

# Disturbi dello Spettro Autistico



**Angiolo Pierini**  
**Francesca Barbanera**  
**Fabiola Olivito**  
**Daniela Toccaceli**  
**Agnese Passeri**

**U.O.S. Distrettuale di Neuropsichiatria e  
Psicologia Clinica dell'Età Evolutiva - PERUGIA**

**Centro di Riferimento Regionale per i Disturbi  
dello Spettro Autistico**





*L'Autismo è un disturbo dello sviluppo che colpisce il modo con cui il soggetto percepisce il mondo.....e pensa ..... ..modifica la capacità di **INTERAGIRE** e di **COMUNICARE**...di conseguenza il **COMPORAMENTO**.*

**INTERAZIONE  
COMUNICAZIONE  
INTERESSI E CONDOTTE  
(IMMAGINAZIONE)**

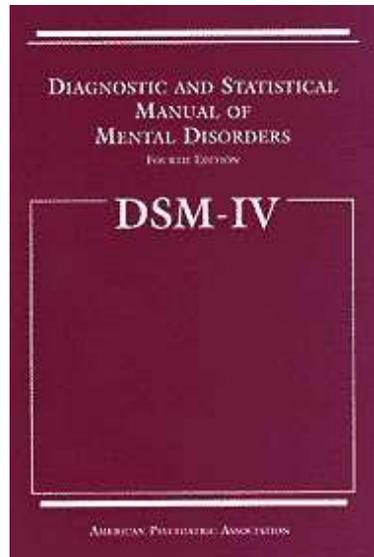
triade sintomatologica



**Livelli di abilità molto differenti,**  
compromissioni nella funzionalità della persona:  
lievi, medie o gravi.



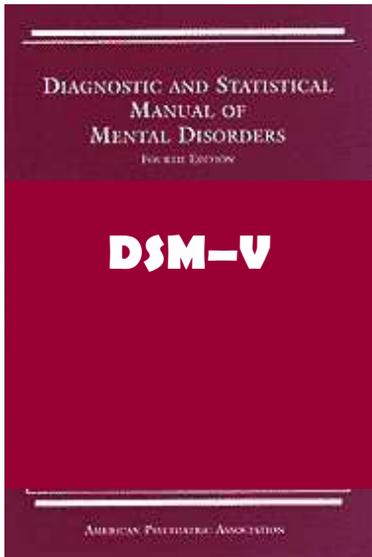
**Kanner (1943) I bambini con autismo vengono al mondo con un disturbo innato nel formare l'usuale contatto affettivo con le persone, proprio come altri bambini vengono al mondo con un handicap fisico o intellettuale**



- 1) Difficoltà nelle interazioni sociali
- 2) Difficoltà nella comunicazione
- 3) Interessi ristretti e comportamenti ripetitivi

Difficoltà sociocomunicative

Interessi ristretti e  
Comportamenti ripetitivi

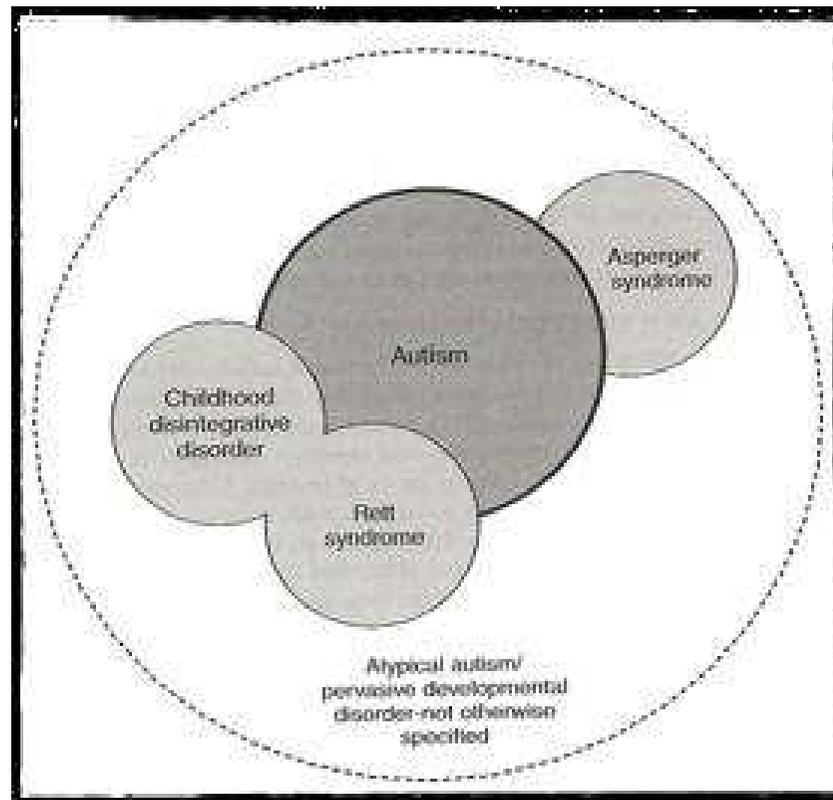


# PRINCIPALI CLASSIFICAZIONI

<b>ICD-9-CM</b> (W.H.O., 2002 )	<b><u>ICD-10</u></b> <b><u>(W.H.O., 1992)</u></b>	<b>DSM-III-TR</b> (American Psychiatric Association, 1988)	<b>DSM-IV-TR</b> (American Psychiatric Association, 2001)	<b><u>DSM-V</u></b> <b><u>(American Psychiatric Association, 2013)</u></b>
Psicosi Infantili	<b><u>Sindromi da</u></b> <b><u>Alterazione</u></b> <b><u>Globale dello</u></b> <b><u>Sviluppo</u></b> <b><u>Psicologico</u></b>	Disturbi Generalizzati dello Sviluppo	Disturbi Pervasivi dello Sviluppo	<b><u>Disturbi dello</u></b> <b><u>Spettro autistico</u></b>

# I.C.D. 10

## SINDROMI DA ALTERAZIONE GLOBALE DELLO SVILUPPO



# I.C.D. 10

- **F84 SINDROMI DA ALTERAZIONE GLOBALE DELLO SVILUPPO PSICOLOGICO**

anormalità qualitative **interazioni sociali, comunicazione,**  
repertorio limitato.... **interessi** e attività;

caratteristica preminente del funzionamento del soggetto

- **F84.0 AUTISMO INFANTILE:**

compromissione sviluppo **prima dei 3 anni,**

anomalo funzionamento nelle 3 aree...,

altri problemi non specifici (fobie, dist. sonno e alimentazione,  
collera e aggressività.... )

# I.C.D. 10

- **F84.5 SINDROME DI ASPERGER**

stesso tipo di anomalia dell'interazione sociale dell'autismo;

repertorio limitato, stereotipato e ripetitivo di interessi e di attività;

**nessun ritardo nel linguaggio (?) e nello sviluppo cognitivo;**

**spesso goffaggine motoria; (?)**

(rapporto M/F = 8/1);

(persistenza nella vita adulta);

(occasionalmente episodi psicotici nei giovani adulti).

