

AUTISMO

INQUADRAMENTO DIAGNOSTICO

SECONDO IL DSM-5

e LINEA GUIDA 21 ISS

Flavia Caretto

Psicologa – psicoterapeuta

CulturAutismo Onlus www.culturautismo.it

Autismo: chi decide di cosa si tratta?

- L'Organizzazione Mondiale della Sanità OMS**
 - Attraverso l' **ICD (10 vs 10 CM e 11)**
 - Autismo infantile F84.0

- L'American Psychiatric Association APA**
 - Attraverso il **DSM (IV Text Revision vs 5)**
 - Disturbo Autistico 299.00 (1995-2000)
 - Disturbo dello Spettro dell'Autismo 299.00 (2013-14)

DSM: cos'è?

- Il DSM, manuale statistico e diagnostico dei disturbi mentali, è un testo redatto da una commissione di esperti nominata dall'APA Associazione Americana degli Psichiatri
- Elenca le definizioni dei disturbi mentali che incontrano il consenso degli psichiatri e della comunità scientifica internazionale
- Per ogni disturbo, descrive i sintomi e le linee guida per formulare una corretta diagnosi

Disturbo autistico: in che cornice si collocava nel DSM IV TR

Disturbi Mentali

Disturbi diagnosticati nell'infanzia, nella fanciullezza o nell'adolescenza

Disturbi pervasivi dello sviluppo

Disturbo autistico

La vecchia definizione di autismo comprendeva la cosiddetta "triade" sintomatologica (attualmente superata) ovvero tre gruppi di sintomi

Il primo gruppo di sintomi:

Interazione sociale

- A. marcata compromissione nell'uso di svariati comportamenti non verbali, come lo sguardo diretto, l'espressione mimica, le posture corporee, e i gesti che regolano l'interazione sociale
- B. incapacità di sviluppare interazioni con i coetanei adeguate al livello di sviluppo
- C. mancanza di ricerca spontanea della condivisione di gioie, interessi o obiettivi con altre persone (per esempio non mostrare, portare, né richiamare l'attenzione su oggetti di proprio interesse)
- D. mancanza di reciprocità sociale o emotiva

Il secondo gruppo di sintomi:

Comunicazione

- A. ritardo o totale mancanza dello sviluppo del linguaggio parlato (non accompagnato da un tentativo di compenso attraverso modalità alternative di comunicazione come gesti o mimica)
- B. in soggetti con linguaggio adeguato, marcata compromissione della capacità di iniziare o sostenere una conversazione con altri
- C. uso di linguaggio stereotipato e ripetitivo o linguaggio eccentrico
- D. mancanza di giochi di simulazione vari e spontanei, o di giochi di imitazione sociale adeguati al livello di sviluppo

Il terzo gruppo di sintomi:

Repertorio di interessi

- dedizione assorbente a uno o più tipi di interessi ristretti e stereotipati anomali o per intensità o per focalizzazione
- sottomissione del tutto rigida ad inutili abitudini o rituali specifici
- manierismi motori stereotipati e ripetitivi (battere o torcere le mani o il capo, o complessi movimenti di tutto il corpo)
- persistente ed eccessivo interesse per parti di oggetti

Criteri per la diagnosi nel DSM IV TR

Dovevano essere presenti almeno 6 criteri di cui

2 criteri per l'interazione sociale

1 criterio per comunicazione

1 criterio per il repertorio di interessi

L'esordio doveva avvenire prima dei tre anni

Doveva essere valutata una possibile diagnosi differenziale

DSM 5: quali cambiamenti?

Eliminazione delle sottocategorie diagnostiche dei Disturbi Pervasivi dello Sviluppo e **unificazione** nella definizione di "spettro autistico"

Non sono più presenti le diagnosi di: Sindrome di Asperger, Sindrome di Rett, Disturbo Disintegrativo, Disturbo Pervasivo dello Sviluppo NAS

Diade invece che triade: i criteri sociale e comunicativo sono unificati in quello socio-comunicativo

Introduzione dell'aspetto **sensoriale**

"Iper o iporeattività agli input sensoriali o interesse inusuale verso aspetti sensoriali dell'ambiente (ad es: apparente indifferenza al dolore/alla temperatura, risposta avversa a suoni o consistenze specifiche, eccessivo odorare o toccare degli oggetti, fascinazione visiva di luci o movimenti)."

Introduzione di variabili qualitative legate all'**età di insorgenza**

"I sintomi devono essere presenti nel primo periodo di sviluppo (ma possono non essere pienamente evidenti fino a quando le richieste sociali non eccedano le loro capacità deficitarie della persona, o possono essere mascherati da strategie apprese in fasi successive della vita)."

Introduzione di **specifiche** per

Funzionamento intellettivo (con o senza deficit intellettivo)

Funzionamento linguistico (con o senza deficit del linguaggio)

Associazione con condizione medica, genetica o ambientale conosciuta

Associazione con altra condizione del neurosviluppo, mentale o comportamentale

Associazione con catatonia

Introduzione di **livelli** di gravità e di supporto (tre livelli) nelle due grandi aree (comunicazione sociale e comportamenti ripetitivi)

- Lieve bisogno di supporto
- Moderato bisogno di supporto

- Forte bisogno di supporto

Introduzione di nuove categorie di **diagnosi differenziale**

- Sindrome di Rett
- Mutismo Selettivo
- Disturbo del linguaggio e disturbo della comunicazione sociale
- Disabilità intellettiva senza autismo
- Disordine da movimenti stereotipati
- Disordine da deficit di attenzione /Iperattività
- Schizofrenia

