



4 aprile 2023

crit - Talenti Speciali Accedono Alle

ALL'INTERCETTAZIONE PRECOCE AL PROFILO DI FUNZIONAM

Dott. Leonardo Zoccante



AREE NEUROFUNZIONALI



A P P R E N D I M E N T O

FUNZIONI NEUROPSICOLOGICHE



PERCEZIONE

MEMORIA

ATTENZIONE

IMITAZIONE

LINGUAGGIO

**FUNZIONI SUPERIORI
META-NEUROPSICOLOGICHE**

- CATEGORIZZAZIONE
- ASTRAZIONE
- SIMBOLIZZAZIONE

Sviluppo

Il processo complesso e articolato che si realizza con e attraverso la definizione di una serie di specifiche funzioni con finalità adattive:

- ✓ **Funzioni mentali del movimento**
- ✓ **Funzioni mentali del linguaggio**
- ✓ **Funzioni mentali preposte agli apprendimenti**
- ✓ **Funzioni mentali di controllo dell'emotività e del comportamento**
- ✓ **Funzioni mentali preposte alla conoscenza sociale**

Traiettorie di sviluppo

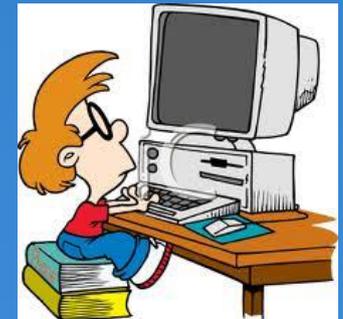


Abilità
sociali

A photograph of a train schedule table with the heading "SOUTHERN LINE". The table contains columns for "SOUTHBOUND" and "NORTHBOUND" with various train numbers and times.

SOUTHERN LINE	
SOUTHBOUND	NORTHBOUND
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	10
11	11
12	12
13	13
14	14
15	15
16	16
17	17
18	18
19	19
20	20
21	21
22	22
23	23
24	24
25	25
26	26
27	27
28	28
29	29
30	30
31	31
32	32
33	33
34	34
35	35
36	36
37	37
38	38
39	39
40	40
41	41
42	42
43	43
44	44
45	45
46	46
47	47
48	48
49	49
50	50
51	51
52	52
53	53
54	54
55	55
56	56
57	57
58	58
59	59
60	60
61	61
62	62
63	63
64	64
65	65
66	66
67	67
68	68
69	69
70	70
71	71
72	72
73	73
74	74
75	75
76	76
77	77
78	78
79	79
80	80
81	81
82	82
83	83
84	84
85	85
86	86
87	87
88	88
89	89
90	90
91	91
92	92
93	93
94	94
95	95
96	96
97	97
98	98
99	99
100	100

Abilità "non
sociali"