# Sindrome di Asperger

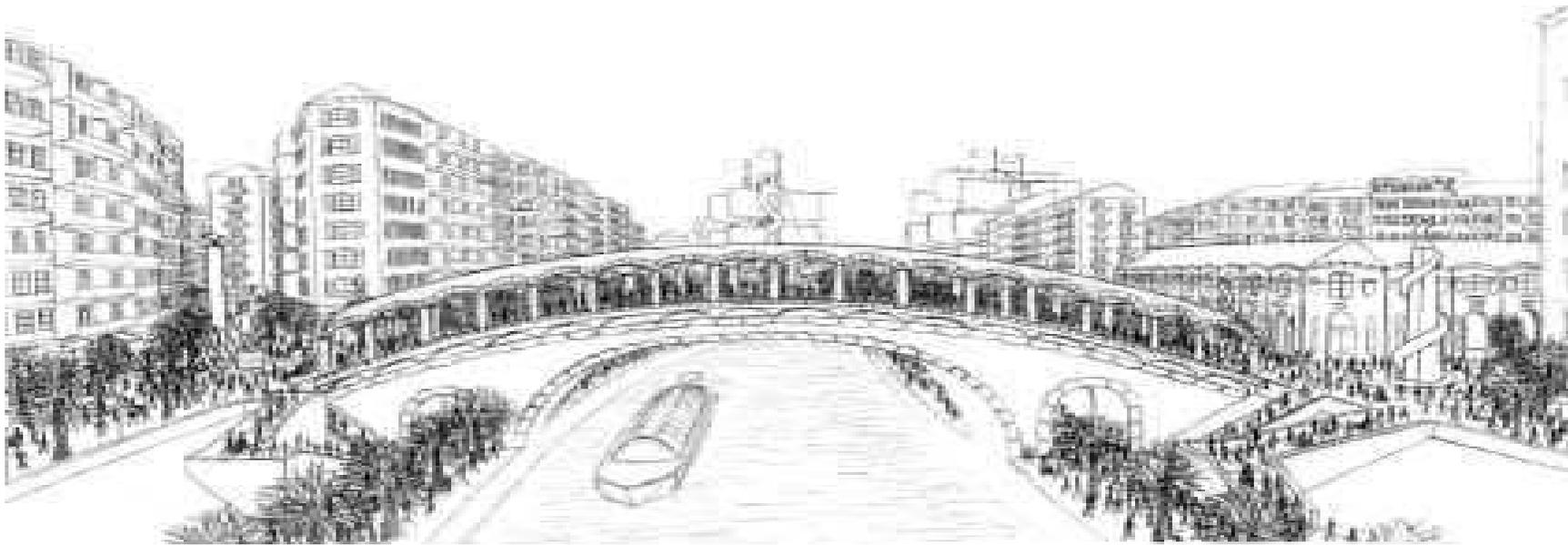
Tipo di autismo caratterizzato dalla difficoltà nelle relazioni sociali piuttosto che da un'alterazione della percezione, rappresentazione e classificazione della realtà, come nell'autismo classico.

Difficoltà a decodificare i segnali impliciti su cui si reggono le interazioni sociali...

partecipare ad attività sociali e fare amicizia  
gestirsi nel gruppo  
mettersi nei panni dell'altro - condivisione  
accettare critiche  
controllo delle proprie emozioni  
esprimere e riconoscere emozioni

spesso messi da parte dai coetanei

Intenso livello di attenzione e **interessi molto specifici** (es: treni, auto, computer etc). Non significativa compromissione delle **abilità linguistiche** né un significativo ritardo nello **sviluppo cognitivo**.



Urville ha più di 150 grattacieli, 500 chiese cattoliche, 57 sinagoghe, 14 moschee e otto templi buddisti...ma **esiste solo nella mente e nei disegni di Gilles Trehin**, un ragazzo francese di oltre 30 anni affetto dalla sindrome di Asperger, che sta costruendo questa città da quando aveva cinque anni sviluppandone non solo l'estensione, ma anche la storia e l'economia...

# LO SPETTRO AUTISTICO

(L. Wing, 1988)

- *Le componenti del disturbo autistico (deficit e comportamenti sintomatici) possono essere presenti in diverso grado dando luogo a **configurazioni** anche **molto diverse tra loro**.*
- *Analogamente il **ritardo mentale** può essere presente in grado diverso condizionando pesantemente la prognosi e le modalità d'intervento.*
- *L'espressione fenotipica può **modificarsi nel tempo**.*
- ***Contesto di vita e supporti** disponibili condizionano l'espressione del disturbo*

***La menomazione sociale autistica in qualunque forma si manifesti ha effetti significativi (apprendimento, adattamento, comportamento .....), diversi da qualsiasi altra disabilità in cui l'interazione sociale è integra o non primariamente compromessa.***

# ETEROGENEITÀ IN MERITO ALLA COMPROMISSIONE DELL' INTERAZIONE SOCIALE

(L. Wing)

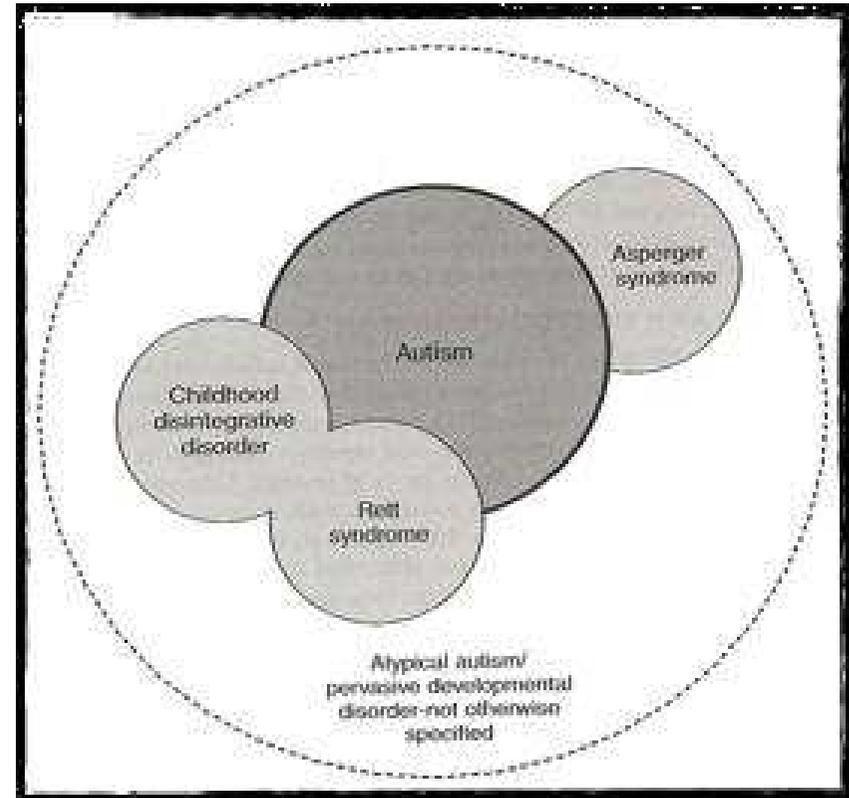
- ✓ 1. bambini tagliati fuori da qualsiasi contatto sociale (*distante indifferente*);
- ✓ 2. bambini che tendono ad isolarsi ma sono in grado di interagire quando sono sollecitati (*passivamente accettante*);
- ✓ 3. bambini che prendono iniziativa ma lo fanno in maniera inopportuna ed inappropriata (*attivo ma bizzarro*);
- ✓ 4. adolescenza (*artificioso iperformale*).

