



**ISTITUTO TOLMAN**

**Laboratorio di Scienze Cognitive Comportamentali Scuola di Specializzazione  
in Psicoterapia Cognitivo Comportamentale Sede di Palermo**

# **Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Cognitivo - Comportamentale**

**Disturbi d'ansia in adolescenti con Disturbo dello Spettro  
Autistico ad alto funzionamento. Confronto tra CBT-standard e  
approcci di terza generazione**

Specializzanda  
Teresa Modica

**ANNO ACCADEMICO 2023-2024**

## INDICE

0. Abstract.....	pag.3
1. Introduzione.....	pag 3
2. Metodo.....	pag 6
3. Risultati.....	pag 11
4. Discussione .....	pag 13

## 0. ABSTRACT

Scopo della revisione: Questo confronto di ricerca relativa all'ansia negli adolescenti e negli adulti con disturbo dello spettro autistico (ASD) si concentra sul supporto scientifico per varie forme di interventi con l'obiettivo di valutare criticamente quale tra quelli esistenti ad oggi possa portare ad esiti migliori a lungo termine.

Scoperte recenti: ci sono prove considerevoli dell'efficacia della terapia cognitivo-comportamentale (CBT) per trattare i problemi concomitanti con l'ansia in soggetti con ASD. Sono stati proposti molteplici meccanismi di effetto del trattamento, ma c'è stata poca dimostrazione di coinvolgimento del bersaglio attraverso terapie sperimentali. La comorbilità tra ASD e ansia e/o problemi di umore è comune. C'è un sostegno emergente per approcci terapeutici alternativi, come gli interventi basati sulla consapevolezza. È importante incoraggiare approcci rigorosi e collaborativi per identificare e manipolare i presunti meccanismi di cambiamento.

## 1. INTRODUZIONE

Il disturbo dello spettro autistico (ASD) è una condizione dello sviluppo neurologico che colpisce circa 1 bambino su 59 negli Stati Uniti. Gli aspetti caratterizzanti sono: difficoltà nell'interazione sociale, e presenza di comportamento e interesse ripetitivo e limitato e iper- e/o iposensibilità sensoriale (American Psychiatric Association (APA), 2013; Lai & Baron-Cohen, 2015; Lord et al., 2018).

L'ASD è presente nell'1%-2% della popolazione adulta (Idring et al., 2015). Le difficoltà esecutive (ad esempio la memoria di lavoro, l'inibizione o la pianificazione) spesso compromettono la capacità di far fronte ai problemi quotidiani e raggiungere obiettivi a lungo termine (Bednarz et al., 2020; Uddin, 2021; Wallace et al., 2016) e influenzano aree di vita essenziali, come le relazioni sociali, il lavoro e la vita indipendente (Bishop-Fitzpatrick et al., 2017; Brugha et al., 2016; Lai et al., 2020).

Inoltre la crescente consapevolezza di sé e un mondo sociale sempre più complesso possono aumentare il rischio di sviluppare disturbi dell'umore e dell'ansia co-morbosi durante la vita (Tantam, 2003). I disturbi d'ansia rappresentano la condizione di salute mentale più diffusa tra i bambini e gli adolescenti e sono associati a un significativo deterioramento del funzionamento familiare, sociale, accademico e adattivo.

Ancora, gli adulti autistici hanno tassi più elevati di stress percepito (Bishop-Fitzpatrick et al., 2017) e ridotta qualità della vita (Park et al., 2019), insieme a sintomi psichiatrici (ad esempio depressione e ansia) (Croen et al., 2015), problemi con il sonno e persino mortalità prematura (Smith DaWalt et al., 2019). Ben il 70% degli adulti autistici sperimenta almeno un episodio depressivo nel corso della vita e il 50% soddisfa i criteri per un disturbo d'ansia per tutta la vita (Lugnegard et al., 2011; No et al., 2018). Di conseguenza, il continuo sviluppo di trattamenti fattibili ed efficaci che affrontano lo stress, la qualità della vita e il disagio psicologico negli adulti autistici è fondamentale.

Molti individui autistici non possono tollerare o avere effetti limitati da trattamenti farmacologici destinati a influenzare i sintomi psichiatrici (LeClerc & Easley, 2015; Williams et al., 2013). Inoltre, la ricerca su interventi psicologici fattibili ed efficaci che affrontano i risultati di salute negli adulti autistici è limitata (Benevides et al., 2020). Tutto ciò sottolinea la necessità di considerare e vagliare gli interventi che possano essere maggiormente efficaci.

### Correlazione tra ASD e Disturbi d'ansia

È ampiamente accettato che alcuni disturbi psichiatrici siano comuni negli adolescenti e negli adulti autistici. Tra le persone con ASD che non presentano anche disabilità intellettiva, ansia e depressione sono tra i problemi di salute mentale in comorbilità più comuni (una persona su due nello spettro è affetta da un disturbo d'ansia o depressivo).

Problemi di ansia e depressione conferiscono un danno unico, al di là di ciò che è associato all'ASD; infatti tra gli adulti neurotipici, è stato scoperto che sia l'ansia che la depressione predicono una qualità della vita peggiore. Allo stesso modo, queste condizioni concomitanti sono state associate ad un maggiore utilizzo dei servizi sanitari pubblici e non, ad un carico maggiore degli operatori sanitari e ad una diminuzione della qualità della vita nell'ASD. Negli adulti con ASD, ci sono prove che la gravità dell'ASD moderi l'impatto dell'ansia in modo tale che ci sia un impatto negativo maggiore tra le persone che sono meno gravemente colpite dall'autismo. Rispetto all'ansia nell'autismo, c'è poca ricerca sull'esperienza o sull'impatto della depressione.

Sebbene siano state condotte relativamente poche ricerche longitudinali, studi prospettici hanno dimostrato che il deterioramento della comunicazione sociale, una caratteristica distintiva dell'ASD, predice un aumento del rischio di ansia sociale longitudinalmente tra i bambini con sviluppo tipico. Tuttavia, i deficit di comunicazione sociale non aumentavano il rischio di ansia. Resta ancora molto da imparare sulla relazione potenzialmente transazionale tra le caratteristiche principali dell'ASD e l'ansia e i disturbi dell'umore.

Data la frequenza con cui ansia e depressione si manifestano insieme nell'ASD, in combinazione con il loro impatto unico sul funzionamento, sugli esiti negli adulti e sulla qualità della vita, è fondamentale considerare come prevenire e trattare al meglio questi disturbi tra gli adolescenti e gli adulti con ASD. Gli ultimi 20 anni hanno visto una rapida proliferazione dell'interesse scientifico e clinico per l'ansia nell'autismo, come esemplificato da un aumento di circa 30 volte del tasso di pubblicazione su questo argomento. In questo frangente, esiste una base di ricerca adeguata per guidare il tipo di intervento basato sull'evidenza relative al trattamento dell'ansia e della depressione negli adolescenti e negli adulti con ASD (Figura 1).

Esistono prove considerevoli dell'efficacia della terapia cognitivo-comportamentale (CBT) nel trattamento di problemi concomitanti con l'ansia. Sono stati proposti molteplici effetti del trattamento, ma vi è poca ricerca riguardo altre terapie sperimentali o altre terapie CBT di terza generazione che includono l'utilizzo della mindfulness e interventi ACT sulla consapevolezza.

