

**euritmia**

TALENTI SPECIALI ACCEDONO ALLE ARTI



**Seminario di Formazione Regionale**

**L'INCLUSIONE SCOLASTICA DEGLI ALUNNI  
CON DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO:  
A CHE PUNTO SIAMO?**

**4** Aprile

# I Disturbi Pervasivi dello Sviluppo: dal DSM-IV al DSM-5



**Dott. Leonardo Zocante**  
**Centro Regionale Disturbi dello Spettro Autistico di Verona**  
**Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona**

# Sviluppo

**Il processo complesso e articolato che si realizza con e attraverso la definizione di una serie di specifiche funzioni con finalità adattive:**

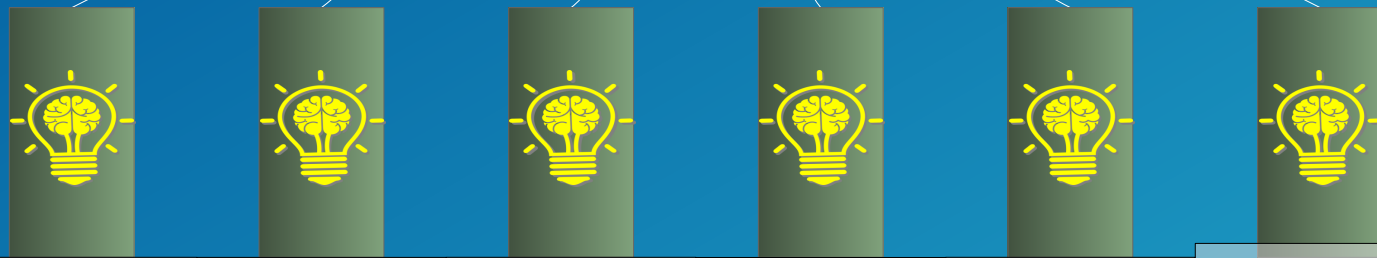
- ✓ Funzioni mentali del movimento**
- ✓ Funzioni mentali del linguaggio**
- ✓ Funzioni mentali preposte agli apprendimenti**
- ✓ Funzioni mentali di controllo dell'emotività e del comportamento**
- ✓ Funzioni mentali preposte alla conoscenza sociale**

