



IPA 2

MODULO 1

**Conoscenze
base e
avanzate
sull'autismo**

INDICE

Comunicazione sociale

Interessi limitati e stereotipati

Eterogeneità

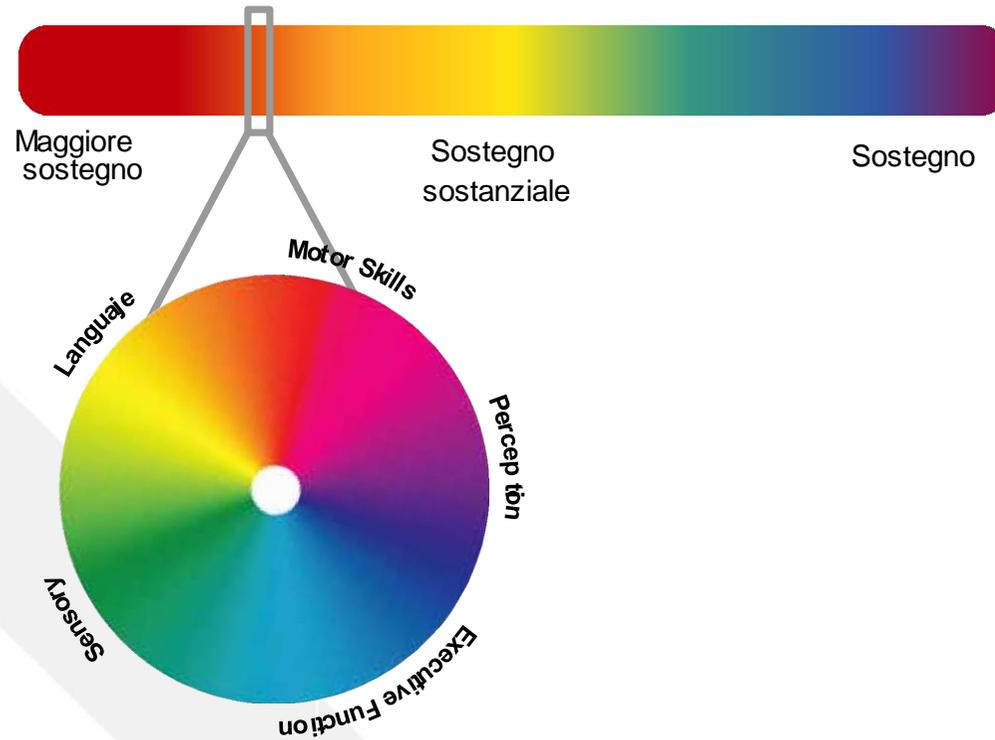
Condizioni simultanee

Cambiamenti evolutivi

La parola “spettro” si riferisce all’ampia variazione e al tipo di gravità dei sintomi

ETEROGENEITÀ

Lo spettro del disturbo autista



**L'ETEROGENITÀ
DENOTA LA
VARIABILITÀ IN:**

Fenotipo e livello di supporto

Eziologia

Inizio dei primi sintomi

Distribuzione di genere

**SOTTOCATEGORIE
BASATE SUL
RAPPORTO TRA
FUNZIONI
INTELLETTUALI E
LINGUISTICHE
(OMS, 2018):**

**Profili
armonizzati**

- Disabilità intellettiva (ID) e assenza di parola
- Disabilità intellettiva e compromissione del linguaggio funzionale
- Intelligenza media e disabilità funzionale del linguaggio

**Profili
discrepanti**

- DI e linguaggio strutturale sviluppato
- Intelligenza media e compromissione del linguaggio funzionale

**ALL'INTERNO DI
CIASCUNA
CATEGORIA CI
SONO NUMEROSE
VARIAZIONI IN:**

Comportamenti ripetitivi

Elaborazione sensoriale

Abilità motorie

Funzioni esecutive

Condizioni simultanee

LIVELLO DI AIUTO

Gli indicatori potrebbero essere usati per descrivere lo stato attuale

Possono variare a seconda del contesto e possono fluttuare con il tempo

La comunicazione sociale e i comportamenti ripetitivi devono valutarsi separatamente

Si determina sempre a livello individuale

Livelli di sostegno per lo spettro del disturbo autista:



EZIOLOGIA

L'eziologia dell'autismo è molto complessa e molti fattori la influenzano.

L'eziologia esatta è sconosciuta.

Ci sono alcuni fattori di rischio genetici e ambientali.

