



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA**

Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione

Corso di Laurea Triennale in  
“Scienze Psicologiche dello sviluppo, della personalità e delle relazioni interpersonali”

*Elaborato Finale*

*Difficoltà metodologiche nell'indagine del bullismo  
in studenti con disturbi dello spettro autistico:  
Il ruolo della teoria della mente*

*Methodological issues in studying bullying in students with autism spectrum disorders:*

*The role of theory of mind*

Relatrice:  
Prof.ssa Tiziana Pozzoli

Laureando:  
Lorenzo Binaggia

n° matricola: 1191550

*Anno accademico 2021-2022*

# INDICE

<b>CAPITOLO 1</b> .....	1
<b>I problemi di misurazione dei tassi di Bullismo nella popolazione affetta da Disturbo dello Spettro Autistico</b> .....	1
1.1 L'indagine sul bullismo e i metodi di raccolta dati .....	1
1.2 I Disturbi dello Spettro Autistico e l'operazionalizzazione dei tassi di bullismo: il problema degli strumenti parent e teacher report .....	3
<b>CAPITOLO 2</b> .....	5
<b>La Teoria della Mente nei soggetti ASD e l'influenza sulla misurazione dei tassi di Bullismo</b> .....	5
2.1 La percezione dell'atto di bullismo e della vittimizzazione .....	5
2.2 La Teoria della Mente .....	6
2.3 Autismo e deficit di ToM: implicazioni per l'indagine sul Bullismo .....	7
2.3.1 La problematica della raccolta dati circa la vittimizzazione di soggetti affetti da disturbo dello spettro autistico .....	8
2.3.2 La problematica della raccolta dati circa il bullismo perpetrato da soggetti affetti da disturbo dello spettro autistico .....	13
<b>CAPITOLO 3</b> .....	18
<b>Conclusioni, riflessioni e limitazioni</b> .....	18
3.1 Riepilogo .....	18
3.2 Soluzioni alternative per ovviare al problema .....	20
3.3 Limitazioni .....	23
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	26

# CAPITOLO 1

## I problemi di misurazione dei tassi di Bullismo

### nella popolazione affetta da Disturbo dello Spettro Autistico

#### 1.1 L'indagine sul Bullismo e i metodi di raccolta dati

Il bullismo è una forma di comportamento aggressivo in cui un soggetto provoca intenzionalmente e ripetutamente lesioni o disagio ad un'altra persona, in particolare a coloro che sono di minore stazza, più deboli, più giovani o in qualche modo più vulnerabili rispetto al bullo perpetratore.

Può comportare attacchi verbali, minacce di danni o assumere una forma di contatto fisico o altre forme di intimidazione (Olweus, 1993; Salmivalli, 2010).

È un fenomeno che riguarda primariamente i più giovani e la cui diffusione è in crescita, coinvolgendo una fascia di età sempre più ampia e precoce, già a partire dai 6 anni.

La maggior parte degli episodi si verifica all'interno o all'esterno delle scuole:

al giorno d'oggi, all'incirca un terzo dei giovani adolescenti ha avuto esperienze di bullismo, più del 32% dei maschi a confronto con il 28% delle femmine, nelle scuole (UIS, 2018).

Questi possono avere gravi conseguenze ed essere correlati a successivi problemi comportamentali ed emotivi, sia nelle vittime, sia nei bulli. Conseguenze potrebbero essere: diminuzione del livello della stima di sé, sintomatologia depressiva, attacchi d'ansia, autolesionismo... fino ad atti estremi, quali l'ideazione suicidaria e conseguente attuazione (Roland, 2002).

Per quanto la definizione e le conseguenze del bullismo siano note e ampiamente studiate, l'operazionalizzazione di questa definizione per valutare vittimizzazione e bullismo è quantomeno controversa.

Studiosi fanno uso di differenti metodi e differenti informatori (pari, insegnanti, genitori o i soggetti stessi) per misurare il coinvolgimento in episodi di bullismo.

Il metodo di raccolta dati più ampiamente usato e ritenuto valido è quello “self-report” (Cook, Williams, Guerra & Kim, 2010), generalmente ritenuto più affidabile in quanto capace di fornire informazioni circa esperienze soggettive ottenibili in nessun altro modo, anche considerando l’implementazione di strategie per misurare e controllare la desiderabilità sociale.

Il problema insorge nel momento in cui la popolazione di riferimento per la raccolta dati di uno studio è a sviluppo atipico.

Per quanto il bullismo sia un fenomeno comune, vi sono delle categorie di persone particolarmente soggette al rischio di ritrovarsi nel ruolo di vittima: studenti con bisogni educativi speciali (BES), spesso percepiti dai coetanei come “diversi” o “più deboli”, sono più facilmente presi come bersaglio (Mishna, 2003; Rose, Monda-Amaya & Espelage, 2011).

Ciò nonostante, la ricerca sul bullismo, prevalentemente nella fascia adolescenziale, si è concentrata maggiormente sulla popolazione a sviluppo tipico.

Nello specifico, questo elaborato vuole prendere in esame le indagini su coloro affetti da disturbo dello spettro autistico, per i quali la raccolta dati self-report è spesso esclusa. Questo potrebbe avere delle implicazioni sull’attendibilità delle informazioni ottenute in queste circostanze, ma, prima di discuterne, è bene definire cosa comporti tale diagnosi.

## **1.2 I Disturbi dello Spettro Autistico e l'operazionalizzazione dei tassi di bullismo: il problema degli strumenti parent e teacher report**

I Disturbi dello Spettro Autistico (ASD) sono disturbi del neuro-sviluppo e sono principalmente caratterizzati da deficit persistenti nella comunicazione e nell'interazione sociale in diversi contesti della vita dell'individuo e da pattern di comportamenti, interessi o attività ristretti e ripetitivi; l'insieme di questi sintomi va ad inficiare il funzionamento del soggetto che ne è affetto in modo considerevole (Volkmar, 2012).

Le difficoltà interattive, di comunicazione e di comprensione del comportamento altrui sono uno dei motivi per cui gli adolescenti ASD possono essere maggiormente a rischio di vittimizzazione (Frith e Hill, 2004), seguite dagli interessi stereotipati, estremamente specifici e spesso inusuali, che impediscono la formazione di amicizie, ulteriore fattore di rischio (Bauminger e Kasari, 2000; Chamberlain et al., 2007).

Queste limitazioni, caratteristiche di molti ragazzi autistici, non spiegano solo il motivo per cui vengano frequentemente bullizzati, ma motivano anche la comune scelta di non fare uso di strumenti self-report per indagare il fenomeno di bullismo, diversamente rispetto la popolazione standard.

Date le difficoltà di comprensione degli intercorsi sociali e le scarse abilità di comunicazione, particolarmente accentuate in soggetti non-verbali, gli strumenti parent-report e teacher-report sono divenuti lo standard per la registrazione dei tassi di bullismo in studi dedicati a soggetti ASD (e.g. Cappadocia et al., 2012; Little, 2002), questo nonostante sia altamente probabile i genitori tendano a sottostimare le esperienze di bullismo dei propri figli (Holt et al., 2009) per via del fatto che i bambini e i giovani adolescenti non sempre riportino gli episodi di bullismo vissuti agli adulti, genitori o insegnanti che siano (Unnever and Cornell, 2004).

Alcuni studiosi sostengono che si possa fare eccezione per diagnosi specifiche entro lo spettro, quali la sindrome di Asperger e casi di autismo ad alto funzionamento; questo considerate le migliori abilità in campo sociale e le prestazioni genericamente superiori. Va però sottolineato

come quest'ultime siano comunque inferiori rispetto quelle dei pari a sviluppo tipico e di come persino i soggetti in questione potrebbero manifestare carenze nella comprensione degli intenti altrui quando si tratta di bullismo e potrebbero non riconoscere di essere oggetto di prese in giro o prepotenze, il che metterebbe in discussione l'affidabilità della raccolta dati tramite self-report (Baron - Cohen, 1995). Nondimeno, va riportato come da alcuni studi su una popolazione eterogenea di soggetti con disturbo dello spettro autistico, i soggetti con Asperger risultino spesso come i più probabili ad essere stati vittimizzati "nel mese precedente"; questo probabilmente per via del fatto abbiano capacità e un numero superiore di opportunità di riportare ai genitori gli episodi verificatisi, cosa che potrebbe ulteriormente influenzare i tassi di segnalazione (Matsunaga, 2009).

Quanto detto finora ha visto i soggetti ASD come vittime e mai come bulli. Gli studi condotti sul bullismo in relazione all'autismo, tuttavia, prendono in analisi anche gli atti perpetrati dagli autistici stessi, i quali non sono esenti dalle problematiche legate al metodo di raccolta dati impiegato.

