

PSICOLOGIA GENERALE

**LEZIONE 25
29.05.19**

**Docente Diletta VIEZZOLI
dviezzoli@units.it**



Elementi di psicopatologia
- quinta parte -



Vedremo insieme :

- DISTURBI DELLO SPETTRO DELL'**AUTISMO**

- DISTURBI DELLO SPETTRO DELLA **SCHIZOFRENIA**

DISTURBI DELLO SPETTRO DELL'AUTISMO

Introduciamo l'argomento partendo da alcuni video e testimonianze

DISTURBI DELLO SPETTRO DELL'AUTISMO



Stephen Wiltshire

CHE COS'È LO SPETTRO AUTISTICO?

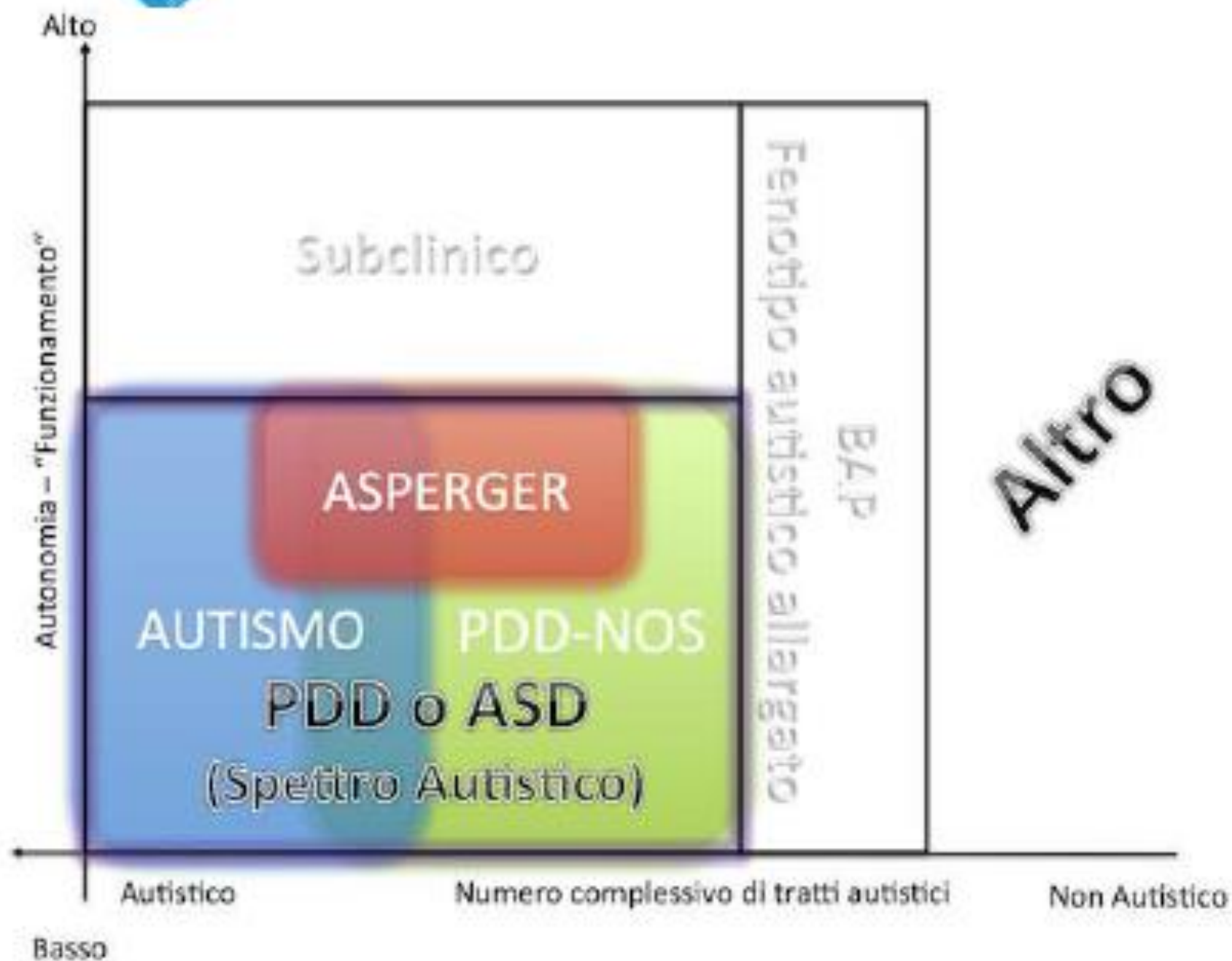
L'Autismo è una condizione dello sviluppo che spesso provoca disabilità per tutto l'arco di vita. L'autismo riguarda il modo di comunicare e relazionarsi con le persone. Riguarda anche come le persone danno un senso al mondo intorno a loro.

