Modulo di
Psicologia Sociale

Prof. Antonio Nocera

Insegnamento Fondamenti psicologici e sociali della vita individuale e di relazione

Concetti base sull'autismo

Corso di Laurea in Tecnica della Riabilitazione Psichiatrica

A.A. 2015/2016

CENNI STORICI

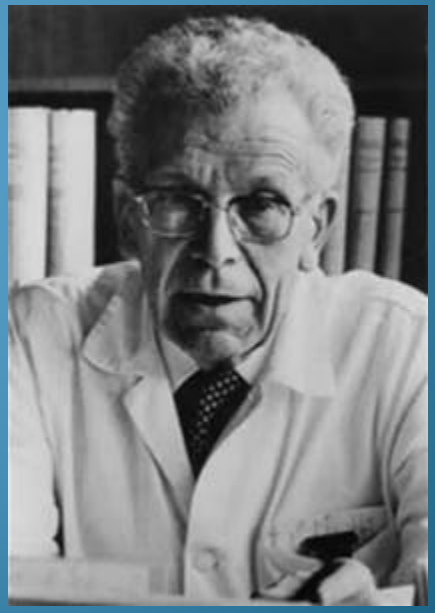
- **Leo Kanner**

(Klekotow, 1894 - Sykesville,Maryland,1981).



Hans Asperger

Vienna 1906 - ivi 1980



DSA: CENNI STORICI

Kanner, 1943, ***autismo precoce infantile*** *studio di 11 bambini.*

"autosufficienti", "felicissimi se lasciati soli", "come in un guscio", ***poco reattivi in ambito relazionale****.*

Alcuni apparivano funzionalmente ***muti o con linguaggio ecolalico****; altri mostravano una caratteristica inversione pronominale (il "tu" per riferirsi a loro stessi e l' "io" per riferirsi all'altro), facevano cioè uso dei pronomi così come li avevano sentiti.*

Molti avevano una paura ossessiva che avvenisse ***qualche cambiamento nell'ambiente circostante****, mentre alcuni presentavano* ***specifiche abilità*** *molto sviluppate isolate (memoria di date, ricostruzione di puzzles, ecc.) accanto però ad un ritardo generale.*

Kanner fece delle riflessioni anche attorno ai genitori dei bambini con autismo, che gli sembrarono freddi, intellettuali e poco interessati alle persone.

- ***1944 autistichen psychopathen***, per descrivere altri pazienti da lui osservati sorprendentemente simili anche nella sintomatologia a quelli descritti da Kanner. Egli notò tuttavia tre importanti differenze: 1) riguardo il linguaggio la presenza di un eloquio scorrevole; 2) riguardo la motricità la difficoltà nell'esecuzione di movimenti grossolani e non di quelli fini come affermava Kanner; 3) riguardo la capacità di apprendere, Asperger definiva i pazienti "pensatori astratti", mentre secondo Kanner essi apprendevano meglio in maniera meccanica.

Disturbi dello spettro autistico

I Disturbi dello spettro autistico (DSA) comprendono un **gruppo di patologie del neurosviluppo** (“gli autismi”) caratterizzate da deficit di entità variabile nell’ **area socio-comunicativa** (linguaggio, comunicazione e interazione sociale) e da **comportamenti ripetitivi e stereotipati o anche fissi e invariati**.

Disturbi dello spettro autistico

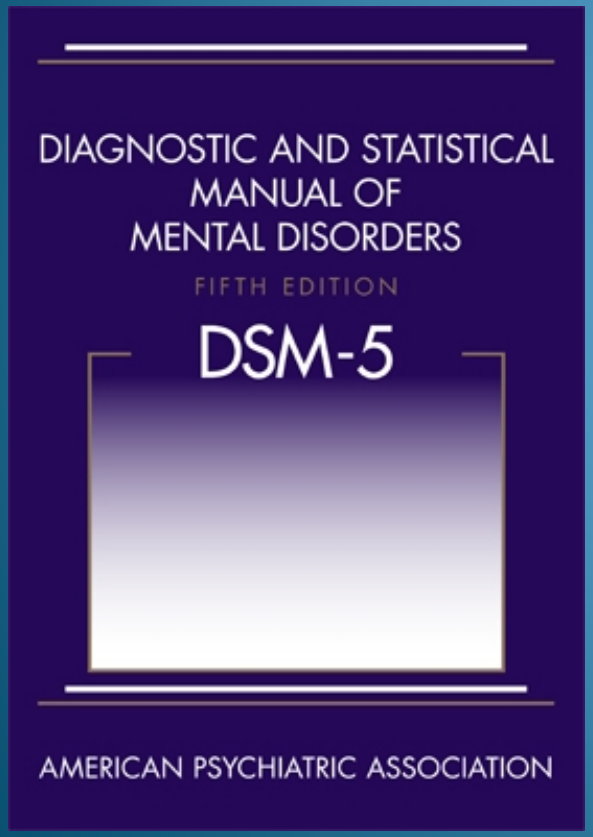
L’autismo può essere primario, oppure secondario ad anomalie genetiche (sclerosi tuberosa, sindrome dell’X fra, ma anche ad affezioni non genetiche come malattie infettive o metaboliche).

