



ASL
CITTÀ DI TORINO

8° CONVENGO
COGNITIVITA' E MALATTIE NEUROLOGICHE
Torino, 8 novembre 2019



ASSOCIAZIONE
ITALIANA
PSICOGERIATRIA

APPROCCIO NEUROPSICOLOGICO AI DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO IN ETA' ADULTA:

esperienze cliniche

DOTT.SSA STEFANIA BRIGHENTI

Psicologa, Centro Regionale Autismo Adulti, ASL Città di Torino
Borsista di Ricerca- Dipartimento di Informatica –UniTO
Master Universitario di II livello in Neuropsicologia – UniCatt MI
Special.nda in Neuropsicologia e Psicoterapia- UniTO

DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO: DSM 5 (APA)

Definiti come *«un gruppo di condizioni con **esordio nel periodo dello sviluppo....compromissione del funzionamento personale, sociale, scolastico o lavorativo**»*.

*«Il **range** dei deficit dello sviluppo varia da **limitazioni molto specifiche** dell'apprendimento o del controllo delle funzioni esecutive fino alla **compromissione globale** delle abilità sociali o dell'intelligenza.....**si presentano frequentemente in concomitanza**»*.

-
- **Disabilità Intellettiva**
 - Disturbi della comunicazione
 - **Disturbi dello Spettro dell'Autismo**
 - Disturbi da deficit di attenzione/iperattività
 - Disturbi del movimento
 - Disturbi specifici dell'apprendimento



**NEUROPSICOLOGIA e
AUTISMO**

**ESPERIENZE
CLINICHE**

INTERVENTO AMBULATORIALE

Valutazione

Presa in
carico

- Di gruppo
- Individuale

- Per **approfondimento diagnostico**
- Per **ideazione trattamenti** specifici
- Valutazione aspetti cognitivi anche in caso di **comorbidità**
- Guida per **incrementare le autonomie** (es. capacità di guida, abilità utili sul lavoro, spostamenti in autonomia, gestione dello spazio abitativo ecc...)

STRUMENTI NEUROPSICOLOGICI

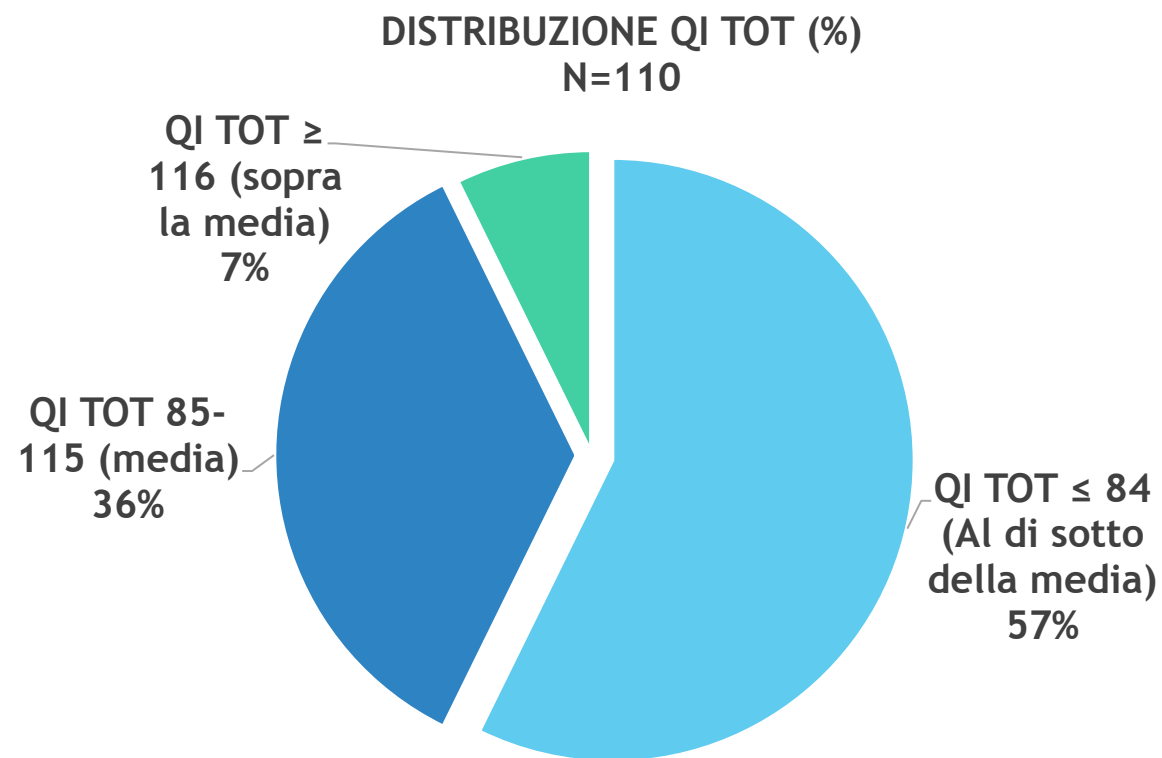
- **SCALE PER L'INTELLIGENZA** (WAIS-IV) e **TEST NON VERBALI** (es. Matrici di Raven, Test di Intelligenza non Verbale)
- **ATTENZIONE** (es. Matrici Attentive, TMT, Stroop ecc...)
- **MEMORIA A BREVE** (Digit Span, Corsi Span, Memoria Visiva Immediata) e **LUNGO TERMINE** (15 Parole di Rey, Figura di Rey ecc), **MEMORIA DI LAVORO**
- **FUNZIONI ESECUTIVE** (FAB, TOL, MCST, Labirinti ecc...)
- **ASPETTI VISUO-PERCETTIVI** (Street's, Benton ecc...)
- **LINGUAGGIO** (denominazione, comprensione, scrittura, fluenza)