DSM 5: Criteri diagnostici del DISORDINE DELLO SPETTRO dell'AUTISMO

INQUADRAMENTO

- Nel DSM 5, il DISORDINE DELLO SPETTRO AUTISTICO viene inquadrato
- all'interno dei Disordini del NEUROSVILUPPO
- con il CODICE 299.00 (F84.0)

sintomi secondo il **DSM 5**

Devono essere soddisfatti i criteri
A, B, C, e D

A. Deficit persistenti nella comunicazione sociale e nell'interazione sociale in diversi contesti, non dovuti a generali ritardi dello sviluppo, ed evidenti in tutti e tre i seguenti aspetti:

1. Deficit nella reciprocità sociale-emozionale; che vanno da anomalie nell'approccio sociale e difficoltà nell'avere una normale reciprocità nella conversazione, ad una ridotta capacità di condivisione degli interessi, delle emozioni, dell'affetto, fino alla totale assenza di avvio dell'interazione sociale

2. Deficit nei comportamenti comunicativi non verbali utilizzati per l'interazione sociale, che vanno dalla scarsa integrazione tra comunicazione verbale e non verbale, ad anomalie nel contatto visivo e nel linguaggio corporeo, o deficit nella comprensione e nell'uso della comunicazione non verbale, fino alla totale mancanza di espressioni facciali o della gestualità
3. Deficit nello sviluppo e nel mantenimento di relazioni appropriate al livello di sviluppo (oltre a quelle con chi si prende cura della persona); che vanno dalle difficoltà a adattare il comportamento ai differenti contesti sociali, alle difficoltà nella partecipazione al gioco immaginativo e nel fare amicizia, fino ad un apparente disinteresse per le persone.

DSM 5

- A. Deficit persistenti nella comunicazione sociale e nell'interazione sociale in diversi contesti, non dovuti a generali ritardi dello sviluppo, ed evidenti in tutti e tre i seguenti aspetti:
 - B. Modelli di comportamento ristretti e ripetitivi, o attività che si manifestano con almeno due delle seguenti caratteristiche:
 1. Linguaggio ripetitivo, movimenti stereotipati, o uso stereotipato o ripetitivo di oggetti (come stereotipie motorie semplici, ecolalia, uso ripetitivo di oggetti, o frasi idiosincratiche).
 2. Eccessiva aderenza a routine, modelli ritualizzati di comportamento verbale o non verbale, o eccessiva resistenza al cambiamento (come rituali motori, insistere sullo stesso percorso o sullo stesso cibo, ripetere le stesse domande o manifestare eccessiva preoccupazione per piccoli cambiamenti).
 3. Interessi molto ristretti e fissi, anomali per intensità o focalizzazione (come un forte attaccamento o preoccupazione per oggetti inusuali, interessi eccessivamente circoscritti o perseverativi).
 4. Iper o ipo reattività nei confronti di input sensoriali o interesse

inusuale per aspetti sensoriali dell'ambiente (come una apparente indifferenza al dolore / calore / freddo, risposta avversa nei confronti di specifici suoni o tessiture, eccessivo odorare e toccare oggetti, essere affascinati da luci o oggetti che ruotano).

C. I sintomi devono essere presenti nella prima infanzia (ma potrebbero non diventare pienamente manifesti finché le richieste sociali non eccedano i limiti delle capacità)

D. I sintomi, nel loro insieme, limitano e compromettono il funzionamento quotidiano

DSM 5: Che aria si respira?

- Costante riferimento ad una grande **variabilità**
 - Per caratteristiche intellettive, linguistiche, di rischio, mediche, di comorbidità...
 - Per età: dal bambino piccolo, al bambino in età scolare, all'adolescente, all'adulto, all'anziano
 - Per funzionamento / necessità di supporto
- Maggiore precisione nella definizione dei comportamenti e del profilo cognitivo
- "...la comprensione del **profilo intellettuale** (spesso irregolare) di un bambino o adulto con il disordine dello spettro autistico è necessario per interpretare le caratteristiche diagnostiche.*
- Sono necessarie **stime separate delle abilità verbali e non verbali** (ad es: usando test non verbali non a tempo per valutare le abilità potenziali in soggetti con linguaggio limitato)."*
- Maggiore precisione nella definizione delle caratteristiche del linguaggio
- "...si dovrebbe valutare e descrivere il reale livello di funzionamento*

verbale.”

- “...le due abilità di **comprensione e produzione** dovrebbero essere valutate separatamente.”*
- Maggior riferimento alle condizioni senza deficit intellettivo e deficit del linguaggio
- “Molti adulti con il disordine dello spettro autistico senza disabilità intellettive o linguistiche apprendono a sopprimere il comportamento ripetitivo in pubblico.*
- Gli interessi speciali possono essere una fonte di piacere e motivazione e fornire delle opportunità di formazione e impiego successivamente nel corso della vita.”*
- Riferimento alla sofferenza soggettiva e all'interazione fra le caratteristiche della persona e l'ambiente
- “Gli adulti che hanno sviluppato delle strategie di compensazione per alcune situazioni sociali hanno difficoltà nelle situazioni nuove o prive di sostegno e **soffrono a causa dello sforzo e dell'ansia di elaborare consciamente quello che è socialmente intuitivo per la maggior parte degli individui.**”*
- Riferimento al fatto che i sintomi possano non essere più presenti in età adulta (ma questo non esclude la diagnosi)
- “I criteri diagnostici possono essere soddisfatti quando modelli di comportamento, interessi e attività ripetitivi e limitati sono chiaramente presenti durante l'infanzia o in qualche momento del passato, **anche se i sintomi non sono più presenti**”*
- Accenno a spiegazioni
- “Il disordine dello spettro autistico è diagnosticato quattro volte più spesso nei maschi che non nelle femmine. Nei campioni clinici, le femmine tendono ad avere disabilità intellettive associate, suggerendo che **le femmine senza deficit intellettivo o ritardo linguistico possano non essere riconosciute, forse a***

causa delle manifestazioni più lievi delle difficoltà sociali e di comunicazione”

DSM V: cosa c'è ancora da fare

Assumere un'ottica di neurodiversità come condizione non come deficit (benché ci siano spiragli!)

