



Sovraccarico percettivo:
generalmente le situazioni caratterizzate da un eccesso di stimoli visivi o uditivi, possono suscitare disagio e insofferenza con conseguenti reazioni di rabbia e di aggressività.



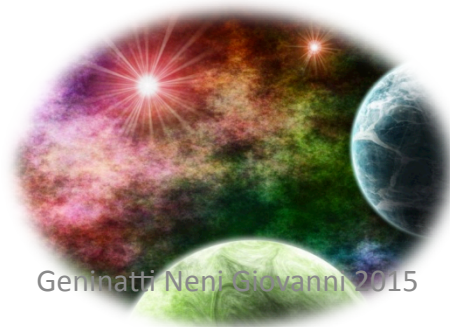
Difficoltà nell'elaborare informazioni provenienti da più canali contemporaneamente ("Multichannel perception": per es. la percezione di un suono può anche provocare la visione di colori o la percezione di odori.)

Iperselettività degli stimoli:

- **le persone autistiche hanno la tendenza a focalizzare l'attenzione su una fonte stimolante o su dettagli o aspetti insoliti e irrilevanti di uno stimolo, trascurando l'insieme e il contesto.**

Forte abilità discriminativa visuo-spaziale:

- **la tendenza a concentrarsi sui dettagli consente alla persona autistica di mostrare abilità percettive nello spazio, come la memoria di posizioni e forme, la discriminazione di immagini e forme, la capacità di costruire puzzles, incastri, ecc.**



Le "atipicità" sensoriali possono, di conseguenza, generare elevati livelli di angoscia, paura, ansia, condizionando negativamente la vita quotidiana e il funzionamento sociale delle persone autistiche.



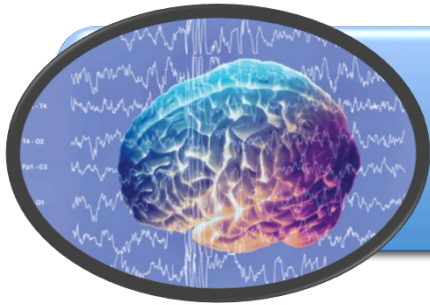
Inoltre esistono differenze individuali e ciò che può risultare fastidioso per una persona, può essere indifferente o addirittura piacevole per un'altra, e la stessa persona può essere infastidita da una serie di stimoli, mentre può ricercarne altri, anche in maniera eccessiva, come fonte di piacere e di sicurezza.



MODALITÀ SENSORIALI

- Risposta anomala agli stimoli sensoriali
- iper-reattività (ad esempio il bambino può manifestare reazioni eccessive, quali urla o coprirsi le orecchie, in seguito a stimoli sonori di bassa intensità);
- ipo-reattività (ad esempio il bambino può non rispondere a stimoli molto intensi);
- reattività mista (il bambino può presentare entrambe le risposte descritte sopra).

- Ricerca di stimolazione sensoriale
- visiva (ad esempio guardare i riflessi degli oggetti);
- uditiva (ad esempio battere gli oggetti sulla superficie);
- tattile (ad esempio passare la mano su alcuni tipi di tessitura);
- gustativa (ad esempio leccare oggetti);
- olfattiva (ad esempio annusare oggetti);
- propriocettiva (ad esempio fermarsi in posture bizzarre);
- vestibolare (ad esempio girare su se stessi, dondolarsi).



Autismo e Epilessia

L'epilessia si verifica in circa il 25-40% dei casi.

Le crisi insorgono soprattutto in epoca adolescenziale ed assumono le caratteristiche delle crisi parziali complesse e tonico-cloniche generalizzate.

Per lo più, l'autismo e l'epilessia vengono considerati epifenomeni di un comune danno encefalico.

In sintesi: criteri per la diagnosi

1- Importanti anomalie associate alla reciprocità sociale

Indicatori precoci: maggior tempo speso a guardare oggetti piuttosto che persone

2- importanti anomalie nello sviluppo della comunicazione (e linguaggio)

Indicatori precoci: il pianto e la sua percezione

In sintesi: criteri per la diagnosi

3- comportamenti, interessi, attività e immaginazione ripetitivi e ristretti

Indicatori precoci: particolare attrazione per alcuni oggetti o rumori e movimenti

4- insorgenza precoce (prima dei 3-5 anni)

Indicatori precoci: analisi del movimento e delle posture del giacere, del sedere, del camminare

Sintomi “quasi universali”

- Risposte anormali agli stimoli sensoriali
- Anormali livelli di attività
(iper/ipo/attivi)
- Comportamenti alimentari anomali
- Comportamenti anomali nel dormire
- Comportamenti aggressivi
- Comportamenti auto-aggressivi
- Tics

Da cosa derivano questi sintomi?

