



# **ELEMENTI TEORICO – PRATICI PER UN APPROCCIO CONSAPEVOLE ALLO SPETTRO DELL'AUTISMO**

a cura di :

**Dott.ssa Solimando Filomena**

Psicologa

Psicoterapeuta in formazione

Esperta in metodologia ABA

[filomenasolimando56@gmail.com](mailto:filomenasolimando56@gmail.com)

cell. 3208194564



Prima di iniziare.....

Mettiamoci alla prova...prova ad indicare la risposta corretta secondo te. Non preoccuparti non c'è voto...

L'autismo è :

- a. una sindrome causata da diversità genetiche
- b. Una sindrome causata da esperienze negative precoci
- c. Un insieme eterogeneo di disturbi del neurosviluppo

I livelli di severità secondo il DSM V sono:

a.1

b.3

c.5

Mettiamoci alla prova...prova ad indicare la risposta corretta secondo te. Non preoccuparti non c'è voto...

La diagnosi di autismo può essere fatta a partire da:

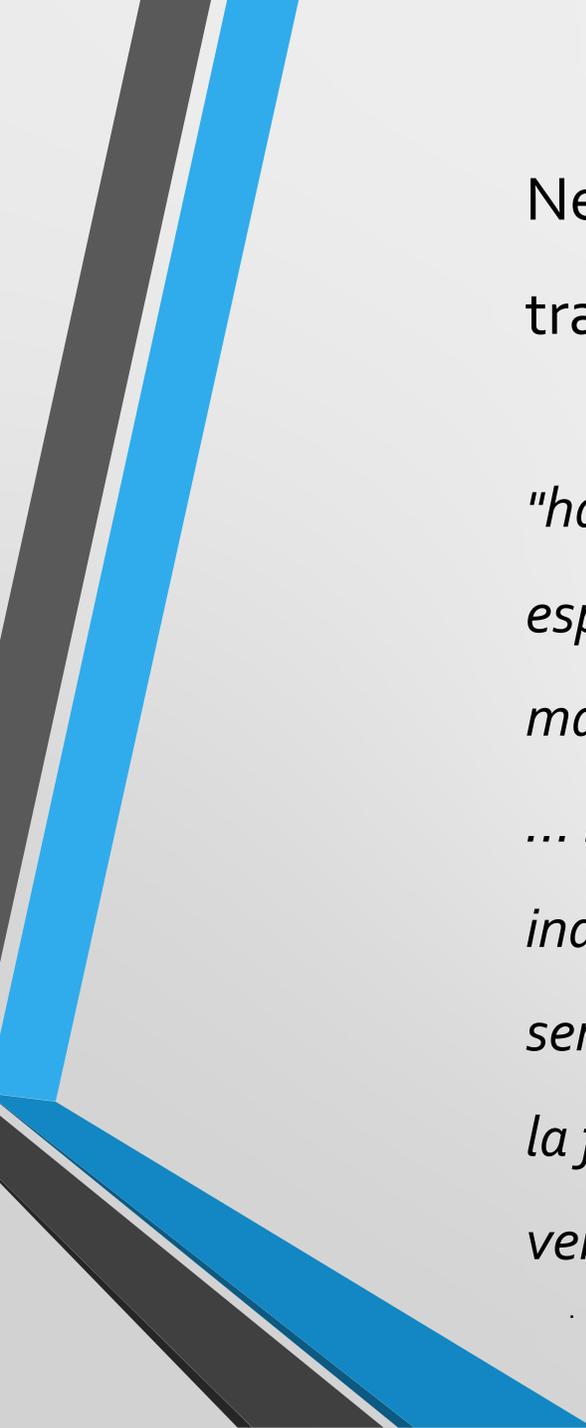
- a. 3 anni di età
- b. 8 anni di età
- c. 1 anno di età

La comunicazione della diagnosi alla famiglia è competenza di:

- a. l'insegnante della scuola dell'infanzia che la rileva in classe
- b. il corpo docente ed il dirigente
- c. del professionista sanitario che valuta il bambino

Nel 1943, lo psichiatra infantile **LEO KANNER** descrisse otto maschi e tre femmine; tra loro, Donald di 5 anni era:

*"felice quando era lasciato solo, non ha quasi mai pianto per andare con la madre, non sembrava accorgersi di quando suo padre rientrava a casa, ed era indifferente quando i parenti venivano in visita a ...vagava sorridente, con movimenti stereotipati delle dita ... Osservava con grande piacere tutto ciò che poteva girare ...Le parole avevano per lui un significato letterale, inflessibile...Quando entrava in una stanza, ignorava completamente le persone e subito si dirigeva verso gli oggetti ".*



Nel 1944, il pediatra **HANS ASPERGER** descrisse quattro ragazzi, tra cui Fritz di 6 anni, che:

*"ha imparato a parlare molto presto ... ha rapidamente imparato ad esprimersi con frasi e ben presto ha parlato 'come un adulto' ... non è mai stato in grado di integrarsi in un gruppo e di giocare con i bambini ... non conosceva il significato di rispetto ed era assolutamente indifferente all'autorità degli adulti ... mancava di distanza e parlava, senza timidezza, anche con gli stranieri ... era impossibile insegnargli la forma educata di saluto... .Un altro strano fenomeno ... è stato il verificarsi di certi movimenti stereotipati e abitudini".*

# L'autismo: le origini

La parola "autismo" compare per la prima volta nel 1911, in riferimento a pazienti adulti.

