

Direttore

Lucio Cottini
Università di Urbino

Comitato di direzione

Serafino Corti
Fondazione Sospiro, Università Cattolica di Brescia

Mauro Leoni
AMICO-DI, Fondazione Sospiro ONLUS

Paolo Moderato
IESCUM, Università IULM di Milano

Comitato editoriale

Roberto Cavagnola
AMICO-DI, Fondazione Sospiro Onlus

Cristina Copelli
IESCUM e MIPIA

Francesco Fioriti
Fondazione Sospiro Onlus, AMICO-DI

Giovanni Miselli
Fondazione Sospiro Onlus, IESCUM

Melissa Scagnelli
IESCUM e MIPIA

Comitato Scientifico

Maurizio Arduino, Centro Autismo e Sindrome di Asperger, Mondovì; Marco Bertelli CREA, SIDIN; Fabio Celi, Azienda USL Toscana nordovest, Università di Parma e di Pisa; Raffaele Ciambrone, Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca; Antonella Costantino UONPIA IROCCS Ca' Granda, Milano, SINPIA; Luigi Croce, Università Cattolica di Brescia, Anòas Onlus; Santo di Nuovo, Università di Catania, Luigi D'Alonzo, Università Cattolica di Milano; Daniele Fedeli, Università di Udine; Roberto Franchini, Opera Don Orione; Giovanni Guazzo, Università di Salerno; IRFID, Nola; Giulio Lancioni, Università di Bari; Rosalba Larcana, Università di Messina; Roberto Keller, ASL Torino2; Paolo Meazzini, Università di Udine, Training School, Roma; Lucio Moderato, Fondazione Istituto Sacra Famiglia, Cesano Boscone; Massimo Molteni, La Nostra Famiglia Irccs E. Medea, Bosisio Parini; Franco Nardocci, Fondazione Autismo Italia, Roma; Laura Nota, Università di Padova; Robert Olivar Roche, Università Autonoma di Barcellona; Carlo Pascoletti, Università di Udine; Francesca Pergolizzi, IESCUM e ASCOO; Maurizio Pilone, Centro "Paolo VI", Alessandria; Gianbattista Presti, Università Kore, IESCUM; Carlo Ricci, Istituto Walden Roma; Dolores Rollo, Università di Parma; Salvatore Soresi, Università di Padova; Roberta Speziale, Anòas Onlus; Antonella Valenti, Università della Calabria; Paola Visconti, Centro ASD, IROCCS-ISN Bologna; Marilena Zacchini, Ambulatorio Minori, Fondazione Sospiro.

In collaborazione con



ISSN 2499-6068

Proprietà letteraria riservata

Copyright © 2016 by Vannini Editoria Scientifica s.r.l.

Sede legale: Via Mandolossa, 117/A-Udine; Via Lunga 16/a - 25126 Brescia - Tel. 030 313374 - Fax 030 314078

e-mail: info@vanniniscientifica.it - web: www.vanniniscientifica.com

Il Giornale Italiano dei Disturbi del Neurosviluppo rappresenta la continuazione dell'American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities Edizione italiana.

Abbonamenti 2020

Annuale cartaceo € 35,00-Singolo numero € 15,00-I prezzi indicati sono comprensivi di Iva.

L'impegno di abbonamento è continuativo, salvo regolare disdetta da notificarsi per iscritto entro 30 gg. dalla scadenza. La repulsa dei numeri non equivale a disdetta. Per le citazioni e per le riproduzioni grafiche, appartenenti alla proprietà di terzi, inserite in quest'opera, l'Editore che ha provveduto al deposito della stessa presso l'Ufficio della Proprietà letteraria ai sensi della Legge sul Diritto d'Autore è a disposizione degli aventi diritto non potuti reperire, nonché per eventuali non volute omissioni e/o errori di attribuzione nei riferimenti.