I sintomi dell'autismo sono risposte comportamentali dei bambini piccoli ad un disturbo organico del loro cervello.

Per un bambino piccolo c'è solo un numero limitato di modi di rispondere al non funzionamento di aree cerebrali.

Questi modi sono i **sintomi comportamentali dell'autismo**

Prime fasi dello sviluppo e autismo

La chiave dell' intelligenza e dello sviluppo mentale sta nelle prime relazioni e nelle prime esperienze emotive, vissute attraverso l' eccitante reciprocità con la madre e non rappresentate da capacità isolate come quella di inserire un perno in un foro o trovare una pallina

Sono le emozioni e non la stimolazione cognitiva a formare la struttura della mente

L' intersoggettività

- L' intersoggettività è il processo di condivisione dell' attività mentale che ha luogo tra soggetti durante un qualsiasi atto comunicativo. Questa capacità è innata e non richiede capacità cognitive astratte razionali o teoriche né dipende dall' apprendimento culturale.
- Si manifesta come consapevolezza empatica della presenza nei movimenti e nelle vocalizzazioni dell' altro.
- L' intersoggettività è resa possibile dalla produzione e dal riconoscimento di movimenti del corpo, soprattutto del viso, del tratto vocale e delle mani.

Fasi dello sviluppo dell' intersoggettività

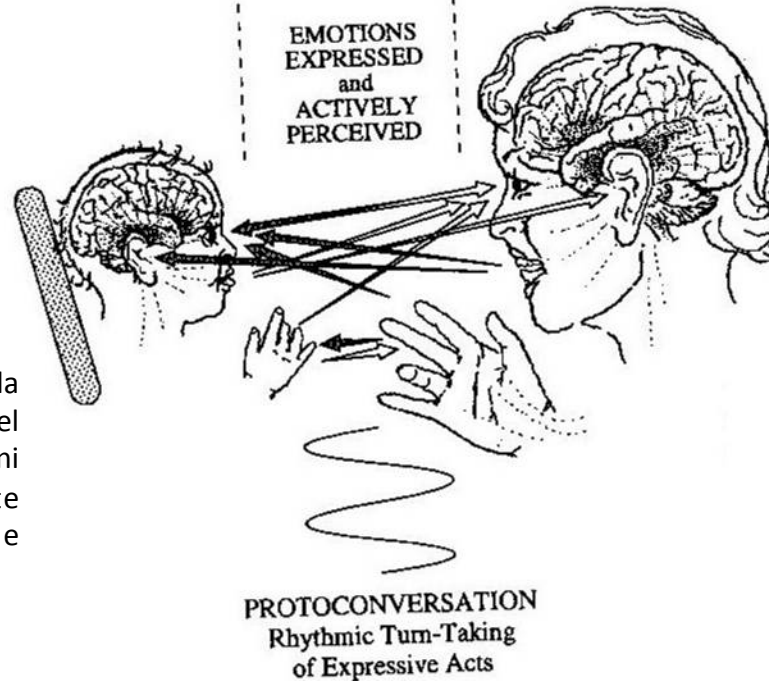
1- Intersoggettività primaria:

Indicatori di questo interesse sono:

- l'imitazione neonatale: insieme di comportamenti espressivo-comunicativi
- le protoconversazioni: interazioni spontanee a carattere affettivo positivo tra madre e bambino, entrambi i partner collaborano nella creazione di scambi caratterizzati da una iniziale alternanza di turni.

Sono regolate dalle emozioni attraverso un processo empatico ovvero interaffettivo il cui scopo principale è stabilire legami affettivi positivi con l'altro.

Primary Inter-Subjectivity



Il bambino attratto dalla voce, dall'espressione del volto e dai gesti delle mani risponde giocosamente con affetto, imitando e provocando imitazione

La madre guarda e ascolta, anticipando intuitivamente le espressioni del bambino. Risponde empaticamente e giocosamente con linguaggio "motherese", tocco ed espressioni del volto e delle mani

Comunicazione precoce tra madre e bambino di due mesi. Questo è il periodo della Intersoggettività Primaria.

Fasi dello sviluppo dell' intersoggettività

- Comparsa di grande interesse per gli oggetti
- Sviluppo di giochi interpersonali basati sulla presenza e sulla manipolazione di aspettative reciproche.
- Reazioni, proteste, giochi vivaci, ritmi più veloci ed emotività più intensa.
- Scherzi, eccitazione “impaurita” aspettativa.
- Canzoni che forniscono una cornice di interazioni più complesse.

