



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI UDINE e URBINO
Facoltà di Scienze della formazione

“L’autismo: questo conosciuto”

Lucio Cottini

La persona con autismo:

Criteri diagnostici adottati da Rutter (1978)

- 1 Et  di insorgenza nei primi due anni e mezzo
- 2 Modalit  di evitamento visiva e corporea
- 3 Desiderio di immutabilit  dell'ambiente
- 4 Attaccamento verso alcuni oggetti
- 5 Particolarit  del linguaggio
- 6 Presenza di stereotipie motorie.

La persona con autismo: Criteri diagnostici (DSM IV)

1) *Compromissione qualitativa dell'interazione sociale*

(per la diagnosi di autismo devono essere presenti almeno due elementi fra quelli seguenti):

- a) marcata compromissione nell'uso di svariati comportamenti non verbali come lo sguardo diretto, l'espressione mimica, le posture corporee e i gesti che regolano l'interazione sociale;
- b) incapacità di sviluppare relazioni con i coetanei adeguate al livello di sviluppo;
- c) mancanza di ricerca spontanea nella condivisione di gioie, interessi e attività con altre persone (ad esempio: non mostrare, portare, né richiamare l'attenzione su oggetti di proprio interesse);
- d) mancanza di reciprocità sociale ed emotiva.

La persona con autismo: Criteri diagnostici (DSM IV)

2) *Compromissione qualitativa della comunicazione sociale*

(per la diagnosi di autismo deve essere presente almeno un elemento fra quelli seguenti):

- a) ritardo o totale mancanza dello sviluppo del linguaggio parlato (non accompagnato da un tentativo di compenso attraverso modalità alternative di comunicazione come gesti o mimica);
- b) in soggetti con linguaggio adeguato, marcata compromissione della capacità di iniziare o sostenere una conversazione con altri;
- c) uso di linguaggio stereotipato e ripetitivo o linguaggio eccentrico;
- d) mancanza di giochi di simulazione vari e spontanei o di giochi di imitazione sociale adeguati al livello di sviluppo..

La persona con autismo: Criteri diagnostici (DSM IV)

3) *Modalità di comportamento, interessi e attività ristretti, ripetitivi e stereotipati*

(per la diagnosi di autismo deve essere presente almeno un elemento fra quelli seguenti):

- a) dedizione assorbente ad uno o più tipi di interessi ristretti e stereotipati anomali o per intensità o per focalizzazione;
- b) sottomissione del tutto rigida ad inutili abitudini o rituali specifici;
- c) manierismi motori stereotipati e ripetitivi (battere o torcere le mani o il capo, complessi movimenti di tutto il corpo);
- d) persistente ed eccessivo interesse per parti di oggetti.

Sindrome di Asperger

- C/ L'anomalia causa compromissione clinicamente significativa dell'area sociale, lavorativa o di altre aree importanti del funzionamento.
- D/ Non vi è un ritardo del linguaggio clinicamente significativo (per es., all'età di 2 anni sono usate parole singole, all'età di 3 anni sono usate frasi comunicative).
- E/ Non vi è un ritardo clinicamente significativo dello sviluppo cognitivo o dello sviluppo di capacità di auto-accudimento adeguate all'età, del comportamento adattivo (tranne che dell'interazione sociale) e della curiosità per l'ambiente nella fanciullezza.
- F/ Non risultano soddisfatti i criteri per un altro specifico Disturbo Generalizzato dello Sviluppo o per la Schizofrenia

Disturbi Spettro Autistico

tra i più devastanti disordini dell'infanzia in termini di:

Prevalenza 1/166 - Fombonne, 2003
 7,3 / 1000 (1/137) - Fombonne, 2006
[2-5 / 10.000 fino a 15 - 20 anni fa]