I diritti di traduzione, di riproduzione e di adattamento, totale o parziale, con qualsiasi mezzo (compresi i microfilm e le copie fotostatiche), in lingua italiana, sono riservati per tutti i paesi.

Autorizzazione del Tribunale di Brescia n° 15/2016 del 20/04/2016

Finito di stampare nel mese di aprile 2020 presso AGVA - Arti Grafiche Vannini (Bagnolo Mella)

INDICE

- 7 Editoriale (Lucio Cottini)
- 11 Davide Carnevali e Gaia Giglio
Qualità di Vita degli adulti con Disturbo dello Spettro Autistico: una revisione sistematica degli interventi
- 28 Stefano Pascoletti
Il contributo della Realtà Aumentata per una educazione inclusiva
- 39 Lorena Montesano
Uno strumento per la valutazione del lessico del bambino: quale correlazione con le abilità di comprensione del testo?
- 55 Cristina Citeri, Erica Scandurra, Daniele Rizzi, Alessandro Dibari
Analisi funzionale e trattamento di comportamenti inappropriati evocati dall'alterazione di caratteristiche psichiche dell'ambiente in uno studente con autismo
- 64 Maria Monterrubio Gil, Mauro Leoni, Vincenzo Baioni, Ida Cavallaro, Monica Cornali, Marco Muratore, Giuseppe Passarello
Analisi funzionale e Organizational Behavior Management (OBM). Un intervento dedicato a un servizio per persone con disabilità
- 78 Lucio Cottini e Sebastiana Veneziano
Peer tutoring e Disturbo dello Spettro Autistico: la strategia funziona anche con bambini molto piccoli?

- 100 Rita Di Sarro, Niccolò Varrucchi, Anna Di Santantonio e Angelo Floritti
Indagine sulle terapie farmacologiche e sulle diagnosi psichiatriche nei
pazienti con diagnosi di Disturbi dello Spettro Autistico registrati nei sistemi
informativi territoriali
- 108 Chiara Canali
"Lavoro in corso...": un'esperienza di co-progettazione
- 120 Marta Andreola e Mauro Leoni
Le applicazioni della Teoria dei Nudge agli operatori socio-sanitari: una
revisione sistematica della letteratura
- 136 Un libro a numero
Luigi d'Alonzo
Come fare per gestire i comportamenti problematici nella pratica didattica.
Affrontare la complessità con strategie, tecniche e strumenti e i casi
- 140 Appendice
Marco O. Bertelli et al.
Consigli per la gestione dell'epidemia COVID-19 e dei fattori di distress
psichico associati per le persone con disabilità intellettiva e autismo con
necessità elevata e molto elevata di supporto

Indagine sulle terapie farmacologiche e sulle diagnosi psichiatriche nei pazienti con diagnosi di Disturbi dello Spettro Autistico registrati nei sistemi informativi territoriali

Rita Di Sarro¹, Nicolò Varrucchi¹, Anna Di Santantonio¹ e Angelo Fioritti^{1,2}

1. Programma Integrato Disabilità e Salute, Azienda USL Bologna

2. Dipartimento Salute Mentale – Dipendenze Patologiche

Abstract

Nel DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) i Disturbi dello Spettro Autistico sono stati collocati in un raggruppamento denominato 'disturbi del neurosviluppo', caratterizzato da insorgenza in età evolutiva e deficit di sviluppo che producono compromissioni del funzionamento personale, sociale, scolastico o occupazionale.

L'alta eterogeneità del quadro, dovuta in parte alla frequente comorbidità con la disabilità intellettiva, oltre che ai molti comportamenti problema, rende molto difficile individuare i disturbi psichiatrici, presenti anche in oltre il 50% dei casi.

Nelle persone con disturbi dello spettro autistico, i trattamenti farmacologici sono particolarmente frequenti e gravosi, ma spesso poco efficaci.