L'autismo è una condizione "a spettro", questo significa che pur se tutte le persone con autismo condividono certe difficoltà, il modo e l'intensità varia enormemente da persona a persona.

Alcune persone con una condizione o disturbo dello Spettro Autistico (ASC o ASD) possono sposarsi, avere figli e vivere autonomamente, ma molte altre hanno disabilità intellettive e hanno bisogno di supporto specialistico per tutta la vita non raggiungendo mai una completa autonomia.



Lo Spettro Autistico, risposte semplici.



Le persone con autismo possono anche avere un'ipersensibilità o un'iposensibilità a suoni, sensazioni tattili, sapori, odori, luci o colori. Storicamente si distinguono due forme di AUTISMO, l'autismo classico o DI KANNER e LA SINDROME DI ASPERGER. Le persone Asperger hanno un'intelligenza nella norma o superiore, minori problemi di linguaggio, ma hanno (a volte sottili) difficoltà nell'uso sociale della comunicazione. Le persone con autismo di Kanner hanno un ritardo del linguaggio nella prima infanzia e spesso rimangono con seri problemi di comunicazione nel resto della loro vita.

Per molte persone con autismo, il mondo è una massa di persone, luoghi ed eventi cui faticano a dare un senso, e che può causare loro notevole ansia. In particolare, comprendere e relazionarsi con le altre persone, prendere parte alla vita sociale e familiare quotidiana, può essere difficile. Le altre persone sembrano conoscere, intuitivamente, come comunicare ed interagire tra loro, ed alcune persone con ASC potrebbero chiedersi perché sono “diversi”.

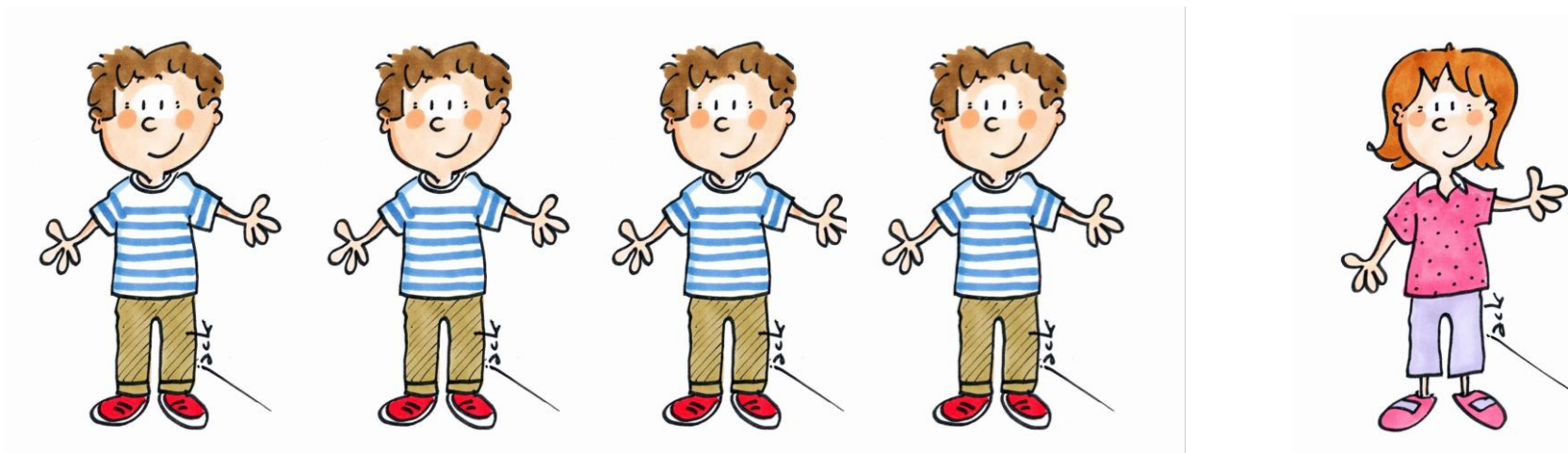
L'AUTISMO è una condizione molto eterogenea

E' definito un disturbo del neuro-sviluppo con un'intensità variabile.

Si caratterizza per la grande eterogeneità delle manifestazioni con cui si presenta ma si inizia a comprendere sempre meglio.

Si tratta di un insieme di **anomalie e/o differenze dello sviluppo neurologico della persona**. Non è dunque una malattia

- Nel corso degli anni si è assistito a un forte aumento dei casi di ASD rilevati.
- Le statistiche internazionali indicavano 1 bambino su 3000 negli anni '70. Nel 2012 il Center for Disease Control and Prevention (CDC) americano riporta come prevalenza dello Spettro Autistico 1 soggetto su 88 (Baio, 2012), 1 su 68 oggi.
- Rappresenta 1% della popolazione che accede ai servizi (per ex. circa 600.000 persone in Francia).
- Gli **ASD rappresentano il 7% circa di tutte le disabilità dello sviluppo.**



Prevalenza: 4 maschi per 1 femmina

I Disturbi dello Spettro Autistico SI DIAGNOSTICANO ATTRAVERSO LA LORO MANIFESTAZIONE COMPORTAMENTALE.

