



Maria Marino

Autismo e psicoterapia in età adulta

Modelli e strategie
di intervento cooperativo
focalizzato sulla consapevolezza

Presentazione di Francesco Mancini

FrancoAngeli

PSICOTERAPIE



Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con **Adobe Acrobat Reader**



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile **con Adobe Digital Editions**.

Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella homepage al servizio "Informatemi" per ricevere via e-mail le segnalazioni delle novità.

Maria Marino

Autismo e psicoterapia in età adulta

Modelli e strategie
di intervento cooperativo
focalizzato sulla consapevolezza

Presentazione di Francesco Mancini

FrancoAngeli

PSICOTERAPIE

Per accedere all'allegato online è indispensabile
seguire le procedure indicate nell'area Biblioteca Multimediale
del sito www.francoangeli.it
registrarsi e inserire il codice **EAN 9788835160144** e l'indirizzo e-mail
utilizzato in fase di registrazione

In copertina: *Nebulosa e pianeta blu*
© Rashevskaja
by Dreamstime.com

ISBN 9788835164654

Copyright © 2024 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it

Indice

Presentazione , di <i>Francesco Mancini</i>	pag. 9
Introduzione. “Sindrome”, “disturbo”, “neurodivergenza”: a cosa ci riferiamo oggi quando parliamo di “Autismo” e di “Asperger”	» 11
1. Da Kanner e Asperger alle recenti conoscenze su neurosviluppo e neurodivergenza	» 17
1. Definizione e caratteristiche del costrutto “Disturbo dello Spettro Autistico”	» 17
2. Il “Disturbo dello Spettro Autistico” dopo il DSM-5: ridefinizione delle categorie e del lessico diagnostico	» 23
3. Implicazioni dei cambiamenti nella terminologia, nel linguaggio tecnico e nel lessico sulla neurodivergenza	» 27
4. Storia del concetto di autismo e spunti di riflessione sull’impatto della revisione dei criteri di diagnosi e di classificazione	» 28
2. Le caratteristiche “centrali” dell’autismo	» 34
1. Considerazioni preliminari: definizione e andamento dei <i>core symptoms</i> nell’arco di vita	» 34
2. <i>Core symptoms</i> e autismo	» 36
3. Note su autismo e sistema motivazionale dell’attaccamento	» 48
3. Autismo e caratteristiche metacognitive	» 50
1. Una prospettiva integrata	» 50
2. Autismo e funzioni metacognitive	» 52
3. Cognizione e pragmatica sociale nell’autismo lieve	» 60

4. Evoluzione e cultura del concetto di “autismo”	pag. 64
1. Neurodivergenza e caratteristiche centrali dell’autismo: elementi di sovrapposizione e di specificità	» 64
2. Neurodivergenza e caratteristiche di genere: dati e riflessioni sullo stato dell’arte	» 67
3. Le donne nello spettro: caratteristiche dell’autismo femminile	» 72
5. Neurodivergenza e autismo: elementi e strategie di lavoro psicoeducativo	» 76
1. Interazione socio-comunicativa, comportamento sociale e stile di elaborazione delle informazioni	» 76
2. L’importanza della psico-educazione nella psicoterapia: caratteristiche specifiche del lavoro sulla neurodivergenza a partire dalla consapevolezza di diagnosi	» 78
3. L’integrazione dei processi nel lavoro psico-educativo e terapeutico: gli elementi della mappa	» 80
4. Vulnerabilità e sovraccarico emotivo e sensoriale	» 82
4.1. Rapporto con lo stile relazionale, esecutivo e comportamentale	» 82
4.2. I pilastri del processo psico-educativo: fondamenti e sintesi per le basi del lavoro	» 87
6. Psicoterapia cognitiva e processi di elaborazione delle informazioni: la formulazione del caso nel lavoro terapeutico con adulti autistici. Il modello integrato	» 92
1. Il neurosviluppo e la neurodivergenza come prospettive: esiti e implicazioni di rilievo per il lavoro psicoterapeutico	» 92
2. Formulazione del caso e del progetto terapeutico	» 94
2.1. Rintracciare le variabili indipendenti “tipiche” della mente autistica	» 94
2.2. Correlazione tra stile di elaborazione delle informazioni e contenuti psichici. Schemi e credenze patogene	» 100
3. Una “mappa” per conoscersi: l’importanza della condivisione della formulazione del caso nella percezione del senso di consapevolezza e di identità personale	» 107
4. Le più belle parole possibili: “Ora te lo spiego io l’autismo!”. Alcune testimonianze dirette dal lavoro psicoterapeutico	» 111