Viene definito da Bleuer "tratto" caratteristico della schizofrenia

Nel 1943 Kanner parla di "sindrome autistica" per bambini che avevano le seguenti caratteristiche:

**Isolamento**

**Attività ed espressioni ripetitive**

**Sviluppo anomalo del linguaggio**

# L'autismo nella storia

- **Negli anni '70 e '80 si cominciano ad indagare le cause di natura organica dell'autismo.**
- **1980 DSM III autismo identificato come disturbo specifico (Kanner):**
  - Comunicazioni devianti e ritardate
  - Ridotte relazioni sociali
  - Interessi limitati
  - Insorgenza prima dei 30 mesi

# L'autismo nella storia

- **1985 “Teoria della mente” (Baron – Cohen; Frith): difficoltà di attribuire pensieri e sentimenti a se stessi o ad altri.**
- **Fine anni '80 pubblicazioni sugli interventi cognitivo - comportamentali per bambini autistici. (Lovaas; Schopler ecc.)**

# L' AUTISMO

Definizione secondo Volkamar,  
Klin e Choen, 1997

Oggi è largamente condivisa la convinzione che l'autismo sia la manifestazione comportamentale di disfunzioni sottostanti della maturazione neurobiologica e del funzionamento del SNC, ad etiologia spesso non definita.

# Eziopatogenesi

- **Fattori genetici**
- **Forme sintomatiche**
- **Alterazioni strutturali aspecifiche (cervelletto, ippocampo)**
- **Alterazioni della proliferazione neuronale, della migrazione neuronale e/o assonale, morte neuronale, potatura sinaptica**
- **Ruolo dei sistemi trasmettitoriali, recettoriali con iperserotoninemia aspecifica**

# Epidemiologia

- PREVALENZA: 27.5 /60 soggetti su circa 10.000 bambini.
- STATISTICA PER SESSO: 3/5 volte più incidente in soggetti di sesso maschile.

# Il Disturbo dello spettro autistico (Autism Spectrum Disorder –ASD)

- un insieme eterogeneo di disturbi del neurosviluppo, caratterizzati da esordio precoce di difficoltà nella interazione reciproca e comunicazione sociale associata a comportamenti e interessi ripetitivi e ristretti.
- La prevalenza nella popolazione mondiale è di circa 1%. L'autismo è più comune nei maschi che nelle femmine, e la comorbilità con altri disturbi è comune (> 70% ha condizioni concomitanti).

# Manifestazioni e disturbi associati

- Ritardo mentale
- Capacità particolari
- Sintomi comportamentali
- Risposte bizzarre a stimoli sensoriali
- Anomalie dell'alimentazione
- Anomalie del sonno
- Anomalie dell'umore e dell'affettività
- Anomale reazioni di paura
- Comportamenti autolesionistici
- Depressione

# DSM V

- Nel DSM-IV, il disturbo autistico, la sindrome di Asperger, il disturbo disintegrativo dell'infanzia, ed il disturbo pervasivo dello sviluppo non altrimenti specificato (DPS-NAS), sono oggetto di diagnosi distinte.
- Il DSM-V riunisce tutte queste sindromi sotto un'unica categoria diagnostica, quella di Disturbo dello Spettro Autistico (ASD).

- 
- Revisione proposta nei confronti dell'autismo:
    - ✓ introduzione di nuove categorie per i disturbi dell'apprendimento e una categoria diagnostica unica per i disturbi dello spettro autistico.
    - ✓ Modifica dell'etichetta diagnostica di "ritardo mentale", in "disabilità intellettuale".

# Dal DSM IV al DSM V

Disturbi pervasivi dello sviluppo:

- Disturbo autistico
- Disturbo disintegrativo dell'infanzia
- Disturbo di Asperger
- Disturbo pervasivo dello sviluppo NAS



Disturbi dello spettro autistico  
(con 3 livelli di severità)

Compromissione di tre domini

- Comunicazione
- Interazione sociale
- Comportamento



Due domini:

- Deficit socio-comunicativi
- Interessi ristretti e comportamenti ripetitivi

Ritardo mentale



Disabilità intellettiva

# Criteri diagnostici DSM V- A

- A. Deficit persistente nella comunicazione sociale e nell'interazione sociale in diversi contesti, non spiegabile attraverso un ritardo generalizzato dello sviluppo, e manifestato da tutti e 3 i seguenti punti:
  - 1. Deficit della reciprocità socio-emotiva
  - 2. Deficit nei comportamenti comunicativi
  - 3. Deficit nello sviluppo e mantenimento di relazioni appropriate al livello di sviluppo (non comprese quelle con i genitori e caregiver):

# Criteri diagnostici DSM V- A.

- **A. Deficit persistente nella comunicazione sociale e nell'interazione sociale in diversi contesti**, non spiegabile attraverso un ritardo generalizzato dello sviluppo, e **manifestato da tutti e 3 i seguenti punti:**



## **1. Deficit della reciprocità socio-emotiva:**

un approccio sociale anormale e fallimento nella normale conversazione (in produzione e ricezione);

ridotta condivisione di interessi, emozioni, affetto, risposta e mancanza di iniziativa nell'interazione sociale.