Diversi fattori eziologici possono causare un fenotipo simile.

**RELAZIONE
CON LA
GENETICA:**

Autismo idiopatico

- Non vi è alcuna relazione con alcuna sindrome nota.
- Il rischio per gli altri bambini varia dal 3% al 10%

Autismo sindromico

- Associato a una condizione di eziologia nota (ad esempio, sindrome dell'X fragile, sclerosi tuberosa...)
- Il rischio per gli altri bambini è molto variabile.

L'INIZIO DELL'AUTISMO

- I primi sintomi a volte cominciano nel primo anno di vita.
- Nei bambini con autismo regressivo, l'insorgenza dei sintomi avviene dopo un periodo di sviluppo apparentemente tipico.
- L'età media di insorgenza dell'autismo regressivo è di 20 mesi (Tan et al., 2021).
- Il rischio di regressione è lo stesso per uomini e donne.

DISTRIBUZIONE DEI GENERI

- Il rapporto maschio-femmina all'interno dello spettro è generalmente considerato 4-5:1.
- Possibili spiegazioni per le distribuzioni diseguali sono: effetto protettivo femminile e diagnosi ritardata nelle ragazze a causa di manifestazioni cliniche specifiche e della loro tendenza a camuffare i sintomi.
- L'ineguale distribuzione dei sessi è particolarmente prominente negli individui ad alto funzionamento.



LINK E FONTI

- ❏ American Psychiatric Association (APA). (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition (DSM-5). American Psychiatric Publishing.
- ❏ Capal, J. K., Macklin, E. A., Lu, F., & Barnes, G. (2020). Factors associated with seizure onset in children with autism spectrum disorder. *Pediatrics*, 145(Supplement 1), S117-S125.
- ❏ Casanova, M. F., Frye, R. E., Gillberg, C., & Casanova, E. L. (2020). Comorbidity and Autism Spectrum Disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 1273.
- ❏ Hervás, A. (2016). Un autismo, varios autismos. Variabilidad fenotípica en los trastornos del espectro autista. *Revista de Neurología*, 62(Suppl. 1), s9-s14.
- ❏ Lai, M. C., & Szatmari, P. (2020). Sex and gender impacts on the behavioural presentation and recognition of autism. *Current Opinion in Psychiatry*, 33(2), 117-123.
- ❏ Lugo-Marín, J., Magán-Maganto, M., Rivero-Santana, A., Cuellar-Pompa, L., Alviaini, M., Jenaro-Rio, C., ... & Canal-Bedia, R. (2019). Prevalence of psychiatric disorders in adults with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 59, 22-33.
- ❏ Mannion, A., & Leader, G. (2013). Comorbidity in autism spectrum disorder: A literature review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(12), 1595-1616.



LINK E FONTI

- ❏ Miller, H. L., Sherrod, G. M., Mauk, J. E., Fears, N. E., Hynan, L. S., & Tamplain, P. M. (2021). Shared Features or Co-occurrence? Evaluating Symptoms of Developmental Coordination Disorder in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1-13.
- ❏ Pan, P. Y., Bölte, S., Kaur, P., Jamil, S., & Jonsson, U. (2020). Neurological disorders in autism: A systematic review and meta-analysis. *Autism*, 1362361320951370.
- ❏ Silleresi, S., Prevost, P., Zebib, R., Bonnet-Brilhault, F., Conte, D., & Tuller, L. (2020). Identifying language and cognitive profiles in children with ASD via a cluster analysis exploration: Implications for the new ICD-11. *Autism Research*, 13(7), 1155-1167.
- ❏ Tan, C., Frewer, V., Cox, G., Williams, K., & Ure, A. (2021). Prevalence and Age of Onset of Regression in Children with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review and Meta-analytical Update. *Autism Research*, 14(3), 582-598.
- ❏ WHO (2018). ICD-11. Retrieved from <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>

AVVISO LEGALE

L'appoggio della Commissione Europea nell'elaborazione di questa pubblicazione non costituisce l'approvazione del suo contenuto, che riflette unicamente l'opinione degli autori, e la Commissione non è responsabile dell'uso che può essere fatto delle informazioni ivi contenute.



PARTNERS

POLIBIENESTAR
UNIVERSITAT ID VALÈNCIA



FPDA - Federação Portuguesa de Autismo



Autismo Burgos
Federación Autismo Castilla y León



FONDACIJA HILJADU ŽELJA

socialIT
software & consulting

ae **Autism**
Europe