Rispetto alle prescrizioni, nel passato, la letteratura scientifica ha individuato proprio la gestione dei comportamenti problema come motivo prevalente. Una maggiore raffinatezza nell'analisi delle situazioni risulta molto importante alla luce dell'impatto significativo dei trattamenti sul funzionamento e sulla qualità della vita di molte persone con disturbi dello spettro autistico e disturbi psichiatrici comorbili (Wilson, 2009; Szalavitz, 2011).

Per contattare gli autori scrivere a:

Rita di Sarro, Azienda USL di Bologna, Via Castiglione, 29 - 40124 Bologna

E-mail: r.disarro@ausl.bologna.it

Introduzione

Nel DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) una serie di condizioni caratterizzate da insorgenza in età evolutiva e deficit di sviluppo, che producono compromissioni del funzionamento, sono state raggruppate sotto il termine ombrello 'disturbi del neurosviluppo'.

L'alta comorbidità presente, in particolare quella fra autismo e disabilità intellettiva, rende molto difficile stimare con esattezza la prevalenza dei disturbi psichiatrici. Uno studio di Cooper, Smiley, Morrison, Williamson e Allan (2007) evidenzia grande variabilità nella prevalenza delle comorbidità psichiatriche: circa il 50% quando sono stati utilizzati esclusivamente giudizi clinici, il 45% con i criteri diagnostici specifici per adulti con disabilità intellettiva (DC-LD; Royal College of Psychiatrists, 2001), fino ad arrivare all'11% con i criteri diagnostici dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (DCR-ICD-10; WHO, 1993).

Rispetto a questa grande variabilità, si possono individuare due ordini di problemi, afferenti sia all'attendibilità dei criteri diagnostici sia alle difficoltà delle persone con disturbi dello spettro autistico e/o disabilità intellettiva, come le scarse abilità verbali, la tendenza all'acquiescenza e le difficoltà di riconoscimento e monitoraggio di pensieri, emozioni ed esperienze patognomiche.

Inoltre, le fonti d'informazione diverse dalla persona stessa sono spesso parzialmente attendibili.

Un ulteriore problema è rappresentato dalla sovra-ombatura diagnostica tra disabilità intellettiva, disturbi dello spettro autistico e disturbi psichiatrici, rendendo difficile la distinzione tra sintomi psichiatrici e problemi comportamentali (Reiss e Szyszko, 1983).

Il deficit cognitivo può modificare la presentazione sintomatologica, rendendo difficile identificare le specifiche della psicopatologia associata. Per questo i clinici impegnati necessitano di grande specializzazione rispetto alla fenomenologia patognomica (Hurley, 1996).

Nelle persone con disturbi dello spettro autistico e/o disabilità intellettiva i trattamenti farmacologici sono particolarmente frequenti e gravosi, ma spesso poco efficaci. Tra le problematiche principali, alcuni studi dimostrano come gran parte dell'inefficacia o della sua perdita sia dovuta a variazioni individuali dell'attività degli enzimi epatici che attivano e smaltiscono i farmaci. Inoltre, la scarsa accuratezza diagnostica ha spesso portato a prescrizioni basate sulla gestione dei comportamenti problema. Queste terapie dal razionale aspecifico hanno spesso portato a scarsi risultati dal punto di vista clinico e di funzionamento, a fronte di rilevanti effetti collaterali, oltre alle note difficoltà che comporta l'assunzione a lungo termine di una politerapia (Altar, Hornberger, Shewade, Cruz e Mrazek, 2013).

