

## La diagnosi di autismo secondo DSM5

La Disabilità Intellettiva o **Ritardo Mentale** è inclusa nel **Dsm V** all'interno della categoria dei Disturbi del Neurosviluppo. Come suggerisce il nome, il Ritardo Mentale esordisce nel periodo dello sviluppo, con sintomi che possono ostacolare il funzionamento personale, sociale e scolastico.

### Diagnosi del Ritardo Mentale

La **diagnosi del ritardo mentale** si effettua attraverso specifici test di valutazione che analizzano il profilo cognitivo e funzionale. Si tratta di strumenti multicomponenziali, in grado di evidenziare le varie aree intellettive della persona. Un esempio è la **Wisc IV** di cui ho parlato in questo articolo dedicato ai [test per la valutazione del Ritardo Mentale](#).

La **somministrazione** avviene all'interno di un setting clinico come lo studio dello psicologo, ma solitamente spetta al clinico creare le condizioni idonee per favorire la partecipazione del bambino o del ragazzo.

Salvo casi straordinari all'interno di un setting ben strutturato il giovane vive il momento della somministrazione con serenità e rivestendo un **ruolo attivo**.

Molte prove sono appositamente strutturate in modo da sembrare un **gioco** e talvolta diventano per i ragazzi una piccola sfida personale. Questo per ribadire l'importanza di adottare un **atteggiamento genitoriale** basato sulla calma e sulla massima limitazione delle ansie personali, elemento fondamentale durante la valutazione diagnostica del Ritardo Mentale come di altri disturbi.

Oltre alla valutazione cognitiva delle abilità intellettive è fondamentale indagare le aree di funzionamento del soggetto mediante strumenti appositi che hanno lo scopo di approfondire il livello di adattamento in quanto il solo **Qi**, ovvero la presenza di un **Quoziente Intellettivo sotto la media, non è sufficiente** a formulare una **diagnosi esaustiva**.

Al termine della valutazione lo psicologo effettua un **colloquio di restituzione** per fornire le indicazioni cliniche utili a intraprendere un eventuale **trattamento**, tenendo conto delle difficoltà specifiche del bambino.

### Il Ritardo Mentale nel Dsm V: sintomi e criteri diagnostici

La Disabilità Intellettiva è associata a limitazioni di varia entità che possono riguardare la sfera concettuale, pratica e sociale. Nell'**ICD 11** il Ritardo Mentale è diagnosticato come **Disturbo dello Spettro intellettivo**.

Gli effetti della disabilità sono strettamente collegati all'**intensità del Ritardo Mentale** che può spaziare da una **forma lieve** a una **forma grave**, con vari stadi intermedi.

La valutazione diagnostica permette di verificare la presenza o meno di dati clinici che confermano la presenza e il grado di entità della Disabilità Intellettiva.

I **criteri diagnostici del Ritardo Mentale** di seguito riportati hanno lo scopo di verificare la comparsa e l'entità di deficit nel funzionamento adattivo e intellettivo. Tali limitazioni devono soddisfare tre criteri diagnostici:

1. **Deficit delle funzioni intellettive** come ragionamento, pianificazione, problem solving, capacità di giudizio, pensiero astratto, apprendimento scolastico e apprendimento dall'esperienza, confermati sia da una valutazione clinica sia da test di intelligenza individualizzati e standardizzati
2. **Deficit del funzionamento adattivo** che porta al mancato raggiungimento degli standard di sviluppo e socioculturali di autonomia e di responsabilità sociale. Questi deficit limitano il funzionamento in una o più sfere della vita quotidiana come la vita autonoma, la comunicazione e la partecipazione attraverso vari ambienti come scuola, casa, ambiente lavorativo e comunità.
3. I deficit adattivi e intellettivi esordiscono durante il periodo di **sviluppo**, ovvero durante l'infanzia o l'adolescenza.

Sulla base della presenza e dell'intensità dei sintomi compresi nei criteri diagnostici è possibile elaborare un quadro completo della condizione clinica di bambini e ragazzi. Come sottolineato in precedenza, la valutazione diagnostica del Ritardo Mentale tiene conto di diverse variabili relative al **funzionamento intellettivo e adattivo** che consentono di collocare il giovane all'interno di specifici range.

I **livelli di gravità del Ritardo Mentale** sono identificati in base al funzionamento adattivo in termini di *Ritardo Mentale Lieve, Moderato, Grave o Estremo*. Pertanto un ragazzo con **Ritardo Mentale Lieve** incontrerà minori difficoltà nello svolgimento delle attività quotidiane rispetto a condizioni cliniche più complesse.

Si tratta di una misura innovativa nella diagnosi dei livelli di gravità rispetto a quanto previsto dal DSM IV, per cui l'attuale diagnosi prevede che i vari gradi non si basino più strettamente sui punteggi di quoziente intellettivo (QI). Questo perché è proprio il livello di funzionamento adattivo a richiedere o meno un eventuale **sostegno** esterno per aiutare i bambini nello svolgimento delle attività quotidiane e una componente fondamentale di cui tener conto nell'elaborazione di adeguati piani di **trattamento**.