Queste stimolazioni forniscono al bambino una **storia** da seguire con una introduzione, uno sviluppo, un apice, ed una risoluzione, il tutto con una regolazione basata su parametri ritmici, tonali e sintattici che sono universali simili ai parametri della musica e della poesia.

Fasi dello sviluppo dell' intersoggettività

Il bambino è esperto nel giocare con le intenzioni e le aspettative dell' altro e incomincia a prenderlo in giro (es. offre un oggetto e poi lo tira indietro). A volte il bambino usa queste interazioni con estranei (che spesso non colgono):

Protosegni o Protosimboli per sottolinearne la natura semi-convenzionale.

In questa fase compare la **joint orientation** (o *joint attention*), ovvero la capacità di focalizzare la propria attenzione sull' oggetto dell' attenzione altrui e dell' **emotional referencing**, ovvero dell' uso della reazione emotiva di un adulto quale commento sulla valenza di un oggetto o persona.

Fasi dello sviluppo dell' intersoggettività

2 Intersoggettività secondaria arriva fino ai 14 mesi ed è caratterizzata:

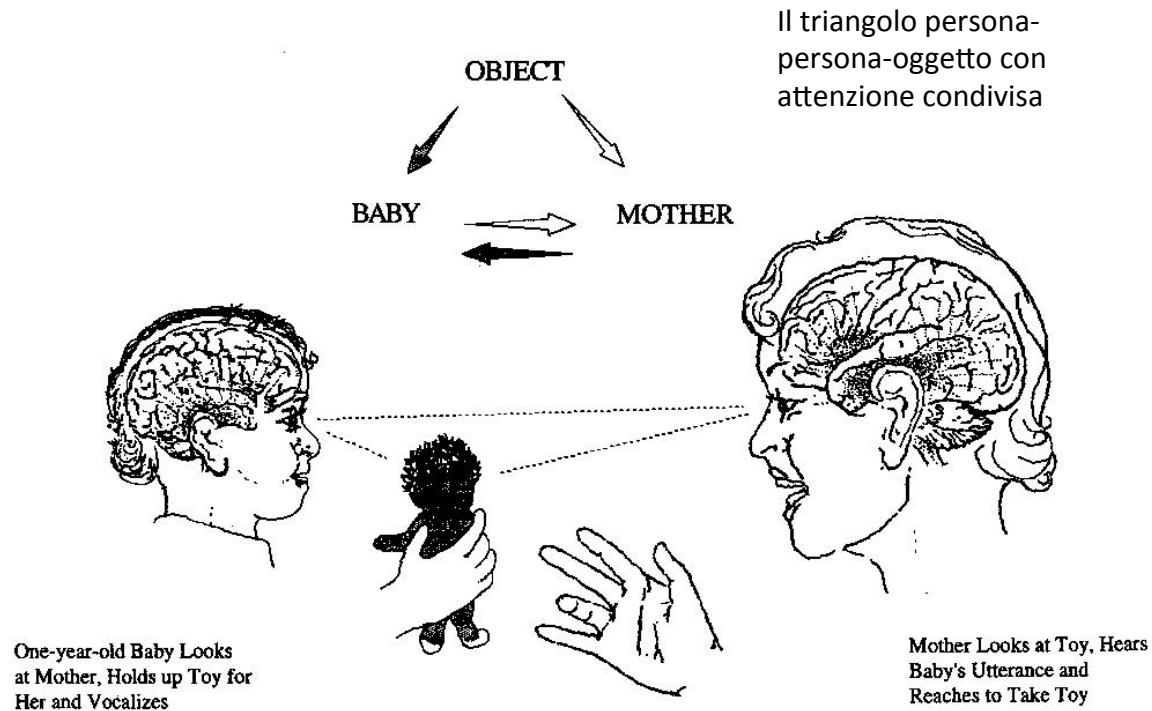
- sviluppo di una grande quantità di relazioni triadiche tra sé, altro e oggetti (o situazioni)
- comparsa di comportamenti di segnale più convenzionale dei precedenti protosegni.

Il bambino impara ad usare e capire gesti convenzionali quali l' indicare (come richiesta e come dichiarazione), il che significa che il bambino intende la funzione comunicativa della propria azione referenziale così come quella dell' altro.

Il bambino esprime una forte motivazione al coinvolgimento in comunicazioni con il suo interlocutore su altre persone, oggetti ed eventi.