Comprendere se il bullismo messo in atto da chi è affetto da disturbo dello spettro autistico sia effettivo o solo una percezione di chi lo riporta è tanto fondamentale per una corretta raccolta dati quanto difficile, ragion per cui, anche in questo caso, l'utilizzo di strumenti parent o teacher report risulta non pienamente affidabile (Blood et al., 2013; Nowell et al., 2014).

## CAPITOLO 2

### **La Teoria della Mente nei soggetti ASD e l'influenza sulla misurazione dei tassi di Bullismo**

#### **2.1 La percezione dell'atto di bullismo e della vittimizzazione**

Quando si conduce un'indagine tramite questionari, la qualità dei dati ricevuti è sempre dipendente dall'abilità e volontà della fonte di cogliere il "vero" e di riportarlo correttamente. Per quanto ovvio, non è cosa da dare per scontata, dal momento in cui false informazioni potrebbero alterare l'esito della ricerca.

Nonostante esistano strumenti per aggirare la falsità volontariamente espressa, nulla può far fronte ad una convinzione errata genuinamente riportata, soprattutto se la fonte non è il soggetto in esame stesso, ma è esterna, come nel caso di strumenti compilati dai genitori o dagli insegnanti. In merito all'indagine sul bullismo, prendiamo quindi in esame la percezione dell'atto in sé, che talvolta può essere visto come tale anche quando non lo è.

In primo luogo occorre, dunque, chiarire in cosa consista la percezione del bullismo e della vittimizzazione, che consta di due parti (Roekel, Scholte, Didden, 2010):

- 1) la percezione che l'azione messa in atto sia di natura aggressiva, intenzionale;
- 2) la percezione che questa forma di aggressione sia diretta nei confronti di una persona relativamente più debole rispetto all'aggressore.

È, nello specifico, la prima delle due consapevolezza ad interessarci, dal momento in cui, tornando a parlare di individui affetti da disturbo dello spettro dell'autismo, questi soggetti, per quanto eterogenei, sono in gran numero caratterizzati da grossi deficit prestazionali nella Teoria della Mente (Baron-Cohen, 2000).

## 2.2 La Teoria della Mente

La Teoria della Mente (ToM) viene definita da Premack e Woodruff (1978) come l'abilità di attribuire stati mentali a sé stessi e agli altri, così da prevedere e spiegare i comportamenti e le azioni sviluppatasi dagli stati mentali stessi. È un'abilità cognitiva che permette all'individuo di comprendere i pensieri, le credenze, le emozioni e le intenzioni delle altre persone a seconda del contesto in cui ci si trova.

La ToM è suddivisa in due "ordini", ovvero due livelli di complessità:

- 1) La ToM di I ordine, che consiste nell'abilità di inferire pensieri e intenzioni di altre persone;
- 2) La ToM di II ordine, che consiste nell'abilità di gestire rappresentazioni mentali più complesse, cioè la capacità di inferire cosa un'altra persona pensi di un altro individuo.

Si parla di "teoria" della mente, in quanto la mente non può essere né vista né toccata ed è, quindi, necessario fare inferenze in merito agli stati mentali altrui.

La Teoria della Mente dovrebbe essere legata ad una funzione riflessiva, ossia la tendenza a prendere in considerazione lo stato mentale altrui nell'organizzare le proprie azioni in rapporto con quelle degli altri (Fonagy e Target, 1997).

Vi è inoltre uno stretto legame fra Teoria della Mente e giudizio morale. Il giudizio morale è un processo valutativo e la comprensione della mente umana si basa sulla valutazione delle intenzioni: un'azione viene giudicata come buona o come cattiva a seconda dell'intenzione attribuita al soggetto che compie l'azione presa in esame. Per questo motivo possedere una buona ToM significa essere in grado di comprendere le motivazioni più profonde ed interne del comportamento proprio ed altrui, così come dei legami di natura causale fra stati mentali e azioni (Young, Cushman, Hauser, Saxe, 2007).

La Teoria della Mente è dunque legata alla regolazione cognitiva ed emotiva dei comportamenti interpersonali prosociali e antisociali: comprendere accuratamente le intenzioni dell'altro permette di decidere come comportarsi di conseguenza.

### **2.3 Autismo e deficit di ToM: implicazioni per l'indagine sul Bullismo**

Una domanda importante da porsi è se i soggetti affetti da disturbo dello spettro autistico siano in grado di percepire il bullismo o la vittimizzazione quando si verificano, soprattutto date le difficoltà nel campo della Teoria della mente, precedentemente discussa.

Persino soggetti HFA, ovvero autistici ad alto funzionamento, i quali posseggono generalmente abilità di teoria della mente più sviluppate rispetto ad altre diagnosi dello spettro, conseguono punteggi di ToM significativamente inferiori a confronto coi pari a sviluppo tipico (Baron-Cohen, Jolliffe, Mortimore, Robertson, 1997).

Queste difficoltà compromettono le interazioni sociali fra individuo autistico e interlocutore dato che le risposte emotive e comportamentali dipendono dalla comprensione degli stati mentali propri ed altrui. Deficit in questo campo implicano anche una bassa empatia e un'errata interpretazione delle intenzioni degli altri (Baron-Cohen, 1989; Leslie, Frith, 1988) e, per quanto riguarda l'argomento qui discusso, anche una difficoltà nell'identificare atti di bullismo (Roedel, Scholte, Didden, 2010). I soggetti in questione potrebbero percepire bullismo e prepotenze laddove non vi sono intenti malevoli, reagire inadeguatamente ai comportamenti degli altri, magari inimicandosi compagni che altrimenti non li avrebbero bersagliati, oppure, in caso rispondessero aggressivamente a causa del malinteso, potrebbero essere visti come bulli da spettatori esterni, incapaci di comprenderne le difficoltà di ToM alla base (Champion, 2009). Al contrario, potrebbe invece accadere che il soggetto ASD sottostimi un episodio di bullismo effettivo, ignorandolo e rendendosi dunque più vulnerabile (Fisher & Taylor, 2016). Infine, i deficit di Teoria della Mente potrebbero anche compromettere la comprensione dei generici item dei questionari loro somministrati per indagarne il coinvolgimento nel bullismo, espandendo il problema ad una questione di natura più tecnico-contenutistica, piuttosto che di riconoscimento del bullismo sul campo (Fisher & Taylor, 2016).

### **2.3.1 La problematica della raccolta dati circa la vittimizzazione di soggetti affetti da disturbo dello spettro autistico**

Nell'ambito della ricerca sul bullismo, la raccolta dati circa la vittimizzazione avviene solitamente tramite strumenti self-report, come già discusso nel capitolo precedente. Quando simili informazioni sono ottenute direttamente da soggetti con disturbi che intaccano il loro funzionamento psicologico e cognitivo vi sono preoccupazioni circa il grado di cui sono a conoscenza della propria condizione e di ciò che comporti nel loro giudizio.

Molti ricercatori sostengono che un'introspezione alterata, "autocoscienza", possa essere altamente associata con l'autismo (es. Frith, 1989). Per via di ciò, l'uso di strumenti di autovalutazione nei contesti di ricerca dove vengono prese in esame le persone con ASD è spesso escluso in favore di fonti esterne. La maggior parte delle ricerche condotte sulla vittimizzazione nei giovani con ASD si basa esclusivamente sull'utilizzo di strumenti parent- o teacher-report. Le informazioni fornite da genitori e insegnanti sono utili, in quanto consentono una raccolta dati capace di coprire l'intero spettro di funzionamento (includendo, ad esempio, anche informazioni su soggetti non-verbali). Tuttavia, ricerche recenti suggeriscono che i report di questi informatori potrebbero non catturare la totalità delle esperienze di bullismo. Alcuni studi che hanno raccolto informazioni utilizzando fonti molteplici hanno messo in luce come genitori e insegnanti tendano a segnalare tassi di vittimizzazione più elevati rispetto agli studenti autistici stessi (Adams et al., 2014; Chen & Schwartz, 2012; Rowley et al., 2012; van Roekel et al., 2012; Zeedyk et al., 2014). Anche quando si utilizzava una misurazione del bullismo specificatamente progettata e convalidata per un campione ASD, le risposte degli studenti in questione e dei genitori non risultavano correlate per tutte le forme di bullismo (Adams et al., 2014).