Adeguare il linguaggio (es: “iper o iporeattività agli input sensoriali”...) ma... vedremo la traduzione!

Quali altre prospettive? 1

Maggiore comprensione e definizione dei meccanismi neurobiologici e genetici alla base dello spettro autistico

Quali altre prospettive? 2

Miglioramento della comprensione delle caratteristiche (comportamentali, cognitive, emotive) delle persone dello spettro autistico, ovvero del loro “funzionamento”

Caratteristiche visibili... e...

...e caratteristiche invisibili

Quali altre prospettive? 3

Identificazione di un numero crescente di persone con autismo, con abbassamento dell'età della prima diagnosi e identificazione di persone senza deficit intellettivi e linguistici

Quali altre prospettive? 4

Miglioramento della conoscenza sulle possibilità di supporto e di aiuto ai familiari e alle persone dello spettro autistico

METODI vs CRITERI

distinguere i “metodi” dai “criteri”

METODO: l'insieme dei procedimenti messi in atto per ottenere uno scopo o determinati risultati

CRITERIO (o principio): condizione secondo cui si valuta, si giudica, si sceglie

Metodi vs criteri

L'intervento per una particolare persona autistica dovrebbe seguire alcuni CRITERI o principi.

Se li segue, è possibile anche accettare, o provare, un particolare METODO.

Metodi vs criteri

I "metodi" dovrebbero essere in accordo:
con la letteratura internazionale
con quanto afferma la linea guida 21 dell'ISS

Linee guida ISS

Nel 2011 sono state pubblicate le linee guida dell'Istituto Superiore di Sanità

- Interventi non farmacologici
- Interventi farmacologici
- Intervento precoce
- Modelli di fornitura dei servizi

Raccomandazioni

Interventi mediati dai genitori

I programmi di intervento mediati dai genitori sono raccomandati nei bambini e negli adolescenti con disturbo dello spettro autistico, poiché sono interventi che possono migliorare la comunicazione sociale e i comportamenti problema, aiutare le famiglie ad interagire con i loro figli, promuovere lo sviluppo e l'incremento della soddisfazione dei genitori, del loro empowerment e benessere emotivo. (p. 32)

Interventi mediati dai genitori

I programmi di intervento mediati dai genitori sono raccomandati nei

bambini e negli adolescenti con disturbo dello spettro autistico, poiché sono interventi che possono migliorare la comunicazione sociale e i comportamenti problema, aiutare le famiglie ad interagire con i loro figli, promuovere lo sviluppo e l'incremento della soddisfazione dei genitori, del loro empowerment e benessere emotivo. (p. 32)

Interventi comunicativi

L'utilizzo di interventi a supporto della comunicazione nei soggetti con disturbi dello spettro autistico, come quelli che utilizzano un supporto visivo alla comunicazione, è indicato sebbene le prove di efficacia di questi interventi siano ancora parziali. Il loro utilizzo dovrebbe essere circostanziato e accompagnato da una specifica valutazione di efficacia. (p.36)

Interventi comunicativi

L'utilizzo di interventi a supporto della comunicazione nei soggetti con disturbi dello spettro autistico, come quelli che utilizzano un supporto visivo alla comunicazione, è indicato sebbene le prove di efficacia di questi interventi siano ancora parziali. Il loro utilizzo dovrebbe essere circostanziato e accompagnato da una specifica valutazione di efficacia. (p.36)

Interventi per la comunicazione sociale e l'interazione

Gli interventi a supporto della comunicazione sociale vanno presi in considerazione per i bambini e gli adolescenti con disturbi dello spettro autistico; la scelta di quale sia l'intervento più appropriato da erogare deve essere formulata sulla base di una valutazione delle caratteristiche individuali del soggetto.

Secondo il parere degli esperti, è consigliabile adattare l'ambiente comunicativo, sociale e fisico di bambini e adolescenti con disturbi dello spettro autistico: le possibilità comprendono fornire suggerimenti visivi, ridurre le richieste di interazioni sociali complesse, seguire una routine, un programma prevedibile e utilizzare dei suggerimenti, minimizzare le stimolazioni sensoriali disturbanti. (p. 41)

Interventi per la comunicazione sociale e l'interazione

Gli interventi a supporto della comunicazione sociale vanno presi in considerazione per i bambini e gli adolescenti con disturbi dello spettro autistico; la scelta di quale sia l'intervento più appropriato da erogare deve essere formulata sulla base di una valutazione delle caratteristiche individuali del soggetto.

