



I Club Lions: Bologna, Bologna San Lazzaro, Bologna Imerio, Bologna Galvani, Bologna Re Enzo, Crevalcore Marcello Malpighi

con la collaborazione dell'

Ufficio Scolastico Regionale dell'Emilia-Romagna

organizzano il convegno

Autismo in adolescenza: la scuola accoglie e prepara alla vita adulta

con la partecipazione della

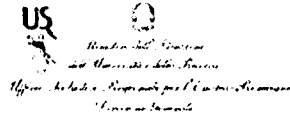
Associazione Nazionale Genitori Soggetti Autistici di Bologna

BOLOGNA, 4 maggio 2013, TEATRO DUSE, Via Cartoleria, 42

Il convegno è rivolto ai insegnanti, educatori, genitori e cittadini solidali - La partecipazione è gratuita - La colazione a buffet nell'intervallo è offerta dai Lions Club - Il parcheggio STAVECO sui viali di circonvallazione offre uno sconto ai partecipanti che vengono in auto.

L'iscrizione preventiva, che dà diritto alla riserva del posto, va effettuata al:

convegno@autismo83.it



Associazione Nazionale Genitori
Soggetti Autistici
BOLOGNA

Dal Codice dell'etica lionistica:
Essere solidali con il prossimo

mediante l'aiuto ai deboli, i soccorsi ai bisognosi, la simpatia ai sofferenti

1

“HFA e Sindrome di Asperger: capacità, limiti e strategie d'intervento”

4 Maggio
Teatro Duse

Paola Visconti



AMBULATORIO AUTISMO E DPS

U.O.C. NPI, PRESIDIO OSPEDALIERO “MAGGIORE”
IRCCS
ISTITUTO DELLE SCIENZE NEUROLOGICHE
di BOLOGNA

2

- Autism first described by psychiatrist Leo Kanner in 1943 in US
- Hans Asperger also described “autistic psychopathology” in 1944 in Austria (1980 translated to recognize ‘Asperger syndrome’)
- Autism was once seen as a rare condition
 - Form of schizophrenia
 - Attributed to poor mothering- Bettelheim, 1960’s
- Today - Autism Spectrum Disorders (ASDs) having a biologic basis and broad spectrum