Questi diversi profili possono riscontrarsi **nello stesso bambino in diverse fasi dello sviluppo.**

# Lo spettro autistico



# Lo spettro autistico



# Lo spettro autistico



# Lo spettro autistico



# Lo spettro autistico



# DSM-5

(American Psychiatric Association, 2013)

## Disturbi del neurosviluppo

(precoci, f/ni in sviluppo, conseguenze, comorbidità frequente)

- **Disabilità intellettiva** (disturbo dello sviluppo intellettivo)
- Disturbi della comunicazione
- **Disturbo dello spettro dell'autismo**
- Disturbo da deficit di attenzione/iperattività
- Disturbo specifico dell'apprendimento
- Disturbi del movimento

# DSM-5

## Criteria necessari per la diagnosi di ASD

### 1. Deficit persistenti della comunicazione e dell'interazione sociale:

- deficit nella reciprocità sociale ed emotiva
- deficit nel comportamento comunicativo non-verbale
- deficit nella capacità di formare e mantenere relazioni in modo adeguato all'età (condividere gioco di immaginazione ..., interesse verso i pari, fare amicizia)

### 2. Comportamenti-interessi ristretti-ripetitivi:

(almeno 2 dei seguenti item soddisfatti)

#### - stereotipie motorie o verbali

- interessi limitati, fissi, anomali per intensità

#### - resistenza al cambiamento (sameness, routine e rituali)

- ipo- o iperreattività a stimoli sensoriali o interessi insoliti verso aspetti sensoriali dell'ambiente

# DSM-5

## Criteri necessari per la diagnosi di ASD

3. I sintomi devono essere presenti nel periodo precoce dello sviluppo ma possono rendersi evidenti successivamente in circostanze in cui sono richieste abilità sociali a cui il soggetto non riesce a far fronte.
4. Sintomi inficiano in tutti i contesti di vita la funzionalità della persona

# DSM 5

## Specificatori di gravità per ASD

- indicazione specifica del livello di gravità dei sintomi, espresso in una scala di 3 punti:

Livello 1: è necessario un **supporto**

Livello 2: è necessario un **supporto significativo**

Livello 3: è necessario un **supporto molto significativo**

- Con o senza compromissione intellettiva associata

- Con o senza disturbo del linguaggio

- Possibile fare diagnosi di disturbi neuropsichiatrici in comorbilità (ADHD+ASD)

# DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013)

Approccio dimensionale e descrittivo delle caratteristiche peculiari delle persone con ASD e del loro funzionamento in tutti i loro contesti di vita.

Concorda con le conclusioni unanimesi della ricerca clinica: obiettivi e strategie di intervento dovrebbero essere “cuciti su misura” sulla base del profilo individuale di abilità e disabilità della persona, piuttosto che sulla singola etichetta diagnostica.

(W.E. Kaufmann, 2013)

Video 3 - 6

# DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO (ASD):

PREVALENZA

**1 : 100**

RAPPORTO M:F

**4:1**

# Comorbidità

Possibile associazione in circa la metà dei casi con un'altra condizione medica concomitante:

- **Epilessia (30-40%)**
- **Ritardo Mentale (75%)**
- **Patologie psichiatriche ad esordio tardivo**  
(schizofrenia, disturbo bipolare, depressione)
- **Sindromi neurocutanee** (sclerosi tuberosa, neurofibromatosi)
- **Sindromi dismorfico-genetiche** (S. Angelman, X-Fragile)
- **Malformazioni specifiche del Sistema Nervoso Centrale** (Fossa cranica posteriore; Temporo-mesiali)
- **Esiti di sofferenza pre/peri/postnatali**
- **Condizioni metabolico - degenerative** (più rare)

# Inquadramento diagnostico

La diagnosi è clinica e si avvale di test strutturati e semi-strutturati per l'inquadramento diagnostico e per la valutazione del profilo funzionale, la costruzione di un Progetto abilitativo individualizzato, periodici follow-up.

**Test attualmente in uso nei protocolli diagnostici:**

- Comportamento autistico (ADOS e ADI-R)
- Profilo funzionale delle abilità (PEP-III e AAPEP )
- Sviluppo psicomotorio e funzionamento cognitivo (Scale Griffiths, Leiter-R, Wppsi-III, Wisc-III/IV)
- Comportamento adattativo (VABS)
- Comunicativo-linguistici
- Psicomotori e prassici

# ..l'autismo visto dall'interno..

“ Io penso in immagini. Le parole sono come una seconda lingua per me. Io traduco le parole, sia pronunciate che scritte, in filmati a colori, completi di suono, che scorrono come una videocassetta nella mia mente. Quando qualcuno mi parla traduco immediatamente le sue parole in immagini. Le persone che pensano su base linguistica spesso trovano difficile capire questo fenomeno, ma nel mio lavoro di progettista di attrezzature per l'industria dell'allevamento, il pensiero visivo è un vantaggio enorme.”

Temple Grandin

# ..l'autismo visto dall'interno..

“... Il mio modo di essere era completamente incomprensibile agli occhi di chi mi circondava. Toccavo continuamente ogni cosa; tastavo con le dita gli incavi delle bottiglie, i braccioli del divano e le maniglie delle porte, strofinavo il palmo della mano sui corrimano curvi. Sentivo la necessità di toccare tutte queste cose perché avevo bisogno delle loro curve e rotondità ma nessuno, intorno a me, immaginava che fosse questo tipo di bisogno a provocare in me quel comportamento. Per loro dimostravo unicamente di essere strana e a volte irritante,.”

Gunilla Gerland

# ..l'autismo visto dall'interno..

Percezione del mondo:

“la realtà è una massa confusa di eventi, luoghi, suoni e cose. Non ci sono confini tra le cose, non c'è un significato. Spendo la maggior parte delle mie risorse cercando di capire il senso dietro il caos. Seguire **routine, orari e rituali** mi aiuta a fare ordine nel caos insostenibile della vita”

T. Joliffe

Video 1 e 2

# I neonati

- tendono a rivolgere la loro **attenzione verso i volti** già nelle prime ore di vita
- rispondono al **contatto oculare e imitano** i movimenti facciali
- dimostrano una chiara **preferenza verso i suoni** della voce umana rispetto ad altri (madre)
- ricercano il **contatto fisico**
- Le prime abilità ad emergere durante lo sviluppo sembrano riflettere un'innata predisposizione a orientarsi verso il mondo sociale e a **imparare dagli altri**.
- Sulla base di queste predisposizioni innate ed esperienze sociali precoci, si sviluppano le abilità di **interpretare ed anticipare il comportamento degli altri**: i comportamenti sono la conseguenza di intenzioni, desideri, credenze.



- Le capacità intersoggettive sono assenti o carenti nei soggetti con disturbi dello spettro autistico, a tutte le età, anche in soggetti che hanno buone competenze linguistiche

## a) *Compromissione comunicazione verbale*

➤ Ritardo o totale mancanza, dello sviluppo del linguaggio parlato.

➤ Nei soggetti con linguaggio verbale:

- Uso stereotipato e ripetitivo del linguaggio
- Le strutture **grammaticali** sono spesso immature

- Compromissione della capacità di iniziare o sostenere una **conversazione**
- Incapacità di utilizzo di espressioni linguistiche **non letterali** (ironia, sarcasmo, scherzi, fraintendimenti )
- Incapacità di cambiare registro a seconda della **persona** e del **contesto**.
- Incapacità di utilizzare la comunicazione in modo **adattivo** nella gestione della propria vita quotidiana.