Esiste una consapevolezza persona- persona-oggetto e la creazione di un mondo dal significato comune.

Intersoggettività secondaria



Prima della fine del primo anno, un bambino comincia a manifestare interesse nel condividere scopi ed interessi con un familiare. Questa coscienza cooperativa richiede l'abilità di alternare l'attenzione tra un oggetto ad una persona, mentre si presta attenzione alle loro emozioni, segnali interesse e prontezza nell'agire. Questo è il momento in cui il bambino comincia a vocalizzare "commenti" con gesti e a fare atti significativi.

AUTISMO

- Nei disturbi facente parte dello spettro autistico le aree prevalentemente interessate sono quelle relative all'interazione sociale reciproca, all'abilità di comunicare idee e sentimenti e alla capacità di stabilire relazioni con gli altri (Baird et al., 2003; Berney, 2000; Szatmari, 2003).
- Diversamente da quanto avviene nello sviluppo tipico, la predisposizione ad orientarsi verso le persone è assente o compromessa e di conseguenza lo sviluppo della cognizione sociale.

Il deficit di orientamento verso gli stimoli sociali causa **difficoltà di base in 2 aree fondamentali**:

1. 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,
2. 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).

Deficit neurobiologico nell'orientamento agli stimoli sociali nei bambini autistici

- **La voce umana** è uno degli stimoli più precoci e più efficaci nel coinvolgimento sociale
- **i volti umani** sono uno degli stimoli più potenti nel coinvolgere socialmente
- **gli occhi** sono la regione del volto che rivela più chiaramente le emozioni

Abilità necessarie allo sviluppo dell' intersoggettività primaria

- **Orientamento:** capacità di reagire a uno stimolo nuovo, di distinguere ciò che è nuovo e rilevante da ciò che è usuale, noto e non importante
- **Attivazione:** capacità di attivarsi sia fisicamente sia emotivamente. Esiste un equilibrio ottimale di tolleranza dell' attivazione, tra ricerca e rifiuto dell' attivazione
- **Attenzione:** capacità di orientarsi a lungo nei confronti di uno stimolo o di una configurazione di stimoli, in modo da percepirne le caratteristiche
- **Interesse per il viso umano:** capacità di riconoscimento dei visi e della loro espressione
- **Capacità di alternanza** nei turni: tempismo di tipo conversazionale nello scambio alternato con la mamma di sorrisi, di sguardi e di suoni
- **Integrazione di diverse modalità sensoriali in nuove configurazioni incrociate:** capacità di elaborare informazioni che si presentano in una o più modalità sensoriali incrociandole fra loro (es. processare materiale uditivo integrandolo con modalità visive o tattili o propriocettive)

Cosa è alterato dell'intersoggettività nei soggetti autistici

- Non sempre si attivano scambi basati sulla comunicazione emotiva
- Le difficoltà sensoriali possono alterare le protoconversazioni e i giochi iniziali madre-bambino
- Profonda alterazione dell'intersoggettività secondaria per mancanza di indicazione ed capacità di leggere le espressioni emotive sul volto dell'adulto.
- Carenze nella "Teoria della mente"