I deficit di ToM associati all'ASD possono rendere difficile ai soggetti con tale diagnosi di determinare se il comportamento degli altri sia malintenzionato o meno, in alcuni casi portandoli a sottostimare la cosa. Sebbene non sia chiaro quali fra le informazioni auto-riportate e quelle riportate dai genitori riflettano più da vicino la realtà, uno studio di Adams e colleghi

(2014) suggerisce che l'utilizzo di strumenti self-report potrebbe fornire informazioni più rilevanti da raccogliere: è stato scoperto che, mentre le segnalazioni di bullismo dei genitori non erano correlate a segnalazioni di sintomi internalizzanti, le auto-segnalazioni di vittimizzazione degli studenti ASD erano significativamente correlate ad un aumento di questi sintomi. È, quindi, di fondamentale importanza tenere conto della prospettiva dei giovani autistici e comprendere ciò che loro percepiscono come bullismo (Adams et al., 2014).

Sebbene la prevalenza e i fattori di rischio del bullismo per gli studenti ASD siano stati ampiamente studiati ed identificati negli ultimi anni, le metodologie impiegate dalla maggior parte di questi studi hanno riportato importanti lacune nelle conoscenze circa le esperienze di vittimizzazione di questi giovani (Schroeder et al., 2014; Sreckovic, Brunsting & Able, 2014). Nello specifico, non forniscono dettagli espliciti su quali situazioni gli studenti con ASD abbiano percepito come bullismo o come queste esperienze li abbiano influenzati.

Quando si conduce una raccolta dati self-report, l'uso di questionari con domande chiuse ed esempi predeterminati può limitare la conoscenza delle esperienze di bullismo fra i giovani con disturbo dello spettro autistico. Questi potrebbero non essere in grado di generalizzare la propria esperienza personale alle definizioni generali di bullismo solitamente descritte in questi questionari (Fisher & Taylor, 2016).

I deficit nel campo della Teoria della Mente possono spiegare diversi dei sintomi caratteristici dell'autismo, specialmente per quanto riguarda la comprensione delle menti degli altri (Perner et al. 1989). Tuttavia, Frith e Happè (1999) hanno trovato evidenze che suggeriscono come alcuni individui con ASD sperimentino una mancanza di consapevolezza del proprio stesso stato mentale, sostenendo che i meccanismi sottostanti l'abilità di inferire gli stati mentali altrui siano gli stessi necessari ad attribuire e riflettere sui propri stessi stati mentali.

L'interpretazione dei propri comportamenti, caratteristiche e stati d'animo richiede la consapevolezza e la conoscenza di cosa è ritenuto "tipico" (Johnson, Filliter e Murphy, 2009)

Per potersi definire “vittimizzati” serve la consapevolezza di cosa sia la vittimizzazione tipicamente e bisogna essere in grado di confrontare sé stessi con gli altri. Senza la conoscenza di come gli altri rientrino nel ruolo di vittime, si potrebbe essere scarsamente capaci di valutare la propria stessa situazione (Johnson, Filliter e Murphy, 2009). Dunque, questionari self-report che forniscono definizioni generiche di costrutti potrebbero proporre esempi specifici di atti di bullismo per un determinato item distanti dalle esperienze che un soggetto ASD potrebbe altrimenti riportare sempre per quel determinato item, causando una mancata segnalazione da parte dello studente. Per spiegare meglio il concetto, si fa riferimento a uno studio condotto da Fisher & Taylor (2016) dove si è andato ad indagare, tramite una metodologia qualitativa, ciò che gli studenti ASD identificano e descrivono quando vengono poste loro direttamente domande su bullismo e prese in giro. Mentre gli studi che fanno uso di questionari interrogano su comportamenti di bullismo più tipici, potrebbe essere importante incorporare una gamma più ampia di comportamenti che non si adattino necessariamente alle definizioni di bullismo attualmente impiegate nelle batterie di item. Per far fronte a ciò, nello studio in questione si è utilizzato il più ampio termine “vittimizzazione tra pari”, al posto di “bullismo”, allo scopo di includervi i tradizionali comportamenti di bullismo nonché altre esperienze che sono interpretate e percepite come atti di bullismo dalla vittima, anche se non necessariamente definiti come tali (es. punzecchiate, occhiate, ecc.).

Per via dei precedentemente discussi limiti di ToM che vanno a inficiare l'efficacia delle raccolte dati self-report in soggetti ASD, l'analisi qualitativa dei dati attraverso interviste semi-strutturate si rivela un metodo alternativo efficace per raccogliere informazioni dettagliate sulle esperienze di bullismo degli indagati (Billington, 2006; Humphrey & Lewis, 2008; Schroeder et al., 2014). Fra le risposte offerte dai partecipanti allo studio (Fisher & Taylor, 2016) il 20% descriveva istanze categorizzabili come bullismo fisico, ma gli specifici esempi da loro riportati differivano da quelli tipicamente presentati nei questionari self-report sul bullismo. I giovani esaminati in questo studio hanno descritto casi di punzecchiamento, di morsi e casi in cui si sono ritrovati

con le scarpe legate l'una all'altra, mentre uno degli strumenti più utilizzati per la valutazione del bullismo, l'Olweus Bully/Victim Questionnaire (OBVQ), valuta il bullismo fisico attraverso item come "sono stato colpito, preso a calci, spinto, sbattuto in giro, chiuso in una stanza" (Olweus, 2007). Pertanto, se i questionari di autovalutazione elencano elementi come "spingere", "colpire" o "calci" come indicatori di bullismo fisico, è improbabile che partecipanti con ASD si identifichino in questi episodi o siano in grado di mettersi sullo stesso piano di chi ha subito tali violenze riconoscendone la categorizzazione comune; questo potrebbe portarli a dichiarare di non aver subito esperienze fisiche di bullismo. Anche se il punzecchiamento non è il tipo di comportamento che ci si potrebbe aspettare di sentire quando si parla di bullismo fisico, questa è stata una vera esperienza per il campione di giovani con ASD ed è quella che hanno fornito volontariamente quando sono state loro chieste informazioni sulle esperienze di bullismo subite. Questo evidenzia la necessità di ulteriori ricerche per esplorare se le esperienze dei giovani con ASD rimangono non segnalate per via del fatto siano meno percettibili o differenti rispetto agli esempi forniti nei questionari self-report. Lo sviluppo di questionari sul bullismo che affrontino specificamente le esperienze uniche dei giovani con ASD risulta, dunque, estremamente importante. Mentre i giovani a sviluppo tipico possono collegare in modo astratto le loro esperienze di bullismo agli esempi forniti dai questionari, il pensiero astratto e la generalizzazione sono spesso difficili per soggetti con disturbo dello spettro autistico, sempre a causa dei loro deficit nella Teoria della Mente (Rowe et al., 2001; Havet-Thomassin et al., 2006). Pertanto, se la loro specifica esperienza di bullismo non viene interrogata su un questionario di auto-segnalazione, potrebbe non essere segnalata. I report dei soggetti ASD sottolineano l'importanza di creare una nuova misura di autovalutazione specifica per le persone con ASD. I ricercatori dovrebbero sviluppare una valutazione dinamica del bullismo, ponendo domande su situazioni specifiche piuttosto che su tipi generali di bullismo. Tale valutazione dovrebbe quindi essere confrontata con le risposte e gli esempi forniti in un'intervista semi-strutturata e triangolata con i report di genitori, insegnanti e pari, nonché con osservazioni dirette (Schroeder

et al., 2014). L'utilizzo di tutti questi strumenti combinati garantirebbe una qualità dei dati raccolti notevolmente più elevata ed affidabile, ciò nonostante risulta poco pratica e molto più costosa. Indipendentemente da questo, si può comunque concludere che l'utilizzo di strumenti self-report per l'indagine della vittimizzazione in una popolazione con ASD consenta l'ottenimento di dati da soggetti che hanno vissuto in prima persona l'esperienza di bullismo e che ne riflettono lo stato mentale, qualora raccolti con la garanzia il soggetto in questione abbia compreso quanto lui è stato chiesto.