Secondo il parere degli esperti, è consigliabile adattare l'ambiente comunicativo, sociale e fisico di bambini e adolescenti con disturbi dello spettro autistico: le possibilità comprendono fornire suggerimenti visivi, ridurre le richieste di interazioni sociali complesse, seguire una routine, un programma prevedibile e utilizzare dei suggerimenti, minimizzare le stimolazioni sensoriali disturbanti. (p. 41)

Programmi educativi

Il programma TEACCH ha mostrato, in alcuni studi di coorte, di produrre miglioramenti sulle abilità motorie, le performance cognitive, il funzionamento sociale e la comunicazione in bambini con disturbi dello spettro autistico, per cui è possibile ipotizzare un profilo di efficacia a favore di tale intervento, che merita di essere approfondito in ulteriori studi (p. 43)

Programmi educativi

Il programma TEACCH ha mostrato, in alcuni studi di coorte, di produrre miglioramenti sulle abilità motorie, le performance cognitive, il funzionamento sociale e la comunicazione in bambini con disturbi dello spettro autistico, per cui è possibile ipotizzare un profilo di efficacia a favore di tale intervento, che merita di essere approfondito in ulteriori studi (p. 43)

Interventi comportamentali e psicologici strutturati

Tra i programmi intensivi comportamentali il modello più studiato è l'analisi comportamentale applicata (Applied behaviour intervention, ABA): gli studi sostengono una sua efficacia nel migliorare le abilità intellettive (QI), il linguaggio e i comportamenti adattativi nei bambini con disturbi dello spettro autistico. Le prove a disposizione,

anche se non definitive, consentono di consigliare l'utilizzo del modello ABA nel trattamento dei bambini con disturbi dello spettro autistico.

Dai pochi studi finora disponibili emerge comunque un trend di efficacia a favore anche di altri programmi intensivi altrettanto strutturati, che la ricerca dovrebbe approfondire con studi randomizzati controllati (RCT) finalizzati ad accertare, attraverso un confronto diretto con il modello ABA, quale tra i vari programmi sia il più efficace.

È presente un'ampia variabilità a livello individuale negli esiti ottenuti dai programmi intensivi comportamentali ABA; è quindi necessario che venga effettuata una valutazione clinica caso-specifica per monitorare nel singolo bambino l'efficacia dell'intervento, ossia se e quanto questo produca i risultati attesi. (p.55)

Interventi comportamentali e psicologici strutturati

Tra i programmi intensivi comportamentali il modello più studiato è l'analisi comportamentale applicata (Applied behaviour intervention, ABA): gli studi sostengono una sua efficacia nel migliorare le abilità intellettive (QI), il linguaggio e i comportamenti adattativi nei bambini con disturbi dello spettro autistico. Le prove a disposizione, anche se non definitive, consentono di consigliare l'utilizzo del modello ABA nel trattamento dei bambini con disturbi dello spettro autistico.

Dai pochi studi finora disponibili emerge comunque un trend di efficacia a favore anche di altri programmi intensivi altrettanto strutturati, che la ricerca dovrebbe approfondire con studi randomizzati controllati (RCT) finalizzati ad accertare, attraverso un confronto diretto con il modello ABA, quale tra i vari programmi sia il più efficace.

È presente un'ampia variabilità a livello individuale negli esiti ottenuti dai programmi intensivi comportamentali ABA; è quindi necessario che venga effettuata una valutazione clinica caso-specifica per monitorare nel singolo bambino l'efficacia dell'intervento, ossia se e

quanto questo produca i risultati attesi. (p.55)

Interventi per comportamenti specifici

Gli interventi comportamentali dovrebbero essere presi in considerazione in presenza di un ampio numero di comportamenti specifici di bambini e adolescenti con disturbi dello spettro autistico, con la finalità sia di ridurre la frequenza e la gravità del comportamento specifico sia di incrementare lo sviluppo di capacità adattative. Secondo il parere degli esperti i professionisti dovrebbero essere a conoscenza del fatto che alcuni comportamenti disfunzionali possono essere causati da una sottostante carenza di abilità, per cui rappresentano una strategia del soggetto per far fronte alle proprie difficoltà individuali e all'ambiente. (p.59)

Interventi per comportamenti specifici

Gli interventi comportamentali dovrebbero essere presi in considerazione in presenza di un ampio numero di comportamenti specifici di bambini e adolescenti con disturbi dello spettro autistico, con la finalità sia di ridurre la frequenza e la gravità del comportamento specifico sia di incrementare lo sviluppo di capacità adattative. Secondo il parere degli esperti i professionisti dovrebbero essere a conoscenza del fatto che alcuni comportamenti disfunzionali possono essere causati da una sottostante carenza di abilità, per cui rappresentano una strategia del soggetto per far fronte alle proprie difficoltà individuali e all'ambiente. (p.59)

Terapia cognitivo-comportamentale

È consigliato l'uso della terapia cognitivo comportamentale (Cognitive behavior therapy, CBT) per il trattamento della comorbilità con i disturbi d'ansia nei bambini con sindrome di Asperger o autismo ad alto funzionamento.

La terapia cognitivo comportamentale, rivolta a bambini e genitori, può essere utile nel migliorare le capacità di gestione della rabbia in bambini con sindrome di Asperger. (p.61)

Terapia cognitivo-comportamentale

È consigliato l'uso della terapia cognitivo comportamentale (Cognitive

behavior therapy, CBT) per il trattamento della comorbidità con i disturbi d'ansia nei bambini con sindrome di Asperger o autismo ad alto funzionamento.

La terapia cognitivo comportamentale, rivolta a bambini e genitori, può essere utile nel migliorare le capacità di gestione della rabbia in bambini con sindrome di Asperger. (p.61)

Terapia comportamentale del sonno

Secondo il parere degli esperti la terapia comportamentale dovrebbe essere presa in considerazione per i soggetti con disturbi dello spettro autistico che presentano problemi del sonno.

