

AUTISMO???

DEFINIZIONE

- ⦿ **Sindrome comportamentale causata da un disordine dello Neurosviluppo**
- ⦿ **Di origine biologica (e non psicologica)**
- ⦿ **I cui sintomi si rivelano precocemente (entro il 3°anno di vita) tramite comportamenti tipici che perdurano nel tempo**
- ⦿ **Caratterizzati da difficoltà relazionali e deficit della comunicazione verbale e non verbale**

DEFINIZIONE

- ⊙ Disabilità “permanente”
- ⊙ Accompagna il soggetto nel suo ciclo vitale
- ⊙ Si manifesta con gradi diversi di disabilità
- ⊙ Le caratteristiche sintomatologiche assumono un'espressività variabile nel tempo.

DEFINIZIONE

Le aree prevalentemente interessate sono quelle relative:

- ⦿ all'interazione sociale reciproca
- ⦿ all'abilità di comunicare idee e sentimenti
- ⦿ alla capacità di stabilire relazioni con gli altri

CRITERI DIAGNOSTICI PER IL DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO (DSM V -2013)

A. Deficit persistente della comunicazione sociale e nell'interazione sociale in molteplici contesti, come manifestato dai seguenti fattori, presenti attualmente o nel passato:

1. Deficit della reciprocità socio-emotiva, che vanno, per esempio, da un approccio sociale anomalo e dal fallimento della normale reciprocità della conversazione; a una ridotta condivisione di interessi, emozioni o sentimenti; all'incapacità di dare inizio o di rispondere a interazioni sociali.
2. Deficit dei comportamenti comunicativi non verbali per l'interazione sociale, che vanno, per esempio, dalla comunicazione verbale e non verbale scarsamente integrata; ad anomalie del contatto visivo e del linguaggio del corpo o deficit della comprensione e dell'uso di gesti; a una totale mancanza di espressività facciale e di comunicazione non verbale.

CRITERI DIAGNOSTICI PER IL DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO (DSM V -2013)

3. Deficit dello sviluppo, della gestione e della comprensione delle relazioni, che vanno, per esempio, dalle difficoltà di adattare il comportamento per adeguarsi ai diversi contesti sociali; alle difficoltà di condividere il gioco di immaginazione o di fare amicizia; all'assenza di interesse verso i coetanei.

Specificare la gravità attuale: Il livello di gravità si basa sulla compromissione della comunicazione sociale e sui pattern di comportamento ristretti, ripetitivi

CRITERI DIAGNOSTICI PER IL DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO (DSM V -2013)

B. Pattern di comportamento, interessi o attività ristretti, ripetitivi, come manifestato da almeno due dei seguenti fattori, presenti attualmente o nel passato:

1. Movimenti, uso degli oggetti o eloquio stereotipati o ripetitivi (per es., stereotipie motorie semplici, mettere in fila giocattoli o capovolgere oggetti, ecolalia, frasi idiosincratiche).
2. Insistenza nella sameness (immodificabilità), aderenza alla routine priva di flessibilità o rituali di comportamento verbale o non verbale (per es., estremo disagio davanti a piccoli cambiamenti, difficoltà nelle fasi di transizione, schemi di pensiero rigidi, saluti rituali, necessità di percorrere la stessa strada o di mangiare lo stesso cibo ogni giorno).

CRITERI DIAGNOSTICI PER IL DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO (DSM V -2013)

3. Interessi molto limitati, fissi che sono anomali per intensità o profondità (per es., forte attaccamento o preoccupazione nei confronti di soggetti insoliti, interessi eccessivamente circoscritti o perseverativi).
4. Iper- o iporeattività in risposta a stimoli sensoriali o interessi insoliti verso aspetti sensoriali dell'ambiente (per es., apparente indifferenza a dolore/temperatura, reazione di avversione nei confronti di suoni o consistenze tattili specifici, annusare o toccare oggetti in modo eccessivo, essere affascinati da luci o da movimenti).

