

2 APRILE
GIORNATA
MONDIALE
DELL'AUTISMO
BRESCIA



AUTISM *Insieme*

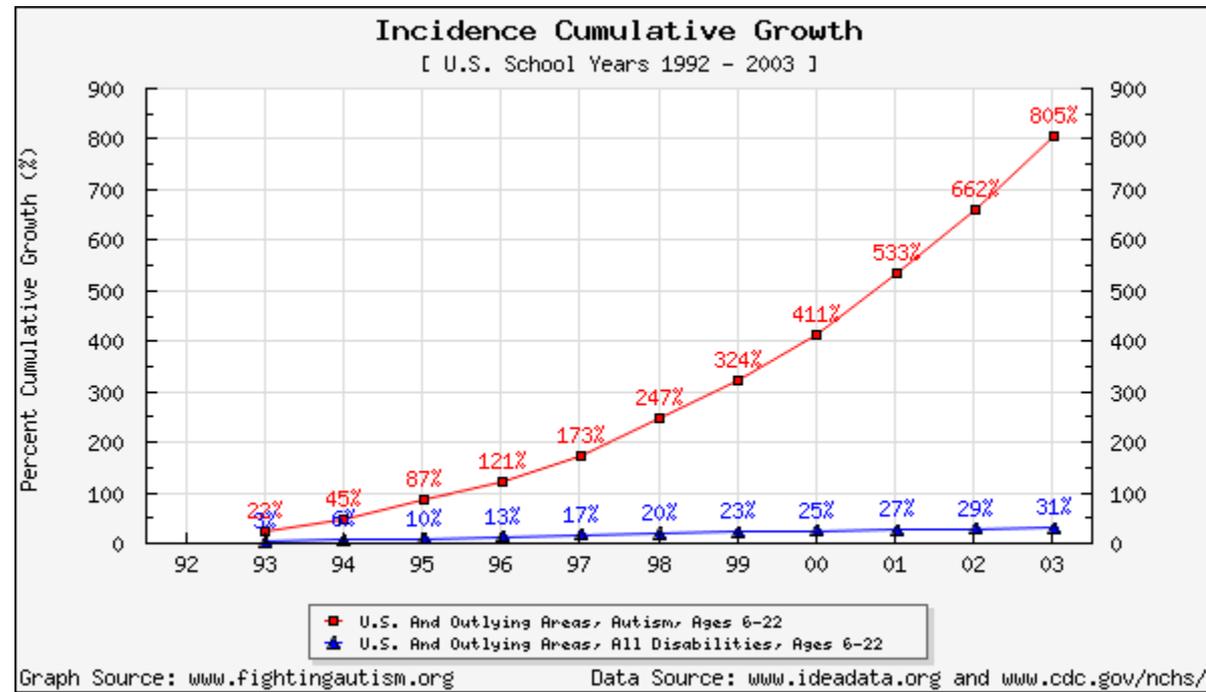
FONDO A FAVORE DI MINORI CON DISTURBI
DELLO SPETTRO AUTISTICO DELLA PROVINCIA DI BRESCIA
IN COLLABORAZIONE CON **AUTISMANDO**

I disturbi dello spettro autistico

ABC



Autism epidemic !?



Epidemiologia

- La prevalenza attuale è di **1:68** per tutte le forme di disturbo dello spettro autistico, **1:100 per le forme severe** (Centre for Control Disease CCD 2014)
- In Italia: le stime di prevalenza disponibili sono basate su sistemi informativi sanitari o scolastici. In Piemonte (dati NPI.net) la prevalenza di DGS nella fascia di età 6-10 anni è pari a 3.7/1000 nel 2008 e 4.2/1000 nel 2010. In Emilia Romagna (dati ELEA) la prevalenza di DGS nella fascia di età 6-10 anni oscilla dal 2,4/1000 del 2010 al 2,5/1000 nel 2006 e 2009, fino al 2.8/1000 negli anni 2008 e 2011.