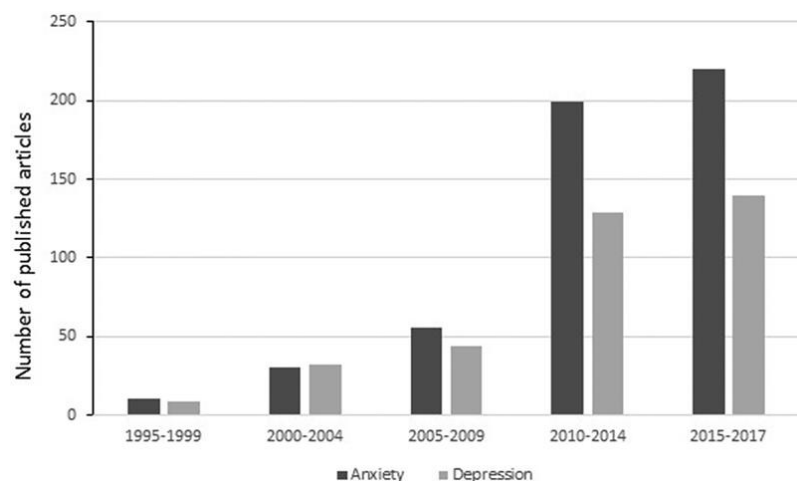


Figura 1

Incremento degli articoli sull'argomento comorbidità ansia e depressione con ASD

### **Terapia CBT standard e ASD**

I trattamenti non medici per la depressione e l'ansia in comorbidità nell'ASD si sono concentrati principalmente sull'applicazione della terapia cognitivo-comportamentale (CBT) (Spagna et al., 2015) e la riduzione dello stress basata sulla consapevolezza (MBSR) (Cachia et al., 2016). La CBT ha indicato un miglioramento dell'ansia, della

depressione e della qualità della vita, e gli interventi erogati in gruppo sembrano essere adatti, di supporto e convenienti per una popolazione di ASD (Hesselmark et al., 2014; Spagna et al.). Inoltre la terapia cognitivo-comportamentale (CBT), che prevede l'esposizione, la modellazione e il coinvolgimento dei genitori, è stata etichettata come un trattamento "consolidato" basato sull'evidenza per i disturbi d'ansia tra adolescenti e adulti. Tra gli adulti, la depressione è la condizione di salute mentale più diffusa in tutto il mondo, e una recente revisione meta-analitica suggerisce che gli individui con ASD hanno quattro volte più probabilità di sperimentare la depressione nel corso della loro vita rispetto alle controparti con sviluppo tipico. Il primo esordio avviene spesso durante l'adolescenza ed è associato a una significativa compromissione degli ambiti della vita globale. Tra gli adolescenti della popolazione generale, la CBT e la terapia interpersonale (IPT) sono stati considerati trattamenti "ben consolidati" basati sull'evidenza per la depressione con tassi di risposta di dimensione dell'effetto medi, nonché "probabilmente efficaci" per i bambini. Per quanto riguarda gli adulti con ASD, alcuni studi hanno descritto effetti positivi della CBT sui sintomi di depressione e ansia (Cardaciotto e Herbert, 2004, Hare, 1997, Weiss e Lunsby, 2010).

La maggior parte della ricerca esistente sulle condizioni psichiatriche concomitanti nell'ASD si è concentrata sulla riduzione dell'ansia tra i bambini e gli adolescenti con ASD ad alto funzionamento. Ad oggi sono stati pubblicati più di 10 studi randomizzati e controllati (RCT) di CBT adattata per l'ansia. Gli studi sulla CBT sono stati condotti in modalità di gruppo, individuale e mista gruppo/individuale. Recentemente sono state condotte diverse revisioni sistematiche e meta-analisi, che generalmente hanno riscontrato effetti del trattamento da moderati ad ampi.

### **Terapie Mindfulness e ASD**

La terapia basata sulla consapevolezza (MBT) costituisce una forma relativamente nuova di trattamento che è stata trovata particolarmente efficace nel trattamento dei disturbi dell'umore nelle popolazioni cliniche. La consapevolezza è stata definita come prestare attenzione alle esperienze nel momento presente in modo non giudicante e accettante (Kabat-Zinn, 1990). Queste esperienze includono pensieri e sentimenti, che sono accettati come fenomeni mentali temporanei senza la necessità di analizzare il loro contenuto e cambiarli. Il concetto di consapevolezza è strettamente correlato al concetto di accettazione, che è fondamentale nella terapia di accettazione e impegno (ACT) (Hayes, 2004). Questi metodi relativamente nuovi basati sulla consapevolezza sono stati anche chiamati la "Terza ondata di terapie cognitive e comportamentali" (Hayes, 2004). È affermato che insegnando alle persone ad accettare pensieri e sentimenti così come appaiono, le strategie di evitamento possono essere contrastate efficacemente (Hayes, 2004), il che riduce il pensiero ruminativo e di conseguenza anche l'ansia e l'umore negativo (ad esempio Jain et al.).

Esiste infatti un numero considerevole di ricerche che suggeriscono che una migliore regolazione delle emozioni e una maggiore consapevolezza emotiva sono i meccanismi di trattamento primari nell'MBI. Questi meccanismi forniscono un'alternativa interessante per gli adolescenti e gli adulti autistici, poiché le strategie cognitive insegnate nella CBT possono essere difficili da implementare durante i periodi di forte disagio. Vi è un crescente interesse nell'utilizzo e nell'adattamento dell'MBI per adolescenti e adulti con ASD.

### **Terapia ACT e ASD**

La terapia basata sull'accettazione e impegno (ACT) è un approccio all'interno del panorama CBT che combina procedure di consapevolezza e tecniche di cambiamento comportamentale (Villatte et al., 2016). L'ACT può integrare i trattamenti psicologici esistenti per i problemi di salute mentale nell'autismo prendendo di mira i presunti meccanismi sottostanti in modo leggermente diverso rispetto a CBT e MBSR. In ACT, l'inflessibilità psicologica significa che un individuo evita situazioni che sono percepite come stressanti o spiacevoli, inclusi pensieri, emozioni e sensazioni corporee legate a tali situazioni (Hayes & Wilson, 1994). Sebbene a volte utile nel

breve periodo, l'evitamento ripetuto spesso implica perdere aspetti essenziali nella vita, portando infine a un senso di disperazione e causando o peggiorando i problemi di salute mentale. Inoltre, gli individui autistici sono più esposti a fattori di stress, come esperienze sensoriali avverse e situazioni sociali stressanti. Pertanto, tendono a correre un rischio maggiore di sviluppare comportamenti evitanti e strategie di coping disadattive, che potrebbero causare problemi di salute mentale a lungo termine (Conner et al., 2020; Pagni et al., 2020; Pfaff & Barbas, 2019). L'obiettivo dell'ACT per gli individui autistici non è quello di "trattare l'autismo", ma di facilitare la vita di tutti i giorni indipendentemente dalle sfide principali autistiche. Inoltre, la ricerca indica che le difficoltà di base autistiche, come la motivazione sociale, non sono indipendenti dal disagio emotivo, suggerendo che la riduzione dello stress negli individui autistici può influenzare il modo in cui l'individuo percepisce le sue difficoltà (Hirvikoski & Blomqvist, 2015; South et al., 2017).

Nell'ACT, la flessibilità psicologica è la capacità di fare ciò che è essenziale per se stessi mentre si gestiscono ostacoli mentali che altrimenti sarebbero di intralcio (Hayes et al., 2006). La flessibilità psicologica è migliorata principalmente attraverso due procedure: (1) allenare la consapevolezza, la defusione cognitiva e le abilità di accettazione e (2) utilizzare tecniche di cambiamento del comportamento. La defusione cognitiva è la capacità di osservare i pensieri senza credere letteralmente al loro contenuto o lasciare che guidino le proprie azioni (Gilanders et al., 2013). L'accettazione è l'abbraccio attivo e consapevole di pensieri, emozioni e sensazioni corporee senza tentativi di evitarli o contrastarli, specialmente quando ciò causerebbe danni psicologici (Hayes et al., 2011). La consapevolezza, la defusione cognitiva e l'accettazione aiutano l'individuo a far fronte a pensieri stressanti (ad esempio "Sono inutile"), emozioni (ad esempio paura o tristezza) e sensazioni corporee (ad esempio palpitazioni cardiache), prevenendo così l'evitamento. Le tecniche di cambiamento comportamentale aiutano l'individuo a definire i valori, che è ciò che è importante per lui o lei (ad esempio il contatto sociale), e ad agire in base a questo (ad esempio mandare messaggi a un amico o utilizzare i mezzi pubblici), raggiungendo così obiettivi comportamentali scelti personalmente.