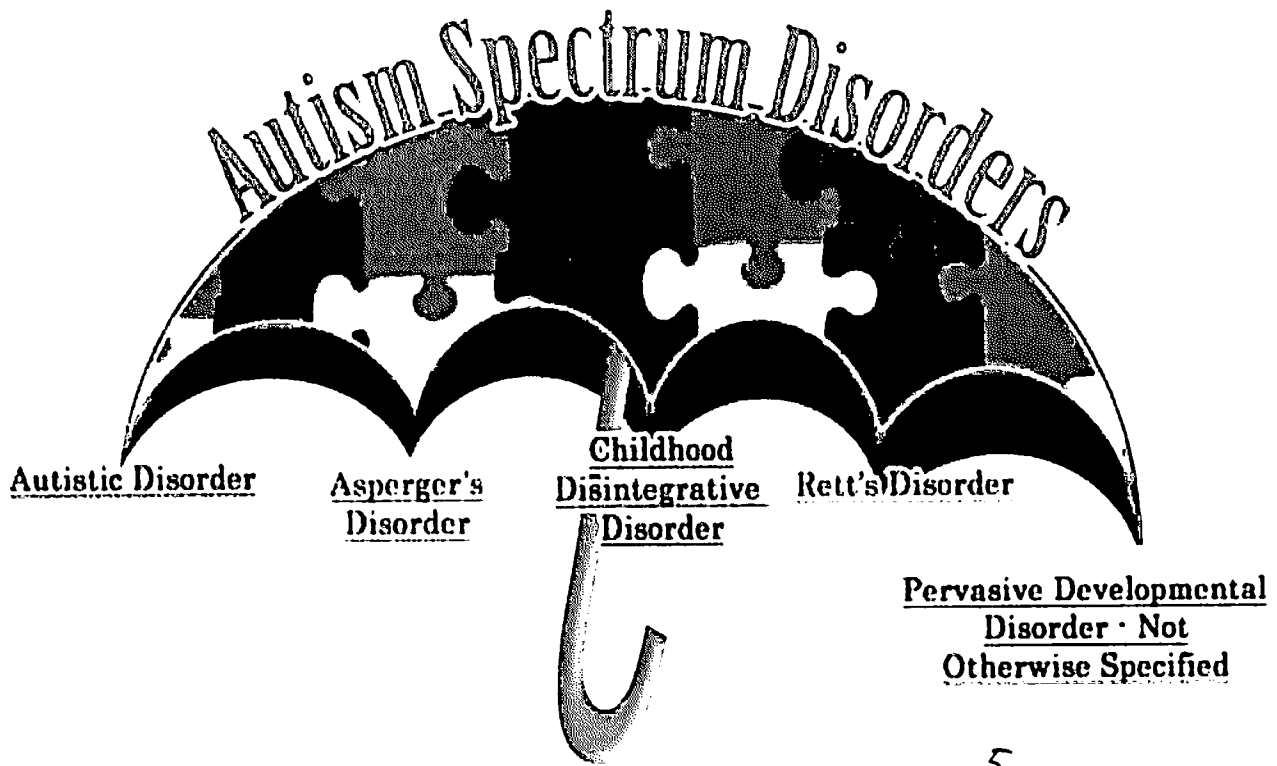


3

Autism Spectrum Disorder or Autistic Continuum

- Wing e Gould (1979): triad
 - a) Impairments in social interaction
 - b) Impairments in verbal and nonverbal communication, especially regarded to communicational intent
 - c) Poor and stereotyped imagination.
- Several levels of mental retardation
- “Continuum” of clinical patterns → “Autism Spectrum Disorder” (ASD) (Wing, L., 1988)

4



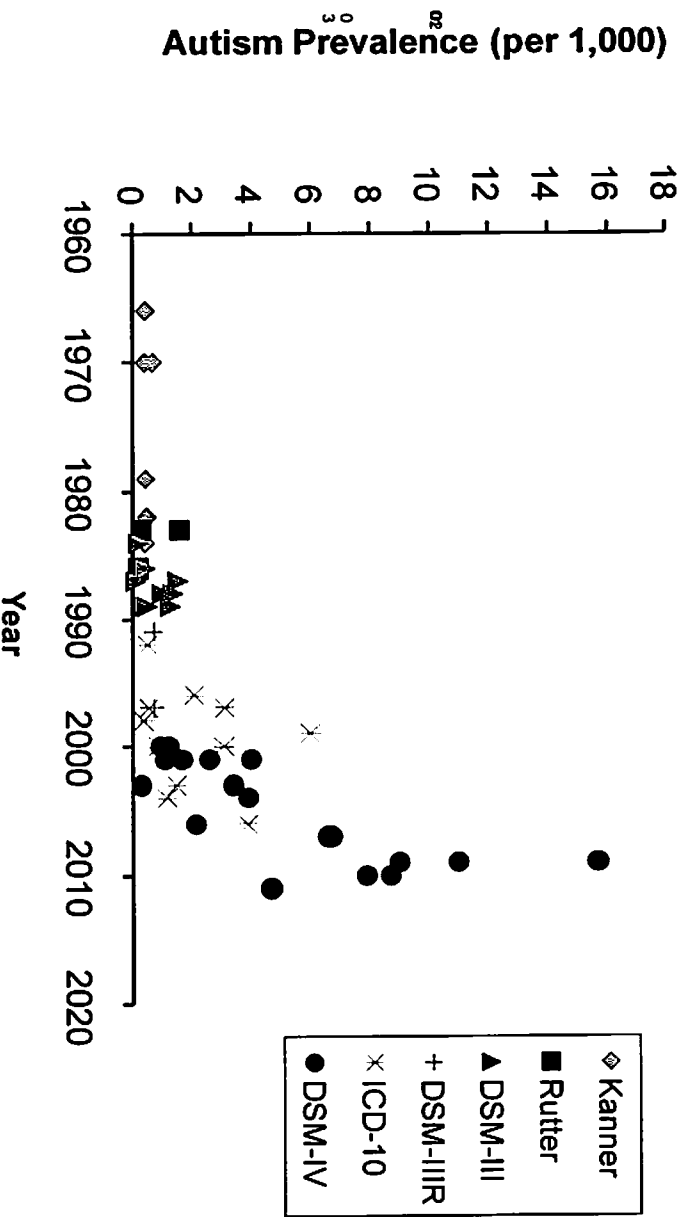
Epidemiology ...