Conclusioni e riflessioni. L'importanza del coinvolgimento attivo – Commitment e advocacy nell'autismo, linguaggio tecnico ed “etica” del lessico

pag. 119

Appendice: Schede di lavoro	» 123
Scheda 1: Monitoraggio del sovraccarico	» 125
Scheda 2: Monitoraggio “ABC”	» 126
Scheda 3: Sintesi delle caratteristiche salienti	» 127
Scheda 4: Formulazione del caso	» 128
Scheda 5: “ABCDE”	» 129
Scheda 6: Guida alla gestione delle situazioni sociali	» 130
Scheda 7: Analisi situazioni interpersonali e sociali e strategie di <i>problem solving</i>	» 131
Scheda 8: Pianificazione quotidiana e gestione di sé	» 133
Scheda 9: Monitorare la riserva energetica	» 135
Scheda 10: Esempio di formulazione grafica e integrata del caso	» 136
Scheda 11: Formulazione grafica e integrata del caso	» 137
Scheda 12: Frasi semi-strutturate per il lavoro di caratterizzazione	» 138
Scheda 13: Un insieme <i>non</i> lineare!	» 139
Scheda 14: Identità personale	» 140
Scheda 15: Attività rigeneranti e rilassanti vs attività stressanti e ad alto dispendio energetico	» 141
Bibliografia	» 143

Presentazione

L'autismo è una condizione di sviluppo neurodiversa, neurodivergente rispetto allo sviluppo tipico.

La concezione “classica” di autismo è stata a lungo quella di un insieme di processi a esordio in età evolutiva e principalmente relativi all'età evolutiva. È, ad oggi, ancora poco sviluppata una concezione volta a considerare quanto il neurosviluppo sia, piuttosto, una traiettoria, una prospettiva, un insieme di processi che continuano ad essere influenti per tutta la vita della persona.

La neurodivergenza caratterizza lo stile di elaborazione delle informazioni di una persona, certamente in modo dinamico e soggetto a cambiamenti evolutivi e maturativi, ma permanendo per l'intero arco di vita e andando a connotare l'espressività delle caratteristiche psicologiche e dei quadri clinici nell'età adulta.

Questo va considerato sia nei suoi elementi funzionali sia in relazione ai disturbi psicopatologici che possono manifestarsi nello spettro autistico. Una persona neurodivergente con un Disturbo Ossessivo-Compulsivo non manifesterà la propria sintomatologia in modo analogo a quanto accadrà per una persona “neurotipica”. Gli aspetti relativi all'elaborazione sensoriale ed emotiva, gli elementi relativi all'elaborazione e alla regolazione esecutiva e metacognitiva tipici dell'autismo, avranno un'influenza sulla formazione degli schemi patogeni e sulla loro espressività, e dovranno essere quindi considerati nella loro specificità, sia per una corretta formulazione del caso e sia per un adeguato lavoro terapeutico.

È proprio questo l'intento integrativo del presente lavoro.

Il modello di intervento presentato in questo testo mette al centro, quindi, l'interazione fra gli elementi salienti della neurodivergenza – lo stile atipico nell'elaborazione delle informazioni sensoriali, emotive, esecutive e metacognitive – e le caratteristiche socio-comunicative, i modelli di comportamento, gli schemi e le credenze patogene.

Ad oggi, questo testo è il primo tentativo di elaborazione di un modello teorico-clinico che integri le caratteristiche specifiche della neurodivergenza nella formulazione del caso e in un modello psicoterapeutico cognitivista. Le caratteristiche neurodivergenti sono considerate e valorizzate come variabili indipendenti, data la loro influenza permanente nel connotare i processi metacognitivi, esecutivi, e di regolazione emotiva e sensoriale della persona.

Il testo è dedicato, in particolare, alla formulazione del caso per il lavoro in psicoterapia cognitiva con persone adulte nello spettro che, prima della revisione dei criteri categoriali e diagnostici avrebbero ricevuto una diagnosi di “sindrome di Asperger” (attualmente ridefinito “Autismo di livello 1” o “Disturbo dello Spettro Autistico senza compromissione dell’intelligenza e del linguaggio associata”).

