

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI VERONA

U.O.C. DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

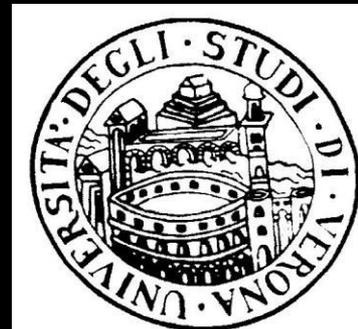
Autismo ad Alto Funzionamento/Asperger & mondo del lavoro

Dott. Leonardo Zoccante

Dott.ssa Antonella Rigon

Dott.ssa Vanessa Rebeschini

Vicenza, 26 settembre 2015



Leo Kanner



Descrive 11 bambini che presentano dei sintomi simili: un'incapacità presente dalla prima infanzia di mettersi in contatto con gli altri, turbe gravi del linguaggio e delle relazioni sociali.

È stato il primo tentativo di spiegare l'autismo da un punto di vista teorico ed è oggi il punto di riferimento per datare l'inizio delle ricerche su questo disturbo.

Autistic Disturbances of Affective Contact **1943**

Hans Asperger



Nel 1944 descrive un gruppo di persone che presentano un disturbo che definisce come “psicopatia autistica”.

L’isolamento sociale, le stereotipie e la resistenza ai cambiamenti di routine ricalcano in maniera sorprendente le caratteristiche degli 11 bambini descritti da Kanner ma i casi da lui descritti non presentano particolari disturbi di linguaggio.

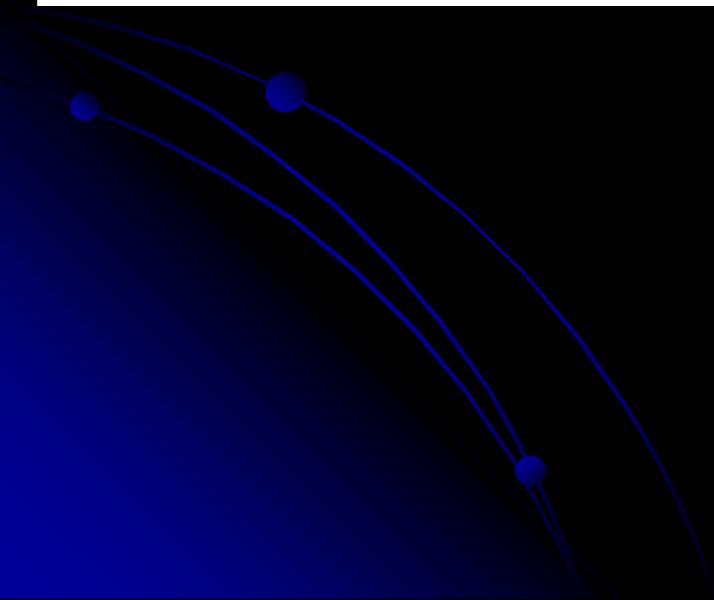
Hans Asperger



- Deficit nella comunicazione non verbale
- Difficoltà di adattamento sociale ed interessi speciali
- Empatia ridotta
- Goffaggine e scarsa consapevolezza del proprio corpo
- Problemi di condotta

Ewa Ssucharewa

Ssucharewa G.E. (1926), *Die Schizoiden Psychopathien im Kindesalter*, Monatschrift für Psychiatrie und Neurologie, 60, 235-261



Gerhard Bosch

The work of Gerhard Bosch (1962, 1970)

Between 1951 and 1962 Gerhard Bosch worked as junior and senior psychiatrist at the department of child and adolescent psychiatry at Frankfurt University, Germany. During this period, he discovered his interest in autism and associated disorders. Later he published five detailed casuistries of individuals affected by a PDD in a monograph (Bosch, 1962) and thus became one of the first scientists to establish research on autism in Germany. Because of the attention his monograph also raised outside the German speaking audience, an English translation was made available eight years later (Bosch, 1970). Still his vignettes are frequently quoted in the contemporary literature (e.g. Attwood, 1998; Lord & Bailey, 2002).

