




DSM 5

Disturbi del Neurosviluppo:

- Disabilità Intellettive
- Disturbi dello spettro dell'autismo
- Disturbo da deficit di attenzione/iperattività
- disturbo specifico dell'apprendimento



Selezione slide a scopo didattico materiale della Dott.ssa Laura Corbelli

DISTURBI del NEUROSVILUPPO (ne approfondiremo solo alcuni)

Questa sezione contiene:

- Disabilità Intellettive
- Disturbi della comunicazione
- Disturbo dello spettro dell'autismo
- Disturbo da deficit d'attenzione/iperattività
- Disturbo specifico dell'apprendimento
- Disturbi del movimento
- Disturbi da tic
- Altri disturbi del neurosviluppo

Attenzione: molte sono le differenze col DSM IV Tr già per quanto riguarda l'elencazione.

Alcuni disturbi che erano inseriti nei Disturbi diagnosticati per la prima volta nell'infanzia, nella fanciullezza e nell'adolescenza, ora si trovano in altri capitoli.

(V. slide sull'organizzazione generale)

Disabilità Intellettive (Ex ritardo Mentale)

Cambia il nome del disturbo perché la letteratura utilizza comunemente questo e cambia la logica sottostante: per la gravità non ci si basa più sulla valutazione del QI, ma sul grado di ADATTAMENTO e FUNZIONALITA'.

È definito come: " (...) un disturbo con esordio nel periodo dello sviluppo che comprende deficit del funzionamento sia intellettivo che adattivo, negli ambiti concettuali, sociali e pratici" (P.37)

Occorrono 3 criteri:

1. Deficit delle funzioni intellettive, confermati sia da valutazione clinica che da appositi test
2. Deficit del funzionamento adattivo che comporta mancato raggiungimento degli standard di sviluppo socioculturali, di autonomia e responsabilità sociale
3. Esordio nel periodo dello sviluppo.

Disabilità Intellettive (Ex ritardo Mentale)

- Chiaramente la compromissione dell'adattamento deve essere strettamente dipendente dalle problematiche nelle funzioni intellettive.
- Le funzioni intellettive sono valutate mediante appositi test, ma non di rado test neuropsicologici si sono rivelati più affidabili.

Valutare il livello di gravità attuale, in base al funzionamento adattivo, non più con il QI, ma come da tabella 1 (p. 39, 40, 41) Lieve, Moderato, Grave ed Estremo

Il Disturbo dello spettro dell'autismo

Disturbo dello spettro dell'autismo (p. 57) : una prima grande differenza

Comprende (come indicato a p. 61) i Disturbi che prima erano classificati come: Disturbo autistico, Autismo precoce infantile, Autismo di Kanner, Autismo ad alto funzionamento, Autismo atipico, Disturbo pervasivo dello sviluppo, Disturbo disintegrativo dell'infanzia, Disturbo di Asperger; a pag. 937 indica anche il Disturbo di Rett, ma probabilmente è un errore, poichè occorre far diagnosi differenziale (p.66).

Questo è una delle modalità in cui il DSM 5 intende la dimensionalità, creando cioè categorie ampie e pluri inclusive.

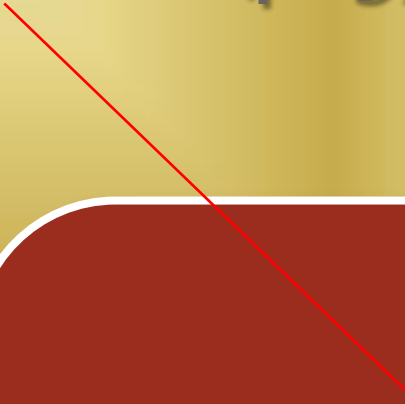
Viene data forte rilevanza a quella che in passato è stata nominata da alcuni triade sintomatologica tipica:

- .Compromissione persistente della comunicazione sociale reciproca (criterio A)
- .Compromissione persistente dell'interazione sociale (Criterio A)
- .Pattern di comportamento, interessi o attività ristretti, ripetitivi (Criterio B)

Disturbo dello spettro dell'autismo (p. 57) : una prima grande differenza

Come specificato a pagina 58 del DSM 5, chi da DSM IV Tr aveva diagnosi di Disturbo autistico, Asperger o Pervasivo dello sviluppo, riceve ora diagnosi di Disturbo dello spettro dell'autismo.

