



# I DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO

Dott.ssa Sonia Rigo  
Dott.ssa Consuelo Desinano  
14 Ottobre 2021

1

---

---

---

---

---

---

---

---

## Di che cosa parleremo



- Precursori
- Falsi miti
- Incidenza
- Comorbidità
- Eziologia
- Diagnosi
- LINEE GUIDA
- CLASSIFICAZIONE SECONDO IL DSM V
- caratteristiche
- TRATTAMENTI

2

---

---

---

---

---

---

---

---

## I precursori

### BLEVER 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

3

---

---

---


---

---

---

---

---

<p><b>LEO KANNER 1943</b></p> <p>«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»</p> 	<p><b>HANS ASPERGER 1944</b></p> <p>« Un sottogruppo di bambini con funzionamento intellettivo nella media o superiore, specifici interessi circoscritti e talenti, ma alterate abilità sociali, comunicative e motorie...»</p> 
---	---

---

---

---

---

---




---

---

---

4

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**


---

---

---

---

---

---

---

---

5

Tutto comincia con un film...

**RAIN MAN**

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




---

---

---

---

---

---

---

---

6

### Falsi miti da sfatare

 Non provano emozioni	 Gli autistici sono tutti uguali	 Gli autistici sono come Rain Man
 Madre frigorifero	 Si isolano	 Sono psicopatici

7

---

---

---

---


---

---

---

---

### 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**

8

---

---

---

---

---

---

---

---

### 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)

9

---

---

---

---

---

---

---

---

### 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

---

---

---

---

---

---

---

---

10

### 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

---

---

---

---

---

---

---

---

11

### Incidenza

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

➔

3,8 : 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 80 al 90% della probabilità di essere a sua volta autistico

---

---

---

---

---

---

---

---

12

### 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 hanno antecedenti familiari (le percentuali non sono precisate)
- Non presenta prevalenze geografiche e/o etniche, presente in ogni razza o ambiente sociale

13

---

---

---

---

---

---

---

---

### Comorbidità



- Presenza di disabilità cognitiva (30/40% dei casi)
- Epilessia
- Disturbi specifici del linguaggio
- Malattie metaboliche / sindromi genetiche
- Disturbi dell'umore (depressione, ansia)
- Disturbo ossessivo-compulsivo
- Disturbo dell'attenzione e iperattività ( ADHD)

14

---

---

---

---

---

---

---

---

### Eziologia



15

---

---

---

---

---

---

---

---

### Eziologia

Genetica	Fattori ambientali
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	Tra i fattori di rischio ci sono: <ul style="list-style-type: none"> <li>- età avanzata dei genitori al momento del concepimento</li> <li>- Malattie della madre durante la gravidanza</li> <li>- Prematurità</li> <li>- Peso corporeo alla nascita inferiore alla norma</li> <li>- Carenza di vitamine</li> <li>- Esposizione a farmaci e a tossici ambientali durante la gravidanza</li> </ul>

16

---

---

---

---


---

---

---


---

### Eziologia



Il **45%** delle forme di autismo ha una causa identificabile di natura **esclusivamente genetica**

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

17

---

---

---

---


---

---


---

---

### 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»

18

---

---

---

---

---

---

---

---

## 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



19

---

---

---

---

---

---

---

---

## La diagnosi precoce



La maggioranza degli esperti sostiene che è possibile formulare una diagnosi di Autismo già a partire dall' età di 1 / 2 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)

20

---

---

---

---

---

---

---

---

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



DOMANDE  
GUIDA  
CHE TI  
PONE  
TRA  
LA  
FAMIGLIA

### PRIMI SEGNALE 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

21

---

---

---

---


---

---

---

---

### 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»

↓

Camuffamento delle ragazze o bias nei test diagnostici utilizzati, validati su popolazioni prevalentemente maschili

22

---

---

---

---

---

---

---

---

### 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**

23

---

---

---

---


---

---

---

---

### 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**

24

---

---

---

---

---

---

---

---



## Le famiglie e le linee guida nazionali



Lo spettro autistico è una delle condizioni più difficili da affrontare e richiede un enorme sforzo da parte di tutte le famiglie coinvolte



