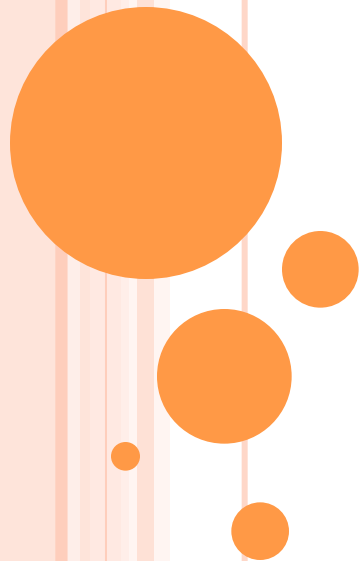


L' AUTISMO

Dott.ssa Simona Mencarini



COS'È L'AUTISMO?

- Nel 1943, il disturbo è codificato dallo psichiatra Leo Kanner, da allora si sono susseguite diverse definizioni diagnostiche di “autismo”.
- Fino agli anni '80, l'autismo era considerato una forma di psicosi infantile.
- Con il DSM-III viene abbandonato il termine psicosi e si parla di “disturbo pervasivo dello sviluppo” (un disturbo che nel contempo colpisce più aree dello sviluppo)



I DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO

- **Compromissione qualitativa dell'interazione sociale** (comportamenti non-verbali, relazioni con i pari e reciprocità)
- **Compromissione qualitativa della comunicazione** (verbale e non verbale; gioco di finzione)
- **Modalità di comportamento, interessi e attività ristretti, ripetitivi e stereotipati**



NEI DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO RIENTRANO

SECONDO IL DSM-IV-TR

- Autismo
- Sindrome di Asperger
- Sindrome di Rett
- Sindrome disintegrativa dell'infanzia
- Autismo atipico o non altrimenti specificato



Manifestazioni e disturbi associati:

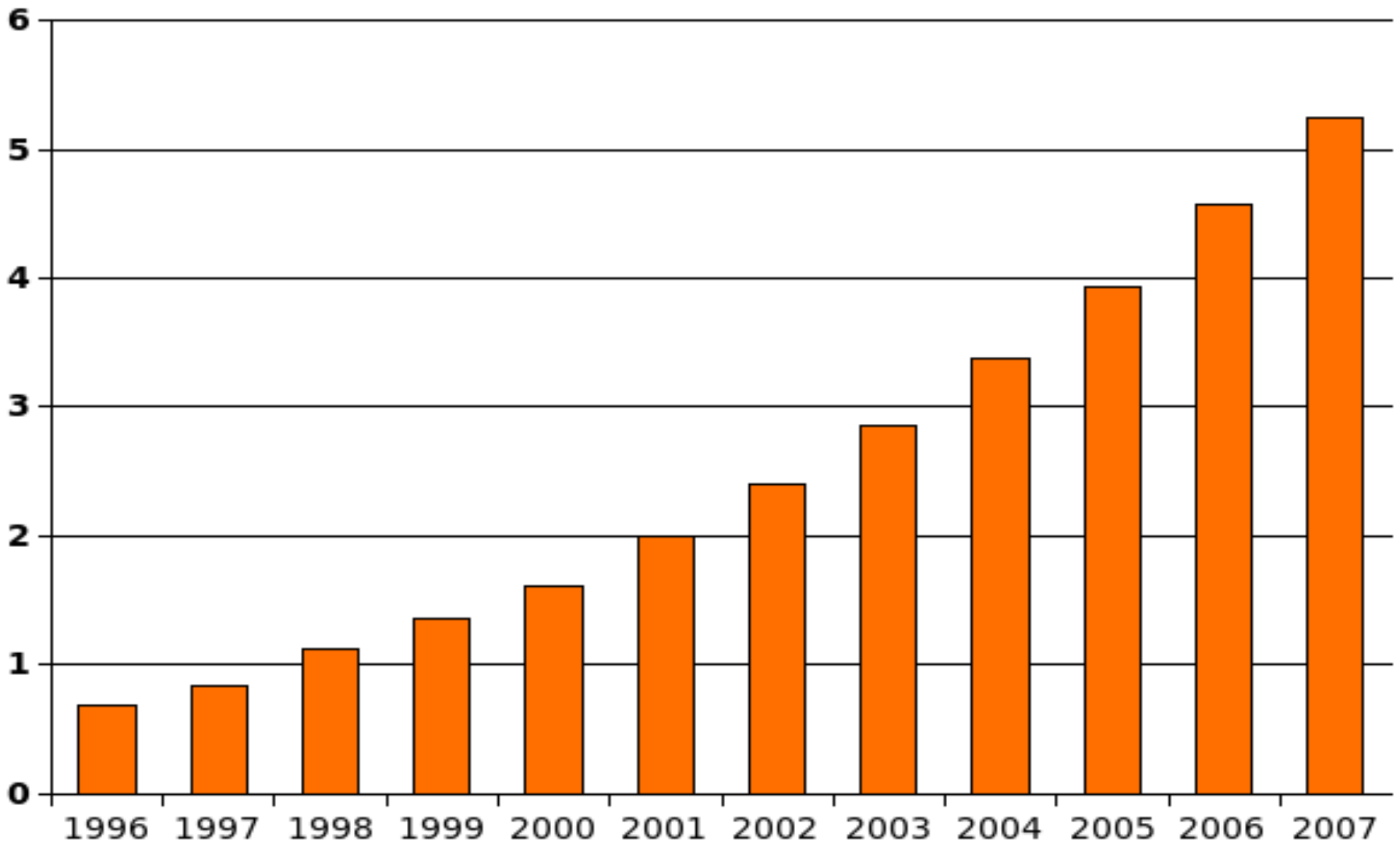
- Ritardo mentale (RM)
- Disarmonie nello sviluppo delle capacità cognitive
- Anomalie dell' alimentazione
- Disturbi del sonno
- Anomalie comportamentali
- Disturbi dell' umore e dell' affettività
- Epilessia
- Patologie rare



IL TASSO DI PREVALENZA

- Una review del 2012 stima che la prevalenza dei DPS sia di 62/10.000 e riguardo al solo autismo sia 17/10.000
- Ultimamente sono emerse preoccupazioni per una maggiore incidenza dell' autismo che sarebbe dovuta ad una accresciuta esposizione ad alcuni fattori di rischio ambientali.