Disturbi dello spettro autistico

Nel complesso la particolare pervasività del quadro sintomatologico e il suo andamento

cronico determinano condizioni di disabilità, con gravi limitazioni nelle autonomie e nella vita sociale che persistono anche nell'età adulta.

Criteri diagnostici



DSM-5 manuale diagnostico e statistico delle malattie mentali

Disturbi dello Spettro Autistico

Criteri diagnostici

- A. DEFICIT SOCIO-COMUNICATIVO
- B. COMPORTAMENTI E/O INTERESSI E/O ATTIVITA' RISTRETTI E RIPETITIVI.

Disturbi dello Spettro Autistico

Criteri diagnostici

- C. L'insieme dei sintomi deve compromettere il funzionamento quotidiano

- D. I sintomi devono essere presenti nella prima infanzia (**ma possono non diventare completamente manifesti fino a quando la domanda sociale non eccede il limite delle capacità**).

Disturbi dello Spettro Autistico

Criteri diagnostici

- A. Deficit persistente nella comunicazione sociale e nell'interazione sociale è descritto attraverso tre criteri (che devono essere tutti soddisfatti).

Disturbi dello Spettro Autistico

- A1 : deficit nella reciprocità socio-emotiva

- Approccio sociale e conversazionale anomalo.
- Ridotta condivisione di interessi ed emozioni.
- Totale mancanza di iniziativa sociale.

Disturbi dello Spettro Autistico

A2 : deficit nei comportamenti comunicativi non verbali usati per l'interazione sociale.

- Deficit nell'integrazione della comunicazione verbale e non verbale
- Anomalie del contatto oculare e del linguaggio corporeo
- Assenza di mimica facciale e gestualità.

Disturbi dello Spettro Autistico

A3 :Deficit delle relazioni appropriate allo sviluppo

- Difficoltà nel modulare il comportamento nei diversi contesti sociali.
- Difficoltà nel condividere il gioco immaginativo e nel fare amicizia.
- Assenza di interesse per le persone.

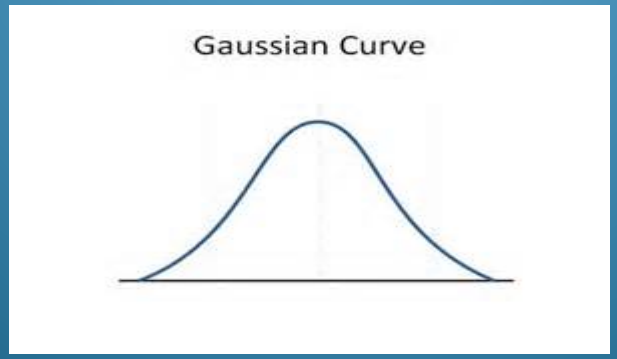
Disturbi dello Spettro Autistico

Criteri diagnostici

- B. Comportamenti e/o Interessi e/o attività ristretti e ripetitivi.

Disturbi dello Spettro Autistico (DSA)

- La severità e le variazioni dimensionali dei sintomi si manifestano secondo una curva gaussiana : da un lato si sovrappongono alla normalità e dall'altra a condizioni severamente invalidanti.



DSA epidemiologia

Negli ultimi anni si è assistito a un incremento della prevalenza dei disturbi dello spettro autistico,esso è stato così marcato da aver fatto parlare di una “epidemia” di autismo.

Disturbi dello Spettro Autistico (DSA)

Incremento della competenza diagnostica degli specialisti che si occupano di salute mentale in età evolutiva (capacità diagnostiche più forti e criteri diagnostici più chiari).

Disturbi dello Spettro Autistico (DSA)

La prevalenza fotografa/misura la proporzione di "eventi" presenti in una popolazione *in un dato momento*.