Coloro che hanno diagnosi di Deficit della comunicazione sociale, ma senza deficit comportamentali necessari a soddisfare la diagnosi di Disturbo dello spettro dell'autismo, dovrebbero essere valutati per diagnosi di Disturbo della comunicazione sociale (pragmatica).



Il termine "SPETTRO" deriva dalla grande variabilità delle manifestazioni, dell'età cronologica, e del livello di sviluppo (P.61) .

Disturbo dello spettro dell'autismo (p. 57) :

Il criterio A

➤ **Deficit persistenti della comunicazione sociale e dell'interazione sociale**

deve essere soddisfatto pienamente in qualche sua manifestazione nei 3 contesti descritti:

Deficit della reciprocità socio-emotiva

Deficit dei comportamenti comunicativi non verbali

Deficit dello sviluppo, della gestione, e della comprensione delle relazioni



Disturbo dello spettro dell'autismo (p. 57) :

Specificatori: dopo il criterio A occorre specificare il livello di gravità in base alla compromissione della comunicazione sociale e sui pattern di comportamento ristretti, ripetitivi come da tabella 2 (p.60).

Il criterio B richiede che siano presenti almeno 2 pattern di comportamento interessi o attività ristretti, ripetitivi.
Anche dopo il criterio B occorre specificare il livello di gravità attuale, sempre secondo tabella 2 (p.60).

Disturbo dello spettro dell'autismo (p. 57) :

Infine viene richiesto, dopo il criterio E, di specificare:

- ✓ Con o senza compromissione intellettiva associata.
- ✓ Con o senza compromissione del linguaggio associata.
- ✓ Associato ad una condizione medica o genetica nota o ad un fattore ambientale (Nota di codifica: utilizzare un codice aggiuntivo/i per identificare la condizione medica o genetica associata).
- ✓ Associato ad un altro disturbo del neurosviluppo, mentale o comportamentale (Nota di codifica: utilizzare codice/i aggiuntivo/i per identificare il/i disturbo/i del neurosviluppo, mentale/i, comportamentale/i associato/i).
- ✓ Con Catatonia.

Attenzione: La Catatonia è inserita nei Disturbi dello spettro della schizofrenia. Il DSM 5 non la tratta come una classe indipendente, ma la riconosce a) associata ad altro disturbo mentale; b) dovuta a un'altra condizione medica; c) la catatonia senza specificazione (p. 138) .

Disturbo dello spettro dell'autismo (p. 57) :

Negli adulti senza disabilità intellettive o ritardi nel linguaggio, i deficit della reciprocità socio-emotiva possono essere molto evidenti nella differenza di elaborazione e di risposta rispetto agli stimoli sociali complessi (es. quando e come partecipare ad una conversazione, cosa è bene non dire...)

Gli adulti che hanno sviluppato strategie compensatorie hanno comunque difficoltà in situazioni nuove o non supportate e soffrono per lo sforzo e l'ansia di dover calcolare coscientemente ciò che per la maggior parte delle persone è socialmente intuitivo (P.61).

Una caratteristica precoce del disturbo è la compromissione dell'attenzione congiunta, manifestata dalla scarsa capacità di indicare, mostrare o portare con sé oggetti per condividere un interesse con gli altri (...).

I sintomi in genere vengono riconosciuti nel secondo anno di vita (12-24 mesi), tuttavia possono presentarsi prima se la compromissione intellettiva è grave o dopo i 24 se è attenuata.