Van Kreveken & Kuipers

Early Infantile Autism and Autistic Psychopathy

D. ARN VAN KREVELEN¹

University of Leiden School of Medicine, Holland

Early infantile autism and autistic psychopathy were first reported within the span of 1 year (1943-1944). While the former (Kanner's syndrome) has become the widely known focus of intensive investigation, the latter (Asperger's syndrome) did not receive the attention it deserves. Often the two conditions mistakenly have been thought to be identical. This paper tries (a) to assign to autistic psychopathy a definite place in psychiatric nosology and (b) to delineate sharply the differences between the essential characteristics of it and of early infantile autism. The author (who was the first European child psychiatrist to publish a case of early infantile autism) reports briefly a case of his own observation—the occurrence of Kanner's and Asperger's syndrome in one each of two members of the same family.

Lorna Wing



Nel suo articolo, pubblicato nel 1981, descrisse 34 casi, di età compresa fra i 5 ed i 35 anni, che presentavano profili più affini a quelli descritti da Hans Asperger, piuttosto che a quelli riferiti da Leo Kanner.

Lorna Wing usò per la prima volta l'eponimo "Sindrome di Asperger" per designare una nuova categoria diagnostica all'interno dei disturbi dello spettro autistico (Wing, 1981).

Uta Frith



Descrisse menomazioni nella comunicazione verbale e non verbale, con caratteristiche specifiche negli aspetti pragmatici del linguaggio, in particolare nelle abilità conversazionali; una prosodia inusuale nella parlata, che concerneva il tono, il volume ed il ritmo; la particolare pedantezza del linguaggio.

Christopher Gillberg



All of the following six criteria must be met for confirmation of diagnosis:^[24]

1. Severe impairment in reciprocal social interaction (at least two of the following)
 1. inability to interact with peers
 2. lack of desire to interact with peers
 3. lack of appreciation of social cues
 4. socially and emotionally inappropriate behavior
2. All-absorbing narrow interest (at least one of the following)
 1. exclusion of other activities
 2. repetitive adherence
 3. more rote than meaning
3. Imposition of routines and interests (at least one of the following)
 1. on self, in aspects of life
 2. on others
4. Speech and language problems (at least three of the following)
 1. delayed development
 2. superficially perfect expressive language
 3. formal, pedantic language
 4. odd **prosody**, peculiar voice characteristics
 5. impairment of comprehension including misinterpretations of literal/implied meanings
5. Non-verbal communication problems (at least one of the following)
 1. limited use of gestures
 2. clumsy/gauche body language
 3. limited facial expression
 4. inappropriate expression
 5. peculiar, stiff gaze

Motor clumsiness: poor performance on neurodevelopmental exam in

Baron-Cohen

1985 coautore con Uta Frith della “Teoria della Mente”

"joint attention" : la capacità di condividere le esperienze, osservando oggetti o eventi, seguendo uno sguardo o un gesto di puntamento

Sviluppò la *"empathizing–systemizing theory"*: diverso bilanciamento di capacità di empatia e di sistematizzazione permetterebbe di comprendere le tipiche differenze psicologiche tra i generi.

