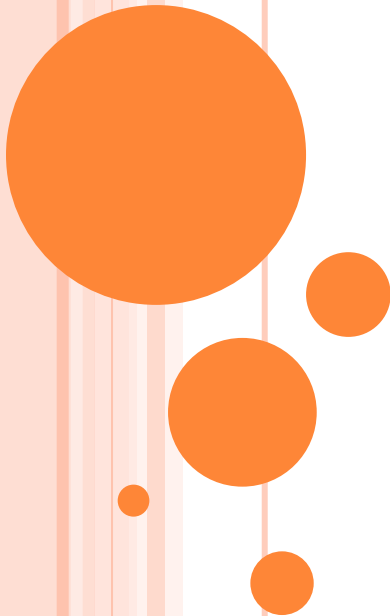


UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI CATANIA
Dipartimento di Scienze politiche e sociali
Corso di laurea in Servizio Sociale

PSICOLOGIA CLINICA
DELLO SVILUPPO

Prof. Giovanni Belluardo



PSICOLOGIA CLINICA DELLO SVILUPPO

- Lo sforzo di descrivere i disturbi psicologici dell'infanzia ha una storia relativamente breve: i primi tentativi di descrivere e classificare sistematicamente i diversi disturbi infantili risale agli inizi del '900.
- Il motivo principale risiede nel fatto che le anomalie del comportamento infantile sono più difficili da definire rispetto a quelle tipiche del comportamento adulto.
- *A causa dei normali processi di sviluppo, i bambini sono sempre in fase di crescita e cambiamento.*
- La **contestualizzazione** del comportamento infantile rappresenta il primo criterio demarcativo tra ciò che è da ritenersi appropriato e ciò che è da considerare parologico per lo sviluppo di un bambino di una certa età.

CRISI TRANSITORIA

(costituita da problematiche tipiche dello sviluppo)



DISTURBO

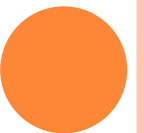
(caratterizzato da una serie di elementi che si ripropongono con intensità e frequenza eccessiva)

ETA' DEI SOGGETTI	PROBLEMI COMPORTAMENTALI
1,5-2 anni	Sfuriate d'umore, rifiuto di fare le cose quando richieste, richiesta costante di attenzione, iperattività, timori specifici, disattenzione.
3-5 anni	Sfuriate d'umore, rifiuto di fare le cose quando richieste, richiesta costante di attenzione, iperattività, paure specifiche, falsità, ipersensibilità, negativismo.
6-10 anni	Sfuriate d'umore, iperattività, paure specifiche, falsità, ipersensibilità, problemi scolastici, eccessiva riservatezza.
11-14 anni	Sfuriate d'umore, ipersensibilità, gelosia, problemi scolastici, eccessiva riservatezza, malinconia.
15-18 anni	Problemi scolastici, assenze da scuola, imbrogli agli esami, abuso di droghe, trasgressioni, taccheggio e altre violazioni minori della legge

LA PSICOPATOLOGIA

DELLO SVILUPPO È ...

... branca della psicopatologia che considera i comportamenti alla luce dei processi di sviluppo che caratterizzano la crescita umana.



PSICOPATOLOGIA DELLO SVILUPPO (DSM 5)

Disturbi dello sviluppo neurologico

1. Disturbo dello sviluppo intellettuale (disabilità intellettiva)
2. Disturbi della comunicazione
3. Disturbi dello spettro autistico
4. Disturbo da deficit di attenzione/iperattività
5. Disturbo di apprendimento specifico
6. Disturbi delle capacità motorie



ALTRI DISTURBI CLINICI CON INSORGENZA A QUALSIASI ETÀ

Disturbi da comportamento dirompente, del controllo degli impulsi e della condotta

Disturbi dell'evacuazione: enuresi e encopresi

Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione: anoressia e bulimia

Disforia di genere

Disturbi correlati a sostanze

Disturbi d'ansia: ansia da separazione e il mutismo selettivo

Disturbi correlati a eventi traumatici e stressanti : disturbo reattivo dell'attaccamento

Disturbi depressivi





DISTURBI DELLO SVILUPPO NEUROLOGICO

DSM 5

LA DISABILITA' INTELLETTIVA



La funzione intellettuale risulta significativamente al di sotto della media con limitazioni in almeno due delle seguenti aree:

comunicazione, cura personale, vita in casa, abilità sociali, vita nella comunità, autogestione, salute e sicurezza, tempo libero, lavoro