# Criteria diagnostici DSM V- A.

➤ **2. Deficit nei comportamenti comunicativi non verbali usati per l'interazione sociale:**

povera interazione nella comunicazione verbale e non verbale,

anormalità nel contatto oculare e nel linguaggio del corpo,

deficit nella comprensione e nell'uso della comunicazione non verbale, fino alla totale mancanza di espressività facciale e gestualità.

# Criteri diagnostici DSM V- A

- **3. Deficit nello sviluppo e mantenimento di relazioni appropriate al livello di sviluppo** (non comprese quelle con i genitori e caregiver):

difficoltà nel regolare il comportamento rispetto ai diversi contesti sociali e/o difficoltà nella condivisione del gioco immaginativo e nel fare amicizie e/o apparente mancanza di interesse verso le persone.

# Criteri diagnostici DSM V - B

- **B. Comportamenti e/o interessi e/o attività ristrette e ripetitive** come manifestato da **almeno 2 dei seguenti punti**:
  - 1. Linguaggio, movimenti motori, uso di oggetti stereotipati o ripetitivi, come semplici stereotipie motorie, ecolalia, e frasi idiosincratiche.
  - 2. Eccessiva aderenza alla routine, comportamenti verbali o non verbali, eccessiva resistenza ai cambiamenti: rituali motori, insistenza nel fare la stessa strada o mangiare lo stesso cibo, domande o discussioni incessanti, eccessivo stress a seguito di piccoli cambiamenti.

# Criteri diagnostici DSM V- B

- 3. Fissazione in interessi altamente ristretti con intensità o attenzione anormale: forte attaccamento o preoccupazione per oggetti inusuali, interessi eccessivamente perseveranti o circostanziati.
- 4. Iper-reattività e/o Ipo-reattività agli stimoli sensoriali o interessi inusuali verso l'ambiente: apparente indifferenza al caldo/freddo/dolore, risposta avversa a suoni, tessuti specifici, eccessivo odorare o toccare gli oggetti, attrazione verso luci o oggetti roteanti

# Criteri diagnostici DSM V- C. e D.

- C. I sintomi devono essere presenti nella prima infanzia (ma possono non diventare completamente manifesti finchè le esigenze sociali non eccedono il limite delle capacità).
- D. L'insieme dei sintomi deve compromettere il funzionamento quotidiano.



- **Livello 3:** Richiede supporto rilevante
- **Comunicazione sociale:** I severi deficit nella comunicazione sociale, verbale e non verbale, causano un impedimento severo nel funzionamento, iniziativa molto limitata nell'interazione sociale e minima risposta all'iniziativa altrui.



➤ **Interessi ristretti e comportamenti ripetitivi:**

Preoccupazioni, rituali fissi e/o comportamenti ripetitivi che interferiscono marcatamente con il funzionamento in tutte le sfere. Stress marcato quando i rituali o le routine sono interrotte; è molto difficile ridirigere dall'interesse fissativo e se ciò avviene ritorna rapidamente ad esso.



- **Livello 2:** Richiede supporto moderato
- **Comunicazione sociale:** Deficit marcati nella comunicazione sociale, verbale e non verbale, l'impedimento sociale appare evidente anche quando è presente supporto; iniziativa limitata nell'interazione sociale e ridotta o anormale risposta all'iniziativa degli altri.



➤ **Interessi ristretti e comportamenti ripetitivi:**

Preoccupazioni, rituali fissi e/o comportamenti ripetitivi appaiono abbastanza di frequente da essere ovvi all'osservatore casuale ed interferiscono con il funzionamento in diversi contesti. Stress o frustrazioni appaiono quando sono interrotti ed è difficile ridirigere l'attenzione.



- **Livello 1:** Richiede supporto lieve
- **Comunicazione sociale:** senza supporto i deficit nella comunicazione sociale causano impedimenti che possono essere notati.  
  
Ha difficoltà ad iniziare le interazioni sociali e mostra chiari esempi di atipicità o insuccesso nella risposta alle iniziative altrui.



.

➤ **Interessi ristretti e comportamenti ripetitivi:**

Rituali e comportamenti ripetitivi causano un'interferenza significativa in uno o più contesti.

Resiste ai tentativi da parte degli altri di interromperli

# DIAGNOSI PRECOCE

- È molto importante ricevere precocemente una diagnosi di autismo, poiché è di fondamentale importanza l'intervento precoce.
- E' possibile fare diagnosi di autismo anche intorno ad 1 anno di età.
- Fare riferimento ad indicatori precoci.