Reports of autism cases per 1,000 children grew dramatically in the U.S. from 1996 to 2007. It is unknown how much, if any, growth came from changes in autism's prevalence.

- Rapporto fra maschi e femmine 4:1
- Familiarità nei fratelli (3-7%) e nei gemelli monozigoti (concordanza 60%)

Non risultano diversità di diffusione legate a differenze etno-culturali o di classe sociale.



EZIOLOGIA

- Il processo di ricerca non si è ancora concluso, sono state avanzate molte ipotesi ma le cause specifiche non sono state ancora identificate; attualmente si propende nell'indicare un'eziologia multipla alla base dell'autismo, un processo misto di fattori ambientali e organici.



E' importante l'individuazione dei primi segni di esordio del disturbo, per permetterne una diagnosi precoce. Questo perché, come è evidenziato da molte ricerche, fra cui lo studio della Rogers (1996) i risultati più considerevoli sono ottenuti su bambini piccoli con autismo, in seguito ad interventi precoci.



L' autismo nei primi mesi di vita

- i sintomi iniziano a manifestarsi nel **primo anno** di vita, deviando la traiettoria evolutiva del bambino fin dalle prime fasi dello sviluppo
- il bambino sembra avere uno sviluppo normale fino ai 18-24 mesi e poi presenta una **regressione** associata alla perdita di abilità comunicative e sociali già acquisite



Alcuni studi (1994) che analizzano n°11 filmati di feste primo compleanno, hanno individuato **4 comportamenti** in grado di identificare correttamente (circa al 90%) i bambini con autismo dai normali. I comportamenti individuati sono:

- il contatto oculare
- l'orientamento al nome
- Pointing, indicare
- il mostrare



Punti di forza

(Minsheu, 1992)

- Abilità visuo-spaziali
- Discriminazione visiva
- Iperselettività dell' attenzione
- Memoria di tipo associativo
- Calcoli matematici
- Orecchio musicale
- Concetti astratti che si possono apprendere (ad es. grande-piccolo, caldo-freddo)
- In alcuni soggetti abilità motorie grossolane e fini

Punti deboli

(Yirmiya, Sigman, 1991)

- Associazione o discriminazione di stimoli sensoriali differenti
- Ragionamento verbale
- Memoria complessa
- Risoluzione di problemi concettuali
- Aspetti pragmatici della comunicazione
- Attenzione condivisa
- Gioco simbolico
- Riconoscimento delle emozioni



DISARMONIE NELLO SVILUPPO DELLE CAPACITÀ COGNITIVE

- Presenti a prescindere dal livello del QI
- Abilità verbali compromesse: soprattutto la comprensione rispetto alla produzione
- Difficoltà di apprendimento (Baird et al., 2003)
- Abilità risparmiate o eccezionalmente sviluppate (memoria, talento musicale, abilità matematiche)
- Alcuni soggetti imparano a leggere ancor prima di avere acquisito un linguaggio parlato (Baron et al., 1995)
- Percezione del volto nei soggetti con autismo: minore attivazione giro fusiforme, maggiore attivazione aree per la ricerca visiva (lobulo parietale superiore, giro frontale mesiale) (Hubl et al., 2003)



I comportamenti problema

- **Avendo difficoltà di comunicazione, spesso le persone con autismo sviluppano anche problemi di comportamento**, che possono rivelarsi più efficaci di complesse abilità comunicative, ad esempio, per ottenere attenzione o un oggetto
- **Il comportamento problematico assume, in alcuni casi, la “funzione” di un comportamento comunicativo** (se si identifica la funzione del comportamento problematico e si insegna un comportamento comunicativo adeguato con la stessa funzione, il comportamento problematico può diminuire e cessare)

INTERVENTO E TRATTAMENTO

- Individualizzato, flessibile, globale
- Coinvolgimento sistematico dei familiari, della scuola
- Deve tener conto dell'età, delle abilità possedute, delle capacità di comunicazione, del contesto familiare e ambientale e delle comorbidità

Trattamenti

- PSICO - EDUCATIVI
 - • Comportamentali
 - • Cognitivo-comportamentali
- FARMACOLOGICI (sintomatici)



Complessivamente il trattamento dovrà proporsi il raggiungimento della più ampia autonomia possibile del soggetto e il miglioramento della qualità della vita della famiglia.

A fronte di tanti trattamenti ad oggi proposti è da evidenziare che **non esiste, attualmente, la “cura” dell’ autismo.**



Varie ricerche hanno dimostrato l'efficacia di programmi d' **intervento precoce e intensivo**. Per precoce si intende comunemente un intervento nella fascia di età dai 2 ai 5 anni; per intensivo vi sono differenti parametri che vengono considerati nei diversi studi, dalle 40 ore del modello **ABA** di Lovaas (Lovaas, 1987) alle 20 ore del **Denver Model** (Rogers et al., 1991).