**ATTENZIONE ALLA
SINGOLA PERSONA
anche NELLA
SCELTA DEGLI
STRUMENTI DA
UTILIZZARE**

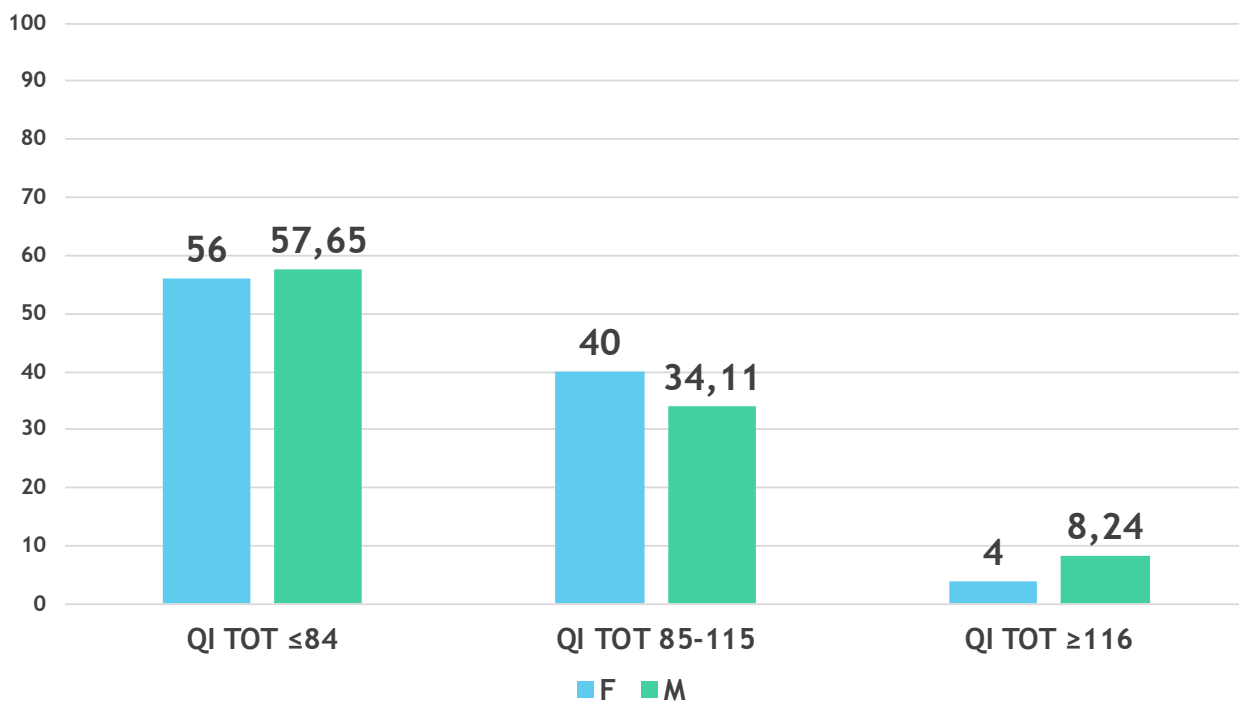
DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO: profili WAIS IV