**DISTURBI SPECIFICI
DEL NEUROSVILUPPO**

**DISTURBI COMPLESSI
DEL NEUROSVILUPPO**

**DISTURBI PERVASIVI
DEL NEUROSVILUPPO**

DISTURBI DELL'
APPRENDIMENTO

DISTURBI DELLA
COMUNICAZIONE

DISPRASSIA

ADHD

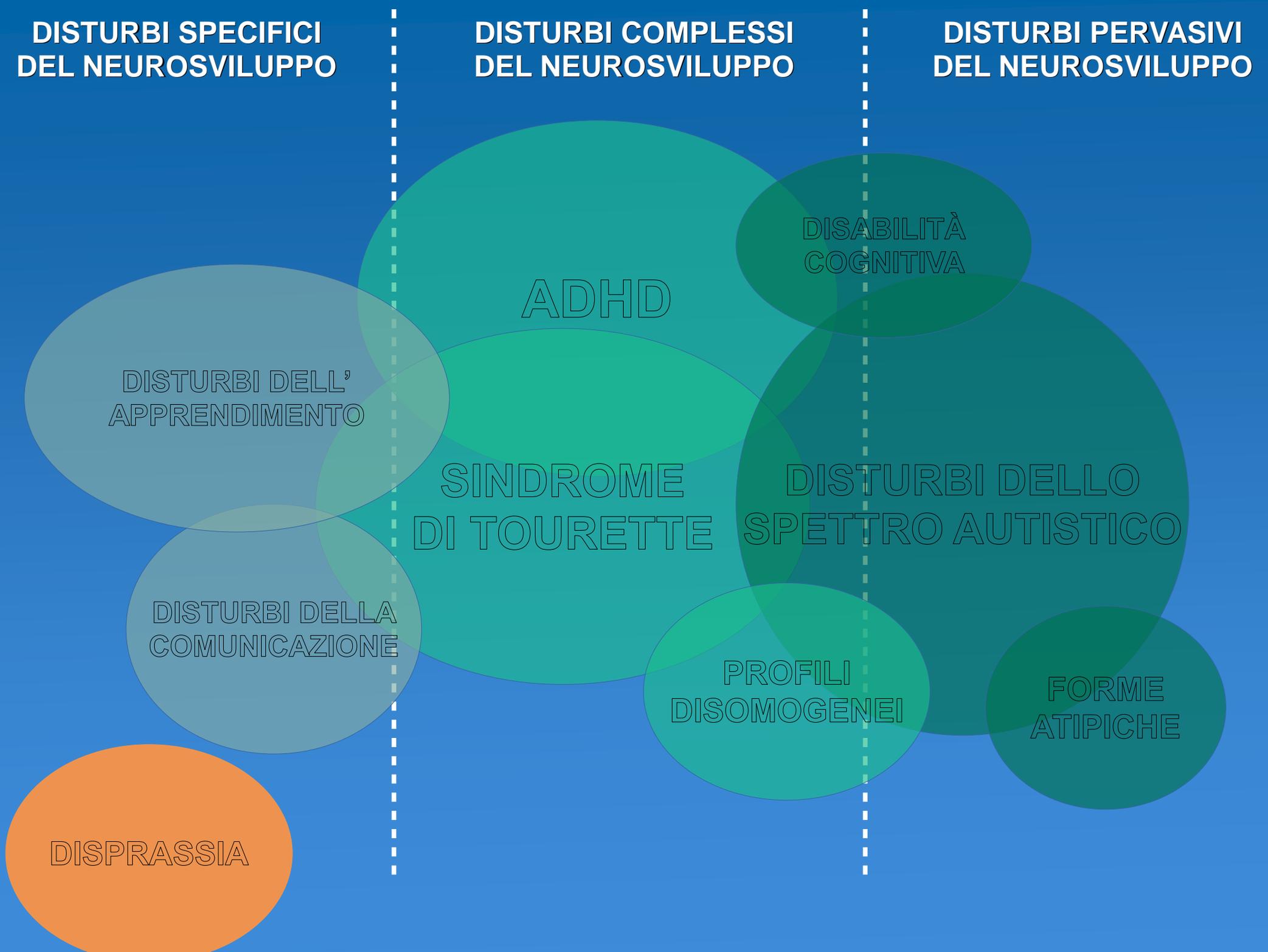
SINDROME
DI TOURETTE

PROFILI
DISOMOGENEI

DISABILITÀ
COGNITIVA

DISTURBI DELLO
SPETTRO AUTISTICO

FORME
ATIPICHE



**DISTURBI SPECIFICI
DEL NEUROSVILUPPO**

**DISTURBI COMPLESSI
DEL NEUROSVILUPPO**

**DISTURBI PERVASIVI
DEL NEUROSVILUPPO**

DISTURBI DELL'
APPRENDIMENTO

DISTURBI DELLA
COMUNICAZIONE

DISPRASSIA

ADHD

SINDROME
DI TOURETTE

PROFILI
DISOMOGENEI

DISABILITÀ
COGNITIVA

DISTURBI DELLO
SPETTRO AUTISTICO

FORME
ATIPICHE

SINTOMATOLOGIA INTERNALIZZANTE

- Disturbo dell'umore
 - Depressione
- Sindrome da affaticamento cronico
 - Goffaggine
- Fenomeni da conversione
 - Lentezza procedurale
 - Sintomi fisici
- Ipo e iper sensorialità

SINTOMATOLOGIA ESTERNALIZZANTE

- Disturbo del movimento ripetitivo
- Disturbo oppositivo-provocatorio
- Sindrome di Tourette
- ADHD
- Impulsività
- Disturbo ossessivo-compulsivo
- Manie
- Manierismi comportamentali



L'ETÀ ADOLESCENZIALE

ETÀ ADOLESCENZIALE: UN PERIODO CRITICO

L'età adolescenziale rappresenta un periodo critico, in quanto si verificano importanti cambiamenti:

- 1) Un cambiamento cognitivo dato dalla capacità di capire e interpretare le realtà che stanno al di fuori del sé e della propria esperienza;
- 2) Un cambiamento fisico repentino proiettato all'età adulta;
- 3) Una spinta biologicamente determinata verso esperienze nuove e il cui elemento principale è dato dal fatto che l'adolescente riduce il rapporto con le figure genitoriali ricercando quello con le figure dei pari, di conseguenza il bisogno di "fare da solo";
- 4) Un'attività di pensiero impregnato di immaginazione (tipico dell'età adolescenziale) che tende a crescere in modo vertiginoso senza però essere supportato da effettive competenze legate all'esperienza. Ne conseguono quindi idealizzazioni con ridotto senso di realtà.

Il bagaglio della vita viene vissuto ed interpretato come un peso che grava sulla gestione e sull'esecuzione delle attività quotidiane.



INDICATORI DEL DISAGIO PSICOPATOLOGICO ADOLESCENZIALE

PROFILI COGNITIVI DISOMOGENEI

Cadute specifiche nell'apprendimento
Ansia
Disturbo dell'umore

DISTURBI DELLA METACOGNIZIONE

Difficoltà di apprendimento più
omogenee che sorgono in adolescenza
Ansia prestazionale
Ansia scolastica

SINDROMI DA AFFATICAMENTO CRONICO

Dolenzie muscolari
Pigrizia motoria
Affaticabilità

DISTURBI DELLE ABILITÀ SOCIALI

Rapporti amicali ristretti
Perfezionismo
Interessi ristretti
Iper-rappresentazione dell'io