25

---

---

---


---

---

---

---

---



### LE LINEE GUIDA NAZIONALI PER L' AUTISMO

DAL 2011 AD OGGI

26

---

---

---

---

---

---

---

---

## IL PRESIDENTE ISS 2011

*«Considerata la gravità dei quadri clinici associati ai disturbi dello spettro autistico, **l'impatto che questi disturbi hanno sulla vita delle persone e delle loro famiglie durante tutto l'arco della vita, nonché la difficoltà per gli operatori di orientarsi tra le molte offerte terapeutiche disponibili,** certamente questa linea guida rappresenta il primo, indispensabile passo per garantire una risposta adeguata ai bisogni terapeutici di queste persone».*

**Alfonso Mele**  
 Istituto Superiore di Sanità

27

---

---

---

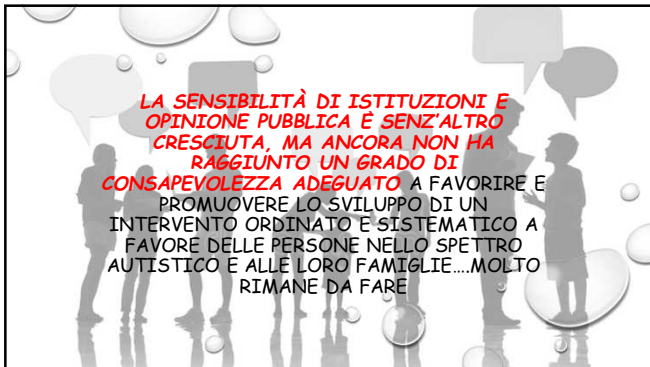
---

---

---

---

---



**LA SENSIBILITÀ DI ISTITUZIONI E OPINIONE PUBBLICA È SENZ'ALTRO CRESCIUTA, MA ANCORA NON HA RAGGIUNTO UN GRADO DI CONSAPEVOLEZZA ADEGUATO** A FAVORIRE E PROMUOVERE LO SVILUPPO DI UN INTERVENTO ORDINATO E SISTEMATICO A FAVORE DELLE PERSONE NELLO SPETTRO AUTISTICO E ALLE LORO FAMIGLIE...MOLTO RIMANE DA FARE

28

---

---

---

---

---

---

---

---



**FASCIA D'ETA' DELLE PERSONE INTERESSATE**

Questa linea guida tratta in modo esclusivo degli interventi rivolti a **bambini e adolescenti, nella fascia di età tra 0 e 18 anni**, con disturbi dello spettro autistico

29

---

---

---


---

---

---

---

---



**Una base comune**

Il filo rosso che accomuna tutti gli operatori/professionisti che si avvicinano con bambini/ragazzi nello spettro autistico dovrebbe essere il testo delle linee guida

**Questo per garantire**

- Una cultura omogenea sull'autismo
  - **Etica professionale**
- Tutelare i diritti delle persone con autismo

30

---

---

---

---

---

---

---

---

**Nulla si improvvisa...**

Avere una base significa agire con **responsabilità** per e con la persona. Agire responsabilmente significa osservare i principi e metodi della **Comunità Scientifica**



31

---

---

---

---

---

---

---

---

**LE LINEE GUIDA NAZIONALI  
SULL'AUTISMO**

IL TRATTAMENTO DEI BAMBINI CON  
AUTISMO NELL' INFANZIA E ADOLESCENZA



32

---

---

---


---

---

---

---

---



**Perché le  
Linee Guida?**

1. Complessità e gravità del disturbo
2. Rilevanza epidemiologica
3. Panorama numerose offerte
4. Necessità di capire quali percorsi di intervento sono efficaci e di promuoverne la diffusione omogenea sul territorio