Sono stati valutati interventi basati sull'ACT per genitori di bambini autistici, adolescenti autistici (Pahnke et al., 2014) e adulti autistici in un contesto non clinico. Tuttavia, solo pochi studi hanno valutato gli interventi basati su ACT per gli adulti autistici in un contesto clinico. Ad esempio, Pahnke et al. (2019) hanno trovato benefici preliminari di un protocollo ACT adattato per gli adulti autistici sullo stress percepito, sulla qualità della vita e sulla depressione, insieme a una ridotta inflessibilità psicologica e fusione cognitiva. Inoltre, Maisel et al. (2019) hanno mostrato un ridotto disagio psicologico negli adulti autistici utilizzando un intervento di defusione cognitiva.

Gli adulti autistici sono a rischio di sviluppare disturbi psichiatrici legati allo stress e di una ridotta qualità della vita a causa di sfide sociali, cognitive e percettive. Gli interventi di salute mentale adattati agli adulti autistici sono scarsi. L'ACT ha indicato preliminarmente benefici per la salute negli adulti autistici, sebbene non sia stata valutata in modo solido.

A partire da qui nasce l'interesse di vagliare quale trattamento possa garantire risultati migliori a lungo termine considerando approcci differenti e valutando una molteplicità di fattori i cui risultati potrebbero influire anche indirettamente sui disturbi d'ansia (es: miglioramento della qualità di vita e stress percepito).

Con questa ricerca si intende offrire una revisione narrativa della letteratura esistente relativa ai trattamenti attualmente disponibili per l'ansia all'interno di una popolazione di adolescenti con ASD con alto funzionamento cognitivo. Dopo aver presentato differenti studi, la speranza è quella di vagliare delle ipotesi sulle future prospettive di ricerca.

## 2. METODO

All'interno di questa review sono stati considerati adolescenti con ASD e con disturbi d'ansia in comorbidità.

Poiché la terapia cognitiva comportamentale (CBT) è stata sempre più identificata come l'approccio *gold standard* per il trattamento dei sintomi d'ansia nei giovani, i ricercatori hanno iniziato ad applicare approcci CBT ad altre popolazioni, compresi i bambini e gli adolescenti con ASD. I risultati di studi di casi individuali, studi in piccoli gruppi e studi clinici randomizzati hanno dimostrato riduzioni dei sintomi d'ansia dopo l'applicazione di tecniche CBT. Gli adattamenti della CBT sono stati attuati sia singolarmente sia in gruppi per i giovani con ASD con buoni risultati. Dei 10 studi di trattamento sopra citati, la maggior parte includeva bambini di età compresa tra 13 e più giovani. Due studi hanno incluso gli adolescenti e tre studi hanno incluso sia i bambini che gli adolescenti.

### **Studio 1 che ha coinvolto adolescenti con ASD utilizzando la CBT standard**

#### **Partecipanti**

Nei due studi randomizzati che includevano sia bambini che adolescenti, il numero esatto di adolescenti che hanno partecipato a ogni studio non è chiaro; tuttavia, i partecipanti adolescenti in entrambi gli studi erano nei loro primi anni di mezza adolescenza (ad esempio, età 13-16). L'età media dei partecipanti in ogni studio di trattamento era simile (ad esempio, nello studio Reaven et al. l'età media per il gruppo CBT = 10,48; età media per il trattamento come gruppo abituale = 10,42; nello studio Sung et al. età media per il gruppo CBT = 11,33; età media per il gruppo di confronto = 11,09).

#### **Trattamento**

Il contenuto dei due programmi di trattamento sembra essere abbastanza simile, poiché gli aspetti CBT fondamentali sono inclusi in entrambi i programmi. Le differenze apparenti includono l'enfasi relativa sull'esposizione graduata, sull'uso della tecnologia e sulla partecipazione dei genitori al programma Reaven et al. mentre il programma Sung et al. è stato specificamente progettato e modificato per una popolazione asiatica. I programmi di trattamento progettati specificamente per gli adolescenti con ASD e con disturbi d'ansia devono essere ulteriormente sviluppati, dato che le semplici estensioni dei programmi CBT esistenti per i giovani con ASD, o persino i programmi CBT progettati per lo sviluppo tipico degli adolescenti, potrebbero non essere sufficienti.

La presentazione dei sintomi di ansia negli adolescenti può essere complessa, grave e cronica, e le caratteristiche di sviluppo uniche degli adolescenti sono essenziali da considerare quando si progettano programmi di trattamento per adolescenti. Di conseguenza, gli adattamenti comuni ai programmi di trattamento per gli adolescenti hanno incluso l'uso di materiali visivamente attraenti e adatti all'età, attività interattive aumentate e l'uso di materiali e presentazioni multimediali. Il livello di coinvolgimento dei genitori è variato in base alla competenza, all'autonomia e alla qualità della relazione genitore/adolescente.

#### **Coinvolgimento dei genitori**

Inoltre, il ruolo dei genitori nel trattamento dell'ansia adolescenziale deve anche essere considerato, poiché la frequenza e la qualità del coinvolgimento dei genitori dovrebbero essere personalizzate per soddisfare le esigenze di sviluppo dei partecipanti adolescenti.

I genitori dei giovani con ASD possono avere un ruolo importante; infatti fungono da sostenitori, allenatori, amici e insegnanti, sostenendo spesso la generalizzazione di nuove competenze da un ambiente all'altro per i loro figli con ASD. Altri ricercatori hanno suggerito che, senza il sostegno della famiglia, le caratteristiche cognitive dei giovani con sintomi legati all'autismo rendono difficile per questi giovani accedere agli interventi individuali di CBT. Tuttavia, la misura in cui la partecipazione dei genitori aumenta i benefici del trattamento per gli adolescenti, in particolare gli adolescenti con ASD, è sconosciuta. Infatti, la partecipazione dei genitori non è sempre stata inclusa come parte del pacchetto di trattamento per gli adolescenti con ASD e ansia in studi precedenti. L'equilibrio tra il bisogno di indipendenza degli adolescenti e la realtà della loro dipendenza continua dai loro genitori, soprattutto se confrontato con soggetti normotipici.

## **Uso della tecnologia**

Gli adolescenti con ASD possono essere resistenti alla partecipazione a interventi psicosociali convenzionali. Pertanto, l'innovazione nella struttura e nei contenuti dell'intervento può essere fondamentale nel raggiungere gli interessi degli adolescenti. Dato l'interesse intenso che gli adolescenti con ASD hanno spesso nella tecnologia, capitalizzare su questo interesse con i metodi di auto-monitoraggio può essere un'aggiunta utile al trattamento. La motivazione e l'interesse aumentati possono provocare la risposta aumentata all'intervento. Diversi documenti recenti hanno sostenuto l'integrazione della tecnologia con i modelli tradizionali di psicoterapia.

## **Studio 2 che ha coinvolto adolescenti con ASD utilizzando la CBT standard**

### **Partecipanti**

Dieci gruppi di partecipanti hanno completato un intervento CBT di gruppo modificato di otto settimane mirato sia all'ansia sociale che al funzionamento sociale, che includeva formazione sulle abilità sociali, compiti di esposizione e componenti dell'esperimento comportamentale. Settantotto adolescenti e giovani adulti con ASD, senza disabilità intellettiva, di età compresa tra 16 e 38 anni ( $M = 22,77$ ;  $SD = 5,31$ ), sono stati reclutati dalla comunità, dai centri Headspace e dalla Clinica per l'Autismo per la Ricerca Traslazionale presso il Centro Cervello e Mente dell'Università di Sydney. I risultati (ansia sociale, funzionamento sociale e umore) sono stati misurati prima e dopo l'intervento tramite questionari self-report (somministrati online o attraverso la restituzione di opuscoli cartacei) e i partecipanti sono stati invitati a fornire un feedback anonimo sull'intervento (a metà e alla fine dell'intervento).

### **Strumenti utilizzati**

Per l'ansia è stata utilizzata la Liebowitz Social Anxiety Scale-Self-Report (LSAS-SR). L'LSAS-SR è una misura di 24 item che valuta l'ansia e l'evitamento delle situazioni sociali. Dalla misura derivano due punteggi di sottoscala (evitamento e paura) e un punteggio totale, con punteggi più alti che indicano una maggiore gravità dei sintomi. Le difficoltà di ansia sociale sono indicate all'interno dei seguenti intervalli; 50-64: Fobia sociale moderata, 65-79: fobia sociale marcata, 80-94: fobia sociale grave, > 95: fobia sociale molto grave. L'LSAS-SR è una delle misure più comunemente usate dell'ansia sociale nelle popolazioni adulte con ASD. La scala aveva un'elevata coerenza interna, come determinato da un alfa di Cronbach di 0,96.

