



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA



Fragilità della sfera emotiva nell'Autismo senza disabilità intellettiva

Giovedì 17 marzo 2022

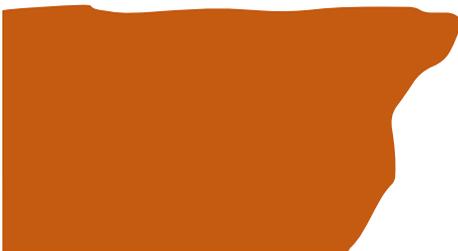
Preoccupazioni, umore triste e
rabbia nell'Autismo:
il ruolo di età, genere,
funzionamento cognitivo e
autoconsapevolezza

Dott.ssa Ramona Cardillo, PhD
ramona.cardillo@unipd.it



*"La vita di un/a bambino/a con autismo in un ambiente neurotipico è un
esercizio continuo nel tentativo di mantenere l'equilibrio".*

È una sfida che si muove tra il mondo condiviso e il proprio mondo
(Bennie, 2010)



Emozioni e vulnerabilità

Perché parlare di vulnerabilità emotive in autismo

- Bambini e ragazzi con autismo hanno spesso difficoltà nel comprendere ed esprimere le **emozioni**;
- Tali difficoltà nella gestione e **regolazione delle emozioni** possono portare a sviluppare pensieri e assumere comportamenti che influenzano l'atteggiamento degli altri (es. genitori, insegnanti, coetanei) verso il bambino/ragazzo così come l'atteggiamento del bambino/ragazzo verso se stesso;
- Ciò può risultare in una particolare vulnerabilità nei confronti di **ansia, rabbia e/o depressione**;
- Ripercussioni negative sull'autostima, la qualità della vita, il benessere.



(Attwood, 2022)

Cosa sono le emozioni?

- Risposte soggettive a stimoli interni o esterni, indispensabili da un punto di vista evolutivo;
- Secondo Darwin, le emozioni rappresentano il risultato del lungo processo di adattamento dell'uomo, che ha reso più efficaci le sue risposte all'ambiente circostante, garantendo la sopravvivenza della specie;
- Segnale che si è verificato un cambiamento nel mondo interno o esterno, percepito dall'individuo come importante.

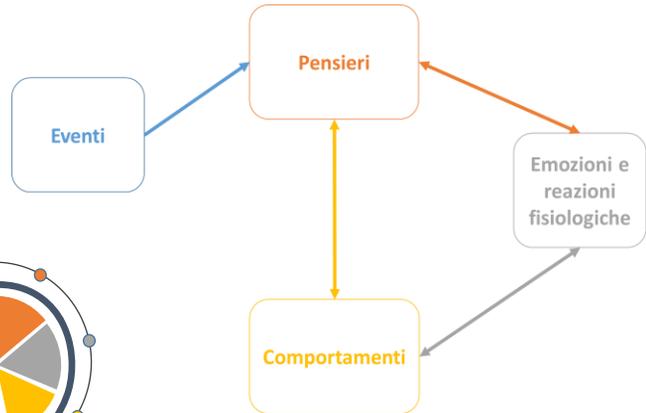


(Anolli, 2003)

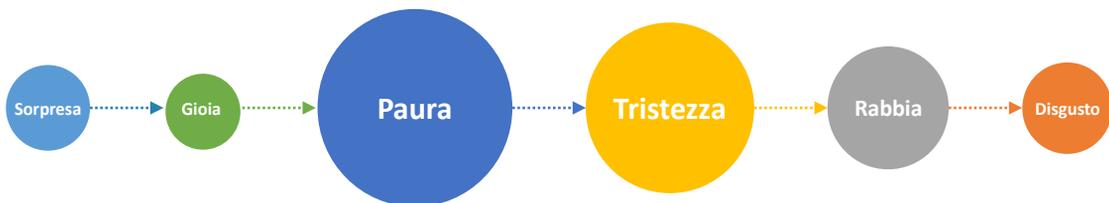
Pensiamo, sentiamo, agiamo

- Processo **multicomponentiale**:

- Valutazione cognitiva;
- Attivazione fisiologica (frequenza cardiaca, attivazione muscolare, temperatura corporea, ecc...);
- Risposte verbali e non verbali.

