



IX Congresso Nazionale AIPP

**Mind the gap: l'intervento precoce
tra continuità evolutiva, discontinuità
diagnostiche e multiculturalità.**

Bari, 27-28-29 Settembre 2023
Università degli Studi di Bari "Aldo Moro"

**RIFLESSIONI PER UN USO EFFICACE DEI SERVIZI
PSICHIATRICI TERRITORIALI NEL TRATTAMENTO
DEI DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO AD ALTO
FUNZIONAMENTO**

Federica Cantrigliani

Psicologa Coordinatrice Equipe Multidisciplinare Associazione Diesis

Antonella Verdecchia

Psichiatra libera professionista in precedenza Dirigente I livello

ASST Santi Paolo e Carlo Milano

DISCLOSURE INFORMATION

Antonella Verdecchia

Dichiaro che negli ultimi due anni non ho avuto rapporti di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario

- Disturbi mentali ad esordio nell'infanzia sono poco conosciute dagli psichiatri
- Le patologie caratterizzate da disabilità intellettiva e sociale sono sentite marginali nella prassi dei servizi psichiatrici



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Executive & Continuing Education

Spettro autistico: nessuno escluso.

Coordinate per un modello interdisciplinare integrato

27 maggio 2022 – 18 febbraio 2023 da remoto

Direzione scientifica: Luigi D'Alonzo, Cristina Panisi

Comitato scientifico: Ernesto Burgio, Luigi Croce, Paola Molteni, Laura Villa, Elena Zanfroni

- Elevato rischio che i quadri di DSA ad alto funzionamento accedano ai servizi psichiatrici per la presenza di comorbidità: **disturbo d'ansia, fobia sociale, depressione, DOC, disturbo schizoide personalità ecc**
- La diversita' dei pattern cognitivi di questi soggetti se non conosciute rendono inefficaci i nostri interventi soprattutto quelli psicoterapeutici e riabilitativi

DSM V

DISTURBO DELLO SPETTRO DELL'AUTISMO

Deficit persistenti della comunicazione e dell'interazione sociale

Pattern di comportamento, di interessi o attività ristretti ripetitivi

ESTREMA ETEROGENEITA' CLINICA

Da quadri molto gravi con compromissione del linguaggio e disabilità intellettiva a quadri con QI normale o elevato

DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO

Riconosciuti 3 livelli di gravità:

Livello 1: necessita di supporto

Livello 2: necessita di supporto significativo

Livello 3. necessita di supporto molto significativo

Riconosciuti tra le patologie a cui spetta riconoscimento di invalidità civile anche in assenza di deficit cognitivi

Possono accedere a fondi specifici per l'autismo

AUMENTO INCIDENZA

- Attualmente incidenza in Italia 1:77 tra i nuovi nati
- Solo in parte dovuta a maggior capacità diagnostica
- Cambiamenti ambientali e nell'ecosistema, nello stile di vita, nell'alimentazione sono alcuni dei fattori che sembrano implicati in questa esplosione

The *Lancet* Commission on the future of care and clinical research in autism



Catherine Lord*, Tony Charman*, Alexandra Havdahl, Paul Carbone, Evdokia Anagnostou, Brian Boyd, Themba Carr, Petrus J de Vries, Cheryl Dissanayake, Gauri Divan, Christine M Freitag, Marina M Gotelli, Connie Kasari, Martin Knapp, Peter Mundy, Alex Plank, Lawrence Scahill, Chiara Servili, Paul Shattuck, Emily Simonoff, Alison Tepper Singer, Vicky Slonims, Paul P Wang, Maria Celica Ysraelit, Rachel Jellet, Andrew Pickles, James Cusack, Patricia Howlin, Peter Szatmari, Alison Holbrook, Christina Toolan, James B McCauley

Executive summary

Affecting about 78 million people worldwide, autism is a condition of global importance because of its prevalence and the degree to which it can affect individuals and families. Autism awareness has grown monumentally in the past 20 years, yet most striking is that much more could be done to improve life outcomes for the highly heterogeneous group of people with autism. Such change will depend on investments in science focused on practical clinical issues, and on social and service systems that acknowledge the potential for change and growth as well as the varied, complex needs of the autistic individuals and their families whose lives could be changed with such an effort.