Questa raffinatezza nell'analisi delle situazioni è molto importante, soprattutto alla luce di recenti studi di letteratura, i quali evidenziano come il corretto utilizzo di farmaci psicotropi possa migliorare il funzionamento e la qualità della vita di molte persone con disturbi psichiatrici (Wilson, 2009; Szalavitz, 2011). Questo risulta ancor più importante per le persone con grave disabilità intellettiva, con o senza associazione all'autismo, spesso indicate dalla ricerca clinica come più vulnerabili e/o difficilmente diagnosticabili, a causa della aspecificità fenomenologica della psicopatologia. Un ulteriore elemento di riflessione deriva dagli effetti indesiderati delle terapie farmacologiche. Una delle criticità maggiori è la tendenza a mantenerle per lunghi periodi, con un aumento significativo del rischio di effetti collaterali. Gli effetti collaterali più frequenti sono disturbi del movimento, alterazioni del ritmo cardiaco, disfunzioni endocrine/metaboliche, eccessiva sedazione e peggioramento delle performance cognitive, soprattutto in caso di uso combinato con altri agenti anticolinergici.

Una ricerca condotta da Spencer e colleghi (2013) su un campione di persone con disturbi dello spettro autistico ha messo in luce come nel 35% dei casi sia stata prescritta una terapia composta da 2 o più farmaci, mentre nel 15% addirittura da 3 o più farmaci, con una durata media della terapia di circa 1 anno. Un altro studio ha invece individuato polifarmacoterapie nel 58% di un campione di adulti con disturbi dello spettro autistico e disabilità intellettiva (Tsiouris, Kim, Brown, Pettinger e Cohen, 2013).

Alla luce della varietà di espressioni fenotipiche e dell'incongruo utilizzo di terapie poco raffinate e

aderenti ai quadri clinici, con relativi miglioramenti e gravosi effetti collaterali, diventa sempre più importante una revisione in chiave diagnostica dei singoli casi per completare e migliorare l'inquadramento psicopatologico e rivalutare la scelta farmacologica. Il risultato auspicabile è che i clinici trattino anche il disturbo psichiatrico.

Materiali e Metodi

Con delibera regionale n.1110 del 24/7/2017 è stata approvata la realizzazione di un'analisi dei trattamenti farmacologici in essere per le persone adulte con disturbo dello spettro autistico in carico presso i Centri di Salute Mentale degli HUB regionali di Piacenza, Bologna e Rimini.

Lo scopo dello studio è quello di effettuare una rilevazione accurata dello stato delle terapie farmacologiche somministrate e delle diagnosi psichiatriche in una popolazione di adulti con diagnosi di Disturbo dello Spettro Autistico, registrati nei servizi informativi territoriali degli HUB di Bologna, Piacenza e Rimini, individuati dal programma regionale autismo.

La raccolta dei dati, effettuata dai clinici responsabili degli HUB, è stata effettuata attraverso le seguenti modalità:

1. Raccolta dati anamnestici dalle cartelle sanitarie presenti in struttura e dal Sistema Informativo Territoriale di AUSL.
2. Rilevazione delle comorbidità psichiatriche presenti.
3. Rilevazione delle terapie farmacologiche in essere.
4. Rilevazione di altri trattamenti.

Lo studio è stato approvato dal comitato etico in data 17/10/2018.

Analisi statistiche

Le analisi statistiche sono state eseguite come segue:

- Statistica descrittiva del campione.
- Calcolo delle medie e delle deviazioni standard per le variabili socio-demografiche.

Risultati

Campione

La popolazione di riferimento è costituita da 204 persone con diagnosi di disturbi dello spettro autistico, di età maggiore o uguale a 18 anni, con cartelle del centro di Salute Mentale attiva al 31/12/2017.

Di seguito la ripartizione per HUB di competenza:

- Piacenza 62 persone
- Rimini 79 persone
- Bologna 63 persone

Attualmente sono in analisi i dati relativi al 2018 con aggiunta di tutte le province regionali.

Descrizione del campione:

- Maschi - 81.87%
- Femmine - 18.13%

Sono state considerate 3 classi di età:

- Fino a 25 anni - 52.1%
- 26-40 anni - 35,6%
- > 40 anni - 12.3%

La maggior parte del campione risulta concentrata nella fascia del giovane adulto anche in relazione all'attenzione regionale grazie al PRI-A, iniziato nel 2008.