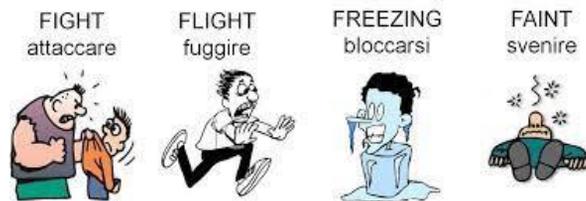


Emozioni primarie



Paura

- Emozione universale, funzionale e adattiva, comune al genere umano e agli animali;
- Legata a meccanismi biologici ed evolutivi fondamentali: ha la funzione di segnalare la presenza di una minaccia e prepara all'azione;
- Le risposte comportamentali istintive di fronte alla paura sono guidate da alcune aree cerebrali primitive (amigdala e sistema limbico) che si attivano automaticamente e ci permettono di agire in maniera istintiva;
- Possono essere diverse a seconda che percepiamo la situazione come affrontabile o non affrontabile;



Paura e ansia

- L'ansia è un'emozione tipicamente umana;
- Si è evoluta a partire dalla paura, a seguito dell'evoluzione delle capacità cognitive dell'uomo;
- Entrambe le emozioni si attivano di fronte ad una minaccia e condividono risposte simili;



Per approfondire: <https://www.ipsico.it/news/paura-e-ansia-la-linea-di-confine-tra-sopravvivenza-e-sofferenza/>

Tristezza

- Emozione negativa che si manifesta in seguito ad eventi dall'esito avverso per i quali non riusciamo a prefigurare possibili alternative;
- Segnala che sentiamo di aver "perso" qualcosa o qualcuno di affettivamente importante, questo crea una ferita ed è fonte di sofferenza;
- Si associa ad:
 - Abbassamento del tono dell'umore;
 - Aumento dei pensieri critici e svalutativi verso se stessi;
 - Diminuzione delle energie.
- Le risposte comportamentali frequenti possono comprendere crisi di pianto, ritiro sociale, mimica facciale tipica, lamentele.