Il lavoro si presta a un utilizzo guidato, come strumento di psico-educazione e di intervento psicoterapeutico, particolarmente focalizzato sulla consapevolezza delle proprie caratteristiche, sulla validazione delle stesse e dei propri vissuti. L’obiettivo terapeutico è la gestione consapevole volta all’autodeterminazione e alla realizzazione di sé.

Senza mai mancare di considerare una prospettiva tecnica e specialistica, il lavoro è attento quindi alle implicazioni relative al concetto di neurodivergenza come un insieme di processi atipici, ma non necessariamente e primariamente disfunzionali. È pertanto adatto a strutturare un percorso di formazione e di supporto, finalizzato ad acquisire consapevolezza delle proprie caratteristiche, consapevolezza che non può limitarsi all’etichetta diagnostica, ma includa il proprio modo di percepire e attribuire significati, con l’obiettivo di aumentare i processi di definizione e conoscenza di sé.

Il lavoro è aggiornato alle evidenze più recenti in tema di neurodiversità, neurodivergenza e psicoterapia e propone un nuovo modello integrato, utile per elaborare un progetto di intervento efficace, completo e coadiuvato da schede e strumenti pratici.

La sofferenza emotiva non risparmia di certo le persone con disturbi del neurosviluppo, per affrontarla è opportuno che un approccio psicoterapeutico riesca a cogliere l’interazione fra le caratteristiche neurodivergenti e i contenuti e i processi che generano e mantengono la sofferenza emotiva. Solo una prospettiva integrata, del resto, può ambire alla costruzione di un buon modello di intervento, che consenta una relazione terapeutica realmente validante.

E questo è ciò che il volume di Maria Marino ci mette a disposizione.

Francesco Mancini
Scuola di Psicoterapia Cognitiva, Roma

Introduzione.

*“Sindrome”, “disturbo”, “neurodivergenza”:
a cosa ci riferiamo oggi quando parliamo
di “Autismo” e di “Asperger”*

Sulla base delle nostre conoscenze attuali, l'autismo può essere considerato una condizione di neurosviluppo divergente, su base neurobiologica, con una marcata determinante genetica e una complessa interazione fra geni e ambiente. Le determinanti di tale condizione sono complesse e ad oggi oggetto di studi sempre più evoluti, sia rispetto alle componenti genetiche che epigenetiche.

La complessità delle cause coinvolte rispecchia l'estrema eterogeneità di tale condizione che, anche per questo, nei sistemi di codifica e di classificazione clinica e nosografica viene collocata all'interno di uno “spettro” (categoria diagnostica che fa riferimento ai criteri del DSM-5 e del DSM-5-TR: “Disturbi dello Spettro Autistico”) (APA, 2013; 2023), nel tentativo di restituire il *continuum* dimensionale tra caratteristiche che – pur avendo in comune atipie nell'interazione socio-comunicativa e nei modelli di comportamento e di sensorialità, possono essere estremamente variabili in termini di intensità, tipologia ed espressività. La realtà restituisce un complesso insieme di processi più che un costrutto ad andamento “lineare”.

Questo fa sì che possiamo trovarci di fronte a manifestazioni più o meno intense di autismo, con implicazioni diverse per quanto concerne l'ambito di collocazione diagnostica, la presenza di psicopatologia associata e la psicoterapia.

Il presente lavoro trova qui uno degli elementi fondanti.

Come abbiamo detto, i processi che riguardano lo sviluppo del sistema nervoso centrale sono complessi e su base neurobiologica. L'insieme di questi processi viene definito neurosviluppo.

Il neurosviluppo segue una traiettoria e delle “tappe” che vengono definite “tipiche” per epoca di insorgenza e per come vanno a caratterizzare lo stile cognitivo, emotivo, metacognitivo, sensoriale, socio-comunicativo, comportamentale e adattivo di una persona.

Uno sviluppo “neurotipico” è, quindi, uno sviluppo che segue una traiettoria

più o meno “tipicamente nella norma”. Nell’ambito di questa norma esiste una variabilità, poiché ognuno di noi è diverso.