Le categorie sono ridotte a due grandi gruppi: Deficit nella comunicazione sociale e Deficit di immaginazione

**Nei deficit della comunicazione sociale** sono compresi gli aspetti coinvolti nella comunicazione verbale e non verbale e nella rispondere e avviare una comunicazione

**Il deficit di immaginazione** comprende un repertorio ristretto di attività e interessi, comportamenti ripetitivi e stereotipati con ritualità.

La diagnosi prevede quattro criteri:

- **CRITERIO A** : deficit nella comunicazione sociale
- **CRITERIO B**: comportamenti stereotipati
- **CRITERIO C: deficit che** si presentano nella prima infanzia, ma non oltrepassano il limite delle capacità
- **CRITERIO D**: l'insieme dei sintomi che limitano e compromettono il funzionamento quotidiano

Nell'autismo sono tutti verificati e presenti

**CRITERIO E: ha lo scopo di evidenziare anche la disabilità intellettiva**

**IL CRITERIO A** analizza le seguenti aree indagate dal clinico:

- 1) DEFICIT nella capacità socioevolutiva si estende dal **primo grado di gravità** che va dall'approccio sociale anomalo e l'insuccesso nella normale conversazione, **al secondo grado** attraverso una ridotta condivisione degli interessi, **al terzo grado di gravità che si spinge fino alla totale mancanza di iniziativa nella interazione sociale**
- 2) DEFICIT nei comportamenti comunicativi non verbali:
  - Scarsa integrazione nella comunicazione verbale e non verbale
  - Attraverso anomalie nel contatto oculare e linguaggio del corpo
  - Fino alla totale mancanza di espressività facciale e della gestualità.
- 3) DEFICIT nella creazione e nel mantenimento di relazioni appropriate al livello dello sviluppo fino alla apparente assenza di interazione con le persone

**N.B.: nella nozione di SPETTRO AUTISTICO devono essere compresi tutti e tre i deficit. DEL CRITERIO A, ALMENO 2 DEL CRITERIO B**

**IL CRITERIO B:**

- 1) segnala un linguaggio in cui è presente l'ecolalia e frasi idiosincratiche, movimenti con dondolamento, e uso stereotipato e ripetitivo di oggetti
- 2) Analizza l'eccessiva fedeltà alla routine (es: necessità di percorrere la stessa strada) la riluttanza ai cambiamenti, (es. mangiare lo stesso cibo), un linguaggio

caratterizzato da domande incessanti ed estremo stress a seguito di piccoli cambiamenti

- 3) Interessi altamente ristretti e fissati anormali con intensità, apparente indifferenza al caldo/freddo /dolore
- 4) IPER O IPO reattività agli stimoli sensoriali o intensi insoliti risposte avverse a suoni o consistenze specifiche, eccessivo annusare o toccare gli oggetti, attrazione per luci o oggetti roteanti (interesse esasperato)

**IL CRITERIO C** è applicabile con analisi effettuate in modo soggettivo

**IL CRITERIO D** si applica se presenti condizioni che limitano e compromettono il funzionamento quotidiano (diminuisce il numero delle diagnosi)

**IL CRITERIO E** analizza le disabilità intellettive

### **LE CAUSE della presenza dei sintomi dello SPETTRO AUTISTICO:**

La percentuale è la stessa nelle diverse etnie, si tratta di cause biologiche che colpisce a prescindere delle condizioni sociali e ambientali. Si verifica in un rapporto da 4 a 1 rispetto al genere femminile. Ultimamente aumentano le segnalazioni dei casi perché aumentano la capacità di identificazione e la consapevolezza: i dati ci mostrano che si verificano un caso da 150 nei maschi e 1 su 88 per le femmine.

Ci sono prove dirimenti sulla possibile origine genetica confermata dal fatto che nei gemelli monozigoti sono entrambi autistici, mentre nei gemelli bizigoti la condivisione non è totale.

Un'altra condizione che verifica l'aumento delle diagnosi perché si utilizza un altro modo di fare valutazione e l'interpretazione dell'autismo, dove acquisisce molta importanza la questione della severità.

## **EZIOLOGIA**

Per citare correttamente il DSM 5, è essenziale avere una buona conoscenza della Style Guide dell'APA (American Psychological Association). La Guida allo stile APA fornisce una serie di regole e linee guida per la formattazione di citazioni, riferimenti e altri elementi della scrittura accademica nel campo della psicologia. Acquisire familiarità con la Guida allo stile APA ti aiuterà a orientarti nel processo di citazione del DSM 5 in modo accurato e coerente.

