

# **Corso di aggiornamento**

## **Autismo e Disturbi Pervasivi dello Sviluppo Conoscere per operare**

**Torino, 13 Ottobre 2015**

Geninatti Neni Giovanni, NPI ASL TO1  
Presidio Sanitario San Camillo di Torino

# Contributi

Dott.ssa Flavia Caretto  
Roma

Prof.ssa Gandione Marina  
Dip. Scienze Pediatriche e adolescenza  
OIRM Torino

**Villa Laura**

**Resp. Centro Regionale Psicosi**

**I.R.C.C.S E.Medea**

**La Nostra Famiglia ( Bosisio Parini -Lc)**

**Dott.ssa Paola Molteni**

CeDisMa – Centro Studi e Ricerche sulla Disabilità e la Marginalità

Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano

- *L'autismo è per definizione, un disturbo generalizzato dello sviluppo che si deve intendere come un insieme di disfunzioni in un sistema che concerne principalmente la comunicazione e in particolare la comunicazione sociale.*

Un soggetto con autismo è un soggetto che ha uno sviluppo fondato su modalità percettive, immaginative, mnestiche, ideative, socio-affettive **qualitativamente** diverse.



# **L'Autismo Infantile è una sindrome comportamentale complessa, a comparsa precoce (entro i primi tre anni di vita)**

**caratterizzata da una marcata compromissione dell' interazione e della comunicazione sociale**



**il cui fenotipo comportamentale è quanto mai vario (si preferisce quindi parlare di Disturbi dello Spettro Autistico)**



**si configura come una disabilità permanente che accompagna il soggetto per l'intero ciclo vitale, con una espressività variabile nel tempo**

- All' interno di questo ambito diagnostico gli individui sono ognuno differente dall' altro
  - bambino preverbale, con grave ritardo cognitivo, problemi di igiene personale e di aggressività
  - adulto ad alto funzionamento, in grado di vivere autonomamente nella comunità

1.

Perché è importante  
parlare di autismo?