L'Autismo è definibile come un INSIEME (sindrome), ETEROGENEO (spettro), DI COMPORTAMENTI (sintomi) che possono avere un numero molto elevato di cause e presentazioni diverse.

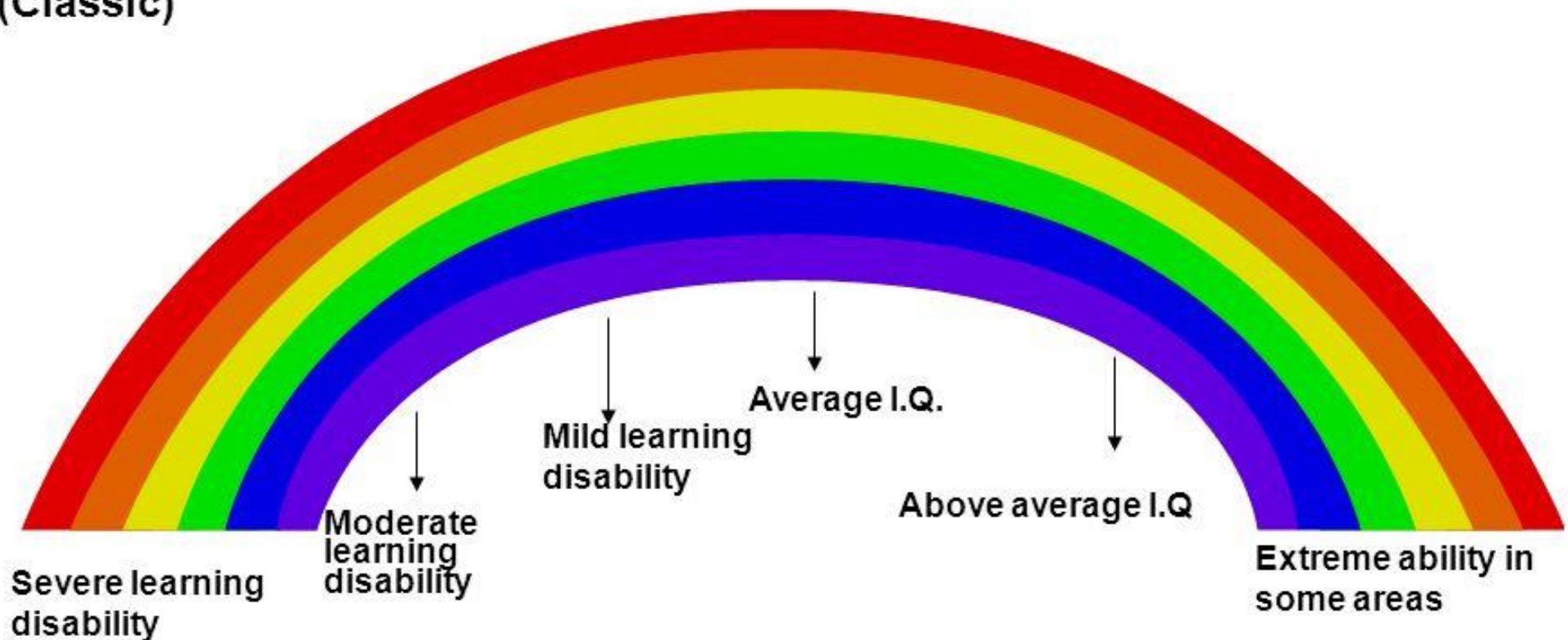


1 in 59 Children Have AUTISM

What is the Autism Spectrum?

Autism
(Classic)

Asperger syndrome



COMPORTEMENTI SINTOMATICI

Per identificare i DSA (Disturbi dello Spettro Autistico) si parla della « Triade autistica » :

1. **disturbi della comunicazione** (verbale e non verbale)
2. **alterazione delle interazioni sociali** (comprensione dell'altro)
3. **anomalie del comportamento** (attività ripetitive, interessi focalizzati che a volte « invadono » il quotidiano, anomalie della sensorialità)

In alcuni casi presenza di deficit intellettivo (50% dei casi), di particolari talenti in un dominio specifico, di iper-attenzione ai dettagli e frequentemente disturbi del sonno.

DAL PUNTO DI VISTA DELLA DIAGNOSI

Le cause dell'aumento del numero di casi diagnosticati sono ancora oggetto di studio ma è molto probabile che dipendano in parte da un allargamento dei criteri diagnostici.