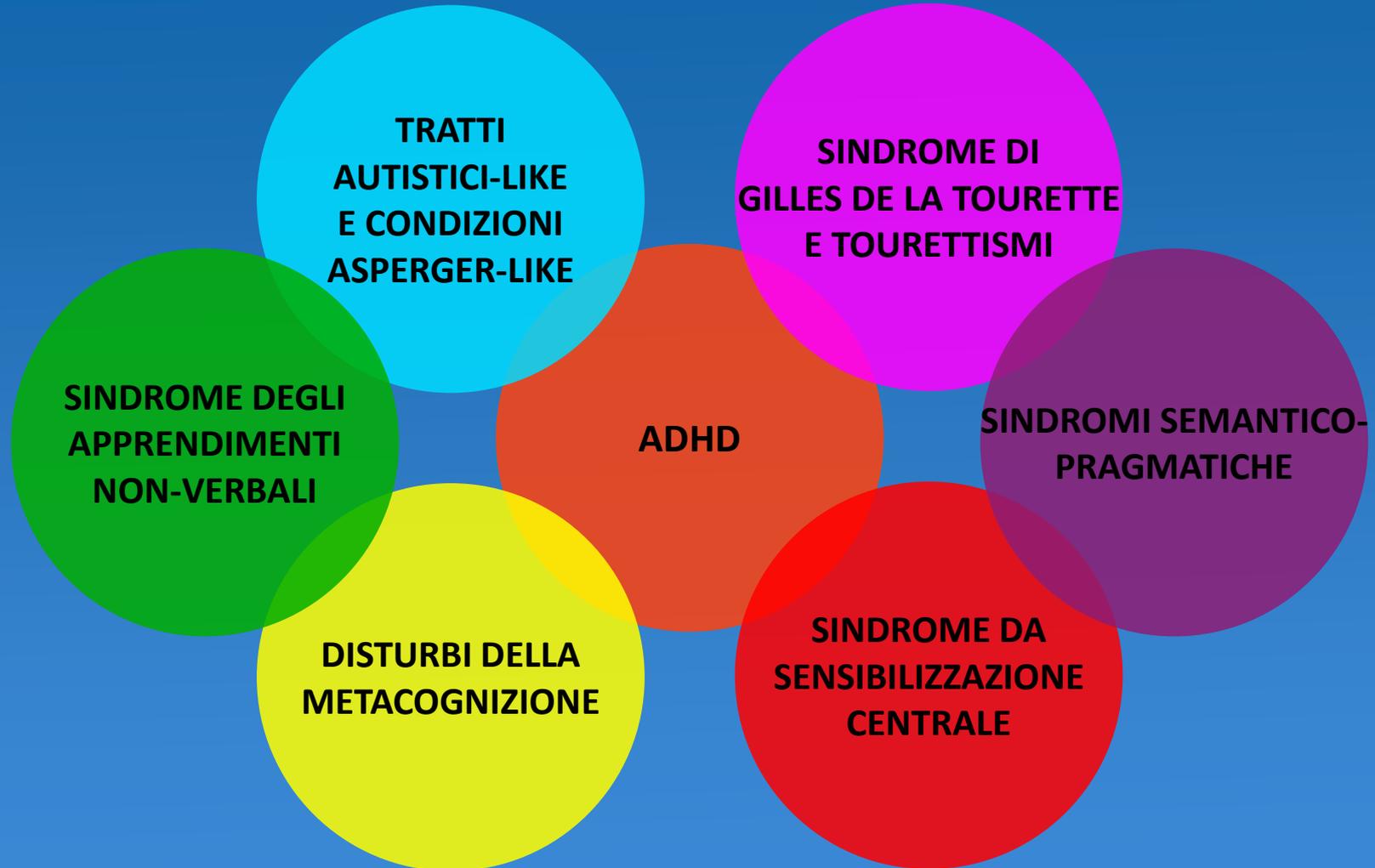
DISTURBI DELLA REGOLAZIONE (ADHD)

Deficit d'attenzione
Comportamenti oppositivi-provocatori
Agiti

DISTURBI OSSESSIVI E TOURETTISMI

Manierismi motori
Fissità
Schematicità

QUADRI CLINICI



DISAGIO

SINTOMATOLOGIA
INTERNALIZZANTE

SINTOMATOLOGIA
ESTERNALIZZANTE

CHIUSURA
DEPRESSIONE
CONVERSIONE
AFFATICABILITÀ

IMPULSIVITÀ
DISCONTROLLO
AGGRESSIVITÀ
AUTOLESIONISMO
ETEROLESIONISMO

RITIRO

DISTURBO

APATIA

DIROMPENTE

CATATONIA

SINTOMI
"NEGATIVI"

SINTOMI
"POSITIVI"

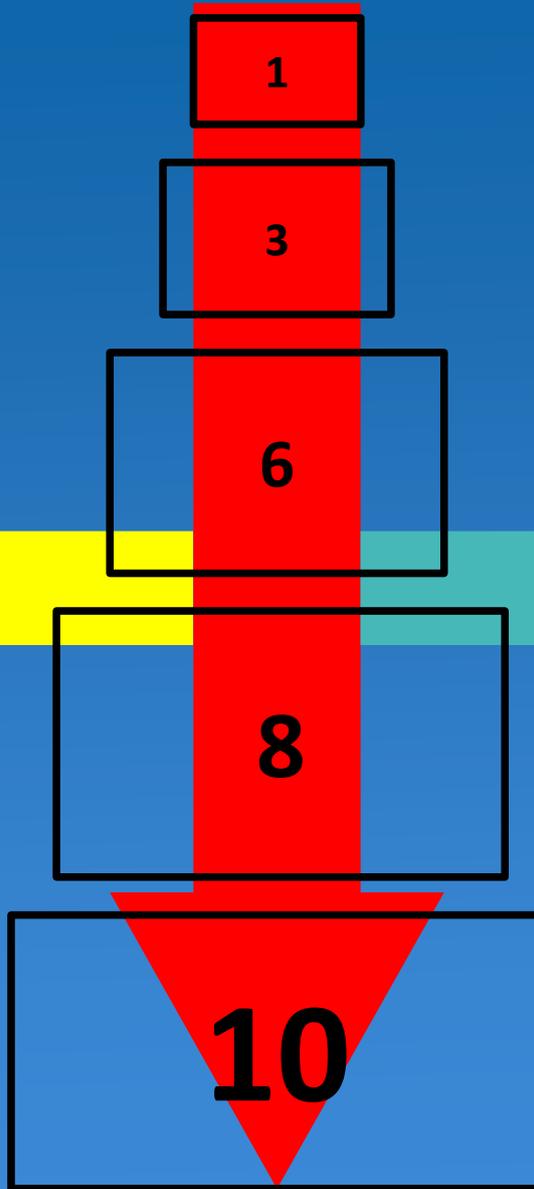
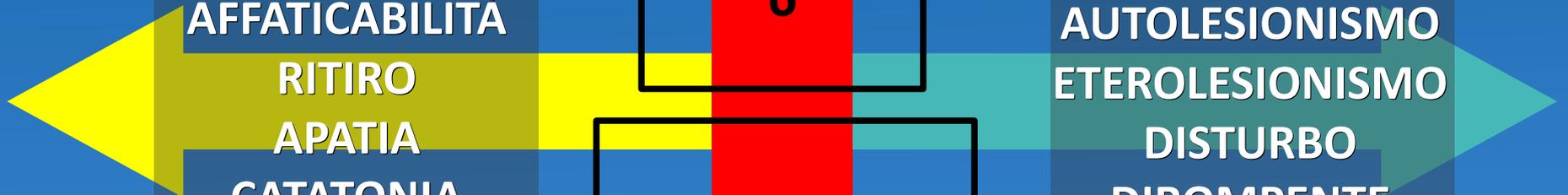
1