33

---

---

---

---

---

---

---

---



34

---

---

---

---

---

---

---

---

**COSA VIENE TRATTATO NELLE LINEE GUIDA**

**INTERVENTI NON FARMACOLOGICI:**

1. **INTERVENTI MEDIATI DAI GENITORI (PARENT TRAINING)**
1. **INTERVENTI COMUNICATIVI (CAA)**
2. **PROGRAMMI EDUCATIVI (TEACCH)**

35

---

---

---

---

---

---

---

---

**COSA VIENE TRATTATO NELLE LINEE GUIDA**

**4. INTERVENTI PER LA COMUNICAZIONE SOCIALE E L'INTERAZIONE**

- social stories,
- peer training
- nuove tecnologie (video, computer, filmati)
- training teoria della mente
- interventi basati sull'imitazione

*Gli interventi a supporto della comunicazione sociale vanno presi in considerazione per i bambini e gli adolescenti con disturbi dello spettro autistico. la scelta di quale sia l'intervento più appropriato da erogare deve essere formulata sulla base di una valutazione delle caratteristiche individuali del soggetto.*

36

---

---

---

---

---

---

---

---

**COSA VIENE TRATTATO NELLE LINEE GUIDA**

**5. INTERVENTI COMPORTAMENTALI E PSICOLOGICI STRUTTURATI:**

- ABA (PROGRAMMI INTENSIVI COMPORTAMENTALI) RACCOMANDATA
- CBT (TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTALE) RACCOMANDATA
- AUDITORIUM INTEGRATION TRAINING (NON RACCOMANDATA)
- MUSICOTERAPIA (NON RACCOMANDATA)
- COMUNICAZIONE FACILITATA (NON E' RACCOMANDATA)

---

---

---

---

---

---

---

---

37

**COSA VIENE TRATTATO NELLE LINEE GUIDA**

**6. INTERVENTI BIOMEDICI/NUTRIZIONALI:**

- **DIETE DI ELIMINAZIONE CASEINA E/O GLUTINE** (DIETA SOLO NEL CASO DI COMPROVATA ALLERGIA O INTOLLERANZA ALIMENTARE)
- **INTEGRATORI ALIMENTARI** (VITAMINA B6 E MAGNESIO, NON CI SONO PROVE SCIENTIFICHE)
- **MELATONINA** (SI PUO' UTILIZZARE CON L'INTEGRAZIONE DI MODALITA' PER L'IGIENE DEL SONNO)
- **TERAPIA CON OSSIGENO IPERBARICO** (NON è RACCOMANDATA)

---

---

---

---

---

---

---

---

38

**ALTRI TRATTAMENTI**

- EQUITAZIONE ASSISTITA
- TOMATIS SOUND THERAPY
- MASSAGGIO TRADIZIONALE TAILANDESE
- QIGONG SENSORY TRAINING
- PROGRAMMI DI ESERCIZIO FISICO

«NESSUNO DI QUESTI TRATTAMENTI HA SUFFICIENTI STUDI SCIENTIFICI PER VALUTARNE LA VALIDITA'»





---

---

---

---

---

---

---

---

39



**INTERVENTI FARMACOLOGICI**

BASATI SULL'UTILIZZO DI FARMACI. SONO STATI VALUTATI DIVERSI FARMACI E RIPORTATI I RELATIVI STUDI SCIENTIFICI (SI VEDANO LE LINEE GUIDA). CI BASTERA' EVIDENZIARE CHE IL PANNEL SOTTOLINEA L'IMPORTANZA, SOPRATTUTTO PER ALCUNI FARMACI DEL COMPLEMENTARE PROGRAMMA DI PARENT TRAINING.

*N.B. : VIENE ESCLUSA LA «CHELAZIONE» PERCHE' RITENUTA RISCHIOSA PER IL RISCHIO DI EFFETTI TOSSICI EVIDENZIATI DALLO STUDIO EFFETTUATO*

40

---

---

---

---

---


---

---

---

**INTERVENTI PRECOCI**

NON SONO STATI SUFFICIENTI GLI STUDI PER DEFINIRNE LA VALIDITA', MA IL PANNEL NE SOTTOLINEA L'IMPORTANZA.