Situazione abitativa:

- Famiglia di origine - 93.13%
- Famiglia propria - 6.87%

Scolarità:

- Elementari - 6.34%
- Licenza media-inferiore - 58.7%
- Diploma di scuola superiore - 25.39%
- Laurea - 4.76%

Questo dato è spiegabile, almeno in parte, dal fatto che, trattandosi di prese in carico del CSM, è stata selezionata la popolazione a medio-alto funzionamento.

Comorbidità con altri disturbi del neurosviluppo

Di seguito il confronto coi dati di letteratura rispetto alle diagnosi secondarie da noi rilevate:

- Epilessia 4.41% rispetto a un valore atteso del 20%
- Disabilità Intellettiva 14.7% rispetto a un valore atteso del 70%

Il dato che colpisce particolarmente è che non vengono segnalate persone con diagnosi di ADHD, rispetto a un dato di letteratura stimato fino al 50%.

In linea con quanto detto per la scolarità, i dati su Epilessia e Disabilità Intellettiva risultano nettamente inferiori a quelli attesi in letteratura.

Comorbidità con altri disturbi psichiatrici

- Disturbi Psichiatrici 20,09% rispetto a un valore atteso del 70% (Lugo-Marín et al., 2019)
- Psicosi 26.82% rispetto a un valore atteso del 5.8% (Selten, Lundberg, Rai e Magnusson, 2015)

- DOC 12.19% rispetto a un valore atteso del 37.2% (Postorino et al., 2017)
- Ansia 17.07% rispetto a un valore atteso del 42% (Hollocks et al., 2019)
- Umore 31.7% rispetto a un valore atteso del 37% (Hollocks et al., 2019)
- Disturbi di personalità 12.9% rispetto a un valore atteso del 62% (Hofvander et al., 2009)

Di 204 pazienti il 74.5% è risultato assumere terapia farmacologica, a fronte dei dati di letteratura, variabili dal 32% all'89% (Tsiouris et al., 2012).

Terapia farmacologiche specifiche:

- Un antipsicotico nel 41.6%
- Due o più antipsicotici nel 15.19%
- Antipsicotici di nuova generazione nell'81.4%
- Antipsicotici Depot nel 5.17%

Durata della prescrizione

- \leq a 3 anni nel 72.41%
- 4-5 anni nel 17.24%
- 6-10 anni nel 6.89%
- $>$ 10 anni nel 3.44%.

Discussioni

Il trattamento psicofarmacologico dei sintomi, sia core che associati, nei disturbi dello spettro autistico rappresenta una sfida quotidiana per i clinici, in gran parte a causa dell'eterogeneità nella fenomenologia dei disturbi dello spettro autistico e delle sue comorbidità psichiatriche.

La maggior parte del campione risulta concentrata nella fascia del giovane adulto: tale scotomizzazione è probabilmente dovuta alla recente attenzione destinata dalla regione Emilia-Romagna culminata nel 2008 con la creazione del PRI-A.

I dati sulla condizione abitativa hanno evidenziato la difficoltà che le persone con disturbi dello spettro autistico a medio-alto funzionamento incontrano nello sviluppare un progetto di vita indipendente.

I dati sulla scolarità hanno evidenziato la difficoltà riscontrata delle persone con disturbi dello spettro autistico nel perseguire un percorso scolastico di successo; infatti, in quasi il 60% dei casi è stata raggiunta soltanto la licenza media inferiore, a fronte di una percentuale di laureati molto bassa, intorno al 5%.

Quando è stata considerata la comorbidità con altri disturbi del neurosviluppo sono emersi tutti i problemi di sensibilità diagnostica; infatti, sia l'epilessia sia la disabilità intellettiva sono risultati 5 volte sotto il livello atteso in letteratura. Il dato che colpisce maggiormente è l'assenza di diagnosi di ADHD, considerato che in letteratura è stimata fino al 50%.