### **2.3.2 La problematica della raccolta dati circa il bullismo perpetrato da soggetti affetti da disturbo dello spettro autistico**

Bambini e adolescenti con disturbo dello spettro autistico mostrano una vasta gamma di comportamenti atipici, inclusi comportamenti e interessi limitati e ripetitivi, nonché linguaggio parlato e contenuti che sostanzialmente possono essere socialmente inappropriati, se non spaventosi per alcuni individui (APA, 2013). Questi comportamenti possono includere l'aggressività fisica e verbale (Kanne e Mazurek, 2011). In alcuni casi, possono essere interpretati da altri come atti di bullismo, identificando l'individuo con ASD come un bullo, anche potenzialmente pericoloso, violento e/o aggressivo (Cappadocia, 2011; Schroeder et al., 2014; Little, 2001; van Roekel, 2010). In circostanze simili, è importante accertarsi che l'intenzione del ragazzo sia effettivamente quella di ferire la vittima, prima di riportare l'avvenimento come un episodio di bullismo. Infatti, come già puntualizzato, un atto di bullismo, per essere tale, richiede una chiara intenzionalità di ferire la vittima. Inoltre, si tratta di una interazione sociale dinamica e complessa (Olweus, 1994; Morita 1985; Nansel, 2004); i perpetratori di bullismo, generalmente, determinano cosa causerà dolore e/o disagio alle loro vittime per poi agire di conseguenza. Appare ragionevole assumere che, date le difficoltà con le interazioni sociali complesse causate dai deficit di Teoria della Mente, la maggior parte dei ragazzi con ASD siano improbabili candidati come perpetratori di bullismo con tale intenzionalità finalizzata (Sofronoff, 2011) e che avrebbero notevoli difficoltà a condurre questo livello di analisi sociale ed esecuzione, considerando la necessità di assumere la prospettiva della vittima al fine di ferirla (Yirmiya et al. 1998).

Le difficoltà nel campo della ToM potrebbero portare un soggetto rientrante nello spettro ad asserire frasi come, ad esempio, “sei veramente grasso”, oppure “tu non mi piaci e quindi non voglio sedermi vicino a te” senza filtri. I soggetti ASD, solitamente, non posseggono la consapevolezza sociale per mentire o per evitare di parlare in modo da non ferire i sentimenti di qualcuno (Happè, 1994; van Roekel, 2010).

Questi deficit di comunicazione sociale compromettono le interazioni dei soggetti ASD con i loro pari, incrementando le possibilità di mal interpretare le intenzioni altrui per poi avere reazioni inappropriate che, a loro volta, potrebbero venire mal interpretate dai pari come azioni provocatorie e così diventare la “miccia” che potrebbe far scoppiare un episodio di bullismo (Champion, 2009).

Una ricerca sistematica della letteratura su bambini e adolescenti autistici ha rilevato che la stima di prevalenza della perpetrazione di bullismo nelle scuole è del 10%, mentre raggiunge il 16% nei casi di bullismo sia subito che perpetrato (Adams, Taylor, Duncan, Bishop, 2016).

Queste due tipologie di “protagonisti” di episodi di bullismo vengono denominate bulli e bulli-vittime. I bulli-vittima, è bene sottolineare, sono un gruppo distinto dalle categorie di bullo e di vittima, in quanto caratterizzato da soggetti che agiscono prepotenze, ma che sono a loro volta vittimizzati; inoltre, risultano essere i soggetti coinvolti in bullismo fra pari con più problemi internalizzanti e con tassi più alti di depressione (Rex, Charlop, Spector, 2018; Richa, Fahed, Khoury, Mishara, 2014).

Alcuni studi hanno evidenziato come gran parte degli episodi di bullismo perpetrato da individui con ASD sia solitamente in concomitanza con la presenza di disturbi psichiatrici (Newman e Ghaziuddin, 2008; Wachtel e Shorter, 2013). A correlare con le categorie di “bullo” e di “bullo-vittima” sono in gran numero soggetti autistici con comorbilità di Disturbo da Deficit dell’Attenzione/Iperattività (ADHD) o Disturbo Oppositivo Provocatorio (DOP) (Zablotsky et al., 2013).

Ragazzi con ADHD manifestano gradi inappropriati per lo sviluppo di disattenzione e/o iperattività, atteggiamenti impulsivi che emergono sin dall’infanzia e si dimostrano persistenti nel tempo, risultando in compromissioni di più ambiti della vita (APA, 1994). Comportamenti simili portano frequentemente i soggetti ADHD a mettersi in conflitto con gli altri (Campbell, 1975; Cunningham & Barkley, 1979).

I soggetti con DOP, invece, esibiscono livelli di rabbia persistente ed evolutivamente inappropriata, irritabilità, comportamenti provocatori e d'opposizione, che influiscono sul loro adattamento e funzionalità sociale. Spesso si mostrano collerici, litigiosi, sfidanti, vendicativi e anche suscettibili (Gomez & Sanson, 1994; Johnston, 1996).

Queste problematiche, che hanno una comorbidità con disturbi dello spettro autistico del 30-40% per l'ADHD (Charnisil et al., 2011; Gargano et al., 2011) e del 13-27% per il DOP (Gadow et al., 2005), contribuiscono in larga scala alla messa in atto di comportamenti di bullismo da parte di ragazzi autistici. Infatti, a confronto con soggetti ASD, ma senza ADHD, i soggetti con ASD e ADHD risultano avere probabilità aumentate di appartenere alla categoria dei bulli-vittima (Gau et al., 2013; Haq & Le Couteur, 2004) e perpetratori (Haq & Le Couteur, 2004; Hong et al., 2016). Anche la comorbidità con DOP risulta aumentare la probabilità del soggetto autistico di compiere prepotenze sugli altri (Hodgins et al., 2018; Hong et al., 2016).

Non a caso, tutte e tre queste diagnosi condividono deficit legati alla Teoria della Mente, probabile fattore per cui co-occorrono fra di loro. Alcuni ricercatori del Disturbo da Deficit dell'Attenzione/Iperattività hanno puntualizzato come difficoltà in specifici domini socio-cognitivi (es. empatia: Demurie, De Coral & Roeyers, 2011; riconoscimento delle emozioni: Uekerman et al., 2010) siano alla base delle disfunzioni sociali nell'ADHD. Le persone con questo disturbo percepiscono meno segnali sociali e tendono ad attribuire più intenzionalità negative e meno positive ai pari, generando così un minor numero di risposte positive, incentivando conflitti, rispetto alla popolazione a sviluppo tipico (Andrade et al., 2012).

Per quanto concerne il Disturbo Oppositivo Provocatorio, chi ne è affetto presenta, anche in questo caso, importanti deficit nella ToM, ma solo per quanto riguarda la comprensione degli stati mentali altrui, non i propri; questo è stato dimostrato da ricerche che hanno avuto come esito una performance più povera, rispetto ai pari a sviluppo tipico, da parte di soggetti DOP in task di Teoria della Mente (Poletti, Adenzato, 2013; Donno, Parker, Gilmour, Skuse, 2010). È stata, inoltre, evidenziata una correlazione negativa fra ToM e sintomi DOP, dove al crescere

di questi ultimi le abilità sul piano sociale diminuiscono (Poletti, Adenzato, 2013; Granero et al., 2016; Yoon JE, 2015).

È stato condotto uno studio da Chou et al. (2019) con l'obiettivo di esaminare il ruolo della ToM deficitaria e la comorbilità con ADHD e DOP nella raccolta dati self-report e parent-report sul coinvolgimento in episodi di bullismo in una popolazione di soggetti autistici, in questo caso ad alto funzionamento (HFA).

Dai risultati dello studio è emerso che il grado di accordo fra strumenti di raccolta dati self-report e parent-report sul bullismo in adolescenti ASD è relativamente basso.

Diverse possibili eziologie possono spiegare questo risultato. Gli adolescenti, in generale, potrebbero non essere d'accordo con il punto di vista degli adulti su alcuni dei comportamenti riportati come "bullismo" (Boulton, Bucci, Hawker, 1999). Inoltre, il disturbo dello spettro autistico potrebbe aggravare oltre il disaccordo circa il coinvolgimento nel bullismo fra adolescenti e genitori: gli adolescenti con ASD potrebbero interpretare erroneamente le situazioni di bullismo come situazioni che ne sono prive (Hwang et al., 2018; Kim, Koh, Noh, 2001); ancora, i compagni di classe e gli insegnanti di adolescenti con ASD potrebbero interpretare comportamenti frutto di tratti autistici o comorbidi come comportamenti di bullismo e segnalarli ai loro genitori, mentre gli stessi soggetti ASD potrebbero negare di avere avuto l'intento di bullizzare gli altri (Hwang et al., 2018). Perdi più, adolescenti ASD e le loro famiglie possono anche incontrare difficoltà nell'interazione e nella comunicazione fra loro. Tali difficoltà potrebbero ulteriormente impedire ai genitori di rilevare il coinvolgimento dei figli nel bullismo.

Sebbene i soggetti ASD abbiano mostrato un rischio significativamente maggiore di coinvolgimento nel bullismo rispetto ai pari a sviluppo tipico, da uno studio di Hwang et al. (2018) emerge che a seguito di un controllo per comorbilità di altre psicopatologie scompaia il rischio aumentato di essere bulli o bulli-vittime, mentre il rischio di essere vittime pure continua ad essere significativamente elevato.