3

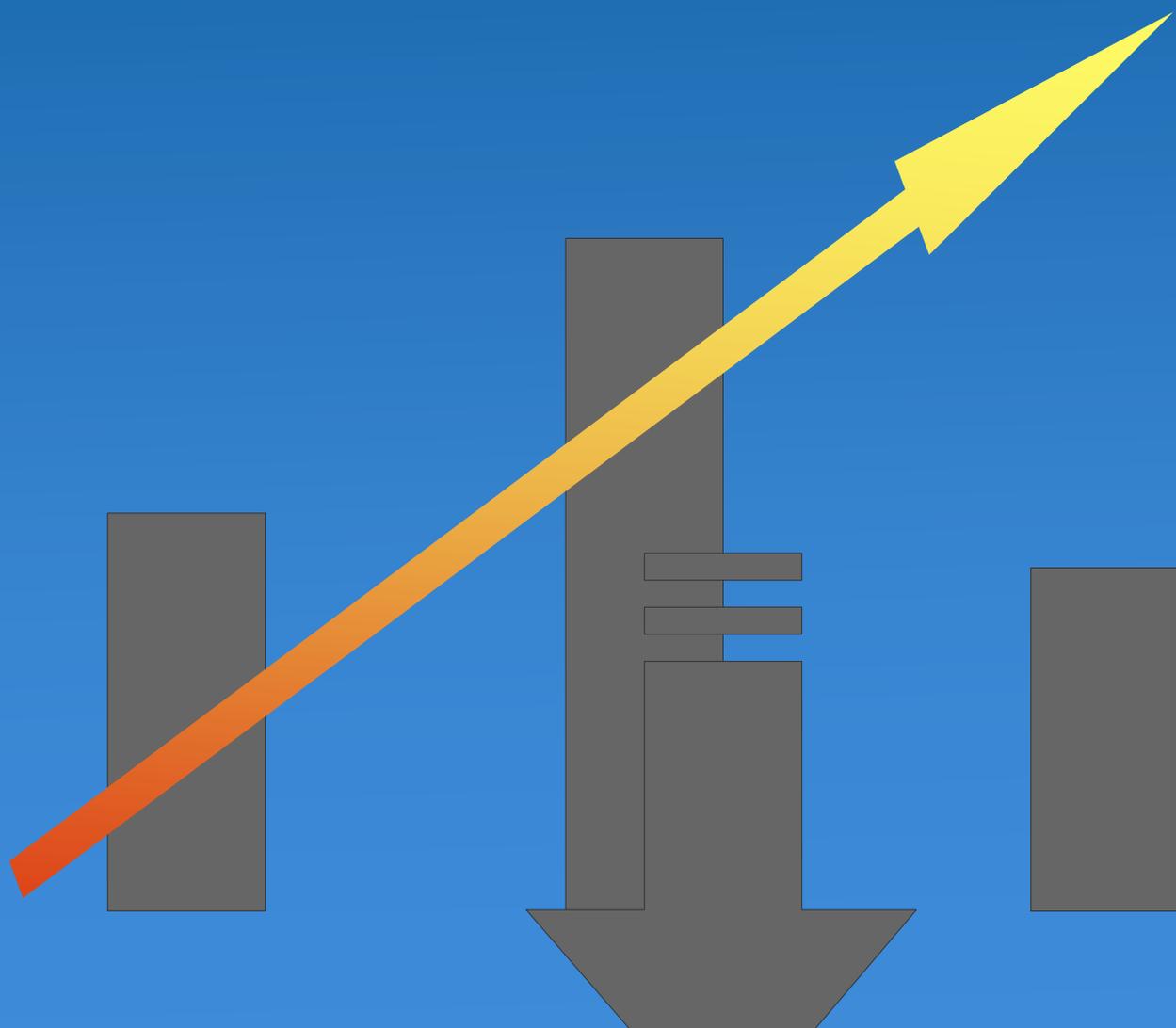
6

8

10

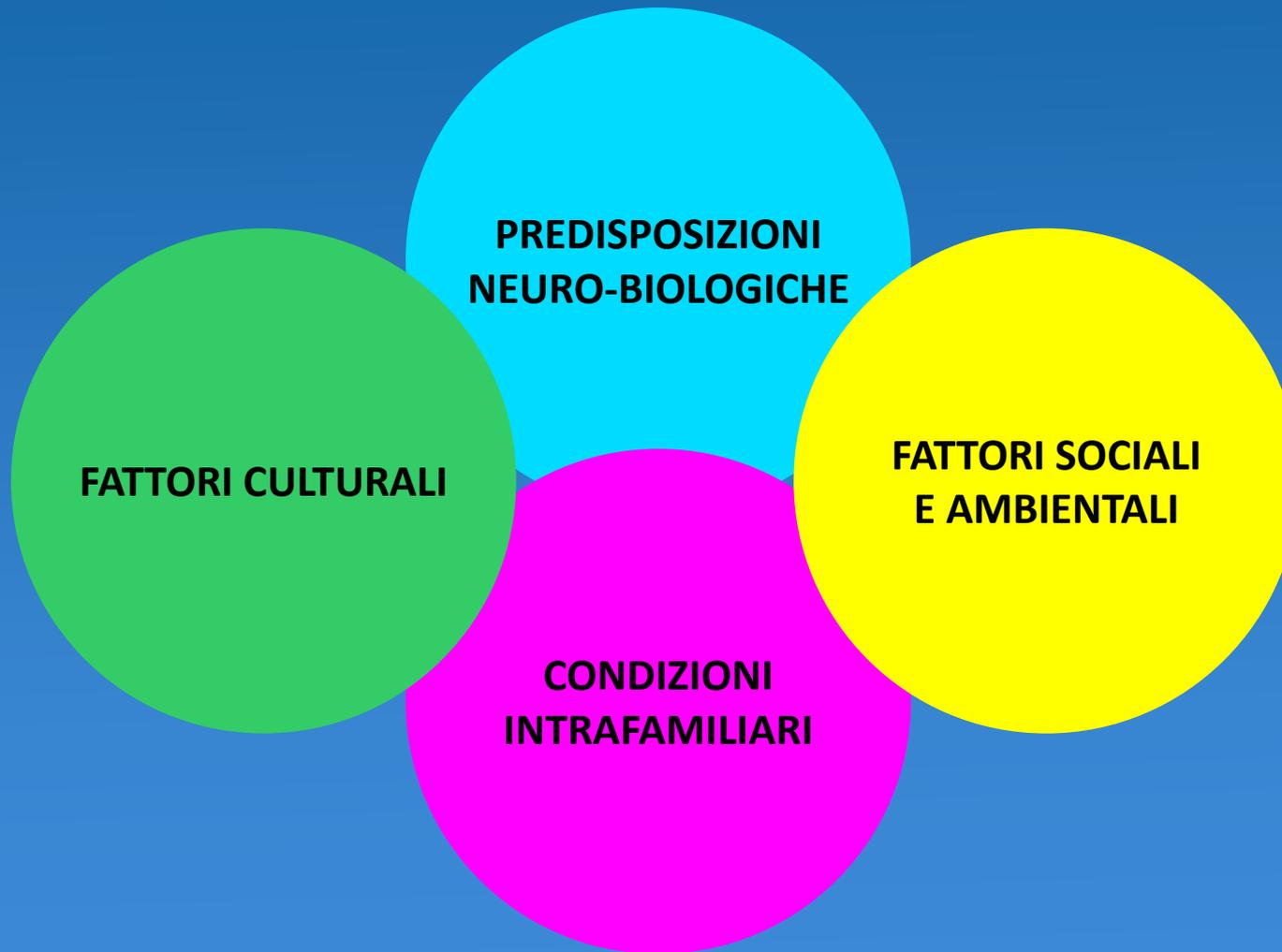


INCREMENTO NEGLI ULTIMI ANNI DEI FLUSSI DELLE EMERGENZE PSICHIATRICHE CHE HANNO
RICHiesto UN RICOVERO URGENTE PRESSO L'U.O.C. DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE DI VERONA





MOLTEPLICI CONCAUSE POSSONO DETERMINARE
L'ENTITÀ DEL DISAGIO



***“I thought we were good”*: social cognition, figurative language, and adolescent psychopathology**

Im-Bolter N., Cohen N.J., Farnia F. - 2013

Gli adolescenti del gruppo clinico (ospedalizzati) dimostrano una capacità generalmente meno sviluppata nella risoluzione dei problemi sociali, in particolare nell'anticipazione e nel superamento di potenziali ostacoli e nella risoluzione dei conflitti, se paragonati al gruppo non clinico. Inoltre, i risultati hanno dimostrato che l'età, la memoria di lavoro, e il linguaggio figurato e strutturale predicono la maturità cognitiva nel gruppo clinico, mentre solo il linguaggio strutturale è un predittore nel gruppo non clinico.

Il Disturbo dello Spettro Autistico

Il Disturbo dello Spettro Autistico

- ❑ Deficit persistente nella comunicazione sociale e nell'interazione sociale
- ❑ Pattern di comportamenti, interessi, attività ristrette e ripetitive

DSM-5



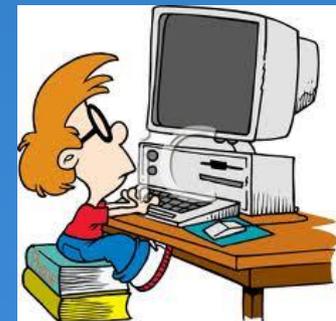


Abilità
sociali



SOUTHERN LINE	
STATION	ARRIVAL
London	10:00
Reading	11:00
Wokingham	12:00
Andover	13:00
Salisbury	14:00
Exeter	15:00
London	16:00

Abilità "non
sociali"



Livello di gravità	Comunicazione sociale	Comportamenti ristretti, ripetitivi