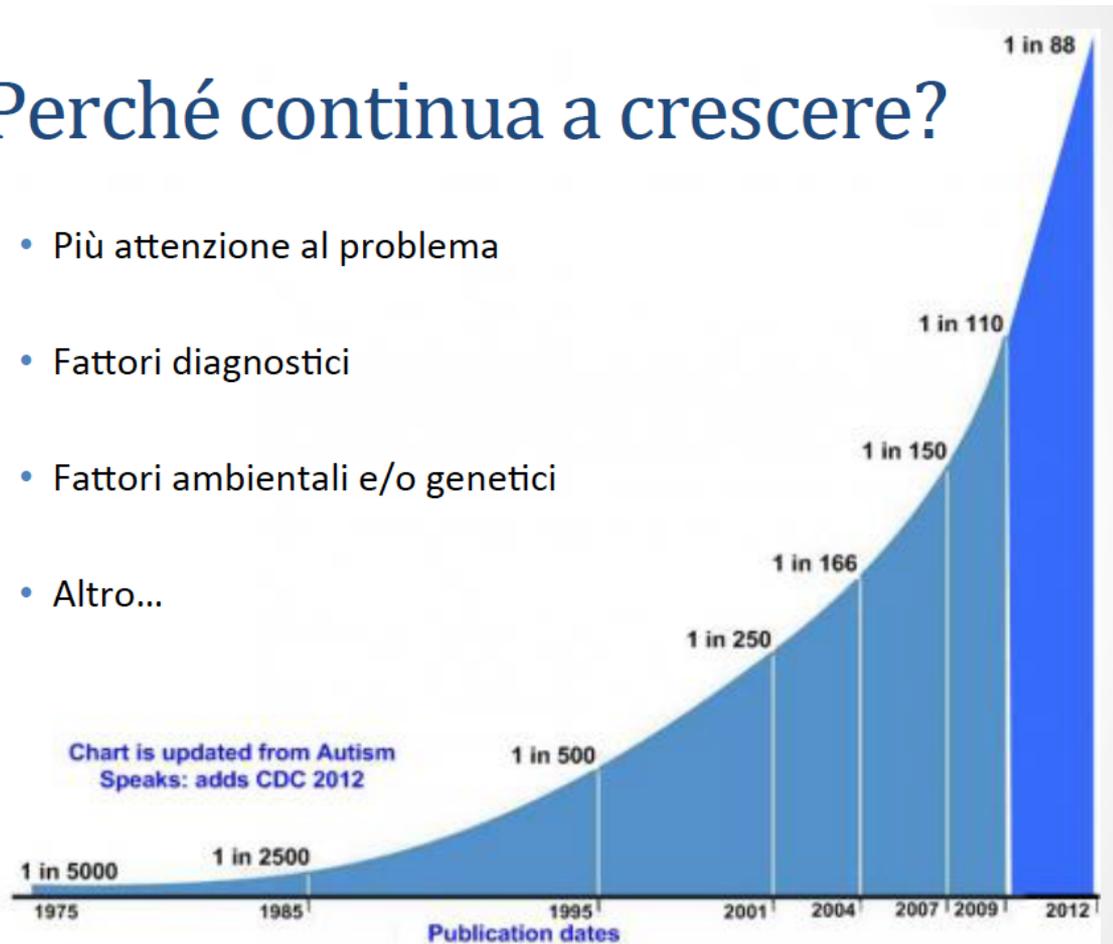
# Prevalenza

- Ci sono circa 1:130 persone con autismo in Italia
- Nel Regno Unito sono 1:100
- Negli Stati Uniti sono 1:80

Questo significa che se non hai ancora incontrato un bambino con autismo nella tua classe, è molto probabile che succederà negli anni futuri.

# Perché continua a crescere?

- Più attenzione al problema
- Fattori diagnostici
- Fattori ambientali e/o genetici
- Altro...



# *Epidemiologia*



**E' stato riscontrato in tutte le popolazioni del mondo di ogni razza o ambiente sociale**



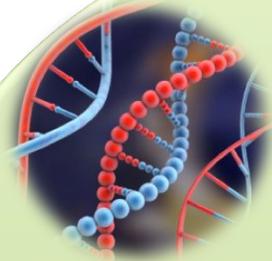
**Colpisce i maschi 3-4 volte più frequentemente delle femmine**

***Il rischio di un secondo figlio con autismo è stimato intorno al 5%***

***La possibilità di un secondo figlio con difficoltà cognitive e/o di comunicazione è molto più alta***







**Componente  
genetica**

geni che regolano  
lo sviluppo del SNC

**Componente  
ambientale  
Relazionale  
Sociale**



**Componente  
biologica**



**Alterazioni funzionali  
e strutturali del SNC  
e/o malformazioni note**

# *Prognosi*



**La prognosi in genere è severa**

**In particolare, per il Disturbo Autistico si stima che solo nell'1-2% dei casi viene raggiunta la normalità**

**nel 10-15 % i pazienti raggiungono una discreta autonomia dalla famiglia**

**nel 25-30% i soggetti necessitano costante assistenza**

2.

# Autismo: di cosa si tratta?

# Lo spettro autistico



L'autismo è una condizione che dura tutta la vita.

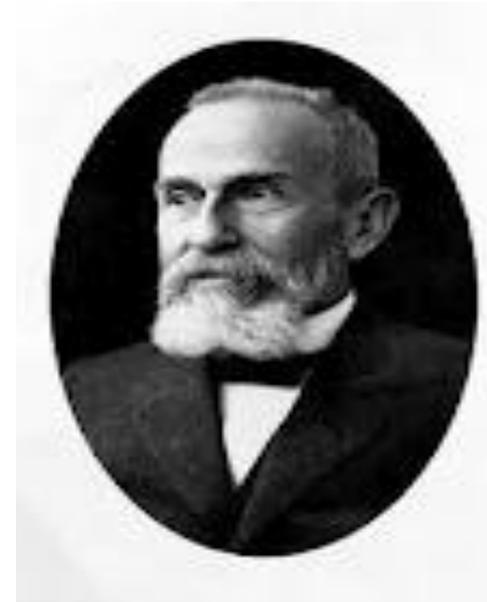
Questa condizione influisce significativamente sul modo in cui una persona **comunica**, si **relaziona** con gli altri e **percepisce il mondo** intorno a sé.