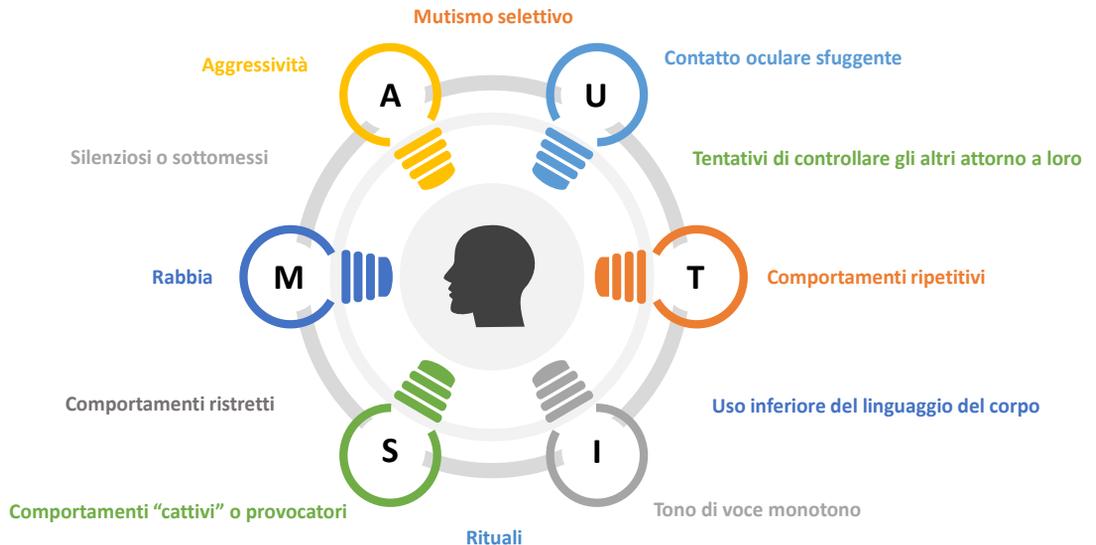


Rabbia

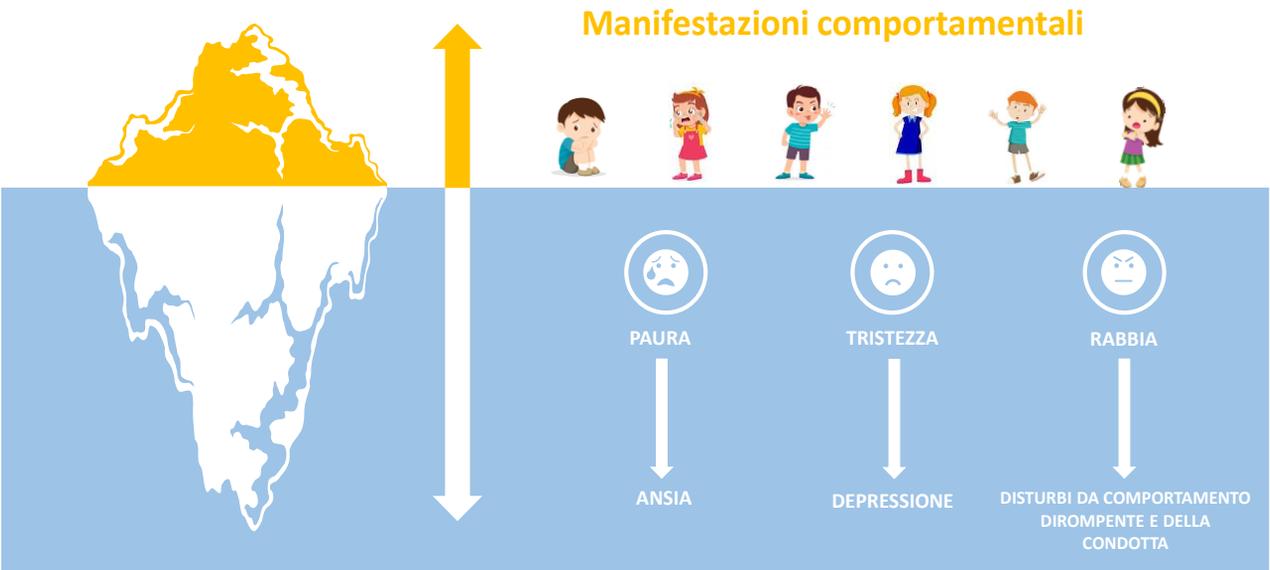
- Emozione di base a valenza negativa, intensa ma transitoria;
- Sentimento primordiale con funzione adattiva, che deriva dall'istinto di difendersi per sopravvivere nell'ambiente in cui ci si trova;
- Andamento sinusoidale, caratterizzato da picchi in eccesso (collera, esasperazione, furore e ira) oppure in difetto (irritazione, fastidio, impazienza);
- In alcuni casi porta all'attuazione di agiti (verbali o comportamentali), mentre in altri è repressa o inibita;
- La risposta comportamentale si accompagna a:
 - Cambiamento della mimica facciale e della postura;
 - Maggiore tensione muscolare;
 - Variazioni fisiologiche (aumento battito cardiaco, afflusso di sangue nella periferia del corpo, ipersudorazione)