Specificare la gravità attuale: Il livello di gravità si basa sulla compromissione della comunicazione sociale e sui pattern di comportamento ristretti, ripetitivi (vedi tabella dei livelli di gravità).

CRITERI DIAGNOSTICI PER IL DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO (DSM V -2013)

- C. I sintomi devono essere presenti nel periodo precoce dello sviluppo (ma possono non manifestarsi pienamente prima che le esigenze sociali eccedano le capacità limitate, o possono essere mascherati da strategie apprese in età successiva).

- D. I sintomi causano compromissione clinicamente significativa del funzionamento in ambito sociale, lavorativo o in altre aree importanti.

CRITERI DIAGNOSTICI PER IL DISTURBO AUTISTICO (DSM V -2013)

E. Queste alterazioni non sono meglio spiegate da disabilità intellettiva (disturbo dello sviluppo intellettivo) o da ritardo globale dello sviluppo.

La disabilità intellettiva e il disturbo dello spettro dell'autismo spesso sono presenti in concomitanza;

per porre diagnosi di comorbidità di disturbo dello spettro dell'autismo e di disabilità intellettiva, il livello di comunicazione sociale deve essere inferiore rispetto a quanto atteso per il livello di sviluppo generale.

Tre livelli di gravità

- ◎ LIVELLO 3 “È necessario un supporto molto significativo”
- ◎ LIVELLO 2 “È necessario un supporto significativo”
- ◎ LIVELLO 1 “È necessario un supporto”

ALTRI SINTOMI CARATTERISTICI, NON INCLUSI NEL DSM-V

- ◉ Condotte auto- ed eteroaggressive
- ◉ Presenza di particolari abilità
- ◉ Ritardo Mentale
- ◉ Epilessia
- ◉ Segni neurologici minori (es. deficit della coordinazione globale e fine)

Epidemiologia dell'Autismo

In continua evoluzione:

- ◎ **10/10000 del 2003**
- ◎ dato confrontato con quelli riferiti in passato ha portato a concludere che attualmente l'autismo è 3-4 volte più frequente rispetto a 30 anni fa

Sono stati solo rivisti i criteri diagnostici?

Oppure i Disturbi di tipo Autistico sono in rapida espansione ?




EPIDEMIOLOGIA

Rapporto M/F= 4:1

EZIOPATOGENESI

- ⦿ Cause a tutt'oggi sconosciute
- ⦿ Sindrome definita in termini esclusivamente comportamentali
- ⦿ Via finale comune di situazioni patologiche di svariata natura e con diversa etiologia

EZIOPATOGENESI

- Etiologia  anatomia patologica  patogenesi 
sintomatologia
- Tre aree di ricerca ancora distinte
- I rapporti causali fra di esse restano attualmente indefiniti

EZIOPATOGENESI

In riferimento ai vari studi Tali aree possono essere indicate:

- ⊙ I fattori causali (= l'etiologia).
- ⊙ Le basi neurobiologiche (l'anatomia patologica)
- ⊙ I modelli interpretativi della clinica (= la patogenesi)

Fattori causali

Possibili fattori in grado di avviare la sequenza etiopatogenetica da cui in ultimo deriva il quadro comportamentale di tipo autistico

Fattori causali

- ◎ Gravidanza e periodo neonatale
- ◎ Ereditarietà e geni
- ◎ Immunologia e Vaccini
- ◎ Ipotesi metaboliche

BASI NEUROBIOLOGICHE

Strutture anatomiche

Tecniche di brain imaging non invasive (TAC e RMN)



anomalie in diverse strutture cerebrali (cervelletto, lobo frontale, sistema limbico, con particolare riferimento all'amigdala ed all'ippocampo)

BASI NEUROBIOLOGICHE

Strutture anatomiche

Studi di neuroimaging funzionale (RM funzionale, PET, SPECT) effettuati durante lo svolgimento di compiti linguistici o di problem solving sociale



strutture encefaliche coinvolte nella realizzazione di obiettivi mentali specifici, in individui con autismo, presentano spesso una minore attività

BASI NEUROBIOLOGICHE

Neurotrasmettitori

Anomalie Quantitative o Qualitative a livello recettoriale o nei neurotrasmettitori attivi nel sistema fronto-striatale

QUAL È IL PROBLEMA DELL'AUTISMO?

