



I DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO

17 Marzo 2022

Dott.ssa dott.ssa Desinano Consuelo Consuelo Desinano

1

Di che cosa parleremo



- Precursori
- Falsi miti
- Incidenza
- Comorbidità
- Eziologia
- Diagnosi
- Linee guida
- Classificazione secondo il DSM V
- Caratteristiche
- Trattamenti

dott.ssa Desinano Consuelo

2



I disturbi dello spettro autistico fanno parte dei **disturbi del neurosviluppo** con esordio precoce

dott.ssa Desinano Consuelo

3

I precursori

BLEUER 1911

Utilizza il termine autismo per descrivere uno degli aspetti tipici della schizofrenia

« ...il restringimento delle relazioni con le persone e con il proprio mondo esterno fino ad escludere ogni cosa tranne il proprio sé...»



BETHLEIM 1940

«Afferma che il rifiuto da parte dei genitori è un elemento nella genesi di ogni caso da lui osservato di autismo...»



La fortezza vuota

dott.ssa Desinano Consuelo

4

LEO KANNER 1943

«Bambini colpiti da una incapacità di reagire con gli altri in un mondo normale ... un isolamento autistico che sembra tagliarli fuori da tutto quello che succede attorno.. Incapacità, presente sin dall'inizio della loro vita, di mettersi in contatto con gli altri e con le situazioni secondo il modo consueto, e in un desiderio ansioso e ossessivo di mantenere inalterato il proprio ambiente e le proprie abitudini di vita»

**HANS ASPERGER 1944**

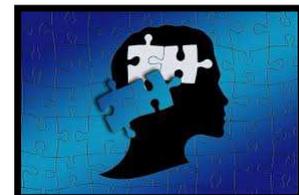
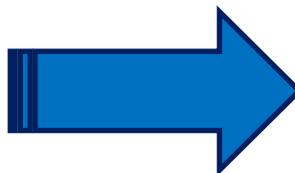
« Un sottogruppo di bambini con funzionamento intellettuale nella media o superiore, specifici interessi circoscritti e talenti, ma alterate abilità sociali, comunicative e motorie...»



dott.ssa Desinano Consuelo

5

Dalla metà degli anni '60 con **Timbergen, Zappella** fino ad oggi, la ricerca scientifica sull' autismo **registra un aumento esponenziale rispetto alle sue basi neurobiologiche, neuropsicologiche e cognitive**



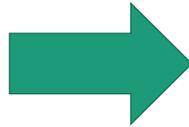
dott.ssa Desinano Consuelo

6

Tutto comincia con un film...

RAIN MAN

Solo nel 1988 questo film porta l'interesse del pubblico sull'Autismo



dott.ssa Desinano Consuelo

7

Falsi miti da sfatare



Non provano emozioni



Gli autistici sono tutti uguali



Gli autistici sono come Rain Man



Madre frigorifero



Si isolano

dott.ssa Desinano Consuelo



Sono psicopatici

8

Incidenza



I dati epidemiologici più completi
sui Disturbi dello spettro autistico
sono stati forniti
dagli Stati Uniti e dall' Inghilterra



1 caso su 59 nati

dott.ssa Desinano Consuelo

9

Incidenza



I disturbi dello spettro autistico sono tra le disabilità
evolutive quelli con la maggiore incidenza



Autism Europe ha stimato che in Europa vi sono **più di 5 milioni di persone** con disturbi dello spettro autistico
(dato in crescita)

dott.ssa Desinano Consuelo

10

Incidenza



PRIMA DEL 1985

2/5 casi su 10.000 nati



2016

1 su 68 casi

Perché è incrementato molto il numero dei casi?

- ❑ 1/3 dell'aumento dei casi è dovuto ad una migliore capacità diagnostica
- ❑ I restanti 2/3 corrispondono ad una reale crescita del **DISTURBO**

dott.ssa Desinano Consuelo

11

Incidenza



In Italia i primi dati sono stati prodotti dalla regione Piemonte, Emilia Romagna, Toscana e seguiranno altre regioni



1 bambino su 75/80 nati

550.000 persone in Italia con Disturbo dello spettro autistico

dott.ssa Desinano Consuelo

12

Incidenza

- I maschi sono più a rischio di sviluppare l'autismo rispetto alle femmine



4 :1



- La probabilità di avere un secondo figlio con autismo si aggira fino al **15- 25%** per i **maschi** e dal **5-15%** per le **femmine**
- Il gemello omozigote di un bambino autistico ha **dal 70 al 90%** della probabilità di essere a sua volta autistico

dott.ssa Desinano Consuelo

13

Incidenza



- Alcuni membri della famiglia presentano caratteristiche comportamentali simili, anche se **più lievi**
- Ci sono maggiori rischi che **i fratelli presentino altri tipi di disturbi**
- Le persone dotate (Asperger) hanno antecedenti familiari (le percentuali non sono precisate)
- Non presenta prevalenze geografiche e/o etniche, presente in ogni razza o ambiente sociale

dott.ssa Desinano Consuelo

14

Comorbidità



- ❑ Presenza di disabilità cognitiva 45% dei casi
- ❑ Disturbi specifici del linguaggio
- ❑ Epilessia 30%
- ❑ Malattie metaboliche/sindromi genetiche
- ❑ Disturbo della coordinazione motoria 35%
- ❑ Disturbi dell'umore (depressione 11%, ansia 20%)
- ❑ Disturbo ossessivo-compulsivo 17%
- ❑ Disturbi del sonno 13%
- ❑ Disturbo dell'attenzione e iperattività (ADHD) 28%