## **Studio 1 che ha coinvolto adolescenti con ASD utilizzando la Mindfulness**

Un protocollo MBT modificato può essere utile per gli adulti con ASD nel trattamento dei sintomi affettivi in comorbidità? Per rispondere a questa ipotesi è stato svolto uno studio randomizzato controllato (RCT) (Spek, A. A., van Ham, N. C., & Nyklíček, I. (2013)). Questo protocollo modificato è chiamato MBT-AS (terapia basata sulla consapevolezza per i disturbi dello spettro autistico). In questo studio l'obiettivo è che la MBT-AS riduca i sintomi di depressione e ansia in questi individui. Una variabile rilevante quando si esaminano gli effetti della consapevolezza sui sintomi della depressione e dell'ansia è la tendenza a ruminare, che è stata descritta come la tendenza a pensare ripetutamente alle cause, ai fattori situazionali e alle conseguenze della propria esperienza emotiva. È stato ipotizzato che la ruminazione sia un fattore importante sia nell'eziologia che nel mantenimento della depressione e dei disturbi d'ansia (McLaughlin e Nolen-Hoeksema, 2010, Nolen-Hoeksema, 2000). Inoltre, studi precedenti hanno mostrato prove che suggeriscono che la consapevolezza può ridurre la ruminazione (Borders et al., 2010, Burg e Michalak, 2011, Chambers et al., 2008, Jain et al., 2007). Pertanto, si può ipotizzare che la ruminazione sia un meccanismo (parzialmente) responsabile di qualsiasi diminuzione dei sintomi di disturbi dell'umore. Pertanto, anche la ruminazione è stata inclusa nello studio. È stato esaminato se e come qualsiasi miglioramento dell'ansia sia correlato ad una diminuzione delle tendenze alla ruminazione.

**Ipotesi studio:** (1) una diminuzione dei sintomi di depressione e ansia e delle tendenze alla ruminazione, nonché un aumento dell'effetto positivo dopo l'intervento, e (2) mediazione statistica dei cambiamenti emotivi da un cambiamento nella ruminazione.



**Partecipanti studio:** I partecipanti sono stati reclutati dal Centro per l'autismo degli adulti di Eindhoven, nei Paesi Bassi. Tutti i partecipanti erano stati sottoposti a un processo diagnostico standardizzato. Il disturbo dello spettro autistico è stato diagnosticato mediante valutazione della sintomatologia storica e attuale da parte di uno psicologo esperto e qualificato. I genitori sono stati intervistati per raccogliere informazioni sullo sviluppo, utilizzando la versione olandese dell'intervista diagnostica sull'autismo, versione rivista (ADI-R, Lord, Rutter, & Le Couteur, 1994).

**Obiettivi studio:** lo studio mira ad esaminare gli effetti di MBT-AS sui sintomi co-morbosi di ansia e depressione negli adulti con ASD. I risultati hanno mostrato una riduzione dell'ansia, della depressione e della ruminazione nel gruppo di intervento che non era presente nel gruppo di controllo. Inoltre, è stato riscontrato un aumento delle emozioni positive nel gruppo di intervento rispetto al gruppo di controllo. L'entità degli effetti era medio-grande.

### **Studio 2 che ha coinvolto adolescenti con ASD utilizzando la Mindfulness**

**Partecipanti:** Tra gennaio e dicembre 2014, 59 partecipanti con diagnosi di ASD sono stati reclutati nel reparto ambulatoriale di Dimence Mental Health, che fornisce assistenza psichiatrica per adulti di intelligenza da normale ad alta. Il campione comprendeva 38 partecipanti di sesso maschile e 21 di sesso femminile con un'età media di 37,4 anni (DS 10,2).

In questo studio sono stati coinvolti 59 adulti con ASD e punteggi di ansia o depressione superiori a 7 sulla scala di ansia e depressione ospedaliera, che hanno dato il consenso informato a partecipare; 27 hanno seguito il protocollo CBT e 32 il protocollo di trattamento MBSR. I punteggi di ansia e depressione, i sintomi dell'autismo, la ruminazione e l'umore globale sono stati registrati all'inizio, alla fine del periodo di trattamento di 13 settimane e al follow-up di 3 mesi. Le convinzioni irrazionali e la consapevolezza dell'attenzione consapevole sono state utilizzate come misure di processo durante il trattamento e al follow-up. I risultati indicano che sia l'MBSR che la CBT sono associati a una riduzione dell'ansia e dei sintomi depressivi tra gli adulti con ASD, con un effetto sostenuto al follow-up, ma senza un effetto principale per il gruppo di trattamento. Un modello simile è stato osservato per la riduzione dei sintomi autistici, la ruminazione e il miglioramento dell'umore globale. Ci sono alcune indicazioni che l'MBSR può essere preferito alla CBT per quanto riguarda l'effetto del trattamento sull'ansia quando i punteggi sulle misure di credenze irrazionali o umore globale positivo sono alti. La mindfulness e le terapie cognitivo-comportamentali sono entrambi metodi di trattamento promettenti per ridurre l'ansia e la depressione in comorbidità negli adulti con ASD.

### **Studio che ha coinvolto adolescenti con ASD utilizzando l'ACT**

**Partecipanti:** I partecipanti sono stati reclutati presso l'Unità Neuropsichiatrica Karolinska, Psichiatria Nord-Ovest, Città di Stoccolma, Svezia, una clinica specializzata nella valutazione e nel trattamento dei disturbi dello sviluppo neurologico negli adulti.

I partecipanti inclusi erano 21 uomini e 18 donne (21-72 anni) con un'età media di 39 anni (DS = 12). Il gruppo ACT era composto da 20 partecipanti (10 maschi) e il gruppo TAU conteneva 19 partecipanti (11 maschi).

**Obiettivi:** Lo studio pilota RCT ha valutato la fattibilità e l'efficacia preliminare di un protocollo di gruppo ACT (NeuroACT) adattato per adulti autistici in un ambiente psichiatrico ambulatoriale rispetto al trattamento solito (TAU).

Le domande di ricerca erano le seguenti:

1. La procedura di studio e il protocollo NeuroACT sono fattibili (cioè completamento del trattamento, credibilità del trattamento, raccolta dei dati e reclutamento dei partecipanti)?
2. Quali sono gli effetti di NeuroACT sullo stress percepito e sulla qualità della vita (esiti primari) rispetto a TAU?
3. Quali sono gli effetti di NeuroACT sui sintomi psichiatrici (cioè depressione, ansia e problemi di sonno) e sulla compromissione funzionale (esiti secondari) rispetto alla TAU?

4. Quali sono gli effetti di NeuroACT sulle variabili correlate all'ACT (cioè inflessibilità psicologica, fusione cognitiva ed evitamento cognitivo e comportamentale (esiti secondari) rispetto a TAU?

5. In che modo NeuroACT influenza la percezione dell'individuo delle sue sfide di base autistiche, come la motivazione sociale, la consapevolezza sociale, la cognizione sociale, la comunicazione, il manierismo autistico (cioè l'inflessibilità cognitiva e comportamentale) e le difficoltà esecutive (risultati secondari), rispetto a TAU?

#### Disegno

Il disegno dello studio era uno studio pilota randomizzato controllato a due gruppi con misure ripetute che valutavano la fattibilità e l'efficacia preliminare di NeuroACT rispetto a TAU per adulti autistici. Le valutazioni sono state condotte al pre-trattamento (T1), post-trattamento (T2) e 6 mesi dopo il completamento del trattamento (T3).

Il calcolo ha indicato la necessità per 30 partecipanti in ciascun gruppo di trattamento (per un totale di 60 partecipanti) di ridurre il rischio di errore di tipo 2. Tuttavia, a causa di cambiamenti organizzativi all'interno della clinica psichiatrica, lo studio è stato interrotto prematuramente, raggiungendo un totale di 39 partecipanti.