**AREE  
NEUROFUNZIONALI**



**A P P R E N D I M E N T O**

**FUNZIONI  
NEUROPSICOLOGICHE**



**PERCEZIONE    MEMORIA    ATTENZIONE    IMITAZIONE    LINGUAGGIO**

**FUNZIONI SUPERIORI  
META-  
NEUROPSICOLOGICHE**

- CATEGORIZZAZIONE
- ASTRAZIONE
- SIMBOLIZZAZIONE

**DISTURBI SPECIFICI  
DEL NEUROSVILUPPO**

**DISTURBI COMPLESSI  
DEL NEUROSVILUPPO**

**DISTURBI PERVASIVI  
DEL NEUROSVILUPPO**

**ADHD**

**DISABILITÀ  
COGNITIVA**

**DISTURBI DELL'  
APPRENDIMENTO**

**SINDROME  
DI TOURETTE**

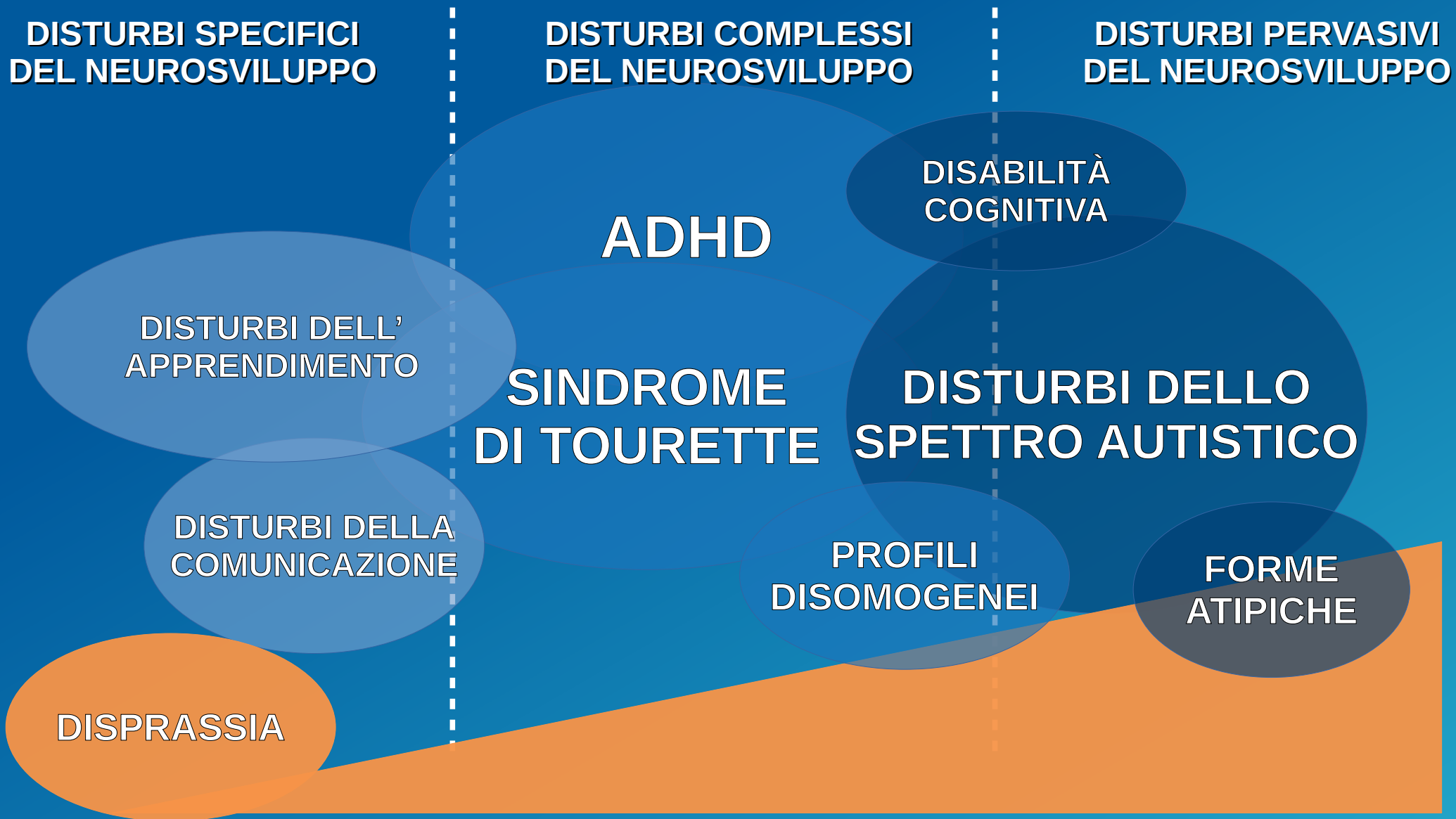
**DISTURBI DELLO  
SPETTRO AUTISTICO**

**DISTURBI DELLA  
COMUNICAZIONE**

**PROFILI  
DISOMOGENEI**

**FORME  
ATIPICHE**

**DISPRASSIA**



# Il Disturbo dello Spettro Autistico

- ◆ Deficit persistente nella comunicazione sociale e nell'interazione sociale
- ◆ Pattern di comportamenti, interessi, attività ristrette e ripetitive