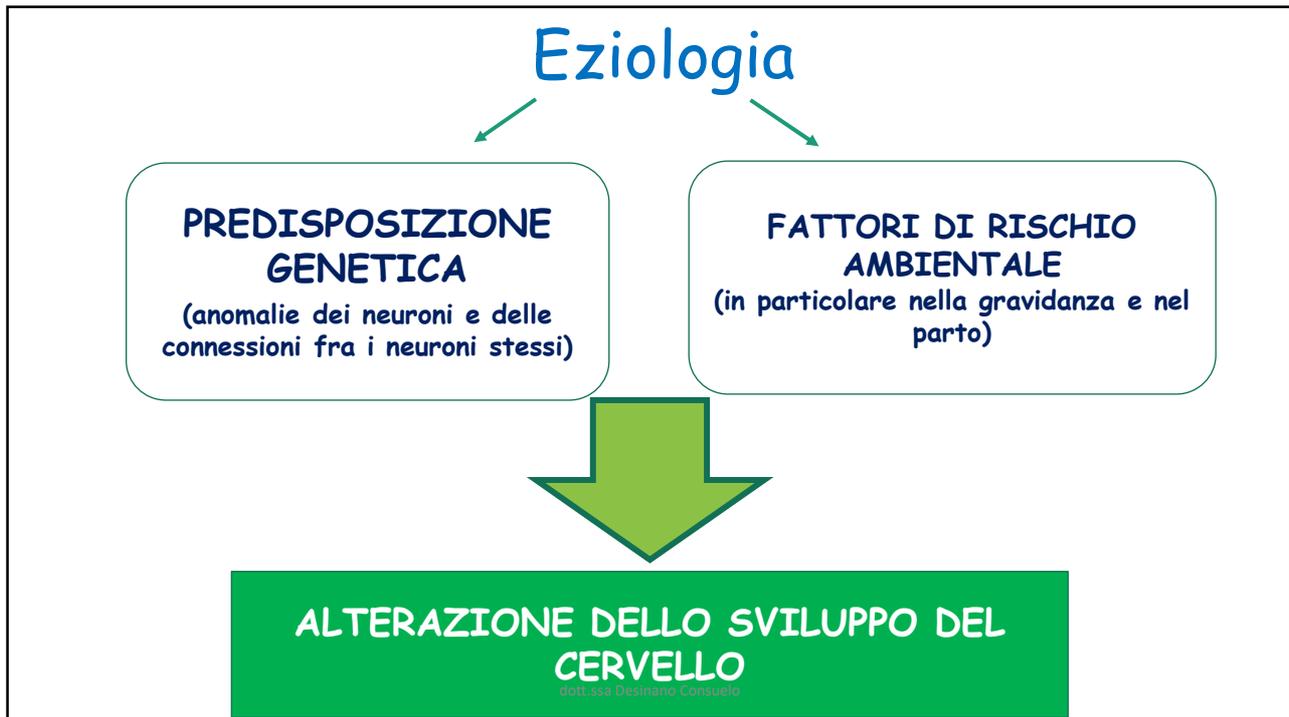
15

Comorbidità psichiatrica

- Il 70% della popolazione con ASD ha almeno una comorbidità psichiatrica e quasi il 40% soffre di due o più disturbi psichiatrici
- Gli individui con ASD sono più suscettibili allo sviluppo di disturbi psichiatrici rispetto ai soggetti con sviluppo tipico

dott.ssa Desinano Consuelo

16



17

Eziologia



- ❑ Il **45%** delle forme di autismo ha una causa identificabile di natura **esclusivamente genetica** (FORME DI AUTISMO SINDROMICHE E ASSOCIATE A MALATTIE MITOCONDRIALI)
- ❑ Per l'altro 55% c'è una componente di predisposizione genetica che prevede anche la possibilità di **influenze di natura ambientale**, che possono essere configurate in epoca prenatale sul nascituro



Influenze ambientali esercitate sui genitori, da bambini, o in epoca molto precoce, che hanno lasciato traccia negativa su spermatozoi o su cellule uovo

dott.ssa Desinano Consuelo

18

Eziologia

Genetica

L'analisi genetica ha evidenziato che i geni associati all'autismo sono moltissimi e si presentano in modo variabile nei vari soggetti. La maggior parte delle alterazioni genetiche individuate sono responsabili della costruzione delle connessioni tra le cellule del cervello

Fattori ambientali

Tra i fattori di rischio ci sono:

- età avanzata dei genitori (uomo sopra 50 anni) al momento del concepimento
- Infezioni virali della madre durante la gravidanza
- Prematurità
- Peso corporeo alla nascita inferiore alla norma
- Carenza di vitamine
- Esposizione a farmaci tossici e a sostanze inquinanti (gas di scarico) ambientali durante la gravidanza

dott.ssa Desinano Consuelo

19

Eziologia



Un team di ricerca INTERNAZIONALE GUIDATO DA SCIENZIATI DELLA SCUOLA DI MEDICINA SINAI (NEW YORK) HA IDENTIFICATO **102 VARIANTI GENETICHE** LEGATE AI DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO



LE DECINE DI VARIANTI GENETICHE INDIVIDUATE DAGLI SCIENZIATI COMPAIONO TUTTE NEL DNA DEL BAMBINO E SONO ASSENTI IN QUELLO DEI GENITORI, SONO QUINDI MUTAZIONI DETTE «DE NOVO»

dott.ssa Desinano Consuelo

20



Eziologia

Non ci sono prove dell'influenza di fattori esterni intervenuti dopo la nascita come:

- **Vaccinazioni**
- **Alimentazione**
- **Assunzione di sostanze tossiche**
- **Interazioni con i genitori**

dott.ssa Desinano Consuelo

21



La diagnosi

- Non ci sono test che ci dicono se un bambino è autistico
- La diagnosi è basata sull'osservazione clinica

dott.ssa Desinano Consuelo

22

La diagnosi precoce



La maggioranza degli esperti sostiene che è possibile formulare una diagnosi sospetta di Autismo già a partire dall'età di 18-24 mesi

La diagnosi può essere definita dall'età di 3 anni



Ancor oggi accade spesso che la diagnosi venga formulata all'età di circa 4-5 anni (con 2 o 3 anni di ritardo rispetto alle prime manifestazioni sintomatologiche)

dott.ssa Desinano Consuelo

23

Come scoprire i bambini a rischio per l'autismo nel primo anno di vita



DOMANDE
GUIDA
CHE IL
PEDIATRA
PONE
ALLA
FAMIGLIA

PRIMI SEGNALI CHE POSSONO ESSERE TRASCURATI...

- FASCINO PER LUCI, SUONI, ODORI, TONO, MOVIMENTI DEL CORPO
- AGITA LE BRACCIA E LE MANI
- ANNUSA OGGETTI E PERSONE
- NON GLI PIACE ESSERE ABBRACCIATO O COCCOLATO
- GIOCA CON PARTI DI GIOCATTOLI
- ALLINEA OGGETTI
- CAMMINA IN PUNTA DI PIEDI
- SCARSE ABILITÀ FINI E GROSSO MOTORIE

dott.ssa Desinano Consuelo

24

M-CHAT

Per favore compili il seguente questionario su come è di solito vostro figlio.

Cerchi per favore di rispondere a ogni domanda.

Se il comportamento è raro (per esempio lo ha visto una o due volte), per favore risponda come se il bambino non lo facesse.

- 1 Vostro figlio si diverte ad essere dondolato o a saltare sulle vostre ginocchia? Si No
- 2 Vostro figlio si interessa agli altri bambini? Si No
- 3 A vostro figlio piace arrampicarsi sulle cose, come per esempio sulle scale? Si No
- 4 Vostro figlio si diverte a giocare al gioco del CU-CU o a nascondino? Si No
- 5 Vostro figlio gioca mai a far finta? Per esempio fa finta di parlare al telefono o di accudire una bambola o altro?
- Si No
- 6 Vostro figlio usa mai l'indicare col dito indice per chiedere qualcosa? Si No
- 7 Vostro figlio usa mai l'indicare col dito indice per segnalare interesse in qualcosa?