Il Disturbo da deficit di attenzione/iperattività

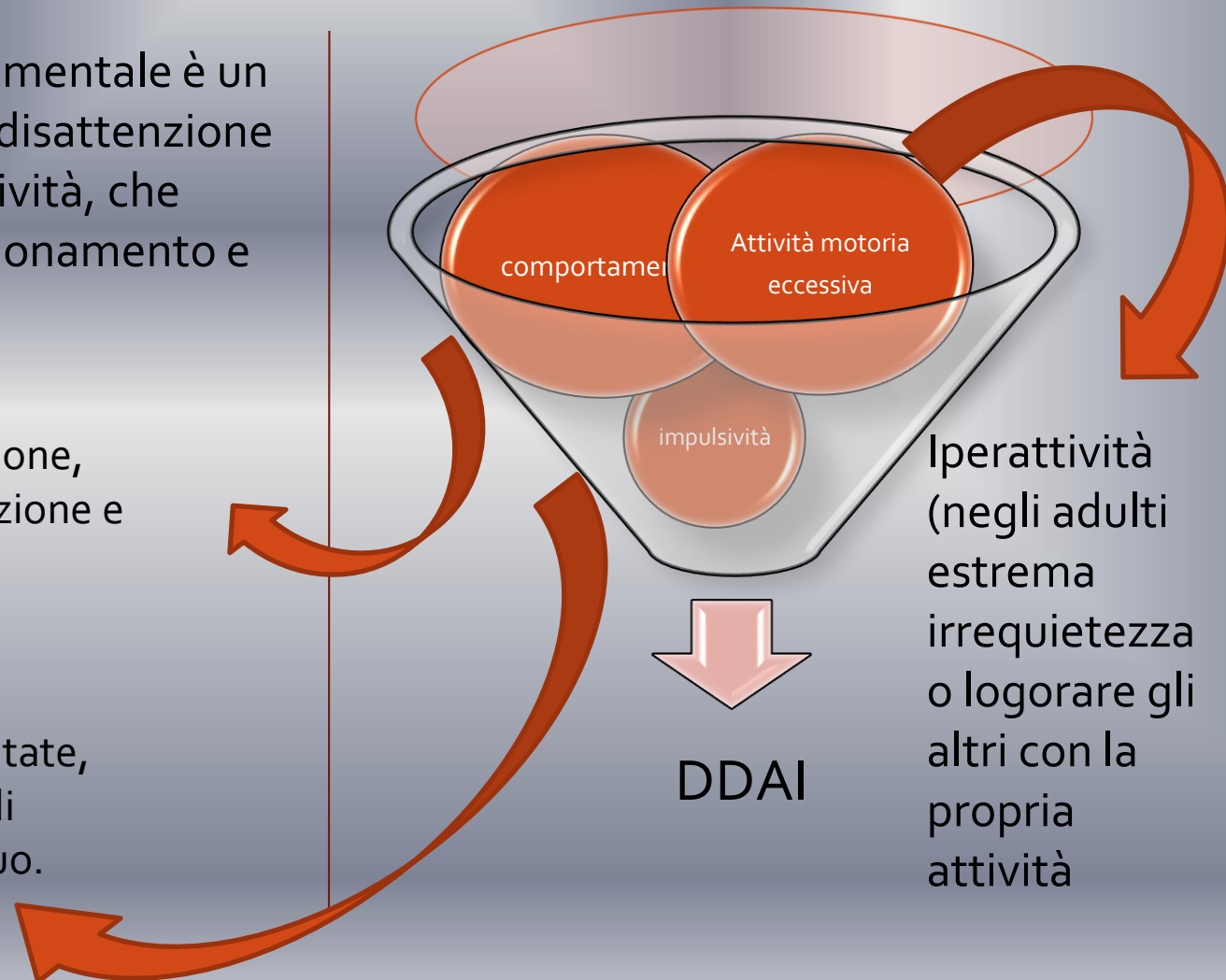
È ora consentita, a differenza del DSM IV Tr la diagnosi in
comorbidità con il Disturbo dello spettro dell'autismo.