Differenze cognitive tra ASD e NT
ma anche differenze **all'interno dello spettro**.

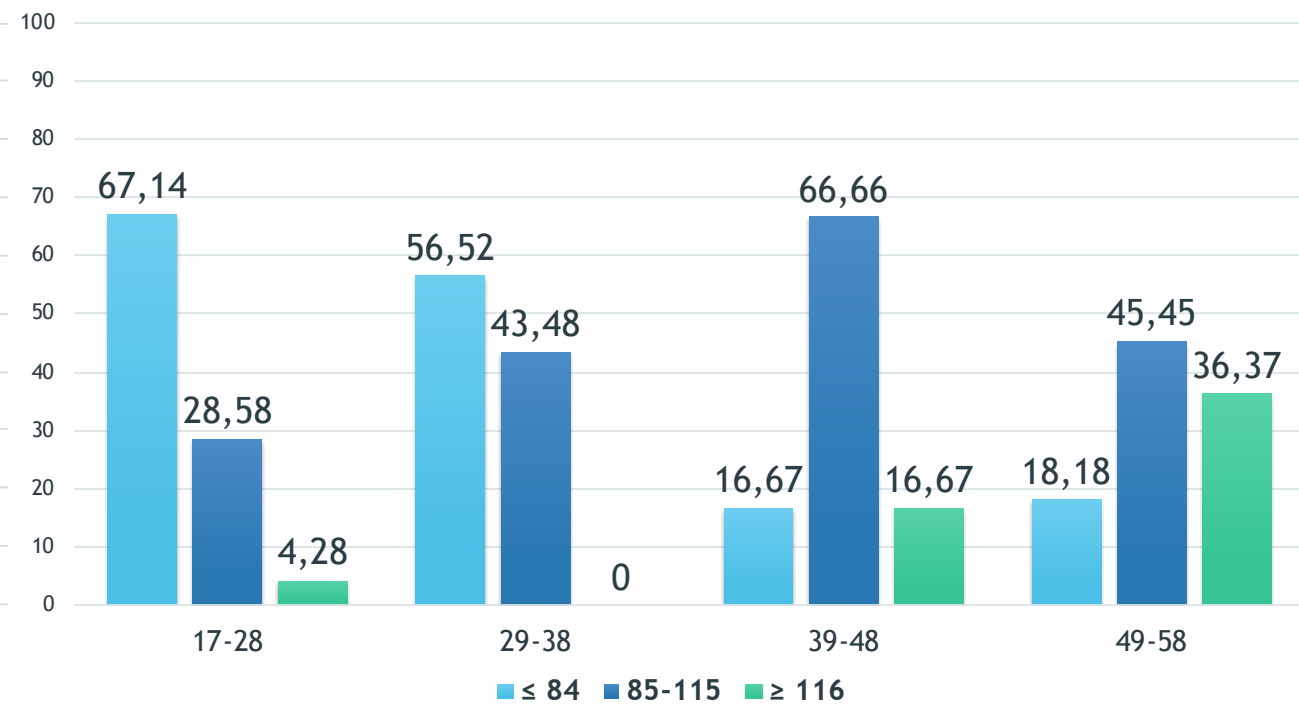
Ns studio preliminare: 110 persone
con ASD (livello 1 e 2) età media 28,16
 $\pm 10,7$; range 17-58; scol media 11,7
range 5-18