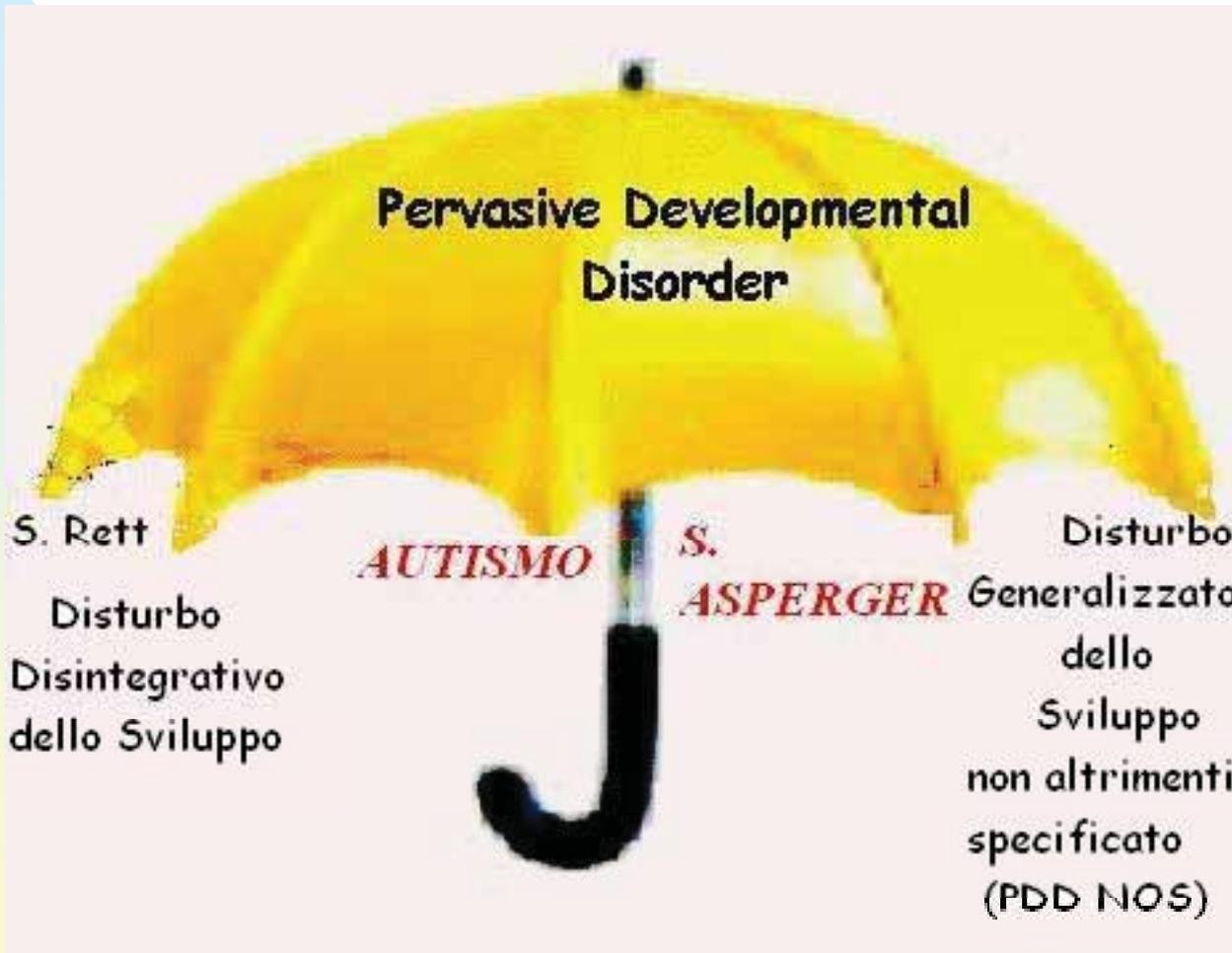
Patologia in sè e disturbi associati

Outcome

Impatto sulla famiglia

Costo per la società

Disturbi Pervasivi dello Sviluppo



Primi segni sospetti di Autismo

- Le prime anomalie vengono riscontrate nel 90% dei casi nei primi 24 mesi.
- Le preoccupazioni più comuni riguardano:
 - ritardo del linguaggio
 - ritardo dell'udito
 - bambini troppo buoni o
 - bambini troppo irritabili
- Ulteriori deficit più difficili da cogliere:
 - carenza nell'attenzione selettiva;
 - mancanza di comunicazione di tipo proto-dichiarativa:
 - mancato sviluppo del gioco simbolico