<p>Livello 3 “E' necessario un supporto molto significativo”</p>	<p>Gravi deficit nella comunicazione sociale, verbale e non verbale, causano un impedimento severo nel funzionamento; iniziativa molto limitata nell'interazione sociale e minima risposta all'iniziativa altrui.</p>	<p>Preoccupazioni, rituali fissi e/o comportamenti ripetitivi che interferiscono marcatamente con il funzionamento in tutte le sfere. Stress marcato quando i rituali o le routine sono interrotte; è molto difficile ridirigere dall'interesse fissativo o ritorna rapidamente ad esso.</p>
<p>Livello 2 “E' necessario un supporto significativo”</p>	<p>Deficit marcati nella comunicazione sociale, verbale e non verbale, l'impedimento sociale appare evidente anche quando è presente supporto; iniziativa limitata nell'interazione sociale e ridotta o anormale risposta all'iniziativa degli altri.</p>	<p>Preoccupazioni, rituali fissi e/o comportamenti ripetitivi appaiono abbastanza di frequente da essere ovvi all'osservatore casuale ed interferiscono con il funzionamento in diversi contesti. Stress o frustrazione appaiono quando sono interrotti ed è difficile ridirigere l'attenzione.</p>
<p>Livello 1 “E' necessario supporto”</p>	<p>senza supporto i deficit nella comunicazione sociale causano impedimenti che possono essere notati. Ha difficoltà ad iniziare le interazioni sociali e mostra chiari esempi di atipicità o insuccesso nella risposta alle iniziative altrui. Può sembrare che abbia un ridotto interesse nell'interazione sociale.</p>	<p>Rituals e comportamenti ripetitivi causano un'interferenza significativa in uno o più contesti. Resiste ai tentativi da parte degli altri di interromperli.</p>