**DSM-5**



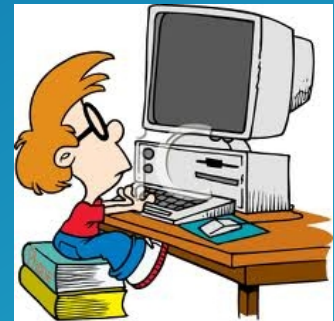
**Abilità  
sociali**



**Abilità "non  
sociali"**



SOUTHERN LINE	
STATION	TIME
BRISTOL	07.00
BATH	07.15
BRISTOL	07.30
BATH	07.45
BRISTOL	08.00
BATH	08.15
BRISTOL	08.30
BATH	08.45
BRISTOL	09.00
BATH	09.15
BRISTOL	09.30
BATH	09.45
BRISTOL	10.00
BATH	10.15
BRISTOL	10.30
BATH	10.45
BRISTOL	11.00
BATH	11.15
BRISTOL	11.30
BATH	11.45
BRISTOL	12.00
BATH	12.15
BRISTOL	12.30
BATH	12.45
BRISTOL	13.00
BATH	13.15
BRISTOL	13.30
BATH	13.45
BRISTOL	14.00
BATH	14.15
BRISTOL	14.30
BATH	14.45
BRISTOL	15.00
BATH	15.15
BRISTOL	15.30
BATH	15.45
BRISTOL	16.00
BATH	16.15
BRISTOL	16.30
BATH	16.45
BRISTOL	17.00
BATH	17.15
BRISTOL	17.30
BATH	17.45
BRISTOL	18.00
BATH	18.15
BRISTOL	18.30
BATH	18.45
BRISTOL	19.00
BATH	19.15
BRISTOL	19.30
BATH	19.45
BRISTOL	20.00
BATH	20.15
BRISTOL	20.30
BATH	20.45
BRISTOL	21.00
BATH	21.15
BRISTOL	21.30
BATH	21.45
BRISTOL	22.00
BATH	22.15
BRISTOL	22.30
BATH	22.45
BRISTOL	23.00
BATH	23.15
BRISTOL	23.30
BATH	23.45
BRISTOL	24.00
BATH	24.15
BRISTOL	24.30
BATH	24.45
BRISTOL	25.00
BATH	25.15
BRISTOL	25.30
BATH	25.45
BRISTOL	26.00
BATH	26.15
BRISTOL	26.30
BATH	26.45
BRISTOL	27.00
BATH	27.15
BRISTOL	27.30
BATH	27.45
BRISTOL	28.00
BATH	28.15
BRISTOL	28.30
BATH	28.45
BRISTOL	29.00
BATH	29.15
BRISTOL	29.30
BATH	29.45
BRISTOL	30.00
BATH	30.15
BRISTOL	30.30
BATH	30.45
BRISTOL	31.00
BATH	31.15
BRISTOL	31.30
BATH	31.45
BRISTOL	32.00
BATH	32.15
BRISTOL	32.30
BATH	32.45
BRISTOL	33.00
BATH	33.15
BRISTOL	33.30
BATH	33.45
BRISTOL	34.00
BATH	34.15
BRISTOL	34.30
BATH	34.45
BRISTOL	35.00
BATH	35.15
BRISTOL	35.30
BATH	35.45
BRISTOL	36.00
BATH	36.15
BRISTOL	36.30
BATH	36.45
BRISTOL	37.00
BATH	37.15
BRISTOL	37.30
BATH	37.45
BRISTOL	38.00
BATH	38.15
BRISTOL	38.30
BATH	38.45
BRISTOL	39.00
BATH	39.15
BRISTOL	39.30
BATH	39.45
BRISTOL	40.00
BATH	40.15
BRISTOL	40.30
BATH	40.45
BRISTOL	41.00
BATH	41.15
BRISTOL	41.30
BATH	41.45
BRISTOL	42.00
BATH	42.15
BRISTOL	42.30
BATH	42.45
BRISTOL	43.00
BATH	43.15
BRISTOL	43.30
BATH	43.45
BRISTOL	44.00
BATH	44.15
BRISTOL	44.30
BATH	44.45
BRISTOL	45.00
BATH	45.15
BRISTOL	45.30
BATH	45.45
BRISTOL	46.00
BATH	46.15
BRISTOL	46.30
BATH	46.45
BRISTOL	47.00
BATH	47.15
BRISTOL	47.30
BATH	47.45
BRISTOL	48.00
BATH	48.15
BRISTOL	48.30
BATH	48.45
BRISTOL	49.00
BATH	49.15
BRISTOL	49.30
BATH	49.45
BRISTOL	50.00
BATH	50.15
BRISTOL	50.30
BATH	50.45
BRISTOL	51.00
BATH	51.15
BRISTOL	51.30
BATH	51.45
BRISTOL	52.00
BATH	52.15
BRISTOL	52.30