-Si può parlare di disabilità intellettuale solo se compare prima dei 18 anni

-Il Quoziente intellettivo deve essere inferiore a 70

QI = età mentale/età cronologica



LE FASCE DELLA DISABILITA' INTELLETTIVA

- Nel DSM 5 la gravità è determinata dal funzionamento adattivo piuttosto che dal QI

QI	}	69-55	LIEVE (89%)
		54-40	MODERATO (7%)
		39-25	SEVERA (3%)
		< 25	PROFONDA (1%)

Fonte : Kendal (2000) in Cornoldi e Sanavio (2001)

- Ad essa si associano spesso altri handicap (es. motorio), problemi medici e disturbi psichici (problemi d'ansia, antisocialità, autolesionismo, schizofrenia).
- Alcune di queste problematiche possono inerire al ritardo, altre possono essere la *conseguenza* del ritardo.

EZIOLOGIA

➤ **FATTORI AMBIENTALI**

(deprivazioni precoci, ambiente disagiato) possono costituire causa di basso funzionamento intellettivo, talvolta irreversibile.

➤ **FATTORI BIOLOGICI**

a seconda del genotipo sottostante si possono trovare profili comportamentali differenti

Sindrome di Down → difficoltà linguistiche

Sindrome di Williams → difficoltà visuo-spaziali

DISTURBI DELLA COMUNICAZIONE

Includono:

1. Disturbo del linguaggio
2. Disturbo del suono vocale (fonazione)
3. Disturbo della fluidità verbale ad esordio infantile (balbuzie)
4. Disturbo sociale della comunicazione (pragmatica)

BALBUZIE

- difficoltà a produrre un discorso fluente e ritmato nel tempo
(es. blocchi intermittenti, ripetizioni e prolungamenti di suoni, sillabe, parole, frasi)
- provoca disagio emotivo e comunicativo sia nel soggetto che negli interlocutori
- fattori critici: emotivi, biologici, fisiologici, di apprendimento

DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO



Gravi deficit e compromissione generalizzata di molteplici aree dello sviluppo, che includono la compromissione della capacità di interagire e comunicare con gli altri e la presenza di un comportamento stereotipato

Nel DSM IV TR se ne distinguevano quattro forme diverse (disturbo autistico, disturbo di Asperger, disturbo di Rett e disturbo disintegrativo dell'infanzia)



DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO

Riguarda:

- 1) Deficit nella comunicazione e nell'interazione sociale***
- 2) comportamenti interessi e attività ristretti e ripetitivi***



N.B. Condizione unica con diversi livelli di gravità dei sintomi nei due domini centrali



DISTURBO DA DEFICIT ATTENZIONE/IPERATTIVITÀ



- **E' caratterizzato da DISATTENZIONE, IMPULSIVITA' E IPERATTIVITA'**
- **L'esordio si manifesta già in età prescolare con un'attenuazione della sintomatologia verso la tarda adolescenza**
- **Tre forme:**
 - **INATTENZIONE (70%)**
 - **MISTA (20%)**
 - **IPERATTIVITA' (10%)**



SINTOMI DI DISATTENZIONE

- Perde dettagli importanti quando lavora;
- ha difficoltà a prestare attenzione a uno stimolo (un oggetto, un particolare) per un periodo di tempo sostenuto;
- non ascolta gli altri;
- dimentica le istruzioni;
- è disorganizzato, si distrae facilmente e/o dimentica facilmente le cose;
- perde facilmente le cose.



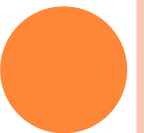
SINTOMI DI IPERATTIVITÀ

- Non sta mai fermo o si dimena frequentemente;
- non è in grado di rimanere seduto quando ci si aspetta che lo faccia;
- agisce come se fosse motorizzato;
- ha difficoltà a rilassarsi;
- parla eccessivamente.



SINTOMI DI IMPULSIVITÀ

- «Spara» le risposte prima che le domande siano state completamente formulate;
- non riesce ad aspettare il proprio turno;
- interrompe o infastidisce gli altri.





La valutazione ...

- Scale SDA ci consentono di avere una prima valutazione del bambino mediante il metodo osservativo(Cornoldi in Marzocchi, 2003)
- 18 Item : item dispari (disattenzione)
item pari (iperattività)

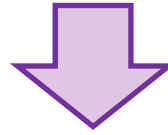
Il trattamento...

L'intervento prevede un significativo coinvolgimento dei genitori e degli insegnanti del bambino con DDAI.