A questo fa riferimento il concetto di Neurodiversità (Judy Singer, anni ’90).

La neurodivergenza, invece, individua quei processi di neurosviluppo che divergono in modo significativo dalle traiettorie tipiche. Per questo talvolta si parla anche di “neuroatipia”.

I processi di neurosviluppo caratterizzano il nostro stile metacognitivo, emotivo, cognitivo, esecutivo, sensoriale, socio-relazionale e comportamentale. Sono fondamentali, quindi, per il nostro modo di essere al mondo.

L’autismo si colloca, in tal senso, tra le neurodivergenze.

Le atipie del neurosviluppo coinvolte nell’autismo impattano sulla cognizione sociale e sui processi sensoriali, andando a caratterizzare in modo evolutivo e permanente molti aspetti della persona: stile cognitivo, metacognitivo, processi di elaborazione delle informazioni, la cognizione sociale, la regolazione emotiva, il comportamento, lo stile relazionale e comunicativo, gli interessi e la sensorialità.

Questi elementi, all’interno del ragionamento clinico e diagnostico e nei sistemi nosografici vengono classificati come i “*core symptoms*” dell’autismo (sintomi nucleari) e suddivisi in due aree che rappresentano 2 rispettivi criteri diagnostici: deficit dell’interazione sociale e comunicativa; modelli di comportamento e interessi ristretti, ripetitivi e stereotipati (criterio che include anche gli elementi relativi alla selettività alimentare e alla sensorialità).

Anche dal modo in cui viene definito e classificato, si evince che la nostra idea di autismo è un’idea sostanzialmente “medica”, o che comunque rimanda alla clinica, e quindi a elementi devianti, impattanti sul funzionamento in senso peggiorativo, direttamente psicopatologici, o correlati a comorbidità e psicopatologia.

Questo spesso è vero, in quanto l’autismo può manifestarsi in modi molto intensi, esprimendo gravi deficit e disturbi comportamentali. E va indubbiamente inquadrato, definito e compreso all’interno di un ragionamento clinico.

Al contempo, proprio le evidenze della ricerca e della clinica, risaltano come questo non sia sempre un elemento assodato e quanto la neurodivergenza non possa essere assimilata *tout court* a un insieme di processi disfunzionali, ma vada concepita come modalità diversa di sviluppo del sistema nervoso, che può, come non può, accompagnarsi a disfunzionalità e psicopatologia (Fung, 2021).

Questo è un elemento fondamentale, per le persone autistiche e per gli psicoterapeuti, al quale questo lavoro è rivolto, che lavorano con l’autismo.

Nel cosiddetto “Autismo lieve” o “Autismo di livello 1”, condizione prima anche definita come “sindrome di Asperger” (prima della ricodifica seguita al DSM-5), ci troviamo in effetti molto spesso di fronte a sistemi diversi di

elaborazione delle informazioni, neurodivergenti, appunto, ma non di per sé patologici.

È importante sottolineare che, in nessuna parte di questo lavoro, c'è intento di negare la rilevanza o lo "statuto" clinico di determinate condizioni o caratteristiche, ma c'è quello di provare a muoversi con accuratezza, proprio per non sottovalutare dei processi, o medicalizzarne altri che vanno diversamente concepiti e gestiti, perché questo discrimine attiene al nostro lavoro di psicoterapeuti.

Quello che definisce una condizione come "clinica" nell'ambito dello sviluppo e della psicopatologia è la presenza di segni e sintomi e l'impatto sul funzionamento in diversi contesti di vita, oltre che il grado di sofferenza soggettivamente esperita. È su questo che si pone la diagnosi.

È chiaro quindi che, se per alcune condizioni e circostanze correlate all'autismo ci dobbiamo collocare in un ambito di rilievo clinico, non tutti i fenomeni legati alla neurodivergenza sono di per sé "patologici" o "clinici". Lo stile di elaborazione delle informazioni sociali e non sociali (per non sociali intendiamo anche quelle che provengono dal corpo e dalla nostra percezione emotiva e cognitiva), le caratteristiche metacognitive e lo stile socio-comunicativo e comportamentale ad esse collegato, non sono assimilabili a un processo patologico: spesso diventano un fattore di vulnerabilità quando non compresi e, soprattutto, nella frizione che si crea tra il modo di relazionarsi di un autistico con il modo di relazionarsi di un neurotipico, dati i differenti stili nel modo di esprimersi, iniziare, e mantenere una conversazione, condividere e manifestare interessi e reciprocità, esprimere giudizi, recepire e modulare le norme sociali all'interno della comunicazione e dei contesti, reagire alla quantità e alla complessità di stimoli. Molto spesso il problema è correlato a questo, e non necessariamente connaturato nell'autismo, che è una condizione di sviluppo del cervello.