La manifestazione di questa condizione è **eterogenea** e **variabile** secondo numerosi fattori.

# In sintesi...

## Indicatori-chiave dell'autismo

- Insolito comportamento sociale
- Difficoltà nella comunicazione e nel linguaggio
- Resistenza ai cambiamenti
- Difficoltà a relazionarsi ad adulti e compagni
- Fissazione evidente su attività particolari e/o specifici interessi
- Attenzione fluttuante tra una varietà di attività e azioni
- Sensorialità atipica



Il termine **AUTISMO** viene utilizzato per la prima volta dallo psichiatra Svizzero **Eugen Bleuler** nel **1911** per descrivere una particolare caratteristica di pazienti **Schizofrenici**. Bleuler utilizzò il termine nell'ambito della schizofrenia; con esso egli voleva indicare un comportamento caratterizzato da chiusura, isolamento, il non contatto con l'altro



- I bambini a cui si riferisce non sono schizofrenici
- Non hanno deliri e allucinazioni e presentano i primi sintomi da piccoli

Presentano:

- assenza di reciprocità sociale
- Compromissione delle capacità comunicative
- Interessi ristretti e stereotipati

**Leo Kanner (1943)**  
pedopsichiatra statunitense. A differenza di Bleuler, Kanner non utilizzò il termine per indicare un sintomo, bensì un disturbo a sé stante, l'*autismo infantile*, caratterizzato da eziologia sconosciuta, insorgenza precoce, tendenza all'isolamento, necessità di immutabilità, una *facies che colpisce per la sua intelligenza*, assenza di segni neurologici e genitori *freddi*.



## Hans Asperger

Pediatra austriaco 1944

- Parla di pazienti con psicopatia autistica
- Hanno caratteristiche molto simili a quelle enunciate da Kanner
- Pensa che la causa sia genetica
- Propone una terapia pedagogica curativa

Presupposti condivisi  
nel mondo scientifico  
attuale a livello  
internazionale

## **Sn di Asperger**

Prende il nome da uno psichiatra viennese, Hans Asperger, che nel 1944 pubblicò uno studio in tedesco in cui descriveva uno schema costante di abilità e comportamenti che si presentava principalmente nei ragazzi. Nei primi anni 80 il documento fu tradotto in inglese, e questo portò ad un riconoscimento internazionale del lavoro da lui svolto in questo ambito

# *ANNI MOLTO DIFFICILI PER LA RICERCA SCIENTIFICA...*

- Prende il sopravvento la psicoanalisi
- Colpevolizzazione dei genitori
- Non esistono strumenti in grado di valutare in maniera adeguata i limiti e le risorse di questi soggetti

## *Prospettive differenti: genetica, neuroscienza e studi con i genitori*

- 1971 Rutter sostiene che ci sia una base organica dell' autismo
- Schopler considera i genitori degli alleati per il trattamento

## Cosa è l'autismo?

L'autismo è una complessa sindrome dello sviluppo che si manifesta con sintomi simili ma con cause biologiche multiple.

L'autismo non è una malattia ma una **sindrome**.

## Una definizione di autismo

Grave disturbo del comportamento causato da problemi di **neurosviluppo** che alterando nei primi anni di vita la capacità di mettersi in relazione con gli altri provocano drammatici effetti cognitivi, affettivi e comportamentali.

# Cosa causa l'autismo?

L'autismo è causato da differenti condizioni patologiche. Si sono stabiliti alcuni sottogruppi di "autismi":

1- base genetica

2- mutazione somatica causata da infezioni, tossine o altri fattori ambientali

CERVELLO  $\rightleftharpoons$  COMPORTAMENTO

PLASTICITA' CEREBRALE: modificazioni anatomiche  
e funzionali conseguenti  
al comportamento

L' autismo è ereditato ma è affetto anche dalle condizioni dello sviluppo

# Effetti dell' ambiente

Un bambino che sta sviluppando un comportamento autistico, qualunque sia la causa principale, risulterà strano e inquietante per i suoi familiari, sicuramente avrà effetto sulle loro emozioni e potrà minacciare la loro salute emotiva e l'integrità della famiglia.

L' ansia dei genitori potrà aggravare i problemi di sviluppo di un bambino autistico riducendo le sue capacità di imitazione, conducendo a tentativi senza effetto di controllo sul bambino.