ICD 10



Nel 1993 l'OMS inserisce
la Sindrome di Asperger

DSM-IV



Nel 1994 viene inserito
il Disturbo di Asperger

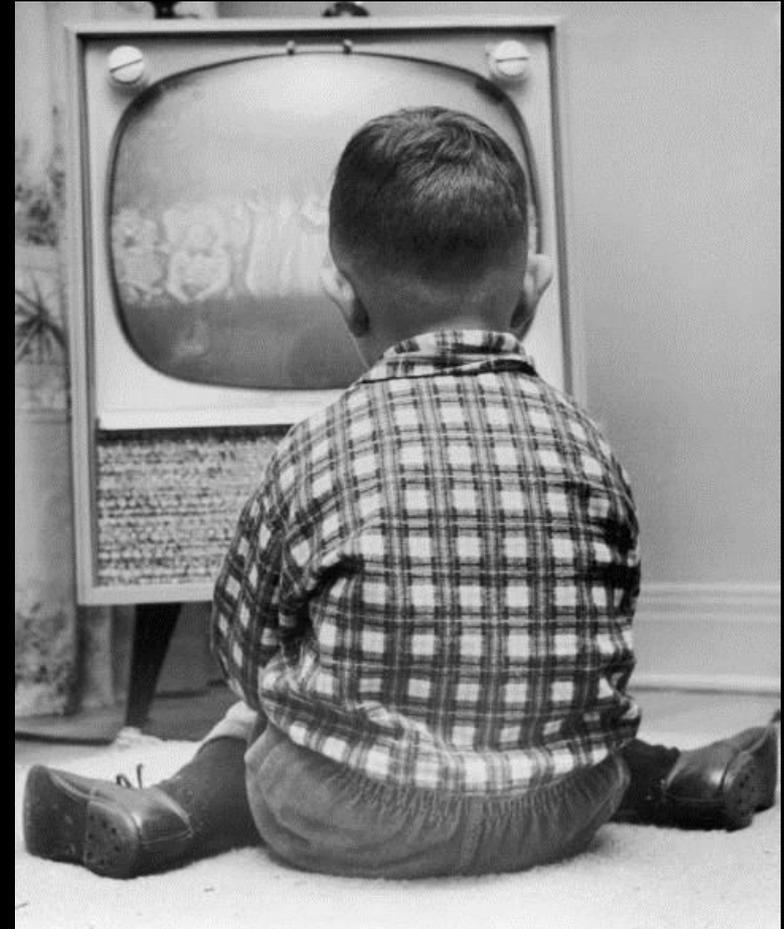
DSM-V



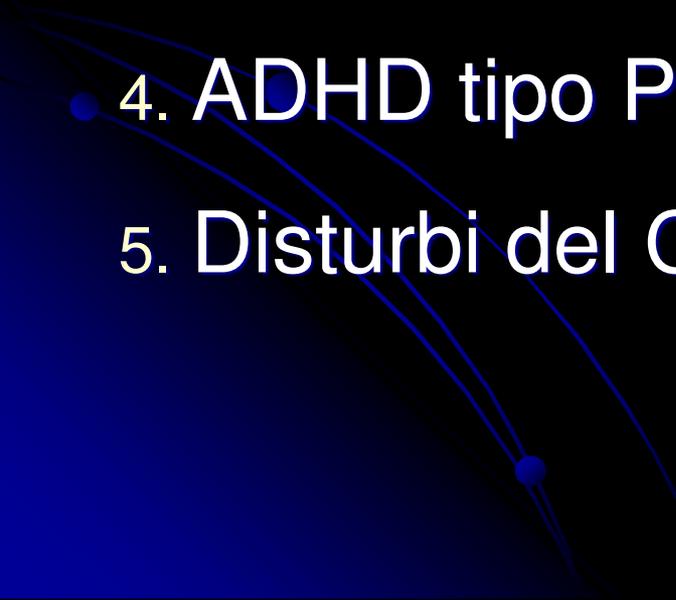
Nel 2013 il Disturbo di
Asperger viene
assorbito dai DSA

CARATTERISTICHE

- LINGUAGGIO CONSERVATO
(COMPARSA ENTRO I 5 ANNI)
- IMPACCIO MOTORIO
- INTERESSI SELETTIVI
- AUTONOMIE SOCIALI
PRESENTI
- RIDOTTA EMPATIA SOCIALE



DIAGNOSI DIFFERENZIALI

1. Autismo ad Elevato Funzionamento
 2. Sindrome degli Apprendimenti non Verbali
 3. Disturbo Semantico – Pragmatico
 4. ADHD tipo Pervasivo
 5. Disturbi del Comportamento (psicosi)
- 

FENOTIPI - SINTOMI

A partire dalle caratteristiche dei sintomi di insorgenza si può distinguere tra:

- Una forma *classica*
- Una forma *Autistic-like a confine con il disturbo autistico*



Fenotipi Spettro Autistico evoluzione

In base all'evoluzione si possono distinguere 3 fenotipi:

- Distaccato
 - Passivo
 - Attivo ma “bizzarro”
- 

TABELLA 5.1 - Confronto tra sei gruppi di criteri clinici per la definizione di SA*

Caratteristiche cliniche	Asperger (1944, 1979)	Wing (1981)	Gillberg & Gillberg (1989)	Tantam (1988a)	Szatmari, Bremmer & Nagy (1989)	DSM-IV (APA, 1994)
Danni sociali	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Scarsa comunicazione non verbale	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Scarsa empatia	Si	Si	Si	Si (Implicito)	Si	Si
Incapacità di allacciare amicizie	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Linguaggio/Comunicazione						
Scarse capacità prosodiche e pragmatiche	Si	Si	Si	Si	Si	Non stabilito
Linguaggio idiosincratico	Si	Si	Non stabilito	Non stabilito	Si	Non stabilito
Scarso gioco di immaginazione	Si	Si	Non stabilito	Non stabilito	Non stabilito	Non stabilito
Interessi che occupano completamente il soggetto	Si	Si	Si	Si	Non stabilito	Spesso
Goffaggine motoria	Si	Si	Si	Si	Non stabilito	Spesso
Insorgenza (0-3 anni)						
Ritardi/devianze nel linguaggio	No	Può essere presente	Può essere presente	Non stabilito	Non stabilito	No
Ritardi cognitivi	No	Può essere presente	Non stabilito	Non stabilito	Non stabilito	No
Ritardi motori	Si	A volte	Non stabilito	Non stabilito	Non stabilito	Può essere presente
Esclusione dell'autismo	Si (1979)	No	No	No	Si	Si
Ritardo mentale	No	Può essere presente	Non stabilito	Non stabilito	Non stabilito	Non stabilito

