

Colloquio clinico in età evolutiva

- Le capacità cognitive e il linguaggio dei bambini sono meno sviluppati
- I bambini e gli adolescenti sono accompagnati dagli adulti, generalmente i genitori, e raramente accedono di propria volontà
- Talvolta la richiesta viene formulata da altri (Es: insegnanti, tribunale dei minori)

Completamento diagnostico

- Gioco
- Disegno
- Test psicologici:
 - test di efficienza intellettiva
 - test proiettivi

Sistemi di classificazione diagnostica

- Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali DSM IV TR quarta edizione (APA 2000)
- Classificazione internazionale delle sindromi e dei disturbi psichici e comportamentali (ICD 10) decima edizione (WHO 1992)
- Classificazione diagnostica: 0 –3 “ Development psycopatology” messa a punto dal National Center for clinical infant program di Washington (1994)

ICD-10

- Diagnosi multiassiale

- **Asse uno: sindromi cliniche neuropsichiatriche**
- **Asse due: sindromi e disturbi da alterazioni dello sviluppo**
- **Asse tre: livello intellettivo**
- **Asse quattro: condizioni mediche**
- **Asse cinque: situazioni psicosociali anomale**
- **Asse sei: valutazione globale del funzionamento**

DSM IV (1994) e DSM IV TR(2000)

- **Ritardo mentale (*)**
- **Disturbi dell'apprendimento**
- **Disturbi delle capacità motorie**
- **Disturbi della comunicazione**
- **Disturbi generalizzati dello sviluppo (disturbo Autistico, di Rett, di Asperger)
“ Pervasivi dello sviluppo” (2000) (*)**
- **Disturbi da deficit di attenzione e da comportamento dirompente (tra cui disturbo oppositivo provocatorio) (*)**
- **Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (*)**
- **Disturbi da tic**
- **Disturbi della evacuazione**

*Psicosi
infantili:
Autismo*

LE PRIME SCOPERTE E LA DIAGNOSI

“Autismo”, termine coniato da **Eugene Bleuler** per descrivere la chiusura in se stessi dei pazienti schizofrenici.



Leo Kanner (1943) ipotizzava l'esistenza di autismo infantile inteso come sindrome distinta dalle altre condizione psichiatriche.

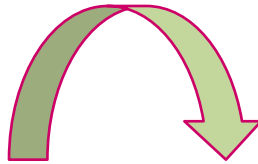
➤ Descrisse 11 casi il cui denominatore comune era l'incapacità di mettersi in rapporto con le persone e con le situazioni sin dalla nascita.

Eziopatogenesi: fattori ambientali

Kanner, caratteristiche distintive del disturbo
autistico:

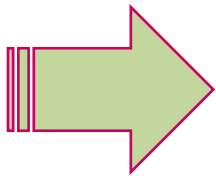
1. Incapacità di relazione sociale;
2. Abilità linguistica sviluppata in ritardo e senza funzioni comunicative;
3. Ripetitività monotona;
4. Potenzialità cognitive;
5. Panico per alcuni rumori e per gli oggetti in movimento;
6. Disturbo dell'alimentazione;
7. Disturbi nella coordinazione motoria.

Asperger (1944) studiò un disturbo molto simile all'autismo a cui ora è legato il suo nome , egli osservò le stesse difficoltà comunicative e sociali riscontrabili nell'autismo ma in esso non vi era ritardo mentale o linguistico.



- Distinguere un autismo con ritardo linguistico da uno senza ritardo nel linguaggio (ad alto funzionamento);
- Distinguere la sindrome di Asperger dall'autismo sia a quantitativamente che qualitativamente.

Lorna Wing, Disturbi dello spettro autistico (DSA)
La differenza tra le persone affette da autismo e
disturbi simili e persone con ST è di tipo
quantitativo (continuum)



Attualmente alla base
dell'autismo vi sono fattori
organici che determinerebbero
un difetto precoce dello
sviluppo a livello biologico.

L'autismo è un disturbo dello sviluppo che si manifesta in marcate e persistenti difficoltà:

Nell'interazione sociale

Nella comunicazione

Nel repertorio di interessi

➤ Esso compare prima dei tre anni e permane in età adulta

La diagnosi di autismo dovrebbe essere formulata seguendo i criteri internazionali stabiliti dall' **ICD-10** o dal **DSM IV**.