Cosa funziona dell'intersoggettività nei soggetti autistici

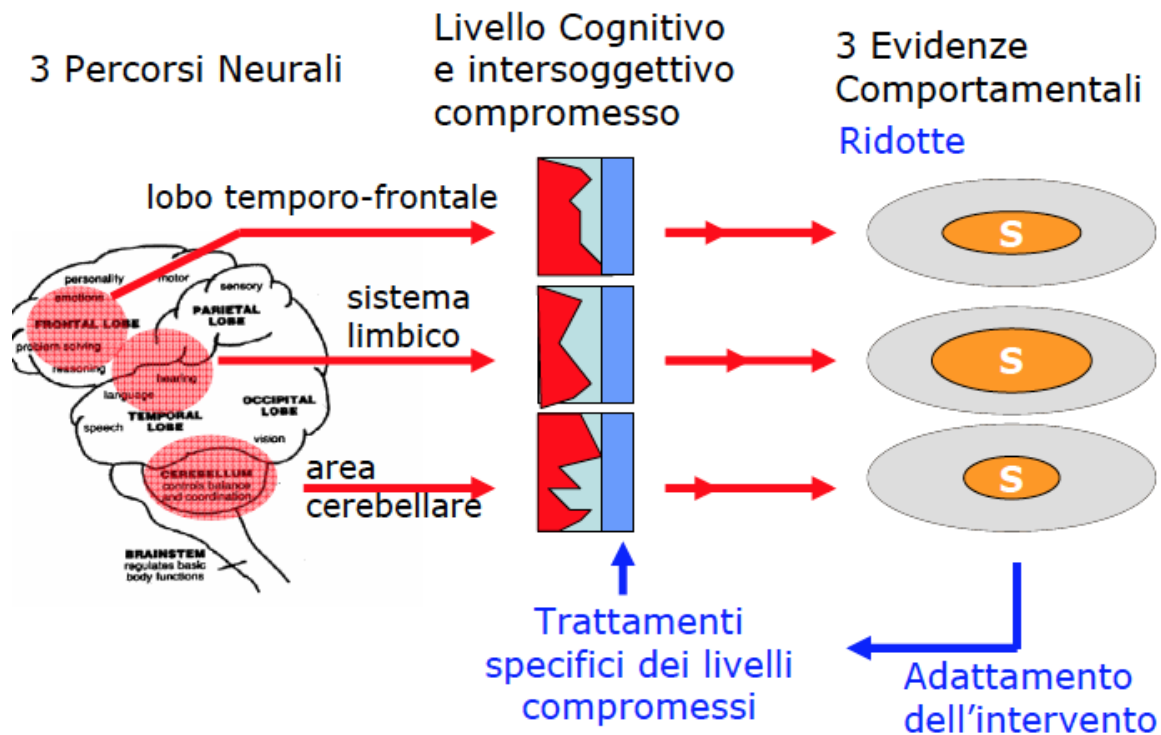
- Possono sentire le emozioni delle altre persone ma esprimono le loro emozioni in modo non sempre comprensibile
- Mostrano sensibilità e possono imitare ritmica e caratteristiche prosodiche dei gesti e vocalizzazioni degli altri
- Sviluppano attaccamento
- Possono gioire del giocare con altri
- Hanno oggetti preferiti come conforto
- Hanno interesse nell'esplorare gli oggetti

Intersoggettività nei soggetti autistici

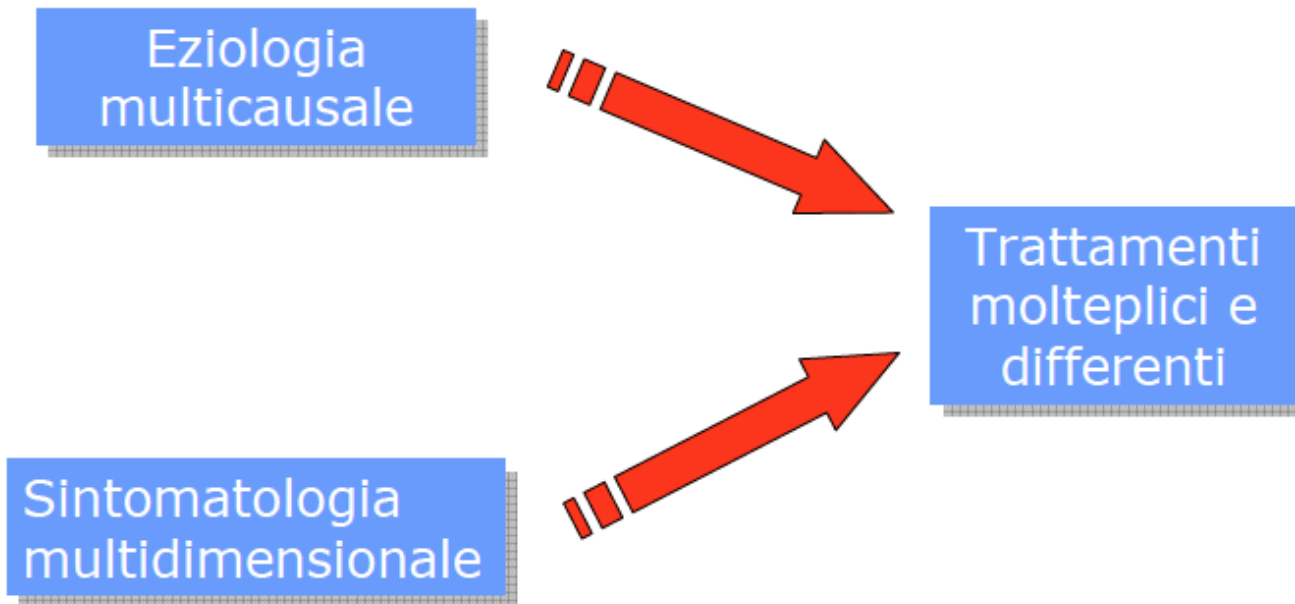
Questa è la base positiva su cui è possibile fare ordine e aiutare un soggetto autistico nella comprensione del mondo e della relazione con gli altri, aiutarlo ad imparare le abitudini e a codificare gesti ed azioni e ad assumere comportamenti che gli permettano di stare in compagnia con gli altri.

