



1° INCONTRO: “Cos’è l’autismo”?

LEZIONE 4:

Manifestazioni cliniche

Dr. Ioannis Syros

(Child & Adolescent Centre, Greece)

Dr Ibrahim Tanrikulu(GAZIANTEP UNIVERSITY, TURKEY)

Dr Antonios Vadolas

(Child & Adolescent Centre, Greece)





Descrizione secondo la classificazione
standard DSM V, ICD-11

Caratteristiche cliniche
(comunicazione sociale,
comportamento stereotipato ripetitivo,
deficit sensoriali)

Descrizione di bassa, media, alta
funzionalità in ASD

Sintesi



OBIETTIVI DI APPRENDIMENTO



- **Familiarizzare con le manifestazioni cliniche essenziali dell'ASD**
- **Prendere coscienza dei criteri diagnostici dell'ASD basati sugli attuali sistemi di classificazione**
- **Sviluppare la comprensione delle manifestazioni tra diversi gradi di funzionalità e livelli di QI**



Elementi Comuni

- **Fondamenti di sviluppo**
- **Interazione sociale svantaggiata/ Transazione**
- **Comunicazione sociale svantaggiata**
- **Interessi, comportamenti o movimenti limitati, ripetitivi**



Due principali sistemi di classificazione usati dai medici:

a) DSM -5 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (American Psychiatric Association, 2013)

b) ICD-11 - International Classification of Diseases, (WHO 2018)

✓ **Le classificazioni e i termini sono costantemente rivisti tenendo conto degli sviluppi della ricerca, dei contesti socio- culturali e clinici, ecc.**



DSM-5 - «Disturbo dello Spettro Autistico»

- 1. Deficit nella comunicazione sociale e nell'interazione sociale e**
- 2. Comportamenti, interessi e attività ripetitivi limitati (RRBs)**

A. Deficit persistenti nella comunicazione sociale e nell'interazione sociale in situazioni multiple, come mostrato da quanto segue, nel tempo presente o nel passato.

- I. Deficit nella reciprocità socio-emotiva.**
- I. Carenze nei comportamenti di comunicazione non verbale usati per l'interazione sociale.**
- I. Carenze nello sviluppo, mantenimento, comprensione delle relazioni**

Esempi

DSM-5 - «Disturbo dello Spettro Autistico»

B. Modelli limitati e ripetitivi di comportamento, interessi o attività, come manifestato da almeno due dei seguenti, nel presente o nel passato:

- I. Movimenti, uso di oggetti o discorsi stereotipati o ripetitivi**
- I. Persistenza nella somiglianza, rigida ossessione per le routine, o modelli rituali di comportamento verbale o non verbale.**
- I. Interessi estremamente limitati e rigidi che hanno un'intensità o una focalizzazione anormale.**
- I. Iper- o ipo- reattività agli stimoli sensoriali o interesse insolito per gli aspetti sensoriali dell'ambiente.**

Esempi

DSM-5 - «Disturbo dello Spettro Autistico»

C. I sintomi dovrebbero essere presenti nel primo periodo di sviluppo.

D. I sintomi causano una riduzione clinicamente significativa del funzionamento sociale, lavorativo o di altre importanti aree del funzionamento corrente.

E. Questi disturbi non sono meglio spiegati dalla disabilità intellettiva (disturbo mentale dello sviluppo) o dal ritardo generalizzato dello sviluppo.

I medici identificano se l'ASD è presente:

- ✓ **Con o senza disabilità mentale coesistente**
- ✓ **Con o senza disturbo del linguaggio.**
- ✓ **In relazione a una condizione medica o genetica nota o a un fattore ambientale**
- ✓ **In relazione a un altro disturbo del neurosviluppo, mentale o comportamentale**
- ✓ **Con catatonia**

Esempi

Funzionalità/supporto necessario nel ASD: Caratteristiche



Bassa funzionalità/alto supporto necessario:

- **Indicatori precoci:** ritardo nello sviluppo delle abilità motorie come sedersi, gattonare e camminare, difficoltà nel parlare e nell'imparare a parlare o mantenere una conversazione fluida.
- **difficoltà a stabilire un contatto visivo**
- con **l'avanzare dell'età** saranno di solito indietro rispetto ai loro coetanei nella **capacità di completare le attività quotidiane** come lavarsi i denti e vestirsi.
- Anche i **problemi comportamentali** sono un segno di disabilità **intellettiva**, così come la difficoltà a seguire le **regole sociali** e l'**incapacità di adattarsi a nuove situazioni**.