I criteri di inclusione erano i seguenti: (a) una diagnosi di Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM-IV) Sindrome di Asperger (cioè equivalente a ASD senza disabilità intellettiva specificata o compromissione del linguaggio nel Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM-5; APA, 2013) come diagnosi primaria dello sviluppo neurologico; b) di età pari o superiore a 18 anni; (c) se in trattamento psicoattivo (per disturbo da deficit di attenzione e iperattività (ADHD) o altre diagnosi), il trattamento dovrebbe essere stabile (almeno per 3 mesi);

I criteri di esclusione erano i seguenti: (1) abuso di sostanze in corso (ultimi 3 mesi); 2) disabilità intellettiva diagnosticata (quoziente di intelligenza,  $QI < 70$ ); 3) lesioni cerebrali organiche; 4) tassi alti o medi di suicidio; 5) gravi circostanze psicosociali clinicamente instabili o disturbi psichiatrici in comorbidità (ad esempio essere senz'altro o depressione grave, psicosi o disturbo bipolare non sottoposti a trattamento farmacologico stabile). Un obiettivo esplicito dello studio era quello di includere una selezione rappresentativa di pazienti psichiatrici con ASD.

#### Trattamento

Il trattamento manualizzato (NeuroACT-stress management for flexibility and health-) era una versione modificata del protocollo valutato in adulti autistici all'interno di un ambiente psichiatrico ambulatoriale (Pahnke et al., 2019). Il programma di trattamento consiste nella formazione nei processi ACT, nella psicoeducazione sullo stress, le emozioni e la percezione e nel supporto per le difficoltà esecutive. Il trattamento consisteva in 14 sessioni di gruppo settimanali di 150 minuti con 8-10 partecipanti, guidati da due psicologi clinici con esperienza in ACT e autismo. Dopo ogni sessione, sono stati aggiunti 30 minuti per domande o assistenza con i compiti a casa. Ogni sessione aveva un formato simile con un breve esercizio di consapevolezza o accettazione, seguito da una revisione dei compiti a casa, un'introduzione al tema della sessione particolare e una revisione dei nuovi compiti a casa e valutazione della sessione. Le attività in sessione e i compiti a casa consistevano in esercizi di carta e matita utilizzando fogli di lavoro adattati (ad esempio registrando situazioni stressanti e comportamenti di evitamento, valori e azioni, esercizi di defusione cognitiva e metafore visualizzate). Inoltre, la consapevolezza e l'accettazione sono state praticate a casa cinque volte alla settimana utilizzando esercizi audio adattati preregistrati. Prima di ogni esercizio, è stata fornita una motivazione per cui praticare la consapevolezza o l'accettazione. Le componenti e i processi centrali di ogni sessione di trattamento sono stati spiegati utilizzando presentazioni didattiche. Inoltre, sono stati forniti fogli informativi psicoeducativi, come lo stress, le emozioni o la percezione.

### **Misure di esito primarie**

#### Stress

Lo stress percepito è stato valutato utilizzando gli item PSS 14 (PSS-14) (Cohen et al., 1983), una scala di tipo Likert a cinque punti a 14 item (da 0 = mai a 4 = molto spesso), con punteggi più alti che indicano più stress. Un punteggio totale viene calcolato dopo aver invertito i punteggi degli elementi positivi e quindi sommato tutti i punteggi. Il PSS ha mostrato una buona validità del criterio con ansia ( $r = 0,68$ ), depressione ( $r = 0,57$ ) ed esaurimento mentale o fisico ( $r = 0,71$ ), e una buona coerenza interna in un campione svedese ( $\alpha$  di Cronbach = 0,84). Il PSS ha mostrato una consistenza interna soddisfacente nel presente campione ( $\alpha = 0,77$  di Cronbach).

#### Qualità della vita

La qualità della vita percepita è stata valutata utilizzando il SWLS (Diener et al., 1985) e il QOLI (Frisch et al., 1992). L'SWLS è composto da cinque elementi valutati su una scala di tipo Likert da 1 a 7, con un punteggio più alto che indica una migliore qualità della vita. Un punteggio totale viene calcolato come somma dei punteggi degli elementi. Il QOLI valuta 16 aree di vita, presentando un punteggio ponderato considerando l'importanza e la soddisfazione di ciascun dominio.

#### Ansia

I sintomi di ansia percepiti sono stati valutati utilizzando il Beck Anxiety Inventory (BAI) (A. T. Beck et al., 1988), una scala di tipo Likert a quattro punti a 21 elementi, con un punteggio più alto che indica più sintomi di ansia.

#### Evitamento cognitivo e comportamentale

L'evitamento cognitivo e comportamentale percepito è stato valutato utilizzando la Cognitive-Behavioral Avoidance Scale (CBAS) (Ottenbreit & Dobson, 2004), una scala di tipo Likert a 5 punti di 31 elementi, con un punteggio più alto che indica un maggiore evitamento cognitivo e comportamentale.

#### Sfide fondamentali per l'autismo

Per valutare la percezione soggettiva dei partecipanti delle loro sfide di base autistiche, abbiamo utilizzato il Social Responsiveness Scale (SRS) (Constantino, 2002), una scala di tipo Likert a 4 punti di 65 item che si traduce in un punteggio totale e cinque punteggi di sottoscala (motivazione sociale, cognizione sociale, consapevolezza sociale, comunicazione sociale e manierismo autistico (AM)).

## 3. RISULTATI

I trattamenti psicologici basati sui principi della CBT e della consapevolezza sembrano avere il potenziale di apportare dei miglioramenti in termini di salute mentale negli adulti autistici.

Nello studio che ha utilizzato la CBT standard i partecipanti hanno dimostrato miglioramenti statisticamente significativi su tutte le misure di esito in risposta all'intervento. In particolare, i sintomi dell'ansia sociale sono diminuiti ( $p < 0,001$ ) e specifici sottodomini del funzionamento sociale sono migliorati dopo l'intervento, in particolare nella motivazione sociale ( $p = 0,032$ ) e negli interessi ristretti e nei comportamenti ripetitivi ( $p = 0,025$ ). I miglioramenti dei sintomi autoriferiti si sono generalizzati anche all'umore (depressione, ansia e stress;  $p < 0,05$ ). Tutti i miglioramenti hanno mostrato piccole dimensioni dell'effetto. Il feedback dei partecipanti è stato positivo e ha indicato una forte soddisfazione per il programma.

Rispetto all'utilizzo della mindfulness sono stati riscontrati dei miglioramenti in una molteplicità di aspetti quali depressione, ansia, ruminazione, problemi di sonno e sensibilità interpersonale, e gli effetti sembrano durare almeno 9 settimane dopo il completamento del trattamento (Kiep et al., 2015; Spek et al., 2013). È affermato che insegnando alle persone ad accettare pensieri e sentimenti così come appaiono, le strategie di evitamento possono essere contrastate efficacemente (Hayes, 2004), il che riduce il pensiero ruminativo e di conseguenza anche l'ansia e l'umore negativo (ad esempio Jain et al.).

Nel caso della terapia CBT ad oggi sembra essere la terapia *gold standard* che porta ad esiti positivi, infatti tuttavia sembra che, la partecipazione dei genitori aumenti i benefici del trattamento per gli adolescenti con ASD,

anche se l'entità degli stessi è sconosciuta. Infatti, la partecipazione dei genitori non è sempre stata inclusa come parte del pacchetto di trattamento per gli adolescenti con ASD e ansia in studi precedenti.

Indipendentemente dall'approccio all'intervento, è generalmente accettato che alcune variabili siano utili. Tali variabili includono un maggiore coinvolgimento dei genitori, un maggiore uso di immagini e tecniche esperienziali (fogli di lavoro, giochi di ruolo, segnali e suggerimenti visivi, ecc.), esempi concreti e una maggiore psicoeducazione sulle emozioni e sull'ansia (Moree e Davis).

Nello studio pilota randomizzato controllato che ha valutato la fattibilità e l'efficacia preliminare di uno studio NeuroACT adattato per adulti autistici in un contesto psichiatrico ambulatoriale, i risultati hanno indicato una buona fattibilità complessiva del trattamento. Negli esiti secondari, la ridotta inflessibilità psicologica, la fusione cognitiva, l'evitamento cognitivo e comportamentale sono risultati statisticamente significativi, con dimensioni dell'effetto da moderate a grandi, nel gruppo NeuroACT rispetto al gruppo TAU.