The *Lancet* Commission on the future of care and clinical research in autism aims to answer the question of what can be done in the next 5 years to address the current needs of autistic individuals and families worldwide. Autism is a neurodevelopmental disorder that typically begins to manifest in early childhood and affects social communication and behaviours throughout

evidence-based approaches to support the lives of autistic children, adolescents, and adults who are living now are to be developed (in contrast to the fervent hopes for neurobiological approaches in the future), knowing what works for whom, when, and at what intensity is imperative, and will allow the design of systems that are cost-effective, affordable, and scalable across the globe. Such approaches are not possible on the basis of the currently existing data, but might become possible in the future.

In response to this challenge, our Commission proposes a novel, modified stepped care and personalised health model of intervention and assessment for individuals with autism and their families. One important necessity (but not always considered in such models) is that treatment and support takes into account the preferences, needs, and costs (financial and otherwise) to individuals and families at each step. These individual differences across autistic children, adolescents, adults, and their families are nested within communities, cultures, and social systems that must also be considered.

Lancet 2022; 399: 271–334

Published Online
December 6, 2021
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01541-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01541-5)

See [Comment](#) pages 215 and 217

See [Perspectives](#) pages 228 and 229

*Commission chairs

**University of California,
Los Angeles, CA, USA**

(Prof C Lord PhD,
Prof C Kasari PhD,
A Holbrook PhD, C Toolan PhD);
**Institute of Psychiatry,
Psychology & Neuroscience,
King's College London, London,
UK** (Prof T Charman PhD,
Prof E Simonoff MD,
Prof A Pickles PhD,
Prof P Howlin PhD); **Evelina
Children's Hospital, Guy's and
St Thomas' NHS Foundation**

LANCET 2022; 399: 271–334

Almeno 78 milioni di persone nel mondo sono autistiche; la maggioranza non riceve sostegno o non ha accesso a servizi Sanitari, educativi e di assistenza sociale adeguati

L'autismo è eterogeneo e richiede valutazioni e interventi personalizzati, basati sull'evidenza, accessibili e alla portata di ogni persona, che possono migliorare la vita degli individui e delle loro famiglie

Le persone con autismo hanno bisogni complessi; soddisfare queste esigenze richiede il coordinamento del governo tra l'assistenza sanitaria, l'istruzione, la finanza e i settori sociali per tutta la durata della vita e l'inclusione e la partecipazione attiva delle persone autistiche e delle loro famiglie

I bambini e gli adulti con autismo possono avere una vita felice e in benessere, ma è necessaria un'azione urgente per promuovere questi risultati

DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO

Sono disturbi del neurosviluppo

iniziano durante la gravidanza

si consolidano nei primi anni di vita

DURANO TUTTA LA VITA

DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO

Eziopatogenesi molto complessa

Ipotesi multifattoriale

l'espressione e la gravità della malattia deriverebbe da una complessa interazione tra fattori genetici (poligenetici) e fattori ambientali



AUTISM RESEARCH



RESEARCH ARTICLE

Aberrant functional connectivity of neural circuits associated with social and sensorimotor deficits in young children with autism spectrum disorder

Heng Chen, Jia Wang, Lucina Q. Uddin, Xiaomin Wang, Xiaonan Guo, Fengmei Lu, Xujun Duan ✉, Lijie Wu ✉, Huafu Chen ✉

First published: 26 November 2018 | <https://doi.org/10.1002/aur.2029> | Citations: 24

DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO

Disturbi del neurosviluppo caratterizzati una integrazione funzionale atipica tra le regioni cerebrali

- Ridotta connettività delle aree coinvolte nella cognizione sociale
- Iperconnettività nelle regioni sensomotorie e visive