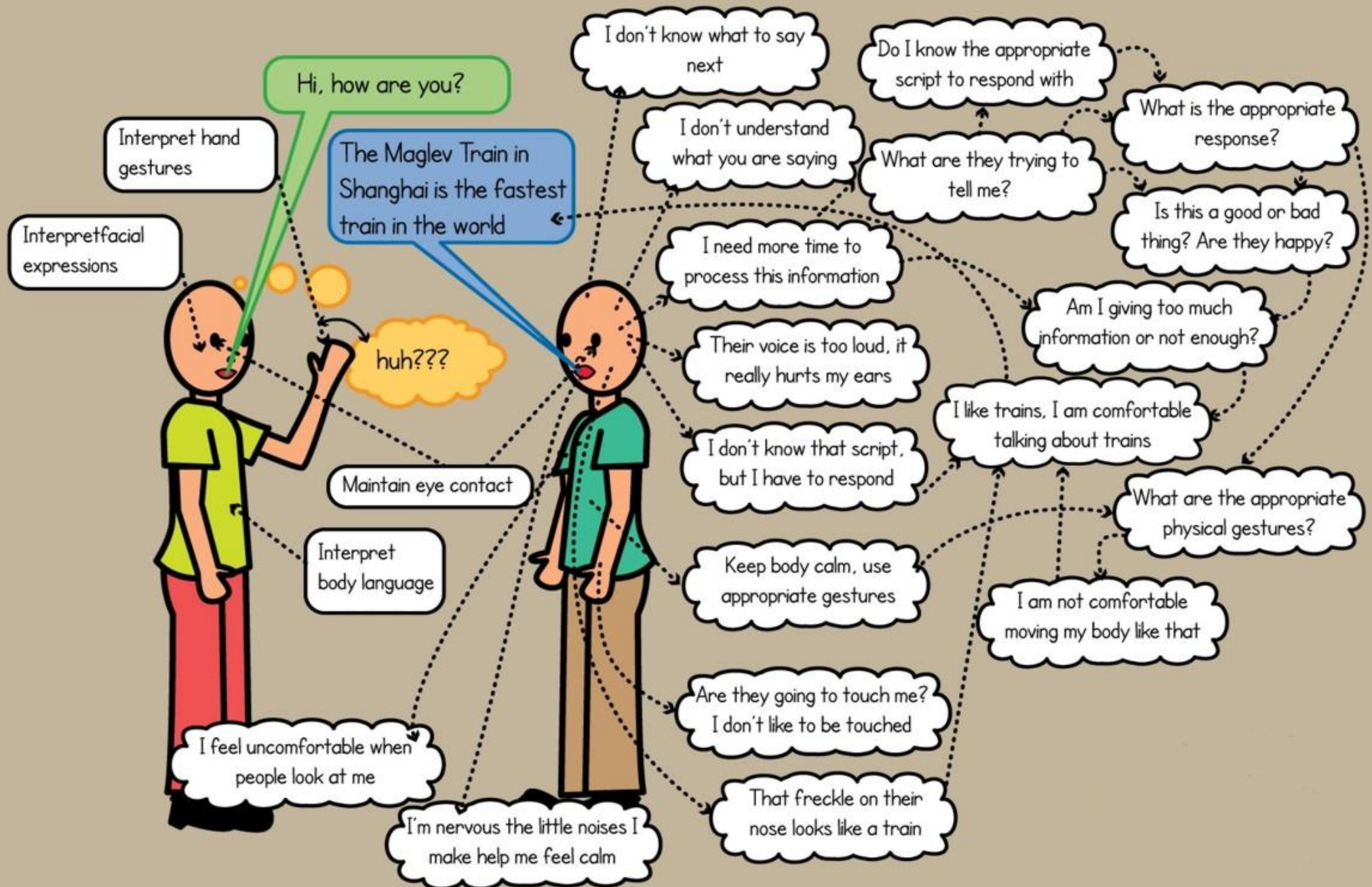
- ❖ Nel 1994 la Sindrome di Asperger (SA) è stata inclusa nel DSM-IV all'interno dei Disturbi pervasivi dello sviluppo
- ❖ Ma non è più presente nell'edizione del DSM 5 del 2013, si parla solo di Disturbi dello Spettro dell'Autismo

Alcune principali difficoltà delle persone Asperger:

- **Problemi nell'interazione sociale**
- **Abilità di comunicazione poco appropriate**
- **Restrizioni d'interesse**
- Elevati livelli d'ansia
- Intelligenza nella norma o superiore alla norma
- Sviluppo del linguaggio nella norma o precoce

Video sensory-overload

communication and autism



GLI STRUMENTI PER LA VALUTAZIONE DIAGNOSTICA

Si tratta di strumenti standardizzati e utilizzati nella comunità scientifica internazionale nell'intento di uniformare quanto più possibile i metodi di osservazione e di valutazione e giungere a diagnosi condivise e trasparenti per l'utenza.