La Guida allo stile APA offre istruzioni specifiche su come citare vari tipi di fonti, inclusi libri, articoli di riviste e materiali online. Fornisce linee guida per entrambe le voci e per le voci dell'elenco di riferimento. Le citazioni nel testo vengono utilizzate all'interno del corpo dei tuoi scritti per indicare quando stai utilizzando informazioni o idee dal DSM 5, mentre le voci dell'elenco di riferimento forniscono informazioni dettagliate sulle fonti che hai citato.

Oltre alle linee guida per la formattazione, la Guida allo stile APA offre anche preziosi consigli sullo stile di scrittura, sulla grammatica e sulla punteggiatura. Fornisce istruzioni su come utilizzare le intestazioni, scrivere in maiuscolo i titoli, utilizzare il corsivo per enfatizzare e presentare informazioni statistiche.

Il manuale contiene tre sezioni principali:

#### 1. **Sezione I: fondamenti e utilizzo del DSM-5**

Si tratta della prima sezione del manuale e contiene informazioni e linee guida per comprendere come utilizzarlo al meglio. Inoltre, evidenzia le modifiche della quinta edizione rispetto alle versioni precedenti.

#### 1. **Sezione II: criteri diagnostici e codici**

La seconda sezione si focalizza invece sui **criteri** specifici delle diagnosi dei vari disturbi mentali. I disturbi, vengono a loro volta organizzati in categorie che verranno esplicitate in seguito.

Questa seconda sezione è il cuore del testo, e rappresenta uno strumento estremamente utile per i professionisti che si occupano di salute mentale.

#### 1. **Sezione III: ulteriori strumenti diagnostici e modelli culturali**

Infine, l'ultima sezione approfondisce quali sono gli **strumenti di valutazione supplementari**, che possono essere di aiuto ai professionisti che devono diagnosticare e valutare i pazienti.

All'interno di quest'ultima area sono inoltre presenti una serie di informazioni relative agli **aspetti culturali**. Nello specifico, ciò significa che alcuni sintomi e caratteristiche dei pazienti vanno indagati e letti tenendo conto della **cultura** di appartenenza.

la seconda sezione del manuale è dedicata all'elenco dei vari disturbi mentali e ai loro criteri.

Alcune categorie che è possibile trovare nel DSM-5 sono:

- disturbi dell'**umore**: la categoria include appunto i disturbi correlati all'umore, alcuni tra i più conosciuti sono il disturbo depressivo maggiore e il disturbo bipolare;
- disturbi d'**ansia**: all'interno di questa classe di disturbi è possibile trovare per esempio il **disturbo d'ansia generalizzata** e il disturbo da panico;
- disturbi **psicotici**: si tratta di una serie di disturbi che implicano delle alterazioni nella percezione, nel pensiero e nel comportamento;
- disturbi dell'**alimentazione**: all'interno di questa sezione è possibile trovare degli approfondimenti, per esempio, su **anoressia nervosa** e bulimia;
- disturbi del **sonno**: in questo caso vengono esposti vari disturbi quali insonnia, disturbo da apnea del sonno e altre condizioni;
- disturbi di **personalità**: questa categoria è una sua volta suddivisa ulteriormente in tre gruppi chiamati Cluster. In ognuno di essi è possibile trovare disturbi differenti ma aventi alcune caratteristiche che li accomunano;
- disturbi correlati al **trauma**: essi possono manifestarsi dopo aver subito oppure essere stati a contatto in generale con esperienze traumatiche. I traumi possono ripresentarsi alla persona sotto forma di incubi e flashback

Le prospettive future legate al DSM si concentrano perlopiù in diverse aree di miglioramento e sviluppo. Alcune aree appunto in cui si auspica un avanzamento sono:

- **approccio dimensionale** avanzato: l'approccio attuale del DSM è dimensionale, c'è comunque la volontà di ampliare tale concetto, permettendo così una valutazione ancora più efficace del sintomo e della situazione del paziente;
- ulteriore sensibilità alla **cultura**: come riportato in precedenza, l'intento per i prossimi manuali sarà quello di affinare la [sensibilità nei confronti delle varie culture](#);
- **personalizzazione** dei trattamenti: grazie anche alla comprensione sempre maggiore dei sottotipi dei vari disturbi, la speranza in futuro sarà di poter proporre dei trattamenti maggiormente specifici. Ciò risulta fondamentale anche in quanto potrebbe ridurre la percentuale di tentativi ed errori in tema di trattamento.

Ogni revisione del DSM richiede anni di lavoro, ricerca e dibattiti tra esperti. La decisione di pubblicare o meno sarà sempre nelle mani della American Psychiatric Association (APA), in quanto ente responsabile per questo tipo di manuali.

Nel DSM5 TER (2013 confermato nel 2022) approfondisce il CRITERIO E quale punto di attenzione segnalato ai clinici. Queste alterazioni non sono meglio spiegate dalle disabilità intellettive, dove la disabilità intellettiva e il disturbo dello spettro autistico spesso sono presenti in concomitanza.