- ◎ **Teoria Socio-Affettiva**
- ◎ **Debolezza della Coerenza Centrale**
- ◎ **Difetto di Teoria della Mente**
- ◎ **Disturbo delle Funzioni Esecutive**

Teoria Socio-Affettiva

- ⊙ un'innata incapacità, **biologicamente determinata**, di interagire emozionalmente con l'altro
- ⊙ incapacità di imparare a riconoscere gli stati mentali degli altri, alla compromissione dei processi di simbolizzazione, al deficit del linguaggio, al deficit della cognizione sociale

Debolezza della Coerenza Centrale

- ⦿ Coerenza Centrale va intesa come quella capacità di sintetizzare in un tutto coerente
- ⦿ sistematizzare in un sistema di conoscenza, le molteplici esperienze parcellari che investono i nostri sensi

Debolezza della Coerenza Centrale

- ⊙ un'incapacità di cogliere lo stimolo nel suo complesso;
- ⊙ un'elaborazione segmentata dell'esperienza;
- ⊙ una difficoltà di accedere dal particolare al generale;
- ⊙ una polarizzazione esasperata su frammenti di esperienza.

Deficit della Teoria della Mente

Con il termine Teoria della Mente viene indicata la:

- ⦿ Capacità di riflettere sulle emozioni, sui desideri e sulle credenze proprie ed altrui
- ⦿ Capacità di comprendere il comportamento degli altri
- ⦿ in rapporto a quello che ciascuno di noi sente, desidera o conosce
- ⦿ in rapporto a quello che ciascuno di noi pensa che l'altro sente, desidera o conosce

Deficit della Teoria della Mente

- ⦿ Incapace di comprendere e riflettere sugli stati mentali propri ed altrui
- ⦿ Incapace di comprendere e prevedere il comportamento degli altri

Deficit delle Funzioni Esecutive

Funzioni Esecutive = una serie di abilità determinanti nell'organizzazione e nella pianificazione dei comportamenti di risoluzione dei problemi

Deficit delle Funzioni Esecutive

- ⊙ Capacità di attivare e di mantenere attiva, a livello mentale, un'area di lavoro, una scrivania mentale, sulla quale disporre tutti gli elementi pertinenti al compito in esame
- ⊙ Capacità di formulare mentalmente un piano di azione
- ⊙ Capacità di non rimanere rigidamente ancorati, nella formulazione della risposta, ai dati percettivi che provengono dal contesto
- ⊙ Capacità di inibire risposte “impulsive”
- ⊙ Capacità di essere attenti alle informazioni di ritorno, per correggere in base ad esse il piano inizialmente formulato
- ⊙ Capacità di spostare in modo flessibile l'attenzione sui vari aspetti del contesto

Deficit delle Funzioni Esecutive

Molti dei comportamenti autistici sarebbero
l'espressione di un deficit di tali abilità

Diagnosi

La diagnosi di Autismo prevede un processo molto articolato e complesso, finalizzato a stabilire se il quadro comportamentale presentato dal bambino in esame soddisfa i criteri diagnostici definiti a livello internazionale per una diagnosi di questo tipo

Diagnosi

- ◎ Far riferimento a fonti di informazioni diversificate
- ◎ Più incontri, sia per rispettare i tempi necessari all'effettuazione delle varie fasi del processo, sia per consentire ai genitori e al bambino di “familiarizzare” con l'ambiente e le figure dell'équipe
- ◎ La presa in carico diagnostica deve essere realizzata da una équipe

DIAGNOSI

- ❑ Anamnesi accurata
- ❑ Osservazione Clinica
- ❑ Scale di valutazione per il comportamento autistico
- ❑ Test di valutazione cognitiva
- ❑ Esami strumentali e di laboratorio

