

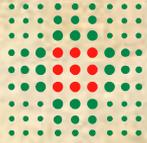
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Dipartimento di Salute Mentale
Area Dipartimentale di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'adolescenza
Programma Regionale Integrato per l'assistenza alle persone con disturbo dello spettro Autistico (PRI-A)



PROGETTO REGIONALE SPERIMENTALE DI FORMAZIONE SULLO SPETTRO AUTISTICO (ASD)

Azienda USL di Bologna – Dip. Salute Mentale e DP
Area Dip.le NPIA – UOC NPIA Servizi Specialistici



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Dipartimento di Salute Mentale
Area Dipartimentale di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'adolescenza
Programma Regionale Integrato per l'assistenza alle persone con disturbo dello spettro
Autistico (PRI -A)

LA SINDROME AUTISTICA E I DISTURBI GENERALIZZATI DELLO SVILUPPO

Dr.ssa Marinella Deluca
Neuropsichiatra Infantile

SCOPO DEGLI INCONTRI

Gettare le basi per la costruzione di un linguaggio comune tra le diverse agenzie/istituzioni di rete che operano in ambito educativo - sanitario:

stesso linguaggio--> maggior comprensione tra professionalità differenti--> realizzazione di interventi e progetti psicoeducativi maggiormente efficaci come risultato di contributi professionali differenti (*plusvalore*)--> ob.comune la crescita evolutiva del soggetto.

CLASSIFICAZIONE DIAGNOSTICA SECONDO ICD-10

Categoria: Asse I Sindromi da alterazione globale dello sviluppo
psicologico

- F84.0 Autismo Infantile
- F84.1 Autismo Atipico
- F84.2 S. di Rett
- F84.3 S. disintegrativa dell'infanzia
- F84.4 S. iperattiva associata a R.M. e movimenti stereotipati
- F84.5 S. di Asperger
- F84.8 S. da alterazione globale dello sviluppo psicologico di altro tipo
- F84.9 S. da alterazione globale dello sviluppo psicologico non specificato

DEFINIZIONE DEL DISTURBO E TRIADE SINTOMATOLOGICA

E' una sindrome comportamentale causata da un disordine dello sviluppo biologicamente determinato, con esordio nei primi 3 anni di vita.

Implica:

- compromissione qualitativa dell'interazione sociale
- compromissione qualitativa della comunicazione
- modalità di comportamento, interessi ed attività ristretti, ripetitivi e stereotipati

AUTISMO: COSA SIGNIFICA COMPROMISSIONE QUALITATIVA?

Ritardo Mentale

profilo di sviluppo

cosiddetto

“ritardato”

ma omogeneo

Autismo

profilo di sviluppo

“disomogeneo”

oltre che

(quasi sempre)

“ritardato”

