

L'AUTISMO nel DSM 5

12 aprile 2016

CENTRO HUMANITAS – PRATO

Patrizio Batistini

p.batistini@libero.it

3398423479

Cos'è l'autismo

L'autismo è definito attraverso la manifestazione comportamentale. L'autismo quindi è, più precisamente definibile come un insieme (SINDROME), eterogeneo (SPETTRO), di comportamenti (SINTOMI) che possono avere un numero molto elevato di cause e presentazioni diverse (Vagni, Moscone, 2015)

Lo spettro autistico alla luce del DSM 5

Le due classificazioni internazionali comunemente usate per effettuare una diagnosi, sono l'ICD 10 (Classificazione Internazionale delle Malattie) (WHO, 1993) e il DSM-5 (Manuale diagnostico e statistico dei Disturbi Mentali) (APA, 2013) del quale è uscita la quinta edizione a maggio del 2013

Alcune innovazioni del DSM5

*si sancisce l'utilizzo della parola SPETTRO per indicare la natura eterogenea dell'autismo. La terminologia "Disturbo Generalizzato dello Sviluppo", di cui l'Autismo, la Sindrome di Asperger e il Disturbo Generalizzato dello Sviluppo non Altrimenti Specificato erano sotto-categorie, è stato sostituito dalla dizione "Disturbi dello Spettro Autistico";

*i **tre domini** che caratterizzavano l'autismo: sociale, comunicativo e comportamenti ripetitivi, sono stati ridotti a due dalla fusione dei primi in un unico dominio **socio-comunicativo**. I nuovi domini sono:
a) difficoltà nella comunicazione sociale e nell'interazione sociale;
b) interessi e comportamenti inusualmente ristretti o ripetitivi;

- * l'introduzione del criterio di iper- o iposensibilità sensoriale, nel dominio dedicato ad interessi e comportamenti ristretti o ripetitivi
- * la richiesta che la condizione sia presente fin dall'infanzia ma possa rendersi evidente anche in seguito, quando le richieste sociali eccedono le capacità del soggetto (e quindi non è più necessario che i sintomi siano evidenti prima dei 3 anni di età);
- * l'aggiuntiva richiesta che i comportamenti non possano essere imputati unicamente ad un ritardo generalizzato dello sviluppo mentale e la separazione del livello cognitivo e livello linguistico e del livello linguistico dalla definizione diagnostica (un ritardo nel linguaggio non è più una condizione necessaria per una Diagnosi di Spettro Autistico)

gli effetti del DSM-5

Inizialmente l'uscita dei nuovi criteri diagnostici ha suscitato molto interesse, ma a seguito delle prove di validazione ci si è reso conto che erano troppo stringenti (è aumentata la specificità ma si è ridotta la sensibilità).

Cosa significa spettro autistico?

Diversi significati:

*spettro si può riferire alla *natura dimensionale delle caratteristiche cardine dell'autismo all'interno della popolazione clinica* (la differente severità dei sintomi)
Lorna Wing (1996)

*spettro può anche riferirsi alla *continuità delle caratteristiche tra la popolazione clinica e la popolazione generale* (questa visione richiede la presenza di “tratti autistici” distribuiti uniformemente in tutte le persone)

*spettro si può riferire anche *ai diversi sottogruppi, ai diversi autismi* (è stato suggerito che “autismi” possa essere un concetto utile per riflettere l'eterogeneità all'interno dello Spettro Autistico (Coleman e Gillberg, 2011))

In sintesi

- * Etereogeneità a livello biologico e neuropsicologico
- * Da decenni di ricerca emergono dati disomogenei: alcuni bambini con autismo presentano una circonferenza cranica più larga della media, altri troppo ridotta; alcuni presentano un volume eccessivo di strutture cerebrali come l'amigdala e l'ippocampo e altri un volume eccessivamente ridotto;

in alcuni, ma non in tutti, sono stati rilevati livelli anomali di neurotrasmettitori come la serotonina e la dopamina e anche di neuro ormoni quali l'ossitocina e la vasopressina...

alcuni bambini con autismo, ma non tutti, hanno problemi gastrointestinali, disturbi del sonno e dell'alimentazione, ed epilessia.