dott.ssa Desinano Consuelo

25



- Vostro figlio riesce a giocare in modo appropriato con piccoli giocattoli (ad esempio macchinine o cubi) senza soltanto metterli in bocca, o giocherellarci, o farli cadere?
- 9 Vostro figlio vi porta mai degli oggetti per mostrarvi qualcosa? Si No
- 10 Vostro figlio vi guarda negli occhi per più di un secondo o due? Si No
- 11 Vostro figlio sembra mai ipersensibile ai rumori (ad es. si tappa le orecchie)? Si No
- 12 Vostro figlio sorride in risposta alla vostra faccia o al vostro sorriso? Si No

dott.ssa Desinano Consuelo

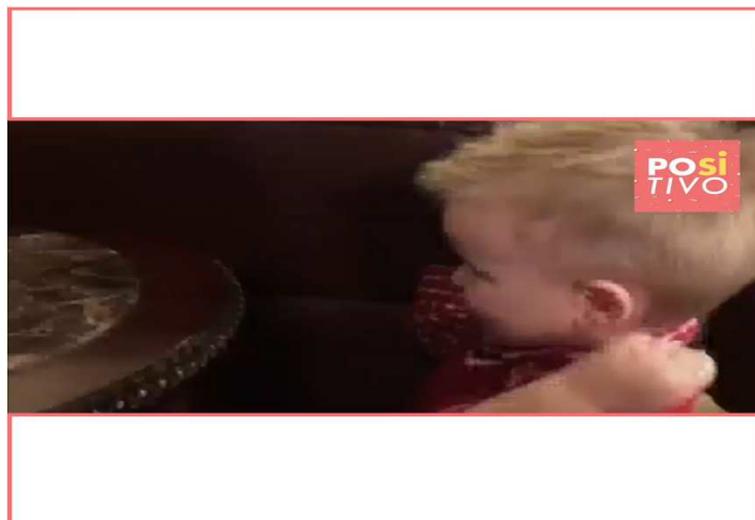
26

- 13 Vostro figlio vi imita? (Ad esempio se fate una faccia cerca di imitarla?) Si No
- 14 Vostro figlio risponde al suo nome quando lo chiamate? Si No
- 15 Se indicate con il dito indice un giocattolo dalla parte opposta della stanza, vostro figlio lo guarda?
- 16 Vostro figlio cammina? Si No
- 17 Vostro figlio guarda le cose che voi state guardando? Si No
- 18 Vostro figlio fa movimenti insoliti con le dita vicino alla faccia? Si No
- 19 Vostro figlio cerca di attirare la vostra attenzione su una sua attività? Si No
- 20 Vi siete mai chiesti se vostro figlio potesse essere sordo? Si No
- 21 Vostro figlio capisce ciò che dicono le persone? Si No
- 22 Vostro figlio qualche volta fissa lo sguardo nel vuoto o girovaga senza scopo?
- 23 Quando vostro figlio è di fronte a qualcosa di non familiare, vi guarda in faccia per controllare quale è la vostra reazione?



dott.ssa Desinano Consuelo

27



dott.ssa Desinano Consuelo

28



La diagnosi nelle femmine

La frequenza di diagnosi nei maschi è nettamente superiore a quella delle femmine e molte donne passano la loro intera vita al di sotto del «radar diagnostico»

dott.ssa Desinano Consuelo

29



La diagnosi nelle femmine

- maggiori capacità di camuffamento e adattamento delle femmine rispetto ai maschi nello spettro;
- migliori capacità comunicative;
- meno comportamenti ripetitivi e stereotipati;
- una prevalenza di cosiddetti "interessi assorbenti" ritenuti socialmente accettabili e dunque rinforzati nelle bambine;
- la scarsa conoscenza del fenotipo femminile anche nei clinici esperti di autismo a causa della diversa manifestazione delle caratteristiche autistiche femminili, che non corrisponde alla rappresentazione standard;
- bias di genere negli strumenti di screening e nei criteri diagnostici

dott.ssa Desinano Consuelo

30

La diagnosi nelle femmine



Attwood e Garnett individuano tre percorsi comuni alle ragazze e donne con autismo di livello 1, prima di arrivare alla diagnosi:

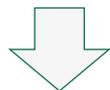
- 1) diagnosi che riconoscono solo le comorbidità (ansia sociale, mutismo selettivo, disturbo da deficit di attenzione con e senza iperattività, depressione, disturbo ossessivo-compulsivo, disforia di genere, anoressia nervosa)
- 2) diagnosi ottenuta in età adulta a seguito del percorso diagnostico dei figli;
- 3) riconoscersi nelle testimonianze di donne asperger trovate online.

dott.ssa Desinano Consuelo

31

La diagnosi precoce

Ricevere precocemente una diagnosi di Autismo, è di fondamentale importanza per intervenire precocemente



Migliorare la Qualità della Vita dei bambini autistici delle loro famiglie

L'identificazione e la tempestiva messa in atto di interventi terapeutici può ridurre in modo significativo l'impatto di questo disturbo sullo sviluppo globale del bambino

dott.ssa Desinano Consuelo

32

La diagnosi precoce

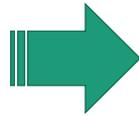


- ❑ La ricerca ha dimostrato che la prognosi migliora per i bambini autistici che **iniziano il trattamento prima dei 5 anni**

(Fenske, Krantz, McClannahan, 1985, Lovaas, 1987)

- ❑ Ulteriori studi hanno provato l'efficacia dell'intervento con **bambini tra i 4 e i 7 anni**

(Eikeseth, S., Jahr, E. & Eldevik, S.1999)



PLASTICITA' CEREBRALE

dott.ssa Desinano Consuelo

33

Il disturbo dello spettro autistico è un disturbo del neurosviluppo

Il termine si riferisce alla definizione adottata fino ad ora nei principali sistemi di classificazione diagnostica per definire



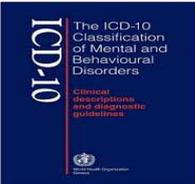
Uno «spettro» di condizioni, anche molto diverse tra di loro, che disturbano lo sviluppo delle abilità sociali, cognitive, emotive, della comunicazione, sia gestuale che verbale, della comprensione interpersonale e delle azioni collaborative