ALTERAZIONE DELLE PERCEZIONI SENSORIALI

DIFFERENZE

- nel modo **di filtrare** gli stimoli
- nell'**intensità** percepita (spesso hanno una ipersensorialità e ipersensibilità agli stimoli visivi uditivi)
- nell'**attenzione** verso gli stimoli
- nella loro **modulazione** nel tempo
- nella **percezione del proprio corpo e nei movimenti**

→ **Rischio di overload sensoriale**

DIFFERENZE COGNITIVE

Difficoltà

- Generalizzazione
- Problem-solving
- Attività organizzative
- Concentrazione (facile distraibilità per mancanza di “filtri”)
- Portare a termine un lavoro nei tempi stabiliti
- Ragionamento astratto**

DIFFERENZE COGNITIVE

Tendenza a pensare per immagini e per dettagli

Deficit della “teoria della mente”, della capacità di immaginare ciò che gli altri pensano e prevedere cosa penseranno

DIFFERENZE COGNITIVE

Difficoltà a connettere le informazioni sensoriali in uno schema di conoscenza

Vedono i dettagli (tutti i dettagli) non comprendono l'insieme

DIFFERENZE COGNITIVE

- Pensiero atipico, arborescente e non sequenziale
- Pochi interessi dominanti
- L'argomento di interesse è conosciuto nei minimi dettagli
- Gli interessi sono spesso poco condivisibili con i coetanei
- Difficoltà nell'affrontare cambiamenti di programma

DEFICIT DELLA COMUNICAZIONE SOCIALE

- Deficit delle capacità di interazione sociale
- Deficit della comprensione delle comunicazioni non verbali (tono di voce, gesti, linguaggio del corpo)
- Difficoltà nello stabilire il contatto visivo
- Deficit nello sviluppo, gestione e comprensione delle relazioni sociali

FRAGILITA' EMOTIVA

- Difficoltà nel distinguere, graduare e controllare emozioni
- Ricerca di routine e prevedibilità delle situazioni
- Reazioni emotive “inadeguate” alla situazione
- Limitata comprensione delle risposte emotive altrui
- Manifestazioni di preoccupazioni eccessive

FRAGILITA' EMOTIVA

- Difficoltà nel tollerare gli errori propri e altrui
- Tendenza alla bassa autostima
- Bassa tolleranza alla frustrazione

**POSSIBILE CIRCOLO VIZIOSO TRA
FRAGILITÀ EMOTIVA E RENDIMENTO
SCOLASTICO**

ESTREMA ETEROGENEITA' CLINICA

- Ogni soggetto ha delle caratteristiche individuali legate anche all'ambiente e ai supporti ricevuti
- Sicuramente questi soggetti sperimentano fin dall'infanzia un GAP rispetto ai coetanei nelle capacità di costruire la propria comprensione delle persone e del mondo che li circonda
- possono aver bisogno di un tempo superiore per apprendere alcune abilità con conseguente divario prestazionale rispetto ai coetanei

AUMENTATO RISCHIO

- ansia e fobia sociale
- bullismo
- disturbi della condotta/comportamenti a rischio
- abbandono scolastico
- abusi
- depressione

RISCHIO DI PSICOSI

FACCIAMOCI DELLE DOMANDE:

se la percezione e la comprensione del mondo sono diverse come si costruirà l'allucinazione e l'intuizione delirante?

le allucinazioni avranno la stessa pervasività dei pazienti neurotipici?

il delirio potrà raggiungere la stessa strutturazione?

CHE FARE

Tenere in mente l'ipotesi di DSA

Soprattutto nei casi che non rispondono ad interventi educativi e riabilitativi

- raccogliere una anamnesi accurata
- indagare le modalita' relazionali attuali e pregresse
- indagare le modalita' comunicative
- indagare il profilo cognitivo attraverso la **Waiss IV**

Formarsi sui DSA e sugli altri disturbi del neurosviluppo

CHE FARE

- chiedere che vengano aperti ambulatori specifici per la diagnosi di autismo
- riconoscere la complessità del disturbo
- **riconoscere i limiti dei singoli interventi e la necessità di formazione di una rete di interventi multidisciplinari**



DALL'AUTISMO ALL'AUTONOMIA

Domani Insieme E Sempre Integrati Socialmente: DIESIS

DIESIS è un'associazione di giovani, adulti, genitori, educatrici ed educatori che promuove iniziative e attività per incrementare l'autonomia personale, valorizzare le potenzialità e sviluppare le competenze relazionali di adolescenti e adulti con autismo ad alto funzionamento o sindrome di Asperger.