- Alterazione dell'uso **pragmatico** (sociale) del linguaggio

- Alcuni bambini autistici ripetono quello che sentono (**ecolalia**; normale fino a 36 mesi).
- Alcuni autori ritengono che l'**ecolalia** sia usata come tentativo di prendere parte ad una conversazione....il bambino autistico avrebbe quanto meno un'attenzione-interesse per il linguaggio; **ecolalia funzionale**.
- Difficoltà nell'usare correttamente i pronomi personali "io" e "tu", per **manca**za di una certa **flessibilità mentale** che permetta di adattare il pronome al contesto.
- Linguaggio incentrato sulla **ripetizione letterale** di frasi già udite, non adattate al contesto proprio perché il significato **non è compreso** o lo è solo parzialmente.

- Compromissione della **comprensione** verbale

Talora mascherata dalla capacità di  
"interpretare visivamente" la realtà

## *b) Compromissione comunicazione non verbale*

- Alterazione dell' insieme dei **suoni** emessi nella comunicazione verbale, indipendentemente dal significato delle parole (*Frequenza, Tono, Ritmo*)
- Compromissione degli *atti comunicativi espressi dai movimenti del corpo*:
  - » mimica facciale » *movimenti oculari*
  - » gesti » le mani
  - » postura.
- Incapacità di mantenere la giusta **distanza** dall'interlocutore.
- *Incapacità di modulare messaggi comunicativi espressi tramite contatto fisico* .

- “Quando ero molto giovane, mi ricordo che il linguaggio sembrava non avere maggiore importanza degli altri suoni. Il suono delle parole era così confuso e la gente si aspettava che io comprendessi il linguaggio. Le persone non sembrano affatto rendersi conto che quando parlano ci sono in ogni frase delle parole che faccio fatica a comprendere. Ma con un certo sforzo, posso arrivare ad indovinare queste parole, aiutandomi con il contesto della frase.”

- “Apprendere a parlare segue il conoscere perché si parla e fino a quando non ho imparato che le parole avevano un **significato** non c’era motivo perché mi preoccupassi di imparare a pronunciarle bene. La logopedia non era altro che un’esercitazione senza senso che consisteva nel ripetere, per ragioni incomprensibili, suoni insignificanti. Non avevo idea che questo potesse essere un modo per comunicare cose significative.”

# Indicazioni pratiche!!

- “Sto suggerendo che si parli loro e si mostrino loro cose come a qualsiasi altra persona della stessa età, ma con un linguaggio concreto, conciso ed essenziale, con un parlare lento e chiaro, con un minimo di informazioni superflue, eccessive e distraenti.”

# Disturbo dell'interazione sociale

- uso sguardo , sorriso sociale espressioni facciali usate per comunicare
- *(+) usare il corpo dell'altro per comunicare,*
- prestare ed attirare attenzione, offrire per condividere con altri il proprio divertimento
- Il gioco immaginativo, l'interesse per i bambini, l'amicizia
- incapacità ad offrire conforto
- inappropriate risposte sociali e aperture sociali



# DEFICIT DI ATTENZIONE

- Da una parte capacità di mantenere *l'attenzione focalizzata* su un campo di interessi molto ristretto, dall'altra descritte carenze tali da configurare un disturbo da *deficit dell'attenzione*
- *Difficoltà ad impiegare l'attenzione selettiva per scopi funzionali*

# Modelli di comportamento, interessi e attività ristretti, ripetitivi e stereotipati

Interesse assorbente e perseverante per diversi aspetti della realtà:

- **attenzione a stimoli provenienti dal proprio corpo** (guardarsi le mani o assumere posture bizzarre per le sensazioni che queste gli rimandano)
- **osservazione di particolari oggetti ed eventi** (oggetti che rotolano o particolari configurazioni percettive come la luce che filtra da una fessura)

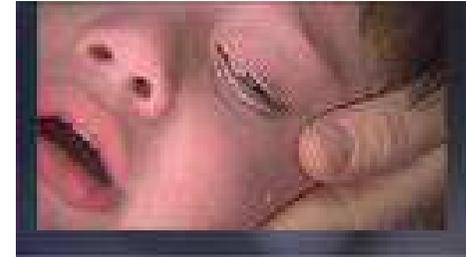
**ATTRAZIONE PER ASPETTI PARZIALI E SPECIFICI STIMOLI SEMSORIALI**

- **Esecuzione “prolungata” di attività più o meno elaborate e mentalizzate** (scene di un film o sapere tutto sui dinosauri)
- **Stereotipie e manierismi:** motorie, verbali, gestuali
- **Gesti, movimenti e azioni che per la loro frequenza e scarsa aderenza al contesto assumono la caratteristica di comportamenti atipici e bizzarri**
- **Rituali immutabili**

**DEFICIT DI IMMAGINAZIONE**



## Alterazioni sensoriali (caratteristiche individuali)

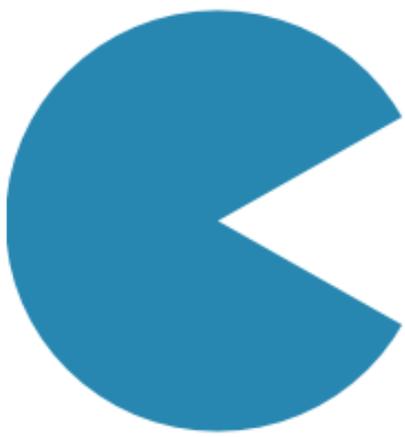


- La percezione sensoriale può essere ipersensibile o iposensibile.
- Alcuni non tollerano il **contatto corporeo**; altri possono avere poca o nessuna **sensibilità tattile o dolorifica**.
- **Ipersensibilità uditiva (40%)**: spesso si coprono le orecchie (es. suono di un motore); al contrario, a volte sembrano sordi.
- **Ipersensibilità agli stimoli visivi**
- **Difficoltà nella elaborazioni delle percezioni**  
(integrazione, selezione, focalizzazione  
.....attribuzione di significato)

# Elaborazione percettiva

## ASD-

- Lentezza nella processazione delle informazioni
- Elaborazione “mono” sensoriale (per gli input complessi)
- Frammentazione degli input
- Focalizzazione sui particolari
- Pensiero visivo (v. Temple Grandin)
- Ricerca di specifiche stimolazioni sensoriali
- Imitazione e ripetizione (piuttosto che comprensione globale)



# Elaborazione percettiva

- ATTRIBUZIONE “ATTIVA” DI SIGNIFICATO

- Dai livelli elementari (colore, *forma*, ghestalt, intonazione, ecc.) all’ntegrazione di + canali percettivi .....fino a

- Livelli concettuali (funzione, categorie, gerarchie, significato affettivo, ecc.)