- 1970: 2-5/10000
- All PDDs: 60-70/10000 (=1/150) Fombonne, 2009
- AD: 20-60/10000 (4-30 times)



High incidence
 (> diabetes, > tumors, > HIV overall)

Comparison of Autism Prevalence



2

Epidemiology of Pervasive Developmental Disorders

LEEC FORBES

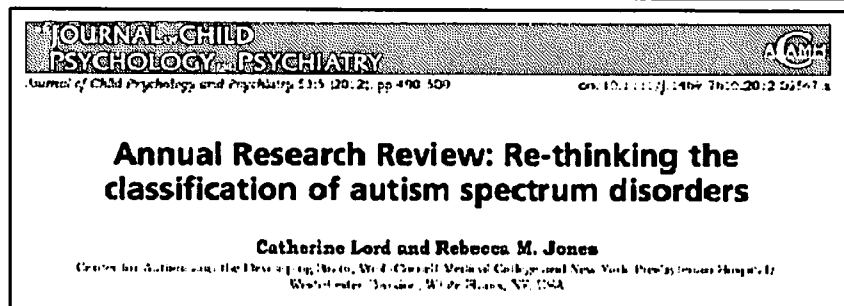
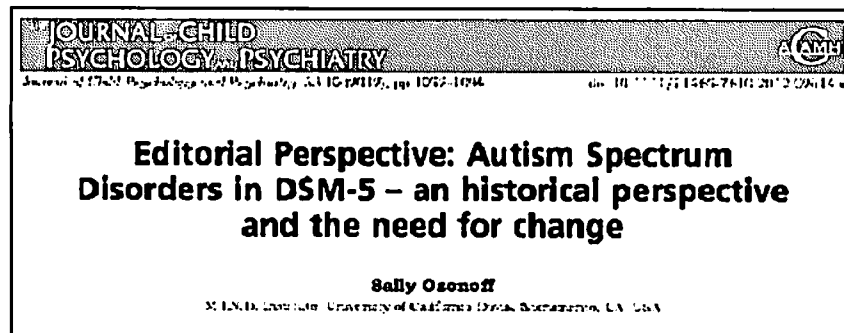
Is there an autistic epidemic?

The recent upward trend in estimates of *prevalence* cannot be directly attributed to an increase in the *incidence* of the disorder.

Confounding factors:

- changes in diagnostic criteria;
- diagnostic substitution;
- increased efficiency over time in case identification;
- changes of age at diagnosis;
- changes in the policies for special education;
- the increased availability of service.

Verso il DSM-V



9

DSM-V

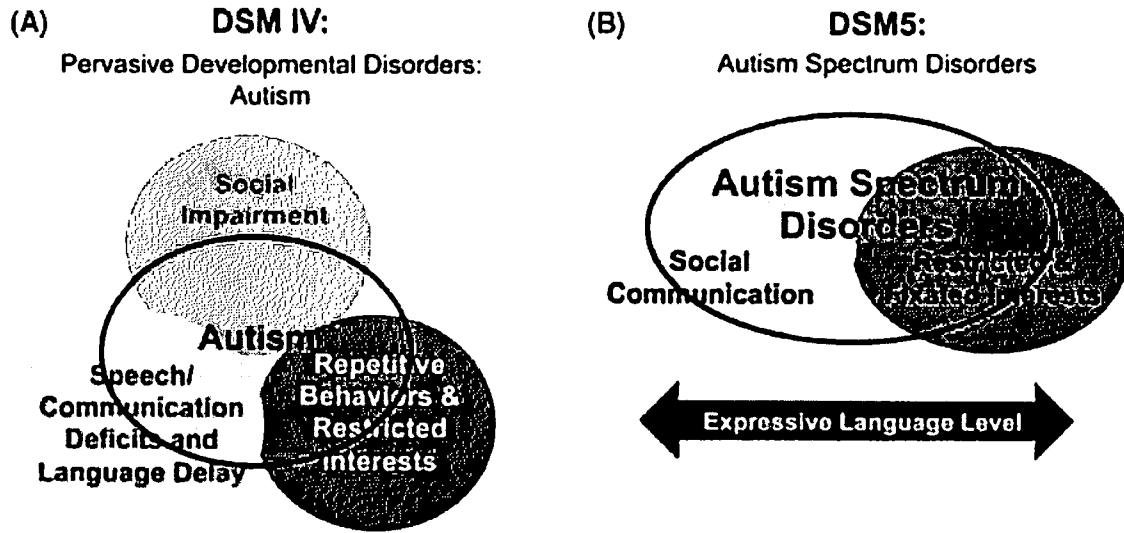
Proposed changes

1. from Pervasive Developmental Disorder (introduced in DSM III-R, APA 1987) to Autism Spectrum Disorder
2. Creation of a single diagnosis, Autism Spectrum Disorder
3. Rett Disorder is eliminated due to the identification of its molecular basis