Come riconoscere l'Autismo

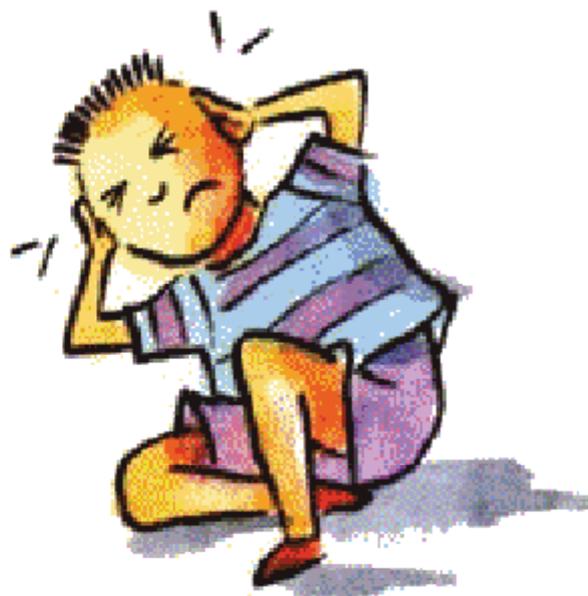
Inabilità nel rapportarsi
con bambini o adulti



Carenza o assenza
di linguaggio verbale



**Ipersensibilità o scarsa
reazione ai rumori**



Utilizzo inappropriato dei giocattoli



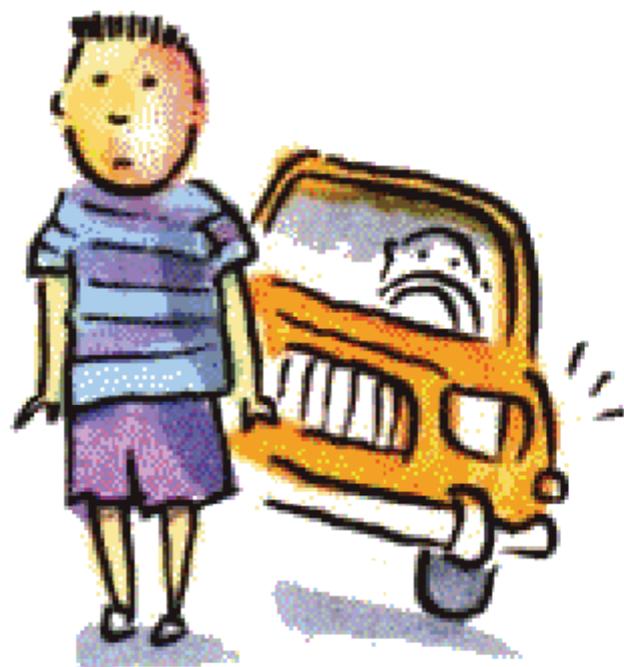
Difficoltà ad abituarsi a cambiamenti nelle routine