Quanto prima inizia un processo riabilitativo tanto più speranza di successo si può avere

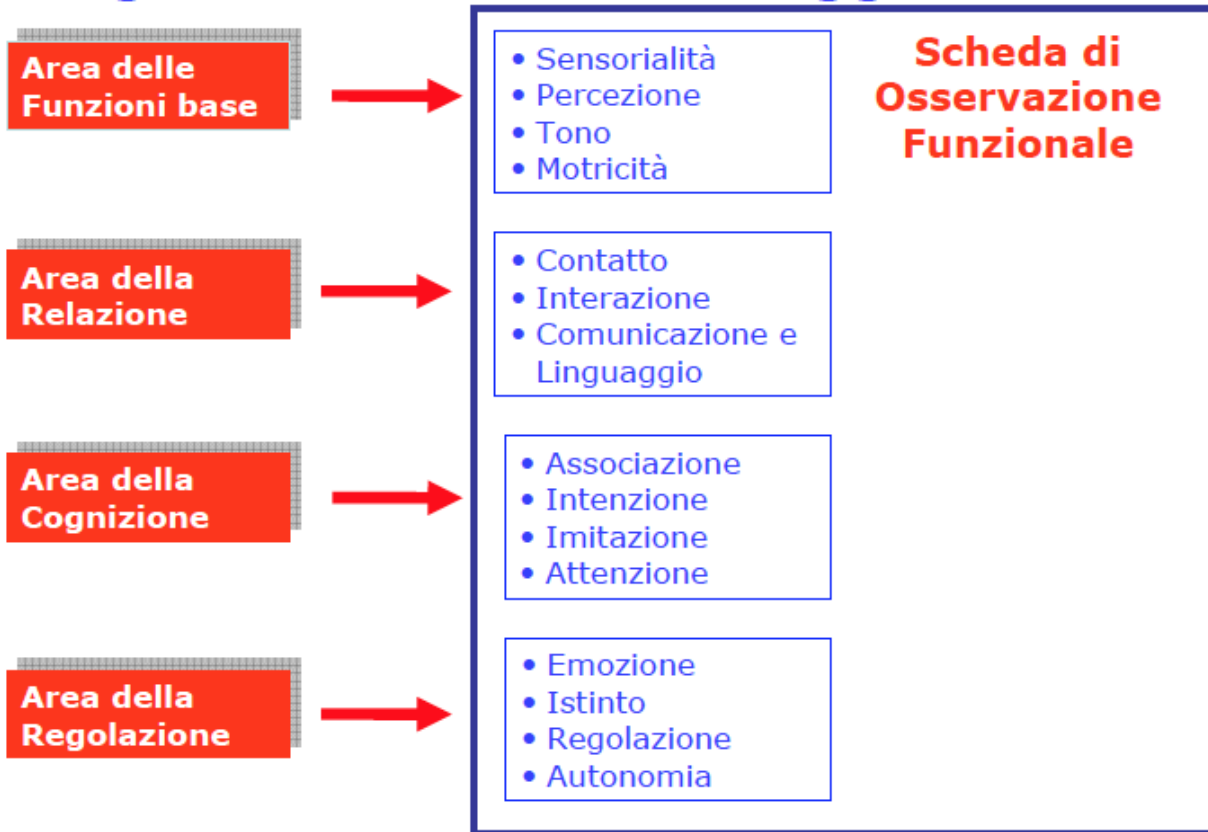
Un Modello di trattamento



I disturbi dello spettro autistico



Diagnosi funzionale del soggetto



Modalità di intervento

Riabilitativo

A- Interazione genitore-bambino: attivazione dell'intersoggettività e di una modalità relazionale adeguata

B- Funzioni di base: recupero di funzionalità deficitarie.

Educativo

Generalizzazione alla vita quotidiana delle competenze acquisite nei setting riabilitativi.

Psicoterapeutico

- **Supervisione dell'intervento,**
- **Sostegno alla famiglia** con rielaborazione del vissuto,
- **Elaborazione degli aspetti emotivo-relazionali** attivati nel soggetto, nella famiglia, nei tecnici, negli educatori.

Alla base di ogni intervento

Reciprocità: partire dal comportamento del bambino per costruire degli scambi basati sull'alternanza di turno.

Intenzionalità: dare al comportamento del bambino un valore comunicativo per fargli sperimentare che le sue azioni influenzano il comportamento altrui.