10

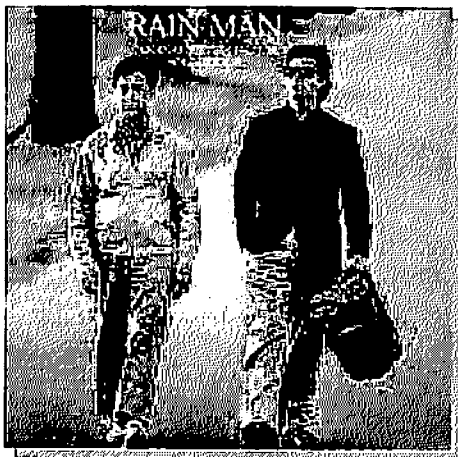
DSM-V

Proposed changes



Lord et al, 2012

11



Livello di intelligenza...

12

".....Per quanto lontano nel passato ricordi, ho sempre avuto idee e pensieri intricati che mi hanno reso unico. Già all'asilo quando ero ancora molto piccolo, passavo la maggior parte del tempo assorto nelle mie occupazioni prestando poco o nessun interesse agli altri. Le idee e i pensieri che mi assorbivano erano chiusi a chiave nella mia testa e non potevo comunicarli ad altri....."

.....se potessi spiegare la Sindrome di Asperger in una sola frase, sarebbe la seguente:

le persone autistiche devono capire scientificamente ciò che le persone non autistiche capiscono con il solo istinto"

13

Marc Segar

Disturbo Autistico Vs Disturbo di Asperger

- **1) compromissione qualitativa dell'interazione sociale**
- a) marcata compromissione nell'uso di comportamenti non verbali
- b) incapacità di sviluppare relazioni coi coetanei
- c) mancanza di ricerca spontanea della condivisione di emozioni con altri

3) modalità di comportamento, interessi e attività ristretti, ripetitivi e stereotipati

- a) dedizione assorbente ad interessi ristretti anomali
- b) sottomissione rigida ad inutili abitudini o rituali specifici
- c) manierismi motori stereotipati e ripetitivi
- d) persistente ed eccessivo interesse per parti di oggetti

14

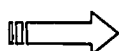
Sindrome di Asperger

- C/ L'anomalia causa compromissione clinicamente significativa dell'area sociale, lavorativa o di altre aree importanti del funzionamento.
- D/ Non vi è un ritardo del linguaggio clinicamente significativo (per es., all'età di 2 anni sono usate parole singole, all'età di 3 anni sono usate frasi comunicative).
- E/ Non vi è un ritardo clinicamente significativo dello sviluppo cognitivo o dello sviluppo di capacità di auto-accudimento adeguate all'età, del comportamento adattivo (tranne che dell'interazione sociale) e di interesse per l'ambiente circostante.
- F/ Non risultano soddisfatti i criteri per un altro specifico Disturbo Generalizzato dello Sviluppo o per la Schizofrenia

15

I quadri clinici

Il Disturbo Autistico:
(DSM-IV)



La Sindrome di Asperger:
(DSM-IV)

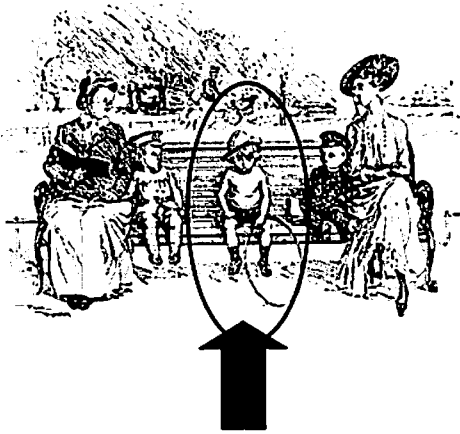
- compromissione qualitativa interazione sociale;
- compromissione qualitativa comunicazione;
- comportamento, interessi, attività ristretti ripetitivi e stereotipati;
- ritardo o anomalie (esordio prima dei 3 aa) nell'interazione sociale, linguaggio comunicazione sociale, gioco simbolico o immaginativo;
- l'anomalia non è meglio attribuibile al Disturbo di Rett o al Disturbo Disintegrativo della Fanciullezza.