BATH	52.45
BRISTOL	53.00
BATH	53.15
BRISTOL	53.30
BATH	53.45
BRISTOL	54.00
BATH	54.15
BRISTOL	54.30
BATH	54.45
BRISTOL	55.00
BATH	55.15
BRISTOL	55.30
BATH	55.45
BRISTOL	56.00
BATH	56.15
BRISTOL	56.30
BATH	56.45
BRISTOL	57.00
BATH	57.15
BRISTOL	57.30
BATH	57.45
BRISTOL	58.00
BATH	58.15
BRISTOL	58.30
BATH	58.45
BRISTOL	59.00
BATH	59.15
BRISTOL	59.30
BATH	59.45
BRISTOL	60.00
BATH	60.15
BRISTOL	60.30
BATH	60.45
BRISTOL	61.00
BATH	61.15
BRISTOL	61.30
BATH	61.45
BRISTOL	62.00
BATH	62.15
BRISTOL	62.30
BATH	62.45
BRISTOL	63.00
BATH	63.15
BRISTOL	63.30
BATH	63.45
BRISTOL	64.00
BATH	64.15
BRISTOL	64.30
BATH	64.45
BRISTOL	65.00
BATH	65.15
BRISTOL	65.30
BATH	65.45
BRISTOL	66.00
BATH	66.15
BRISTOL	66.30
BATH	66.45
BRISTOL	67.00
BATH	67.15
BRISTOL	67.30
BATH	67.45
BRISTOL	68.00
BATH	68.15
BRISTOL	68.30
BATH	68.45
BRISTOL	69.00
BATH	69.15
BRISTOL	69.30
BATH	69.45
BRISTOL	70.00
BATH	70.15
BRISTOL	70.30
BATH	70.45
BRISTOL	71.00
BATH	71.15
BRISTOL	71.30
BATH	71.45
BRISTOL	72.00
BATH	72.15
BRISTOL	72.30
BATH	72.45
BRISTOL	73.00
BATH	73.15
BRISTOL	73.30
BATH	73.45
BRISTOL	74.00
BATH	74.15
BRISTOL	74.30
BATH	74.45
BRISTOL	75.00
BATH	75.15
BRISTOL	75.30
BATH	75.45
BRISTOL	76.00
BATH	76.15
BRISTOL	76.30
BATH	76.45
BRISTOL	77.00
BATH	77.15
BRISTOL	77.30
BATH	77.45
BRISTOL	78.00
BATH	78.15
BRISTOL	78.30
BATH	78.45
BRISTOL	79.00
BATH	79.15
BRISTOL	79.30
BATH	79.45
BRISTOL	80.00
BATH	80.15
BRISTOL	80.30
BATH	80.45
BRISTOL	81.00
BATH	81.15
BRISTOL	81.30
BATH	81.45
BRISTOL	82.00
BATH	82.15
BRISTOL	82.30
BATH	82.45
BRISTOL	83.00
BATH	83.15
BRISTOL	83.30
BATH	83.45
BRISTOL	84.00
BATH	84.15
BRISTOL	84.30
BATH	84.45
BRISTOL	85.00
BATH	85.15
BRISTOL	85.30
BATH	85.45
BRISTOL	86.00
BATH	86.15
BRISTOL	86.30
BATH	86.45
BRISTOL	87.00
BATH	87.15
BRISTOL	87.30
BATH	87.45
BRISTOL	88.00
BATH	88.15
BRISTOL	88.30
BATH	88.45
BRISTOL	89.00
BATH	89.15
BRISTOL	89.30
BATH	89.45
BRISTOL	90.00
BATH	90.15
BRISTOL	90.30
BATH	90.45
BRISTOL	91.00
BATH	91.15
BRISTOL	91.30
BATH	91.45
BRISTOL	92.00
BATH	92.15
BRISTOL	92.30
BATH	92.45
BRISTOL	93.00
BATH	93.15
BRISTOL	93.30
BATH	93.45
BRISTOL	94.00
BATH	94.15
BRISTOL	94.30
BATH	94.45
BRISTOL	95.00
BATH	95.15
BRISTOL	95.30
BATH	95.45
BRISTOL	96.00
BATH	96.15
BRISTOL	96.30
BATH	96.45
BRISTOL	97.00
BATH	97.15
BRISTOL	97.30
BATH	97.45
BRISTOL	98.00
BATH	98.15
BRISTOL	98.30
BATH	98.45
BRISTOL	99.00
BATH	99.15
BRISTOL	99.30
BATH	99.45
BRISTOL	100.00
BATH	100.15
BRISTOL	100.30
BATH	100.45



