



Autismo e adolescenza: una sfida per i ragazzi e la famiglia

Paolo Manfredi, OSC-UNIS

Disturbo dello spettro dell'autismo (ASD)

- ▶ DSM5: il disturbo dello spettro dell'autismo (ASD) si definisce per la presenza di: Deficit nella comunicazione sociale e nell'interazione sociale; Pattern di comportamento ed interessi ristretti e ripetitivi e/o ipo-iper-reattività sensoriali, quando...
- ▶ ...i sintomi causano significativa compromissione del funzionamento in ambito sociale, lavorativo e altre aree. Possono non manifestarsi finché le esigenze sociali non eccedono le limitate capacità della persona, o possono essere mascherati da strategie apprese.

Disturbo dello spettro dell'autismo

- ▶ Quindi si parla di persone molto diverse fra loro, alcune delle quali possono anche *entrare ed uscire* dallo spettro in diversi momenti della vita, mentre altre presentano una persistente disabilità (avere sempre bisogno di aiuto per gli atti quotidiani essenziali)
- ▶ Autismo, ASD, ma anche *Condizioni dello spettro autistico (ASC) o ASD subclinico, o variante normale*
- ▶ L'ASD è un insieme di condizioni correlate che hanno caratteristiche centrali parzialmente condivise, che si sviluppano con percorsi causali diversi, da substrati genetici e input ambientali diversi



Disturbo dello spettro dell'autismo

- Il DSM5 classifica la gravità in 3 livelli, secondo il grado di aiuto che la persona richiede
- In genere è una condizione persistente per l'arco di vita
- Le frequenti comorbilità possono essere più gravose del disturbo di base o, addirittura, essere i sintomi che portano alla prima valutazione diagnostica

Cercheremo quindi di fare un discorso generale, che possa interessare l'ASD in senso ampio

Interventi, terapie, aiuti per le persone con ASD

- L'obiettivo di una presa a carico, dovrebbe essere quello di avvicinare il più possibile la persona ad uno stato di **salute** così descritto dall'OMS: “uno stato di totale benessere fisico, mentale e sociale” e non semplicemente “assenza di malattie o infermità”
- Le variabili sono almeno 2: le caratteristiche della persona e il contesto di vita
- Gli interventi per l'ASD dovrebbero quindi agire sui due fattori: migliorare le capacità della persona e favorire lo sviluppo di contesti all'interno dei quali possa stare bene
- Entrambe queste variabili possono far spostare il livello di gravità della patologia, con l'estrema possibilità di «guarirla» o di «farla ammalare»



Adolescenza

- ▶ Dal latino *adolescētia* (derivato dal verbo *adolescĕre*, crescere, da *alĕre*, 'nutrire') è quel tratto dell'età evolutiva nel secondo decennio della vita caratterizzato dalla transizione dallo stato infantile a quello dell'individuo adulto. (Wikipedia)
- ▶ Comporta cambiamenti nel corpo (quindi nel cervello), nella mente e nei contesti sociali di ogni persona
- ▶ Quasi per definizione, le transizioni sono momenti complicati per tutti, è facile immaginare come lo siano di più per chi preferisce mantenere la *sameness* (immutabilità, stabilità)
- ▶ Costituisce quindi un rischio, ma anche una sfida e l'emergere di nuove possibilità



Adolescenza: rischi

- Modificazioni neurobiologiche, con sviluppo di epilessia e/o marcato peggioramento della sintomatologia di base
- Difficoltà nella gestione pulsionale; nel passaggio dal contenitore infantile (famiglia, scuola, trattamenti terapeutici ad alta specificità e intensità) al contenitore sociale (gruppo dei pari e complicazione sociale, consapevolezza della diversità, scuola superiore, lavoro, trattamenti ed ambienti aspecifici)
- Insorgenza di comorbidità psichiatriche: ansia, depressione, disturbo ossessivo compulsivo, disturbo della condotta, psicosi, catatonia, disturbi di personalità, abuso di alcol e sostanze


Adolescenza: nuove possibilità

- ▶ L'età infantile precoce è il periodo chiave per un efficace intervento abilitativo/terapeutico, grazie alla massima plasticità del SNC
- ▶ Anche in adolescenza però il cervello si trasforma e completa la sua maturazione
- ▶ Processi di pruning e mielinizzazione selezionano e stabilizzano circuiti cerebrali rendendoli più efficienti
- ▶ Nell'adolescente i circuiti della gratificazione e del rischio sono prevalenti su quelli del controllo degli impulsi e delle competenze sociali, ma questi secondi, proprio nella transizione verso l'età adulta rinforzano la loro funzione
- ▶ In questa fase interventi mirati e contesti adeguati possono modificare molto l'evoluzione della persona



Sfide per l'adolescente, supporti terapeutici e familiari

- Sviluppo di competenze adattive (autonomie)
- Educazione alle competenze sociali
- Gestione del tempo e capacità organizzative
- Strategie di regolazione emotiva in rapporto alla sovrastimolazione sociale e sensoriale
- Educazione alla sessualità
- Pianificazione di prospettive concrete per la vita adulta



Infanzia →adolescenza →età adulta: costanza e continuità del supporto per un migliore outcome (risultato del percorso abilitativo)

- Intensità e specificità dei trattamenti precoci
- Costanza e continuità nel supporto evolutivo
- Valorizzazione delle capacità del soggetto e non soltanto estinzione dei sintomi e dei comportamenti inadeguati
- Pianificare le transizioni con anticipo, e non sull'urgenza, verso contesti adeguati alle capacità della persona
- Formazione specifica interdisciplinare del personale di supporto (medico, terapeutico, scolastico, dei servizi sociali, della formazione al lavoro, delle strutture di accoglienza residenziale e lavorativa, ecc.)
- Informazione ed educazione dei pari e degli interlocutori (compagni di scuola, colleghi di lavoro, superiori, datori di lavoro, servizi ai cittadini, forze dell'ordine e autorità giudiziarie)



Ruolo della famiglia

- Aumento del tempo di permanenza a domicilio del ragazzo
- Maggiore carico per i familiari (familiari curanti)
- Spesso il genitore è il case manager principale, e come tale dovrebbe comportarsi
- Sollecitare e collaborare con operatori ed istituzioni per lo sviluppo di risorse (aderire ad ASI?)
- Stimolare il ragazzo per l'acquisizione di comportamenti adattivi e sociali
- Avere fiducia nell'affidare il figlio (è proprio lui che non vuole andare in -colonia, fojer, stage lavorativo...?)



Conclusioni per il Ticino

- ▶ Questo incontro, organizzato da ASI all'interno della piattaforma dei Familiari Curanti testimonia uno sforzo congiunto per avere servizi migliori
- ▶ Molta strada è ancora davanti a noi, ma un tratto (grande, piccolo?) è stato percorso
- ▶ Grazie a tutti e buona prosecuzione del lavoro!