- 
- L'autismo non sembra presentare prevalenze geografiche e/o etniche, in quanto è stato descritto in tutte le popolazioni del mondo, di ogni razza o ambiente sociale;
 - presenta una prevalenza di sesso, in quanto **colpisce i maschi in misura da 3 a 4 volte superiore rispetto alle femmine**

Criteri diagnostici

- Il termine disturbo dello spettro identifica un gruppo di complessi **disordini del neurosviluppo, ad eziologia multifattoriale**, caratterizzati dall'esordio generalmente entro i tre anni di vita e da una diade di sintomi che coinvolgono la **comunicazione e l'interazione sociale e pattern comportamentali caratteristici, con interessi ristretti e/o una particolare sensibilità a stimoli sensoriali**



Disturbi dello spettro autistico – un continuum

Autismo grave



Autismo lieve



Prognosi

- Il disturbo si può esprimere in modi variabili nel tempo ma l'autismo è una condizione che perdura tutta la vita
- **Il bambino con diagnosi certa di autismo cresce con il suo disturbo**, anche se nuove competenze sono acquisite con il tempo. **Tali competenze, tuttavia, sono "modellate" da e sul disturbo nucleare e avranno comunque una qualità autistica...**

Quando s'inizia a parlare di autismo?

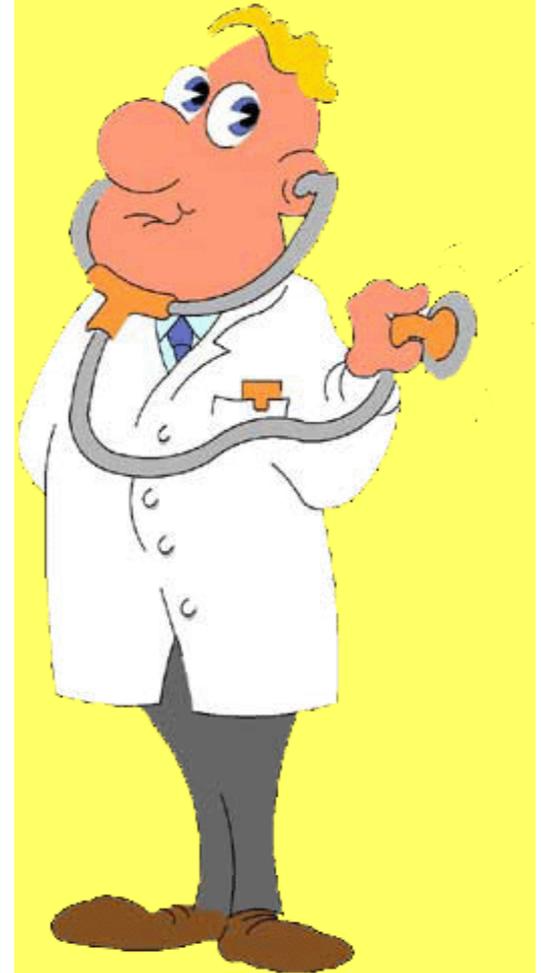
L'autismo nasce come entità nosografica nel 1943: **Leo Kanner**, psichiatra austriaco, descrisse 11 bambini con un quadro clinico caratterizzato da un disturbo nel “contatto affettivo con la realtà” che si traduceva in condotte di evitamento, tendenza all'isolamento ed atipie comportamentali (bisogno di immutabilità).

La causa del disturbo veniva ricondotta ad un disturbo della relazione con i genitori che venivano descritti come “cold intelligent parents”