# QUOZIENTE INTELLETTIVO

<20

40

60

80

100

>100

LIVELLO DI  
COMPROMISSIONE 3

(BASSO FUNZIONAMENTO)

LIVELLO DI  
COMPROMISSIONE 2

(MEDIO FUNZIONAMENTO)

LIVELLO DI  
COMPROMISSIONE 1

(ALTO FUNZIONAMENTO)

(SINDROME DI ASPERGER)

ASSENTE

DEFICITARIO

FLUENTE

# LINGUAGGIO E COMUNICAZIONE



LIVELLO DI  
COMPROMISSIONE 3

→ *Adesività*

→ *Ripetitività*

→ *Gratificazioni sensoriali*

LIVELLO DI  
COMPROMISSIONE 2

→ *Bisogno di immutabilità*

→ *Fissazione sui particolari*

→ *Resistenza al contatto fisico*

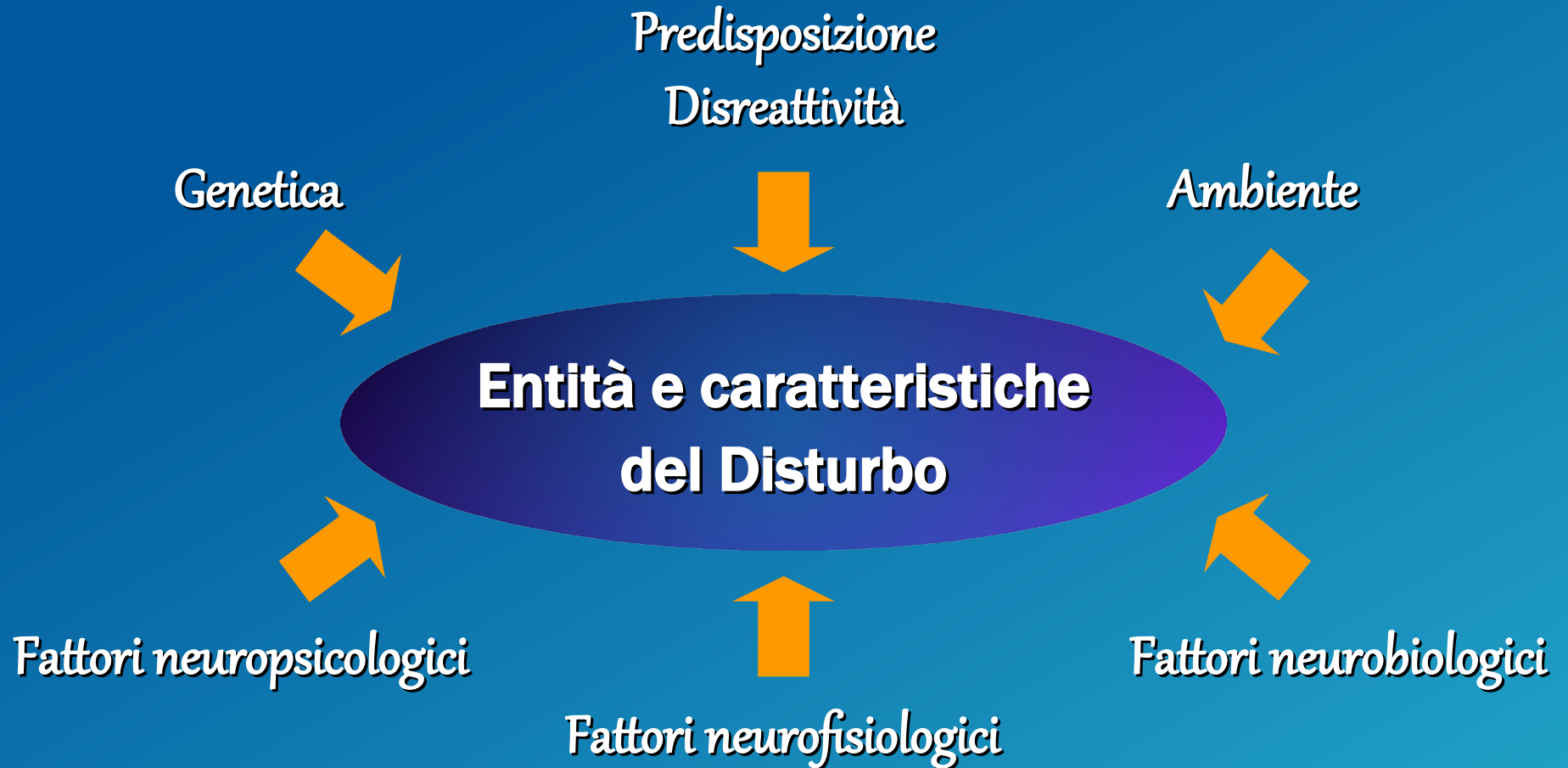
LIVELLO DI  
COMPROMISSIONE 1

→ *Isole di competenza*

→ *Produzione verbale*

→ *Difficoltà semantico-pragmatiche*

# Eziologia multifattoriale



0-1

1-4

4-7

>7

**Modo di piangere  
specifico, schemi  
fissi di  
comportamento,  
risposte motorie  
anomale**

**Assenza del sorriso  
“sociale”, assenza di gesti  
sociali, attenzione ristretta  
all’oggetto, ridotta  
attenzione per altri bambini,  
azioni e sequenze motorie  
ripetitive, difficoltà nel  
mostrare l’oggetto di  
interesse**

**Adesività, completa  
assenza di giochi  
funzionali,  
stereotipie,  
isolamento, anomale  
risposte motorie**

**Problemi nelle  
interazioni sociali,  
difficoltà nella  
comunicazione e  
sequenze motorie  
ripetitive**



# Indicatori precoci



## I DISTURBI PERVASIVI DELLO SVILUPPO SECONDO IL DSM-I-II-III

Nel **DSM-I (1952)** e **DSM-II (1968)** si nomina l'Autismo solo come categoria della Schizofrenia di tipo infantile. Fino al 1980 non vengono pubblicati criteri diagnostici specifici per l'Autismo.

**Nel 1980 il termine Schizofrenia Infantile viene abolito.**

**Il Journal of Autism and Childhood Schizophrenia, lanciato nel 1971, cambia il suo nome in Journal of Autism and Developmental Disorder nel 1979**

**1980:** il **DSM-III** definisce l'Autismo come un Disturbo Pervasivo dello Sviluppo distinto dalla Schizofrenia e caratterizzato da tre gruppi sintomatologici, la cui comparsa deve avvenire entro i 30 mesi:

- L'assenza di responsività nelle relazioni con gli altri
- Grossi deficit nelle abilità comunicative
- La bizzarria delle risposte all'ambiente

**1987:** Il **DSM-III-R** presenta una più complessa definizione del Disturbo Autistico che richiede, per essere diagnosticato, la presenza di almeno 8 dei 16 criteri richiesti dalla triade sintomatologica:

- Interazione sociale
- Comunicazione
- interessi e attività ristretti

Cade il requisito della comparsa precoce ( dai 30 mesi ai tre anni)

Si inserisce una nuova categoria, i **PDD-NOS** (disturbo pervasivo dello sviluppo non altrimenti specificato) per quei bambini che presentano alcuni ma non tutti i criteri diagnostici richiesti per il disturbo autistico

## IL DSM-IV

**1994: DSM-IV**

**2000: DSM-IV-R**

**Ulteriore perfezionamento dei sempre più complessi criteri per la definizione di  
Disturbo Autistico.**

**Il numero complessivo dei Disturbi Pervasivi dello Sviluppo sale a 5 con l'inclusione  
del Disturbo di Asperger e della Sindrome di Rett.**



# UN UNICO SPETTRO - ABOLIZIONE DELLE SOTTOCATEGORIE

Il **DSM-IV** individuava una macro-categoria, Disturbi Pervasivi dello Sviluppo, che includeva:

- Disturbo Autistico (autismo)
- Disturbo di Rett
- Sindrome di Asperger
- Disturbo Disintegrativo dell'infanzia
- Disturbi Pervasivi dello sviluppo non altrimenti specificati.

**MA...**

Mentre la differenziazione dello spettro autistico rispetto allo sviluppo tipico e ad altri disturbi non nello spettro si è dimostrata valida ed efficace, la distinzione tra le diverse sottocategorie è stata nel tempo considerata inconsistente (es. soggetti che a una prima osservazione ricevevano diagnosi di Disturbo Autistico (F84.0) nel tempo modificavano la severità dei sintomi non rispondendo più alla stessa diagnosi ma piuttosto ad un Disturbo Pervasivo dello Sviluppo Non Altrimenti Specificato (F84.9))

**QUINDI...**

Il **DSM-5** individua un'unica categoria, il Disturbo dello Spettro Autistico

## DSM-5: NUOVA COLLOCAZIONE

I Disturbi dello Spettro Autistico vengono collocati in una nuova sezione indicata con la denominazione **Disturbi del Neurosviluppo**.