I principali strumenti sono :

Per la persona che chiede la diagnosi :

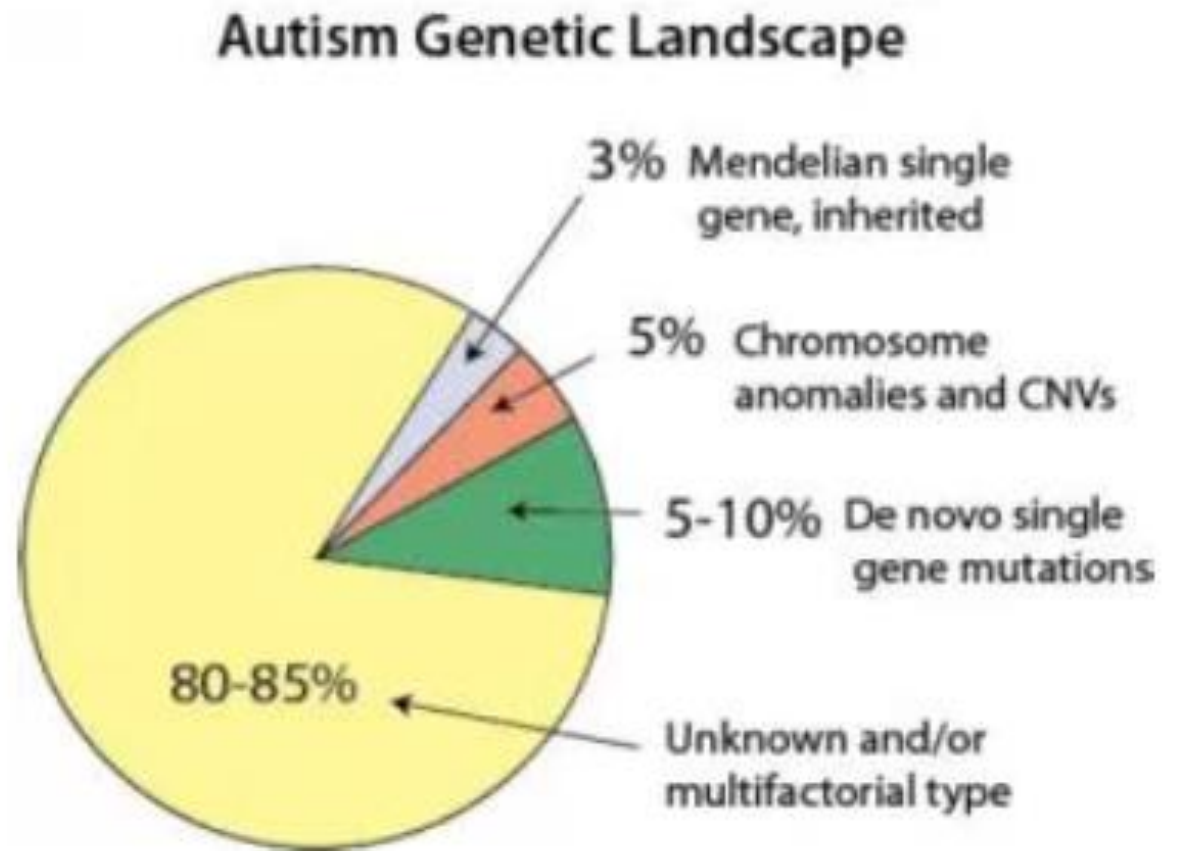
- **ADOS 2** Autism Diagnostic Observation Schedule

Per la famiglia della persona :

- **ADI-R** Autism Diagnostic Interview - Revised

- **ASDI** Asperger Syndrome Diagnostic Interview (es. genitori, conoscenti, coniugi, figli, fratelli, datori di lavoro)

DAL PUNTO DI VISTA DELLA GENETICA



Sappiano che esiste una **familiarità** : molto spesso un nonno, uno zio o un parente stretto (come un genitore) può essere identificato come «bizarro».

Nessuna prova certa nemmeno sull'età avanzata dei genitori se si esclude una maggiore frequenza di mutazioni nelle cellule staminali (gameti) sia maschili che femminili.

DAL PUNTO DI VISTA CEREBRALE

Sappiamo che esistono strutture (amigdala, ippocampo), comunicazioni (corteccia frontale-temporale) e numero di neuroni, che sembrerebbero combinare funzionamenti più rapidi e intensi nella sfera percettiva, emozionale (ansia) e mnesica (memoria dei dettagli).

Parliamo dunque di un **disturbo del neuro sviluppo** cioè un funzionamento cerebrale diverso nel quale sembrano coesistere un'*ipo* e *iper* connettività cerebrale.





Joseph Schovanec

Dottore in Filosofia, collaboratore presso il
Municipio di Parigi.