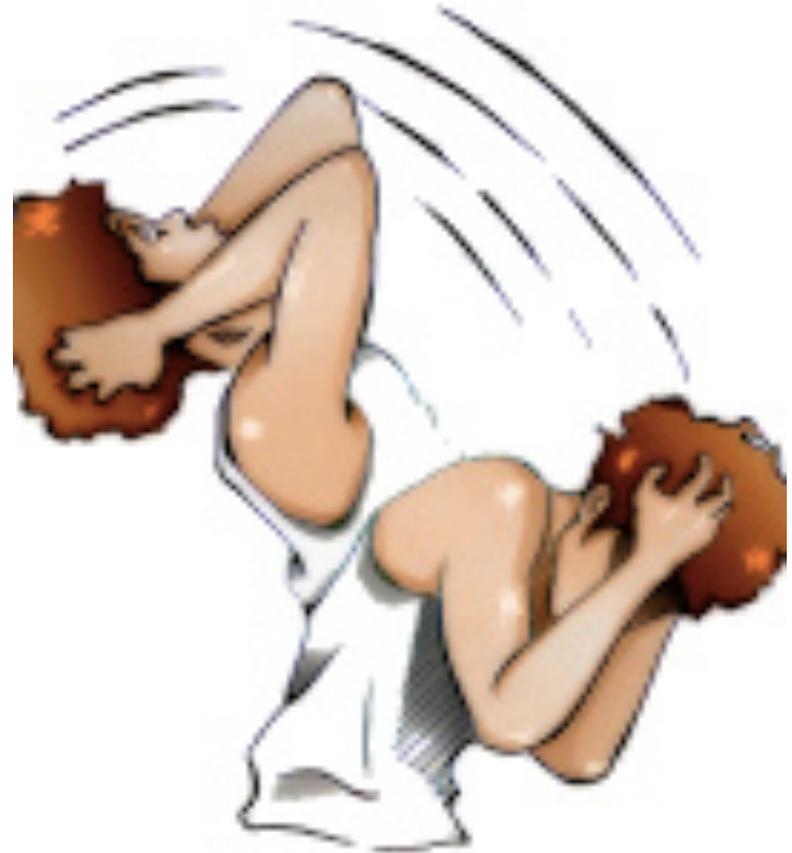


EZIOPATOGENESI

- Nonostante molti studi di ricerca, non si conosce ancora quale sia il percorso eziopatogenetico che conduce allo sviluppo dei quadri di autismo.
- La ricerca si è orientata maggiormente a:
 - indagare il ruolo dei **fattori genetici**,
 - allo studio del cervello, soprattutto attraverso le tecniche di *neuroimaging*, sia *strutturale* sia *funzionale*.
- I dati finora prodotti dalla ricerca consentono di avanzare solo ipotesi sull'origine del disturbo e nell'insieme non fornisce al momento elementi di certezza **sulle cause, che restano sconosciute**.
- Non esiste un marker biologico per l'Autismo.
- L'unica diagnosi possibile per una malattia neurobiologica è di tipo comportamentale



Come si manifesta l'autismo?



Inabilità nel rapportarsi con bambini o adulti



...a volte usano frasi inappropriate per poter iniziare una conversazione su argomenti che loro conoscono bene, ma del tutto fuori contesto...







...in altri casi, la voce non si sviluppa e
bisogna fornire strumenti di
comunicazione alternativa...
“insistere può portare frustrazione”...

**Carenza o assenza
di linguaggio verbale**







**Ipersensibilità o scarsa
reazione ai rumori**



...possiamo solo
immaginare ciò
che provano
leggendo le loro
parole scritte nei
libri, oppure
osservando i loro
comportamenti...



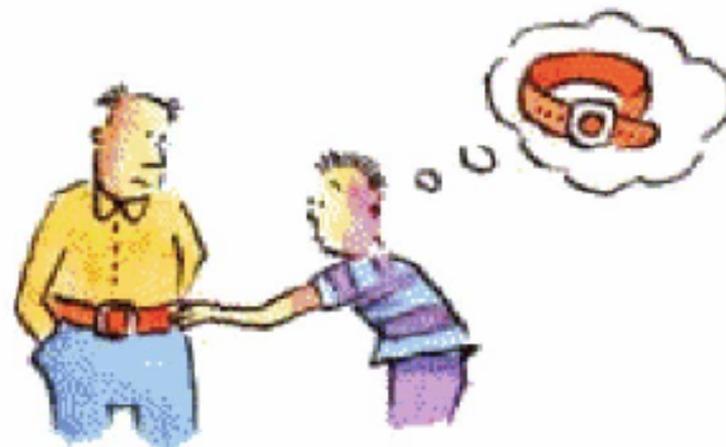


ARIZONA
1966



Strani attaccamenti agli oggetti

Utilizzo inappropriato
dei giocattoli





Ipersensibilità o indifferenza al tocco



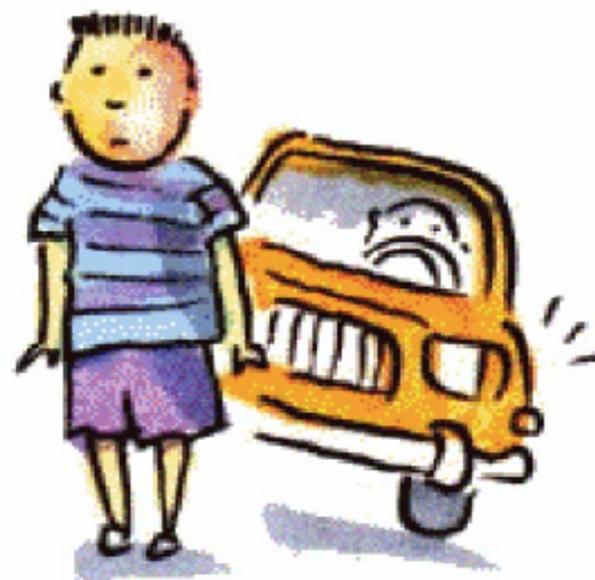
...possibile fastidio
quando gli si
abbraccia, quando
gli si toccano i
capelli, quando gli
si tagliano i
capelli...