### PERCHÈ

- Si tratta di condizioni cliniche che esordiscono in età evolutiva, molto spesso prima che il bambino entri nella scuola elementare
- Sono caratterizzate da una disorganizzazione di funzioni in via di sviluppo con conseguente compromissione del funzionamento relativo alla dimensione personale, alla vita di relazione, agli apprendimenti accademici e all'integrazione sociale
- I processi di disorganizzazione e di “mal funzionamento” possono riguardare specifiche aree funzionali in via di sviluppo, quali linguaggio o abilità motorie, ovvero possono investire aree complesse dello sviluppo come l'intelligenza o le competenze sociali
- I vari disordini inclusi nella sezione sono spesso presenti in comorbidità. E' possibile anzi affermare che la co-occorrenza rappresenta la regola più che l'eccezione

# I DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO NEL

## DSM-5

### Criteri Diagnostici:

Deve soddisfare i criteri **A, B, C, D, E**:

- A.** Deficit persistente nella comunicazione sociale e nell'interazione sociale in molteplici contesti, come ,manifestato dai seguenti fattori, presenti attualmente o nel passato (esempi esplicativi non esaustivi):
1. Deficit nella reciprocità socio-emotiva: approccio sociale anormale e fallimento nella normale reciprocità della conversazione; ridotta condivisione di interessi, emozioni o sentimenti; incapacità di dare inizio o rispondere a interazioni sociali.
  2. Deficit nei comportamenti comunicativi non verbali utilizzati per l'interazione sociale: comunicazione verbale e non verbale scarsamente integrata; anomalie del contatto visivo e del linguaggio del corpo, o deficit nella comprensione e nell'uso dei gesti; fino alla totale mancanza di espressività facciale e gestualità.
  3. Deficit dello sviluppo, della gestione e della comprensione delle relazioni: difficoltà di adattare il comportamento per adeguarsi ai diversi contesti sociali; difficoltà nella condivisione del gioco immaginativo e nel fare amicizie; assenza di interesse verso i coetanei.

**B. Pattern di comportamenti, interessi, attività ristrette e ripetitive come manifestato da almeno 2 dei seguenti punti:**

**1. Linguaggio e/o movimenti motori e/o uso di oggetti, stereotipato e/o ripetitivo: come semplici stereotipie motorie, ecolalia, uso ripetitivo di oggetti, frasi idiosincratiche.**

**2. Eccessiva aderenza alla routine, comportamenti verbali o non verbali riutilizzati e/o eccessiva resistenza ai cambiamenti: rituali motori, insistenza nel fare la stessa strada o mangiare lo stesso cibo, domande o discussioni incessanti o estremo stress a seguito di piccoli cambiamenti.**

**3. Fissazione in interessi altamente ristretti con intensità o attenzione anormale: forte attaccamento o preoccupazione per oggetti inusuali, interessi eccessivamente perseveranti o circostanziati.**

**4. Iper-reattività e/o Ipo-reattività agli stimoli sensoriali o interessi inusuali rispetto a certi aspetti dell'ambiente: apparente indifferenza al caldo/freddo/dolore, risposta avversa a suoni o tessuti specifici, eccessivo odorare o toccare gli oggetti, fascinazione verso luci o oggetti roteanti.**

**C.** I sintomi devono essere presenti nel periodo precoce dello sviluppo (ma possono manifestarsi pienamente prima che le esigenze sociali eccedano le capacità limitate, o possono essere mascherati da strategie apprese in età successiva)

**D.** I sintomi causano compromissione clinicamente significativa del funzionamento in ambito sociale, lavorativo o in altre aree importanti

**E.** Queste alterazioni non sono meglio spiegate da disabilità intellettiva o da ritardo globale dello sviluppo. La disabilità intellettiva e il disturbo dello spettro autistico spesso sono presenti in concomitanza; per poter porre diagnosi di comorbidità di disturbo dello spettro dell'autismo e di disabilità intellettiva, il livello di comunicazione sociale deve essere inferiore rispetto a quanto atteso per il livello di sviluppo generale.

# LE DIFFERENZE TRA DSM-IV E DSM-5

## CRITERIO A

**Deficit persistente nella comunicazione sociale e nell'interazione sociale in molteplici contesti**

**Diversi criteri socio-comunicativi sono stati uniti e specificati in modo da chiarire i requisiti diagnostici.**

**Nel DSM-IV criteri multipli riguardavano in realtà lo stesso sintomo e quindi pesavano troppo nella decisione della diagnosi. L'unione delle aree comunicative e sociali richiedeva un nuovo approccio ai criteri. Una secondaria analisi dei dati è stata condotta sui sintomi socio-comunicativi per determinare l'insieme di sintomi più sensibili e specifici per ogni gruppo di età e capacità linguistica.**

## CRITERIO B

### **Pattern di comportamenti, interessi, attività ristrette e ripetitive**

Richiedere che si manifestino almeno due sintomi aumenta la specificità del criterio senza diminuirne significativamente la sensibilità. (es. Stereotipie motorie semplici, da sole, sono poco specifiche e comuni ad altre condizioni non autistiche)

La presenza, attraverso l'osservazione clinica o il racconto dei genitori, di una storia di interessi fissi, routine, rituali o movimenti stereotipati aumenta sensibilmente la stabilità di una diagnosi di spettro autistico nel tempo e la differenza da altri tipi di disturbi.