IL TRATTAMENTO DEVE ESSERE INTENSIVO E PRECOCE

41

---

---

---

---

---

---

---

---

**COSA PROPONE IL WEB...NEL 2020**



- «SI PUO' GUARIRE DALL'AUTISMO»
- «FARMACO PER CURARE L'AUTISMO»
- «BAMBINO GUARITO DALL'AUTISMO DOPO LA TERAPIA MIRACOLOSA!»
- «ULTIME SCOPERTE PER CURARE L'AUTISMO»



42

---

---

---


---

---


---

---

---



**La  
classificazione**



**PRIMA...**

I Disturbi generalizzati dello sviluppo (ICD - 10)

- 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 psicologica
- F 84.9 Sindrome non specificata da alterazione globale dello sviluppo psicologica

Ora...

DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO

Il nuovo orientamento diagnostico elimina la presenza di alcuni differenti sottotipi della patologia:

- Disturbo pervasivo non altrimenti specificato
- Sindrome di Asperger
- Disturbo disintegrativo
- Sindrome di Rett

---

---

---

---

---

---

---

---

43

## Disturbo dello spettro autistico

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

---

---

---

---

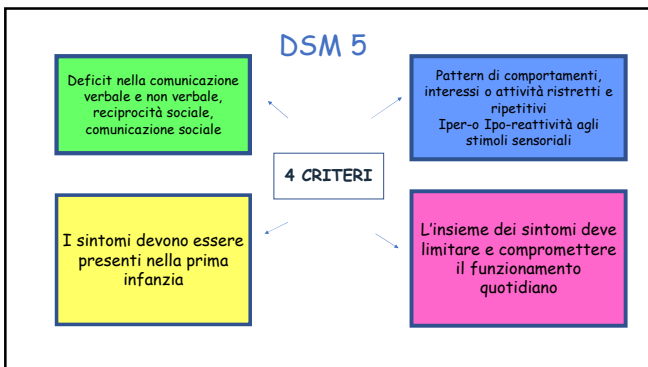
---

---

---

---

44




---

---

---

---

---

---

---

---

45

### 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.

46

---

---

---

---

---

---

---

---

- 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.

47

---

---

---

---

---

---

---

---

- 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 idiosincratice.
- 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 circoscritti.

48

---

---

---

---

---

---

---

---



- 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.

49

---

---

---

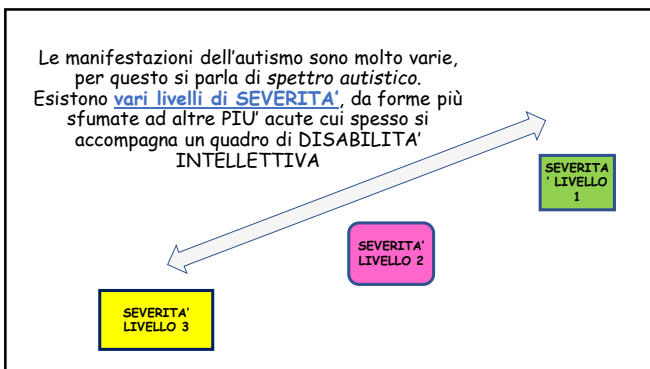
---

---

---

---

---



50

---

---

---

---

---

---

---

---

**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.

**SEVERITA' LIVELLO 1**

51

---

---

---

---

---

---

---

---

**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

**SEVERITA' LIVELLO 2**

52

---

---

---

---

---

---

---

---

**RICHIEDE SUPPORTO RILEVANTE**

**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

**SEVERITA' LIVELLO 3**

53

---

---

---

---

---

---

---

---

**AUTISMO A BASSA FUNZIONALITA'**



**NON VERBALI CON ABILITA' COGNITIVE SOTTO LA MEDIA**



**AUTISMO AD ALTA FUNZIONALITA'**



**LINGUAGGIO E INTELLIGENZA NELLA NORMA**



54

---

---

---

---

---

---

---

---

**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.
- **Ha interessi tendenzialmente ristretti e comportamenti ripetitivi e stereotipati.** Preferisce la routine e mostra resistenza ad adattarsi ai cambiamenti.