Tornando allo studio di Chou et al. (2019), quanto appena sottolineato è in accordo coi risultati: i deficit nella socio-comunicazione hanno rivelato incrementare il rischio di essere bulli-vittima. Inoltre, coloro che sono stati riportati come bulli e bulli-vittima secondo la valutazione dei genitori sono risultati avere più sintomi DOP e ADHD rispetto alle vittime pure riportate dai genitori, e rispetto a ciò che è stato auto-risportato dai soggetti autistici stessi, i quali non si identificano nelle categorie sopraccitate.

Ancora una volta, dunque, ai fini di una ricerca in ambito di salute mentale o educazione professionale, bisognerebbe analizzare i dati raccolti tramite self-report e parent-report simultaneamente e non si dovrebbe far affidamento sulle sole informazioni di una fonte quando si interviene nell'ambito del coinvolgimento nel bullismo con soggetti ASD.

Gli autori dello studio sostengono che, in aggiunta ai dati raccolti tramite strumenti self-report e parent-report impiegati, sarebbe utile l'implementazione di strumenti teacher-report e peer-report per fornire informazioni più complete per lo sviluppo della prevenzione e programmi di intervento circa il bullismo nelle scuole. Un quadro completo della situazione comporta però un costo maggiore e processi d'analisi più dispendiosi a cui far fronte, probabile ragione per cui molti pochi studi sul bullismo nella popolazione autistica, se non nessuno, hanno condotto ricerche così accurate.

## CAPITOLO 3

### Conclusioni, riflessioni e limitazioni

#### 3.1 Riepilogo

I giovani affetti da disturbo dello spettro autistico sono riconosciuti come un gruppo particolarmente a rischio per quanto concerne il coinvolgimento in episodi di bullismo (es. Kloosterman et al., 2013; Cappadocia et al., 2012). Mentre le stime variano in base alla misurazione, i risultati sono costantemente più elevati rispetto alla popolazione generale (Maïano et al., 2016) e vi sono prove che suggeriscono che questi individui potrebbero essere tra i più vulnerabili fra tutti coloro aventi bisogni educativi speciali (Humphrey et al., 2014). Per queste ragioni, la raccolta dati in merito dovrebbe necessariamente essere condotta con strumenti e metodi capaci di fornire informazioni attendibili ai fini della pianificazione di interventi a supporto dei soggetti indagati. Normalmente, per l'indagine del bullismo vengono utilizzati strumenti self-report (Cook, Williams, Guerra & Kim, 2010), mentre per le indagini condotte su soggetti autistici, in generale, si tende ad escludere l'utilizzo di questi (Charman et al., 1998; Robins, Fein, Barton, & Greene, 2001) per via di preoccupazioni circa la loro autoscienza, come già discusso nei capitoli precedenti.

Quindi, il problema alla base dell'indagine del bullismo in una popolazione ASD è il seguente: uno dei metodi più utilizzati per l'analisi del bullismo è il metodo meno indicato per l'analisi del bullismo in soggetti con disturbo dello spettro autistico. Per far fronte a ciò, molti studi hanno utilizzato strumenti parent-report o teacher-report in sostituzione agli strumenti autovalutativi (e.g. Cappadocia et al., 2012; Little, 2002); tuttavia, come argomentato nel secondo capitolo, l'utilizzo di sole fonti esterne non risolve a pieno la problematica presentata dagli strumenti self-report. Entrambe le metodologie, prese singolarmente, sono ostacolate dai deficit di Teoria della Mente che accomunano molte delle diagnosi dei soggetti lungo lo spettro dell'autismo. Per gli

strumenti self-report è stato visto come i deficit di ToM possano creare problemi circa la consapevolezza della propria condizione di vittima (Johnson, Filliter e Murphy, 2009) o per l'identificazione degli intenti malevoli altrui (Roekel, Scholte, Didden, 2010), nonché difficoltà nella comprensione dei questionari stessi (Fisher & Taylor, 2016); mentre per gli strumenti parent-report o teacher-report le problematiche riguardano la possibile errata assunzione della fonte circa l'intenzionalità di un soggetto autistico di ferire la "vittima" (Blood et al., 2013; Nowell et al., 2014, Hwang et al., 2018) e il disaccordo degli adolescenti su ciò che i genitori o insegnanti riportano come "bullismo" (Boulton, Bucci, Hawker, 1999). Alla luce di ciò, è difficile dire quale fra le opzioni considerate sia la migliore nel campo dell'indagine del bullismo in una popolazione ASD, mentre si può concludere che l'utilizzo di un singolo strumento non sia sufficiente per raccogliere informazioni che rispecchino da vicino la realtà. Ognuno degli strumenti qui presi in considerazione è capace di fornire informazioni circa il punto di vista di chi lo compila: prese singolarmente, queste informazioni potrebbero rivelarsi facilmente travisanti; prese tutte assieme possono, invece, garantire una prospettiva più completa dello stesso fenomeno indagato.

### **3.2 Soluzioni alternative per ovviare al problema**

Essendoci difficoltà nello stabilire quali fra strumenti self-report e parent/teacher-report siano i più capaci di riflettere la realtà, per condurre un'indagine sul bullismo in una popolazione affetta da disturbo dello spettro autistico è consigliato l'utilizzo di fonti multiple (soggetti indagati, genitori, insegnanti, pari e osservazioni dirette) al fine di avere un quadro il più completo possibile. Queste sono state le conclusioni dello studio condotto da Fisher & Taylor (2016) e dello studio condotto da Chou et al. (2019), entrambi discussi nel secondo capitolo.

Che l'utilizzo di più strumenti di raccolta dati fornisca un maggior numero di informazioni e dia la possibilità di avere la prospettiva delle varie fonti è vero in generale. Tuttavia, nel caso discusso in questo elaborato, l'utilizzo di fonti multiple ha il fine di far fronte ai deficit di ToM dei soggetti ASD che possono, come discusso nei precedenti capitoli, alterare la qualità delle informazioni raccolte a prescindere da quali strumenti vengano impiegati. L'utilizzo di più strumenti può mitigare l'errore e si presenta più come una necessità che non come un mero supplemento.

Un grande ostacolo alla messa in atto di un'indagine così completa è senz'altro il costo dettato dall'aumento del campione d'analisi e dei molteplici strumenti di cui far uso, senz'altro più costosi delle spese di uno studio condotto con un solo tipo di strumenti. Inoltre, la somministrazione dei vari questionari alle varie fonti, nonché la conseguente analisi dei dati raccolti, risulterebbe molto più dispendiosa in termini di tempo.

Per evitare di far fronte a una spesa simile, vi sarebbe la possibilità di ricorrere a un minor numero di strumenti che potrebbero risultare più indicati per l'indagine del bullismo in una popolazione ASD rispetto ai regolari questionari self-report o parent/teacher-report finora discussi. Nel capitolo 2.3.1 è stato puntualizzato come lo sviluppo di questionari sul bullismo che facciano fronte alle esperienze uniche di soggetti ASD risolverebbe alcune delle problematiche legate ai normali questionari self-report (Fisher & Taylor, 2016), così da garantire i soggetti in esame si rivedano nelle situazioni specifiche proposte e dunque segnalino correttamente la propria condizione.

Per quanto siano già stati fatti grandi passi avanti nell'adattamento delle misure del bullismo per le persone con ASD (es. Adams et al., 2014), molte di queste misure potrebbero non aver rivelato casi di vittimizzazione che non sono stati interrogati direttamente. È dunque necessario un lavoro maggiore, attraverso indagini sia qualitative che quantitative, per sviluppare uno strumento di valutazione che catturi in modo più accurato l'intera gamma di esperienze di vittimizzazione tra pari con ASD. Questo consentirebbe una più affidabile raccolta dati tramite autovalutazione di soggetti autistici, in linea con le procedure standard per l'indagine del bullismo di una popolazione a sviluppo tipico. In alternativa, ci si potrebbe limitare all'utilizzo di interviste semi-strutturate, così come è stato condotto lo studio di Fisher & Taylor (2016) sopra riportato, questo, però, implicherebbe tempi di somministrazione nettamente più lunghi rispetto alla compilazione di uno strumento auto-valutativo costruito su misura per soggetti autistici. Va tuttavia sottolineata l'importanza di accertarsi che ogni singolo soggetto ASD preso in esame sia ritenuto in grado di sostenere tale questionario sulla base della gravità della diagnosi. Sarebbe anche opportuno utilizzare tecniche di valutazione diverse, più affini ai soggetti presi in esame: i giovani con ASD, ad esempio, potrebbero essere più in grado di mettere in relazioni le loro esperienze con esempi forniti attraverso modelli video o realtà virtuale (Parsons & Cobb, 2011).