Risate o pianti
inappropriati



Scarsa coscienza dei pericoli



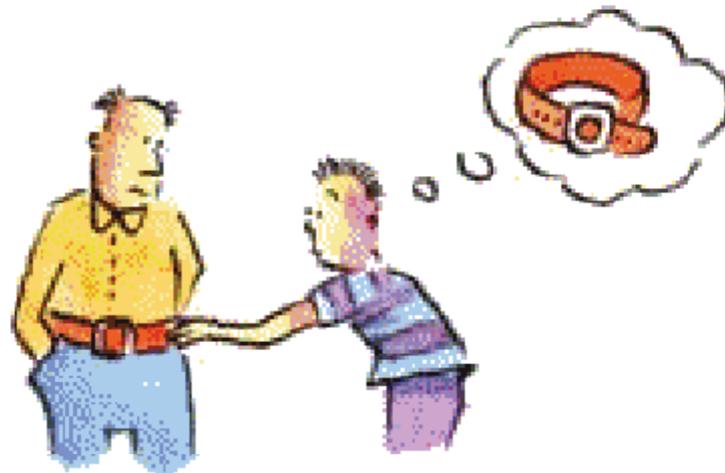
Iperattività o atteggiamento passivo



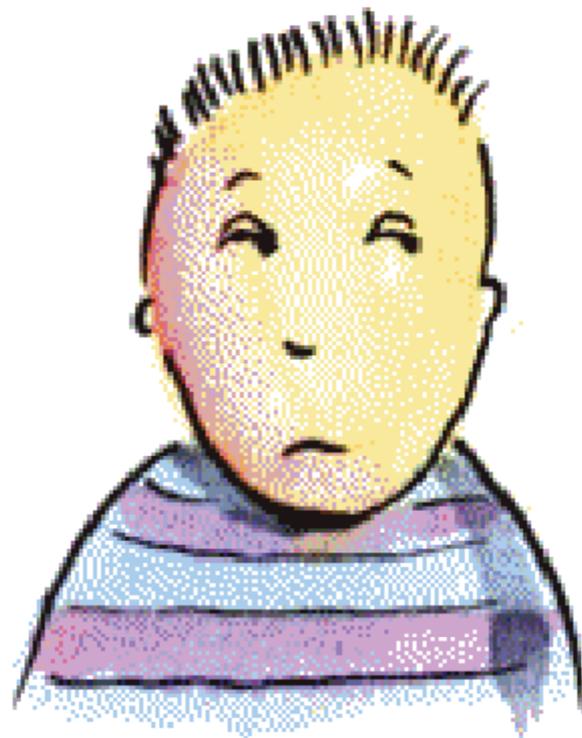
Ipersensibilità o indifferenza al tocco



Strani attaccamenti agli oggetti



Carenza nello sguardo e nel contatto visivo



MODELLI ESPLICATIVI DELL'AUTISMO: UN TENTATIVO DI SINTESI

Deficit della teoria della mente

Deficit primario nella relazione interpersonale

Deficit delle funzioni esecutive programmatiche

Deficit di coerenza centrale

Deficit nella simulazione mentale

Mente enattiva

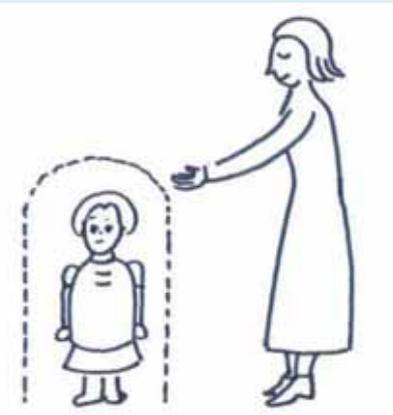
Autistic Continuum

Wing e Gould, 1979, Wing 1988

Studio epidemiologico su soggetti autistici ed autistic like,

Indipendentemente dal livello intellettuale

Il riservato



Il passivo



Lo strano



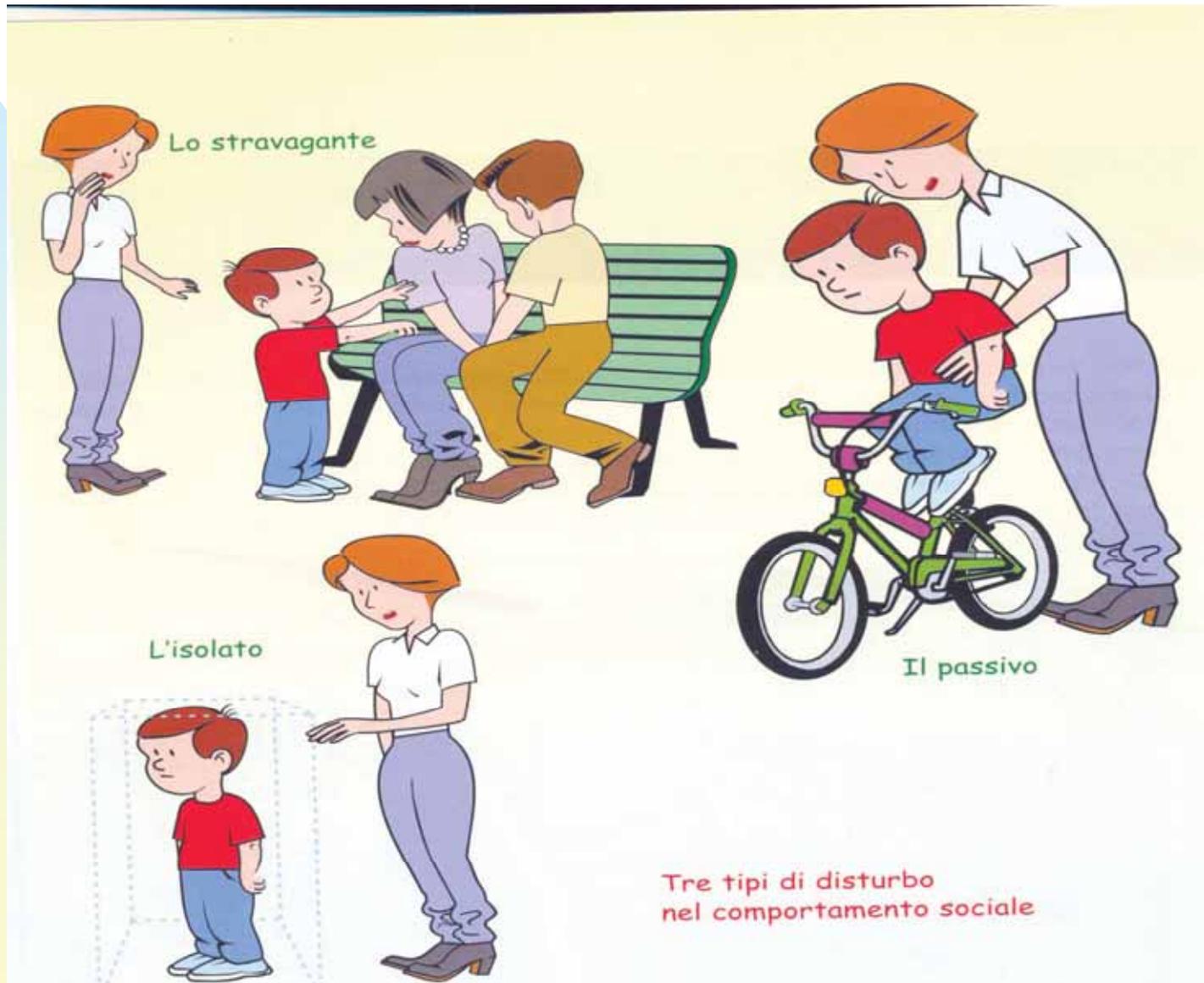
- Distinzione
- Effetto età s

sottogruppi sociali nell'autismo (Wing e Gould, 1979)

"Isolati",

"passivi",

"attivi ma strani (stravaganti)".



Tre tipi di disturbo
nel comportamento sociale

DISTURBI ASSOCIATI

Low-functioning

(QI 70 cut-off)

High-functioning

Ritardo mentale	Disturbi dell'umore
	Learning disabilities
	Iperattività
	Ansia
	Disturbi Alimentari
	Disturbi del sonno
Epilessia	



Alcuni video

Da Cohen e Donnellan (1987)