*“Ponetegli una domanda qualsiasi ed
otterrete una risposta fiume, brillante e alle
volte disarmante,, (Le Monde).*

« Le mie qualifiche, la mia passione per le lingue medio-orientali, il mio posto di consigliere di un assessore del Municipio di Parigi, sono la parte luminosa della mia vita. Ma c'è anche il lato oscuro ! Come portatore di sindrome di Asperger, ho passato tutta la mia infanzia seguito da psichiatri e sotto trattamenti chimici. La mia scolarizzazione è trascorsa a balzi....»



« Mi picchiavano durante le ricreazioni, il mio comportamento non era nella norma ed ho dovuto sviluppare delle strategie mimetiche per cercare d'integrarmi.

Anche alla facoltà di Scienze Politiche, non è stato facile perchè non avevo la padronanza di nessuna regola sociale.

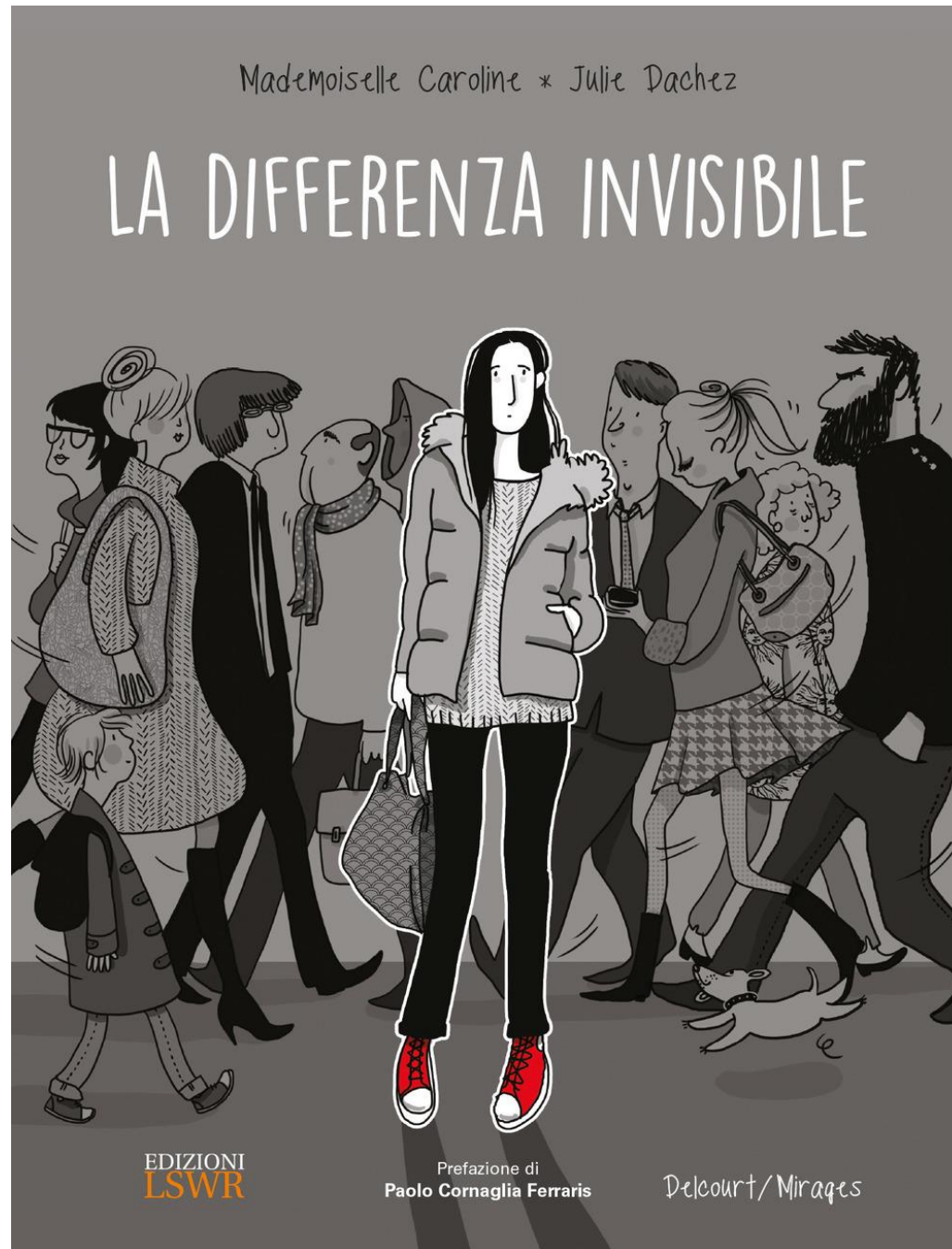
Adesso, so cosa fare e cosa dire e gli sguardi pieni di rimprovero delle persone sono diminuiti. Tenuto conto del mio percorso difficile, mi ritengo un "miracolato" ! »



Come spiegate l'esclusione delle persone con autismo ?