# A COSA PRESTARE ATTENZIONE ?



# COMUNICAZIONE

## BAMBINI CON AUTISMO

Evitano il contatto oculare

Compromissione di svariati comportamenti non verbali

*(Es: lo sguardo diretto, l'espressione mimica, le posture corporee e i gesti che regolano l'interazione sociale)*

Difficoltà di comprensione ed elaborazione del messaggio verbale

*(Es: non danno segnali di risposta al loro nome)*

## BAMBINI CON SVILUPPO TIPICO

Studiano il volto di coloro che si avvicinano

Sviluppano la mimica e i gesti che regolano l'interazione sociale

Migliora gradualmente la comprensione del linguaggio verbale

# COMUNICAZIONE

## BAMBINI CON AUTISMO

### Difficoltà a livello di produzione del messaggio verbale e non verbale

*(Es: non sono in grado di chiedere ciò che desiderano; non indicano e non salutano con la mano; vi è una regressione delle capacità linguistiche precedentemente acquisite)*

### Uso di linguaggio stereotipato e ripetitivo o linguaggio eccentrico (Ecolalia)

## BAMBINI CON SVILUPPO TIPICO

Continuano ad accrescere il loro lessico e ad espandere l'uso grammaticale

# Indicatori precoci: area del linguaggio

- Assenza del balbettio fino ai 12 mesi;
- Assenza di frasi composte da due parole fino intorno ai 24 mesi;
- Perdita del poco linguaggio, del balbettio, o di abilità sociali;
- Non risponde quando viene chiamato per nome;

## Indicatori precoci: area del linguaggio

- Non indica per chiedere quello che vuole;
- Disturbo dello sviluppo del linguaggio;
- Non segue le istruzioni;
- A volte sente, altre volte sembra non sentire.

# RELAZIONI SOCIALI

## BAMBINI CON AUTISMO

Incapacità di sviluppare relazioni con i coetanei adeguate al livello di sviluppo

Forme di eterolesionismo

*(Es: ha crisi di collera o aggressività)*

Mancanza di ricerca spontanea nella condivisione di gioie, interessi o obiettivi con altre persone

*(Es: non mostrare, portare, né richiamare l'attenzione su oggetti di proprio interesse)*

## BAMBINI CON SVILUPPO TIPICO

Costruiscono facilmente una relazione distinguendo volti familiari e manifestano distinte espressioni facciali

*(Es: sorriso sociale)*

Mostrano turbamento se arrabbiati o frustrati

Manifestano il desiderio di condividere attività, interessi e desideri con gli altri

# Indicatori precoci: area delle competenze sociali

- Non sviluppa attenzione all'altro fino intorno ai 5 mesi di età (es. non sorride);
- Non possiede due diversi tipi di gesto fino intorno ai 9 mesi - non indica o non usa dei gesti fino ai 12 mesi circa;
- Preferisce giocare da solo;
- Preferisce il gioco costruttivo rispetto a quello immaginativo;

## Indicatori precoci: area delle competenze sociali

- Ottiene gli oggetti da solo;
- Risulta essere indipendente in modo estremo;
- Ha poco contatto oculare o sembra evitare attivamente di guardare;
- Sembra che viva in un "mondo tutto suo";
- Sembra non essere in sintonia con gli altri;
- Mancanza di interesse verso gli altri bambini.

# COMPORAMENTO

## BAMBINI CON AUTISMO

**Iperattenzione verso singoli oggetti e dedizione assorbente ad uno o più interessi ristretti**

*(Es: sembra rimanere bloccato sulle cose; mostra attaccamenti inusuali ai giocattoli; dispone gli oggetti in linee)*

**Manierismi motori stereotipati e ripetitivi**

*(Es: battere o torcere le mani o il capo, o complessi movimenti di tutto il corpo)*

**Mancanza di giochi di simulazione vari e spontanei o di giochi di imitazione sociale adeguati al livello di sviluppo**

**Alterata elaborazione sensoriale  
recettività sensoriale**

*(Es: alterata sensibilità al dolore e agli stimoli uditivi visivi, tattili, gustativi e olfattivi)*

## BAMBINI CON SVILUPPO TIPICO

**Dimostrano flessibilità e adattamento a diverse attività di gioco  
Ricerca spontanea di nuovi interessi**

**Presentano adeguate capacità motorie per esplorare l'ambiente**

**Utilizzano il gioco come mezzo esplorativo**

**Percezioni adeguate delle diverse stimolazioni: cercano il piacere ed evitano il dolore**

# COMPORAMENTO

## BAMBINI CON AUTISMO

Reagiscono in maniera inadeguata ad alcune stimolazioni uditive visive tattili gustative e olfattive

(Es: si coprono le orecchie in presenza di suoni non eccessivamente forti; selettività alimentare)

Asservimento a abitudini o rituali oppure insistenza irragionevole nel seguire certe routine

(Ad es. un bambino può voler prendere sempre la stessa strada per andare a scuola)