55

---

---

---

---

---

---

---

---

**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**

56

---

---

---

---

---

---

---

---

Che cosa caratterizza i disturbi dello spettro autistico



Comunicazione verbale e non verbale



Interazione sociale reciproca



Modelli di comportamento e interessi ristretti

57

---

---

---

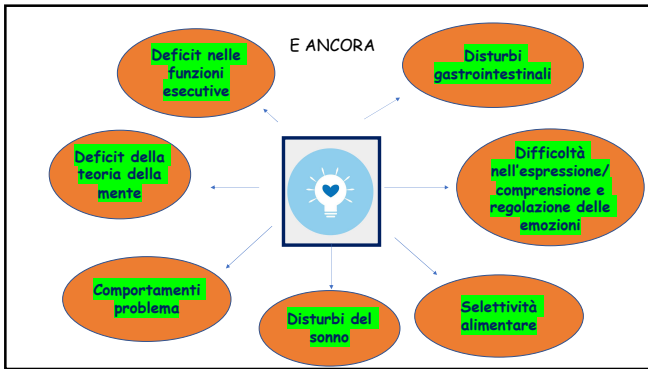
---

---

---

---

---



58

---

---

---

---

---

---

---

---

**Autismo con bassa/ media e alta funzionalita'**

- Comunicazione
- Interazione
- Interessi ristretti e stereotipati



59

---

---

---

---

---


---

---

---

**Comunicazione verbale e non verbale**

**Bassa funzionalita'**



- 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

60

---

---

---

---

---

---

---

---

**COMUNICAZIONE  
VERBALE E NON  
VERBALE**

**BASSA  
FUNZIONALITA'**



- A volte sono presenti solo vocalizzi atipici, non diretti all'altro, autostimolatori
- Può essere presente gergofasia (linguaggio non comprensibile)
- Difficoltà a mantenere il contatto oculare
- Difficoltà marcata nell'uso dei gesti (commentare, indicare con il dito, annuire con la testa, ecc.)

---

---

---

---

---

---

---

---

61

**Interazione  
sociale**

**BASSA  
FUNZIONALITA'**



- 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

---

---

---

---

---

---

---

---

62

**INTERAZIONE  
SOCIALE**

**BASSA  
FUNZIONALITA'**



- Difficoltà ad imitare spontaneamente ciò che fanno gli altri
- La capacità di offrire o di richiedere conforto agli altri è spesso deficitaria o assente
- Difficoltà a comprendere le regole sociali e a rispettarle
- Ridotta condivisione di interessi

---

---

---

---

---

---


---

---

63

**Interessi ristretti e comportamenti stereotipati**

**BASSA FUNZIONALITA'**



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

64

---

---

---

---

---

---

---

---

**COMUNICAZIONE VERBALE E NON VERBALE**

**MEDIO - ALTA FUNZIONALITA'**



- 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)

65

---

---

---

---

---

---

---

---

**COMUNICAZIONE VERBALE E NON VERBALE**

**MEDIO-ALTA FUNZIONALITA'**



- 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

66

---

---

---

---

---

---

---

---

**COMUNICAZIONE VERBALE E NON VERBALE**

**MEDIO-ALTA FUNZIONALITA'**




- 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)

---

---

---

---

---

---



---

---

67

**INTERAZIONE SOCIALE**

**MEDIO-ALTA FUNZIONALITA'**

- 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

---

---

---

---

---

---

---

---

68

**INTERAZIONE SOCIALE**

**MEDIO-ALTA FUNZIONALITA'**




- 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.