Non avere la padronanza delle regole sociali espone a seri problemi. Dire “buongiorno”, saper comunicare con differenti persone, rappresenta per me una difficoltà che gli altri non possono nemmeno immaginare. Non ho l'intuizione sociale. L'incomprensione di questo codice, talmente elementare che non è scritto da nessuna parte, provoca molte reazioni di rigetto. Il vero problema è la profonda ignoranza in Francia, di che cosa sia l'autismo e la sua prevalenza. E questo spiega il poco posto che viene riservato. La situazione degli adulti autistici, e degli anziani autistici in particolare è spesso ignorata.

Le particolarità delle donne Asperger



Perché la diagnosi è più difficile?

1. Le ragazze Asperger hanno migliori capacità di **EMPATIA EMOTIVA e COGNITIVA** rispetto ai ragazzi
2. Queste capacità permettono alcuni **ADATTAMENTI SOCIALI DI SUPERFICIE**, permettono di «fare finta» e di MIMETIZZARSI maggiormente rispetto ai ragazzi
3. E' una tendenza a rendersi invisibili e ad **imparare ad imitare le condotte sociali appropriate** – ad essere CAMALEONTI, a guardare l'interlocutore negli occhi, a unirsi a un gruppo di pari, a conformarsi alle attese degli altri, a spingersi oltre i propri limiti, ad accettare le proprie difficoltà sensoriali, emotive e relazionali, a sopportare prese in giro e umiliazioni, ecc.
4. Tutto ciò è possibile solo grazie a un **dispendio di energie** considerevole, abnegazione, stress, sfinimento fisico e morale

LO SPETTRO AUTISTICO, RISPOSTE SEMPLICI.

Per una bonifica semantica
dagli stereotipi dell'autismo

di David Vagni



2 aprile

giornata mondiale della consapevolezza per l'autismo

ABBRACCIA LA NEURODIVERSITA'



LO STUPIDARIO

Quello che non dovresti mai dire ad una persona autistica o che ha un parente autistico dopo aver letto questo libro (e neanche prima):

Come sta tua figlia? È guarita dall'autismo?

Tu sei sposato non puoi essere autistico.

Gli autistici non vogliono mai fare cose diverse.

Gli autistici si interessano di cose strane, come contare le macchine.

Riesce a seguire il programma in classe, non può essere autistico.

Sì, lo so com'è, un amico di mia figlia ce l'aveva.

Gli avete dato pochi stimoli, è autistico perché non lo avete mandato al nido.

Hanno talenti settoriali, ma tanto non servono a nulla.

Però capisce...

Non può essere Asperger perché ha crisi di rabbia!

Lei non è Asperger perché guarda negli occhi, ride e ha il senso della realtà.

Ma tu sei una persona gradevole... non puoi essere Asperger!



DISTURBI DELLO SPETTRO DELLA SCHIZOFRENIA


LA SCHIZOFRENIA E' UN DISTURBO INVALIDANTE

Descritta 100 anni fa, costituisce ancora oggi un disturbo tra i più severi e, in parte, misterioso per la psichiatria.

Severa, complessa e cronica, la schizofrenia è una malattia che troviamo ovunque nel mondo, in tutte le culture e a tutte le latitudini.

La diffusione nella popolazione


Secondo dati dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), sono circa 24 milioni le persone che nel mondo soffrono di schizofrenia a un qualunque livello. La malattia si manifesta in percentuali simili negli uomini e nelle donne. Nelle donne si osserva la tendenza a sviluppare la malattia in età più avanzata.



Si manifesta in media tra i 15 e i 35 anni e travolge ogni progetto di vita.

In Italia ci sono circa 245.000 persone che soffrono di questo disturbo con un tasso di mortalità di 2,5 volte maggiore rispetto a quello della popolazione generale e un rischio di suicidio intorno al 10%.

Coloro che si ammalano appartengono a tutte le classi sociali. Non si tratta, pertanto, di un disturbo causato dall'emarginazione o dal disagio sociale.



Poco più di un paziente su quattro ha ricevuto la diagnosi di schizofrenia alla prima visita (il 27,2%), mentre il 15% ha ottenuto l'inquadramento della patologia dopo oltre cinque controlli, il 12,6% dopo tre o quattro consulti medici, l'8% dopo il secondo incontro.

Rispetto ai 245mila pazienti censiti **i servizi di salute mentale ne intercettano poco più della metà.**

Infatti, sono 150mila le persone con schizofrenia che sono in contatto con i dipartimenti di salute mentale.


Mancano all'appello, quindi, circa 100 mila persone e dobbiamo chiederci dove sono e soprattutto come migliorare la nostra capacità di fare diagnosi.

SECONDO L'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'

I sintomi più comuni della schizofrenia comprendono i **deliri** e le **allucinazioni**, percezioni particolari che non appartengono alla sfera delle percezioni presenti nella norma della popolazione.