Iperattività o atteggiamento passivo



Scarsa coscienza dei pericoli





Risate o pianti inappropriati





Difficoltà ad abituarsi a cambiamenti nelle routine









Si guarisce?...

...NO!

Ma si può migliorare il
comportamento ...

...dipende dal:

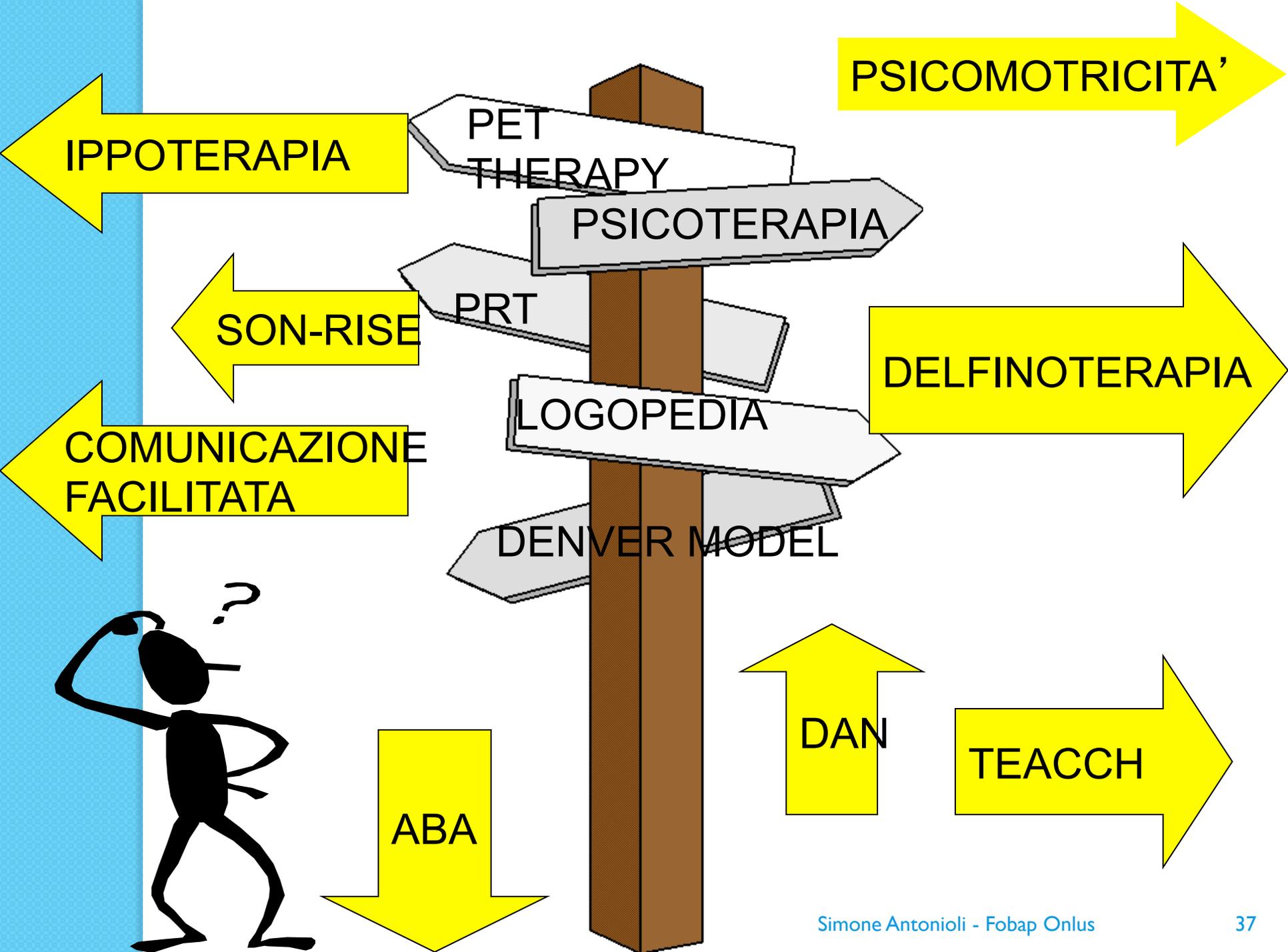
1. Ritardo cognitivo associato
2. Altre patologie in comorbidità
3. Collaborazione nei diversi contesti sociali del bambino
4. Trattamento intensivo e precoce
5. Trattamento corretto nella programmazione e nell'implementazione
6. Ad ogni attore il suo ruolo



