



CORSO DI FORMAZIONE per Referenti

*"I DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO:
INTRODUZIONE GENERALE"*

*11 settembre 2017
CASTION (BL)*

Dott.ssa Cristina Gazzi
Psicologa-Psicoterapeuta



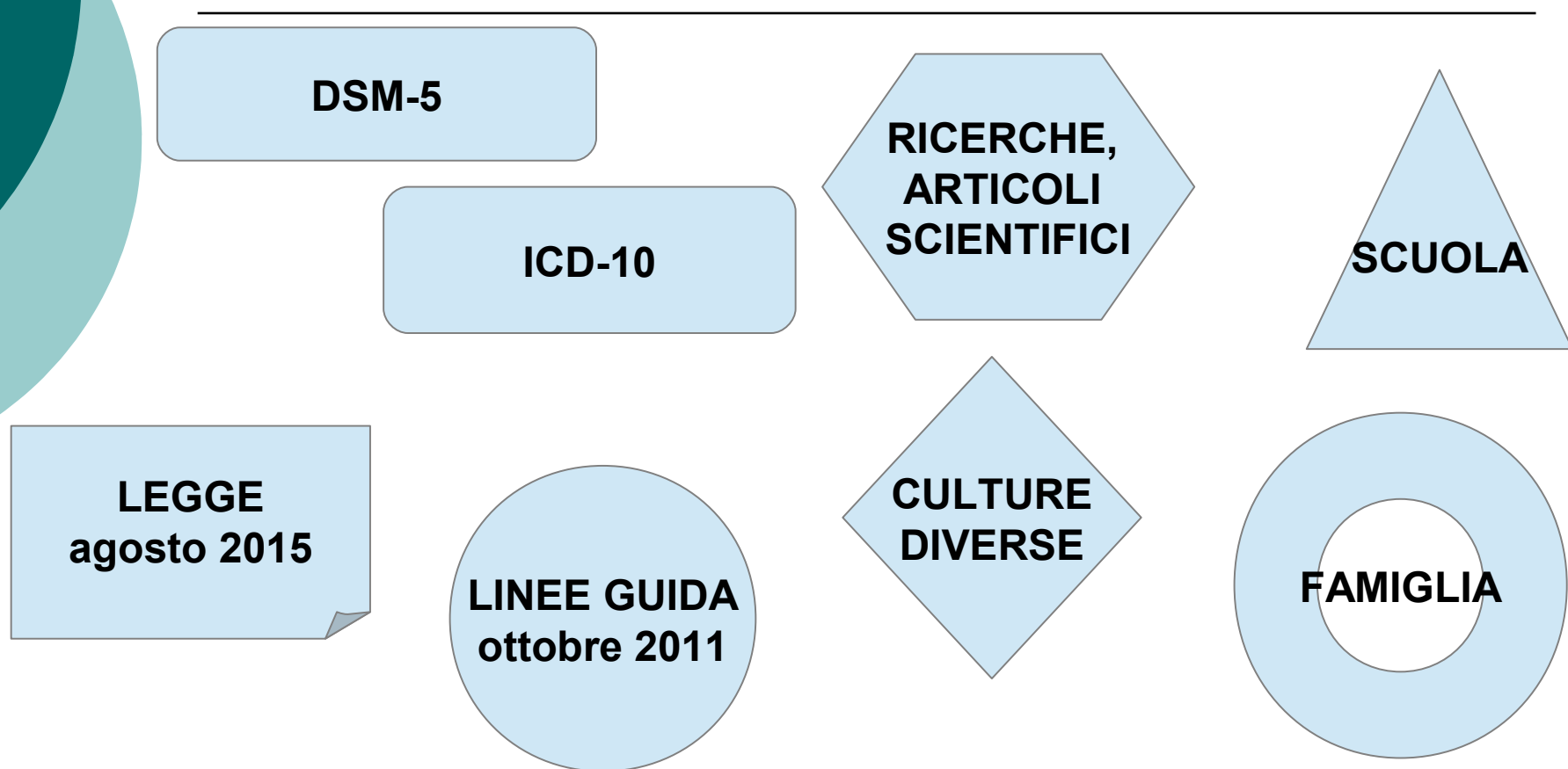
ANALISI E APPROFONDIMENTO DEI CRITERI DIAGNOSTICI PER I DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO



“La prima ad accorgersene fu la maestra Lucia. Silvio non amava le stesse cose che amavano i suoi compagni. Silvio amava la luce”

(Maurizio Arduino - Il bambino che parlava con la luce - ed. Einaudi, Torino 2014)

LE CONOSCENZE RIGUARDO AL DISTURBO AUTISTICO SONO IN CONTINUA EVOLUZIONE, da Leo Kanner (1943) ad oggi...