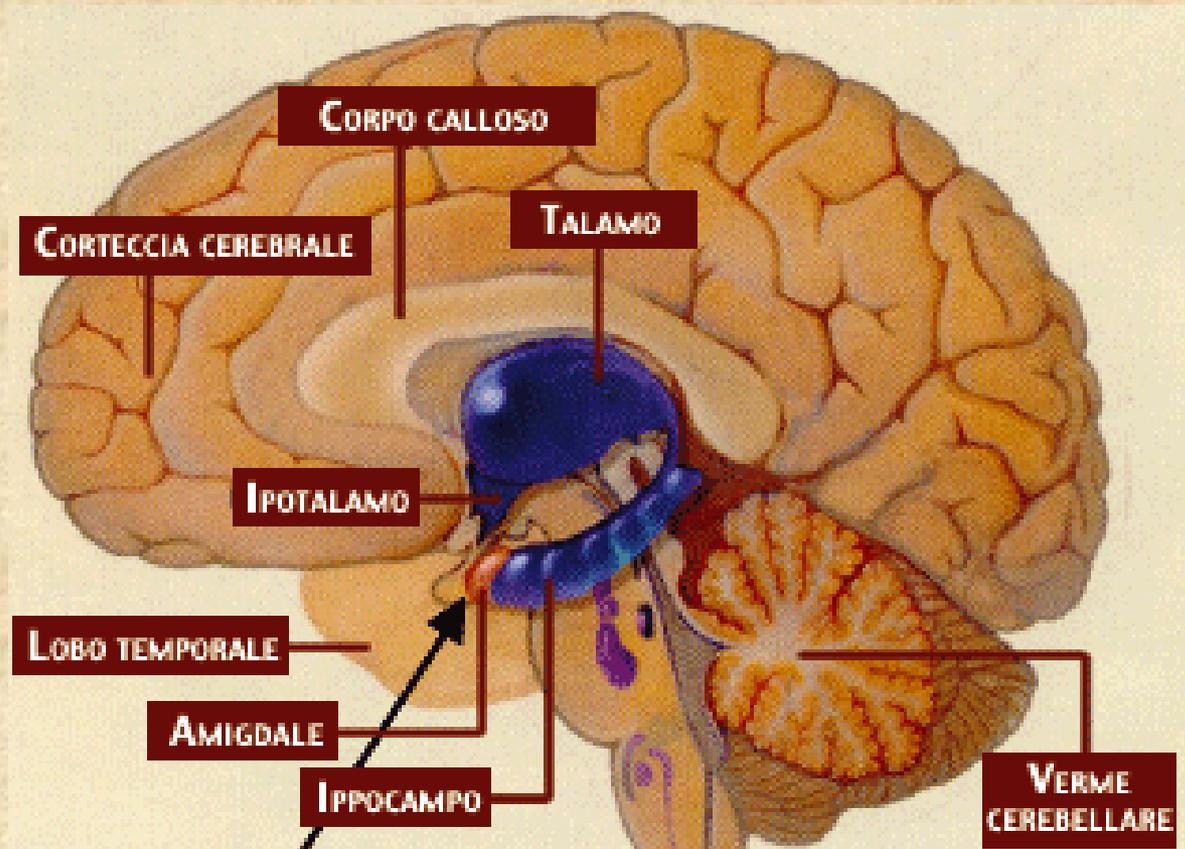
EPIDEMIOLOGIA

Il sesso maschile è più colpito (3-4 vs. 1)

Autismo da 1/1000 a 1/150.

- Maggiore definizione dei criteri diagnostici
- Diffusione di procedure diagnostiche standardizzate
- Maggiore sensibilizzazione degli operatori
- Aumento dei Servizi

BASI NEUROBIOLOGICHE



FATTORI CAUSALI

L'eziologia dell'autismo è a tutt'oggi sconosciuta. Per circa il 20 % dei casi, tuttavia, è possibile ipotizzare l'incidenza di fattori genetici. Studi recenti sono fortemente suggestivi di una predisposizione genetica (Volkmar et al., 2004) ed è accertato che esistono una serie di geni che contribuiscono a conferire una vulnerabilità verso la comparsa del disturbo. 1-2-6-7-13-16

PROGNOSI

- Funzionamento cognitivo
- Linguaggio: i bambini che sviluppano il linguaggio entro i 5 anni sembrano avere prognosi migliore, ma occorre ricordare che il linguaggio appare anch'esso fortemente condizionato dal livello di funzionamento cognitivo.

DIAGNOSI

... prevede un processo molto articolato e complesso:

- Osservazione diretta del bambino
- Dati attendibili relativi al comportamento del bambino in svariati contesti (famiglia, scuola, attività di tempo libero)

```
graph TD; A([DIAGNOSI]) --> B[VALUTAZIONE CLINICA]; A --> C[VALUTAZIONE FUNZIONALE];
```

DIAGNOSI

VALUTAZIONE CLINICA

VALUTAZIONE FUNZIONALE

DIAGNOSI

VALUTAZIONE CLINICA

- anamnesi fisiologica e familiare
- uso strumenti standardizzati quali, ad esempio:
 - **M-CHAT**
 - **CARS**
 - **ADOS**

DIAGNOSI

VALUTAZIONE FUNZIONALE

- Osservazione informale aspetti affettivo- relazionali - comportamentali
- Cognitiva (**BAYLEY, BRUNET-LEZINE, LEITER-R, WPPSI, WISC-III**; la scelta di uno di questi test dipende dall'età e dalle caratteristiche cliniche del b.no)
- Comunicazione/linguaggio (**TPL, TVL, RUSTIONI, TCGB**; la scelta di uno di questi test dipende dall'età e dalla collaborazione offerta dal b.no)
- Psicoeducativa (**PEP3 o AAPEP** a seconda dell'età)
- Valutazione comportamento adattivo (**VINELAND**- intervista semi-strutturata a genitori e/o insegnanti)

CHAT

Parte A : domande per i genitori.

- 1) Al vostro bambino piace essere cullato, fatto saltare sulle vostre ginocchia ?
- 2) Vostro figlio si interessa agli altri bambini ?
- 3) Piace a vostro figlio arrampicarsi sui mobili e sulle scale ?
- 4) Si diverte a fare giochi tipo nascondino ?
- 5) Ogni tanto gioca a far finta di fare il tè, preparare da mangiare o altro?
- 6) Ogni tanto usa il dito indice per chiedere qualcosa ?
- 7) Ogni tanto usa il dito indice per indicare interesse verso qualcosa, cioè per indurvi a guardare qualcosa?
- 8) E' in grado di giocare in modo appropriato con giocattoli (es. macchinine o mattoncini) oltre che metterli in bocca o manipolarli o farli cadere?
- 9) Il vostro bambino vi porge ogni tanto oggetti per mostrarveli ?