L'INTERVENTO: COSA FUNZIONA E COSA NON FUNZIONA

- “Facciamo ricerca su come funziona la mente dei bambini con autismo per ... aiutare questi bambini a vivere meglio e, in prospettiva, a curarli. Capire la mente autistica serve a capire come interagire e, soprattutto, come insegnare ai bambini con autismo.
- Due aspetti rendono difficile la vita di una persona con autismo: ... i vincoli biologici che rendono il suo cervello meno adatto all'apprendimento sociale ... e l'ignoranza che ancora permane sull'autismo.
- E' vero la disabilità del bambino è in parte scritta nei suoi geni, ma non è scritto nei suoi geni se la sua vita sarà felice o triste, o quanto svilupperà le sue potenzialità: è scritto soprattutto nella sensibilità, nella disponibilità e nelle opportunità che la società gli saprà offrire” .

(Vivanti G, Colombi C: “La mente autistica” ed. Omega, 2010, cap. 6)



EFFICACIA DEI TRATTAMENTI PER L'AUTISMO
 (da L. Shreibman, *The Science and Fiction of Autism*)

<i>Tipi di Trattamento</i>	<i>Approcci</i>	<i>Modello</i>	EFFICACI <i>(validati)</i>	PRESUMIBILMENTE EFFICACI <i>(non validabili ma basati su elementi validati)</i>	DI DUBBIA EFFICACIA <i>(solo rapporti aneddotici su singoli casi)</i>	INEFFICACI <i>(nessuna evidenza di efficacia)</i>
COMPORAMENTALI (ABA)	DTT	LOVAAS				
	Naturalistici	PRT				
EVOLUTIVI	↓	DIR				
		TEACCH				
		DENVER				
PSICOTERAPIE PSICODINAMICHE						
TERAPIE SENSORIALI	AIT (<i>Auditory Integration therapy</i>)					
	SIT (<i>Sensory Integration therapy</i>)					
FARMACI E TERAPIE NUTRIZIONALI	Secretina					
	Vitamine					
	Diete					
	Farmaci					
ALTRI	Comunicazione facilitata					
	Options Therapy					
	Pet (Animals) Therapy					

Lg

LINEA GUIDA

Sistema nazionale
per le linee guida



Il trattamento dei disturbi
dello spettro autistico
nei bambini
e negli adolescenti



LINEA GUIDA 21

Una risposta: il sistema nazionale Linee Guida

Istituto Superiore di Sanità ISS

Ottobre 2011

MA COME ORIENTARSI NELLA SCUOLA ITALIANA DI OGGI?

•



Alcuni punti fermi

- Le conoscenze sul trattamento dei bambini autistici portano all'affermazione che **il trattamento di elezione è l'educazione: la scuola ha pertanto un ruolo fondamentale.**
- Si devono utilizzare strategie ispirate al modello cognitivo-comportamentale.
- L'intervento educativo è efficace se **precoce e intensivo**: sappiamo che un'ora persa sarà un peso in più nella sua età adulta. Tutto il suo tempo deve essere significativamente occupato, esattamente come accade per gli altri bambini. Scuola, genitori, neuropsichiatri, Centri specializzati per l'autismo, devono **coordinarsi per rendere l'intervento curricolare**

Alcuni punti fermi

- Le famiglie vanno attivamente coinvolte, informate, formate.
- La programmazione per l'educazione dei bambini con autismo deve essere rilevante per loro, per i loro bisogni; l'intervento deve essere cucito su misura, monitorato e modificato a seconda degli esiti del lavoro.
- E' necessario **organizzare l'ambiente e la struttura delle attività** in modo che siano agevolmente comprese e processate da chi ha deficit di linguaggio, di teoria della mente, di funzione esecutiva, di coerenza centrale

La formazione: una responsabilità

- Non si può più sopportare il ritornello: «Dell'autismo non si sa nulla, non sappiamo come fare, è una cosa controversa, è un problema misterioso ... ». L'autismo è uno dei disturbi più conosciuti, all'interno dei disturbi l'età evolutiva. Sanità, scuola e servizi sociali, predisposti e dotati di risorse per svolgere questa funzione, non possono permettersi di ignorare e di tralasciare queste conoscenze; sarebbe come se chi lavora in una organizzazione ospedaliera ignorasse che bisogna lavarsi le mani prima di operare. *Enrico Micheli*



Grazie per l'attenzione