---

---

---

---

---

---


---

---

69

**INTERESSI RISTRETTI E COMPORTAMENTI STEREOTIPATI**

**MEDIO-ALTA FUNZIONALITA'**



- Interessi altamente ristretti e fissati, anormali in intensità o argomenti
- Rigidità e resistenza al cambiamento
- Comportamenti motori stereotipati

70

---

---

---

---

---

---

---

---

**I TRATTAMENTI NEI DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO**

**COSA FARE?**

71

---

---

---

---

---

---

---

---

**Abilitazione o Riabilitazione?**

**RIABILITARE** → **RI-DARE FUNZIONE** 

**ABILITARE** → **INSEGNARE** 

72

---

---

---

---

---

---

---

---



### "Come abilitare?"



---

---

---

---

---

---

---

---

73

### Trattamenti riconosciuti

- APPROCCIO TEACCH
- METODOLOGIA ABA
- ESDM
- COMUNICAZIONE A. A.
- EDUCAZIONE COGNITIVA-EMOTIVA
- FARMACOTERAPIA

---

---

---

---

---

---

---

---

74

### TRATTAMENTO TEACCH

Treatment  
Education  
Autistic  
Communication  
Children  
Handicapped



---

---

---

---

---

---

---

---

75

PROGRAMMA DI STATO  
RETE FRA SERVIZI  
TERRITORIALI

76

---

---

---

---

---

---

---

---



77

---

---

---

---

---

---

---

---

**PRINCIPI FONDAMENTALI**

- Conoscenza dell'autismo, i deficit sociali, comunicativi e cognitivi del bambino fin dall'inizio della sua vita
- Collaborazione con le famiglie, secondo Schopler, i genitori sono i migliori esperti del loro bambino; essi sono capaci di individuare per lui le priorità e scoprire forme di educazione efficaci
- Favorire l'incremento di abilità, esso porta al miglioramento della qualità della vita, permette il miglior adattamento possibile, da un lato insegnando al bambino abilità adattive, e dall'altro adattando l'ambiente alle necessità del bambino

78

---

---

---

---

---

---

---

---

**Principi fondamentali**

- ▶ **Modello teorico di riferimento cognitivo-comportamentale**
- ▶ **esso informa tutto il mondo dell'educazione strutturata e garantisce un'educazione basata su dati**
- ▶ **Approccio generalista**, l'autismo richiede che gli **Operatori siano formati** a una mentalità non specialistica, ma globale

79

---

---

---

---

---

---

---

---

**L'approccio prevede una metodolOGIa**

- Individualizzazione
- Flessibilità
- Principio di indipendenza
- Educazione strutturata

80

---

---

---

---

---

---

---

---

**"Analisi comportamentale applicata"**  
**ABA**

Studia le interazioni tra individuo e ambiente attraverso degli obiettivi

DESCRIZIONE  
PREDIZIONE  
CONTROLLO

81

---

---

---

---

---


---

---

---

**LOVAAS E L'ABA**

Nel 1960, lo Psicologo norvegese che sperimenta con successo la diminuzione di comportamenti disfunzionali attraverso l'intervento comportamentale



Lovaas pubblicherà per esteso la metodologia d'insegnamento ai bambini con autismo da lui maturata in vent'anni di esperienza. «The Me book» 1981, Edizioni col titolo "L'autismo"

---

---

---

---

---

---

---

---

82

Come funziona la metodologia

L'ABA mira a ridurre le abitudini comportamentali problematiche e disfunzionali attraverso la costruzione di rituali comportamentali adattivi.

Si tratta di una tecnica 'evidence-based', ossia basata sull'evidenza.

Ciò significa che si basa soltanto sulle procedure la cui efficacia è stata comprovata dalle ricerche scientifiche.

Le tecniche di intervento seguono un'applicazione metodologica estremamente rigorosa, nell'ambito della quale è previsto un monitoraggio costante dei risultati raggiunti.

---

---

---

---

---

---

---

---

83

Il fulcro intorno al quale ruota la metodologia è il **comportamento**, l'elemento che viene analizzato in base agli **stimoli ambientali** che lo provocano e le **conseguenze** che da esso scaturiscono.