Terapia comportamentale del sonno

Secondo il parere degli esperti la terapia comportamentale dovrebbe essere presa in considerazione per i soggetti con disturbi dello spettro autistico che presentano problemi del sonno.

Musicoterapia

Non ci sono prove scientifiche sufficienti a formulare una raccomandazione sull'utilizzo della musicoterapia nei disturbi dello spettro autistico. (p. 63)

Musicoterapia

Non ci sono prove scientifiche sufficienti a formulare una raccomandazione sull'utilizzo della musicoterapia nei disturbi dello spettro autistico. (p. 63)

Comunicazione facilitata

Si raccomanda di non utilizzare la comunicazione facilitata come mezzo per comunicare con bambini e adolescenti con disturbi dello spettro autistico. (p. 64)

Comunicazione facilitata

Si raccomanda di non utilizzare la comunicazione facilitata come mezzo per comunicare con bambini e adolescenti con disturbi dello spettro autistico. (p. 64)

Diete di eliminazione di caseina e glutine

Non sono disponibili prove scientifiche sufficienti a formulare una

raccomandazione sull'utilizzo delle diete di eliminazione di caseina e/o glutine in soggetti con disturbi dello spettro autistico; quindi, finché non saranno disponibili dati ulteriori, si raccomanda che le diete prive di caseina e/o glutine siano utilizzate solo in caso di allergie o intolleranze alimentari accertate, ma non per il trattamento dei sintomi dei disturbi dello spettro autistico.

Secondo il parere degli esperti si raccomanda che i sintomi gastrointestinali che si presentano nei bambini e negli adolescenti con disturbi dello spettro autistico vengano trattati nello stesso modo in cui sono trattati nei coetanei senza disturbi dello spettro autistico.

Secondo il parere degli esperti si raccomanda di effettuare una consulenza specialistica orientata ad approfondire e monitorare il quadro clinico nel caso di soggetti con disturbi dello spettro autistico che manifestano una spiccata selettività per il cibo e comportamenti alimentari disfunzionali, o sottoposti a regime alimentare controllato con diete ristrette che possono avere un impatto negativo sulla crescita, o infine che manifestano sintomi fisici attribuibili a deficit nutrizionali o intolleranze. (p. 67)

Diete di eliminazione di caseina e glutine

Non sono disponibili prove scientifiche sufficienti a formulare una raccomandazione sull'utilizzo delle diete di eliminazione di caseina e/o glutine in soggetti con disturbi dello spettro autistico; quindi, finché non saranno disponibili dati ulteriori, si raccomanda che le diete prive di caseina e/o glutine siano utilizzate solo in caso di allergie o intolleranze alimentari accertate, ma non per il trattamento dei sintomi dei disturbi dello spettro autistico.

Secondo il parere degli esperti si raccomanda che i sintomi gastrointestinali che si presentano nei bambini e negli adolescenti con disturbi dello spettro autistico vengano trattati nello stesso modo in cui sono trattati nei coetanei senza disturbi dello spettro autistico.

Secondo il parere degli esperti si raccomanda di effettuare una

consulenza specialistica orientata ad approfondire e monitorare il quadro clinico nel caso di soggetti con disturbi dello spettro autistico che manifestano una spiccata selettività per il cibo e comportamenti alimentari disfunzionali, o sottoposti a regime alimentare controllato con diete ristrette che possono avere un impatto negativo sulla crescita, o infine che manifestano sintomi fisici attribuibili a deficit nutrizionali o intolleranze. (p. 67)

Integratori alimentari

Non sono disponibili prove scientifiche sufficienti a formulare una raccomandazione sull'utilizzo degli integratori alimentari vitamina B6 e magnesio, e omega-3 nel trattamento dei disturbi dello spettro autistico.(p. 68)

Integratori alimentari

Non sono disponibili prove scientifiche sufficienti a formulare una raccomandazione sull'utilizzo degli integratori alimentari vitamina B6 e magnesio, e omega-3 nel trattamento dei disturbi dello spettro autistico.(p. 68)

Melatonina

La melatonina può costituire un trattamento efficace nel caso di disturbi del sonno che persistono anche dopo interventi comportamentali.

Secondo il parere degli esperti è consigliabile, prima di avviare un trattamento con melatonina, raccogliere un diario del sonno correttamente compilato. Durante il trattamento con melatonina si raccomanda di proseguire con le misure di igiene del sonno (mantenere costante l'orario di addormentamento e risveglio, evitare pisolini durante il giorno) e di tenere un diario del sonno.

I professionisti devono assicurarsi che i genitori e i familiari siano informati del fatto che la melatonina non è considerato un farmaco, ma un integratore alimentare e che per questo motivo i dati scientifici a disposizione (69)

Melatonina

La melatonina può costituire un trattamento efficace nel caso di disturbi del sonno che persistono anche dopo interventi comportamentali.

Secondo il parere degli esperti è consigliabile, prima di avviare un trattamento con melatonina, raccogliere un diario del sonno correttamente compilato. Durante il trattamento con melatonina si raccomanda di proseguire con le misure di igiene del sonno (mantenere costante l'orario di addormentamento e risveglio, evitare pisolini durante il giorno) e di tenere un diario del sonno.