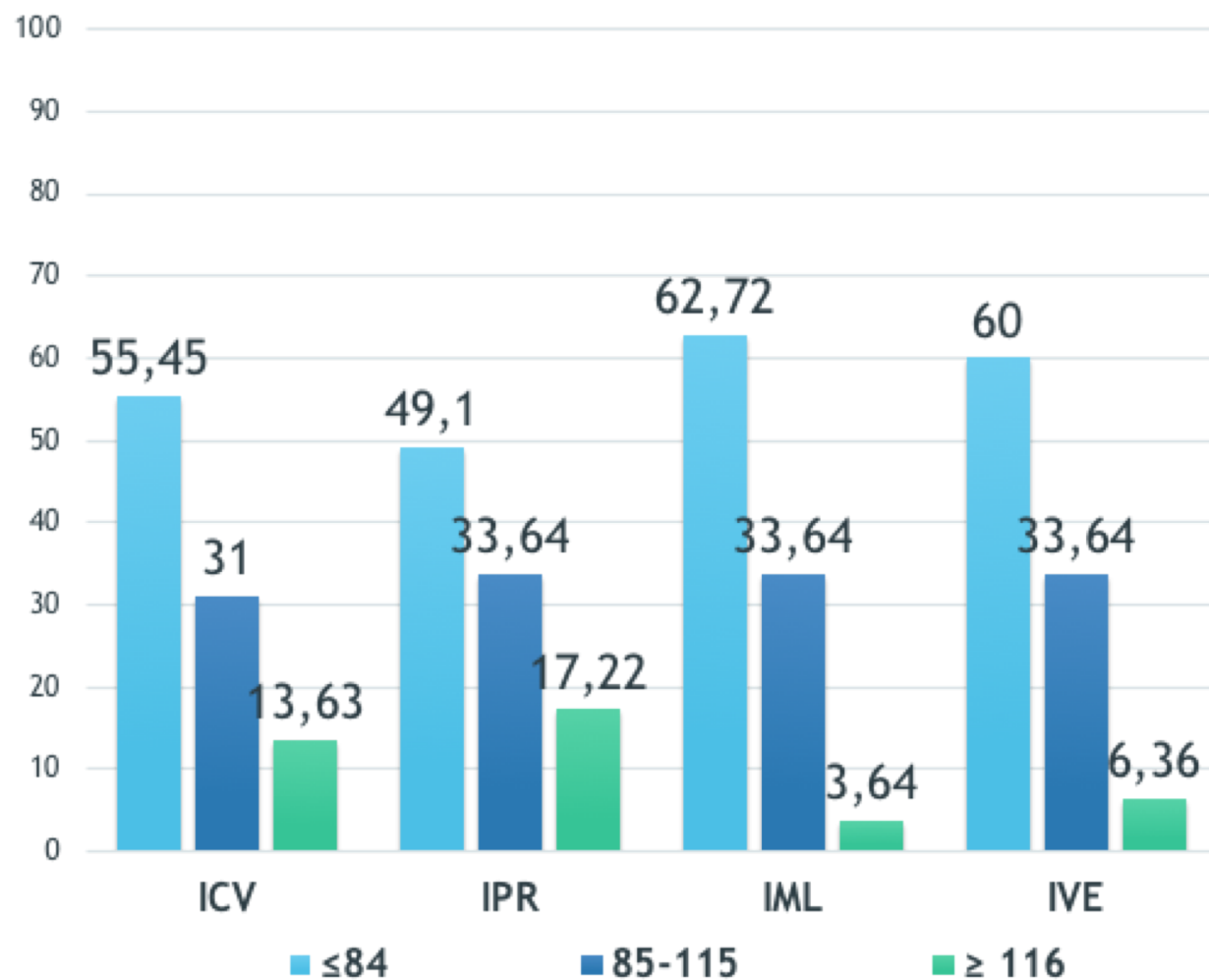
QI TOT IN RELAZIONE AL GENERE (%)
N=110



QI TOT IN RELAZIONE AL RANGE DI ETÀ (%)
N=110



DISTRIBUZIONE INDICI (%) N=110



L'indice dove la *maggior* % dei partecipanti ottiene *un punteggio sotto la media* è l'**Indice di Memoria di Lavoro** seguito dall'Indice di **Velocità di Elaborazione**.