## BAMBINI CON SVILUPPO TIPICO

Reazioni adeguate alle diverse stimolazioni

Sono flessibili in caso di cambiamento nelle routine quotidiane

# COMPORAMENTO

## BAMBINI CON AUTISMO

### Resistenza ai cambiamenti”

*(Es. Forti “crisi” se si verifica un cambiamento nell'ambiente come ad esempio se vengono spostati i mobili in casa)*

## BAMBINI CON SVILUPPO TIPICO

**Non presentano eccessiva attenzione ai piccoli cambiamenti nell'ambiente oppure vi si adattano senza difficoltà**

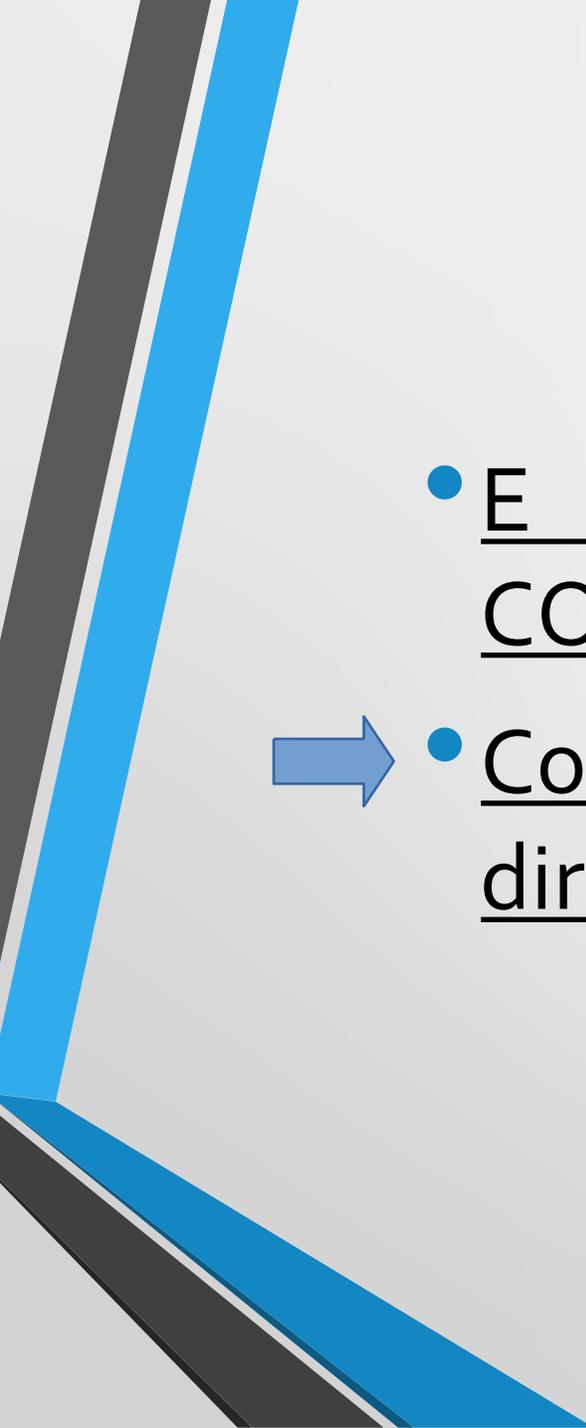
## Indicatori precoci: area sensoriale

- È ipersensibile o iposensibile ad alcuni sapori, alla luce, ai suoni;
- Gli procura fastidio essere toccato o stretto;
- Gli danno fastidio gli sbalzi anche minimi di temperatura

## Indicatori precoci: area del comportamento

- Va in forte "crisi" quando si arrabbia;
- Ha comportamenti di iperattività, di mancanza di cooperazione, oppositivi;
- Gioca in modo «strano»;
- Spesso fissa degli oggetti;