Mentre gli altri b/ni ipergeneralizzano, gli ASD hanno difficoltà a generalizzare;

**ASD- COSTRUZIONE DI SIGNIFICATO COLLEGANDO CONCRETAMENTE DETTAGLI SINCRONI O CONTIGUI** (linguaggio idiosincrasico) *es. antico = vaso indiano*

**ASD- NON COLGONO ELEMENTI E NESSI SALIENTI**

- Conseguenze sull’apprendimento del linguaggio: semantica, morfo-sintassi, pragmatica (intonazione)

- non generativo: tutto va “etichettato”; *frasi come unità elementari del linguaggio*

**ASD- ATTRIBUZIONE DI SIGNIFICATI LIMITATI A PAROLE E CONCETTI**

- Scarsa flessibilità interpretativa

- espressioni ambigue e incerte: *forse...*
- messaggi complessi: lettera, tono, mimica, contesto, intenzione ...
- Metafore, espressioni ironiche o paradossali

**ASD- COSTRUZIONE “SUPPORTATA” DI CONCETTI, CATEGORIE E GERARCHIE**

**ASD- ADATTAMENTO DEL NOSTRO LINGUAGGIO:**concreto, preciso, definitorio

# PERCEZIONE GESTALT

Percezione di tutta la scena come un'entità singola con tutti i dettagli percepiti contemporaneamente (ma non processati-attribuzione di significato)

Non ci sono dettagli contrapposti alla totalità, ma dettagli nella totalità

Incapacità di distinguere tra figura e sfondo

Gestalt = "vedere tutto con tutti i dettagli" a differenza del vedere solo il tutto o solo i dettagli.

Spesso quella totalità non viene elaborata a causa dell'eccessiva informazione in entrata, ma non è che non viene percepita.

Ogni situazione è unica: ogni cambiamento distrugge la Gestalt e porta confusione e paura.

- Resistenza al cambiamento e insistenza a fare sempre le stesse cose
- Mancata generalizzazione (deficit di concettualizzazione)
- Vulnerabilità al sovraccarico di informazioni sensoriali

Paradosso:

riescono a gestire meglio i grandi cambiamenti rispetto a quelli piccoli

*"Era come avere un cervello senza filtri"*

*(Donna Williams)*

# PERCEZIONE GESTALTICA

## DIFFERENZE

### **ALTO FUNZIONAMENTO:**

Non sono sovraccaricati dalla perc. Gestalt  
(percepiscono tutti gli stimoli come una sola entità).  
Possono riprodurre la Gestalt percepita

*“Savant”*

### **BASSO FUNZIONAMENTO:**

Sono sovraccaricati dalla perc. Gestalt: è troppo per loro, per cui emergono problemi comportamentali

# Difficoltà pianificazione e organizzazione (deficit funzioni esecutive)

- Per funzionare in modo ottimale nel contesto che ci circonda, dobbiamo pianificare il nostro comportamento e seguire il nostro piano senza farci distrarre. Allo stesso tempo, se si verificano eventi nell'ambiente che richiedono la nostra attenzione (imprevisti) dobbiamo interrompere ed eventualmente modificare il nostro programma (flessibilità).
- Tale capacità rappresenta un'area di difficoltà nei soggetti DSA

# Altre caratteristiche



## Alterazioni cognitive

L'autismo **non è un disturbo omogeneo** essendo caratterizzato da **funzioni deficitarie** contro altre **risparmiate o perfino di ordine superiore**.



### Isole di iperfunzionamento

(memoria, talento musicale, abilità matematiche, disegno) queste capacità in genere **non vengono impegnate in modo funzionale all'adattamento**

Molti soggetti sembrano privilegiare processi di tipo **visuo-spaziale** (ad es. puzzles) piuttosto che di tipo temporale (nozione del tempo)



Disegno di un bambino  
di 3a



Disegno di un bambino autistico  
di 3a

Lateralità \_\_\_\_\_  
 Esaminatore \_\_\_\_\_

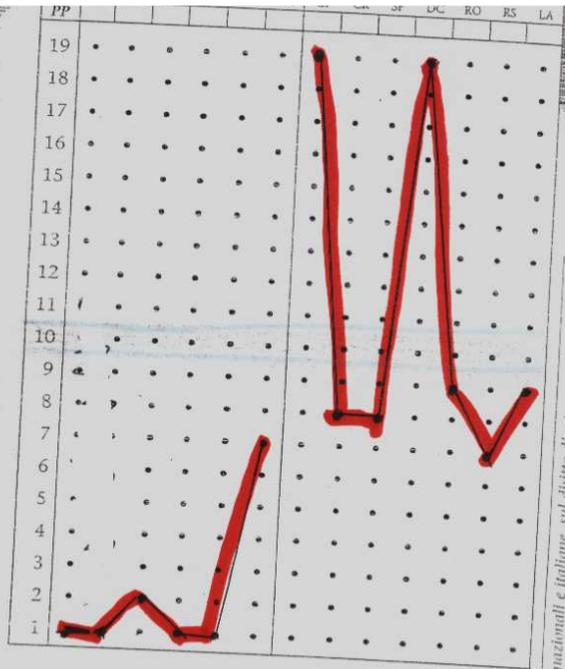
	Anno	Mese	Giorno
Data del test	2008	11	13
Data di nascita	1994	04	28
Età	14	6	5

Subtest	Punti grezzi	Punti ponderati					
		Verbale	Perform.	CV	OP	LD	VE
Completamento di figure	26		19		19		
Informazione	9	1		1			
Cifrario	57		8				8
Somiglianze	4	1		1			
Riordinamento di storie figurate	29		8		8		
Ragionamento aritmetico	14	2				2	
Disegno con i cubi	64		19		19		
Vocabolario	5	1		1			
Ricostruzione di oggetti	29		9		9		
Comprensione	4	1		1			
(Ricerca di simboli)	20		(6)				6
(Memoria di cifre)	12	(7)				7	
(Labirinti)	21		(9)		9		
Somma dei punti ponderati		13	78				
		Punteggio totale					
		191					

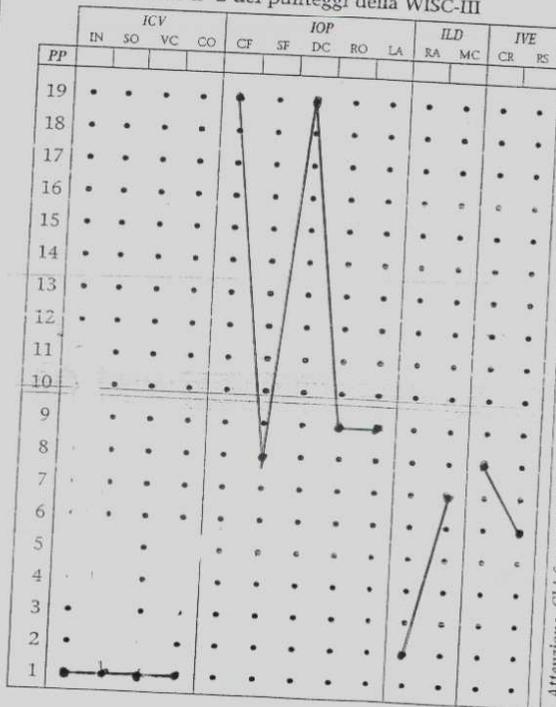
	Somma p. ponderati	QI/QD fattoriale	Percentile	% intervallo confidenza
Verbale	13	50		-
Performance	78	140		-
Totale	91	93		-
CV				-
OP				-
LD				-
VE				-

**GIUNTIO.S.**  
 Organizzazioni Speciali

Traduzione e adattamento su autorizzazione. Copyright © 1992, 1991 by The Psychological Corporation, USA. Copyright per la traduzione italiana © 2006 by The Psychological Corporation, USA. Tutti i diritti riservati.