L'intenzionalità è la premessa dell'**attenzione condivisa** che insieme alla reciprocità costituisce un'importante acquisizione ai fini dello **sviluppo del linguaggio** e della **comunicazione**.

autistico

I termini:

disturbi dello spettro autistico,
condizioni simili all'autismo,
disturbo pervasivo dello sviluppo
disturbo dell'empatia

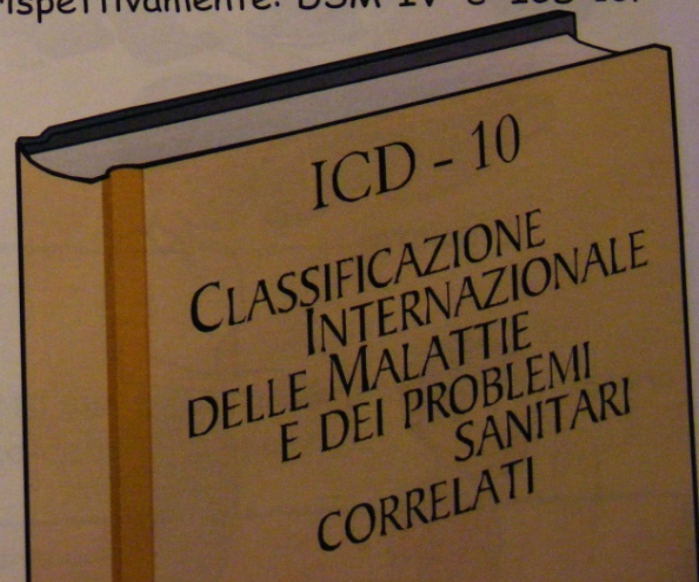
} sono sinonimi

Gillberg - 1995

LA DEFINIZIONE

L'autismo viene definito in base a comportamenti osservabili. Non è possibile, infatti, utilizzare forme di diagnosi di tipo bio-medico (come ad esempio una analisi del sangue, una TAC, una radiografia...).

Non si può neppure fare riferimento alle cause, che sono nella maggior parte dei casi ignote. I comportamenti che identificano la sindrome e permettono di effettuare la diagnosi sono descritti in due manuali, chiamati rispettivamente: DSM-IV e ICD-10.



CRITERI INTERNAZIONALI PER LA DEFINIZIONE DI AUTISMO

Esistono due sistemi di classificazione, riconosciuti dalla comunità scientifica, che forniscono criteri per la definizione di Autismo:

- **DSM-IV Tr (Manuale Diagnostico e Statistico dell'Associazione Americana di Psichiatria);**
- **ICD-10 (Classificazione Internazionale dei Disturbi, dell'Organizzazione Mondiale della Sanità).**



La classificazione americana del DSM IV

Secondo il DSM IV l'autismo è compreso in una categoria nosografica detta Disturbi Generalizzati dello Sviluppo (PDD, Pervasive Developmental Disorders).

Di questa fanno parte altri 4 disturbi che, pur distinguendosi dal Disturbo Autistico propriamente detto, hanno tuttavia con esso alcune affinità

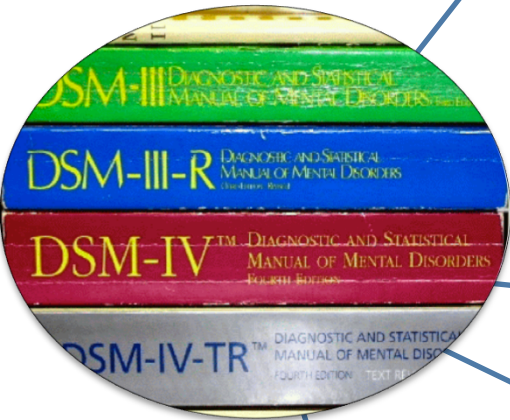
Disturbo autistico

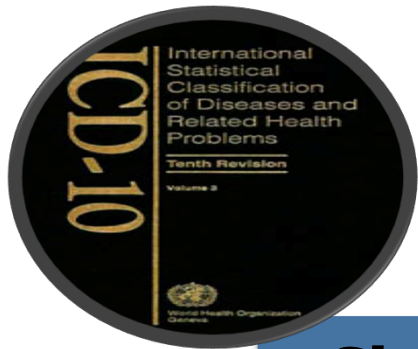
**Disturbo di
Asperger**

**Disturbo disintegrativo
della fanciullezza**

**Disturbo di
Rett**

**Disturbo
generalizzato dello
sviluppo non
altrimenti
specificato**





La Classificazione della O.M.S. (ICD-10)

Sindromi da alterazione globale dello sviluppo psicologico

L' autismo è una sindrome definita dalla presenza di una compromissione dello sviluppo che si rende manifesta prima dei tre anni, e da un tipo caratteristico di funzionamento anomalo nelle aree dell' interazione sociale, della comunicazione e del comportamento, che è limitato, e ripetitivo.