L'indice dove la maggior % dei partecipanti ottiene *punteggi al di sopra della media* è il **Ragionamento Visuo-Percettivo** seguito dall'Indice di **Comprensione Verbale**.

PROFILO NEUROPSICOLOGICO

M.

M-23 anni- 13 anni di scolarità

Diagnosi: ASD livello I

2015: WAIS-R **QITOT=81; QIP=96; QIV=73**

Punti di Forza: disegno con i cubi, ricostruzione di oggetti, analogie

Punti di Debolezza: vocabolario, ragionamento aritmetico

Motivo della valutazione neuropsicologica: approfondimento per impostazione programma di autonomia e lavoro

Al **colloquio:** eloquio spontaneo presente, fluente, corretto in forma e contenuti. Adeguati gli aspetti pragmatici della comunicazione; presente intenzionalità e reciprocità comunicativa. Non emergono difficoltà di attenzione sostenuta e a livello comportamentale, il comportamento è congruo, adeguato; no aspetti perseverativi od oppostivi.

Punteggi nella norma nella prova per la valutazione **dell'attenzione selettiva**, nell'associazione simbolo numero (**precisione e velocità**), **nell'esplorazione visuo-spaziale** e nella prova di **attenzione alternata** visuo-spaziale.

Attenzione

Memoria a breve termine:* ai limiti la memoria uditivo-verbale; nella norma la memoria visuo-spaziale; buono apprendimento e memoria verbale.

Memoria a lungo termine: nella norma (verbale, visiva e di prosa).

Memoria di lavoro: in norma sia uditivo-verbale sia visuo-spaziale.

Memoria

Buona **categorizzazione** e **astrazione**

Buona **pianificazione**

- * Deficit nel **ragionamento logico-deduttivo verbale, critica e stime**
- * Ai limiti lo Stroop per **l'effetto interferenza** sul tempo
- * Ai limiti la **fluenza** fonemica (bene semantica)

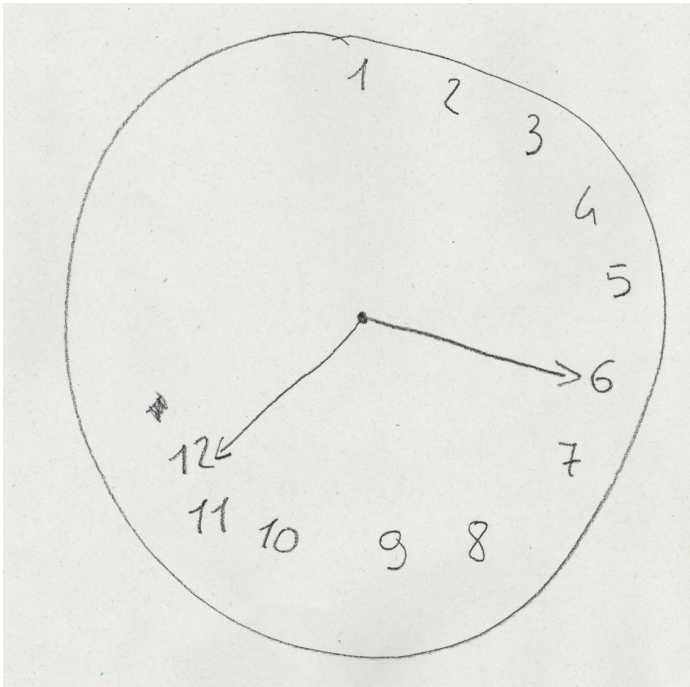
F. Esecutive

- * Ai limiti l'orologio (**disegno spontaneo**)