Lo stress percepito e la qualità della vita (risultati primari), insieme all'inflessibilità psicologica, alla fusione cognitiva, all'evitamento cognitivo e comportamentale e al manierismo autistico sono stati statisticamente significativamente migliorati in NeuroACT rispetto all'altro trattamento ( $d = 0,70-0,90$ ). Cambiamenti clinicamente significativi nello stress percepito e nella qualità della vita erano a favore di NeuroACT. La depressione alterata tra i gruppi, l'ansia, i problemi del sonno, una misura della qualità della vita, la compromissione funzionale, gli aspetti sociali dell'autismo e le difficoltà esecutive erano statisticamente non significativi. L'abbandono è stato leggermente superiore in NeuroACT. NeuroACT può essere un trattamento promettente per gli adulti autistici con stress coesistente e ridotta qualità della vita. È necessario portare avanti studi più approfonditi per valutare ulteriormente NeuroACT.

Come mostrato nella Tabella 6, i punteggi di variazione clinicamente significativi differivano tra il gruppo NeuroACT e il gruppo TAU. Il gruppo NeuroACT ha mostrato circa il doppio dei partecipanti che si sono ripresi dallo stress (PSS) e circa tre volte di più che hanno avuto un miglioramento clinicamente significativo rispetto al gruppo TAU. Per quanto riguarda la qualità della vita (SWLS), quasi il triplo dei partecipanti ha mostrato un recupero, mentre è stato osservato un miglioramento clinicamente significativo con un rapporto di 4:0 nel gruppo NeuroACT rispetto al gruppo TAU.

**Table 6.** Clinically significant change in stress (PSS) and quality of life (SWLS) (primary outcomes) against TAU versus TAU from T1 to T3. [OPEN IN VIEWER](#)

Classification	PSS		SWLS	
	NeuroACT (n = 16)	TAU (n = 18)	NeuroACT (n = 16)	TAU (n = 18)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Recovered	8 (50)	5 (28)	6 (38)	2 (11)
Improved	6 (38)	2 (11)	4 (25)	0 (0)
Unimproved	2 (13)	7 (39)	7 (44)	13 (72)

PSS: Perceived Stress Scale; SWLS: Satisfaction with Life Scale; TAU: treatment as usual; recovered: clinically significant change—below or above cut-off score; improved: clinically significant change—2 SDs below or above the group mean; unimproved: Failed to change 2 SDs from group mean.

## 4. DISCUSSIONE

Sebbene sia MBT che CBT mirino entrambi a ridurre i sintomi della depressione e ansia, i meccanismi sottostanti differiscono. Nella CBT, pensieri e sentimenti sono identificati e analizzati al fine di esaminare se sono benefici e realistici (Beck, 1993), mentre, nella MBT, l'analisi del contenuto di pensieri e sentimenti non è necessaria.

L'accettazione senza analisi si realizza principalmente con semplici esercizi esperienziali durante i quali si insegna ai pazienti ad identificare i fenomeni che si verificano nel momento presente (ad esempio, sensazioni corporee, pensieri, sentimenti) e accettarli così come appaiono. Alla luce dei deficit nella teoria della mente e nella comunicazione di molti pazienti con ASD (Baron-Cohen et al., 1985), tale enfasi su semplici esercizi esperienziali senza la necessità di analizzare e discutere i pensieri sembra altamente adatta a questi individui.

Tra gli adolescenti e gli adulti con ASD, sia l'ansia che la depressione sono altamente prevalenti. Queste condizioni concomitanti conferiscono un'ulteriore compromissione e quindi giustificano un trattamento mirato. C'è stata una rapida crescita nella ricerca sul trattamento psicosociale in questo settore, anche se la maggior parte dei lavori si concentra sull'applicazione della CBT all'ansia. Negli ultimi anni, altri approcci, come i trattamenti basati sulla consapevolezza, hanno attirato maggiore attenzione da parte della ricerca. Sulla base di questo stato di questa ricerca, c'è motivo di essere ottimisti sulla possibilità di trattare con successo l'ansia e la depressione nei pazienti con ASD.

Si stanno facendo progressi verso la comprensione del "perché" e "in quali condizioni" il trattamento funzioni meglio. Come ricerca terapeutica per i problemi concomitanti nelle persone con ASD, si incoraggia l'identificazione precoce dei presunti meccanismi di cambiamento.

È altrettanto importante considerare i disegni di ricerca degli studi (ad esempio, longitudinali; uso di valutazioni multiple e multi-unità dei meccanismi e dei risultati chiave; dimensione del campione sufficientemente ampia per esplorare la moderazione) che permetteranno di rispondere a domande critiche relative a "perché, quando e per chi" si osservano gli effetti del trattamento.

Inoltre, lo studio precedentemente citato risulta il primo RCT a indicare che gli adulti autistici con un elevato stress percepito e una ridotta qualità della vita potrebbero trarre beneficio dall'ACT. I miglioramenti in diversi risultati sono in linea con la ricerca sulla CBT e sull'utilizzo della *mindfulness* per gli adulti autistici, suggerendo che questi trattamenti psicologici potrebbero influenzare positivamente la salute mentale e migliorarne la qualità di vita (K. B. Beck et al., 2020; Cachia et al., 2016; Weston et al., 2016). L'ACT per gli individui autistici si basa principalmente sull'allenamento alla *mindfulness* da una prospettiva analitica funzionale (cioè l'utilizzo delle abilità di *mindfulness* per superare gli ostacoli e perseguire valori e obiettivi scelti personalmente). NeuroACT utilizza tecniche e contenuti di trattamento, come la motivazione, l'accettazione, l'assunzione di una prospettiva sui pensieri e la psicoeducazione per creare flessibilità psicologica (Hayes, 2021). Migliorare la flessibilità psicologica può essere particolarmente importante negli individui autistici poiché le capacità di regolazione delle emozioni insufficienti insieme all'evitamento comportamentale problematico sono problemi comuni che influiscono negativamente sulla salute mentale (Mazefsky, 2015). Le abilità ACT aiutano a motivare i partecipanti a superare i pensieri ostruttivi, le emozioni difficili e la mancanza di chiarezza dei valori. Dunque nello studio sopracitato, la riduzione degli ostacoli dello stress percepito e dell'evitamento comportamentale, insieme al miglioramento della qualità della vita, può quindi indicare un ampliamento del repertorio comportamentale dei partecipanti, migliorando un senso di significato nella vita di tutti i giorni.

Un problema critico da considerare quando si lavora con gli adolescenti è che i sintomi di ansia possono cambiare nel tempo. Ad esempio, mentre le fobie specifiche possono essere più comuni per i bambini più piccoli, i sintomi

di fobia sociale possono essere più evidenti negli adolescenti. Nei giovani con ASD, l'ansia sociale si verifica a tassi più elevati rispetto ai giovani in genere in via di sviluppo.

Gli autori dello studio (White SW, Simmons GL, Gotham KO, Conner CM, Smith IC, Beck KB, Mazefsky CA) ritengono che uno specifico meccanismo della malattia deve essere identificato e trovato prima della valutazione dell'efficacia del trattamento, operazionalizzato come cambiamento in esiti clinici più distali. Data l'accresciuta attenzione sulle terapie sperimentali e un crescente apprezzamento scientifico dell'utilità dei trattamenti transdiagnostici, gli autori dello studio hanno cercato di identificare i meccanismi candidati più promettenti relativi al trattamento dell'ansia e della depressione nei pazienti con ASD.

Man mano che la ricerca terapeutica per i problemi concomitanti nelle persone con ASD matura, incoraggiamo l'identificazione precoce dei presunti meccanismi di cambiamento.