La riorganizzazione dei sottodomini aumenta la chiarezza e continua a permettere un'adeguata sensibilità e nel mentre aumenta la specificità attraverso esempi adatti a differenti età e livelli linguistici.

Comportamenti sensoriali inusuali sono stati esplicitamente inclusi in un sottodominio, espandendo la specificazione di differenti comportamenti che possono essere codificati in questo dominio, con esempi particolarmente rilevanti per i bambini più piccoli.

## **CRITERIO C**

**I sintomi devono essere presenti nel periodo precoce dello sviluppo (ma possono manifestarsi pienamente prima che le esigenze sociali eccedano le capacità limitate, o possono essere mascherati da strategie apprese in età successiva)**

### **Modifiche rilevanti rispetto al DSM IV:**

Non viene definito l'arco temporale entro cui deve essere accertata la presenza dei “sintomi”

L'affermazione che i sintomi possono manifestarsi pienamente solo quando le esigenze ambientali eccedono le limitate capacità del soggetto significa che forme “lievi”, la prima diagnosi può rendersi possibile solo in età scolare o addirittura in età adulta



## CRITERIO D

I sintomi causano compromissione clinicamente significativa del funzionamento in ambito sociale, lavorativo o in altre aree importanti

Volontà di integrare l'approccio:

**Categoriale** (Disturbi dello Spettro dell'Autismo considerati come “categoria” definita da specifici criteri)

**Dimensionale** ( i deficit definiti nei criteri A e B si dispongono lungo un continuum senza soluzione di continuità con la normalità)

## CRITERIO E.

Queste alterazioni non sono meglio spiegate da disabilità intellettiva o da ritardo globale dello sviluppo. La disabilità intellettiva e il disturbo dello spettro autistico spesso sono presenti in concomitanza; per poter porre diagnosi di comorbidità di disturbo dello spettro dell'autismo e di disabilità intellettiva, il livello di comunicazione sociale deve essere inferiore rispetto a quanto atteso per il livello di sviluppo generale.

**Definisce i rapporti tra disturbi dello spettro autistico e disabilità intellettiva**

# TRE DOMINI DIVENTANO DUE

Il **DSM-IV** utilizzava tre domini diagnostici:

- Compromissione qualitativa dell'interazione sociale
- Compromissione qualitativa della comunicazione
- Modalità di comportamento, interessi ed attività ristretti, ripetitivi e stereotipati

**MA**

**Comunicazione e interazione sociale sono due aspetti di un'unica funzione**

(es. È impossibile immaginare lo scambio interattivo con l'altro senza il padroneggiamento dei codici comunicativi necessari a mediare tali scambi)

**QUINDI**

Il **DSM-5** ha rinunciato alla distinzione fra compromissione dell'interazione sociale e della comunicazione verbale e non verbale. I criteri diagnostici sono ora due:

**Deficit Socio-Comunicativi**

**Interessi fissati e comportamenti ripetitivi**

Richiedere che entrambi i criteri (1 e 2) siano raggiunti aumenta la specificità della diagnosi senza intaccarne la sensibilità rispetto ai diversi livelli, dal moderato fino al più severo, mentre si mantiene la specificità con solo due domini.

# ABBANDONO DEL SISTEMA MULTI-ASSIALE E INTRODUZIONE DEGLI SPECIFICATORI

Il **DSM-IV** individuava degli Assi I,II e III utilizzati per la documentazione della diagnosi, di un Asse IV utilizzato per le annotazioni che riguardavano la presenza di importanti fattori psicosociali contestuali e di un Asse V utilizzato per esprimere un giudizio sul funzionamento globale del soggetto.

## MENTRE

Nel **DSM-5** vengono usati specificatori per fornire opportunità di individuare nell'ambito di una definita categoria sottogruppi più omogenei di soggetti in rapporto alla condivisione di determinate caratteristiche e di mettere in risalto informazioni particolarmente rilevanti per la gestione del disordine del soggetto.

## **5 specificatori utilizzati per descrivere l'eventuale co-presenza di altri disturbi:**

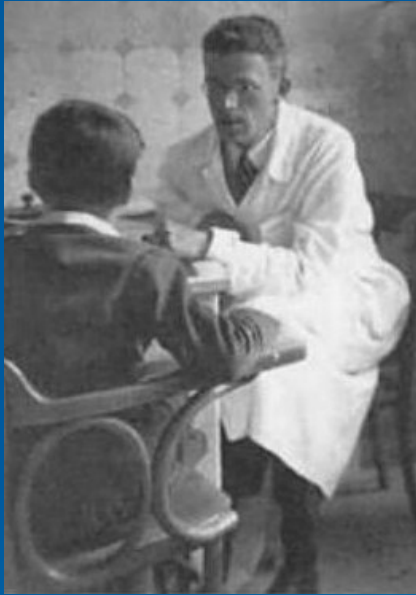
- **Con o senza compromissione intellettiva associata**
- **Con o senza compromissione del linguaggio associata**
- **Associato a una condizione medica o genetica nota o a un fattore ambientale**
- **Associato a un altro disturbo del neurosviluppo, mentale o comportamentale**
- **Con catatonia**