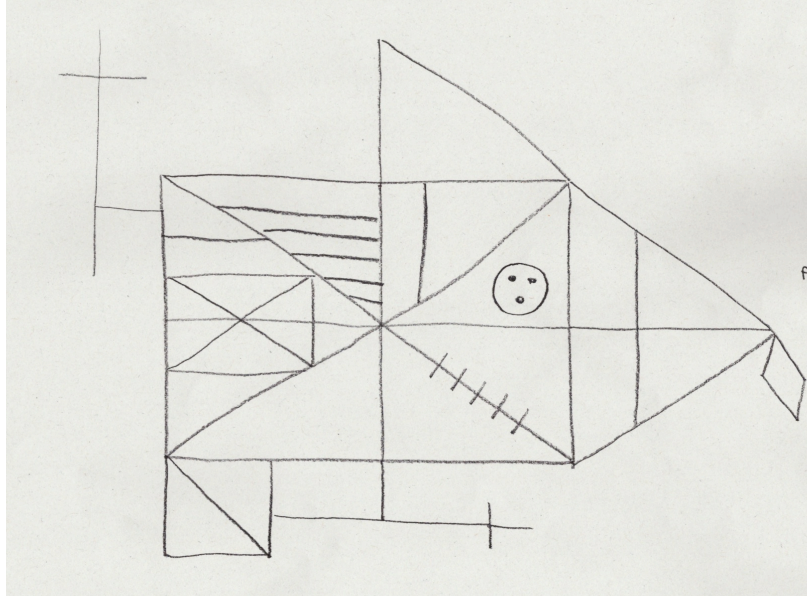
Copia: no segni di difficoltà dalla figura di Rey

- * Difficoltà **visuo-percettive** nell'integrare frammenti in figura globale

Prassie e Visuo-perc.

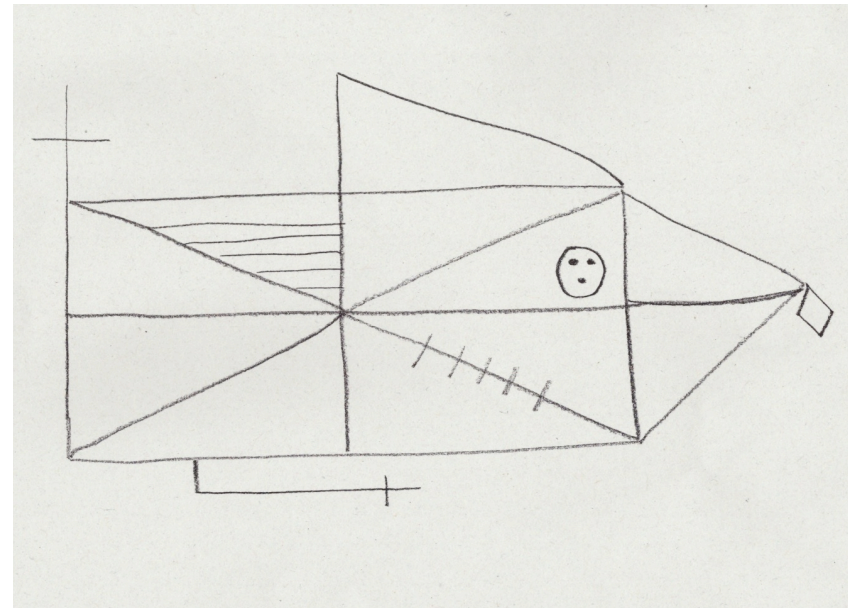


Test dell'Orologio (ore 6:45)



Copia

A memoria



NOSTRA ESPERIENZA: GRUPPO DI POTENZIAMENTO COGNITIVO

- **DURATA:** 5 mesi (Febbraio 2019- Giugno 2019), 1 volta a settimana, 1h e mezza
- **PARTECIPANTI:** 6 partecipanti, 1 F- 5 M, età media 22,66 anni (range 20-28 aa), Liv. 2
- **STRUTTURAZIONE:** saluti & *recap*, esercizi di attivazione, esercizi, pausa, esercizio finale. Esercizi in individuale, a coppie, di gruppo.
- **VALUTAZIONE INIZIALE E FINALE:** MOCA, Matrici Attentive, TMT, TOL, DIGIT e CORSI SPAN, FAB

PRINCIPALI ESERCIZI PROPOSTI

- Orientamento spaziale, relazioni tra oggetti, orientamento nel tempo...
- Prassia costruttiva, coordinazione oculo-manuale...
- Ricerca visiva, attenzione selettiva, attenzione alternata, attenzione uditiva....
- Pianificazione, presa di decisioni, categorizzazione, stime cognitive, quantità, sequenzialità, ragionamento verbale, controllo inibitorio, astrazione....
- Memoria verbale, memoria visuo-spaziale, calcolo a mente....
- Costruzione di frasi, fluenza....