Promuovere nel genitore:

- La comprensione delle espressioni del bambino
- La costruzione della reciprocità

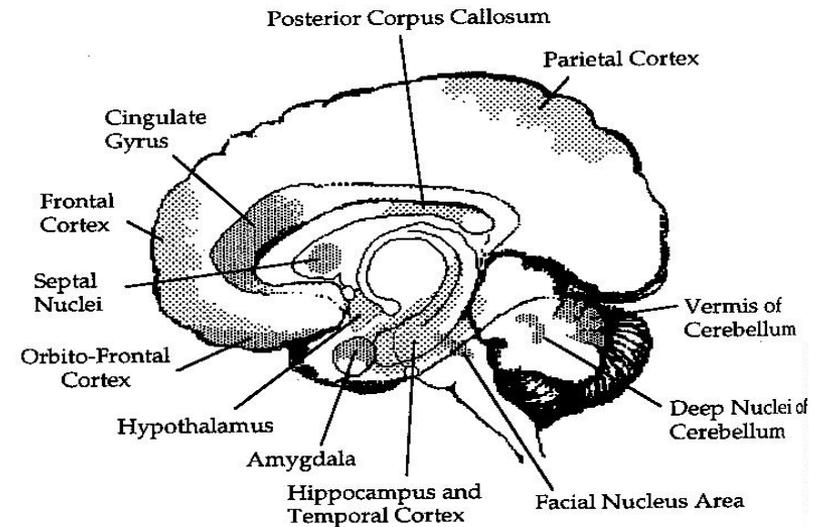


Modificare nel bambino:

- le risposte di chiusura e di evitamento
- la responsività
- l'intenzionalità
- le espressioni emotive

# Sviluppo del cervello ed autismo

- Nell' autismo le regioni prefrontali e temporali con le loro importanti connessioni limbiche possono essere cruciali insieme con parti del cervelletto che maturano dopo la nascita.



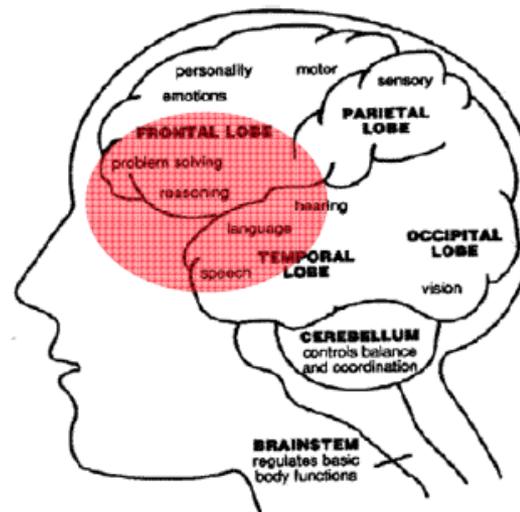
## Basi neurofisiologiche dell'autismo – 1 Anomalia a livello temporo-frontale

- Nell'ultimo periodo prenatale o nel primo periodo post-natale

Sono colpite aree  
che riguardano:

- ✓ Attenzione  
condivisa
- ✓ Linguaggio
- ✓ Ragionamento

Gillberg (1999)

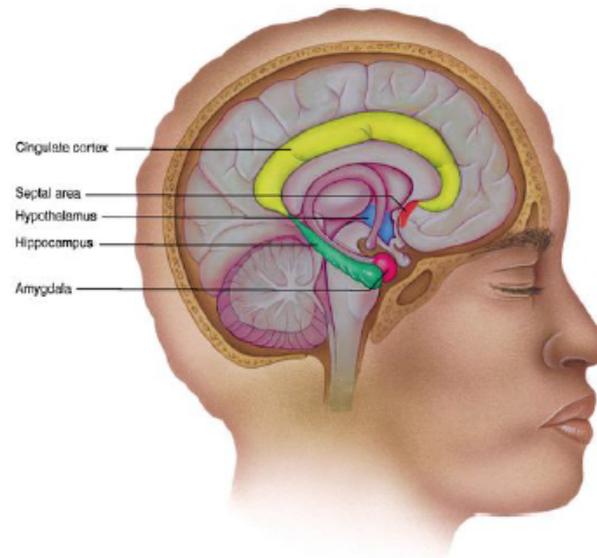


## Basi neurofisiologiche dell'autismo – 2- Anomalia del Sistema Limbico

### ▪ Disfunzione Pre e Post-natale

Sono colpite aree che riguardano:

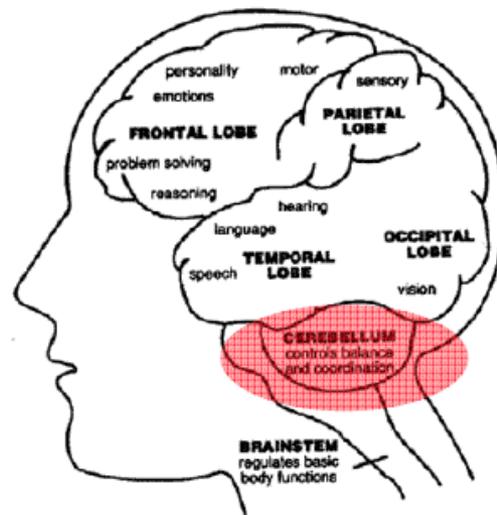
- ✓ Prime forme di comunicazione - pianto
- ✓ Emozioni
- ✓ Memoria



Gillberg (1999)

## Basi neurofisiologiche dell'autismo – 3- Anomalia del Cervelletto

- Danno post-natale alle cellule di Purkinje, nell'area cerebellare [Welsh et al, 2002].

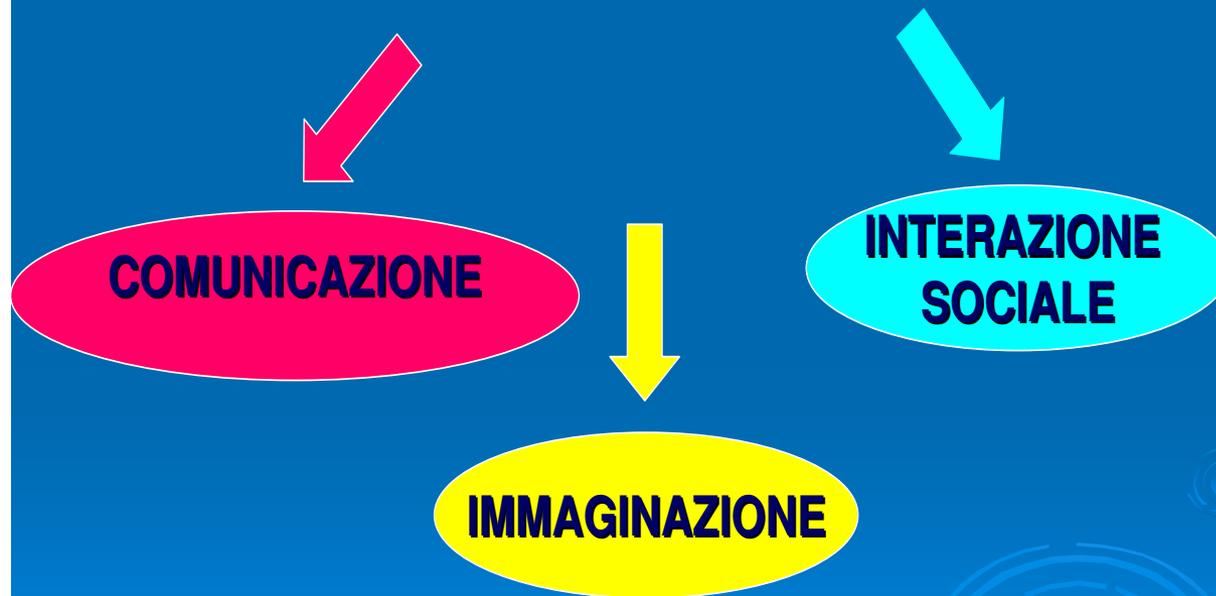


Sono colpite aree che riguardano

- ✓ Movimento
- ✓ Equilibrio
- ✓ Postura
- ✓ Simmetria
- ✓ Pianificazione

Kern (2003)