0 - 1

Modo di piangere specifico, schemi fissi di comportamento, risposte motorie anomale

1 - 4

Assenza del sorriso "sociale", assenza di gesti sociali, attenzione ristretta all'oggetto, ridotta attenzione per altri bambini, azioni e sequenze motorie ripetitive, difficoltà nel mostrare l'oggetto di interesse

4 - 7

Adesività, completa assenza di giochi funzionali, stereotipie, isolamento, anomale risposte motorie

> 7

Problemi nelle interazioni sociali, difficoltà nella comunicazione e sequenze motorie ripetitive



Indicatori precoci

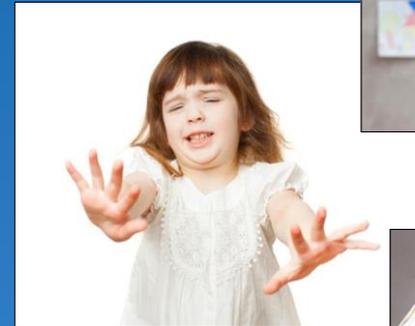


Processi sensoriali

▣ **Ipersensibilità**



▣ **Resistenza al contatto fisico**



▣ **Alterata risposta agli stimoli dolorosi**



▣ **Selettività alimentare**



Le varianti del Disturbo



**INTERESSI PARTICOLARI
E SETTORIALI**

**DISTURBO
DELLE PRASSIE**

**DISTURBO AUTISTICO AD
ALTO FUNZIONAMENTO
SINDROME DI ASPERGER**

**IDEAZIONE RIGIDA
E FISSA
OSSESSIVITÀ**

**BUONA PROPRIETÀ
DI LINGUAGGIO**

**DIFFICOLTÀ DI
PERMANENZA
ATTENTIVA**

ADHD

**PROFILO COGNITIVO
DISOMOGENEO**

**DISTURBO AUTISTICO AD
ALTO FUNZIONAMENTO
SINDROME DI ASPERGER**

**RIGIDITÀ
E
OSSESSIVITÀ**

TRATTI TOURETTICI

Comportamenti problema

→ Cosa sono?

• Azioni che mettono in pericolo sè stesso e gli altri, ostacolano l'apprendimento e/o la vita sociale dell'individuo e della famiglia.

Comportamenti problema

- Comportamenti problema legati alle caratteristiche neurofunzionali
- Comportamenti problema legati a disagi somatici
- Comportamenti problema legati all'affaticamento
- Comportamenti problema legati alle peculiarità sensoriali
- Comportamenti problema legati a variazioni ambientali/di routine
- Comportamenti problema legati alle problematiche comunicative
- Comportamenti problema legati alle anomalie del pensiero

Principali varianti neurofunzionali

- Variante “Savant”
- Variante ADHD
- Variante con profili disomogenei

Tipo 1: Disturbo Semantico-Pragmatico

Tipo 2: Disturbo Non-Verbale

- Forma “limite” con Autismo ad Alto Funzionamento

- Variante “Pensiero Rigido”
- Variante Tourette-like
- Variante “Affaticamento Sociale”
- Variante Disturbo del Comportamento

Variante “Savant”

Immersione profonda in temi specifici di interesse

Tendenza a trascurare altre tematiche

Dedizione in lavori altamente specializzati e impegnativi, ad esempio nel lavoro in banca, nella direzione o in qualità di manager;

Elevate capacità nel settore di competenza, ma limitate possibilità lavorative in altri ambiti.

Variante “Savant”

- ▣ Funzionamento neurologico atipico
- ▣
- ▣ Abilità intellettuali idiosincratiche e divergenti rispetto al comune
- ▣ Talvolta alcune difficoltà linguistiche
- ▣ Preoccupazioni spiccate per aree particolari di interesse e per abilità specifiche
- ▣ Fissazione su alcune abilità molto strutturate sulla base di regole e in assenza di un pensiero

Variante ADHD

Elevata operatività

Problematiche soprattutto quando si ha interferenza dell'iperattività sulla presa di decisioni innescando un blocco nelle scelte.

Tale variante comprende difetti ma anche pregi.

A differenza di altri casi diagnosticati in infanzia come ADHD, la variante iperattiva dell'Asperger implica il perdurare dei disturbi

Variante ADHD

- bisogno di essere sempre in movimento
- cambiamenti continui di interesse specifico
- bassa capacità di concentrarsi.
- Ipercinesia spiccata
- la capacità di modificare interesse gli dà maggiori possibilità di trovare interessi comuni con altri
- È un curioso perenne.
- Deve *fare* sempre tante cose.
- Da grande cambia professioni molto spesso.
- Non sempre riesce a concludere quello che sta facendo in quanto una volta appreso lo svolgimento di un compito, va subito alla ricerca di nuovi interessi specifici.

Semantic

Variante con profili
disomogenei

O-

Storia di acquisizione del linguaggio assai peculiare

Pragmatici

Difficoltà a interpretare i messaggi

Presenza di convinzioni di essere perseguitati da qualcuno

CO

Possibilità di disturbi psichiatrici maggiori

Goffagine nel movimento

Semantic

O-

Hanno una storia di acquisizione del

linguaggio peculiare:
Pragmatici

• possono iniziare a parlare più tardivamente o più precocemente, ma tuttavia in modo inappropriato per la loro età.

- CO
- in molti casi presentano ecolalia
 - Linguaggio con buone costruzioni sul piano sintattico e fonologico ma con errori e disattenzioni sull'uso dei pronomi

O-

In alcuni casi presentano difficoltà comunicative tali per cui non riescono a comprendere tutte le frasi dette ma solamente parole o suoni isolati. Talvolta comprendono solo frasi semplici.

- In molti casi si presenta il disturbo della iperlessia

[inizio precoce e sviluppato della capacità di lettura].