I professionisti devono assicurarsi che i genitori e i familiari siano informati del fatto che la melatonina non è considerato un farmaco, ma un integratore alimentare e che per questo motivo i dati scientifici a disposizione (69)

Terapia con ossigeno iperbarico

La terapia con ossigeno iperbarico non è raccomandata, perché è stata dimostrata la sua inefficacia nel produrre un miglioramento in soggetti con disturbi dello spettro autistico. (p. 71)

Terapia con ossigeno iperbarico

La terapia con ossigeno iperbarico non è raccomandata, perché è stata dimostrata la sua inefficacia nel produrre un miglioramento in soggetti con disturbi dello spettro autistico. (p. 71)

Stiamo parlando di... intervento psicoeducativo per l'autismo

I principi

www.culturautismo.it

I principi

- L'autismo come problema neurologico
- La condivisione dei protocolli diagnostici, la precocità e la funzionalità della valutazione
- L'intervento psicoeducativo come intervento elettivo inserito in una strategia di rete
- La necessità di servizi orizzontali e verticali

- L'attenzione alle necessità individuali e l'individualizzazione della programmazione
- Il coinvolgimento delle famiglie
- La specificità della formazione
- La ricerca sperimentale

Cosa ci piacerebbe che succedesse

Miglioramento della consapevolezza sociale

Miglioramento dell'accoglienza sociale verso le persone dello spettro autistico e i familiari

Miglioramento della formazione dei professionisti e degli insegnanti

Miglioramento dei servizi di aiuto

Aumento del numero delle persone dello spettro autistico che lavorano e vivono al massimo della loro indipendenza

(cosa ci sembra che stia succedendo... in negativo)

Riduzione, ma soprattutto **dispersione** della spesa pubblica sull'autismo, aumento del carico per le famiglie

Guerra dei "**metodi**", scarsa attenzione ai principi

Fiorente **mercato**: sulla formazione e sul metodo "miracoloso"

Le buone notizie!

Le famiglie prendono decisioni per loro stesse! E così anche sempre più numerose persone dello spettro autistico

Si parla tanto di autismo – anche correttamente!

Ci sono sempre più testi – anche ottimi testi – in italiano che aiutano genitori ed operatori ad orientarsi

fcaretto@libero.it

www.culturautismo.it

BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE ITALIANA

dei testi

SULLE CONDIZIONI DELLO SPETTRO AUTISTICO

a cura dell'Associazione **CulturAutismo** www.culturautismo.it

- AAVV (2013) **Autismo a Scuola: strategie efficaci per gli insegnanti**. Erickson: Trento
- Arpinati A.M., Mariani Cerati D, Clò E. & Tasso D. (2007) **Autismo**. ANGSA Emilia Romagna e Fondazione Augusta Pini
- Asperger H. (1944, it 2003) **Bizzarri, isolati e intelligenti**. Erickson: Trento
- Attwood T. (1998, it 2006) **Guida alla Sindrome di Asperger: diagnosi e caratteristiche evolutive**. Erickson: Trento
- Attwood T. (2013) **Esplorare i sentimenti: terapia cognitivo comportamentale per gestire ansia e rabbia**. Armando: Roma
- Baron Cohen S. (1997) **L'autismo e la lettura della mente**. Astrolabio: Roma
- Baron Cohen S. (2011) **Cognizione ed empatia nell'autismo: dalla teoria della mente a quella del "cervello maschile estremo"**. Erickson: Trento
- Baron Cohen S. & Bolton P. (1998) **Autismo: la conoscenza del problema**. Phoenix: Roma
- Beyer J. & Gammeltoft L. (2000) **Autismo e gioco**. Phoenix: Roma
- Bogdashina O. (2003, it.2011) **Le percezioni sensoriali nell'autismo e nella sindrome di Asperger**. Uovonero: Crema.

- Borellini F. & Gruppo Asperger Onlus (a cura di) (2003) ***Una scuola su misura: bambini con Sindrome di Asperger nella scuola primaria.*** Erickson: Trento.
- Bugini F. & Gruppo Asperger Onlus (a cura di) (2008) ***Uno di loro: Adolescenza e Sindrome di Asperger.*** Erickson: Trento
- Brauner A. & Brauner F. (1986, it 1991) ***Storia degli autismi.*** Erickson: Trento
- Caretto F., Dibattista G., Scalese B. (2012) ***Autismo e autonomie personali: guida per educatori, insegnanti e genitori.*** Erickson: Trento.
- Carr E. G. et al. (1998) ***Il problema di comportamento è un messaggio: interventi basati sulla comunicazione per l'handicap grave e l'autismo*** Erickson: Trento
- Cavagnola R., Moderato P. & Leoni M. (2005) ***Autismo: che fare? Orientarsi nella complessità dei trattamenti e delle teorie.*** Vannini: Gussago (BS)
- Cohen D.J. & Volkmar F. (1997, it. 2004) ***Autismo e disturbi generalizzati dello sviluppo, Vol.1 – Diagnosi e assessment.*** Vannini: Gussago
- Cohen D.J. & Volkmar F. (1997, it. 2004) ***Autismo e disturbi generalizzati dello sviluppo, Vol.2 – Strategie e tecniche di intervento.*** Vannini: Gussago
- Cornaglia Ferraris P. (2002) ***Dicono che sono Asperger.*** Erickson: Trento
- Cornaglia Ferraris P. (2006) ***Io sento diverso: cosa pensa un bambino di 10 anni con Sindrome di Asperger.*** Erickson: Trento
- Cottini L. (2002) ***Che cos'è l'autismo infantile.*** Carocci: Roma
- Cottini L. (2002) ***Educazione e riabilitazione del bambino autistico.*** Carocci: Roma
- Cottini L. (2002) ***L'integrazione scolastica del bambino autistico.*** Carocci: Roma
- Cottini L. (2008, a cura di) ***Autismo: dalla ricerca all'intervento.*** AJMR American Journal of Mental Retardation Numero Speciale, 6, 2.