Tuttavia ad oggi si ottengono risultati più ottimali rispetto agli indici di ansia e depressione considerando un approccio CBT-standard piuttosto che un protocollo ACT, nonostante si possano ottenere risultati cognitivi e comportamentali secondari (miglioramento qualità di vita, regolazione delle emozioni...) che potrebbero portare ad una diminuzione dei comportamenti sociali di evitamento esperienziale, coping utilizzato nei Disturbi d'ansia. Infatti lo studio sopracitato CBT sull'ansia sociale mostra miglioramenti statisticamente significativi sia nei sintomi di ansia sociale che nei domini del funzionamento sociale nei giovani adulti con ASD al completamento di un intervento CBT di gruppo specificamente adattato per l'uso con questa popolazione clinica. In particolare, sono stati osservati miglioramenti nell'ansia sociale in entrambi i sintomi principali, la riduzione della paura e l'evitamento delle situazioni sociali. I miglioramenti nel funzionamento sociale includevano una maggiore motivazione sociale e una riduzione dei comportamenti ristretti e ripetitivi, ma nessun cambiamento significativo nella consapevolezza sociale, nella cognizione sociale, nella comunicazione sociale, nella reattività o nel funzionamento sociale generale. Miglioramenti significativi sono stati evidenti anche per gli esiti secondari, tra cui la salute mentale generale (depressione, ansia, stress). Mentre i miglioramenti sugli esiti primari non sono stati previsti dalle variabili demografiche, è stato riscontrato che un'ansia sociale di base più elevata era predittiva di un maggiore miglioramento del funzionamento sociale. Il risultato inverso non è stato trovato. I partecipanti hanno anche riferito una forte soddisfazione per il programma. Questi risultati forniscono prove preliminari promettenti per questo intervento CBT di gruppo modificato per migliorare l'ansia sociale auto-riferita, la motivazione sociale e il benessere mentale generale nei giovani adulti con ASD.

In conclusione, questo studio ha rilevato che i giovani adulti con ASD che hanno partecipato al nostro programma CBT modificato di otto settimane hanno riportato miglioramenti significativi nell'ansia sociale, nella motivazione sociale, nella depressione, nell'ansia e nello stress auto-riferiti.

Difficoltà metodologiche: L'uso di interviste cliniche strutturate, insieme a misure di esito standardizzate, offrirebbe una maggiore ampiezza di informazioni per la ricerca futura. Ciò aiuterebbe a informare su come gli interventi migliorano i costrutti ed è particolarmente utile quando si misurano sintomi complessi, come l'ansia. Inoltre, lo sviluppo di un intervento manualizzato basato sulla mindfulness co-progettato specificamente per affrontare i problemi comuni vissuti dalla popolazione target, tra cui ansia, deficit di abilità sociali migliorerebbe la fedeltà e l'accessibilità dell'intervento.

La qualità metodologica degli studi è in gran parte debole a causa della mancanza di studi di controllo randomizzati e condizioni di confronto (nel primo studio CBT e negli studi che utilizzano la mindfulness), della scarsa fedeltà dell'intervento e della scarsità di raccolta dei dati di follow-up.

Ci si raccomanda dunque un'ulteriore ricerca sperimentale che affronti i problemi metodologici identificati.

### **Criticità CBT**

I ricercatori hanno anche descritto i limiti della CBT per gli individui con ASD. In primo luogo, in genere ci è voluto molto tempo perché gli individui afferrassero il concetto di ristrutturazione cognitiva. In secondo luogo,

era discutibile se i guadagni fossero di natura duratura. In terzo luogo, la generalizzazione delle tecniche cognitivo-comportamentali alle situazioni della vita reale sembrava essere limitata. Questi vincoli sottolineano l'importanza di esaminare altre tecniche nel trattamento della depressione e dell'ansia in comorbilità negli individui con ASD.

Nel caso dello studio 2 che ha utilizzato la CBT l'assenza di un gruppo di controllo e di misure di follow-up, la dipendenza da strumenti di autovalutazione come misure di esito e l'esclusione di quelli con disabilità intellettiva rappresentano limiti significativi a questo studio

Limiti dello studio CBT: i miglioramenti riscontrati non possono essere direttamente attribuibili al solo intervento, questi risultati si basano sulla piccola, ma promettente base di ricerca degli interventi per gli adulti con ASD e rafforzano la necessità di ulteriori ricerche in questo settore. La riflessione di un partecipante coglie l'importanza e la necessità di trattamenti accessibili ed efficaci per gli adulti con ASD; ... ora che so dove mi trovo con le persone... Sono molto più fiducioso nella mia capacità di navigare nelle interazioni sociali e nella vita in generale, e ho molta meno paura di perseguire le cose che voglio fare nella vita". Nel complesso, questi risultati forniscono prove preliminari promettenti a sostegno di un gruppo CBT combinato di ansia sociale e abilità sociali per giovani adulti con ASD, con una forte accettabilità dei partecipanti e una potenziale utilità clinica.

### Criticità ACT e Mindfulness

Non sono state osservate differenze statisticamente significative tra i due gruppi nei sintomi depressivi, nell'ansia, nei problemi di sonno, nella compromissione funzionale, negli aspetti sociali dell'autismo o nelle difficoltà esecutive. Inoltre, i tassi di abbandono erano leggermente più alti nel gruppo NeuroACT rispetto al gruppo TAU. Laddove sono stati riscontrati cambiamenti significativi, le dimensioni dell'effetto più grandi sono state notate nello stress percepito, nell'evitamento cognitivo e comportamentale e nella fusione cognitiva ( $d$  di Cohen = 1,02-1,24). I risultati suggeriscono che NeuroACT è un trattamento promettente per gli adulti autistici con stress coesistente e ridotta qualità della vita e che sono necessarie valutazioni più approfondite.

<b>STUDI RIPORTATI</b>	White, S. W., Simmons, G. L., Gotham, K. O., Conner, C. M., Smith, I. C., Beck, K. B., & Mazefsky, C. A. (2018)	Pahnke, J., Jansson-Fröjmark, M., Andersson, G., Bjureberg, J., Jokinen, J., Bohman, B., & Lundgren, T. (2023).	Spek, A. A., van Ham, N. C., & Nyklíček, I. (2013).	Bemmer, E.R., Boulton, K.A., Thomas, E.E. <i>et al.</i> (2021)
<b>PROPOSTE</b>	Psychosocial Treatments Targeting Anxiety and Depression in	Acceptance and commitment therapy for autistic adults: A	Mindfulness-based therapy in adults with an autism	Modified CBT for social anxiety and social functioning in young adults with autism

	Adolescents and Adults on the Autism Spectrum: Review of the Latest Research and Recommended Future Directions.	randomized controlled pilot study in a psychiatric outpatient setting.	spectrum disorder: a randomized controlled trial.	spectrum disorder. <i>Molecular Autism</i> 12, 11 (2021).
SETTING	Setting clinici ambulatoriali	Setting clinici, pazienti ricoverati in un ambiente psichiatrico ambulatoriale	Centro per l'autismo degli adulti di Eindhoven, nei Paesi Bassi.	Setting ambulatoriali, gruppali
SOGGETTI	Bambini, adolescenti e adulti ASD con disturbi dell'umore (ansia e depressione)	Adolescenti e adulti con ASD e disturbi d'ansia	Adulti con ASD e disturbi d'ansia	adolescenti e giovani adulti con ASD, senza disabilità intellettiva, di età compresa tra 16 e 38 anni
CRITERI DI INCLUSIONE	Ansia, QI nella norma (<100); diagnosi di ASD	una diagnosi di Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali, senza disabilità intellettiva specificata o compromissione del linguaggio b) di età pari o superiore a 18 anni; (c) se in trattamento psicoattivo (per disturbo da deficit di attenzione e iperattività (ADHD) o altre diagnosi), il trattamento dovrebbe essere stabile (almeno per 3 mesi);	età, diagnosi di ASD; QI nella norma (<100)	Ansia, QI nella norma (<100); interventi di gruppo
VARIABILI INTERVENIENTI	Uso della tecnologia; coinvolgimento dei genitori	Abbandono di alcuni pz che seguivano	Stress; qualità di vita; evitamento	intervento di tipo gruppale



		NeuroACT; intervento gruppale	cognitivo ed esperienziale	
STRUMENTI UTILIZZATI		CBAS (Evitamento); BAI (ansia); SRS; QOLI/SWLS (qualità di vita); PSS (stress)	Protocollo modificato MBT-AS	L'LSAS-SR;

