



*U.O. Neuropsichiatria Infantile dell'Università
di Milano - Azienda Ospedaliera San Paolo*

UONPIA A.O. SAN PAOLO

*Centro per la Cura e lo Studio dell'Autismo
e dei Disturbi Generalizzati dello Sviluppo*



**Intervento metacognitivo con ragazzi/e
ad alto funzionamento (problem
solving e gestione delle emozioni) e
generalizzazione dell'intervento nei
diversi contesti di vita**

Federica Aggio e Tiziana Sordi

Concetto di Triade in AS

Compromissione primaria



deficit di comunicazione non verbale

Social and emotional

Difficulties with:

- Friendships
- Managing unstructured parts of the day
- Working co-operatively

Language and communication

Difficulty processing and retaining verbal information

Difficulty understanding:

- Jokes and sarcasm
- Social use of language
- Literal interpretation
- Body language, facial expression and gesture

Flexibility of thought (Imagination)

Difficulty with:

- Coping with changes in routine
- Empathy
- Generalisation

Caratteristiche: Abilità sociali ed emotive

- evitamento del contatto sociale
- contatto oculare non modulato
- sembra aspettarsi che gli altri conoscano i suoi pensieri, esperienze e opinioni
- manca la comprensione di come ci si può esprimere emotivamente con differenti persone
 - alla base:
 - Mancanza di raffinatezza nell'espressività emotiva
 - Conoscenza/empatia per emozioni di base: piacere, rabbia, paura
 - Scarsa conoscenza/empatia per emozioni a mediazione cognitiva: disgusto, preoccupazione, tristezza (assimilata a rabbia), vergogna, imbarazzo

Funzionamento sociale

- sono spesso socialmente isolati, ma non ignorano la presenza degli altri. Hanno interesse verso gli altri, ma il loro approccio è goffo e dominato da insensibilità verso i sentimenti, le intenzioni e la comunicazione implicita degli altri.
- spesso non interpretano correttamente il contesto di un rapporto affettivo. Pur essendo in grado di descrivere in modo formale le emozioni altrui non agiscono in modo intuitivo e spontaneo sulla base di queste.
- funzionano con regole di comportamento formali e rigide → ingenuità sociale e rigidità comportamentale

Abilità comunicative

- tendenza a monopolizzare la conversazione
- discorso pedante, eccessivamente forbito e preciso
- interpretazione letterale dei commenti
- problemi a recuperare una conversazione quando interrotta
- scarsa prosodia del linguaggio (tono di voce e ritmo alterato: troppo veloce o poco fluente).
- ristretta gamma di modelli d'interazione (senza attenzione alla funzione comunicativa dell'enunciato).
- incoerenza e perdita delle associazioni (lunghi monologhi sui temi ristretti).
- verbosità e indifferenza all'interesse dell'ascoltatore.

Interessi specifici

- Interesse ossessivo per dati argomenti
- Particolare rigidità nell'esposizione/resoconto di eventi
 - Può seguire modalità non narrative di esposizione:
 - Elencare
 - Catalogare
- scarsa capacità di affrontare i cambiamenti di routine/
scarsa flessibilità
 - Crisi di fronte ai cambiamenti
 - Compulsione a perseverare secondo i propri schemi di pensiero
- Presenza di routine o rituali elaborati

Abilità cognitive

- Lettura di libri per avere informazioni (enciclopedie, testi)
- Buona MLT per eventi e fatti, memoria enciclopedica
- Scarse abilità nel gioco di finzione reale ma passione per il fantasy
- I.Q. normale con verbale > performance I.Q.
- Fallimento in prove cronometrate per difficoltà nel mantenere il ritmo
- Tendenza al perfezionismo
- Timore del fallimento.
- originalità nel problem solving.
- Problemi a carico delle funzioni esecutive
- Scarsa flessibilità nel pensiero

Abilità motorie

- coordinazione motoria povera e goffaggine
- andatura bizzarra nella corsa
- Lieve ritardo nello sviluppo motorio
- Povere abilità manuali e disgrafia; lentezza nei compiti che richiedono abilità manuali
- Presenza di disturbi del movimento, in particolare tics possono riscontrarsi nel 50% dei casi

Altre caratteristiche

paure inusuali per **ipersensibilità sensoriale** per:

- suoni ordinari
- tocchi lievi
- particolari parti di abbigliamento/tipo di tessuti
- rumori inaspettati
- posti affollati e rumorosi
- gusto e consistenza dei cibi

Periodi critici: adolescenza

SINPIA Linee Guida per l'Autismo

- L'adolescenza nei soggetti autistici, vede ancor più amplificate le tematiche relative allo sviluppo, come la sessualità e le modalità inappropriate di esprimerla, il senso di indipendenza di un individuo che manca di molti dei prerequisiti per l'autodeterminazione e l'incertezza, nei genitori, sul futuro di loro figlio.
- Lo stress dei genitori aumenta e richiede un supporto continuo.
- Nel soggetto autistico i problemi adolescenziali fisiologici (aumentata consapevolezza sessuale, aggressività, tentativi di emancipazione) sono affrontati e gestiti con difficoltà in relazione alle disfunzioni comunicative e cognitive e alle scarse comprensioni dei contesti sociali.