Parte B : osservazione ed interazione col bambino.

- 1) Durante la visita, il bambino vi fissa mai negli occhi ?
- 2) E' possibile ottenere l'attenzione del bambino, indicare poi un oggetto interessante, segnalarlo col dito o nominarlo con un: "oh, guarda.." e osservare che il bambino effettivamente si giri a guardare ciò che è stato indicato?
- 3) E' possibile interessare il bambino con un gioco di finzione, ad esempio preparare da bere qualcosa o da mangiare?
- 4) Chiedendogli "dov'è la luce" o "mostrami la luce", ripetendo eventualmente la domanda con un altro oggetto conosciuto (es. l'orsacchiotto), il bambino riesce ad indicare con il dito e contemporaneamente guardarvi in faccia?
- 5) Riesce a fare una torre? Se sì, con quanti cubi? _____(n' di cubi)

ALCUNE CARATTERISTICHE DELL'AUTISMO

Difficoltà nelle relazioni sociali con i coetanei e con gli adulti



Difficoltà nello sguardo diretto e nell'attenzione congiunta

Difficoltà di gioco



Compromissione nell'uso di comportamenti non verbali, es: pianto o riso immotivato e verbali, es. ritardo di sviluppo del linguaggio



Interessi particolari e attaccamento ad oggetti e routine



Iperattività o passività

INDICAZIONI ASSOLUTE PER ULTERIORI VALUTAZIONI DIAGNOSTICHE IMMEDIATE

- Nessuna lallazione entro i 12 mesi
- Nessuna gestualità (indicare, muovere la mano, salutare etc.) entro i 12 mesi
- Nessuna parola entro i 16 mesi
- Nessuna frase spontanea (non ecolalia) di due parole entro i 24 mesi di età
- Qualunque perdita di qualsiasi abilità linguistica o sociale ad ogni età.

INTERAZIONE SOCIALE

Primo anno di vita

- Sguardo sfuggente
- Assenza di sorriso sociale
- Mancanza di atteggiamenti anticipatori
- Atipie del dialogo tonico
- Inadeguatezza di attenzione congiunta

2 – 5 anni

- Il bambino “si aggira” tra gli altri come se non esistessero.
- Tende ad isolarsi
- Chiamato “non risponde”
- Non richiede la partecipazione dell’altro
- Utilizza l’altro in maniera strumentale

COMUNICAZIONE

Primi anni di vita / linguaggio assente

- Non ci chiama per nome
- Non si volta quando chiamato per nome
- Non usa le parole per chiedere od indicare
- Non sta a sentire quando gli si chiede di fare qualcosa

Primi anni di vita / linguaggio presente

- Gergolalie
- Ecolalia immediata e differita
- Inversioni pronominali
- Stereotipie verbali

TRATTAMENTO: STRATEGIE DI INTERVENTO

Approcci comportamentali

- Comportamentali tradizionali UCLA
- Neocomportamentali LEAP

Approcci evolutivi

- Denver Model
- TED
- Psicomotricità

TRATTAMENTO: MODELLI DI PRESA IN CARICO

- TEACCH
- LEAP
- UCLA
- Denver Model
- DIM
- TED

BIBLIOGRAFIA UTILE

- American Psychiatric Association (2002). Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM IV – TR). Milano: Masson.
- Classificazione Internazionale delle Malattie e dei Problemi Sanitari correlati. Decima Revisione (ICD 10 curata dall'OMS).
- Donald J. Cohen, Fred R. Volkmar. Autismo e disturbi generalizzati dello sviluppo. Vol. 1 – “Diagnosi e Assessment”. Vannini Editrice (2004).
- SINPIA (Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza) (2005) “Linee guida per l'autismo. Diagnosi e interventi” Trento: Erickson.
- A. M. Arpinati, D. M. Cerati, E. Clò, D. Tasso. “Autismo” . ANGSA, Fondazione Augusta Pini Ospizi Marini ONLUS (2006)
- G. Rizzolatti, L. Fogassi, V. Gallese. “Mirrors in the Mind”. Scientific American Magazine, Sez. Neuroscienze. Novembre 2006.
- V. S. Ramachandran, L. M. Oberman. “Broken Mirrors”. Scientific American Magazine, Sez. Neuroscienze. Novembre 2006.