dott.ssa Desinano Consuelo

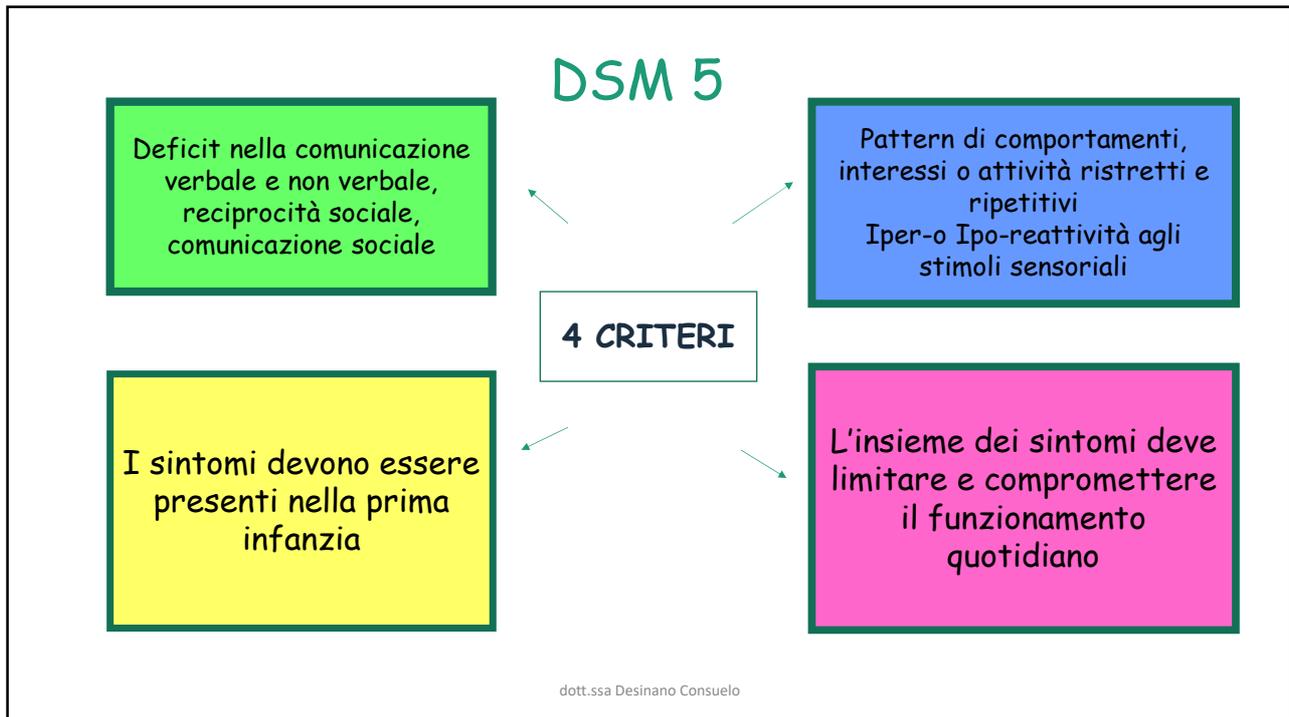
34

DSM-IV:	DSM - V
Disturbi pervasivi dello sviluppo	Disturbi dello spettro autistico
<ul style="list-style-type: none"> • A. Compromissione dell'area dell'INTERAZIONE SOCIALE. • B. Compromissione nell'area della COMUNICAZIONE. • C. I soggetti mostrano comportamenti, interessi e attività RISTRETTI, RIPETITIVI e STEREOTIPATI. • (Esordio prima dei 3 anni d'età) 	<ul style="list-style-type: none"> • A. Deficit persistenti nella COMUNICAZIONE e nell'INTERAZIONE SOCIALE. • B. Pattern di COMPORTAMENTO, INTERESSI o ATTIVITÀ RIPETITIVI e RISTRETTI. • C. I sintomi devono essere presenti nel periodo precoce dello sviluppo • D. L'insieme dei sintomi deve limitare e compromettere il funzionamento quotidiano
	

35

	La classificazione	
<p>PRIMA...</p> <p>I Disturbi generalizzati dello sviluppo (ICD - 10)</p> <ul style="list-style-type: none"> • F 84.0 Autismo infantile • F 84.1 Autismo atipico • F 84.2 Sindrome di Rett • F 84.3 Sindrome disintegrativa dell'infanzia di altro tipo • F 84.4 Sindrome iperattiva associata a ritardo mentale e movimenti stereotipati • F 84.5 Sindrome di Asperger • F 84.8 Altre sindromi da alterazione globale dello sviluppo psicologico • F 84.9 Sindrome non specificata da alterazione globale dello sviluppo psicologico 	<p>Ora...</p> <p>DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO</p> <p>Il nuovo orientamento diagnostico elimina la presenza di alcuni differenti sottotipi della patologia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disturbo pervasivo non altrimenti specificato - Sindrome di Asperger - Disturbo disintegrativo - Sindrome di Rett 	

36



37

I disturbi dello Spettro Autistico

Deve soddisfare i criteri A, B, C e D:

- ❑ **A1.** Deficit persistente nella comunicazione sociale e nell'interazione sociale in diversi contesti, non spiegabile attraverso un ritardo generalizzato dello sviluppo, e manifestato da tutti e 3 i seguenti punti:
- ❑ **A2.** Deficit nella reciprocità socio-emotiva che va da un approccio sociale anormale e insuccesso nella normale conversazione (botta e risposta) attraverso una ridotta condivisione di interessi, emozioni, percezione mentale e reazione fino alla totale mancanza di iniziativa nell'interazione sociale.

dott.ssa Desinano Consuelo

38

- **A3. Deficit nei comportamenti comunicativi non verbali usati per l'interazione sociale,** da una scarsa integrazione della comunicazione verbale e non verbale, attraverso anomalie nel contatto oculare e nel linguaggio del corpo, o deficit nella comprensione e nell'uso della comunicazione non verbale, fino alla totale mancanza di espressività facciale e gestualità.
- **A4. Deficit nella creazione e mantenimento di relazioni, appropriate al livello di sviluppo** (non comprese quelle con i genitori e caregiver); che vanno da difficoltà nell'adattare il comportamento ai diversi contesti sociali attraverso difficoltà nella condivisione del gioco immaginativo e nel fare amicizie fino all'apparente assenza di interesse per le persone.

dott.ssa Desinano Consuelo

39

- **B. Pattern di comportamenti, interessi o attività ristretti e ripetitivi** come manifestato da almeno 2 dei seguenti punti:
- **B1. Linguaggio, movimenti motori o uso di oggetti stereotipati o ripetitivi,** come semplici stereotipie motorie, ecolalia, uso ripetitivo di oggetti, o frasi idiosincratiche.
- **B2. Eccessiva fedeltà alla routine, comportamenti verbali o non verbali riutilizzati o eccessiva riluttanza ai cambiamenti;** rituali motori, insistenza nel fare la stessa strada o mangiare lo stesso cibo, domande incessanti o estremo stress a seguito di piccoli cambiamenti.
- **B3. Interessi altamente ristretti e fissati,** anormali in intensità o argomenti: forte attaccamento o interesse per oggetti insoliti, interessi eccessivamente persistenti o circostanziati.

dott.ssa Desinano Consuelo

40

- ❑ **B4. Iper- o Ipo-reattività agli stimoli sensoriali o interessi insoliti verso aspetti sensoriali dell'ambiente:** apparente indifferenza al caldo/freddo/dolore, risposta avversa a suoni o consistenze specifiche, eccessivo annusare o toccare gli oggetti, attrazione per luci o oggetti roteanti
- ❑ **C. I sintomi devono essere presenti nella prima infanzia** (ma possono non diventare completamente manifesti finché le esigenze sociali non oltrepassano il limite delle capacità).
- ❑ **D. L'insieme dei sintomi deve limitare e compromettere il funzionamento quotidiano.**

dott.ssa Desinano Consuelo

41

Le manifestazioni dell'autismo sono molto varie, per questo si parla di *spettro autistico*. Esistono vari livelli di SEVERITA', da forme più sfumate ad altre PIU' acute cui spesso si accompagna un quadro di **DISABILITA' INTELLETTIVA**



dott.ssa Desinano Consuelo

42



SEVERITA' LIVELLO 1

RICHIEDE SUPPORTO LIEVE

Comunicazione sociale: ha difficoltà ad iniziare le interazioni sociali e mostra chiari esempi di atipicità o insuccesso nella risposta alle iniziative altrui. **Può sembrare che abbia un ridotto interesse nell'interazione sociale**