- compromissione qualitativa dell'interazione sociale;
- compromissione clinicamente significativa dell'area sociale;
- comportamento, interessi, attività ristretti ripetitivi e stereotipati;
- non vi è un ritardo del linguaggio clinicamente significativo;
- non vi è un ritardo clinicamente significativo dello sviluppo cognitivo;
- non risultano soddisfatti criteri per un altro DPS o per la Schizofrenia.

16

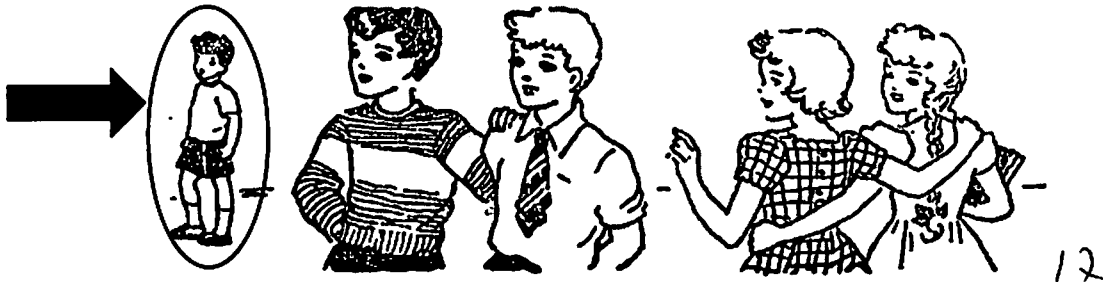


Differenti tipologie di Interazione Sociale (L. Wing):



aloof

Distaccati ed indifferenti
 Stereotipie motorie e routines
 ripetitive
 Disabilità cognitiva media e media-
 grave
 Abilità visuo-spaziali e memoria
 meccanica
 Ritardo del linguaggio con atipie
 Anomale reazioni agli stimoli
 sensoriali.
 Disturbi del sonno
 Selettività alimentare



Differenti tipologie di Interazione Sociale (L. Wing)

Looners

Abilità intellettive medio-alte o eccezionali
 Linguaggio fluente
 Mancanza di empatia e di reciprocità emotiva
 Ricerca della solitudine
 A volte carriere di successo ad alto livello accademico
 Mancanza di sintomi associati (disturbi sensoriali,
 stereotipie, etc..) come nelle tipologie precedenti.

La competenza empatica e sociale nei soggetti con SA

La condotta sociale:

- inconsapevolezza delle regole di condotta sociale;
- necessità di "schemi" mentali per attuare comportamenti corretti (i soggetti Asperger devono "visualizzare" mentalmente ciò che fanno);
- comprensione letterale delle espressioni verbali.

Il gioco con gli altri:

- tendenza ad isolarsi per mancata comprensione schemi sociali e reciprocità;
- tendenza ad interagire preferibilmente con figure adulte (più "verbali e cognitive", informate e comprensive).

19

La competenza empatica e sociale nei soggetti con SA

Emozioni e modulazione emotiva:

- compromissione della capacità di comprendere e esprimere emozioni (sorrisi stereotipati);
- modulazione emotiva e comunicazione non-verbale (linguaggio del corpo) assenti o limitate;
- conversazioni "asettiche" e/o centrate su argomenti ripetitivi e stereotipati; scarso contatto oculare.

Il concetto di amicizia:

- apparente assenza di manifestazioni di simpatia o di preoccupazione per l'altro (ipomimia);
- imitazione di personalità forti (eroi, compagni di classe);
- Tendenza alla depressione nel periodo adolescenziale.

20

B. Incapacità di riconoscimento degli indizi sociali.
L'individuo, è incapace di identificare o interpretare i "messaggi" che altri forniscono nella conversazione o nelle interazioni, dimostra deficit nel pensiero sociale.