Questa prospettiva, per cui la neurodivergenza non è di per sé assimilabile a una disabilità o a una "sindrome" è fondamentale da diversi punti di vista.

Sul piano "diagnostico", perché ci ricorda che non stiamo parlando di una "malattia" da curare o dalla quale "guarire", ma di una condizione connaturata allo sviluppo della persona, evolutiva, ma permanente, che accompagna la persona nell'arco di vita e che si intreccia con la formazione della sua identità e del suo carattere.

Sul piano "clinico", perché può aiutarci ricordare l'importanza di separare i segni e i sintomi da quelli che segni e sintomi non sono, ma sono caratteristiche neurodivergenti che vanno comprese e illuminate dalla consapevolezza: più che "curate", vanno viste e gestite, dalla persona autistica in primis, nel rispetto delle proprie esigenze e in funzione di una maggiore *mastery* nei diversi ambienti di vita. Sul piano "etico" perché il rispetto delle caratteristiche individuali e una

visione paritaria e non medicalizzata a oltranza dovrebbe ispirare sempre la nostra pratica clinica e, per quanto riguarda l'autismo, questo è anche in linea con la crescita di cultura e consapevolezza portata avanti dalle persone autistiche, che sono sempre più coinvolte nel diffondere in prima persona testimonianze, informazioni e cultura sull'autismo.

Nella pratica psicoterapeutica infine, questo è fondamentale perché connota il modo in cui nasce e si sviluppa la relazione e il senso condiviso dell'intervento terapeutico.

Questo libro vuole essere, quindi, un contributo al lavoro in psicoterapia cognitiva dell'Autismo di livello 1 (autismo "lieve", prima definito "sindrome di Asperger") in età adulta, focalizzato soprattutto sulle modalità di lavoro cooperativo e condiviso e sull'importanza, nel lavoro psicoterapeutico, delle strategie basate sulla consapevolezza.

Il lavoro è basato su un modello teorico e clinico cognitivo-comportamentale.

Nella concettualizzazione del modello di intervento, verrà elaborata e proposta una nuova integrazione tra il modello cognitivo dell'autismo e quello dello stile di elaborazione delle informazioni tipico di questa neurodivergenza, con l'intento di portare a una formulazione del caso e del lavoro psicoterapeutico, che tenga conto dell'intreccio tra caratteristiche di neurosviluppo e formazione di scopi, credenze e comportamenti correlati, nei processi funzionali tanto quanto in presenza di psicopatologia.

Nel lavoro con le persone autistiche, infatti, non è possibile concettualizzare la formulazione di un intervento senza tenere conto delle caratteristiche sottese di neurosviluppo, che sono fondamentali per il modo di decodificare e di significare quello che accade (pensiamo solo a quanto i processi metacognitivi possano indirizzare la nostra interpretazione, le nostre emozioni e i nostri comportamenti e quanto siano influenti nella formazione di schemi personali e interpersonali, e consideriamo che nell'autismo la metacognizione è indirizzata dalla neurodivergenza, con maggiore predisposizione per alcuni *bias*). Al contempo, naturalmente, nell'autismo non è possibile lavorare sulle caratteristiche di neurosviluppo senza tenere conto degli specifici sistemi di scopi e credenze della persona, sia in termini di processo che di contenuto.

Come la neurodivergenza si intreccia con il profilo interno di funzionamento di una persona?

Nei casi in cui una persona autistica presenti una psicopatologia associata (Disturbo Ossessivo Compulsivo, Anoressia Nervosa, per esempio) come posso lavorare sui processi specificamente legati a quel disturbo, considerando anche caratteristiche metacognitive, esecutive e sensoriali direttamente connesse con la neurodivergenza, ma che possono avere un impatto sulla sintomatologia?