- Cottini L. (2010, a cura di) ***L'autismo: la qualità degli interventi nel ciclo di vita***. Franco Angeli: Milano
- Cottini L., Vivanti G., Bonci E., Centra R. (2013) ***Autismo: come e cosa fare con bambini e ragazzi a scuola***. Giunti Scuola: Firenze
- Crispiani P. (2002) ***Lavorare con l'autismo: dalla diagnosi ai trattamenti***. Junior: Azzano S. Paolo (BG)
- Cumine V., Leach J. & Stevenson G. (2005) ***Bambini autistici a scuola: una guida operativa per educatrici di asili nido, di scuola dell'infanzia e dei primi anni della scuola primaria***. Junior: Azzano S. Paolo (BG)
- De Clercq H. (2003, it 2006) ***Il labirinto dei dettagli: iperselettività cognitiva nell'autismo***. Erickson: Trento
- De Clercq H. (2005, it.2011) ***L'autismo da dentro: una guida pratica***. Erickson: Trento
- De Meo T. et al. (2000) ***Intervento cognitivo nei disturbi autistici e Asperger***. Erickson: Trento
- Di Biagio L. (2011) ***Una vita da regina... dei cani: memorie e riflessioni di una persona Asperger***. Erickson: Trento
- Dyrbjerg P. & Vedel M. (2007, it. 2008) ***L'apprendimento visivo nell'autismo: come utilizzare facilitazioni e aiuti tramite immagini***. Erickson: Trento
- Doneddu G. & Fadda R. (2007) ***I disturbi pervasivi dello sviluppo***. Armando: Roma
- Feinstein A. (2014) ***Storia dell'Autismo: conversazioni con i pionieri***. Uovonero: Crema
- Frith U. (1996) ***L'autismo: spiegazione di un enigma***. Laterza: Bari
- Gerland G. (1999) ***Una persona vera***. Phoenix: Roma
- Gray C. (2004) ***Il libro delle storie sociali: ad uso delle persone con disturbi autistici per apprendere le abilità sociali***. Vannini: Gussago

- Grandin T. (2001) ***Pensare in immagini e altre testimonianze della mia vita di autistica.*** Erickson: Trento
- Grandin T. (2014) ***Visti da vicino: il mio pensiero su Autismo e Sindrome di Asperger.*** Erickson: Trento
- Hanau C. & Mariani Cerati D. (a cura di) (2003) ***Il nostro autismo quotidiano: storie di genitori e figli.*** Erickson: Trento
- Happé F. & Frith U. (a cura di) (2012) ***Autismo e talento: Svelare il mistero delle abilità eccezionali.*** Erickson: Trento
- Henault I. (2010) ***Sindrome di Asperger e sessualità: dalla pubertà all'età adulta.*** LEM: Milano
- Hodgdon L.A., (ed it a cura di Arduino M.G. & Kozarzewska Bigazzi A.) (1995, it. 2004) ***Strategie visive per la comunicazione: guida pratica per l'intervento nell'autismo e nelle gravi disabilità dello sviluppo.*** Vannini: Gussago
- Hodgdon L.A., (ed it a cura di Arduino M.G. & Kozarzewska Bigazzi A.) (1999, it. 2006) ***Strategie visive e comportamenti problematici: gestire i problemi comportamentali nell'autismo attraverso la comunicazione.*** Vannini: Gussago
- Howlin P., Baron Cohen S., Hadwin J. (1999) ***Teoria della mente e autismo*** Erickson: Trento
- Ianes D. (a cura di) (1992) ***Autolesionismo, stereotipie, aggressività: intervento educativo nell'autismo e nel ritardo mentale grave.*** Erickson: Trento
- Ianes D. & Cramerotti S. (2002) ***Comportamenti problema e alleanze psicoeducative: strategie per la disabilità mentale e l'autismo.*** Erickson: Trento
- Jordan R. & Powell S. (1997) ***Autismo e intervento educativo.*** Erickson: Trento
- Klin A., Volkmar F.R. & Sparrow S.S. (2003) ***La Sindrome di Asperger.*** Fioriti: Roma

- Kluth P. & Schwarz P. (2011) **Valorizzare gli interessi ristretti nei bambini con autismo: spunti e strategie per impostare la didattica e migliorare le relazioni sociali.** Erickson: Trento
- Laxer G. & Trehin P. (2000) **Disturbi del comportamento nell'autismo e in altre forme di handicap grave.** Phoenix: Roma
- Lawson W. (2005) **Sesso e sessualità nei disturbi autistici.** Erickson: Trento.
- Lelord G. & Sauvage D. (ed. it. A cura di P. Giovanardi Rossi) (1994) **L'autismo infantile.** Masson: Milano
- Leventhal-Belfer L. (2012) **Perché devo farlo? Un libro per chi non digerisce le regole di tutti i giorni.** LEM: Milano
- Lomascolo T., Vaccaro A. & Villa S. (a cura di) (2003) **Autismo: modelli applicativi nei servizi.** Vannini: Gussago
- Maurice C., Green G. & Luce S. C. (2005) **Intervento precoce per bambini con autismo: un manuale per genitori e specialisti.** Junior: Azzano S. Paolo (BG)
- Micheli E. & Zacchini M. (2001) **Verso l'autonomia.** Vannini: Gussago
- Morgan H. (2003) **Adulti con autismo: bisogni, interventi, servizi.** Erickson: Trento
- Ozonoff S., Dawson G. & McPartland J. (2007) **Sindrome di Asperger e autismo: una guida per i genitori.** Armando: Roma
- Peeters T. & De Clercq H (2012) **Autismo: dalla conoscenza teorica alla pratica educativa.** Uovonero: Crema
- Quill K.A. (1995, it 2007) **Comunicazione e reciprocità sociale nell'autismo: strategie educative per insegnanti e genitori.** Erickson: Trento.
- Rogers S. & Dawson G. (2010) **Early Start Denver Model: intervento precoce per l'autismo.** Omega: Torino