I dati sui disturbi psichiatrici sono esaustivi rispetto alla poca accuratezza diagnostica che ritroviamo in questa popolazione. In generale, sono stati riscontrati disturbi psichiatrici soltanto nel 20%

del campione, a fronte di un dato di letteratura del 60%. Andando nello specifico, disturbi d'ansia e disturbi dell'umore sono sottorappresentati, al contrario delle psicosi e dei disturbi di personalità, ampiamente sovradiagnosticati.

In linea con la letteratura, il 74.5% del campione è risultato assumere terapia farmacologica, di cui, l'81% è risultato in trattamento con antipsicotici, di gran lunga i farmaci più utilizzati.

Circa la metà del campione è risultato assumere un solo farmaco, mentre il 15% almeno due.

Rispetto alla durata delle prescrizioni, più di un quarto del campione è risultato essere in trattamento da più di tre anni: questo dato rimarca la necessità di rivalutazioni e sospensioni di terapie non più necessarie o inefficaci.

Complessivamente i dati sottolineano un fenomeno molto diffuso nei disturbi dello spettro autistico, ovvero l'utilizzo della prescrizione farmacologica prevalentemente al fine di gestire i comportamenti problema, senza invece approfondire il quadro psicopatologico.

In particolare nella popolazione con disturbi dello spettro autistico è molto diffuso, ancor più che nella popolazione generale, un uso dimensionale dei farmaci antidepressivi che per la difficoltà di formulare diagnosi precise sono utilizzati per trattare l'ossessività, l'impulsività, gli aspetti fobici e l'aggressività come dimensioni relativamente indipendenti dai quadri categoriali di riferimento. Tra gli antidepressivi, gli SSRI risultano essere i farmaci più prescritti grazie al loro maggiore profilo di sicurezza rispetto ai triciclici, anche se i risultati degli studi sulla loro efficacia sono contraddittori e forniscono evidenze di livello intermedio (Ji e Findling, 2016). I farmaci anti-ansia sono spesso utilizzati per i sintomi d'ansia e per i CP, pure se non vi sono evidenze al riguardo. Le benzodiazepine rappresentano però il trattamento di prima linea nella catatonia, un'urgenza potenzialmente fatale più frequente nella popolazione con Autismo e con Disabilità Intellettiva (Fink, Taylor e Ghaziuddin, 2006), scarsamente rilevata in questa popolazione. Anche gli anticonvulsivanti, nonostante la mancanza di solide indicazioni basate sulle evidenze specifiche, sono molto utilizzati nella pratica clinica come stabilizzanti dell'umore e per il controllo dei CP (Robertson et al. 2015).

Questo utilizzo di farmaci, prevalentemente antipsicotici che sono spesso inclusi in politerapie complesse, non rispecchia la varietà e la corretta distribuzione delle comorbidità che ritroviamo in letteratura.

Conclusioni

Lo scopo del presente studio è stato quello di effettuare una rilevazione accurata delle terapie farmacologiche in essere e dei quadri psicopatologici in un campione di adulti con diagnosi di Disturbo dello Spettro Autistico.

I risultati hanno permesso di osservare tassi relativamente bassi di comorbidità psichiatrica, oltreché scarsamente coerenti con quanto atteso in letteratura.

La poca sensibilità mostrata attualmente dai clinici ha riportato l'attenzione sul problema della poca specificità dei criteri diagnostici, mutuati in modo troppo speculare dalla fenomenologia classica.

Della stessa aspecificità si colorano le attuali linee guida per il trattamento farmacologico, sovrapponibili interamente a quelle della popolazione a sviluppo tipico. Ciò che ne è risultato è l'ampio utilizzo di polifarmacoterapie e un prolungato tempo di trattamento, nonostante la persistenza dei sintomi e/o la presenza di risposte insufficienti.