Il lavoro di concettualizzazione e di terapia prevede quindi una continua lettura di questi processi e di questi contenuti nel loro reciproco influenzarsi.

Questo libro non pretende di essere esaustivo rispetto al tema, ma di dare un contributo al lavoro di concettualizzazione e di psicoterapia attraverso la proposta di un modello integrato, che possa coadiuvare psicoterapeuti e persone autistiche nel lavoro di comprensione, conoscenza e gestione delle caratteristiche correlate all'autismo, e di come esse entrano in relazione con il proprio modo di essere al mondo e nel mondo.

1. Da Kanner e Asperger alle recenti conoscenze su neurosviluppo e neurodivergenza

1. Definizione e caratteristiche del costrutto “Disturbo dello Spettro Autistico”

I processi che riguardano lo sviluppo del sistema nervoso centrale sono complessi e su base neurobiologica. L'insieme di tali processi viene definito neurosviluppo. Esso segue una traiettoria e delle “tappe” che vengono definite “tipiche” per epoca di insorgenza e per come vanno a caratterizzare lo stile cognitivo, emotivo, metacognitivo, sensoriale, socio-comunicativo, comportamentale e adattivo di una persona. Uno sviluppo neurotipico è, quindi, uno sviluppo che segue una traiettoria più o meno “tipicamente nella norma”. Nell'ambito di questa norma esiste naturalmente una variabilità, poiché ognuno di noi è diverso. A questo fa riferimento il concetto di neurodiversità. La neurodivergenza, invece, individua quei processi di neurosviluppo che divergono in modo significativo dalle traiettorie tipiche. Per questo talvolta si parla di “neuroatipia”. I processi di neurosviluppo caratterizzano il nostro stile metacognitivo, emotivo, cognitivo, esecutivo, sensoriale, socio-relazionale e comportamentale. L'autismo si colloca tra le neurodivergenze.

Nell'ambito di un delicato rapporto tra caratteristiche neurodivergenti ed elementi ascrivibili a quadri clinici e sindromici, l'autismo è classificato, sul piano clinico e nei sistemi nosografici e diagnostici, come un disturbo del neurosviluppo, definito come “Disturbo dello Spettro Autistico” (APA, 2013; 2023).

Il Disturbo dello Spettro Autistico (ASD) è un insieme di condizioni, molto diverse ed eterogenee fra loro per quanto riguarda le caratteristiche cliniche e di comportamento. L'ASD ha un'origine neurobiologica, con una forte determinante genetica e una complessa interazione tra geni e ambiente.

Viene definito disturbo del neurosviluppo, poiché si manifesta nella prima fase della vita – in generale le prime manifestazioni si evidenziano entro il

secondo anno di età, e deriva da una precoce alterazione dello sviluppo del sistema nervoso centrale.

Questa alterazione determina anche le più note caratteristiche cognitive, emotive e comportamentali, che rendono in qualche modo tipica e riconoscibile questa complessa condizione.

Seppur all'interno di una grande variabilità espressiva, i Disturbi dello Spettro Autistico condividono delle caratteristiche centrali e distintive, chiamate in gergo tecnico “*core symptoms*”.

I “*core symptoms*”, sintomi centrali dell'autismo, vengono così definiti dai criteri diagnostici del nuovo *Manuale Statistico e Diagnostico delle Malattie Mentali* (DSM-5 e DMS-5-TR) (vedi *Tabella 1* per i criteri completi e le specifiche):

- A) Deficit persistenti della comunicazione e dell'interazione sociale in molteplici contesti;
- B) Modelli di comportamento, interessi o attività ristretti, ripetitivi e/o stereotipati.

Tabella 1: Disturbo dello Spettro Autistico – Criteri Diagnostici e livelli di gravità

Disturbo dello Spettro dell'Autismo, codici ICD e DSM-5 e DSM-5-TR 299.00 (F84) – Criteri diagnostici

A) Deficit persistenti della comunicazione sociale e dell'interazione sociale in molteplici contesti, come manifestato dai seguenti fattori, presenti attualmente o nel passato:

1. *Deficit della reciprocità socio-emotiva*, che vanno, per esempio, da un approccio sociale anomalo e dal fallimento della normale reciprocità della conversazione; a una ridotta condivisione di interessi, emozioni o sentimenti; all'incapacità di dare inizio o di rispondere a interazioni sociali.
2. *Deficit dei comportamenti comunicativi non verbali* utilizzati per l'interazione sociale, che vanno, per esempio, dalla comunicazione verbale e non verbale scarsamente integrata; ad anomalie del contatto visivo e del linguaggio del corpo o deficit della comprensione e dell'uso dei gesti; a una totale mancanza di espressività facciale e di comunicazione non verbale.
3. *Deficit dello sviluppo, della gestione e della comprensione delle relazioni*, che vanno, per esempio, dalle difficoltà di adattare il comportamento per adeguarsi ai diversi contesti sociali; alle difficoltà di condividere il gioco di immaginazione o di fare amicizia; all'assenza di interesse verso i coetanei.

B) Pattern di comportamento, interessi o attività ristretti, ripetitivi, come manifestato da almeno due dei seguenti fattori, presenti attualmente o nel passato:

1. *Movimenti, uso degli oggetti o eloquio stereotipati o ripetitivi* (per es. stereotipie motorie semplici, mettere in fila giocattoli o capovolgere oggetti, ecolalia, frasi idiosincrasiche).

2. *Insistenza nella sameness (immodificabilità), aderenza alla routine priva di flessibilità o rituali di comportamento verbale e non verbale* (per es. estremo disagio davanti a piccoli cambiamenti, difficoltà nelle fasi di transizione, schemi di pensiero rigidi, saluti rituali, necessità di percorrere la stessa strada o mangiare lo stesso cibo ogni giorno).
3. *Interessi molto limitati, fissi, che sono anomali per intensità o profondità* (per es. forte attaccamento o preoccupazione nei confronti di oggetti insoliti, interessi eccessivamente circoscritti o perseverativi).
4. *Iper o iporeattività in risposta a stimoli sensoriali o interessi insoliti verso aspetti sensoriali dell'ambiente* (per es. apparente indifferenza al dolore/temperatura, reazione di avversione nei confronti di suoni o consistenze tattili specifiche, annusare o toccare oggetti in modo eccessivo, essere affascinati da luci o movimenti).

C) I sintomi devono essere presenti nel periodo precoce dello sviluppo (ma possono non manifestarsi pienamente prima che le esigenze sociali eccedano le capacità limitate, o possono essere mascherati da strategie apprese in età successiva).

D) I sintomi causano compromissione clinicamente significativa del funzionamento in ambito sociale, lavorativo o in altre aree importanti.

E) Queste alterazioni non sono meglio spiegate da disabilità intellettiva (disturbo dello sviluppo intellettivo) o da ritardo globale dello sviluppo. La disabilità intellettiva e il disturbo dello spettro dell'autismo spesso sono presenti in concomitanza; per porre diagnosi di comorbidità di disturbo dello spettro dell'autismo e di disabilità intellettiva, il livello di comunicazione sociale deve essere inferiore rispetto a quanto atteso per il livello di sviluppo generale.

Nota: gli individui con una diagnosi consolidata DSM-IV di Disturbo Autistico, Disturbo di Asperger o Disturbo Pervasivo dello Sviluppo senza specificazione dovrebbero ricevere una diagnosi di Disturbo dello Spettro dell'Autismo. Gli individui che presentano marcati deficit della comunicazione sociale, ma i cui sintomi non soddisfano i criteri per il disturbo dello spettro dell'autismo, dovrebbero essere valutati per la diagnosi di sviluppo della comunicazione sociale (pragmatica).

Specificare se:

- Con o senza compromissione intellettiva associata
- Con o senza compromissione del linguaggio associata
- Associato a un altro disturbo del neurosviluppo
- Associato a una condizione medica/genetica nota o a fattori ambientali
- Con catatonia¹

¹ Nota specifica sulla "catatonia": c'è una associazione, basata sulle evidenze della ricerca, tra autismo e catatonia. Quest'ultima, quando presente in associazione, è in genere correlata in termini prognostici a una maggiore incidenza di condizioni psichiatriche. La catatonia, definita come un insieme complesso di atteggiamenti motori e posturali associati a un cambiamento dello stato di coscienza, può essere definita come un deterioramento delle abilità motorie, con rallentamento o blocco (*freezing*) durante l'esecuzione di un'azione, accompagnata a mutismo, posture fisse o bizzarre.