Interessi ristretti e comportamenti ripetitivi: causano un'interferenza significativa in uno o più contesti. Resiste ai tentativi da parte degli altri di interromperli.

dott.ssa Desinano Consuelo

43



SEVERITA' LIVELLO 2

RICHIEDE SUPPORTO MODERATO

Comunicazione sociale: deficit marcati nella comunicazione sociale, verbale e non verbale, l'impedimento sociale appare evidente anche quando è presente supporto: iniziativa limitata nell'interazione sociale e ridotta o anormale risposta all'iniziativa degli altri

Interessi ristretti e comportamenti ripetitivi: preoccupazioni, rituali fissi e/o comportamenti ripetitivi appaiono abbastanza di frequente da essere ovvi ed interferiscono con il funzionamento in diversi contesti. Stress e frustrazione appaiono quando sono interrotti ed è difficile ridirigere l'attenzione

dott.ssa Desinano Consuelo

44



SEVERITA' LIVELLO 3

Comunicazione sociale: i severi deficit nella comunicazione sociale, verbale e non verbale, causano un impedimento severo nel funzionamento: iniziativa molto limitata nell'interazione sociale e minima risposta all'iniziativa degli altri

Interessi ristretti e comportamenti ripetitivi: preoccupazioni, rituali fissi e/o comportamenti ripetitivi che interferiscono marcatamente con il funzionamento in tutte le sfere. Stress marcato quando i rituali e le routine sono interrotti ed è molto difficile ridirigere dall'interesse fissativo o ritorna rapidamente ad esso

dott.ssa Desinano Consuelo

45



46

Che cosa caratterizza i disturbi dello spettro autistico

Comunicazione verbale e non verbale



Interazione sociale reciproca






Modelli di comportamento e interessi ripetitivi e stereotipati

47



48

AUTISMO DI LIVELLO 3

«BASSA FUNZIONALITA'»

Questi bambini presentano delle notevoli difficoltà:

- area dell'interazione sociale e comunicazione
- area degli interessi ristretti e specifici

dott.ssa Desinano Consuelo

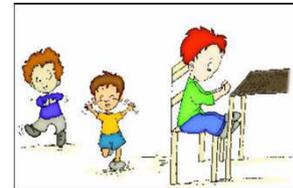
49

Difficoltà nell' INTERAZIONE SOCIALE

Possono mostrare mancanza di interesse per altri bambini



Faticano nel condividere un gioco con altri bambini



Possono avere una ridotta condivisione di interessi ed emozioni con gli altri bambini

Possono respingere abbracci, baci o farsi prendere in braccio, viceversa possono essere eccessivamente affettuosi



dott.ssa Desinano Consuelo

50

Difficoltà nell'interazione sociale

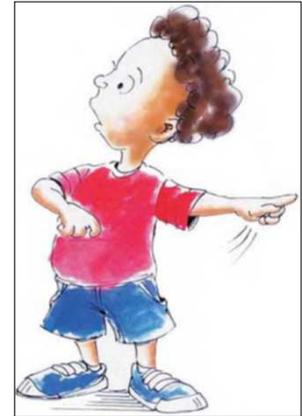
Possono mostrare assenza di interesse in altri bambini mentre giocano



Non sanno indicare con il dito per mostrare o chiedere qualcosa



Possono rimanere seduti nella culla a piangere invece di chiamare la mamma



dott.ssa Desinano Consuelo

51

Difficoltà nell'interazione sociale

Possono non prestare attenzione quando i genitori vanno via o ritornano dal lavoro



Possono diventare aggressivi nei confronti di fratelli e sorelle



Possono fortemente respingere abbracci, baci o farsi prendere



dott.ssa Desinano Consuelo

52

Difficoltà nell'interazione sociale

Possono mostrare assenza di interesse in giochi interattivi come il cucù



Possono non alzare le braccia verso la persona che si avvicina alla culla per essere presi in braccio



dott.ssa Desinano Consuelo

53

Difficoltà nella comunicazione verbale e non verbale

Non sono consapevoli dell'ambiente che li circonda



Non sono interessati a comunicare con gli altri

Evitano il contatto oculare

A volte sono presenti solo vocalizzi atipici, non diretti all'altro, autostimolatori

Può essere presente gergofasia (linguaggio non comprensibile)



dott.ssa Desinano Consuelo

54

Difficoltà nella comunicazione verbale e non verbale

Faticano ad usare i gesti e a comprenderli



Spesso vi è mancanza di linguaggio verbale

Acquisiscono con notevole ritardo il linguaggio verbale



dott.ssa Desinano Consuelo

55

Difficoltà nella comunicazione verbale e non verbale

Spesso non possiedono il linguaggio verbale



Non sanno indicare con il dito per mostrare o chiedere qualcosa

Possono evitare o avere un contatto oculare sfuggente



Non sono in grado di utilizzare i gesti per comunicare

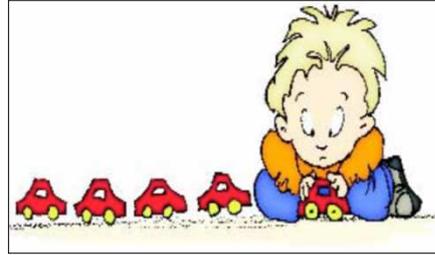
Possono avere una prosodia alterata e una mimica alterata

dott.ssa Desinano Consuelo

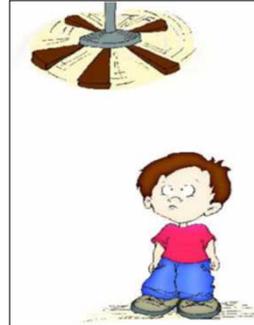
56

Comportamenti bizzarri /ripetitivi

Mettere in fila una varietà di oggetti come macchinine o giocattoli



Fissare oggetti che girano, come un ventilatore



Girare su se stessi ripetutamente



dott.ssa Desinano Consuelo

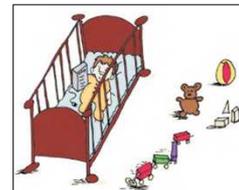
57

Comportamenti bizzarri/ripetitivi

Possono manipolare la polvere evidenziata dai raggi del sole



Possono non mostrare interesse in una varietà di giocattoli, ma vengono attratti piuttosto da oggetti di uso comune, come una stufetta portatile



Possono focalizzare l'attenzione su un particolare del giocattolo, come far girare le ruote di una macchinetta

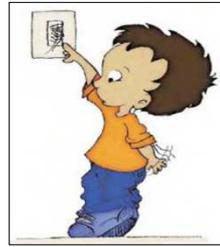


dott.ssa Desinano Consuelo

58

Comportamenti bizzarri /ripetitivi

Spengono e accendono ossessivamente la luce



Si dondolano su se stessi



Trovano delle modalità per procurarsi pressioni intense con il corpo



dott.ssa Desinano Consuelo

59

Disturbi del sonno

Alterazione di risposta al dolore

Possono andare avanti per giorni senza un bisogno apparente di dormire.