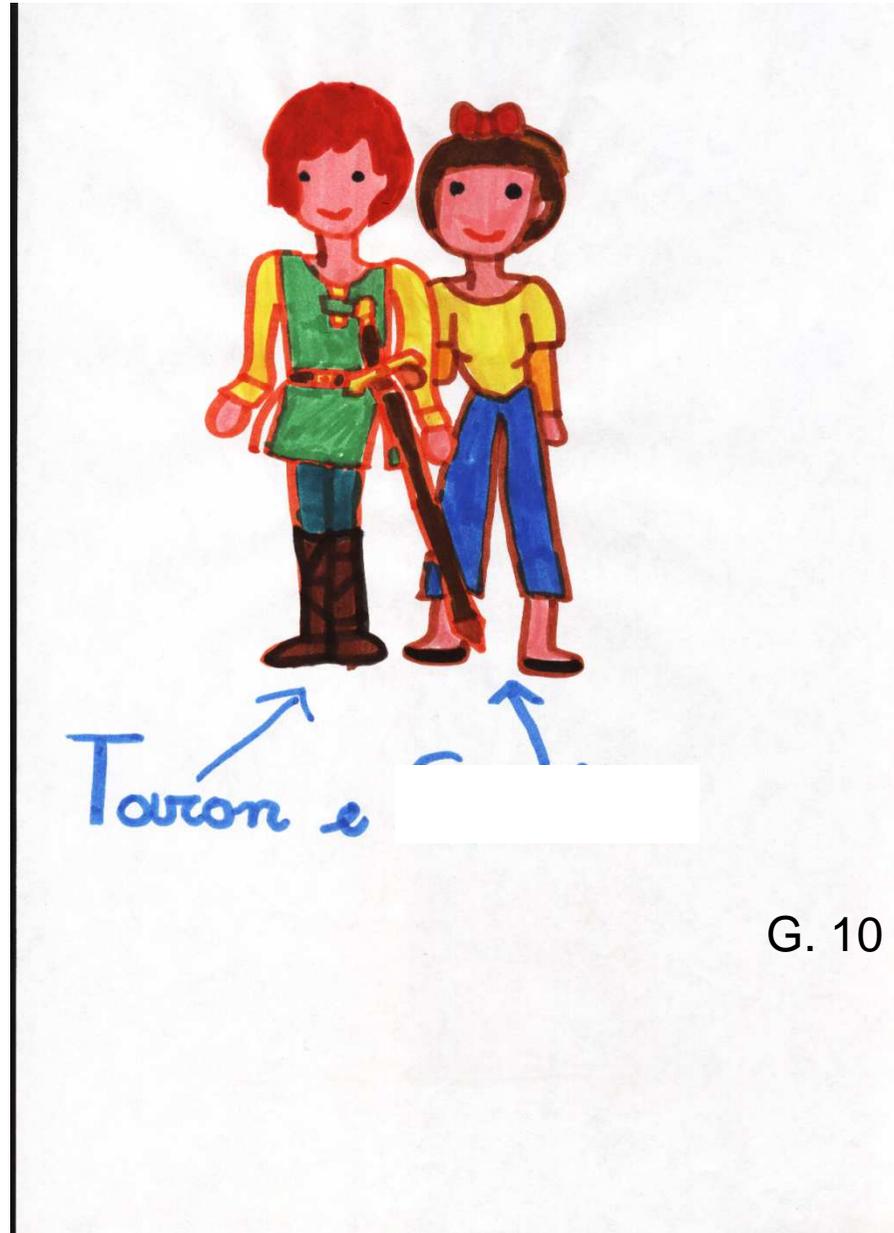
Profilo n° 2 dei punteggi della WISC-III



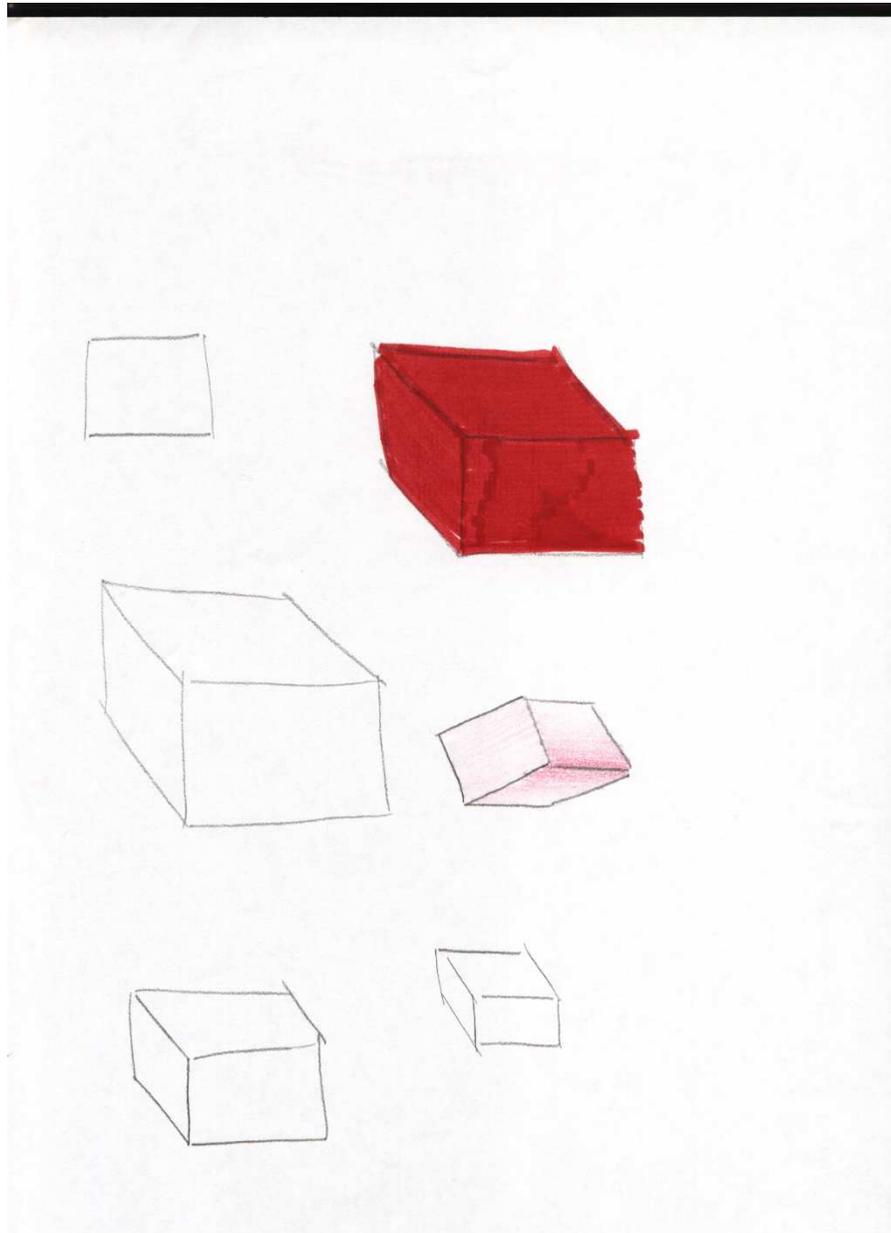
Attenzione. Chi fotocopia i test commette un reato! Questo libretto è protetto dalle leggi vigenti, internazionali e italiane, sul diritto d'autore e simili. È vietata la ristampa o l'uso non autorizzato senza l'espressa autorizzazione dell'Editore. I test sono marchi registrati di The Psychological Corporation, USA.