# BIBLIOGRAFIA

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5th ed.)
- Baio J, Wiggins L, Christensen DL, Maenner MJ, Daniels J, Warren Z, et al. Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years—Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2014.
- Baron-Cohen S., Wheelwright S., Skinner R., Martin J., Clubley E. (2001). The Autism-Spectrum Quotient (AQ): Evidence from Asperger syndrome/high-functioning autism, males and females, scientists and mathematicians. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31(1), 5–17
- Beck K. B., Greco C. M., Terhorst L. A., Skidmore E. R., Kulzer J. L., McCue M. P. (2020). Mindfulness-based stress reduction for adults with autism spectrum disorder: Feasibility and estimated effects. *Mindfulness*, 11(5), 1286–1297
- Bednarz H. M., Trapani J. A., Kana R. K. (2020). Metacognition and behavioral regulation predict distinct aspects of social functioning in autism spectrum disorder.
- Bemmer, E.R., Boulton, K.A., Thomas, E.E. *et al.* Modified CBT for social anxiety and social functioning in young adults with autism spectrum disorder. *Molecular Autism* 12, 11 (2021).
- Benevides T. W., Shore S. M., Andresen M.-L., Caplan R., Cook B., Gassner D. L., Erves J. M., Hazlewood T. M., Caroline King M., Morgan L., Murphy L. E., Purkis Y., Rankowski B., Rutledge S. M., Welch S. P., Wittig K. (2020). Interventions to address health outcomes among autistic adults: A systematic review. *Autism*, 24(6), 1345–1359
- Bishop SL, Sweeney MP, Huerta M, Havdahl A and Lord C (2017) Sex differences in ADOS-2 scores and classifications among verbally fluent children with Autism Spectrum Disorder. Poster presented at the annual International Meeting for Autism Research.
- Bishop-Fitzpatrick L., Minshew N. J., Mazefsky C. A., Eack S. M. (2017). Perception of life as stressful, not biological response to stress, is associated with greater social disability in adults with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(1), 1–16
- Brugha TS, McManus S, Bankart J, Scott F, Purdon S, Smith J, Bebbington P, Jenkins R and Meltzer H. (2011) Epidemiology of autism spectrum disorders in adults in the community in England. *Archives of General Psychiatry*
- Cachia R. L., Anderson A., Moore D. W. (2016). Mindfulness in individuals with autism spectrum disorder: A systematic review and narrative analysis. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 3(2), 165–178.
- Conner C. M., White S. W. (2018). Brief report: Feasibility and preliminary efficacy of individual mindfulness therapy for adults with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*,
- Conner C. M., White S. W., Beck K. B., Golt J., Smith I. C., Mazefsky C. A. (2019). Improving emotion regulation ability in autism: The Emotional Awareness and Skills Enhancement (EASE) program.
- Frazier T. W., Ratliff K. R., Gruber C., Zhang Y., Law P. A., Constantino J. N. (2014). Confirmatory factor analytic structure and measurement invariance of quantitative autistic traits measured by the Social Responsiveness Scale-2. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 18(1), 31–44.
- Gillanders D. T., Bolderston H., Bond F. W., Dempster M., Flaxman P. E., Campbell L., Kerr S., Tansey L., Noel P., Ferenbach C., Masley S., Roach L., Lloyd J., May L., Clarke S., Remington B. (2013). The development and initial validation of the Cognitive Fusion Questionnaire.

- Gu J, Strauss C, Bond R, Cavanagh K. How do mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction improve mental health and wellbeing? A systematic review and meta-analysis of meditation studies. *Clin Psychol Rev* 2015
- Hayes S. C. (2019). Acceptance and commitment therapy: Towards a unified model of behavior change. *World Psychiatry*, 18(2), 226–227.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and Commitment Therapy and the new behavior therapies: Mindfulness, acceptance and relationship. In S. C. Hayes, V. M. Follette, & M. Linehan (Eds.), *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive behavioral tradition*
- Hesselmark E., Plenty S., Bejerot S. (2014). Group cognitive behavioural therapy and group recreational activity for adults with autism spectrum disorders: A preliminary randomized controlled trial. *Autism: The International Journal of Research and Practice*
- Higa-McMillan CK, Francis SE, Rith-Najarian L, Chorpita BF. Evidence base update: 50 years of research on treatment for child and adolescent anxiety. *J Clin Child Adolesc Psychol* 2018
- Hudson CC, Hall L, Harkness KLJ. Prevalence of depressive disorders in individuals with autism spectrum disorder: A meta-analysis. *Abnorm Child Psychol* 2018
- Idring S, Lundberg M, Sturm H, Dalman C, Gumpert C, Rai D, Lee BK and Magnusson C (2015) Changes in prevalence of ASD in 2001–2011: findings from the Stockholm youth cohort. *Journal of Autism and Developmental Disorders*
- Johnco, C., & Storch, E. A. (2015). Anxiety in youth with autism spectrum disorders: implications for treatment. *Expert review of neurotherapeutics*, 15(11), 1343–1352.
- Kiep M, Spek AA, Hoeben L. Mindfulness-based therapy in adults with an autism spectrum disorder: Do treatment effects last? *Mindfulness* 2015:
- Kiep M., Spek A. A., Hoeben L. (2015). Mindfulness-based therapy in adults with an autism spectrum disorder: Do treatment effects last? *Mindfulness*,
- Lai M.-C., Anagnostou E., Wiznitzer M., Allison C., Baron-Cohen S. (2020). Evidence-based support for autistic people across the lifespan: Maximising potential, minimising barriers, and optimising the person–environment fit
- Maddox BB, White SW. Comorbid social anxiety disorder in adults with autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord* 2015:
- Maisel M. E., Stephenson K. G., Cox J. C., South M. (2019). Cognitive defusion for reducing distressing thoughts in adults with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*
- Maisel M. E., Stephenson K. G., South M., Rodgers J., Freeston M. H., Gaigg S. B. (2016). Modeling the cognitive mechanisms linking autism symptoms and anxiety in adults. *Journal of Abnormal Psychology*
- McGillivray JA, Evert HT. Group cognitive behavioural therapy program shows potential in reducing symptoms of depression and stress among young people with ASD *J Autism Dev Disord* 2014
- Olatunji BO Cisler JM, Tolin DF. Quality of life in the anxiety disorders: A meta-analytic review. *Clin Psychol Rev* 2007
- Pahnke J., Hirvikoski T., Bjureberg J., Bölte S., Jokinen J., Bohman B., Lundgren T. (2019). Acceptance and commitment therapy for autistic adults: An open pilot study in a psychiatric outpatient context. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 13, 34–41
- Pahnke, J., Jansson-Fröjmark, M., Andersson, G., Bjureberg, J., Jokinen, J., Bohman, B., & Lundgren, T. (2023). Acceptance and commitment therapy for autistic adults: A randomized controlled pilot study in a psychiatric outpatient setting. *Autism : the international journal of research and practice*, 27(5), 1461–1476.

- Pickard H, Rijdsdijk F, Happé F, Mandy W. Are Social and Communication Difficulties a Risk Factor for the Development of Social Anxiety? *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2017:
- Reaven J, Blakeley-Smith A, Leuthe E, Moody E, Hepburn S. Facing your fears in adolescence: Cognitive-behavioral therapy for high-functioning autism spectrum disorders and anxiety. *Autism Res Treat* 2012
- Sizoo BB, Kuiper E. Cognitive behavioural therapy and mindfulness based stress reduction may be equally effective in reducing anxiety and depression in adults with autism spectrum disorders.
- Spek A, van Ham N, Nyklicek I. Mindfulness-based therapy in adults with an autism spectrum disorder: A randomized controlled trial. *Res Dev Disabil* 2013. January; 34(1): 246–253.
- Villatte, J. L., Vilardaga, R., Villatte, M., Plumb Vilardaga, J. C., Atkins, D. C., & Hayes, S. C. (2016). Acceptance and Commitment Therapy modules: Differential impact on treatment processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*
- White, S. W., Simmons, G. L., Gotham, K. O., Conner, C. M., Smith, I. C., Beck, K. B., & Mazefsky, C. A. (2018). Psychosocial Treatments Targeting Anxiety and Depression in Adolescents and Adults on the Autism Spectrum: Review of the Latest Research and Recommended Future Directions. *Current psychiatry reports*, 20(10)