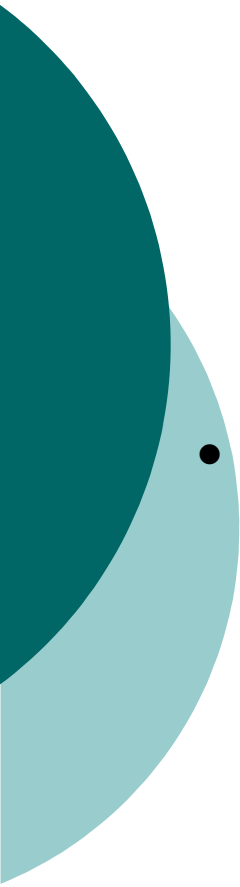
SPETTRO DEI DISTURBI AUTISTICI

comprende QUADRI CLINICI ETEROGENEI:

• soggetto con assenza o marcato ritardo del linguaggio	• soggetto con linguaggio molto sviluppato
• soggetto con ritardo cognitivo	• soggetto con iperdotazione cognitiva
• ...	• ...

MA IN COMUNE HANNO:

- alterazioni della comunicazione e alterazione delle interazioni sociali
- presenza di comportamenti atipici, ripetitivi e stereotipati, particolari risposte agli stimoli sensoriali



Si può parlare di Disturbo dello Spettro Autistico...

- **DIAGNOSI** = conoscere attraverso (esempi), con il coinvolgimento di figure professionali dalle diverse competenze e attraverso più fonti di informazioni (es. familiari, insegnanti...)
- **VARIABILITA' DEL DISTURBO** → età, gravità della condizione autistica, livello di sviluppo



DSM-5 (2015)

DISTURBO DELLO SPETTRO DELL'AUTISMO 299.00 (F84.0)

- Criteri diagnostici
- Livello di gravità al momento della diagnosi
- Altre condizioni che possono interessare lo sviluppo intellettuale, il linguaggio, aspetti medici, fattori ambientali, altri disturbi del neurosviluppo.

Esemplificazione con la presentazione di un caso.



I CRITERI DIAGNOSTICI

F:\20170903_190329.jpg



Il disturbo dello spettro dell'autismo
comprende disturbi che prima erano
classificati come:

AUTISMO INFANTILE PRECOCE

AUTISMO INFANTILE

AUTISMO DI KANNER

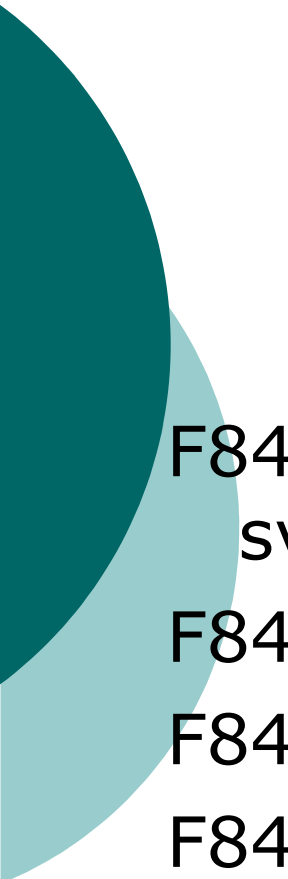
AUTISMO AD ALTO FUNZIONAMENTO

AUTISMO ATIPICO

DISTURBO PERVASIVO DELLO SVILUPPO

DISTURBO DISINTEGRATIVO DELL'INFANZIA

DISTURBO DI ASPERGER



ICD-10 (1997)

F84 Sindromi da alterazione globale dello sviluppo psicologico

F84.0 Autismo infantile

F84.1 Autismo atipico

F84.2 Sindrome di Rett

F84.3 Sindrome disintegrativa dell'infanzia di altro tipo

F84.4 Sindrome iperattiva associata a ritardo mentale e movimenti stereotipati



IDC-10

F84.5 Sindrome di Asperger

F84.8 Altre sindromi da alterazione globale dello sviluppo psicologico

F84.9 Sindrome non specificata da alterazione globale dello sviluppo psicologico



CARATTERISTICHE DIAGNOSTICHE DSM-5

CRITERIO A: compromissione persistente della comunicazione sociale reciproca e dell'interazione sociale

CRITERIO B: interessi o attività ristretti, ripetitivi

CRITERI C e D: tali sintomi limitano e/o compromettono il funzionamento quotidiano



Per completare la diagnosi

È necessario conoscere e comprendere, per quanto possibile, le caratteristiche del profilo intellettuale, spesso disarmonico, con attenzione sia alle abilità verbali che non verbali.



