una maggior autonomia.

Sostenuti dai risultati ottenuti, speriamo nella diffusione di esperienze di trattamento volte al sostegno delle capacità di adattamento sociale e personale per giovani con RM al fine di favorire un miglior utilizzo delle potenzialità presenti in tale popolazione e di ottenere una maggior definizione e razionalizzazione degli iter formativi e dei modelli riabilitativi.

Tab. I. Risultati ottenuti dalla somministrazione delle scale CPM ai ragazzi e VABS e ABC ai genitori e agli educatori pre-trattamento.

		media	DS
CPM	QI	60,1	17,5
	Età equivalente	7,5	2,9
		Genitori (media ± DS)	Educatori (media ± DS)
COMUNICAZIONE			
	Ricezione	7,03 ± 2,74	7,39 ± 1,97
	Espressione	7,95 ± 2,2	8,74 ± 1,41
	Scrittura	10,88 ± 2,81	10,18 ± 1,69
	Totale	10,03 ± 2,82	10,31 ± 1,57
ABILITÀ QUOTIDIANE			
VABS	Personale	8,86 ± 1,4	8,59 ± 1,4
	Domestico	11,4 ± 4,6	11,06 ± 2,98
	Comunità	11,36 ± 3,75	11,48 ± 5,02
	Totale	11,07 ± 3,2	10,74 ± 3,19
SOCIALIZZAZIONE			
	Relazioni interpersonali	9,78 ± 4,44	11,18 ± 4,33
	Gioco e tempo libero	10,68 ± 4,16	9,49 ± 3,54
	Regole sociali	9,77 ± 2,93	10,86 ± 3,22
	Totale	10,29 ± 3,82	10,58 ± 3,22
SCALA COMPOSITA		10,43 ± 2,98	10,64 ± 2,3
		Genitori (media ± DS)	Educatori (media ± DS)
ABC	Irritabilità	7,71 ± 7,63	2,57 ± 3,15
	Letargia	2,57 ± 4,31	2,42 ± 4,46
	Stereotipie	0,42 ± 1,13	0,14 ± 0,37
	Iperattività	8,85 ± 6,96	2,85 ± 2,79
	Linguaggio eccessivo	1,42 ± 1,27	0,42 ± 0,78
	Totale	21,43 ± 18,46	8,43 ± 8,77

Tab. II. Confronto tra i risultati ottenuti dalla somministrazione delle scale CPM ai ragazzi e VABS e ABC agli educatori prima (T1) e dopo il trattamento (T2).

		T1	DS	T2	DS
CPM	QI	66	17,4	70	13,5
	Età equiv.	7,5	2,9	8,3	2,6
		Educatori t1 (media ± DS)	Educatori T2 (media ± DS)	T (p < 0,05)	
COMUNICAZIONE					
	Ricezione	6,74 ± 2,69	7,46 ± 2,51	1,94	
	Espressione	8,78 ± 1,32	9,11 ± 1,05	3,23	
	Scrittura	9,98 ± 1,68	10,17 ± 1,63	2,67	
	Totale	10,13 ± 1,56	10,56 ± 1,63	4,81	
ABILITÀ QUOTIDIANE					
VABS	Personale	8,18 ± 1,79	8,43 ± 1,65	2,95	
	Domestico	10,49 ± 3,2	14,04 ± 1,98	5,22	
	Comunità	11,01 ± 4,9	11,94 ± 4,82	2,41	
	Totale	10,21 ± 3,38	11,71 ± 3,3	9,13	
SOCIALIZZAZIONE					
	Relazioni interpersonali	10,68 ± 4,32	11,78 ± 3,71	2,18	
	Gioco e tempo libero	8,91 ± 3,73	10,09 ± 3,89	3,66	
	Regole sociali	10,17 ± 3,65	10,37 ± 2,81	0,46	
	Totale	9,95 ± 3,55	10,93 ± 3,5	5,98	
	SCALA COMPOSITA	10,01 ± 2,67	10,84 ± 2,53	6,04	
		Educatori T1 (media ± DS)	Educatori T2 (media ± DS)	Sig. (2-code)	
ABC	Irritabilità	3,4 ± 4,2	2,1 ± 2,6	0,073	
	Letargia	3,4 ± 5,5	2,0 ± 3,7	0,063	
	Stereotipie	0,5 ± 1,3	0,5 ± 1,3	-	
	Iperattività	4,0 ± 4,1	2,3 ± 2,4	0,081	
	Linguaggio eccessivo	1,1 ± 2,3	0,5 ± 1,3	0,139	
	Totale	12,5 ± 16,0	7,5 ± 10,5	0,035	