Rispetto all'efficacia e all'efficienza dei trattamenti psicoattivi, le prescrizioni di farmaci utilizzate nelle varie patologie psichiatriche in popolazioni a sviluppo tipico spesso non considerano che la co-occorrenza non toglie la peculiarità della risposta ai farmaci delle persone con autismo, soprattutto nel basso funzionamento dove l'effetto paradosso avviene frequentemente, così come la perdita di compliance.

Per rispondere in modo funzionale a queste problematiche, la valutazione di possibili quadri psicopatologici nei disturbi dello spettro autistico dovrebbe avvalersi, oltre che di indicatori patognomici, di strumenti di assessment specifici, tarati sul funzionamento autistico e sul deficit intellettivo. Questo permetterebbe di identificare e valutare i comportamenti oggetto di trattamento e le loro funzioni, e trattare sia il quadro psichiatrico sia quello cognitivo e comportamentale, identificando i comportamenti che potrebbero rispondere ai farmaci e implementando training di ampliamento del repertorio funzionale.

Inoltre, sarebbero di fondamentale importanza sperimentazioni controllate a lungo termine in modo da valutare gli effetti dei farmaci psicotropi in persone con autismo, con o senza disabilità intellettiva. Questo, anche alla luce della "longevità" delle terapie, spesso iniziate in età dello sviluppo e quindi soggette a gravi effetti collaterali a breve e lungo termine, frequentemente superiori ai benefici.

Bibliografia

- Altar, C.A., Hornberger J., Shewade, A., Cruz, V. & Mrazek, D. (2013). Clinical validity of cytochrome P450 metabolism and serotonin gene variants in psychiatric pharmacotherapy. *Int. Review Psychiatry*, 25(5), 509-533.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., text rev.)*. Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: Author.
- Besag, F. M. (2017). Epilepsy in patients with autism: links, risks and treatment challenges. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 14, 1-10.
- Cooper, S. A., Melville, C. A., & Einfeld, S. L. (2003). Psychiatric diagnosis, intellectual disabilities and diagnostic criteria for psychiatric disorders for use with adults with Learning Disabilities/Mental Retardation (DC-LD). *Journal of Intellectual Disability Research*, 47, 3-15.
- Cooper, S. A., Smiley, E., Morrison, J., Williamson, A., & Allan, L. (2007). Mental ill-health in adults with intellectual disabilities: prevalence and associated factors. *British Journal of Psychiatry*, 190, 27-35.
- Deb, S., Salvador-Carulla, S., Barnhill, J., Torr, J., Bradley, E., Kwok, H., Bertelli, M. e Bouras, N. (2008). *Il Comportamento Problema negli adulti con disabilità intellettiva: guida internazionale all'utilizzo della terapia farmacologica*. Associazione Mondiale di Psichiatria (WPA).
- Durkin, M. (2002). The epidemiology of developmental disabilities in low-income countries. *Mental Retardation and Developmental Disability Research Review*, 8, 206-11.
- Fink, M., Taylor, M. A., & Ghaziuddin, N. (2006). Catatonia in autistic spectrum disorders: a medical treatment algorithm. *International Review of Neurobiology*, 72, 233-244.
- Friedman, N. P., Miyake, A., Corley, R. P., Young, S. E., Defries, J. C., & Hewitt, J. K. (2006). Not all executive functions are related to intelligence. *Psychological Sciences*, 17, 172-179.
- Hofvander, B., Delorme, R., Chaste, P., Nydén, A., Wentz, E., & Ståhlberg O. (2009). Psychiatric and psychosocial problems in adults with normal-intelligence autism spectrum disorders. *BMC Psychiatry*, 9, 35.
- Hollocks, M. J., Lerh, J. W., Magiati, I., Meiser-Stedman, R., & Brugha, T. S. (2019). Anxiety and depression in adults with autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 49(4), 559-572.
- Hurley, A. D. (1996). Psychiatric disorders in children and adolescents with mental retardation and developmental disabilities. *Current Opinion in Pediatrics*, 8(4), 361-365.
- Ji, N.Y. & Findling, R. L. (2016). Pharmacotherapy for mental health problems in people with intellectual disability. *Curr Opin Psychiatry*, 29(2), 103-25.
- Johnson, W., Jung, R. E., Colom, R., & Haier, R. J. (2008). Cognitive abilities independent of IQ correlate with regional brain structure. *Intelligence*, 36, 18-28.
- Stolker, J. J., Heerdink, E. R., Leufkens, H. G., Clerckx, M. G., & Nolen, W. A. (2001). Determinants of multiple psychotropic drug use in patients with mild intellectual disabilities or borderline intellectual functioning and psychiatric or behavioral disorders. *General Hospital Psychiatry*, 23(6), 345-9.
- Lago-Marín, J., Magán-Maganto, M., Rivero-Santana, A., Cuellar-Pompa, L., Alviani, M., Jenaro-Río, C., & Canal-Bedia, R. (2019). Prevalence of psychiatric disorders in adults with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 59, 22-33.
- NICE guideline [NG11] (2015) *Challenging behaviour and learning disabilities: prevention and interventions for people with learning disabilities whose behaviour challenges*.