## **La sindrome di Asperger non viene più riconosciuta come entità nosologica**

I risultati di 69 studi di ricerca suggeriscono che i bambini con S. di Asperger presentano performance simili ai bambini con autismo con Q.I. >70, in termini di linguaggio, comunicazione, competenze motorie e sociali

**La Sindrome di Asperger dovrebbe essere considerata come il più alto funzionamento nello spettro autistico.**

*Confusion and inconsistency in diagnosis of Asperger syndrome: a review of studies from 1981 to 2010* Shilpi Sharma, Lisa Marks Woolfson, Simon C. Hunter  
*AUTISM, 16 (5) 465-486, 2011*



## HANS ASPERGER

Nel 1944 descrive un gruppo di persone che presentano un disturbo che definisce come “psicopatia autistica”.

L’isolamento sociale, le stereotipie e la resistenza ai cambiamenti di routine ricalcano in maniera sorprendente le caratteristiche degli 11 bambini descritti da Kanner ma i casi da lui descritti non presentano particolari disturbi di linguaggio.

## ASPERGER SYNDROME

**A partire dalle caratteristiche dei sintomi di insorgenza si può distinguere:**

- **Una forma *classica***
- **Una forma *Autistic-like***

# CONCETTI INTRODOTTI DAL DSM-5

**Specificità:** si osserva una riduzione delle categorie diagnostiche. Ciò è stato influenzato da una visione più plastica dello sviluppo, largamente influenzata dalla prospettiva neurocostruttivista in cui le singole componenti della mente risultano solo in parte dissociate;

DSM	ANNO	DISTURBI DESCRITTI
IV -TR	2000	>300
5	2013	247



# CONCETTI INTRODOTTI DAL DSM-5

## Concezione dimensionale



DIMENSIONE  
NORMALE DEL  
PROBLEMA

DIMENSIONE CON  
ALTERAZIONI DEL  
PROBLEMA

GRAVITA'

# CONCETTI INTRODOTTI DAL DSM-5

**Comorbilità:** viene riconosciuto che alcuni sintomi possono essere coesistenti in differenti categorie diagnostiche



## CONCETTO DI CO-OCCORRENZA



IPSOTIPICI SE ORIGINANO DA  
PROBLEMATICHE DELLA STESSA  
NATURA

AD ESEMPIO PROBLEMI DI  
LINGUAGGIO E DI APPRENDIMENTO



ETEROTIPICI SE ORIGINANO DA  
PROBLEMATICHE DI DIVERSA NATURA

AD ESEMPIO DISCALCULIA E DISTURBO  
DELLA COORDINAZIONE MOTORIA

## Livello di gravità

## Comunicazione sociale

## Comportamenti ristretti, ripetitivi

Livello 3  
"E' necessario un supporto molto significativo"

Gravi deficit nella comunicazione sociale, verbale e non verbale, causano un impedimento severo nel funzionamento; iniziativa molto limitata nell'interazione sociale e minima risposta all'iniziativa altrui.

Preoccupazioni, rituali fissi e/o comportamenti ripetitivi che interferiscono marcatamente con il funzionamento in tutte le sfere. Stress marcato quando i rituali o le routine sono interrotte; è molto difficile ridirigere dall'interesse fissativo o ritorna rapidamente ad esso.

Livello 2  
"E' necessario un supporto significativo"

Deficit marcati nella comunicazione sociale, verbale e non verbale, l'impedimento sociale appare evidente anche quando è presente supporto; iniziativa limitata nell'interazione sociale e ridotta o anormale risposta all'iniziativa degli altri.

Preoccupazioni, rituali fissi e/o comportamenti ripetitivi appaiono abbastanza di frequente da essere ovvi all'osservatore casuale ed interferiscono con il funzionamento in diversi contesti. Stress o frustrazione appaiono quando sono interrotti ed è difficile ridirigere l'attenzione.

Livello 1  
"E' necessario supporto"

senza supporto i deficit nella comunicazione sociale causano impedimenti che possono essere notati. Ha difficoltà ad iniziare le interazioni sociali e mostra chiari esempi di atipicità o insuccesso nella risposta alle iniziative altrui. Può sembrare che abbia un ridotto interesse nell'interazione sociale.

Rituals e comportamenti ripetitivi causano un'interferenza significativa in uno o più contesti. Resiste ai tentativi da parte degli altri di interromperli.

# LINEE GUIDA DEI TRATTAMENTI

- Non esiste un solo trattamento o rimedio che vada bene per ogni bambino autistico
- Non esiste un intervento che copra tutte le esigenze del bambino
- Non esiste un intervento che vada bene per ogni fascia d'età

# È FONDAMENTALE L'ORGANIZZAZIONE DI UNA RETE DI SERVIZI:

- PROGETTI CONDIVISI E DEFINIZIONE DEI RUOLI
- PASSAGGI DI CONSEGNE
- DEFINIZIONE DEGLI SPAZI E DEI TEMPI
- PROGETTUALITÀ DEI SERVIZI NEUROPSICHIATRICI A SECONDA DEI LIVELLI NEUROFUNZIONALI DEL SOGGETTO