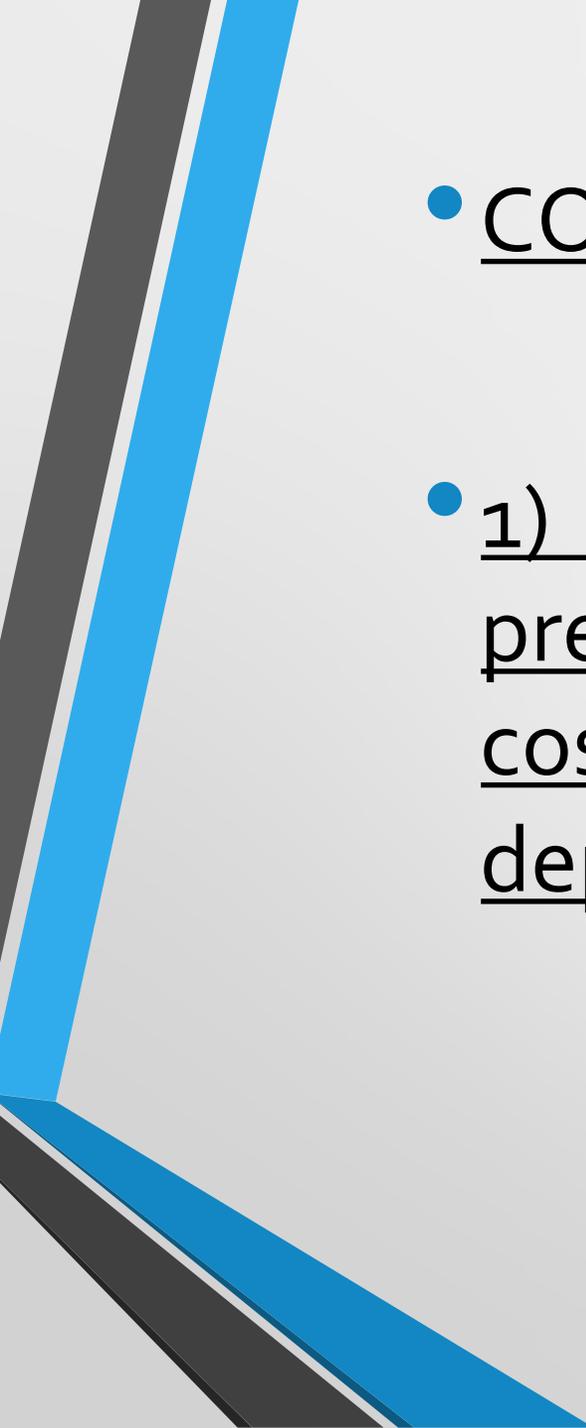
- 
- Cammina sulla punta dei piedi;
  - Ha un attaccamento eccessivo verso certi oggetti;
  - Allinea oggetti;
  - Ha dei comportamenti o dei movimenti ripetitivi.



- E SE IN CLASSE SI OSSERVANO  
COMPORTAMENTI "STRANI" ?



- Confrontarsi con il team docenti ed il  
dirigente per comunicare alla famiglia

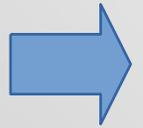
- 
- COME COMUNICARE ALLA FAMIGLIA?
  - 1) Non fare riferimento alla diagnosi presunta, lasciare tale comunicazione così difficile e delicata ai professionisti deputati a farla.



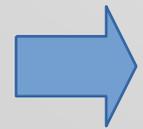
- E ALLORA COME FARE?



- AIUTARE IL GENITORE A GUARDARE ASSIEME CIO' CHE NON SEMBRA ESSERE IN LINEA CON LO SVILUPPO DEL BAMBINO



- AIUTARE IL GENITORE AD APRIRE GLI OCCHI



- AIUTARE IL GENITORE A RIVOLGERSI AGLI SPECIALISTI

- E SE LA FAMIGLIA NON COLLABORA?
- (spesso nei casi di bimbi ad alto funzionamento)

Essere COMPATTI come team docenti prendendo una posizione condivisa

Necessaria una forte presa di posizione anche del dirigente che deve supportare il team

Avere tanta calma e pazienza

- PER UNA CORRETTA COMUNICAZIONE...RICORDA

USARE UN TONO CALMO E PACATO, NON FAR SENTIRE IL GENITORE "ATTACCATO"

NON EVIDENZIARE SOLO LE DIFFICOLTA'

EVIDENZIARE PRIMA DI TUTTO LE COSE CHE SA FARE

- SPIEGARE L'IMPORTANZA DELL'ASPETTO SOCIALE PER IL BAMBINO: un bambino che non ha una vita sociale svilupperà la sua intelligenza solo come pura cognizione, tralasciando tutte le competenze che richiedono l'aspetto sociale: non imparerà ad apprendere dall'altro, non riconoscerà le espressioni dell'altro , non imparerà a capire al volo come comportarsi stando in mezzo agli altri