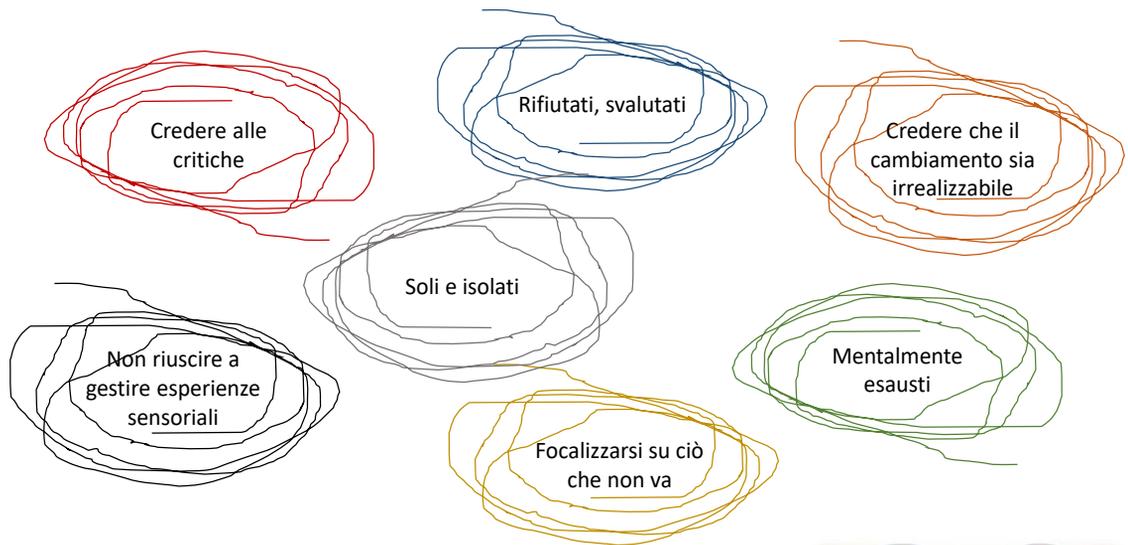
Come si possono manifestare queste emozioni in autismo?



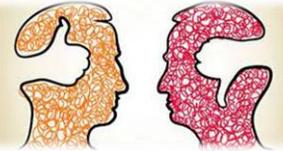
<https://attwoodandgarnettevents.com/>



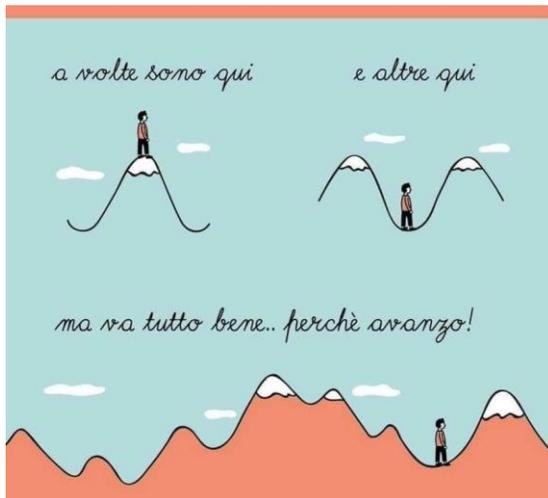
Quali pensieri?



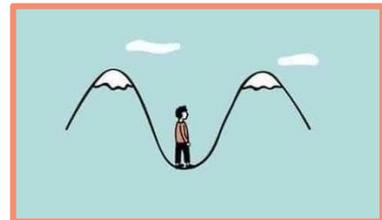
Le convinzioni negative su di sé, sul mondo e sul futuro spesso dipendono da errori che gli esseri umani fanno nell'esprimere giudizi sulle proprie esperienze, interpretando erroneamente, in modo rigido, gli eventi e assumendo conseguenti decisioni, detti errori di ragionamento o **distorsioni cognitive**.



Quando inizia ad essere un problema?



Se mi sento di essere sempre qui?



Le emozioni diventano disadattive quando creano sofferenza individuale, si associano a pensieri rigidi e immutabili o compromettono le relazioni spingendo ad azioni dannose verso persone, cose o verso se stessi.