Disturbo da deficit da attenzione/iperattività

La caratteristica fondamentale è un persistente pattern di disattenzione e/o iperattività-impulsività, che interferisce con il funzionamento e lo sviluppo.

Disattenzione, divagazione, mancanza di organizzazione e perseveranza

Azioni non premeditate, ad alto potenziale di rischio per l'individuo.



Disturbo da deficit da attenzione/iperattività

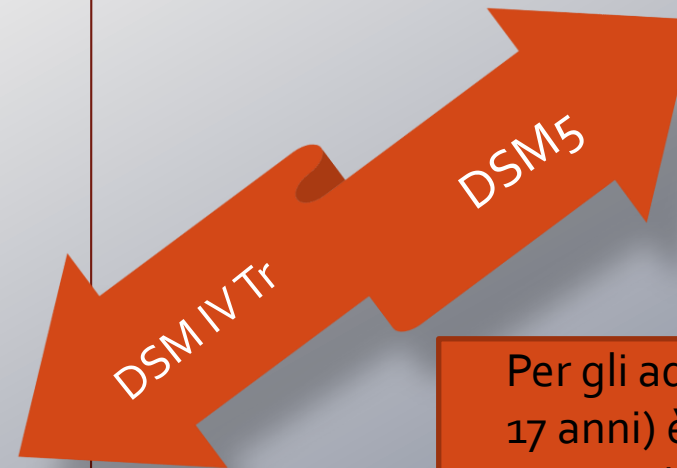
Si sottolinea la difficoltà prima dei 4 anni a distinguerlo da normali comportamenti (p.71).

Inizia nell'infanzia, **ma non viene specificata età di esordio**, poiché non è possibile stabilirne l'inizio con precisione.

Aumenta però il *range* e cambia la descrizione in cui si devono manifestare i sintomi:

"Alcuni sintomi di iperattività-impulsività o di disattenzione che causano menomazione devono essere stati presenti prima dei 7 anni di età" (DSM IV Tr)

▲ "Diversi sintomi di disattenzione o di iperattività-impulsività erano presenti prima dei 12 anni." (DSM 5)



Dai 7 ai 17 anni
occorrono 5 o
più sintomi

Per gli adulti (dai
17 anni) è stata
inserita la
possibilità di fare
diagnosi con 5
sintomi

Disturbo da deficit da attenzione/iperattività

Interessanti i dati aggiornati:

Le frequenze del Disturbo indicano che il DDAI si verifica nella maggior parte delle culture in circa il 5% dei bambini e il 2,5 % degli adulti.

L'ereditarietà del DDAI è consistente (p. 72)

Il Disturbo specifico dell'apprendimento si presenta comunemente in concomitanza.

In circa la metà dei bambini con DDAI, Manifestazione combinata, si presenta il Disturbo oppositivo-provocatorio


Predisposti a sviluppare ansia e depressione in forma minore, ma più che nella popolazione generale.



DISTURBO SPECIFICO DELL'APPRENDIMENTO



Disturbo specifico dell'apprendimento

- È definito come un disturbo con ORIGINE BIOLOGICA che è alla base delle anomalie a livello cognitivo che sono associate ai sintomi comportamentali del disturbo. L'origine biologica comprende **un'interazione** di fattori genetici, epigenetici e ambientali, che colpiscono le capacità cerebrali di percepire o processare informazioni verbali o non verbali in modo efficiente e preciso.
- 

Disturbo specifico dell'apprendimento

Comprende i precedenti:


Disturbo della lettura

Disturbo del calcolo

Disturbo dell'espressione scritta

Disturbo dell'apprendimento NAS (P.79 e 938).

La differenza consiste nel fatto che vi è una descrizione generale, poi quelli che prima erano descritti come disturbi a sé, ora sono invece da codificare come SPECIFICATORI



Con compromissione della lettura

Con compromissione del calcolo

Con compromissione dell'espressione scritta