In caso di impossibilità di compilazione di uno strumento self-report, l'alternativa non dovrebbe comunque essere un normale strumento parent-report o teacher-report, data l'alta discrepanza fra i risultati (Adams et al., 2014; Chen & Schwartz, 2012; Rowley et al., 2012; van Roekel et al., 2012; Zeedyk et al., 2014). Una valida opzione potrebbe rivelarsi essere l'uso di strumenti parent-proxy-report, ovvero questionari dove i genitori sono tenuti a rispondere nel modo in cui loro credono risponderebbero i loro figli. Da uno studio di Sheldrick et al. (2012) è emerso che questi strumenti correlano molto di più con i self-report dei figli adolescenti autistici rispetto ai normali strumenti parent-report. Questi risultati dimostrano che i genitori di adolescenti con ASD hanno spesso opinioni diverse rispetto ai loro figli e che sono consapevoli di queste

differenze. Se l'obiettivo è quantomeno ridurre la discrepanza fra le segnalazioni dei genitori e dei loro figli con ASD, potrebbe essere consigliabile chiedere ai primi di riferire informazioni tramite l'uso di strumenti parent-proxy-report circa il coinvolgimento in episodi di bullismo in modo quanto più simile possibile a come i figli le riporterebbero.

Dato il ruolo cruciale dei genitori nella prevenzione e nell'intervento sul bullismo, come anche i risultati dello studio di Chou et al. (2019) indicano, il miglioramento della conoscenza di questi a riguardo del coinvolgimento degli adolescenti con ASD in episodi di bullismo a scuola risulta essere un passo essenziale per far fronte a questo fenomeno.

### **3.3 Limitazioni**

Gli studi discussi nel secondo capitolo presentano diverse limitazioni. Lo studio di Fisher & Taylor (2016) si è condotto tramite un'indagine qualitativa sotto forma di intervista semi-strutturata; i vantaggi di questa metodica sono già stati discussi nel secondo capitolo, tuttavia non è esente da mancanze. Ai soggetti indagati non sono state poste domande a riguardo di ogni forma di bullismo di cui potrebbero aver avuto esperienza, conseguentemente non è stato possibile riportare tassi di prevalenza per il bullismo. Per di più, non è possibile inferire che solo perché i partecipanti non abbiano menzionato una determinata forma di bullismo questi non la abbiano subita. Invece, lo studio è stato in grado di acquisire informazioni dettagliate sull'esperienze di bullismo più salienti che i giovani autistici volevano descrivere. Non è stato, tuttavia, confermato quanto riportato confrontandosi con genitori e insegnanti. Pertanto, è stato assunto che i giovani abbiano fornito resoconti veri e accurati delle loro esperienze. Allo stesso tempo, genitori e insegnanti, come già puntualizzato in precedenza, potrebbero non essere stati a conoscenza degli episodi di bullismo descritti dai soggetti indagati, quindi tale conferma sarebbe potuta essere irrealistica. Similmente, lo studio di Chou et al. (2019) non ha fatto uso di strumenti teacher-report e peer-report che sarebbero stati in grado di dare un quadro più completo circa i comportamenti assunti dai soggetti ASD indagati. Entrambi gli studi sono stati condotti su un campione di soggetti HFA, ovvero con autismo ad alto funzionamento. Nel caso del secondo studio, i partecipanti in questione avevano visitato unità mediche per trattamenti e indagini circa la loro condizione. Pertanto, i risultati ottenuti potrebbero non essere generalizzabili ad adolescenti con HFA che non hanno visitato unità mediche. Ancor meno si può dire di adolescenti con ASD a basso funzionamento che potrebbero avere esperienze di coinvolgimento nel bullismo diverse dai partecipanti a questi studi. Difatti, un grande ostacolo per ogni indagine condotta su popolazione con disturbi dello spettro dell'autismo sta nella diagnosi dei soggetti indagati stessi. Come già discusso nei capitoli precedenti, i soggetti ASD, spesso, differiscono molto l'uno dall'altro per via dell'ampia gamma di diversi sintomi che li

possono caratterizzare lungo lo spettro. Per quanto il focus centrale di questo elaborato fosse sui deficit di Teoria della Mente, comuni a pressoché tutti i soggetti autistici, la misura in cui tali deficit si manifestano rimane variabile; questo rende, dunque, difficile generalizzare i risultati degli studi riportati e le considerazioni fatte in merito per ogni soggetto con diagnosi di ASD. Trattandosi di un disturbo dalla definizione così ampia, comprensivo di più profili distinti fra loro, è sempre difficile poter fare considerazioni estendibili ad ogni individuo entro lo spettro, ragion per cui, in generale, il modus operandi per curarsi di soggetti autistici è quello di adattare il trattamento al singolo e alle sue necessità piuttosto che utilizzare modalità generiche uguali per tutti. L'impiego di una distinzione per livello di gravità nella diagnosi di ASD (Kandola & Gill, 2019) potrebbe aiutare a definire i criteri per cui l'utilizzo di uno strumento auto-valutativo possa rivelarsi possibile e funzionale allo scopo di ricerca.

Oltre alla gravità della diagnosi stessa, vi sono altre variabili che potrebbero influenzare la generalizzabilità di uno studio sul bullismo in popolazione ASD. L'elaborato in questione si focalizza principalmente su soggetti con disturbo dello spettro autistico contestualizzati in scuole pubbliche, dove, in termini di diagnosi, la popolazione è relativamente eterogenea. Tuttavia, in uno studio di van Roekel et al. (2010) è emerso come in un setting educativo specializzato per soggetti ASD i tassi di prevalenza di vittimizzazione decrescevano consistentemente. Una ragione per spiegare ciò è, probabilmente, il fatto tutti gli studenti di questa scuola avessero una diagnosi di ASD e che, per via di ciò, le specifiche caratteristiche che in un contesto educativo generale li rendono probabili bersagli, come le basse competenze sociali e le scarse amicizie (Martlew & Hodson, 1991; Whitney et al., 1992), non sono più eccezioni, ma la regola. Inoltre, la strutturazione e l'organizzazione della routine in scuole specializzate sembrano essere più alte rispetto a contesti educativi generali, e questo potrebbe ridurre comportamenti dirompenti da parte degli studenti con ASD. Quanto discusso nel secondo capitolo, dunque, potrebbe non essere generalizzabile ad ogni contesto educativo: l'utilizzo di strumenti teacher-report per indagare fenomeni di bullismo in contesti protetti e con elevata sorveglianza potrebbe rivelarsi

fonte d'informazioni notevolmente più attendibile rispetto che in un contesto educativo generale.

Ulteriore distinzione di cui non ci si è fatti carico nell'elaborato è quella del genere degli individui indagati. Il disturbo dello spettro autistico è identificato nelle femmine ad un tasso sostanzialmente inferiore rispetto ai maschi, con la maggior parte degli studi epidemiologici che riportano un rapporto maschi-femmine di circa 4:1 (Fombonne, 2009). Queste circostanze rendono particolarmente difficile un'equa distribuzione per genere in campioni di soggetti ASD, comportando risultati degli studi molto più rappresentativi per la popolazione maschile che femminile. La popolazione femminile ASD potrebbe avere pattern di esperienze di bullismo differenti da quelle dei maschi; future ricerche dovrebbero tenere conto di questa distinzione (Hwang et al., 2018).

## BIBLIOGRAFIA

- \* Adams, R. E., Fredstrom, B. K., Duncan, A. W., Holleb, L. J., & Bishop, S. L. (2014). Using self- and parent-reports to test the association between peer victimization and internalizing symptoms in verbally fluent adolescents with ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(4), 861-872.
- \* Adams, R., Taylor, J., Duncan, A., & Bishop, S. (2016). Peer victimization and educational outcomes in mainstreamed adolescents with autism spectrum disorder (ASD). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(11), 3557-3566.
- \* Adenzato, M., & Poletti, M. (2013). Theory of Mind abilities in neurodegenerative diseases: an update and a call to introduce mentalizing tasks in standard neuropsychological assessments. *Clinical Neuropsychiatry*, 10(5), 226-234.
- Atik, G. (2011). Assessment of school bullying in Turkey: A critical review of self-report instruments. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 15, 3232-3238.
- \* Barkley, R. A., & Cunningham, C. E. (1979). The effects of methylphenidate on the mother-child interactions of hyperactive children. *Archives of General Psychiatry*, 36(2), 201-208.
- \* Baron-Cohen, S. (2000). Theory of mind and autism: A review. *International Review of Research in Mental Retardation*, 23, 169-184.
- \* Baron-Cohen, S. (1989). The autistic child's theory of mind: A case of specific developmental delay. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30(2), 285-297.
- \* Baron-Cohen, S., Campbell, R., Karmiloff-Smith, A., Grant, J., & Walker, J. (1995). Are children with autism blind to the mentalistic significance of the eyes?. *British Journal of Developmental Psychology*, 13(4), 379-398.
- \* Baron-Cohen, S., Jolliffe, T., Mortimore, C., & Robertson, M. (1997). Another advanced test of theory of mind: Evidence from very high functioning adults with autism or Asperger syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(7), 813-822.
- \* Bauminger, N., & Kasari, C. (2000). Loneliness and friendship in high-functioning children with autism. *Child Development*, 71(2), 447-456.
- Bergstrom, R., Najdowski, A. C., Alvarado, M., & Tarbox, J. (2016). Teaching children with autism to tell socially appropriate lies. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 49(2), 405-410.
- \* Billington, T. (2006). Autism: Speculation, knowledge or understanding?. *Discourse: Studies in the Cultural Politics of Education*, 27(2), 275-285.
- \* Blood, G. W., Blood, I. M., Coniglio, A. D., Finke, E. H., & Boyle, M. P. (2013). Familiarity breeds support: Speech-language pathologists' perceptions of bullying of students with autism spectrum disorders. *Journal of Communication Disorders*, 46(2), 169-180.