Dai risultati dell'analisi emerge il quadro comportamentale che consente di produrre gli stimoli in grado di modellare e influenzare il comportamento del soggetto autistico.

---

---

---

---

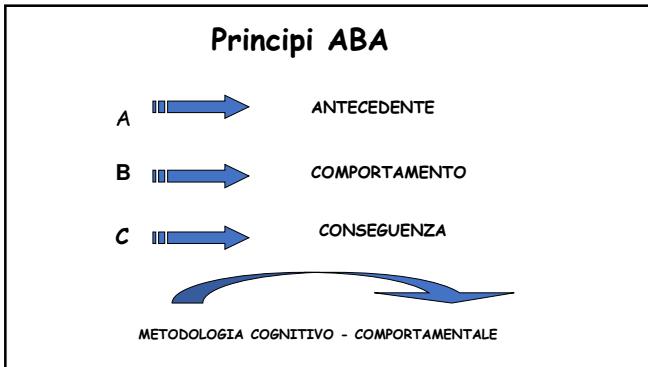
---

---

---

---

84




---

---

---

---

---

---

---

---

85

Il principio sul quale è impostato l'ABA è quello del **rinforzo**, utilizzato per sviluppare nuovi apprendimenti e per consolidare o ridurre determinati comportamenti.

Per quanto riguarda l'**efficacia della metodologia**, essa è strettamente legata all'ampliamento dell'ambiente educativo.

In altre parole l'ABA garantisce risultati migliori quando le persone che quotidianamente interagiscono col bambino (genitori, fratelli, insegnanti, amici, ecc.) collaborano in maniera attiva alla messa in atto dell'intervento.

---

---

---

---

---

---

---

---

86

- ### Tecniche del metodo comportamentale
- Problematicità di un comportamento
  - Osservazione diretta
  - Livello base
  - Comportamento da raggiungere
  - Sotto obiettivi
  - Insegnamento per piccoli passi
  - Rinforzo
  - Generalizzazione
  - Valutazione dei risultati

---

---

---

---

---


---

---

---

87

## ESDM Early Start Denver Model



**Una tecnica capace di garantire un intervento precoce, intensivo e globale per bambini già a partire dai 12 mesi di età e che può protrarsi fino ai 48-60 mesi.**

L'Early Start Denver Model (ESDM) è un programma di intervento precoce per bambini in età prescolare con disturbi dello spettro autistico (ASD). Il programma utilizza approcci evolutivi e comportamentali, incentrati sull'apprendimento sociale e sullo sviluppo socio-cognitivo per aumentare la comunicazione, l'imitazione, la condivisione, l'attenzione e il gioco. I bambini vengono esaminati utilizzando la scheda di valutazione o *Checklist*: dalle informazioni ricavate vengono delineati una serie di 15-25 obiettivi che rappresentano le competenze su cui si concentreranno gli interventi ed i risultati raggiunti vengono periodicamente aggiornati.

88

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## OBIETTIVO E PROCEDURA D'INTERVENTO

**Obiettivo principale:** attenuare la gravità dei sintomi e accelerare lo sviluppo della sfera cognitiva, socio-emotiva e linguistica del bambino, intervenendo, come detto, proprio in una fascia d'età dove si registrano elevate capacità di apprendimento e cambiamento.

**Le procedure di intervento** utilizzate si concentrano sulla creazione di un'attività congiunta con il bambino che inizia dalla scelta o dall'interesse del bambino per un particolare giocattolo, gioco, cibo o altro tipo di attività. Dall'interesse del bambino, l'adulto sviluppa un'attività congiunta.

89

---

---

---

---

---

---


---

---

---

---

## AREE D'INTERVENTO



**L'ESDM si diversifica in tre linee d'intervento:**

- nella versione **uno a uno** (professione e bambino),
- nella formula che vede i **genitori in prima linea, supportati dal professionista**
- nel **contesto del piccolo gruppo in asilo nido o nella scuola dell'infanzia.**

Questo è forse uno degli aspetti di maggior interesse di questo modello di intervento, la possibilità di **abilitare chiunque trascorra il proprio tempo con il bambino** all'utilizzo delle strategie più adatte affinché il bambino impari il più possibile ad imparare da solo.