Autismo - DSA

- **DPS** Disturbi Pervasivi dello Sviluppo
- **DGS** Disturbi Generalizzati dello Sviluppo
- Sn. da alterazione globale dello sviluppo psicologico
- **F84**

Sindromi dello spettro autistico

Disturbo autistico
Autismo infantile
Precoce autismo infantile
Autismo classico
Sindrome di Kanner

Sindrome di Asperger
Disturbo di Asperger
Psicopatia autistica
Disordine di personalità schizoide
Autismo ad alto funzionamento

Sindrome di Heller
Disordine disintegrativo
Dementia infantile

Autismo atipico
Altre condizioni simili
all'autismo
Disturbo Pervasivo dello
sviluppo non altrimenti
specificato [PDDNOS]

I Servizi per l'Autismo: la situazione italiana

Franco Nardocci

Presidente SINPIA
AUSL Ravenna
Responsabile Comitato Scientifico "Programma Autismo" Regione Emilia-Romagna



Riva del Garda, 23 novembre 2010

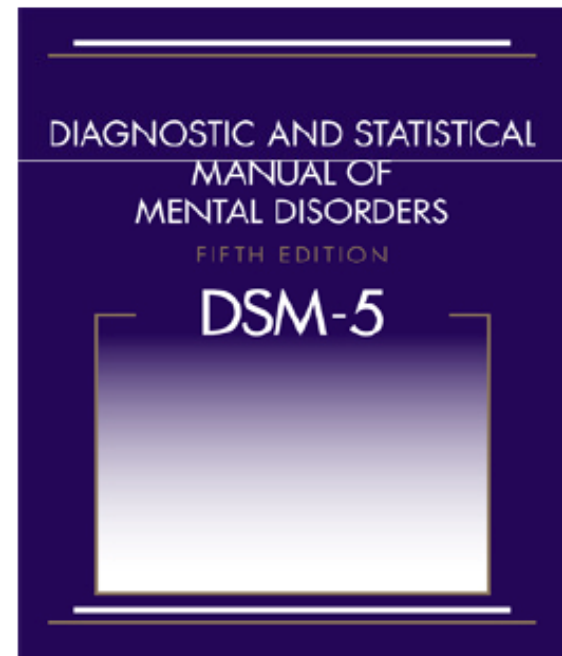
Categorie diagnostiche del gruppo F84

ICD - 10

DSM IV - TR

Sindromi da alterazione globale dello sviluppo psicologico	Disturbi pervasivi dello sviluppo
F84.0: Autismo Infantile	Disturbo Autistico
F84.1: Autismo Atipico	Disturbo Pervasivo dello Sviluppo Non Altrimenti Specificato (PDD-NOS)
F84.2: Sindrome di Rett	Disturbo di Rett
F84.3: Sindrome disintegrativa dell'infanzia di altro tipo	Disturbo Disintegrativo dell'Infanzia
F84.4: Sindrome iperattiva associata a ritardo mentale e movimenti stereotipati	NESSUNA CATEGORIA CORRISPONDENTE
F84.5: Sindrome di Asperger	Disturbo di Asperger
F84.8: Altre sindromi da alterazione globale dello sviluppo psicologico	NESSUNA CATEGORIA CORRISPONDENTE
F84.9: Sindrome non specificata da alterazione globale dello sviluppo psicologico/PDD NAS	Disturbo Pervasivo dello Sviluppo Non Altrimenti Specificato (PDD-NOS)

DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO





2 categorie di sintomi



1. Deficit socio-comunicativi

2. Interessi fissi e comportamenti
ripetitivi



Un unico spettro, 3 livelli di gravità



Gravità: Livello 1 (Richiede supporto)

Gravità: Livello 2 (Richiede supporto significativo)

Gravità: Livello 3 (Richiede supporto molto significativo)



A. Deficit persistente nella comunicazione e nell'interazione sociale in molteplici contesti, presenti attualmente o nel passato



1. Deficit della reciprocità



2. Deficit dei comportamenti comunicativi non verbali utilizzati per l'interazione sociale



3. Deficit dello sviluppo, della gestione e della comprensione delle relazioni