\* Boulton, M. J., Bucci, E., & Hawker, D. D. (1999). Swedish and English secondary school pupils' attitudes towards, and conceptions of, bullying: Concurrent links with bully/victim involvement. *Scandinavian Journal of Psychology*, 40(4), 277-284.

Bouman, T., van der Meulen, M., Goossens, F. A., Olthof, T., Vermande, M. M., & Aleva, E. A. (2012). Peer and self-reports of victimization and bullying: Their differential association with internalizing problems and social adjustment. *Journal of School Psychology*, 50(6), 759-774.

\* Cappadocia, M. C., & Weiss, J. A. (2011). Review of social skills training groups for youth with Asperger syndrome and high functioning autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(1), 70-78.

\* Cappadocia, M. C., Weiss, J. A., & Pepler, D. (2012). Bullying experiences among children and youth with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(2), 266-277.

\* Chamberlain, B., Kasari, C., & Rotheram-Fuller, E. (2007). Involvement or isolation? The social networks of children with autism in regular classrooms. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(2), 230-242.

\* Champion, K. M. (2009). Victimization, anger, and gender: Low anger and passive responses work. *American Journal of Orthopsychiatry*, 79(1), 71-82.

\* Charman, T., Swettenham, J., Baron-Cohen, S., Cox, A., Baird, G., & Drew, A. (1998). An experimental investigation of social-cognitive abilities in infants with autism: Clinical implications. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health*, 19(2), 260-275.

\* Chen, P. Y., & Schwartz, I. S. (2012). Bullying and victimization experiences of students with autism spectrum disorders in elementary schools. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 27(4), 200-212.

Chou, W. J., Hsiao, R. C., Ni, H. C., Liang, S. H. Y., Lin, C. F., Chan, H. L., ... & Yen, C. F. (2019). Self-reported and parent-reported school bullying in adolescents with high functioning autism spectrum disorder: The roles of autistic social impairment, attention-deficit/hyperactivity and oppositional defiant disorder symptoms. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(7), 1117.

\* Cook, C. R., Williams, K. R., Guerra, N. G., Kim, T. E., & Sadek, S. (2010). Predictors of bullying and victimization in childhood and adolescence: A meta-analytic investigation. *School Psychology Quarterly*, 25(2), 65-83.

\* Cook, C. R., Williams, K. R., Guerra, N. G., Kim, T. E., & Sadek, S. (2010). Predictors of bullying and victimization in childhood and adolescence: A meta-analytic investigation. *School Psychology Quarterly*, 25(2), 65.

\* de la Osa, N., Granero, R., Domenech, J. M., Shamay-Tsoory, S., & Ezpeleta, L. (2016). Cognitive and affective components of Theory of Mind in preschoolers with oppositional defiance disorder: Clinical evidence. *Psychiatry Research*, 241, 128-134.

- \* Donno, R., Parker, G., Gilmour, J., & Skuse, D. H. (2010). Social communication deficits in disruptive primary-school children. *The British Journal of Psychiatry*, 196(4), 282-289.
- Edwards, G., Barkley, R. A., Laneri, M., Fletcher, K., & Metevia, L. (2001). Parent–adolescent conflict in teenagers with ADHD and ODD. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29(6), 557-572.
- Fisher, M. H., & Taylor, J. L. (2016). Let’s talk about it: Peer victimization experiences as reported by adolescents with autism spectrum disorder. *Autism*, 20(4), 402-411.
- \* Fonagy, P., & Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and Psychopathology*, 9(4), 679-700.
- \* Frith, U., & Happé, F. (1999). Theory of mind and self-consciousness: What is it like to be autistic?. *Mind & Language*, 14(1), 82-89.
- \* Frith, U., & Hill, E. (Eds.). (2004). *Autism: Mind and brain*. OUP Oxford.
- \* Gadow, K. D., Devincent, C. J., Pomeroy, J., & Azizian, A. (2005). Comparison of DSM-IV symptoms in elementary school-age children with PDD versus clinic and community samples. *Autism*, 9(4), 392-415.
- \* Gau, S. S. F., Liu, L. T., Wu, Y. Y., Chiu, Y. N., & Tsai, W. C. (2013). Psychometric properties of the Chinese version of the social responsiveness scale. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(2), 349-360.
- \* Gomez, R., & Sanson, A. V. (1994). Mother–child interactions and noncompliance in hyperactive boys with and without conduct problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35(3), 477-490.
- \* Happé, F. G. (1994). An advanced test of theory of mind: Understanding of story characters' thoughts and feelings by able autistic, mentally handicapped, and normal children and adults. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 24(2), 129-154.
- \* Haq, I., & Le Couteur, A. (2004). Autism spectrum disorder. *Medicine*, 32(8), 61-63.
- \* Havet-Thomassin, V., Allain, P., Etcharry-Bouyx, F., & Le Gall, D. (2006). What about theory of mind after severe brain injury?. *Brain Injury*, 20(1), 83-91.
- \* Hebron, J., & Humphrey, N. (2014). Exposure to bullying among students with autism spectrum conditions: A multi-informant analysis of risk and protective factors. *Autism*, 18(6), 618-630.
- \* Hodgins, Z.; Kelley, E.; Kloosterman, P.; Hall, L.; Hudson, C.C.; Furlano, R.; Craig, W. (2018). Brief report: Do you see what I see? The perception of bullying in male adolescents with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(5), 1822-1826.
- \* Hong, J., Bishop-Fitzpatrick, L., Smith, L. E., Greenberg, J. S., & Mailick, M. R. (2016). Factors associated with subjective quality of life of adults with autism spectrum disorder: Self-report versus maternal reports. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(4), 1368-1378.

\* Humphrey, N., & Lewis, S. (2008). What does 'inclusion' mean for pupils on the autistic spectrum in mainstream secondary schools?. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 8(3), 132-140.

Hutchins, T. L., Prelock, P. A., Morris, H., Benner, J., LaVigne, T., & Hoza, B. (2016). Explicit vs. applied theory of mind competence: A comparison of typically developing males, males with ASD, and males with ADHD. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 21, 94-108.

Hwang, S., Kim, Y. S., Koh, Y. J., & Leventhal, B. L. (2018). Autism spectrum disorder and school bullying: who is the victim? Who is the perpetrator?. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(1), 225-238.

Johnson, S. A., Filliter, J. H., & Murphy, R. R. (2009). Discrepancies between self-and parent-perceptions of autistic traits and empathy in high functioning children and adolescents on the autism spectrum. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(12), 1706-1714.

\* Johnston, C. (1996). Parent characteristics and parent-child interactions in families of nonproblem children and ADHD children with higher and lower levels of oppositional-defiant behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24(1), 85-104.

\* KIM, Y. S., Koh, Y. J., NOH, J. S., PARK, M. S., SOHN, S. H., SUH, D. H., ... & Hong, S. (2001). School bullying and related psychopathology in elementary school students. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 876-884.

\* Kandola, A. (2019). Levels of Autism: everything you need to know. *Med News Today's*, 30(2), 48-55.

\* Kanne, S. M., & Mazurek, M. O. (2011). Aggression in children and adolescents with ASD: Prevalence and risk factors. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41(7), 926-937.

\* Kloosterman, P. H., Kelley, E. A., Craig, W. M., Parker, J. D., & Javier, C. (2013). Types and experiences of bullying in adolescents with an autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(7), 824-832.

Lecce S., Cavallini E., Pagnin A. (2010). *La Teoria della Mente nell'Arco della Vita*. Edizione Il Mulino.