La presenza concomitante di due o più disturbi nella stessa persona viene definita con il termine «**comorbidità**»



Autismo e comorbidità emotive

- Numerosi studi riportano un'alta percentuale di depressione e disturbi d'ansia in adolescenti e adulti con autismo (e.g. Ketelaars et al., 2008; Sofronoff, Attwood & Sharon, 2005; White et al., 2018);
- Depressione e ansia sono tra le comorbidità più comuni in ASD (Siminoff et al., 2008) e possono avere un impatto diretto sull'incremento dei principali sintomi del disturbo (Matson & Nebel-Schwalm, 2006; Perry, Martson, Hinder, Munden & Roy, 2001).



Perché si verifica la presenza concomitante di due o più disturbi?

Varie ipotesi:

1. La seconda diagnosi (es. il disturbo d'ansia, depressione) è una conseguenza della prima (l'autismo). È possibile che alcuni sintomi autistici, come le difficoltà a comprendere il mondo sociale e le sue regole, e la difficoltà speculare, da parte delle altre persone, a comprendere il comportamento del bambino/ragazzo, lo espongano spesso a situazioni stressanti e ansiogene;
2. Gli stessi fattori di rischio biologico che causano l'autismo aumentano il rischio di una seconda diagnosi (Uljarević, Nuske & Vivanti, 2016). Es. alcune anomalie genetiche associate al rischio di autismo sono anche associate al rischio di ansia e di disturbo ossessivo-compulsivo (Liu et al., 2019);
3. È possibile che le due diagnosi siano presenti nella stessa persona per cause indipendenti.

(Vivanti, 2021)

Autismo e disturbi d'ansia

- L'ansia in ASD è tra le prime ragioni che spingono individui con tale diagnosi alla richiesta di consultazione psicologica e contribuisce ai deficit nel funzionamento adattivo (Skokauskas & Gallagher, 2012);
- Tra gli adolescenti e bambini con autismo i disturbi d'ansia assumono percentuali variabili comprese tra il 42% e l'80% (Leyfer et al., 2006; Mattila et al., 2010);
- Disturbi ansiosi frequenti in autismo (Steensel, Bogels, & Perrin, 2011):
 - Fobie specifiche;
 - Disturbo Ossessivo Compulsivo;
 - Ansia sociale.



Ansia sociale in Autismo

- Tassi di prevalenza che possono raggiungere fino al 49% (Briot et al., 2020) vs il 13% circa per la popolazione generale (Beesdo et al., 2007);
- Le caratteristiche dell'ansia sociale comprendono (APA 2013; OMS, 1992):
 - Intensa ansia per le situazioni sociali a causa della paura di essere giudicati/umiliati dagli altri;
 - Paura di avere prestazioni imbarazzanti di fronte agli altri.
- Ansia sociale atipica potrebbe essere manifestata da un'ampia percentuale di individui con autismo, con la presenza di paura e disagio in situazioni sociali senza preoccupazioni per il giudizio negativo dell'altro (Kerns et al., 2016; Rosen & Lerner, 2018).
- Preoccupazioni per le fonti interne di minaccia (es., commettere un errore in situazioni sociali e autoidentificarlo; Kujawa et al., 2016), piuttosto che per le fonti esterne di minaccia (es., giudizio negativo da parte di altri) (Rosen & Lerner, 2018).



Autismo e depressione

- Le persone con Sindrome di Asperger appaiono particolarmente vulnerabili nei confronti della depressione.
- Un adolescente su tre e due adulti su tre con la Sindrome di Asperger hanno avuto almeno un episodio di depressione grave nella loro vita (Attwood & Garnett, 2016);
- Ruolo significativo di alcune variabili nel predire i punteggi di depressione in ragazzi e ragazze con autismo (Hedley et al., 2018):
 - Gravità dei tratti autistici;
 - Senso di solitudine (fattore di rischio);
 - Soddisfazione relativa al supporto sociale (fattore protettivo).