- Pilling S., Baron-Cohen, S., Megnin-Viggars, O. & Lee, R. (2012) Recognition, Referral, Diagnosis and Management of adults on the autism spectrum?. NICE guideline *BMJ*, 344. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg142/documents/autistic-spectrum-conditions-in-adults-full-guideline2>
- Postorino, V., Kerns, C. M., Vivanti, G., Bradshaw, J., Siracusano, M., & Mazzone, L. (2017). Anxiety Disorders and Obsessive-Compulsive Disorder in Individuals with Autism Spectrum Disorder. *Current Psychiatry Report*, 19(12), 92.
- Reiss S, & Szyszko J. (1983). Diagnostic overshadowing and professional experience with mentally retarded people. *American Journal of Mental Deficiency*, 8, 396-402.
- Robertson, J., Hatton, C., Emerson, E., & Baines, S. (2015). Prevalence of epilepsy among people with intellectual disabilities: A systematic review. *Seizure*, 29, 46-62.
- Royal College of Psychiatrists. (2001). *Diagnostic criteria for psychiatric disorders for use with adults with Learning Disabilities/ Mental Retardation (DC-LD)*. Gaskell: Londra.
- Selten, J. P., Lundberg, M., Rai, D., & Magnusson, C. (2015). Risks for non-affective psychotic disorder and bipolar disorder in young people with autism spectrum disorder: a population-based study. *JAMA Psychiatry*, 72, 483-9.
- Silka, R., & Houser, M. J. (1997). Psychiatric assessment of the person with Mental Retardation. *Psychiatric Annals*, 27, 3.
- Spencer, D., Marshall, J., Post, B., Kulakodlu, M., Newschaffer, C., Dennen, T., Azocar, F., & Jain, A. (2013). Psychotropic medication use and polypharmacy in children with autism spectrum disorders. *Pediatrics*, 132, 833 - 840.
- Szalavitz, M. & Perry, B. (2011). *Born to love: Why empathy is essential and endangered*. New York: Harper.
- Tsiouris, J. A., Kim, S. Y., Brown, W. T., Pettinger, J., & Cohen, I. L. (2013) Prevalence of Psychotropic Drug Use in Adults with Intellectual Disability: Positive and Negative Findings from a Large Scale Study. *Journal of Autism Developmental Disorders*, 43(3), 719-31.
- Van Schrojenstein Lantman-De Valk, H. M., Metsemakers, J. F., Haveman, M. J., & Crebolder, H. F. (2000). Health problems in people with intellectual disability in general practice: a comparative study. *Family Practice*, 17, 405-7.
- Wilson, D. (2009). *Poor children likelier to get antipsychotics*. New York: New York Times.
- World Health Organization. *The ICD-10 Classification of mental and behavioural disorders – Diagnostic criteria for research*. Geneva: WHO 1993.