* I sintomi definiti, dalle rispettive fonti, come necessari per rilevare la presenza della condizione morbosa, presentano il **Si** in grassetto.

FENOTIPI - EVOLUZIONE

Genius-like: interessi selettivi e notevoli abilità specifiche. Sviluppano col tempo notevoli competenze ai limiti con la genialità.

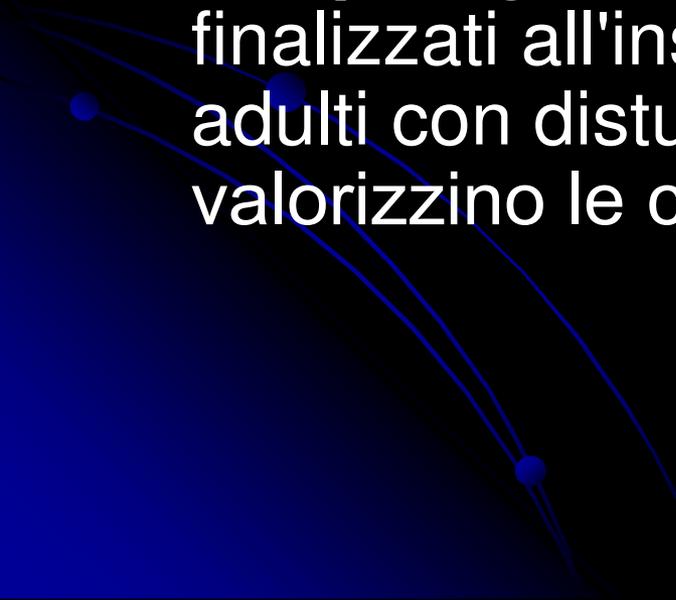
Interessi selettivi che si modificano nel tempo riducendo la competenza finale.

Interessi selettivi, buone capacità cognitive, ma che avvertono maggiormente le difficoltà di condivisione ed inclusione sociale.

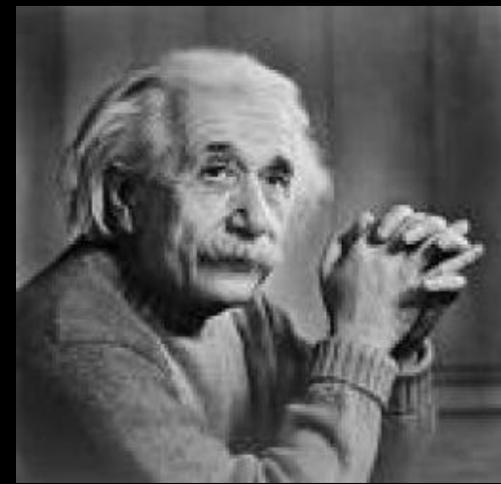
LEGGE 18 agosto 2015, n. 134

Disposizioni in materia di diagnosi, cura e
abilitazione delle persone con disturbi dello
spettro autistico e di assistenza alle famiglie

Art. 3 paragrafo 2/h: “la promozione di progetti
finalizzati all'inserimento lavorativo di soggetti
adulti con disturbi dello spettro autistico, che ne
valorizzino le capacità”



HFA – AS & Lavoro



I profili “genius-like” hanno maggiori possibilità di inserirsi, a differenza degli Asperger con profili disomogenei.