Non esiste un singolo “miglior” trattamento per tutti gli autistici. Bisogna saper mettere in discussione le nostre stesse convinzioni sui bisogni dei singoli individui autistici in momenti diversi del loro sviluppo.

Se esiste un qualche messaggio da imparare dalla storia della ricerca e del trattamento sull'autismo è questo: diffidate delle ideologie e di ogni professionista che dichiara con entusiasmo “notevoli successi”.

EVIDENZE RECENTI

Importanti lavori recenti (Ballaban-Gill et al., 2006; Beadle-Brown et al., 2008) mettono in luce come permanga *lifetime* la disabilità sociale.

La difficoltà di integrazione delle persone autistiche è quindi connessa prevalentemente al loro “essere autistiche”, ai problemi comunicativi e sociali. Ciò rimanda all'importanza di progettare non solo *tecniche* ma *contesti* di vita pensati sulle caratteristiche dell'autismo in cui anche quelle tecniche possono trovare migliore efficacia.

Esperienze ultimi decenni

- Necessità di una fortissima integrazione e visione *ecologica* (ampia) degli interventi di abilitazione e riabilitazione.
- *“Nulla è più assurdo, per un (adulto) autistico, di interventi tecnici, psicoeducativi o altro condotti al di fuori di una coerenza e di una integrazione tra intervento stesso, il contesto di vita e le prospettive esistenziali”* (Barale, 2003).