ATTIVITA' DIESIS

- Attività socializzanti, progetti di vita
- Inserimenti lavorativi
- Percorso specifico dedicato alle social skills che trae spunto dal Protocollo Peers

PROTOCOLLO PEERS

Programma per l'educazione e l'arricchimento delle abilità relazionali

- Sviluppato dalla UCLA Clinic nel 2005
- Adottato da più di 70 paesi
- Insegna ciò che la dottoressa Laugeson chiama **abilità sociali ecologicamente valide** ossia le abilità sociali mostrate da giovani socialmente accettati

ABILITÀ' SOCIALI E RELAZIONALI

Il percorso, che utilizza tecniche cognitive comportamentali, è strutturato con:

1. Parte didattica: dedicata all'apprendimento dei concetti proposti
2. Dimostrazioni e Role Playing: partendo da interazioni registrate e giochi di ruolo
3. Prove comportamentali: prove di interazione tra i partecipanti
4. Giochi di gruppo: per affinare le abilità apprese
5. Compiti a casa: per rinforzare le abilità apprese con l'aiuto di un familiare o un CARE coach formato

ABILITÀ' SOCIALI E RELAZIONALI

Vi lasciamo questo breve video con le testimonianze dei ragazzi e delle ragazze DIESIS:

https://youtu.be/taRmpjM_hKM

ABILITÀ' SOCIALI E RELAZIONALI

Il protocollo **STARC** sviluppato e ampliato dal gruppo di lavoro di **CuoreMenteLAB** di Roma ha lo scopo di favorire lo sviluppo e il rinforzo delle abilità sociali, relative alla creazione e al mantenimento delle amicizie e delle relazioni romantiche, e fornisce consigli sulla gestione di altri aspetti della relazione come i conflitti, il rifiuto e il bullismo

ABILITÀ' SOCIALI E RELAZIONALI

Il protocollo STARC si suddivide in 3 moduli:

- **ABILITA' SOCIALI** necessarie per una buona comunicazione per farsi e mantenersi degli amici e gestire i conflitti e i rifiuti.
- **CONSAPEVOLEZZA DI SE' E SESSUALITA'** necessaria per avviare e mantenere relazioni amorose e per il rinforzo della consapevolezza del sé e del rapporto con la sessualità.
- **LE ABILITA' SOCIALI NEL MONDO DEL LAVORO** necessarie per riuscire a ottenere e mantenere un posto di lavoro e instaurare relazioni sane e adulte con i colleghi e con il datore di lavoro.

ABILITÀ' SOCIALI E RELAZIONALI

Il risultati ottenuti: Test of Adolescent and Adult Social Skills Knowledge-Revised (TAASSK-R)

- Miglioramento tra la 1° e la 2° fase di somministrazione del 42% per i partecipanti che partivano già da una discreta conoscenza di base per quanto riguarda le abilità sociali e che hanno ottenuto i punteggi più alti durante la 1° somministrazione del test;
- Miglioramento tra la 1° e la 2° fase di somministrazione del 25% per i partecipanti che avevano invece ottenuto i punteggi più bassi durante la 1° somministrazione del test.

RINGRAZIAMENTI

Cristina Panisi

Pediatra, Ph. D. in Psicologia e Neuroscienze
Fondazione Sacra Famiglia ONLUS Cesano Boscone

Fiorella Gazale

Psicologa, Psicoterapeuta
Ambulatorio di Psicodiagnosi ASST Santi Paolo e Carlo Milano

Raffaella Faggioli

Psicologa, Psicoterapeuta
Ambulatorio Autismo Adulti ASST Santi Paolo e Carlo Milano

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

dottoressaverdecchia@gmail.com

federicantrigliani@gmail.com