G. 10 anni



G. 10 anni



G. 15 anni



G. 15 anni

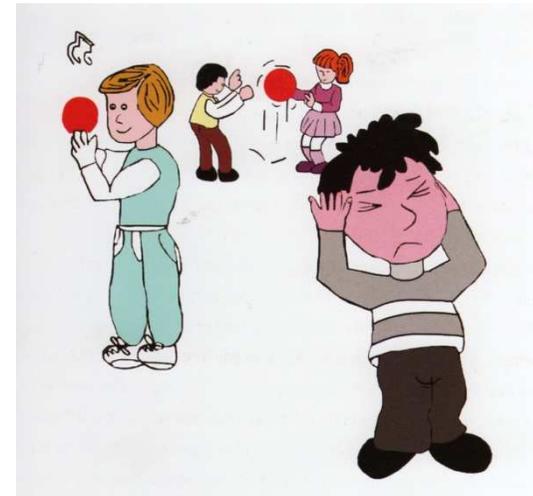
# Disturbi della regolazione

- **Disturbi del ritmo sonno-veglia**
- **Disturbi dell'alimentazione: iperfagia, selettività nella scelta del cibo,**
- **Instabilità emotiva e dell'umore**

# Disturbi comportamentali

Le persone con autismo che non riescono facilmente a comunicare i propri vissuti fisici ed emotivi, vanno spesso incontro a disturbi gravi del comportamento = **COMPORAMENTI PROBLEMA**

momenti di agitazione e comportamenti autolesionistici o aggressività verso gli altri



## Comportamenti problema

- Un **comportamento** distruttivo e/o pericoloso per:
  - l'individuo
  - gli altri
  - l'ambiente
- o un comportamento che ostacola l'apprendimento e l'interazione sociale



- **Situazioni correlate** a comportamenti problema:
  - Aspettare
  - Accattare no
  - Transizione da un'attività preferita ad una non preferita
  - Interruzioni di autostimolazioni
  - Richieste di un adulto

# DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO (ASD):

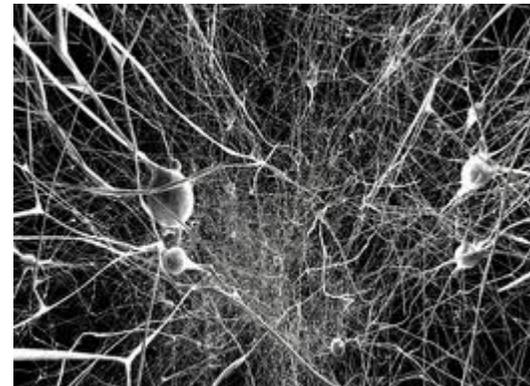
Numerosi riscontri di alterazioni genetiche, isto-biochimiche, anatomiche, neurosensoriali in diverse aree cerebrali (amigdala, lobo frontale, ecc.) confermano l'origine neurobiologica

Studi su gemelli mono e dizigoti hanno ampiamente messo in luce una forte componente genetica con prevalenza di ASD nei gemelli monozigoti rispetto ai dizigoti (92% vs 10%)

(Bourgeron, 2010)

## *Alterazioni S.N.C.*

**Anomalie di connettività neurale:**  
**connettività locale > connettività a**  
**lunga distanza**



## IMPORTANZA DELLA DIAGNOSI PRECOCE

Una diagnosi precoce permette la presa in carico del bambino e della sua famiglia, ad un età del bambino dove alcuni processi di sviluppo possono ancora essere modificati.

**Biologia ed esperienza interagiscono continuamente sia nello sviluppo tipico che in quello dei bambini con ASD**

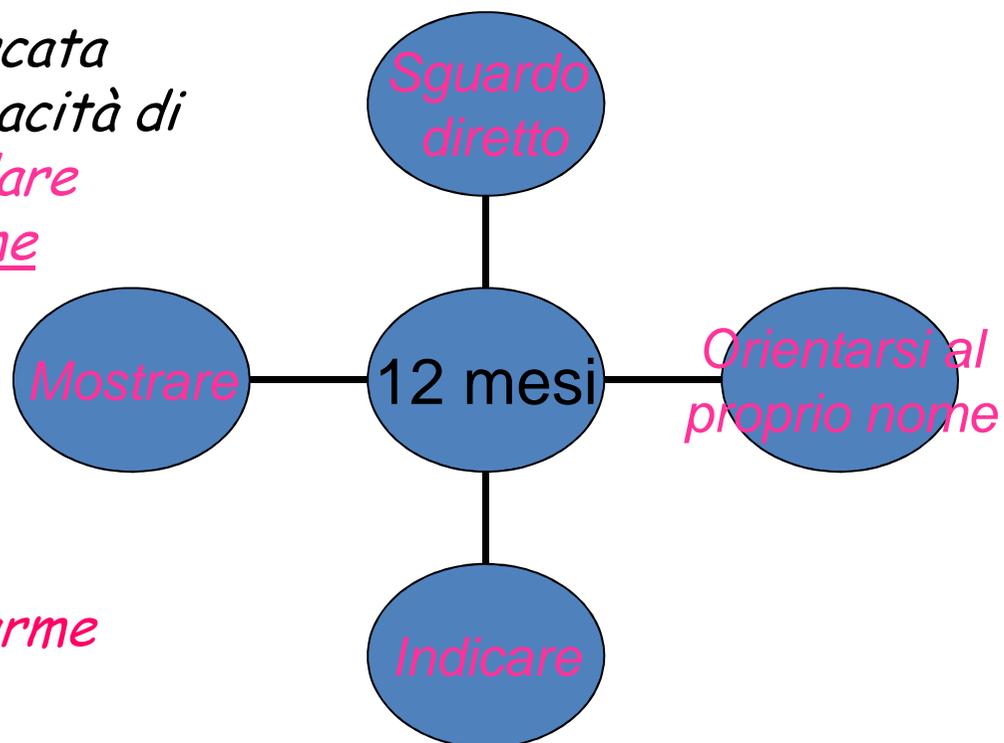
(Rogers et al., 2010)