Autismo e depressione: Il cambiamento degli interessi speciali

- Cambiamento nell'interesse speciale (Attwood & Garnett, 2016):
 - L'interesse può diventare morboso e virare verso argomenti macabri (es. guardare ossessivamente film che parlano di disperazione e morte);
 - Perdita di ogni entusiasmo per il proprio interesse speciale, argomenti che in precedenza accendevano di passione la persona perdono di ogni valore;
 - Possibile rilevare indici di anedonia e disinteresse (Mammarella, Cardillo, & Semrud-Clikeman, under review).



Autismo e Rabbia



- Uso funzionale della rabbia per ottenere la solitudine:
 - Persone con autismo tristi o ansiose tipicamente non desiderano relazioni, potrebbero imparare a esprimere rabbia nei momenti di tristezza o ansia per tenere lontani gli altri ed avere il tempo di elaborare le proprie emozioni in autonomia;
- Esplosioni di rabbia distruttiva che «depurano il sistema», consentono di ristabilirsi e scaricare le emozioni negative;
- La rabbia può essere una modalità di attacco ai sentimenti di impotenza e disperazione, un modo per incolpare gli altri piuttosto che sé stessi (depressione agitata con comportamenti esternalizzanti) (Takara&Kondo, 2014).



(Attwood & Garnett, 2016)

Vulnerabilità emotiva: il ruolo di età ed autoconsapevolezza

- Aumento dei tassi delle difficoltà emotive per i giovani con Autismo all'ingresso in adolescenza (Ghaziuddin, Weidmer-Mikhail, & Ghaziuddin, 1998);
- Potenziale collegamento tra una maggiore consapevolezza di sé, delle proprie difficoltà sociali e la depressione: i giovani con Autismo che hanno un buon livello di consapevolezza rispetto alle loro difficoltà sociali probabilmente sperimenteranno un aumento del dolore emotivo durante i loro fallimenti sociali (Wing, 1992);



Vulnerabilità emotiva: il ruolo QI ed autoconsapevolezza

- Un QI più alto e un minor numero di sintomi di autismo correlano con una maggiore consapevolezza di sé e maggiori difficoltà emotive negli adolescenti con ASD (Sterling et al., 2008);
- Deficit di autoconsapevolezza possono distorcere l'autovalutazione dei sintomi emotivi (es: i genitori riportano sintomi emotivi significativamente maggiori rispetto a quelli riportati dai loro figli) (Nicpon, Doobay, Assouline, 2010; Vickerstaff et al., 2007).



Altre manifestazioni correlate a vissuti emotivi negativi

- In una minoranza di persone con autismo sono presenti sintomi di disturbo ossessivo-compulsivo (le stime variano tra il 2 e il 37%; Postorino et al., 2017) e alti livelli di irritabilità e aggressività (25%; Lord, Elsabbagh, Baird e Veenstra-Vanderweele, 2018);
- Più comuni sono i disturbi nella sfera alimentare (fino all'80% in alcune stime; Leader et al., 2020; Zhou e Dalby-Payne, 2019) e i disturbi del sonno (stimati intorno al 50% dei casi; Schreck e Richdale, 2019).

Tutte queste condizioni possono avere un impatto più profondo sulla qualità di vita del bambino con autismo e della sua famiglia rispetto ai sintomi dell'autismo di per sé.



(Vivanti, 2021)



Manifestazioni emotive, perché a volte è difficile riconoscerle?

- Rischio che i sintomi ansiosi e depressivi vengano trascurati nelle persone con autismo (Uljarević, Nuske e Vivanti, 2016; Vivanti & Salomone, 2016).



Perché?

- Somiglianza superficiale tra i sintomi dell'autismo e quelli di alcune manifestazioni di ansia;
- Scarsa capacità di descrivere i propri stati emotivi (alessitimia). «*Io ho due emozioni "ok" e "arrabbiata"*». I/le ragazzi/e con Autismo potrebbero dire che non sono ansiosi/e o depressi/e, ma in realtà i modelli di pensiero, comportamento e fisiologia potrebbero segnalare l'opposto;
- Difficoltà nell'esprimere emozioni sottili o complesse attraverso il volto (discinesia emozionale) associata a scarso supporto da parte degli altri e conseguente senso di alienazione;
- Tendenza a mascherare il proprio sé e le emozioni per essere accettati e apprezzati.