VALUTAZIONE CLINICA GLOBALE

Insieme di procedure finalizzate
a raccogliere dati utili a completare la
conoscenza del bambino e a definire
l'inquadramento nosografico del
“caso”

**VALUTAZIONE
CLINICA
GLOBALE**

```
graph TD; A[VALUTAZIONE CLINICA GLOBALE] --> B[Area degli incontri dedicati ai genitori]; A --> C[Area degli incontri dedicati al bambino];
```

**Area degli incontri
dedicati ai genitori**

**Area degli incontri
dedicati al
bambino**

Area degli incontri dedicati ai genitori

Per conoscerli e farsi conoscere

Per raccogliere i dati anamnestici

Per definire il quadro comportamentale attuale del bambino

Per definire il funzionamento adattivo attuale del bambino

**INCONTRI CON I
GENITORI**

```
graph TD; A[INCONTRI CON I GENITORI] --- B[ANAMNESI]; A --- C[DEFINIZIONE DEL QUADRO COMPORTAMENTALE ATTUALE DEL B/NO]; A --- D[DEFINIZIONE DEL FUNZIONAMENTO ADATTIVO ATTUALE DEL B/NO];
```

ANAMNESI

**DEFINIZIONE DEL
QUADRO
COMPORTAMENTALE
ATTUALE DEL B/NO**

**DEFINIZIONE DEL
FUNZIONAMENTO
ADATTIVO ATTUALE
DEL B/NO**

INCONTRI
CON I
GENITORI

ANAMNESI

Anamnesi
familiare

Gravidanza, parto
e periodo peri-
neo-natale

Storia dello
sviluppo

Storia medica

Aspetti relativi al
disordine attuale

INCONTRI CON I
GENITORI

DEFINIZIONE DEL
QUADRO
COMPORTAMENTALE
ATTUALE

Interazione

Comunicazione
(modalità di chiedere
e/o comunicare)

Gioco

Comportamenti
atipici

**INCONTRI CON I
GENITORI**

**DEFINIZIONE DEL
FUNZIONAMENTO
ADATTIVO
ATTUALE**

Autonomie

**Modalità di
comunicare i bisogni**

**Gestibilità nel
quotidiano**

Area degli incontri dedicati al bambino

Per l'esame obiettivo

Per l'esame neurologico

Per l'esame psichiatrico

**INCONTRI
DEDICATI AL
BAMBINO**

**ESAME
OBIETTIVO**

Segni e sintomi
riferibili a condizioni
mediche
nosograficamente
definite

Parametri
auxologici (in
particolare c.c.)

**INCONTRI
DEDICATI AL
BAMBINO**

**ESAME
NEUROLOGICO**

Sintomi “**maggiori**”
(spasticità, distonie,
atassia, paralisi, etc;)

segni “**minori**” (*neurological
soft signs*): strabismo, sfumate
asimmetrie di lato dei riflessi
o del tono, lievi ipercinesie
coreiformi, incertezze nella
coordinazione dinamica
generale

**INCONTRI
DEDICATI AL
BAMBINO**

**ESAME
PSICHIATRICO**

neurological soft signs

Osservazione

Colloquio

Somministrazione
di reattivi mentali
standardizzati

ESAME PSICHIATRICO

- ◉ VALUTAZIONE DEI COMPORTAMENTI CON SIGNIFICATO DIAGNOSTICO
- ◉ VALUTAZIONE DELLE COMPETENZE COGNITIVE E LINGUISTICHE
- ◉ VALUTAZIONE DELLO SVILUPPO EMOTIVO
- ◉ VALUTAZIONE DEL PROFILO FUNZIONALE

VALUTAZIONE DEI COMPORAMENTI CON SIGNIFICATO DIAGNOSTICO

- ⊙ la compromissione qualitativa dell'interazione sociale
- ⊙ la compromissione qualitativa della comunicazione verbale e non verbale
- ⊙ le atipie del repertorio di interessi ed attività per contenuto o perseverazione

VALUTAZIONE DELLE COMPETENZE COGNITIVE E LINGUISTICHE

- ◎ QI totale (definizione del profilo cognitivo del soggetto)
- ◎ Fattori che concorrono a determinarlo (attenzione, memoria, abilità visuoperceptive-motorie e competenze prassiche).
- ◎ Definizione delle modalità senso-percettive privilegiate e delle strategie preferenzialmente utilizzate per la risoluzione dei problemi.