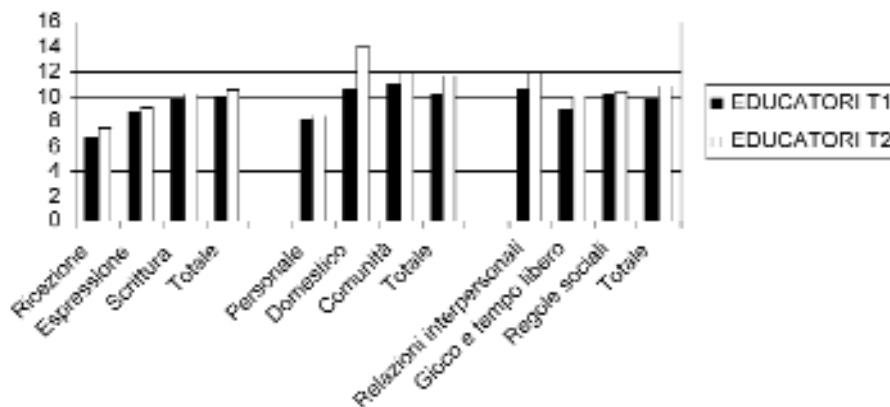


Fig. 1. Età equivalente d'adattamento derivata dalla somministrazione delle VABS agli educatori prima (T1) e dopo il trattamento (T2).

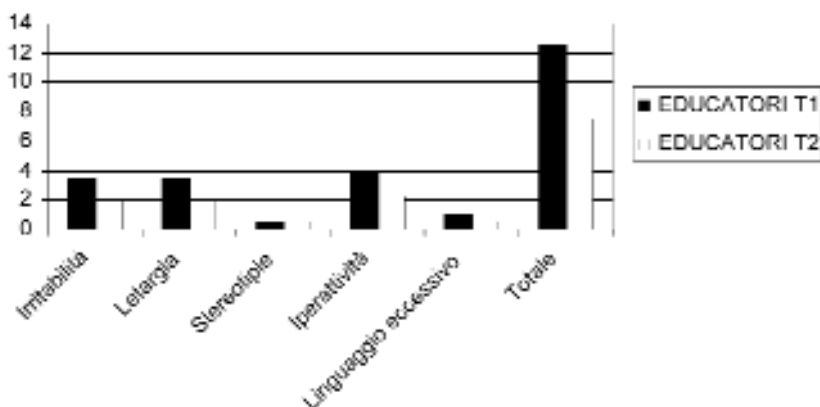


Fig. 2. Punteggi ottenuti dalla somministrazione del test ABC agli educatori prima (T1) e dopo il trattamento (T2).

Riassunto

Obiettivi. Indagare la possibilità di potenziamento cognitivo in soggetti adulti con Ritardo Mentale (RM), attraverso un intervento sulle funzioni adattive.

Materiali e Metodi. In 10 giovani (età media di 28,19 anni) con RM lieve è stata eseguita una valutazione cognitiva (CPM) e sono state somministrate a genitori ed educatori, scale di valutazione psicopatologica (ABC) e delle capacità adattive (VABS). Il trattamento, di tipo metacognitivo, è stato centrato sul potenziamento delle capacità adattive e dell'autonomia personale.

Risultati. A T1 non sono presenti differenze statisticamente significative nelle risposte dei genitori e degli educatori. Le capacità adattive risultano superiori a quelle attese sulla base dello sviluppo cognitivo. Le valutazioni effettuate a T2 evidenziano un miglioramento nel funzionamento cognitivo, un miglioramento statisticamente significativo delle capacità d'adattamento globali e riduzione dei comportamenti psicopatologici indagati.

Conclusioni. Lo sviluppo cognitivo può essere favorito attraverso appropriate modalità di esecuzione delle attività quotidiane in giovani con RM.

Bibliografia

- ¹ Bargagna S, Perelli V, Dressler A, Tinelli F, Arcangeli F, Morucci L. *Adaptive behavior in a group of Italian Young people with DS*. Comunicazione orale presentata al 4th European Congress on Mental Health and mental retardation: A Lifespan multidisciplinary approach, Roma 17-20 settembre 2003.
- ² Devenny DA, Krinsky-McHale SJ, Sersen G, Silverman WP. *Sequence of cognitive decline in dementia in adults with Down's syndrome*. J Intellect Disabil Res 2000;44:654-65.
- ³ Dykens EM, Hodapp RM, Evans DW. *Profiles and development of adaptive behavior in children with Down syndrome*. Am J Ment Retard 1994;98:580-7.
- ⁴ Fletcher KL, Bray NW. *External and verbal strategies in children with and without mild mental retardation*. Am J Ment Retard 1995;99:363-75.
- ⁵ Fletcher KL, Huffman LF, Bray NW, Grupe LA. *The use of the microgenetic method with children with disabilities: discovering competence*. Early Ed Dev 1998;9:357-73.
- ⁶ Morgan SB. *Development and distribution of intellectual and adaptive skills in Down syndrome children: Implications for early intervention*. Ment Retard 1979;17:247-9.
- ⁷ Oliver C, Crayton L, Holland A, Hall S. *Cognitive deterioration in adults with Down syndrome: effects on the individual, caregivers, and service use*. Am J Ment Retard 2000;105:455-65.
- ⁸ Silverstein AB, Ageno D, Alleman AC, Derecho KT, Gray SB, White JF. *Adaptive behavior of institutionalised individuals with Down syndrome*. Am J Ment Defic 1985;89:555-8.
- ⁹ Zigman WB, Schupf N, Lubin RA, Silverman WP. *Premature regression of adults with Down syndrome*. Am J Ment Defic 1987;92:161-8.