Disturbo Variante con profili disomogenei Non-

- Problemi con:

Verbale

- la comunicazione sociale,
- la reciprocità nelle interazioni,
- la comunicazione non verbale

- Presenza di spiccata sensorialità

- Dopo stimolazioni con rumori, luci, suoni, odori, ecc. possono avere crisi da sovraccarico sensoriale

Non-

Si presentano problemi con:

- comunicazione sociale
- difficoltà nelle interazioni
- comunicazione non verbale
- linguaggio pragmatico.

Verbale

Alcuni autori hanno avanzato l'ipotesi che le difficoltà sociali siano la conseguenza di difficoltà che nello sviluppo si è verificata per quanto riguarda la memoria visuo-spaziale.

Altri autori, invece, pensano che in questi soggetti vi siano anomalie della percezione

Forma “limite” con Autismo ad Alto Funzionamento

Soggetti con questa variante di Asperger hanno particolare difficoltà nella gestione della propria vita:

- .bisogno di supporti maggiori
- .Utili maggiori interventi nella vita quotidiana

Variante “Pensiero Rigido”

Prevalente nelle donne.

Si ritrova frequentemente l'emulazione del comportamento delle amiche o di ciò che appartiene all'ambiente circostante.

Spiccata intelligenza

Presentano particolare predilezione per l'ordine: tutto deve avere un senso logico, un'ordine, una modalità di precisa.

Intenso desiderio di essere graditi agli altri

Che cos'è la PDA? Sindrome da Evitamento Estremo delle Richieste

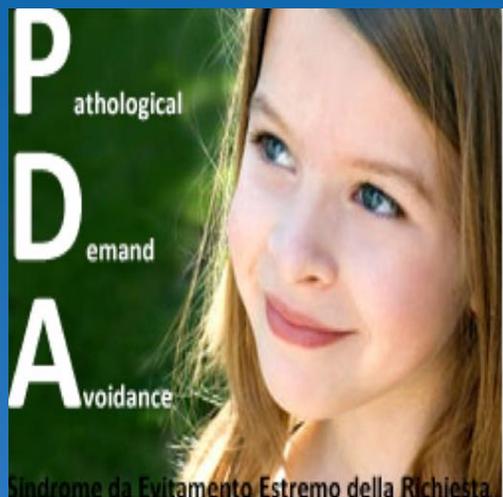
Le persone con la PDA evitano le richieste fatte dagli altri a causa dei loro alti livelli di ansia quando sentono di non avere il controllo della situazione

Autore: David Vagni

“ La PDA (Pathological Demand Avoidance) o Sindrome da Evitamento Estremo delle Richieste è un sottogruppo dello Spettro Autistico inizialmente studiato da Elizabeth Newton. Le persone con la PDA evitano le richieste fatte dagli altri a causa dei loro alti livelli di ansia quando sentono di non avere il controllo della situazione. L'evitamento della richiesta può essere visto in molti bambini nello Spettro Autistico, ma quando questo evitamento raggiunge livelli estremi, e nel contempo le abilità sociali sono più sviluppate, ne emerge un quadro con punti di forza e sfide uniche. ”

Variante “Pensiero Rigido”

Evitamento delle richieste



1. **Resistenza ossessiva a richieste ordinarie.**
2. **Apparenza superficialmente socievole ma unita ad una mancanza di comprensione profonda delle regole sociali** (apparente mancanza del senso di identità sociale, orgoglio o vergogna).
3. Cambiamenti di umore eccessivi e spesso repentini.
4. A loro agio, spesso in modo estremo, nel gioco sociale di fantasia.
5. Comportamento ossessivo, spesso focalizzato sulle persone piuttosto che sulle cose.
6. Comportamento passivo durante il primo anno di vita.
7. Ritardo del linguaggio nei primi anni, apparentemente come conseguenza di un temperamento "passivo", ma spesso con un buon recupero nella prima infanzia.
8. Problemi di carattere neurologico.

Esempi sono:

1. **DISTRARRE L'ADULTO:** "Guarda fuori dalla finestra!", "Ti ho portato un fiore!", "Se continuo così potrei ammalarmi!"
2. **CONSIDERARE LA RICHIESTA MA ACCAMPARE SCUSE:** "Mi dispiace, ma non posso" "Sì; ma prima devo finire questo" "Non ce la posso proprio fare"
3. **PROCASTINARE E NEGOZIARE:** "lo faccio dopo", "lo faccio se prima tu fai questo", "faccio solo questo qui", etc..
4. **RENDERSI FISICAMENTE INCAPACI:** nascondersi sotto un tavolo, mettersi a piangere, lanciare oggetti, non "essere capaci" di guardare nella direzione indicata (ma mantenendo il contatto oculare), togliersi scarpe, giacca, guanti o occhiali, dire che si ha "troppo caldo", "troppo freddo", "sono troppo stanco", "ormai è tardi", "sono disabile".
5. **RITIRARSI NELLA FANTASIA:** mettersi a parlare con bambole ed oggetti inanimati od usarli come scusa "La mia bambola non vuole", "ma io sono un vampiro, non posso uscire alla luce del sole!", mimare animali.
6. **DEVIARE LA RESPONSABILITÀ:** dando la colpa ad altri o accusando la relazione instaurata per il non completamento del compito "non mi fido di te", "ma se mi dici così mi viene spontaneo...", "questo non è compito mio", "devo prima chiederlo a mia madre", etc.
7. **RITIRO DA UNA COMUNICAZIONE EFFICACE:** mutismo o viceversa bombardare l'adulto di domande allo scopo di evitare la richiesta, mimare l'adulto (fare il pappagallo).
8. **IGNORARE:** far finta di non sentire e proseguire con il proprio gioco.
9. **PRENDERE IL RUOLO DI UN'ALTRA PERSONA:** per evitare le richieste il bambino si mette nel ruolo di una persona differente, rispondendo come se... "non sono un bambino", "io sono l'insegnante, i compiti li fanno i bambini", etc.