A.

M; 20 anni, all'epoca stava ultimando le superiori.

Abilità eccezionali nel disegno.

Diagnosi: Livello 2

QITOT=80

ICV=65

IRP= 129

IML= 66

IVE= 72

(2018)

| TEST | T0 | | | T1 | | |
|-------------------|-----|-------|----|-----|-------|----|
| | PG | PC | PE | PG | PC | PE |
| MOCA | 23 | 23,59 | 4 | 22 | 22,59 | 4 |
| Matrici Attentive | 42 | 34,98 | 1 | 43 | 33,98 | 1 |
| TMT A | 65 | 74 | 1 | 54 | 63 | 2 |
| TMT B | 131 | 154 | 2 | 108 | 131 | 3 |
| TMT B-A | 66 | 80 | 3 | 54 | 68 | 3 |
| Digit Av | 5 | 4,61 | 2 | 5 | 4,61 | 2 |
| Corsi Av | 5 | 4,65 | 2 | 5 | 4,65 | 2 |
| Digit In | 5 | 4,69 | 4 | 6 | 5,69 | 4 |
| Corsi In | 3 | 2,17 | 0 | 5 | 4,17 | 3 |
| FAB | 13 | 12,3 | 0 | 14 | 13,3 | 1 |
| TOL | 24 | - | - | 21 | - | - |



**DISABILITA' INTELLETTIVA
(SD)**

STUDIO &
RISULTATI
PRELIMINARI

DISABILITÀ INTELLETTIVA (APA)

- 1) Deficit delle **funzioni intellettive**, come **ragionamento**, *problem solving*, **pianificazione**, **pensiero astratto**, **capacità di giudizio**, **apprendimento scolastico** e **apprendimento dall'esperienza**, confermati sia da una valutazione clinica sia da test di intelligenza individualizzati, standardizzati.
- 2) Deficit del **funzionamento adattivo**
- 3) Esordio dei deficit intellettivi e adattivi durante il periodo di sviluppo.

DISABILITÀ INTELLETTIVA E SINDROME DI DOWN: studio esplorativo

Background:

Similarità tra SD in età adulta e malattia di Alzheimer (Zis & Strydom, 2017)

Prevalenza di ASD nella SD tra il 10-18% (popolazione generale 1%) (Rachubinski et al., 2017)

Ambulatorio Transitional Care (Dott. Torchio, Dott.ssa Pollet)

SC Geriatria e Malattie Metaboliche e dell'Osso U (Prof. Isaia, Dott. Massaia, Dott.ssa Santagata)

Centro Regionale per i Disturbi dello Spettro Autistico in Età Adulta (Dott. Keller, Dott.ssa Brighenti)

Federazione Malattie Rare Infantili (dott. Lala)

OBIETTIVI

- Raccolta informazioni sulla storia di vita
- Valutazione neuropsicologica completa
- Valutazione del profilo intellettivo (WAIS-IV)
- Screening ASD

41 persone (20 F; 21M); età media 29.29 (range 19-43) aa; scol media 11,78 aa.

VALUTAZIONE NPS E COGNITIVA: RISULTATI (parziali)

Quadro **complessivamente deficitario** dal punto di vista neuropsicologico con compromissioni più o meno marcate in **tutti i domini cognitivi**.