**CICLO DI ADATTAMENTO  
FAMILIARE  
ALLA DISABILITÀ**

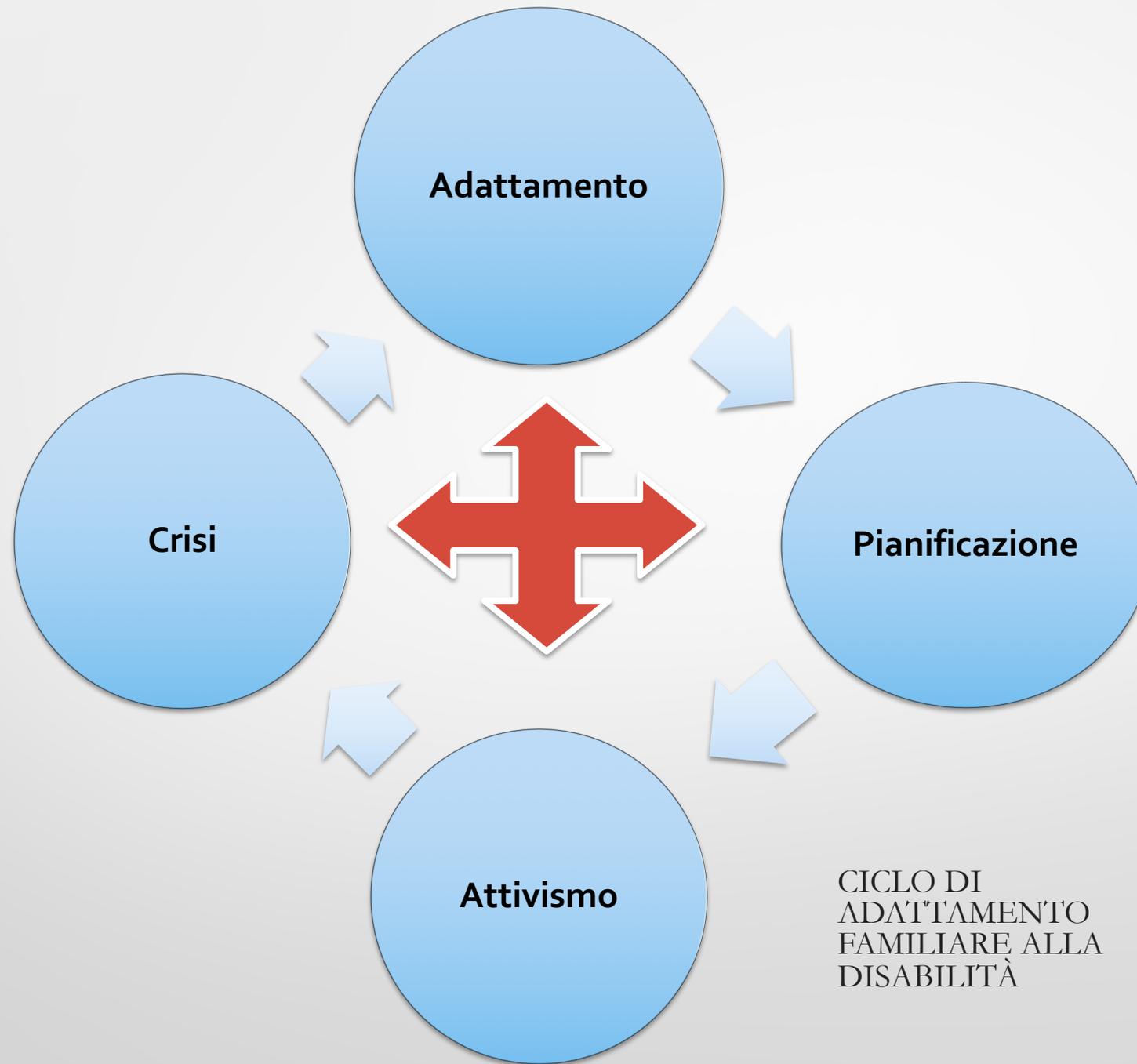
- 
- Ricevere una diagnosi di una disabilità per un figlio rappresenta un evento potenzialmente disadattivo per la maggior parte delle famiglie
  - Le modalità con cui la famiglia affronta questo evento, che provoca sicuramente stress, influiranno notevolmente sullo sviluppo futuro del bambino e della famiglia stessa



La famiglia deve essere considerata come la protagonista di un processo di adattamento oltre che come vittima di una situazione stressante e ciò è fondamentale per immetterla a pieno titolo nel processo terapeutico, per considerare l'aspetto delle risorse attivabili anziché esclusivamente quello della disabilità

# Comunicazione della diagnosi

- Processo che coinvolga più figure professionali che sappiano:
  - ✓ fornire informazioni mediche chiare e specifiche
  - ✓ garantire un accompagnamento e un sostegno ai genitori



# FASE DI CRISI

- Sfera cognitiva: fuga, evitamento e negazione, orientamento al passato
- Sfera emotiva: fase depressiva, inattività, tono dell'umore basso, abbassamento del livello di aspettative, visione catastrofica del futuro
- Sfera sociale: restringimento rete sociale, chiusura, possibile crisi della coppia

# INTERVENTO

- Impossibile intervenire
- Sostegno per passare alla fase successiva del ciclo
- Aiutare i genitori a sostenersi reciprocamente e a condividere il loro dolore, dando ad esso un tempo e uno spazio in cui poter essere elaborato

# FASE DI ADATTAMENTO

- Sfera cognitiva: inizio fase del presente, paura di rappresentarsi il futuro, possibile ricerca di informazione
- Sfera emotiva: inizio stabilizzazione dell'umore ma persiste la fase depressiva, vulnerabilità emotiva, senso di colpa
- Sfera sociale: morale utilitaristica, selettività, basso livello di tolleranza, differenziazione dei ruoli nella coppia

# INTERVENTO

- Individuare il bisogno di informazioni
- Fornire informazioni
- Valutare se disponiamo delle informazioni necessarie e se siamo in grado di trasmetterle nella maniera più adeguata
- Aiutare i genitori a costruirsi un'immagine più realistica possibile del proprio bambino, delle sue risorse e dei suoi limiti.