- Sainsbury C. (2009, it 2010) ***Un'aliena nel cortile***. Uovonero: Crema
- Schopler E. et al. (1990, it. 1995) ***Profilo Psicoeducativo – revisato (PEP R) Strumento per la valutazione e la programmazione d'intervento individualizzato per bambini autistici***. SZH – SPC: Lucerna
- Schopler E. et al. (ed. it. a cura di C. Hanau) (1991) ***Strategie educative nell'autismo***. Masson: Milano
- Schopler E. et al. (ed. it. a cura di C. Hanau) (1995) ***Attività didattiche per autistici***. Masson: Milano
- Schopler E. (1998) ***Autismo in famiglia: manuale di sopravvivenza per genitori***. Erickson: Trento
- Schopler E. & Mesibov G.B. (1998) ***Apprendimento e cognizione nell'autismo***. McGraw Hill: Milano
- Schopler E., Mesibov G. & Kunce L. (2001) ***Sindrome di Asperger e Autismo High-functioning: diagnosi e interventi***. Erickson: Trento
- Segar M. (2009) ***Guida alla sopravvivenza per persone con Sindrome di Asperger***. LEM: Milano
- Smith C. (2003, it 2006) ***Storie sociali per l'autismo: sviluppare le competenze interpersonali e le abilità sociali***. Erickson: Trento
- Simpson R. L. & Zions P. (1994) ***Cosa sapere sull'autismo: concetti base e tecniche educative***. Erickson: Trento
- S.I.N.P.I.A. (2005) ***Linee guida per l'autismo: diagnosi e interventi***. Erickson: Trento
- Sohn A. & Grayson C. (2012) ***Un Figlio con la Sindrome di Asperger: manuale per i genitori e gli educatori***. Lem: Milano
- Surian L. (2002) ***Autismo: indagini sullo sviluppo mentale***. Laterza: Bari

- Surian L. (2005) ***L'autismo***. Il Mulino: Bologna
- Tortella M., Mazzotti D. & Labombarda P. (2005) ***Autismo: che cosa è, che cosa si può fare***. ANGSA puglia
- Valtellina E. (a cura di) (2010) ***Sindrome di Asperger, HFA e formazione superiore: esperienze e indicazioni per la scuola secondaria di secondo grado e l'Università***. Erickson: Trento
- Vermeulen P. (2010, it. 2013) ***Io sono speciale: attività psicoeducative per la conoscenza di sé e l'autismo***. Erickson: Trento
- Vio C. (a cura di) (2005) ***Autismo: dalla diagnosi all'intervento psicoeducativo***. Vannini: Gussago (Brescia)
- Visconti P. (2001) ***Il mondo di Alessandro***. Phoenix: Roma
- Visconti P., Peroni M. & Ciceri F. (2007) ***Immagini per parlare: percorsi di comunicazione aumentativa alternativa per persone con disturbi autistici***. Vannini: Gussago (BS)
- Vivanti G. (2010) ***La mente autistica: le risposte della ricerca scientifica al mistero dell'autismo***. Omega: Torino
- Volkmar F., Rhea P., Klin A. & Cohen D.J. (2005, it. 2008) ***Autismo e disturbi pervasivi dello sviluppo, Vol.3 – Diagnosi, sviluppo, neurobiologia e comportamento***. Vannini: Gussago
- Watson L. R., Lord C., Schaffer B. & Schopler E. (1997) ***La comunicazione spontanea nell'autismo***. Erickson: Trento
- Wehman P., Renzaglia A. & Bates P. (1984, it 1988) ***Verso l'integrazione sociale: formazione alle abilità di vita***. Erickson: Trento
- Williams D. (1998) ***Il mio e il loro autismo***. Armando: Roma

- Williams D. (2002) ***Nessuno in nessun luogo***. Armando: Roma
- Wing L. (1992) ***I bambini autistici***. Armando: Roma
- Wrobel M. (2003, it. 2013) ***Laboratorio autonomia nell'autismo: igiene, salute, sessualità***. Erickson: Trento
- Xaiz C. & Micheli E. (2001) ***Gioco e interazione sociale nell'autismo***. Erickson: Trento
- Xaiz C. & Micheli E. (2011) **Lavorare con le famiglie dei bambini con autismo: guida per gli operatori**. Erickson: Trento
- *Rivista quadrimestrale “Autismo e disturbi dello sviluppo” Erickson: Trento*
- *Rivista semestrale “Autismo Oggi” ARES: Giubiasco CH*
- ✓ Periodico “**Bollettino dell'ANGSA**” dell'Associazione Nazionale Genitori Soggetti Autistici – Onlus www.angsaonlus.org
- ✓ Periodico “**Informautismo**” dell'Associazione Autismo Italia – Onlus www.autismoitalia.org

Settembre 2014