Possono non distinguere la differenza tra giorno e notte e avere difficoltà nell'addormentarsi o nel dormire



Le risposte al dolore sembrano assenti, oppure più o meno intense



dott.ssa Desinano Consuelo

60

Comportamenti autolesionistici

Mordersi senza dolore apparente

Strofinare gli occhi ripetutamente

Lacerare e graffiare la propria pelle

Tirarsi i capelli

Sbattere ripetutamente la propria testa



dott.ssa Desinano Consuelo

61

Comportamenti etero aggressivi e crisi comportamentali

Possono diventare aggressivi nei confronti degli altri: familiari, persone conosciute o sconosciute



L'aggressività è dovuta ad una situazione di disagio che il bambino vive

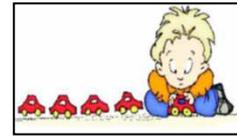


dott.ssa Desinano Consuelo

62

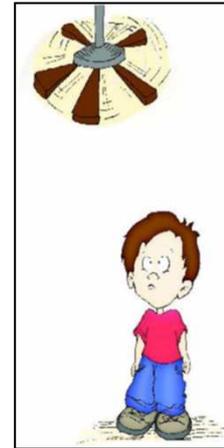
Comportamenti bizzarri/ripetitivi

Presenza di rituali che vengono messi in atto in modo rigido e che possono portare disagio di fronte ai cambiamenti, **DIFFICOLTA' NELLE FASI DI TRANSIZIONE DA UN LUOGO ALL'ALTRO**



MOVIMENTI O USO DEGLI OGGETTI RIPETITIVO O STEREOTIPATO

- Mettere in fila una varietà di oggetti come macchinine o giocattoli
- Fissare oggetti che girano
- camminare o gattonare avanti e indietro, girare su se stessi, sfarfallare con le mani, camminare sulle punte
- Trovano delle modalità per procurarsi pressioni intense con il corpo

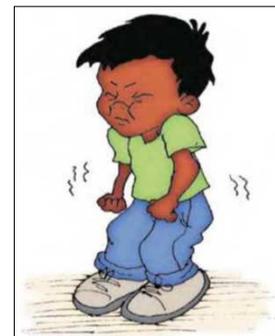


dott.ssa Desinano Consuelo

63

Disturbi gastro intestinali

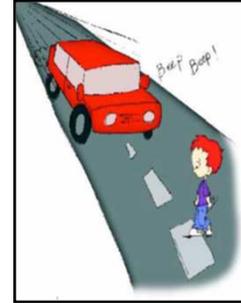
- Selettività nel cibo o presenza di intolleranze alimentari
- Costipazione



dott.ssa Desinano Consuelo

64

Mancato senso del pericolo



dott.ssa Desinano Consuelo

65

PECULIARITA' SENSORIALI

Possono essere infastiditi dalla confusione durante le feste o al supermercato

Sono spesso alla ricerca di sensazioni tattili come passare le mani lungo i bordi del tavolo, su pareti particolari

Possono essere infastiditi da particolari odori o da tessuti

Anche alcuni luci possono risultare fastidiose alla vista



dott.ssa Desinano Consuelo

66

SHUTDOWN - CONGELAMENTO (FREEZE)

Uno Shutdown può essere innescato da sovraccarico sensoriale, cognitivo, emotivo. Quindi troppi stimoli sensoriali, troppe emozioni (sia belle che brutte), troppo sforzo cognitivo. Ma anche da troppi impegni, imprevisti, interazioni sociali, richieste ravvicinate e senza la previsione di pause o da troppa ansia. Può essere anche la conseguenza di un Meltdown che lascia emotivamente e fisicamente esausti.

In questo caso, infatti, si attiva il sistema nervoso parasimpatico che, di fronte al sovraccarico, iper-reagisce quasi "spegnendo il sistema" come fosse una sorta di "salva vita": l'organismo si mette "a riposo" per accumulare energia sotto forma di sostanze di riserva



dott.ssa Desinano Consuelo

69

«Potrebbe capitare nel bel mezzo di una interazione sociale o per strada durante una passeggiata, in un luogo particolarmente affollato. Mi sento disconnessa, come se tutto si allontanasse piano piano. Rimango imbambolata, guardando quello che mi circonda con estremo distacco. È successo parecchie volte a scuola durante le interrogazioni dell'ultima ora, quando ero stracotta. Ricordo ancora, la volta in cui andai volontaria alla cattedra. Alcune compagne mi avevano chiesto poco prima: "hai studiato?" e io annuendo con l'aria di chi la sapeva lunga, risposi: "siii". Ed era vero, avevo studiato una volta tanto, ma alla prima domanda della prof. rimasi lì a bocca aperta. Non solo non riuscivo a proferire parola, allo stesso tempo, non mi fregava assolutamente nulla di non riuscire a farlo e che probabilmente questo mi avrebbe procurato un bel 2 (come infatti successe). Dopo un paio di domande e la mia espressione inebetita come risposta, la prof mi rimandò a posto piuttosto seccata...

Ho il dubbio persistente, che il mio essere stata praticamente inesistente a scuola, dipendesse dal sovraccarico continuo che questa mi generava. Che non era solo sensoriale, ma anche cognitivo ed emotivo perché ogni giorno dovevo affrontare situazioni che mi facevano soffrire parecchio. Quindi o andavo offline fantasticando per tutto il tempo, oppure andavo in Shutdown»

dott.ssa Desinano Consuelo

70

MELTDOWN

I Meltdown possono verificarsi in seguito ad un accumulo di stimoli protratto nel tempo. Stimoli sensoriali, cognitivi, emozionali, piacevoli o spiacevoli. perché anche le emozioni positive e piacevoli possono sovraccaricare, saturare e hanno bisogno di tempo per essere smaltite. Bisogna aspettarsi il contraccolpo (come per gli episodi negativi), cercare di riposare e metterlo sempre comunque in conto.