\* Leslie, A. M., & Frith, U. (1988). Autistic children's understanding of seeing, knowing and believing. *British Journal of Developmental Psychology*, 6(4), 315-324.

Liu, M. J., Ma, L. Y., Chou, W. J., Chen, Y. M., Liu, T. L., Hsiao, R. C., ... & Yen, C. F. (2018). Effects of theory of mind performance training on reducing bullying involvement in children and adolescents with high-functioning autism spectrum disorder. *PLoS One*, 13(1), e0191271.

\* Martlew, M., & Hodson, J. (1991). Children with mild learning difficulties in an integrated and in a special school: comparisons of behaviour, teasing and teachers' attitudes. *British Journal of Educational Psychology*, 61(3), 355-372.

\* Matsunaga, M. (2009). Parents don't (always) know their children have been bullied: Child-parent discrepancy on bullying and family-level profile of communication standards. *Human Communication Research*, 35(2), 221-247.

\* Maïano, C., Aimé, A., Salvas, M. C., Morin, A. J., & Normand, C. L. (2016). Prevalence and correlates of bullying perpetration and victimization among school-aged youth with intellectual disabilities: A systematic review. *Research in Developmental Disabilities*, 49, 181-195.

Mazefsky, C. A., Kao, J., & Oswald, D. (2011). Preliminary evidence suggesting caution in the use of psychiatric self-report measures with adolescents with high-functioning autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(1), 164-174.

McPartland, J. C., Reichow, B., & Volkmar, F. R. (2012). Sensitivity and specificity of proposed DSM-5 diagnostic criteria for autism spectrum disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(4), 368-383.

\* Mishna, F. (2003). Learning disabilities and bullying: Double jeopardy. *Journal of Learning Disabilities*, 36(4), 336-347.

Moran, J. M., Young, L. L., Saxe, R., Lee, S. M., O'Young, D., Mavros, P. L., & Gabrieli, J. D. (2011). Impaired theory of mind for moral judgment in high-functioning autism. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 108(7), 2688-2692.

\* Morita Y. (1985). *Sociological study on the structure of bullying group*. Osaka, Japan: Department of Sociology, Osaka City University.

Morton, H. E., Gillis, J. M., Mattson, R. E., & Romanczyk, R. G. (2019). Conceptualizing bullying in children with autism spectrum disorder: Using a mixed model to differentiate behavior types and identify predictors. *Autism*, 23(7), 1853-1864.

\* Nansel, T. R., Craig, W., Overpeck, M. D., Saluja, G., & Ruan, W. J. (2004). Cross-national consistency in the relationship between bullying behaviors and psychosocial adjustment. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 158(8), 730-736.

\* Newman, S. S., & Ghaziuddin, M. (2008). Violent crime in Asperger syndrome: the role of psychiatric comorbidity. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(10), 1848-1852.

\* Nowell, K. P., Brewton, C. M., & Goin-Kochel, R. P. (2014). A multi-rater study on being teased among children/adolescents with autism spectrum disorder (ASD) and their typically developing siblings: associations with ASD symptoms. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 29(4), 195-205.

\* Olweus, D. (1993). Bullies on the playground. *Children on Playgrounds*, 85-128.

\* Olweus, D. (1994). Bullying at school: basic facts and effects of a school based intervention program. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35(7), 1171-1190.

Pal, P., Mahour, P., Arya, A., & Agrawal, V. (2021). A study on Theory of Mind among adolescents with Oppositional Defiant Disorder. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health-ISSN 0973-1342*, 17(4), 115-132.

\* Parsons, S., & Cobb, S. (2011). State-of-the-art of virtual reality technologies for children on the autism spectrum. *European Journal of Special Needs Education*, 26(3), 355-366.

\* Perner, J., Frith, U., Leslie, A. M., & Leekam, S. R. (1989). Exploration of the autistic child's theory of mind: Knowledge, belief, and communication. *Child Development*, 60(3), 689-700.

Phye, G. D., & Sanders, C. (2004). *Bullying: Implications for the Classroom*. Elsevier.

\* Rex, C., Charlop, M. H., & Spector, V. (2018). Using video modeling as an anti-bullying intervention for children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(8), 2701-2713.

\* Richa, S., Fahed, M., Khoury, E., & Mishara, B. (2014). Suicide in autism spectrum disorders. *Archives of Suicide Research*, 18(4), 327-339.

\* Robins, D. L., Fein, D., Barton, M. L., & Green, J. A. (2001). The Modified Checklist for Autism in Toddlers: an initial study investigating the early detection of autism and pervasive developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31(2), 131-144.

\* Roland, E. (2002). Aggression, depression, and bullying others. *Aggressive Behavior: Official Journal of the International Society for Research on Aggression*, 28(3), 198-206.

\* Rose, C. A., Monda-Amaya, L. E., & Espelage, D. L. (2011). Bullying perpetration and victimization in special education: A review of the literature. *Remedial and Special Education*, 32(2), 114-130.

\* Rowe, A. D., Bullock, P. R., Polkey, C. E., & Morris, R. G. (2001). Theory of mind impairments and their relationship to executive functioning following frontal lobe excisions. *Brain*, 124(3), 600-616.

\* Rowley, E., Chandler, S., Baird, G., Simonoff, E., Pickles, A., Loucas, T., & Charman, T. (2012). The experience of friendship, victimization and bullying in children with an autism spectrum disorder: Associations with child characteristics and school placement. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(3), 1126-1134.

\* Salmivalli, C. (2010). Bullying and the peer group: A review. *Aggression and Violent Behavior*, 15(2), 112-120.

\* Schroeder, J. H., Cappadocia, M. C., Bebko, J. M., Pepler, D. J., & Weiss, J. A. (2014). Shedding light on a pervasive problem: A review of research on bullying experiences among children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(7), 1520-1534.

Sheldrick, R. C., Neger, E. N., Shipman, D., & Perrin, E. C. (2012). Quality of life of adolescents with autism spectrum disorders: Concordance among adolescents' self-reports, parents' reports, and parents' proxy reports. *Quality of Life Research*, 21(1), 53-57.

\* Sofronoff, K., Dark, E., & Stone, V. (2011). Social vulnerability and bullying in children with Asperger syndrome. *Autism*, 15(3), 355-372.

\* Solberg, M. E., Olweus, D., & Endresen, I. M. (2007). Bullies and victims at school: Are they the same pupils?. *British Journal of Educational Psychology*, 77(2), 441-464.

- \* Sreckovic, M. A., Brunsting, N. C., & Able, H. (2014). Victimization of students with autism spectrum disorder: A review of prevalence and risk factors. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8(9), 1155-1172.
- \* Unnever, J. D., & Cornell, D. G. (2004). Middle school victims of bullying: Who reports being bullied?. *Aggressive Behavior: Official Journal of the International Society for Research on Aggression*, 30(5), 373-388.
- Van Roekel, E., Scholte, R. H., & Didden, R. (2010). Bullying among adolescents with autism spectrum disorders: Prevalence and perception. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(1), 63-73.
- \* Wachtel, L. E., & Shorter, E. (2013). Autism plus psychosis: A 'one-two punch' risk for tragic violence?. *Medical Hypotheses*, 81(3), 404-409.
- \* Whitney, I., Nabuzoka, D., & Smith, P. K. (1992). Bullying in schools: Mainstream and special needs. *Support for Learning*, 7(1), 3-7.
- \* Yirmiya, N., Erel, O., Shaked, M., & Solomonica-Levi, D. (1998). Meta-analyses comparing theory of mind abilities of individuals with autism, individuals with mental retardation, and normally developing individuals. *Psychological Bulletin*, 124(3), 283-307.
- \* Yoon, J. E. (2015). *Theory of mind in middle childhood: assessment and prediction*. The University of Iowa.
- \* Young, L., Cushman, F., Hauser, M., & Saxe, R. (2007). The neural basis of the interaction between theory of mind and moral judgment. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 104(20), 8235-8240.
- Zablotsky, B., Bradshaw, C. P., Anderson, C. M., & Law, P. (2014). Risk factors for bullying among children with autism spectrum disorders. *Autism*, 18(4), 419-427.
- \* Zablotsky, B., Bradshaw, C. P., Anderson, C., & Law, P. A. (2013). The association between bullying and the psychological functioning of children with autism spectrum disorders. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 34(1), 1-8.
- \* Zeedyk, S. M., Rodriguez, G., Tipton, L. A., Baker, B. L., & Blacher, J. (2014). Bullying of youth with autism spectrum disorder, intellectual disability, or typical development: Victim and parent perspectives. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8(9), 1173-1183.

\*fonti non consultate direttamente