Variante Tourette-like

Tic più o meno evidenti
che possono accentuarsi
in situazioni di stress
aumentato

Scansione delle attività di
vita dettate da rigidi rituali

L'iperattività e la
ossessività possono
configurare disturbi a se
stanti presenti in

Variante “Affaticamento sociale”

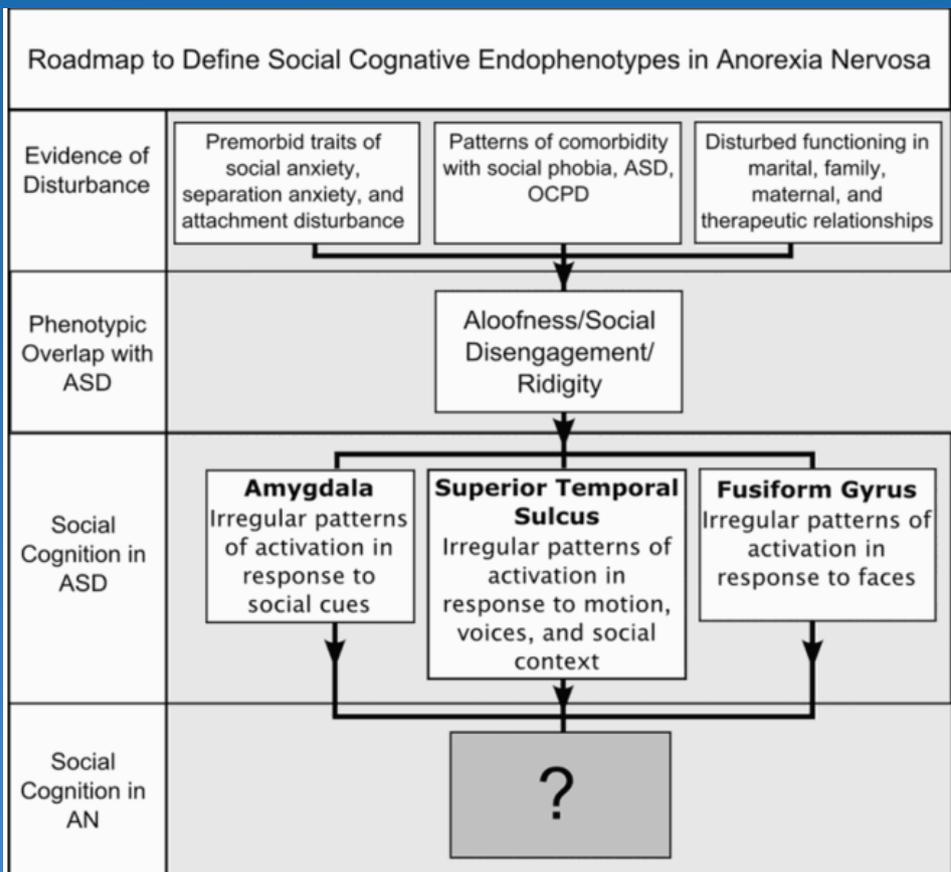
Mentre la maggior parte dei bambini con una diagnosi di Autismo riscontra notevoli difficoltà nella sfera sociale, una piccola parte sembra apparire socialmente più funzionale, almeno nel comportamento manifesto (Fein et al., 2013; Gillberg, Helles, Billstedt e Gillberg, 2016)

Questo è dovuto alle abilità di “compensazione” della persona (Livingston & Happe, 2017). Le abilità di compensazione non risultano direttamente connesse ad un miglioramento dei deficit cognitivi sottostanti, ma piuttosto una maggiore tendenza a compensare questi deficit.

La compensazione implica l’assunzione di una visione alternativa al fine di aggirare le difficoltà cognitive (ad esempio, rido quando vedo gli altri ridere, anche se non ho capito il motivo).

Le abilità di compensazione generano livelli di ansia elevati che comporta alti costi in termini di risorse cognitive, conducendo ad affaticamento e ansia. Alti livelli di ansia sono interpretabili come segnale della motivazione personale all’adattamento sociale.

Variante Disturbo del Comportamento Alimentare



- Tendenza all'isolamento affettivo e all'auto-centratura cognitiva
- Rigidità nelle relazioni personali
- Sviluppo di tendenze e pensieri di tipo ossessivo
- Selettività alimentare
- Rifiuto del cibo
- Piluccare il cibo
- Ristretto apporto calorico
- Preferenza per una tipologia di cibo mangiata frequentemente
- Problematiche al momento del pasto
- Ritualità e ossessioni intorno al cibo

Variante Disturbo dello Sviluppo Sessuale

Gli ultimi vent'anni hanno visto crescere in modo vertiginoso il numero degli studi riguardo ai Disturbi dello Sviluppo Sessuale e ai Disturbi del Neurosviluppo.

Rispetto a quanto succede nella popolazione generale, disturbi come le disforie di genere hanno una frequenza nettamente più alta nei soggetti con Disturbo dello Spettro Autistico. Al tempo stesso nel 7,8 % delle persone con disforie di genere vi è anche riscontro di ASD.

Mettendo a confronto soggetti con trisomie sessuali e soggetti

S.I. : GENDER AND AUTISM

Gender Dysphoria, Sexuality and Autism Spectrum Disorders: A Systematic Map Review

Roald A. Øien^{1,2} · Domenic V. Cicchetti² · Anders Nordahl-Hansen³

Published online: 18 July 2018
© Springer Science+Business Media, LLC, part of Springer Nature 2018

Le alterazioni che riguardano nello specifico lo sviluppo sessuale possono

Andrologia pediatrica e dell'adolescenza

Gestione e pratica clinica

A cura di Matteo Sulpasso

Presentazioni di
Alberto Villani e Alessandro Palmieri
Prefazione di Stefano Cianfarani

 Il Pensiero Scientifico Editore

Implicazioni psicologiche inerenti ai Disturbi dello Sviluppo Sessuale (DSD) in età evolutiva. L. Zoccolato