Il Meltdown, è quindi una risposta fisiologica e involontaria del corpo in seguito all'accumularsi e al combinarsi di troppi stimoli che generano frustrazione e sopraffazione.



dott.ssa Desinano Consuelo

71

Potrebbe succedere quindi di provare rabbia, stanchezza, ansia... ma di non rendersene conto e accumularle fino ad esplodere letteralmente. Potrebbe succedere anche di non potersi sottrarre ad un costante accumulo di stimoli avversi. O per una difficoltà a comunicarlo (ad esempio nel caso dei bambini o degli autistici non verbali) oppure perché ci si trova in situazioni dalle quali non ci si può allontanare per vari motivi. Tutto questo è l'anticamera del Meltdown che non passano di certo inosservati.



dott.ssa Desinano Consuelo

72

«Il cuore comincia a battere all'impazzata, il respiro diventa affannoso, le pupille si dilatano... poi tutto il resto. Non riesco a parlare, non posso rispondere alle domande. Quando inizia è come avvertire elettricità nell'aria, la pressione diventa fisica e si deve scaricare altrimenti sai che potresti romperti in mille pezzi. Più è pesante lo stress accumulato, più è rapida l'escalation. Puoi piangere, colpirti, distruggere oggetti (anche essenziali), gridare, buttarti per terra... È doloroso, si appare vulnerabili, fuori controllo, si dicono cose orribili. Non è bello, né piacevole, è imbarazzante, umiliante, odio fare scene, non sopporto che mi vedano così, non mi piace ferire le persone»

dott.ssa Desinano Consuelo

73

**AUTISMO DI
LIVELLO 2**

**«MEDIA
FUNZIONALITA'»**

Questi bambini presentano delle difficoltà:

- area dell'interazione sociale e comunicazione
- area degli interessi ristretti e specifici

dott.ssa Desinano Consuelo

74

MEDIA FUNZIONALITA' LIVELLO 2

- Forte attaccamento o interesse per oggetti insoliti
- Comportamenti motori stereotipati
- Abitudini rigide
- Interessi eccessivamente persistenti o circostanziati
- Rigidità e resistenza al cambiamento

dott.ssa Desinano Consuelo

75

MEDIA FUNZIONALITA' LIVELLO 2

- Possono non avere linguaggio verbale o acquisirlo in ritardo utilizzando un linguaggio povero ed essenziale
- Possono avere un linguaggio ecolalico (ecolalia immediata o differita)
- Possono avere difficoltà nella comprensione verbale
- Possono non rispondere al richiamo verbale

dott.ssa Desinano Consuelo

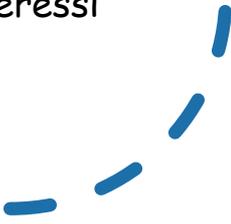
76



MEDIA
FUNZIONALITA'
LIVELLO 2

- Difficoltà ad imitare spontaneamente ciò che fanno gli altri
- Difficoltà a comprendere le regole sociali e a rispettarle
- Ridotta condivisione di interessi

dott.ssa Desinano Consuelo



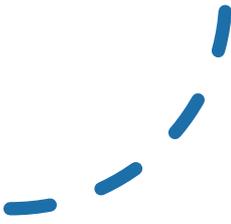
77



MEDIA
FUNZIONALITA'
LIVELLO 2

- Difficoltà a mantenere il contatto oculare
- Difficoltà marcata nell'uso dei gesti (commentare, indicare con il dito, annuire con la testa, ecc.)

dott.ssa Desinano Consuelo



78

MEDIA FUNZIONALITA' LIVELLO 2

- Tendono ad essere centrati sull'oggetto di interesse inanimato anziché sulle persone
- Faticano a condividere l'entusiasmo o l'interesse per qualcosa (deficitari i prerequisiti dell'intersoggettività primaria e secondaria)
- Spesso sono indifferenti alla separazione da un familiare
- Alcuni bambini sembrano quasi essere «inaccessibili» o passivi rispetto agli stimoli sociali

dott.ssa Desinano Consuelo

79

AUTISMO DI LIVELLO 1 «ALTA FUNZIONALITA'»

- Assenza di compromissione del linguaggio
- Quoziente intellettivo nella norma o superiore



- Entrambi elementi a favore di una prognosi positiva
- Possono determinare un ritardo nella diagnosi (M/F)



dott.ssa Desinano Consuelo

80

SINDROME DI ASPERGER

- **QI nella norma o al di sopra della media** e non ha significativi ritardi nel linguaggio (anche se questo può presentarsi come monotono e monocorde).
- **Presenta difficoltà nell'interazione sociale** (incapacità ad interagire con gli altri e scarso interesse nell'instaurare relazioni), impaccio, goffaggine motoria e difficoltà ad adeguarsi ai diversi contesti.
- **Si dedicano ad alcuni ambiti della ricerca scientifica** dove sono presenti astrazione e rigore (matematica, fisica, chimica, biologia; ecc.)



81

Sindrome savant

- Si STIMA CHE IL 10% DEI CASI DI SINDROME DI SAVANT APPARTIENE ALLA POPOLAZIONE AUTISTICA
- HANNO STRAORDINARIE ABILITÀ MUSICALI, ARTISTICHE, UN ECCEZIONALE MEMORIA PER L'ORTOGRAFIA, ABILITÀ MATEMATICHE, CALCOLO DEL CALENDARIO, ABILITÀ GEOGRAFICHE, ABILITÀ MECCANICHE, UNA CONOSCENZA ECCEZIONALE IN UN CAMPO SPECIFICO

dott.ssa Desinano Consuelo



82



Alta funzionalità'

- Alterazione della Comunicazione e dell'Interazione sociale
- Alterazione nella reciprocità socio - emotiva (lettura situazioni sociali e punto di vista altrui)
- Pragmatica della comunicazione (utilizzo e interpretazione, sincronizzazione c. verbale e non verbale)
- Relazioni e amicizie (disinteresse, incapacità di mantenere le amicizie)
- Modalità comportamentali ripetitive, interessi circoscritti, aderenza a routine
- Iper - ipo sensibilità sensoriali
- Goffaggine motoria

dott.ssa Desinano Consuelo

83



Alta funzionalità'

- Acquisiscono il linguaggio ma presentano difficoltà nella pragmatica della comunicazione:
- Prosodia alterata: il timbro della voce è spesso meccanico e atipico, il registro della voce può non variare per dare intonazione e significato alla frase
- Mimica alterata: spesso è invariata, rigida e fissa (non varia a seconda delle situazioni sociali)

dott.ssa Desinano Consuelo

84



Alta funzionalità'

- Interpretazione letterale del linguaggio: non comprendono il linguaggio figurato (metafore e modi di dire)
- Difficoltà a mantenere il contatto oculare
- Difficoltà ad iniziare o mantenere una conversazione e nel mantenere i turni nella conversazione
- Linguaggio, a volte, pedante, preciso, ripetitivo e adulto morfo

dott.ssa Desinano Consuelo

85



Alta funzionalità'

- Uso della gestualità ridotto
- Difficoltà nel comprendere le regole della conversazione
- Difficoltà nella comprensione dei segnali non verbali, come le espressioni del viso, i gesti, il linguaggio del corpo, i movimenti oculari
- Difficoltà nel comprendere i doppi sensi
- Difficoltà nell'adattare il linguaggio al contesto (pertinenza dell'argomento)

dott.ssa Desinano Consuelo

86



Alta funzionalità'

Difficoltà ad instaurare delle amicizie e a mantenerle (interesse condiviso)

Difficoltà a cooperare spontaneamente in attività collettive

Difficoltà nel comprendere le regole sociali

Interazioni bizzarre e a senso unico

Difficoltà nel leggere comportamenti sociali altrui

dott.ssa Desinano Consuelo

87



Alta funzionalità'