(Attwood & Garnett, 2016)

26

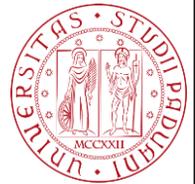
Come aiutarli?

(Attwood & Garnett, 2016)

- Aumentare le abilità di riconoscimento delle emozioni;
- Incoraggiare l'espressione delle emozioni
- Identificare i propri pensieri e credenze
- Riconoscere e correggere le credenze disfunzionali
- Aumentare l'esercizio fisico
- Aumentare le attività piacevoli e quelle rilassanti
- Usare il sostegno sociale



Il Gruppo Asperger Veneto OdV in collaborazione con Il DD-Lab (DPSS) dell'Università di Padova propone:



Fragilità della sfera emotiva nell'Autismo senza disabilità intellettiva

*Prof.ssa Irene C. Mammarella
Dott.ssa Ramona Cardillo
Dott.ssa Rachele Lievore*

Per domande e/o informazioni
contattare:
seratagenitori@gmail.com

Giovedì 17/03/2022 ore 20





I nostri progetti di ricerca

I correlati neurali delle abilità sociali e visuo-spaziali nell'Autismo senza disabilità intellettiva

Coordinatori: Prof. Mario Liotti, prof.ssa Irene C. Mammarella

Obiettivi: La ricerca si propone di valutare i correlati neurali delle competenze sociali e visuo-spaziali tramite **elettroencefalografia (EEG)**, un *metodo non invasivo* di registrazione dell'attività cerebrale.

A chi è rivolto: Bambini e ragazzi dagli 8 ai 16 anni e 11 mesi con ASD senza Disabilità Intellettiva

Dove e quando:

Al Padova Neuroscience Center (Via Orus 2/B, Padova),
una sessione di circa 2 ore, sulla base della vostra disponibilità.

E' previsto un rimborso per la partecipazione di 40 euro e, qualora fosse di gradimento, la restituzione di un report con i dati della ricerca!



La regolazione emotiva nelle interazioni sociali: quali sono i fattori cruciali?

Coordinatori: Prof.ssa Irene C. Mammarella, dott.ssa Rachele Lievore

Obiettivi: La ricerca si propone di valutare le **emozioni** legate alle **abilità sociali** e alle **competenze scolastiche**, tramite questionari e attività (sia carta-matita che a computer).

A chi è rivolto: Bambini e ragazzi dagli 8 ai 16 anni e 11 mesi con ASD senza Disabilità Intellettiva

Durata: 2/3 sessioni di circa 50 minuti ciascuna

Dove: Da concordare assieme, di modo da condurre il progetto in un luogo facilmente raggiungibile per le famiglie (anche presso il vostro domicilio, se lo desiderate)!

E' prevista la restituzione di un report con i dati della ricerca!



Preoccupazioni e rabbia in adolescenti con ASD: il ruolo della sintomatologia autistica, dei processi cognitivi e delle credenze metacognitive

Coordinatori: Prof.ssa Irene C. Mammarella, dalla Dott.ssa Ramona Cardillo
e dalla Dott.ssa Claudia Marino

Obiettivi: Analizzare i livelli di preoccupazione, tristezza e rabbia in adolescenti con Disturbo dello Spettro dell'Autismo confrontati con un gruppo a sviluppo tipico. Valutare il ruolo di specifici fattori cognitivi e metacognitivi nel predire le manifestazioni emotive in tale gruppo clinico.

A chi è rivolto: Adolescenti e giovani adulti dai 13 ai 20 anni con ASD senza Disabilità Intellettiva

Dove e quando: 2/3 sessioni online (zoom) di circa 30 minuti ciascuna

E' prevista la restituzione di un report con i dati della ricerca!