VALUTAZIONE DELLE COMPETENZE COGNITIVE E LINGUISTICHE

- ◉ Valutazione di tutte le componenti del linguaggio (fono-articolatoria, grammaticale, semantica, pragmatica), in espressione ed in ricezione

VALUTAZIONE DELLO SVILUPPO EMOTIVO

- Valutazione della tonalità emotiva che si associa ai comportamenti del soggetto.
- Valutazione delle emozioni presentate dal soggetto
- Valutazione della capacità che egli ha di modularle ed alla congruenza degli stati emotivi con la situazione
- Valutazione del grado di consolabilità

STRUMENTI DIAGNOSTICI

- ◉ Childhood Autism Rating Scale (CARS) – (Schopler et al., 1988)
- ◉ Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS) (Lord et al., 2000)
- ◉ Autism Diagnostic Interview - Revised (ADI-R) (Lord et al, 1994)
- ◉ Autism Behavior Checklist (ABC) dai 18ms (Krug, Arid, Almond, 1980)
- ◉ Gilliam Autism Rating Scale (GARS) 3-22aa (Gilliam, 1995)

STRUMENTI DIAGNOSTICI

Altre due scale che si pongono come strumenti di “valutazione”, ormai ampiamente utilizzati:

- ◎ Psycho-Educational Profile (PEP-R) (Schopler et al., 1989)
- ◎ Vineland - Adaptive Behavior Scales (VABS) (Sparrow et al., 1984)

VALUTAZIONE DEL PROFILO FUNZIONALE

Valutare direttamente le aree di forza e le aree di debolezza del bambino in alcune attività della vita quotidiana

Consulenze specifiche

- ◉ Visita ORL
- ◉ Visita foniatrica
- ◉ Visita oculistica
- ◉ Visita fisiatrica
- ◉ Consulenza genetica
- ◉ Eventuali altre consulenze specifiche

Indagini strumentali e di laboratorio

- ⊙ Indagini audiometriche
- ⊙ Indagini genetiche
- ⊙ Indagini metaboliche/Intolleranze alimentari
- ⊙ EEG
- ⊙ Neuroimmagini
- ⊙ Altre indagini

TRATTAMENTO

**IMPORTANTE CHE SIA
PRECOCE**

TRATTAMENTO

Prevede l'attivazione di una serie di interventi finalizzati a:

- ⦿ migliorare l'interazione sociale;
- ⦿ arricchire la comunicazione;
- ⦿ favorire un ampliamento degli interessi ed una maggiore flessibilità degli schemi di azione

TRATTAMENTO

Le strategie possono essere fatte rientrare in due grandi categorie:

- ⦿ Approcci comportamentali
- ⦿ Approcci evolutivi

TRATTAMENTO

- ◎ Ri-abilitativo (Logopedia, Psicomotricità, Approcci comportamentali, Musicoterapia/Pet-therapy, Psicoterapia, Comunicazione Facilitata)

TRATTAMENTO

◎ Diete/vitamine

◎ Psicofarmacologia

Nel frattempo...

Ci sono sempre più bambini autistici **trattati precocemente** che

Parlano

Sappiamo che **molti** di loro **Leggono**

Molti che non riescono a parlare **possono**

Comunicare con la scrittura (al Computer e/o con tecniche alternative come la

Comunicazione Facilitata)

Molti riescono ad **essere autonomi**

La cosa peggiore...

Perdere la SPERANZA

Perché...

**CHI è Più PICCOLO Può GUARDARE
LONTANO...**



GRAZIE PER L'ATTENZIONE





Buon Natale

glittergrafica.com