Difficoltà nell' avviare un'interazione e rispondere a un'interazione

Spesso evitano il contatto oculare

Difficoltà nel leggere il comportamento sociale degli altri

Difficoltà nel manifestare comportamenti «pro sociali» : condividere, cooperare, imitare, ecc.

dott.ssa Desinano Consuelo

88



Alta funzionalità'

Interessi altamente ristretti e fissati, anormali in intensità o argomenti

Rigidità e resistenza al cambiamento

Comportamenti motori stereotipati

dott.ssa Desinano Consuelo

89



Alta funzionalità'

Anche le persone con alta funzionalità possono avere degli Shutdown o meltdown



dott.ssa Desinano Consuelo

90

Rischi

- Scarsa comprensione delle ragioni che motivano le azioni delle persone
- Incapacità di riconoscere le intenzioni dell'altro (ironia, inganno)
- Incapacità di tener conto di ciò che gli altri sanno o di ciò che agli altri interessa
- Interesse per argomenti inusuali, complessi e circoscritti
- Isolamento sociale, bullismo
- Ansia, depressione, gestione delle emozioni poco efficace ...



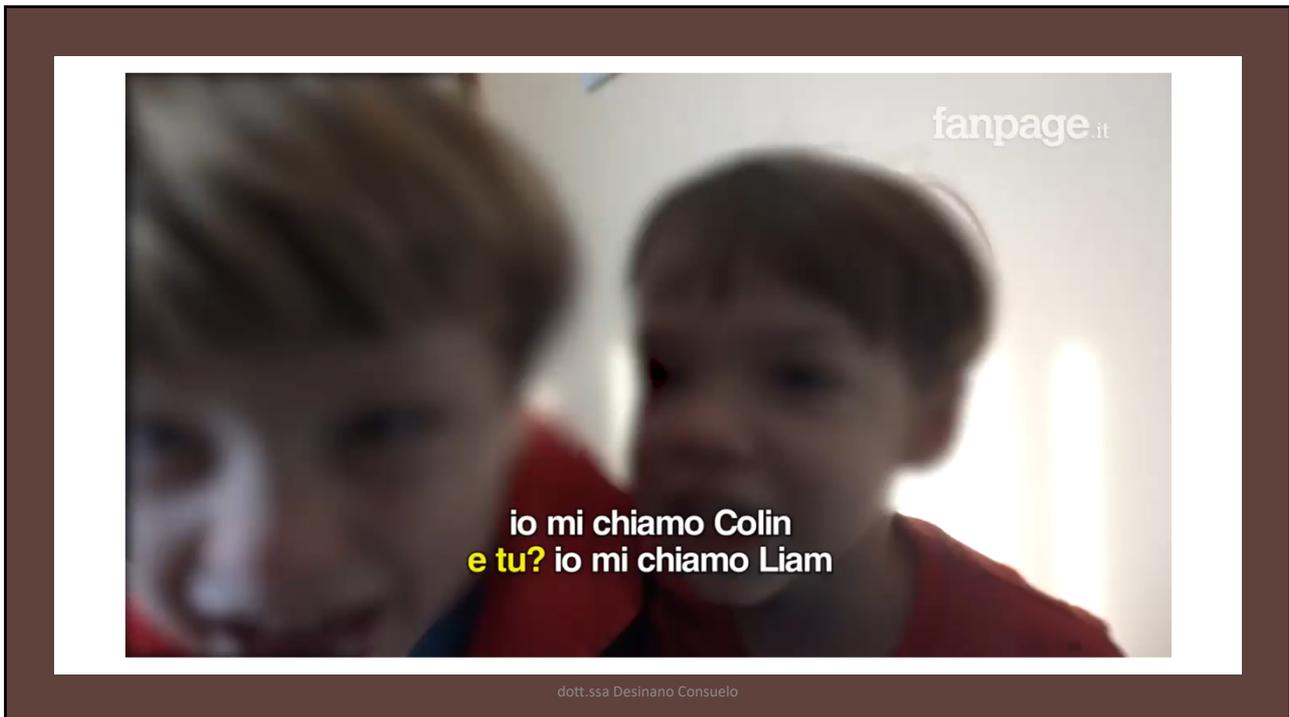
dott.ssa Desinano Consuelo

91



dott.ssa Desinano Consuelo

92



93

Concetto di Neurodiversità

Termine coniato nel 1998 dalla sociologa Judy Singer.

alcune sono accomunate da caratteristiche statisticamente più frequenti e da uno sviluppo cerebrale simile, vengono per questo definite "tipiche" o "a sviluppo tipico"

Altre persone che divergono da questo cosiddetto sviluppo tipico, vengono per questo dette "neurodivergenti" o "neuroatipiche", perché appunto divergono dalla norma.

Ci sono anche altre espressioni di neurodivergenza come la Tourette, l'ADHD, la dislessia, discalculia... e questo si sta allargando anche ad altre condizioni.

dott.ssa Desinano Consuelo

94

Altre persone divergono dalla norma, ovvero da ciò che è statisticamente più frequente. Vengono allora dette: **Neurodivergenti o Neuroatipiche**

Non tutti i neurodivergenti sono autistici, ma tutti gli autistici sono neurodivergenti. Altre espressioni di neuroatipicità sono: **Dislessia, ADHD, Tourette, APC, Discalculia...**

Alcune persone, sono accomunate da caratteristiche più frequenti statisticamente. Vengono allora definite: **Tipiche o a sviluppo tipico.**

I cervelli divergenti, non sono espressione di un disordine, ma uno dei possibili assetti cerebrali, riscontrabili in natura.

L'autismo è una delle tante possibili manifestazioni della biodiversità umana. Uno dei tanti tipi di sviluppo cerebrale possibile

Non si vogliono negare le sfide che l'essere autistici comporta. Solo si auspica l'adozione di un approccio diverso da quello patologizzante adottato fino ad ora.

Neurodiversità

- Bradipi in Antartide -

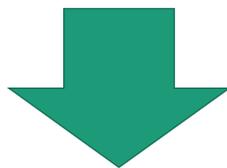
Quindi il mondo non è diviso tra Neurotipici e Neurodiversi...
ma siamo **TUTTI NEURODIVERSI!**

Termine coniato nel 1998, dalla sociologa **Judi Singer**. Si riferisce alla variabilità cerebrale all'interno della popolazione umana. È un fatto biologico che il cervello di ciascuno, sia diverso da ogni altro al mondo. Se accettiamo l'unicità di ogni individuo, accettiamo il concetto stesso di Neurodiversità o di diversità cerebrale. La Neurodiversità contribuisce a formare la ricchezza della biodiversità umana.

dott.ssa Desinano Consuelo

95

QUANDO INCONTRI UNA PERSONA
CON AUTISMO NE HAI CONOSCIUTA
UNA



Ogni Bambino con Autismo è diverso dall'altro,
quindi non tutti hanno bisogno delle stesse cose!

dott.ssa Desinano Consuelo

96