QI TOTALE medio=36,09 (ds 7,82)

ICV= 50,51 (ds 10,56)

IRP=49,09 (ds 6,32)

IML=50,63 (ds 5,38)

IVE=52,09 (ds 5,30)

*Analisi dei
subtest*

VALUTAZIONE ASD IN SD

Scala di valutazione dei Tratti Autistici nelle persone con Disabilità Intellettiva (STA- DI)

Kraijer, Lassi, La Malfa, 2006 Ed. Erickson, Trento

- Interazione sociale con i pari/ adulti
- Linguaggio
- Aspetti comportamentali (interessi, stereotipie, necessità di modelli fissi/routine/rituali, comportamento autolesivo, comportamenti «immotivati», panico/paure/ansia)

Cut-off= 10: Range 0-19



QUESTIONARIO di screening *ad hoc* relativo ai primi 8 anni di vita

(basato su DSM 5)

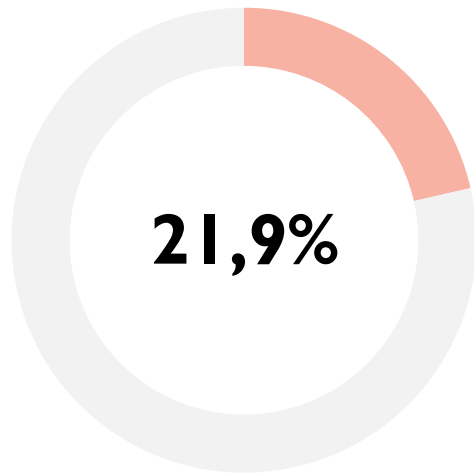
- Modalità di relazione/interazione sociale
- Interessi/giochi
- Aspetti legati alla sensorialità
- Linguaggio e comunicazione
- Aspetti comportamentali (stereotipie, necessità di modelli fissi/routine/rituali etc...)

STA-DI

Punteggio **POSITIVO**

STA-DI ≥ 10

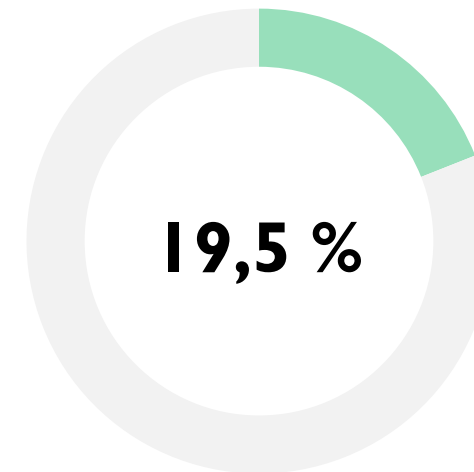
9/41



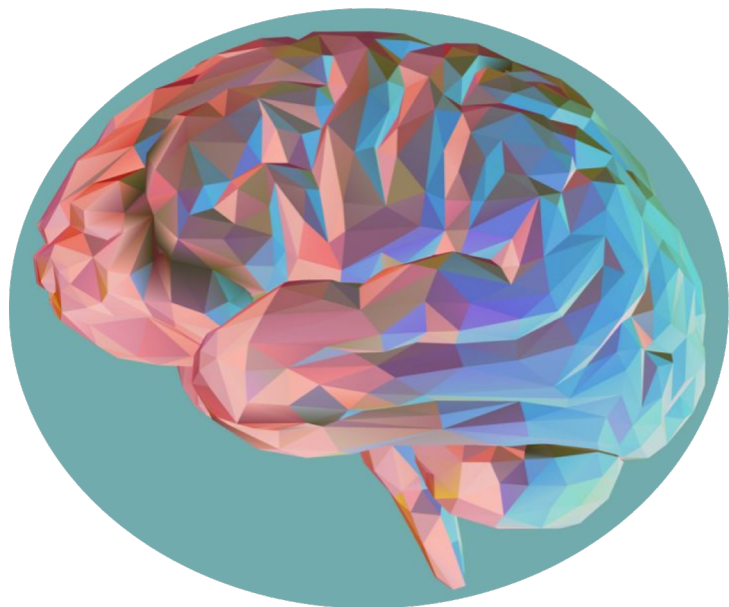
QUESTIONARIO

Punteggio **SUPERIORE**
al Cut-off

8/41



Da letteratura prevalenza di ASD nella SD tra il 10-18%



DOTT.SSA STEFANIA BRIGHENTI



centroautismoadulti@aslcittaditorino.it

GRAZIE