# FASE DI PIANIFICAZIONE

- Sfera cognitiva: orientamento al futuro prossimo, ricerca di conoscenze e possibilità di agire
- Sfera emotiva: recupero dell'umore positivo e dell'equilibrio emotivo
- Sfera sociale: apertura al contatto con visione utilitaristica

# INTERVENTO

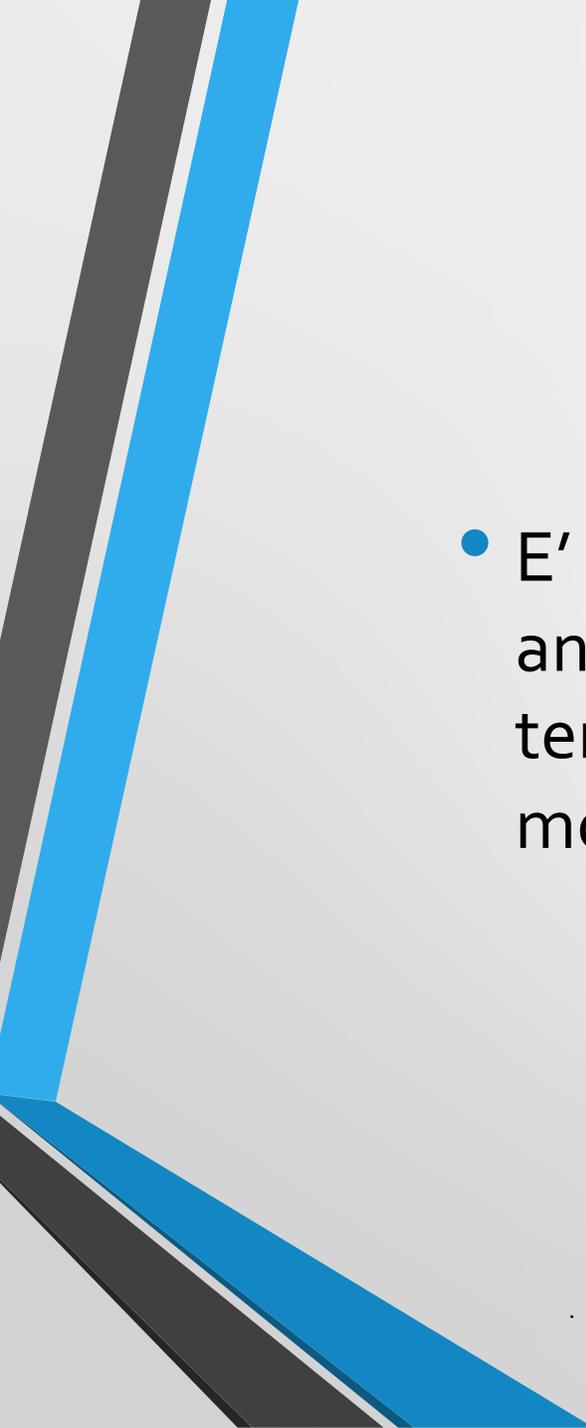
- Individuare i bisogni formativi
- Formazione
- Il professionista valuta il livello di applicabilità dell'intervento: gli obiettivi, le aspettative, la motivazione e le risorse genitorali
- Sostenere i genitori nella costruzione del progetto riabilitativo del bambino, in cui essi devono sentirsi protagonisti

# FASE DI ATTIVISMO

- Sfera cognitiva: orientamento al futuro remoto in termini di preoccupazione attiva
- Sfera emotiva: predominano pensieri positivi e l'ottimismo, ripristino dello stile precedente
- Sfera sociale: morale utilitaristica maggiormente estesa, fenomeni di aggregazione, recupero di relazioni passate

# INTERVENTO

- Collaborazione
- Il professionista valuta se può essere una famiglia "risorsa" per altri (associazionismo/auto mutuo aiuto..)

- 
- E' ovvio che a seconda delle fasi in cui la famiglia si trova, anche a scuola ci saranno delle ricadute...ed è importante tenerne conto per poter progettare un intervento nel miglior modo possibile...

# Verifichiamo...

L'autismo è :

- a. una sindrome causata da diversità genetiche
- b. Una sindrome causata da esperienze negative precoci
- c. **Un insieme eterogeneo di disturbi del neurosviluppo**

I livelli di severità secondo il DSM V sono:

a.1

**b.3**

c.5

Mettiamoci alla prova...prova ad indicare la risposta corretta secondo te. Non preoccuparti non c'è voto...

La diagnosi di autismo può essere fatta a partire da:

- a. 3 anni di età
- b. 8 anni di età
- c. 1 anno di età**

La comunicazione della diagnosi alla famiglia è competenza di:

- a. l'insegnante della scuola dell'infanzia che la rileva in classe
- b. il corpo docente ed il dirigente
- c. del/i professionista/i sanitario/i che valuta/no il bambino**



**GRAZIE PER L'ATTENZIONE...**

**...VI ASPETTO A GENNAIO PER IL  
PROSSIMO**

**INCONTRO...**

**SERENE FESTIVITA' A TUTTI!**