*A 12 mesi di età, una marcata compromissione della capacità di*

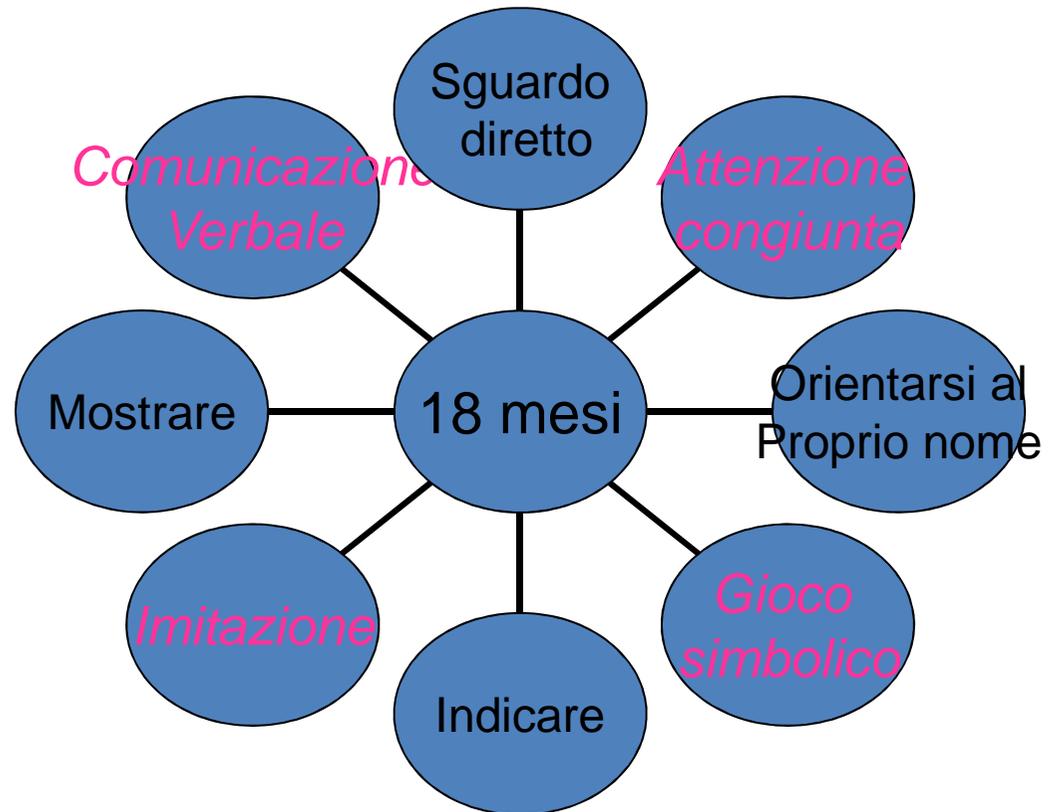
- stabilire il contatto oculare*
- orientarsi al proprio nome*
- indicare,*
- mostrare..*

*...possono essere considerati **segnali di allarme***



*A 18 mesi di età, si aggiungono:  
compromissione:*

- attenzione congiunta,*
- gioco simbolico,*
- imitazione,*
- comunicazione verbale.*

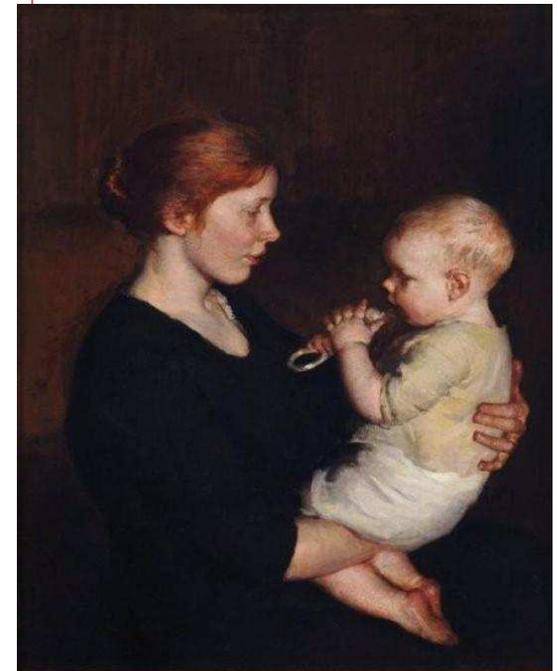


# Caratteristiche comuni ai bambini ASD

## Difficoltà in due aree fondamentali e precoci dello sviluppo:

- la capacità di attenzione congiunta, su cui si fonda l'abilità del bambino di condividere l'attenzione e le emozioni, di esprimere intenti e di impegnarsi in interazioni sociali reciproche
- la capacità di usare simboli, su cui si fonda la comprensione del significato espresso attraverso gesti convenzionali, parole e forme verbali più avanzate, e l'abilità di impegnarsi nell'uso appropriato di oggetti finalizzato al gioco d'immaginazione.

(Wetherby, Prizant & Schuler, 2000)



- **Ipotesi o teorie sulle modalità di pensiero del bambino con Autismo.**

# Teoria dell'alterata cognizione sociale

- Incapacità di riconoscere le espressioni emotive:
  - Il bambino autistico, sin dalle prime fasi dello sviluppo, manifesta *disinteresse verso i segnali di natura sociale* (sguardo, sorriso, vocalizzi).
  - incapacità di spostare lo sguardo da un oggetto ad una persona (*attenzione condivisa*):
  - incapacità di imitare e quindi anche di condividere le emozioni altrui (*capacità di imitazione*)
  - Deficit neuroni specchio ?

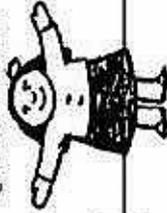
# Teoria della mente

- Il soggetto autistico non sarebbe in grado di leggere le emozioni, i desideri e le credenze, proprie ed altrui e di organizzarli in un sistema di conoscenze (incapacità di accedere a una **TEORIA DELLA MENTE**).
- Incapacità del bambino autistico di giungere ad effettuare delle rappresentazioni delle rappresentazioni mentali degli altri (= **metarappresentazioni**).
- Nei bambini con sviluppo tipico compare intorno ai **4 a.**

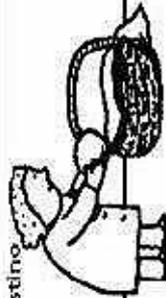
Questa è Sally



Questa è Anne



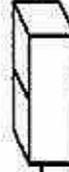
Sally ha un cestino



Anne ha una scatola



Sally ha una biglia, la mette nel suo cestino.

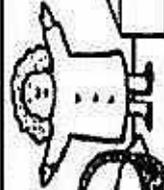


Sally va a fare una passeggiata.



Anne tira fuori la biglia dal cestino e la mette dentro alle sua scatola.

Ora Sally è tornata e vuole giocare con la sua biglia.



Dove andrà a cercare la biglia Sally?

Fig. 1.1 La scenetta di Sally e Anne (per gentile concessione di Baron-Cohen, Leslie e Frith, 1985).

- A questa domanda se il bambino risponde affermando il dato reale o di fatto, cioè che Sally l'avrebbe cercata nella scatola di Anne, si può affermare che il soggetto non è in grado di conoscere gli **stati mentali altrui**.

# Teoria della debolezza della Coerenza Centrale

- Sostiene che il bno autistico è incapace di **sintetizzare** in un tutto coerente le molteplici esperienze parcellari che investono i nostri sensi (meccanismo della **Coerenza Centrale**).



- Una debolezza in suddetta capacità porta a rimanere ancorato a dati esperienziali parcellizzati, con incapacità di cogliere il significato dello stimolo nel suo complesso.



## *Teoria dell'alterazione delle funzioni esecutive*

- Nei bni autistici sono gravemente compromessi i processi di **pianificazione, controllo e coordinazione** del sistema cognitivo.
- Nell'autismo esisterebbero problemi nella possibilità di **organizzare uno scenario mentale interiore** al fine di portare a termine un compito
- Il ruolo del controllo esecutivo si esplica in due modi: uno **volontario** preposto a regolare situazioni nuove o richiedenti azioni intenzionali, maggiormente preposte all'ottenimento di scopi intenzionali (guidare in una città sconosciuta); uno di controllo **automatico**, tipico delle situazioni abituarie quando il comportamento consiste in sequenze d'azione ben apprese.