Europa 30/10000

America 22/10000

MedioOriente ?

Africa?

P Totale 17 /10000 AD; 62/10000 PDD

Dati Istituto Superiore di Sanità – 2012-:studio di metanalisi su 600 pubblicazioni dal 2000.

Disturbi dello Spettro Autistico (DSA)

PATOGENESI

Cosa causa una compromissione così variabile del funzionamento cognitivo?

DSA Patogenesi

- In passato si era certi che l'autismo fosse una **malattia genetica**:
- Studi su gemelli in Svezia e Regno Unito negli anni '90 mostravano stime di ereditabilità superiori al 90%. (tasso di concordanza del 60-90% fra gemelli monozigoti vs. lo 0-10% nei dizigoti)
- Studi più recenti stimano l'ereditabilità al 37% contro un peso dei fattori ambientali condivisi tra gemelli che viene stimato al 55%

(Constantino et al, 2010: 1235 siblings; Ozonoff t al, 2011: 664 siblings)

DSA Patogenesi

Tecniche sperimentali hanno evidenziato un'incidenza elevata di **anomalie immunitarie**, specie nella componente innata.

DSA Patogenesi

Sono allo studio modelli di **interazione gene-ambiente** basati sull'evidenza :

Esposizione prenatale a :

- pesticidi organofosfati
- bifenili policlorinati
- idrocarburi policiclici aromatici.

DSA Patogenesi

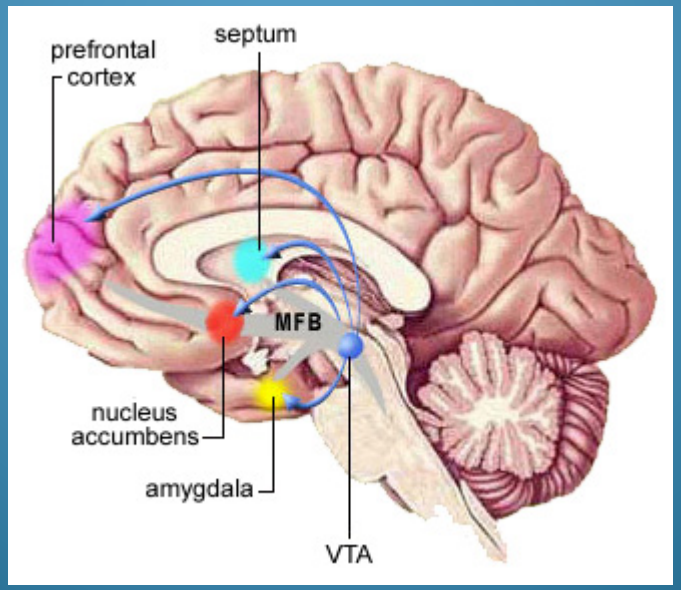
I modelli di **interazione gene-ambiente** testimoniano come i **fattori ambientali, agendo durante periodi critici del neurosviluppo**, possano contribuire a causare la patologia o plasmare la gravità del quadro comportamentale, agendo su un terreno genetico vulnerabile.

Antonio Persico, Laboratorio di Psichiatria Molecolare e Neurogenetica Università Campus Bio-Medico , Roma

La disfunzione del sistema può essere rappresentata da un disturbo dello sviluppo cerebrale controllato geneticamente.

DSA Patogenesi

- Anomalie anatomiche
- Anomalie funzionali



DSA Patogenesi

- **alterazioni anatomiche** (morfologiche e strutturali) :

Un accrescimento anomalo precoce del cervello in aree specifiche -lobi frontali, amigdala, regioni temporali e cervelletto, che corrispondono alle aree delle funzioni sociali e del linguaggio.

Un alterazione della connettività per perdita di associazioni lunghe che porta ad un aumento delle associazioni locali generando un'iperconnettività. Questo potrebbe spiegare la produzione sintomi patologici come interessi ristretti, rigidità comportamentale e stereotipie.

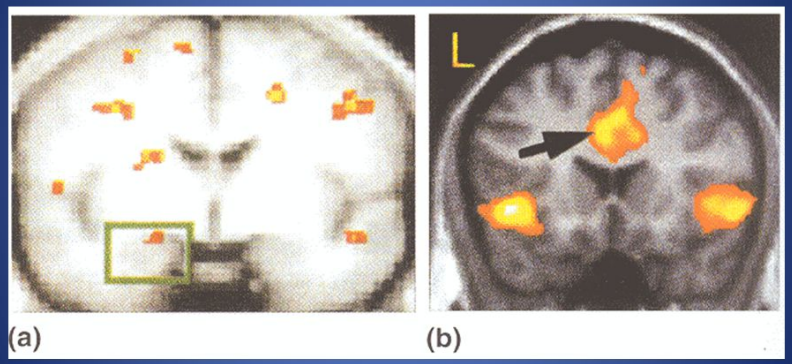
DSA Patogenesi

Non è il malfunzionamento di una singola parte o area a produrre un disordine così complesso ma il malfunzionamento del sistema nella sua complessità e nella sua connettività.