Vanno valutati, inoltre,

- le abilità di linguaggio ricettivo ed espressivo
- anche altri aspetti legati al neurosviluppo (es. deficit di attenzione, disturbo d'ansia)



Nella diagnosi va specificato

se il disturbo è associato a:

- compromissione intellettiva
- compromissione del linguaggio
- compromissione medica o genetica
- fattore ambientale
- a un altro disturbo del neurosviluppo mentale o comportamentale



SONO FREQUENTI

- Deficit motori, es. goffaggine, andature anomale, movimenti stereotipati...
- autolesionismo



Specificatori di gravità

Livello 1

Livello 2

Livello 3

Si basano sulla compromissione della comunicazione sociale e sui comportamenti ristretti



TRE LIVELLI DI SEVERITA'

Possono richiedere supporto rilevante, moderato, lieve in riferimento sempre alla comunicazione sociale e agli interessi ristretti e comportamentali ripetitivi.



La gravità può variare

in base a:

- età
- crescita
- diversi contesti e ambienti



Si tratta di un disturbo

- pervasivo
- irreversibile
- diffuso in tutte le popolazioni del mondo di ogni razza o ambiente sociale



Caratteristiche legate al genere

Colpisce il sesso maschile da 3 a 4 volte > a quello femminile

Le femmine tendono ad avere anche disabilità intellettiva, ma difficoltà sociali e di comunicazione meno accentuate



Nell'età dell'adolescenza e da adulti

i soggetti con disturbo dello spettro
possono sviluppare ansia,
depressione



ASPETTI DIAGNOSTICI CORRELATI ALLA CULTURA DI APPARTENENZA

Oggi non si può assolutamente
trascurare l'ambiente di provenienza e
la cultura del soggetto con autismo.

È essenziale conoscere i costrutti che
ci dicono come l'individuo comprende
e gestisce il dolore, la sofferenza.

Le caratteristiche culturali possono
condizionare le comunicazioni, la
comprensione e rendere più difficile
una relazione di aiuto e un'alleanza.



EZIOLOGIA

Cause a tutt'oggi sconosciute

Forse diverse eziologie

Di certo, tasso di ereditabilità (studi sui gemelli); fragilità genetica

Ricerche attuali, varie ipotesi



PREVALENZA

In questo momento storico, i dati sono non certi.

Con riferimento al DSM-5, la frequenza si avvicina all'1% della popolazione.

E' una discussione aperta il motivo del possibile aumento dei casi:

ampliamento criteri diagnostici, maggior attenzione verso la patologia, differenze nelle metodologie di studio, popolazione più sensibilizzata ai problemi o un vero e proprio aumento della frequenza del disturbo.

PROGNOSI 1/5

Non è una diagnosi fatta alla nascita; in genere i sintomi vengono riconosciuti nel secondo anno di vita (12-24 mesi) in base però anche alla gravità

Spesso i bambini presentano uno sviluppo del linguaggio ritardato, scarsi interessi sociali e atipiche interazioni sociali

Con la crescita, es., il gioco non rispecchia le caratteristiche dell'età e i rituali aumentano



PROGNOSI 2/5

Il disturbo non è degenerativo.

Di solito è più marcato nell'infanzia e nei primi anni di scuola.

Apprendimento e comportamento possono modificarsi in base alle caratteristiche individuali, agli interventi di supporto, al contesto...



PROGNOSI 3/5

Età cruciale: adolescenza (miglioramenti o peggioramenti)

Da dati finora raccolti, solo una minoranza di individui con disturbo dello spettro vive e lavora in modo autonomo in età adulta.



PROGNOSI 4/5

Gli adulti, specie quelli con meno compromissioni, riescono ad adottare strategie di compensazione, ma devono sempre sforzarsi in situazioni nuove o non strutturate e soffrono per lo sforzo e l'ansia di dover pensare e ripensare a come comportarsi, cosa dire, cosa fare ecc.



PROGNOSI 5/5

Da dati finora raccolti, solo una minoranza di individui con disturbo dello spettro vive e lavora in modo autonomo in età adulta.



PROGNOSI

Nel 69% persistenza dei problemi nel comportamento.

Nel 35% comportamenti autolesivi.

Nel 90% deficit sociali.

Nel 35% dei casi miglioramenti nell'area linguistica soprattutto per gli aspetti legati alla fluenza verbale, mentre permangono difficoltà nei processi di comprensione anche in età adulta



LA COMUNICAZIONE DELLA DIAGNOSI ALLA FAMIGLIA

*coinvolge
testa e cuore
di chi la fa e di chi la riceve
(E. Micheli)*



*Grazie per l'attenzione
e buon lavoro*