* A livello neuropsicologico

Studi di questi ultimi anni evidenziano una notevole variabilità: alcuni bambini con autismo falliscono i compiti sulla "Teoria della Mente", ma altri li passano;

Inoltre, sembra, che non tutti i bambini con autismo abbiano difficoltà nell'imitazione e nella comprensione dell'emozioni (Brambilla et.altri, 2003; Volkmar et al. 2012; Vivanti, 2013).

* A livello genetico la ricerca di un gene responsabile dell' autismo ha portato i ricercatori a prendere atto di una realtà più complessa: sono state documentate più di cento anomalie genetiche associate all'autismo presenti in una piccola percentuale della popolazione con autismo

* Altri studi evidenziano un cambiamento di prospettiva rispetto allo sviluppo di legami di attaccamento nel bambino con autismo (attaccamento: bisogno della figura di riferimento come protezione. Sembra che sia presente in ogni essere umano, una “forte necessità biologica di creare un legame di attaccamento”). Tutti i bambini sono predisposti per sviluppare legami di attaccamento. Nei bambini normotipici, il 70% sviluppa un attaccamento “sicuro” di tipo B.

* Recentemente, interessanti esperimenti hanno evidenziato che, anche nell'autismo, si sviluppano legami di attaccamento: nel 50% dei casi l'attaccamento è di tipo B "sicuro" e nell'altro 50% l'attaccamento è di tipo A e in minima parte D. Crolla lo stereotipo del bambino con autismo "anaffettivo". Tali dati non sono condizionati dal profilo cognitivo del bambino e sembrano correlati con le capacità genitoriali di "insightfulness"

(cioè la *capacità dei genitori di fornire una sorta di fotografia emotivamente complessa e accogliente del figlio, che includa un ampio spettro di motivazioni appropriate al contesto, unita alla capacità di “aggiornare” le rappresentazioni che hanno del bambino*) (Oppenheim, 2007), a sua volta connessa con il percorso di accettazione della diagnosi di autismo da parte dei genitori.

Data la complessa eterogeneità presente nei DSA

Non esiste un trattamento per l'autismo che funzioni per tutti allo stesso modo

Attualmente esistono diversi modelli e strategie d'intervento per l'autismo di documentata efficacia, ma non ci sono prove assolute a sostegno della superiorità di un modello rispetto agli altri. Emergono una serie di fattori comuni a tutti i modelli di documentata efficacia: precocità dell'intervento; intensività; adattamento delle strategie e degli obiettivi all'età cronologica e all'età di sviluppo del

Data la complessa eterogeneità presente nei DSA

Non esiste un trattamento per l'autismo che funzioni per tutti allo stesso modo

Attualmente esistono diversi modelli e strategie d'intervento per l'autismo di documentata efficacia, ma non ci sono prove assolute a sostegno della superiorità di un modello rispetto agli altri. Emergono una serie di fattori comuni a tutti i modelli di documentata efficacia: precocità dell'intervento; intensività; adattamento delle strategie e degli obiettivi all'età cronologica e all'età di sviluppo del

bambino; periodiche valutazioni per determinare il profilo di risorse e di deficit; coinvolgimento dei genitori; il riferimento a strategie educative derivate, prevalentemente, dal modello cognitivo-comportamentale; visione integrata del bambino (cognizione, emozioni, comportamento); enfasi su obiettivi di apprendimento sulla comunicazione, la socializzazione e le capacità adattive; attenzione alla generalizzazione ed il mantenimento degli apprendimenti

Data la complessa eterogeneità presente nei DSA

Non esiste un trattamento per l'autismo che funzioni per tutti allo stesso modo

Attualmente esistono diversi modelli e strategie d'intervento per l'autismo di documentata efficacia, ma non ci sono prove assolute a sostegno della superiorità di un modello rispetto agli altri. Emergono una serie di fattori comuni a tutti i modelli di documentata efficacia: precocità dell'intervento; intensività; adattamento delle strategie e degli obiettivi all'età cronologica e all'età di sviluppo del

....Oggi sappiamo che l'intervento utile va "cucito addosso" all'individuo con autismo, ovvero basato sul suo profilo di abilità e disabilità e che sia sostenibile per il contesto familiare di riferimento. E sappiamo, soprattutto, che l'individuo con autismo, se opportunamente trattato, può progredire