Ma si osserva anche :

- **appiattimento affettivo** (sempre meno emozioni)
- **anedonia** (incapacità di una persona a provare piacere, anche in circostanze e attività normalmente piacevoli come dormire, nutrirsi, esperienze sessuali e contatto sociale)
- **ritiro sociale**
- **disturbi cognitivi**



L'esordio della malattia può avvenire anche all'improvviso, oppure può essere preceduto da un periodo in cui la persona si chiude in se stessa, appare sempre meno interessata al mondo circostante, lascia senza motivo amici e relazioni sentimentali, perde il lavoro o interrompe la scuola.

CARATTERISTICHE: UNA ROTTURA DI CONTATTO CON IL MONDO CHE CIRCONDA LA PERSONA

La schizofrenia è dunque un insieme di sintomi che persistono per un periodo di più mesi.

Riassumendo esistono 3 gruppi di segni clinici che però raramente sono presenti nello stesso momento nel quadro clinico di una persona:

- **sintomi detti POSITIVI**
- **sintomi detti NEGATIVI**
- **disorganizzazione del PENSIERO**

SINTOMI POSITIVI

Vengono così denominati perchè si aggiungono alle percezioni ordinarie.

Sono:

- **allucinazioni** uditive, olfattive, gustative, visive o cinestesiche (modificazioni di sensazioni fisiche e corporee)
- **idee deliranti** (di persecuzione, di trasmissione del pensiero, di colpevolezza, ecc.)

Questi sintomi sono VISSUTI COME REALI, sono spesso molto angoscianti per le persone e sono fonte di enorme sofferenza e progressivo isolamento dagli altri

SINTOMI NEGATIVI

Sono sintomi che si esprimono con la riduzione dell'insieme delle attività della vita quotidiana.

Possono tradursi in :

- mancanza di energia
- difficoltà a condurre a termine un'azione
- difficoltà a concentrarsi e a memorizzare
- difficoltà a seguire il filo di una conversazione o un film

Le persone sperimentano anche un'attenuazione delle loro emozioni e del loro vissuto (che può andare fino alla sensazione di indifferenza affettiva ed emotiva) e sono molto in difficoltà nel mantenere una vita sociale (isolamento, poche o nulle le possibilità di avere nuove relazioni e amicizie).

DISORGANIZZAZIONE DEL PENSIERO

Questa disorganizzazione ha come conseguenza l'apparizione di discorsi poco chiari, a volte poco comprensibili o incoerenti e l'utilizzo di termini e parole inconsuete o bizzarre.

Sono sintomi estremamente invalidanti che possono accompagnarsi a disturbi dell'organizzazione del comportamento (azioni messe in atto senza uno scopo preciso).

DIMENSIONI PSICOPATOLOGICHE DELLA SCHIZOFRENIA

**Trasformazione
della realtà**

Sintomi positivi
(delirio ed allucinazioni)

**Disorganizzazione
del pensiero e del comportamento**

**Impoverimento
Ideoaffettivo**

Sintomi negativi o "4 A"
(anaffettività, alogia, asocialità, abulia)

Sintomi Affettivi

Ansia e depressione

DIMENSIONE: Area di funzionamento alterata che è descritta da un insieme di sintomi che concorrono alla sua identificazione con un peso differente

CAUSE

Per quanto riguarda le cause c'è ancora molta incertezza.

La maggior parte degli esperti ritiene che la schizofrenia non abbia una causa unica, ma che dipenda da molti fattori.

In particolare si pensa a una **componente genetica** (rischio di familiarità del disturbo del 40-50%), ma anche a **traumi/malattie in utero o al momento del parto** che possono creare nel soggetto una sorta di predisposizione a sviluppare la malattia se nell'arco della vita viene sottoposto a particolari situazioni di **stress**. Cioè a situazioni che richiedono un aumento di prestazioni affettive e cognitive al limite delle sue possibilità di sopportazione.

La consumazione di **cannabis** contribuirebbe ad aumentare il rischio ma non è ancora una causa accertata e diretta.

TRATTAMENTI


Interventi **FARMACOLOGICI** : gli antipsicotici (o neurolettici) sono i farmaci che intervengono nella diminuzione dei sintomi positivi ma anche negativi e di disorganizzazione.

Gli antidepressivi possono essere associati.

Importantissimo seguire il periodo di cura per evitare il rischio di ricadute e di non-azione delle molecole !

Interventi **PSICOSOCIALI** : indispensabili per aiutare la persona a comprendere la malattia (psico-educazione, rimediazione cognitiva specifica, rinforzo delle abilità sociali), a riallacciare rapporti sociali e a ritrovare il proprio ruolo e la propria identità.

Interventi **PSICOTERAPEUTICI** : importanti per riacquisire fiducia in se stessi e gestire i sintomi nella vita quotidiana



ULTIMA LEZIONE n.26
31.05.19

08h30 – 10h30