Il DSM IV prevede che le anomalie comportamentali siano comparse nei primi tre anni di vita anche se poi nella maggioranza dei casi le diagnosi vengono fatte successivamente.

- Gli strumenti che il clinico ha a disposizione sono la conoscenza dei criteri, la sua esperienza nel campo infantile, l'osservazione diretta, le informazioni ottenute dai genitori e da chi si prende cura del bambino.

Interazione sociale

Il DSM IV prevede siano osservati almeno due dei seguenti sintomi:

- Anomalie nei comportamenti non verbali che regolano l'interazione sociale;
- Mancato sviluppo di appropriate relazioni con i coetanei;
- Mancanza di tentativi di condivisione di esperienze , piaceri e interessi;
- Mancanza di reciprocità sociale ed emotiva.

Comportamenti non verbali: uso scarso o anomalo dello sguardo e violazione delle regole pragmatiche sulla distanza prossemica.

Relazioni con i coetanei : assenza di amicizie e isolamento sociale, ricercato attivamente dal bambino o come conseguenza ai suoi inefficaci tentativi di inserimento nel gruppo dei coetanei.

Condivisione di esperienze e interessi: scarsa attenzione alle persone presenti in una stanza e, se consapevoli della loro presenza, manifestano verso di loro meno interesse rispetto ad oggetti inerti.

Reciprocità sociale ed emotiva : non offre conforto e tende a non ricercare le consolazioni della mamma nei momenti di difficoltà (capacità di sostegno emotivo si manifesta nello ST già a 2 anni a fondamento del senso morale).

Comunicazione

Il DSM IV prevede sia osservato almeno uno dei seguenti sintomi:

- ⊙ Ritardo o mancanza totale del linguaggio espressivo;
- ⊙ Difficoltà nell'iniziare o continuare una conversazione;
- ⊙ Uso ripetitivo o anomalo del linguaggio;
- ⊙ Mancanza di giochi di finzione e di imitazione tipici del livello evolutivo.

Ritardo nello sviluppo del linguaggio: il 70 % dei bambini autistici ha un ritardo nello sviluppo del linguaggio che riguarda in modo non omogeneo i vari aspetti del linguaggio: sono più colpite le componenti pragmatiche e conversazionali. Non manifestano tentativi di sostituire il codice linguistico con altri sistemi (tipico invece dei bambini sordi).

Iniziare o continuare una conversazione: non iniziano mai una conversazione se non vengono stimolati e una volta avviata la conversazione essa si arresta velocemente a causa di risposte monosillabiche. Non contribuisce in modo creativo allo scambio con espansioni dell'argomento.

Uso stereotipato e ripetitivo del linguaggio: ripetizione letterale di frasi sentite pronunciare da altri, ecolalie (in alcuni casi l'ecolalia può assolvere ad una funzione comunicativa). Uso di parole non convenzionali, inventate dal bambino.

Imitazione e gioco di finzione: mancato sviluppo delle capacità imitative e del gioco di finzione.



Interessi e attività ludiche

Il DSM IV prevede sia osservato almeno uno dei seguenti sintomi:

- ☛ Interessi stereotipati e molto ristretti;
- ☛ Aderenza inflessibile a routine o rituali disfunzionali;
- ☛ Manierismi motori e movimenti stereotipati;
- ☛ Interesse intenso e persistente per le parti di oggetti.

Aderenza inflessibile a routine o rituali: reagisce con grave ansia ad imprevisti cambiamenti nell'ambiente, nel luogo e nell'ordine con cui si svolgono le attività. Prova piacere nel ripetere semplici azioni o percorsi familiari (prevedibilità, controllo).

Manierismi motori e movimenti stereotipati: movimenti e semplici azioni ripetute la cui funzione è spesso oscura (sfarfallamento delle mani e contrazione muscoli facciali)

Interesse intenso e persistente per le parti di oggetti: attenzione focalizzata sui dettagli e su parti di oggetti piuttosto che alla configurazione complessiva.