90

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Comunicazione Aumentativa / Alternativa

E' possibile definire CAA ogni forma di Comunicazione che sostituisce, integra, aumenta il linguaggio verbale orale. Non è corretto parlare di alternativa soltanto perché la C.A.A. è multimodale. Vengono create condizioni affinché la persona diversamente abile abbia l'opportunità di comunicare in modo efficace, ovvero tradurre il proprio pensiero in segni intellegibili per l'interlocutore



91

---

---

---

---

---

---

---

---

### L'EDUCAZIONE COGNITIVO-EMOTIVA



Il ragazzo con Autismo va scoperto nella sua integrità: socialità, emotività e sessualità

92

---

---

---

---

---

---

---

---

### L'EDUCAZIONE COGNITIVO-AFFETTIVA

L'Educazione Cognitivo Affettiva è un insieme di strategie psicoeducative utilizzate per facilitare la comunicazione con i bambini ed i giovani adulti che hanno difficoltà sociali e cognitive.

L'Educazione Cognitivo Affettiva è composta da una serie di **strumenti visivi** specifici da utilizzare durante una conversazione con lo scopo di **migliorare la comprensione degli aspetti affettivi e cognitivi coinvolti nella comunicazione e, allo stesso tempo, insegnare le abilità sociali, la gestione e l'espressione di pensieri ed emozioni**

93

---

---

---

---

---

---

---

---

### Farmacoterapia

Si raccomanda che, in futuro, anche gli studi condotti primariamente per valutare l'efficacia degli interventi farmacologici accertino con completezza anche il profilo di **sicurezza e tollerabilità** degli interventi, prevedendo misure di esito adeguate



94

---

---

---

---

---

---

---

---

### Cosa scegliere?



95

---

---

---

---

---

---

---

---

### Riflettiamo

...

Ogni bambino/ragazzo con Autismo deve avere il suo percorso



96

---

---

---

---

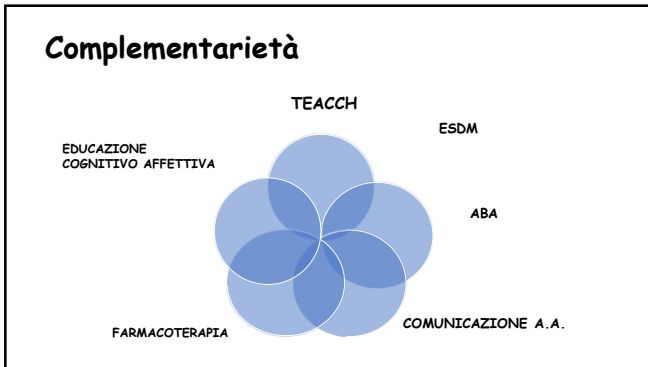
---

---

---

---





97

---

---

---

---

---

---

---

---

### AREE DI LAVORO NEL TRATTAMENTO PER BAMBINI CON AUTISMO PICCOLI E /O A BASSA FUNZIONALITA'

Lavoro basato prevalentemente su:

- Abilità di sviluppo
- Intersoggettività
- Comportamenti Problema
- Integrazione sensoriale
- Autonomie personali

EDUCAZIONE STRUTTURATA

COMUNICAZIONE A.A.

98

---

---

---

---

---

---

---

---

### AUTISMO DI GRADO LIEVE Sindrome di Asperger

- Teoria delle Mente
- Emozioni
- Funzioni esecutive
- Abilità Sociali
- Autonomie Sociali
- Sessualità

Training sulle abilità sociali

Mentalizzazione e Teoria della Mente

99

---

---

---

---

---

---

---

---

«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!

GRAZIE PER  
L'ATTENZIONE E  
BUON LAVORO A  
TUTTI !

---

---

---

---

---

---

---