S. di Asperger atipica: adulti

(Tantam, 3rd Research Autism Conference)

- L'anomalia primaria è più settoriale, riguarda le **capacità di interpretazione non-verbale**
- Conduce a mancanza di empatia
- Capacità relazionarsi agli altri ma incapacità di mantenere le relazioni
- **Possono manifestarsi comportamenti antisociali: menzogna patologica, condotte violente, stalking**

Gli effetti dell'impairment sociale si modificano nel tempo: momenti critici

- Scuola secondaria
- Uscita dal sistema scolastico
- Ricerca del lavoro e di relazioni
- Morte dei genitori: self-neglect
- Frequenti crisi e rotture nei rapporti interpersonali

Timing dei disturbi psichiatrici associati con AS

- 11-13 anni
 - problemi correlati all'ansia incluso OCD, dismorfofobia, attacchi di panico
- 16-18 anni
 - depressione secondaria, fobia sociale
- >16 anni
 - Progressivo isolamento sociale spesso interpretato come esordio schizofrenico
 - Disturbo bipolare in tarda adolescenza
 - Breve episodi psicotici
 - Allucinazioni non-psicotiche

D. Tantam

Evoluzione:

Fortemente dipendente da:

- Effetti secondari del Disturbo primario
- Mancata strutturazione dell'identità



Autismo non più inteso come eccessiva focalizzazione sul sé ma come assenza di sviluppo del sé. Alla base:

- Deficit di funzionamento esecutivo
- Deficit di coerenza centrale: focus su dettagli e non sul quadro globale
- Diversi tipi di cecità mentale (TOM) con incapacità nel considerare prospettive differenti

Mancanza di :
reciprocità,
self-shifting e monitoring,
povere competenze narrative
freddezza emotiva

Coping con mancanza di identità

- Seguono mode, tendenze del gruppo
- Si relazionano in modo "ossessivo"
- Adottano identità "all'ingrosso"
- Cambiano posti e lavori
- Alla ricerca di un'identità
 - 'transessuale', omosessuale, gay (gay pride)
 - 'Aspie' = essere un Asperger (associazioni, forum)
- Identità pret-a-porter

Complessità nell'evoluzione della AS e di HFA: Comorbidità

- Schizofrenia (stessa probabilità della popolazione generale)
- Disturbo bipolare (predisposizione genetica)
- Conseguenze dei problemi relazionali, possibili reazioni a circostanze ambientali (bullismo, esclusione)
 - Disturbi dell'umore di tipo ansioso - depressivo
 - Aggressività

Disturbi psichiatrici associati

studio condotto su 213 adulti con HFA/AS (Tantam et al. 2007)

Schizophrenia	0.5%
Depression	17.8%
Mania	1.4%
Anxiety	43.2%
OCD	7.8%
Substance abuse (in ADHD comorbidity)	6.6%

Ansia in AS

- Esacerbazione di sintomi autistici es. rituali o routine
- Disturbi specifici d'ansia (GAD, OCD, fobia sociale)
- Irritabilità, rabbia, "reazioni catastrofiche"
- Imposizione del controllo sugli altri
- Negativismo o ritiro
- Depressione secondaria (autosvalutazione, hopelessness)

Emozioni correlate a situazioni di esclusione, emarginazione, bullismo in AS

Senso di colpa e vergogna che possono dar luogo a sintomi internalizzanti ma per lo più determinano condotte esternalizzanti

aggressività



- Autolesionismo: pensieri 50 % e atti 11%
- Comportamenti violenti: minacce 83% e atti 34%
 - Comportamenti di sfida
 - Rabbia agita
 - Vendette

imprevedibilità degli atti aggressivi

- Temporalmente distante dallo stimolo scatenante
- Lunghi periodi di ruminazione possono precedere l'esplosione
- Il bersaglio può essere scelto perché vulnerabile non perché giustificato (certezza del successo)
- Mancanza di una soglia di inibizione
- Mancanza della possibilità di prevedere le conseguenze

Complicazioni nell'evoluzione della AS e in HFA: Coping nelle relazioni sessuali

- **Scarsamente attraenti (maschi eterosex)**
- **Eccessivamente compiacenti (femmine, maschi omosex)**
- **Incapaci di sostenere le relazioni**
 - **Non sono in grado di anticipare**
 - **Hanno timore del fallimento nella prestazione (feticismo, condotte masturbatorie)**



Stalking

Approcci sessuali coercitivi

Alcuni esempi...