Funzionalità moderata/moderato supporto necessario

- **Più aiuto nella capacità di comunicazione**, nell'abilità di **adattarsi a nuove situazioni**, nell'ampliare i propri interessi e nel **portare avanti le responsabilità quotidiane**.
- **Più difficoltà a concentrarsi su qualcosa di nuovo**. Per esempio, possono arrabbiarsi molto quando devono passare da un'attività all'altra o lasciare la scuola alla fine della giornata.
- **Possono o non possono interagire con i coetanei**.
- **In genere fanno fatica** a stabilire un **contatto visivo**, a **interpretare il linguaggio del corpo** e le **emozioni** e a **capire le figure retoriche**,
- **Tendono a parlare con frasi semplici** e hanno anche **difficoltà** a capire le **forme di comunicazione non verbali**. Possono semplicemente allontanarsi dalle conversazioni che non riguardano i loro argomenti o interessi preferiti.

Alta funzionalità/basso supporto necessario



- **Di solito** l'intelligenza è normale o alta
- Sintomi autistici più lievi come la mancanza di adattabilità o la **difficoltà nelle relazioni interpersonali**. **Concentrazioni su se stessi**: può passare una quantità eccessiva di tempo a parlare di se stesso/a.
- **Sensibilità emotive**: per esempio, un'esperienza frustrante al mattino come rimanere senza latte o qualcuno che taglia la strada mentre si guida può causare irritabilità e difficoltà di concentrazione per il resto della giornata.
- **Fissazione su particolari argomenti o idee**: discutere continuamente gli stessi argomenti nella conversazione, riprodurre ossessivamente la stessa canzone ripetutamente, o leggere ogni articolo scritto su un certo argomento sono alcuni modi in cui le fissazioni autistiche possono manifestarsi.

Ovviamente, la funzionalità nell'ASD non è necessariamente associata al QI!

Alta funzionalità/basso supporto necessario



- **Stranezze linguistiche:** spesso mostrano un vocabolario sorprendente. Possono trovare le conversazioni con gli altri noiose o difficili da seguire e possono evitare di parlare con i loro pari. I vocaboli diversi, le frequenti interruzioni o la concentrazione su argomenti particolari sembrano stranezze piuttosto che sintomi neurologici.
- **Difficoltà Sociali:** cerchia sociale limitata, problemi a condividere giocattoli o materiali e difficoltà a completare il lavoro di gruppo.
- **Problemi di elaborazione delle sensazioni fisiche:** possono trovare intollerabili specifici rumori, sapori, odori o sensazioni. I luoghi pubblici rumorosi possono portare a disagio emotivo, così come i vestiti scomodi o il contatto fisico indesiderato
- **Devozione alle routine,** ad esempio leggere esattamente 15 minuti prima di andare a letto o lavarsi i denti esattamente cinque minuti dopo aver consumato un pasto.

Alta funzionalità/basso supporto necessario

- **Abitudini repetitive o restrittive**, ad esempio allacciarsi e slacciarsi le scarpe più volte prima di essere soddisfatti e poter iniziare a camminare o uscire di casa.
- **Disprezzo del cambiamento**: potrebbero mangiare lo stesso pasto ogni giorno per colazione, e potrebbero mangiarlo nella stessa quantità, nello stesso piatto e nello stesso posto.
- **Movimenti insoliti**: la persona può camminare sulle dita dei piedi o sull'avampiede e sulle punte senza mettere molto peso corporeo sulle altre parti del piedi – può avere più lesioni ai piedi, come vesciche, calli ecc.



BIBLIOGRAFIA E RIFERIMENTI

- Lewis's Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook, 4th Edition (Lewis, Lewis's Child and Adolescent Psychiatry) 4th Edition, Chapter 46.
- Filipek PA, Accardo PJ, Baranek GT, Cook EH Jr, Dawson G, Gordon B, Gravel JS et al, 1999 The screening and diagnosis of autistic spectrum disorders. *J Autism Dev Disord.* Dec;29(6):439-84.
- Sanchack, K. E., & Thomas, C. A. (2016). Autism Spectrum Disorder: Primary Care Principles. *American family physician, 94*(12), 972–979.
- Karantanos G. Developmental course-outcome: Stability and change in clinical and psychosocial functioning of individuals with autism spectrum disorders. *Encephalos* (2007)
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). DSM-V
- Harrison, J. E., Weber, S., Jakob, R., & Chute, C. G. (2021). ICD-11: an international classification of diseases for the twenty-first century. *BMC medical informatics and decision making, 21*(Suppl 6), 206. <https://doi.org/10.1186/s12911-021-01534-6>