1. Non si rende conto se qualcuno è annoiato, nervoso, arrabbiato, spaventato o così via. Quindi, non risponde in modo socialmente appropriato o non modifica l'interazione.

2. Non si rende conto delle espressioni facciali e del linguaggio corporeo degli altri, così che questi indizi comunicativi vanno persi. È inoltre incapace di usare gesti o espressioni facciali per trasmettere significati quando conversa. Lo vedrete sfuggente, evitante, carento nel contatto visivo. Non riuscirà ad ottenere l'attenzione di un altro prima di conversare con lui. Può stare troppo lontano o troppo vicino alla persona con la quale sta conversando. La postura corporea può apparire strana.

3. Quando gli viene chiesto cosa si potrebbe imparare dall'espressione facciale di un altro, risponde "Niente". Le facce non gli forniscono informazioni. Incapace di leggere questi 'messaggi', è incapace di reagirvi.

4. Ha difficoltà coi sentimenti di empatia per gli altri. L'interazione con altri rimane su un solo livello, con un solo messaggio.

a. Ignora l'apparenza triste, arrabbiata, annoiata, ecc... di una persona

b. Fallisce nell'assistere qualcuno con un evidente bisogno di aiuto (non tenendo la porta aperta a qualcuno che porta molti oggetti o non assistendo qualcuno che cade, o a cui cadono degli oggetti).

c. Parla continuamente di un suo interesse speciale non rendendosi conto che l'altra persona non gli sta più prestando attenzione, parla a qualcuno che è evidentemente impegnato in un'altra attività, parla a qualcuno che non è neppure presente.

21

Pragmatica

Componente centrale della comunicazione

Abilità di comunicare un messaggio in maniera intenzionale all'interlocutore e capacità di utilizzare un sistema di simboli

22

Caratteristiche della pragmatica nell'autismo

- Pragmatica non verbale non funzionale
- Difficoltà nella comprensione e nel rispetto dei turni della comunicazione
- Prosodia particolare
- Utilizzo del linguaggio solo per funzioni strumentali
- Difficoltà a comprendere il linguaggio non letterale
- Scarsa rilevanza data all'aggiunta di nuove informazioni
- Difficoltà nel linguaggio convenzionale ("gentilezza")
- Problemi con il discorso narrativo

93

III. Problemi nelle abilità di linguaggio

A. Compromissione nell'uso *pragmatico* del linguaggio.

Si tratta dell'inefficienza nell'uso del linguaggio nel senso sociale, come modo per interagire/comunicare con altre persone. È importante osservare l'uso del linguaggio dell'individuo in varie circostanze con diverse persone (specialmente i coetanei). Dal momento che la compromissione riguarda l'uso pragmatico del linguaggio, i ragazzi spesso ottengono un buon punteggio sui test tipici del linguaggio. Ciò non significa che il loro linguaggio sia intatto o che non vi sia necessità di intervenire, ponendo attenzione alla generalizzazione.

- | | |
|-----------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 1. Usa la conversazione per comunicare fatti e informazioni su interessi speciali, piuttosto che pensieri, emozioni o sensazioni. |
| <input type="checkbox"/> | 2. Usa copioni e rituali verbali, spesso descritti da altri come "discorsi senza senso" (possono essere costruiti e presi da film/libri/TV). A volte, i copioni sono sottili e difficili da individuare. |
| <input type="checkbox"/> | 3. Ha difficoltà a iniziare, mantenere e terminare la conversazione con altri. Ad esempio: |
| <input type="checkbox"/> a. | Focalizza la conversazione su un argomento ristretto, fornendo troppi dettagli o passa da un argomento ad un altro apparentemente non correlato. |
| <input type="checkbox"/> b. | Una volta che la discussione comincia è come se non ci fosse il bottone di "stop"; deve completare un dialogo predeterminato. |
| <input type="checkbox"/> c. | Sa come fare un saluto ma non ha idea di come continuare la conversazione; il commento che utilizza nella situazione potrebbe essere qualcosa di totalmente irrilevante. |
| <input type="checkbox"/> d. | Non riconosce la reciprocità all'interno di una conversazione (ha grande difficoltà con l'alternanza dei turni nella conversazione), cerca di controllare lo scambio di linguaggio, può lasciare una conversazione prima che sia conclusa. |
| <input type="checkbox"/> e. | Non fa domande sugli altri quando conversa con loro. |
| <input type="checkbox"/> | 4. È insicuro su come chiedere aiuto/fare richieste/fare commenti. |
| <input type="checkbox"/> a. | Non riesce a chiedere informazioni su altri. |
| <input type="checkbox"/> b. | Fa commenti che possono imbarazzare. |
| <input type="checkbox"/> c. | Interrompo gli altri. |
| <input type="checkbox"/> d. | Si impegna in interrogatori ossessivi o a parlare in un'unica area, manca di interesse per gli argomenti degli altri. |
| <input type="checkbox"/> e. | Ha difficoltà a mantenere l'argomento della conversazione. |