# TRIADE COMPORTAMENTALE DELL'AUTISMO



Corso Autismo - I.T. "G. Deledda"  
Lecce

28



**interazione sociale: difficoltà ad instaurare relazioni sociali**

***Triade delle compromissioni***

**comunicazione sociale: difficoltà nella comunicazione verbale e non-verbale**

**immaginazione: difficoltà nello sviluppo del gioco e dell'immaginazione**

- **Compromissione qualitativa dell'interazione sociale:**
- difficoltà nell'uso di alcuni comportamenti non verbali necessari per modulare le interazioni sociali: ad esempio l'individuo può manifestare contatto oculare insolito, limitato utilizzo di espressioni facciali rivolte agli altri, postura corporea peculiare (eccessiva vicinanza o distanza), scarso ricorso ai gesti, interesse ridotto per le persone;
- incapacità di sviluppare interazioni con i coetanei adeguate all'età o al livello di sviluppo;
- limitata ricerca spontanea di condivisione di gioie, interessi e obiettivi con altre persone (per esempio il bambino non mostra, non porta oggetti, non richiama l'attenzione su oggetti di proprio interesse...);
- **ridotta reciprocità sociale e/o emotiva.**

- **Compromissione qualitativa della comunicazione:**
- ritardo o totale mancanza dello sviluppo del linguaggio, senza il tentativo di compensare questa mancanza con modalità alternative quali gesti e mimica facciale;
- assente o limitata risposta al nome;
- tendenza ad usare il corpo dell'altro per comunicare (ad esempio il bambino prende la mano dell'adulto e la pone sul gioco per comunicare di azionarlo);
- in soggetti con linguaggio verbale difficoltà a iniziare, sostenere o concludere una conversazione rispettando le comuni convenzioni sociali;
- linguaggio stereotipato e ripetitivo o linguaggio eccentrico (per esempio il bambino parla eccessivamente/esclusivamente dei propri interessi ristretti);
- mancanza di giochi di imitazione o giochi di simulazione vari e spontanei (gioco di finzione e gioco simbolico).

- **Modalità di comportamento, interessi ed attività ristretti, ripetitivi e stereotipati:**
- dedizione assorbente, che quindi limita in qualche modo lo svolgimento di altre attività, a uno o più tipi di interessi ristretti e stereotipati anomali o per intensità (ad esempio il bambino impara a memoria tutte le classifiche delle olimpiadi) o per tipologia (ad esempio si interessa ad un argomento o ad un oggetto insolito, considerata l'età ed il contesto socio-culturale);
- **sottomissione rigida a rituali o abitudini (ad esempio segue sempre la stessa strada per raggiungere un luogo e mostra disagio se il percorso deve essere modificato o al cambio dall'abbigliamento invernale all'estivo**
- **manierismi motori stereotipati e ripetitivi (ad esempio battere o torcere le mani, “sfarfallamento”, dondolio del tronco o movimenti più complessi);**
- **persistente ed eccessivo interesse per parti di oggetti (per esempio la ruota di una macchinina).**

# Sensorialità

Nella maggioranza dei casi i bambini con Disturbo Autistico non emergono disturbi sensoriali attraverso i comuni esami diagnostici.

Sono peraltro evidenti risposte comportamentali insolite a stimoli sensoriali.

**La presenza di queste atipicità non rappresenta attualmente un criterio necessario ai fini diagnostici (era stato introdotto con il DSM-III), malgrado genitori e riportino frequentemente anomalie in questo ambito**

# Le “atipicità” sensoriali possono riguardare :



ipo e iper sensibilità agli stimoli ambientali che spesso fluttua tra i due poli; tali stimoli possono essere di natura uditiva, olfattiva e tattile.



Conseguentemente una persona con autismo può annusare, ricercare il contatto in maniera eccessiva, fino all'autolesione, oppure può rifiutare le fonti di rumori, di odori e di contatti.



In alcuni casi può essere utile lasciare che sia la persona autistica ad iniziare il contatto, poiché in tal modo ha il tempo di percepire ed elaborare le sensazioni da esso derivanti.



Ricerca di autostimolazione sensoriale specifica



Dispercezioni: ad esempio la profondità può essere percepita erroneamente oppure oggetti immobili possono essere percepiti in movimento.