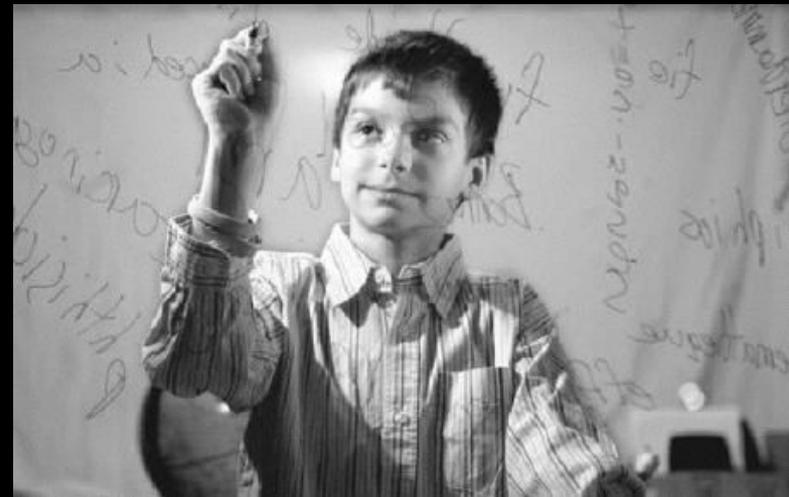
I profili disomogenei con deficit “semantico-pragmatico” presentano

- ADHD, maggior disturbo della comunicazione, maggior componente paranoica e persecutoria verbale.

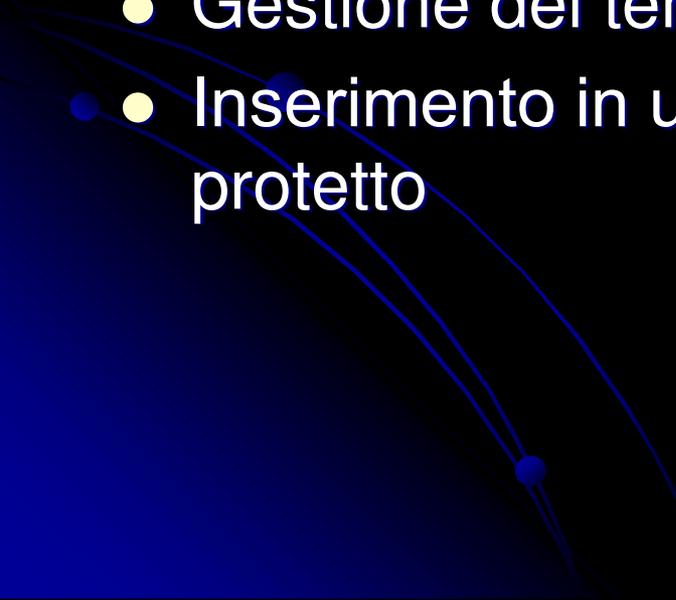
I profili con deficit “non-verbale” riportano maggiori difficoltà nella spazialità, temporalità, sequenzialità e presentano manierismi motori, fobie, ADHD e maggior variazione comportamentale.

LAVORO

- Interessi/abilità: potenziale
- Personalità
- Profilo funzionale & comorbidità
- Consapevolezza, gestione delle emozioni e schemi comportamentali
- Accompagnamento individuale e intervento sul team



Quali sono i lavori più adatti?

- Riferimento chiaro e diretto ad uno strumento/mezzo
 - Schema d'azione esecutivo (non deve essere dato per scontato)
 - Obiettivi del lavoro
 - Gestione dei tempi liberi
 - Inserimento in un team “preparato” e in un ambiente protetto
- 

Conseguenze dell'inserimento lavorativo

- Rapporto maggiormente “paritario” nei confronti dei familiari
- Riconoscimento del gruppo degli amici/parenti
- Possibilità di promuovere la creatività, riducendo il rischio dell'impoverimento intellettuale (involuzione) e della chiusura (ritiro sociale)
- Contributo a migliorare i risultati dell'azienda
- Abbattimento dei costi sociali

Evoluzione delle scienze

La scienza oggi tende a procedere con l'analisi del singolo elemento/fenomeno, per creare poi teorie sulla funzione dei sistemi.

I soggetti HFA – AS possono apportare notevoli contributi in questo senso.

La scienza oggi si rivolge sempre più al MICROfenomeno (piuttosto che al MACRO) e si avvale di molteplici microfenomeni nell'ambito della creazione di un "sistema evoluto".

Attività a partire dal funzionamento



LOW
FUNCTIONING

MEDIUM
FUNCTIONING

HIGH
FUNCTIONING

ASPERGER
SYNDROME

Lavoro:

+/-

+

++

+++

Assistenza

Occupaz.

Occ./lavoro

Occ./lavoro

CONCLUSIONI

I profili neuropsicologici e cognitivi ci permettono di distinguere e differenziare tra le diverse forme di HFA – AS.

In questa direzione sarà possibile identificare i profili lavorativi più adatti ai singoli individui, puntando sulle **potenzialità**.