Alterazioni funzionali

Gli studi di fRMN confermano e descrivono l'esistenza di circuiti neuronali implicati nello sviluppo delle funzioni sociali (empatia) e il loro atipico coinvolgimento nei DSA

Studi di attivazione corticale (PET) nelle risposte emotive



DSA Patogenesi

fRM :Aree chiave del “cervello sociale” (corteccia prefrontale mediale, giunzione parieto temporale , cingolo anteriore, insula e amigdala) si attivano specificamente durante i compiti di lettura della mente. Queste aree risultano sottoattivate nel cervello autistico.

teorie

Le teorie neuropsicologiche rappresentano e descrivono il funzionamento cognitivo dei soggetti con sviluppo atipico.

Teoria della mente

- I soggetti con autismo non sarebbero in grado di rappresentarsi lo *stato mentale* di sé e degli altri (incapacità di attribuire stati mentali diversi dalla realtà dei fatti) (Baron-
- Cohen et al., 1985)

Coerenza centrale debole

- Predisposizione cognitiva a focalizzare l'attenzione su *dettagli* piuttosto che su figure od oggetti nella loro interezza.

CERCA BENE:



CI SONO
SETTE DIFFERENZE.



Comorbidità

-RM 70-80%

-epilessia 30% (elettrodi di superficie; 100% alterazioni con elettrodi di profondità).

-Disturbi d'ansia (25% nei casi di S. Asperger), Disturbi post traumatici da stress (a seguito di episodi di bullismo)

Diagnosi

- Diagnosi come punto di partenza per realizzare interventi appropriati e individualizzati.

Diagnosi

- Alla diagnosi, precoce, puntuale segue un processo complesso, doloroso di accettazione della stessa da parte della famiglia.

Diagnosi Precoce

La possibilità di organizzare in maniera adeguata tempi, spazi ed attività del bambino nella fascia di età precoce (2-4 anni) riesce ad incidere significativamente e nell'immediato sulle potenzialità del bambino e in prospettiva sulla qualità delle sue capacità adattative, da cui dipende la qualità di vita dell'intero sistema familiare.

Interventi

Approccio multimodale al trattamento che comprenda interventi educativi e psicologici, comportamentali e sociali, farmacologici.

Assunto di base

Necessità di interventi multidisciplinari integrati, composti da più elementi e personalizzati sulle caratteristiche degli utenti.

Linee guida ISS

Interventi

Raccomandazioni

- Coinvolgimento dei genitori.

(migliorare la comunicazione sociale e i comportamenti problema, aiutare le famiglie a interagire con i loro figli, promuovere lo sviluppo e l'incremento della soddisfazione dei genitori, del loro empowerment e del benessere emotivo)

Interventi

Raccomandazione

- Utilizzo di interventi a supporto della comunicazione …

Interventi

Raccomandazioni

….. è consigliabile adattare l'ambiente comunicativo, sociale e fisico di bambini e adolescenti con disturbi dello spettro autistico: le possibilità comprendono fornire suggerimenti visivi, ridurre le richieste di interazioni sociali complesse, seguire una routine, un programma prevedibile e utilizzare dei suggerimenti, minimizzare le stimolazioni sensoriali disturbanti

Dalla diagnosi alla riabilitazione 1

- Diagnosi e definizione dell'intervento riabilitativo individualizzato.

- Condivisione del progetto di presa in carico ad alta integrazione (famiglia, servizio di Npi territoriale,scuola,PLS, servizio sociale)

Dalla diagnosi alla riabilitazione 2

- Interventi riabilitativi individuali e di gruppo.
- Programmi psico-educativi a sostegno delle abilità cognitive e socio-comunicative.
- Parent training

Intersoggettività

Attenzione alla relazione con le figure di riferimento, affinchè il bambino autistico sia compreso nella sua atipicità e aiutato nell'approccio ad un mondo fatto di tante variabili, imprevedibile e faticosamente decifrabile.