94

- IV. Goffaggine motoria.**
- Problemi di funzionamento e di organizzazione motoria. Lo persone Asperger possono avere difficoltà con le abilità grosso-motorie e di motoria fine.
- A. Difficoltà con le abilità grosso-motorie.**
- 1. Ha un'andatura maldestra quando cammina o corre.
 - 2. Ha scarso equilibrio.
 - 3. Ha difficoltà nel lanciarsi e prendere una palla (appeso sventolato dalla palla).
 - 4. Ha difficoltà nel coordinare arti diversi e nell'organizzazione del movimento (allacciare le scarpe, guidare una bicicletta...).
 - 5. Ha difficoltà con le abilità di imitazione del movimento.
 - 6. Ha difficoltà a riprodurre un ritmo.
 - 7. Ha difficoltà a saltare.
- B. Difficoltà con le abilità di motoria fine.**
- 1. Difficoltà con le abilità di scrittura manuale/ritagliare/coloreare.
 - 2. Una presa insolita della matita/penna.
 - 3. Si affretta con i compiti di motoria fine.
 - 4. Ha difficoltà nell'applicare pressione sufficiente nello scrivere, disegnare o colorare.
 - 5. fatica ad individuare autonomamente le fasi sequenziali necessarie a completare un lavoro.
 - 6. È frustrato se i suoi tentativi di scrittura non sono perfettamente identici al modello presentato.

- V. Problemi**
- A. Cetta della r all'abilità dell' inferiori od este pensando un'alt
- 1. Non si rende, desideri che influie
 - 2. Vede il mondo regola anche quan
 - 3. È incapacevo del proprio quand l'immagine che chi a conversazione.
 - 4. Dimostra caren (prende gli effetti p
 - 5. È incapacevo quacuno, o che lo s (dice ad un'altra per
 - 6. Preferisce leggi
 - 7. Ha una compen compensazione della f nelle storie. Il perch
 - 8. Mostra difficoltà (come completare un
 - 9. Carenza di flessi Si riferisce all'abilità impensabili e mantie controllo degli impulsi rimanere concentrato sociale se ci sono diffe solo, o in gruppi piccol
 - 10. Tende a distrarsi.
 - 11. Ma difficoltà con le facto a realizzazio

96

- D. Uso della comunicazione non-verbale limitato o anomalo. La persona utilizza gesti, linguaggio del corpo e espressioni facciali insoliti e atipici quando interagisce con gli altri.**
- 1. Evita il contatto con gli occhi o lo tiene sfuggente e limitato.
 - 2. Fissa intensamente persone o oggetti.
 - 3. Non osserva lo spazio personale (è troppo vicino o troppo lontano).
 - 4. Non usa il linguaggio del corpo/gesti quando comunica.
 - 5. Usa il linguaggio corporeo/gesti, ma in modo insolito.
 - 6. Non sembra comprendere i gesti/linguaggio del corpo degli altri.
 - 7. Usa espressioni facciali che non corrispondono alle sue emozioni.
 - 8. Carenza di espressione facciale quando comunica.
 - 9. Non sembra comprendere le espressioni facciali di altri.
 - 10. Quando comunica mostra gest/espressioni facciali/posture del corpo anomali, per es.:
 - a. Guarda alla sinistra o alla destra della persona alla quale sta parlando.
 - b. Non si gira a guardare verso la persona alla quale parla.
 - c. Si rivolge a un'altra persona senza cambiare espressione o voce.
 - d. Sta troppo vicino o lontano rispetto all'altra persona.
 - e. Ride quando qualcuno lo fa partecipe di notizie tristi.
 - f. Ha tics o fa smorfie facciali.

95