Sono previsti incontri individuali anche con il bambino che sarà stimolato nel potenziamento delle abilità attentive ma anche nelle capacità metacognitive di risoluzione dei problemi, nelle abilità di gestione emotiva e delle relazioni interpersonali



DISTURBO DI APPRENDIMENTO SPECIFICO



interessano uno specifico dominio di abilità
(funzionamento intellettivo generale intatto)

- **lettura**

incapacità di apprendere a **leggere** in maniera esatta e scorrevole, in assenza di handicap o di cattiva istruzione

- **calcolo**

gravi difficoltà nello svolgimento delle attività di **calcolo** (errori :recupero fatti aritmetici – mantenimento, recupero e applicazione delle procedure – errori visuo-spaziali

- **espressione scrittura**

difficoltà ortografiche e/o grafiche

- **comprensione**

del testo scritto

DISTURBO DI APPRENDIMENTO SPECIFICO

- **Criteri diagnostici**

- 1. Bassa prestazione in una prova standardizzata di apprendimento**
- 2. Intelligenza nella norma (Q.I. > 85)**
- 3. Assenza di menomazioni sensoriali e neurologiche gravi**

... Svantaggio socioculturale, disturbi significativi della sfera emotiva, scarsa o cattiva istruzione



DISTURBI DELLE CAPACITA' MOTORIE

Include

- I disturbi della coordinazione
- Il disturbo da movimenti stereotipati
- Il disturbo di Tourette
- Disturbi cronici e saltuari da Tic

Il raggruppamento include quindi patologie che prima erano collocate in diversi raggruppamenti



In particolare nei ***disturbo di Tourette e i disturbi cronici e saltuari da TIC*** (*Disturbo cronico da tic motorio o vocale, Disturbo da tic provvisorio e Disturbo da tic specificati e non altrimenti specificato*),

la diagnosi si basa sulla **presenza di tic motori e/o vocali, la loro durata, l'età di esordio** e l'assenza di qualsiasi causa conosciuta come un'altra condizione medica o l'uso di sostanze

L'età media di esordio è **5 anni**. I tic complessi, appaiono generalmente, più tardi rispetto a quelli semplici, come i tic vocali seguono solitamente quelli motori.





CON INSORGENZA A QUALSIASI ETA'

DISTURBI DA COMPORTAMENTO DIROMPENTE, DEL CONTROLLO DEGLI IMPULSI E DELLA CONDOTTA

In questo capitolo troviamo patologie che prima erano incluse nel capitolo delle patologie osservate per la prima volta nella infanzia ed adolescenza:

- Disturbo oppositivo provocatorio
- Disturbo della condotta

I disturbi da comportamento dirompente comportano difficoltà

- Nel controllo delle emozioni
- Nell'autoregolazione del comportamento



DISTURBO OPPOSITIVO-PROVOCATORIO



**Disturbo
comportamentale di tipo
provocatorio,
negativistico e ostile
verso figure dotate di
autorità, senza
conseguenze antisociali
particolarmente gravi e
senza violazioni della
legge**

(... Principalmente rivolto ad altre persone)



DISTURBO OPPOSITIVO-PROVOCATORIO

**Presenza prolungata nel tempo (almeno 6 mesi)
di almeno quattro caratteristiche tipiche:**



- × **Va spesso in collera**
- × **Polemizza spesso con gli adulti**
- × **Sfida spesso le regole**
- × **Rimprovera spesso gli altri per errori o cattivo comportamento**
- × **Spesso disturba intenzionalmente la gente**
- × **È ipersensibile**
- × **È spesso arrabbiato o risentito**
- × **È spesso dispettoso o vendicativo**



DISTURBO DELLA CONDOTTA

- **Modalità ripetitiva e persistente di comportamento gravemente antisociale, in cui i diritti degli altri o delle regole sociali sono violate**
- **Comportamenti tipici: aggressione a persone o animali, distruzione di proprietà, imbroglio o furto, seria violazione delle regole**
- **Esordio: prima dei 10 anni
/in adolescenza**

(... violazione dei diritti degli altri e delle regole sociali)



DISTURBO DELLA CONDOTTA

La valutazione precoce ...

- **STUDI SUL TEMPERAMENTO** volti ad individuare gli stili comportamentali essenziali, rilevabili dall'osservazione del bambino a partire dall'età di 1 mese

(Scala valutativa/osservativa del temperamento di Thomas e Chess)



DISTURBI DELL'EVACUAZIONE

- **Encopresi:**

incapacità di controllare l'evacuazione delle feci in luoghi inappropriati dopo 4 anni

- **Enuresi:**

incapacità di controllare l'emissione di urina dopo 5 anni

- Fattori: organici, genetici, psicologici/emotivi
- Trattamento:
 - farmacologico
 - psicologico

(es. pad and bell)



DISTURBI DELLA NUTRIZIONE



- **DISTURBO DELLA PICA**
Ingestione sostanze non commestibili
- **DISTURBO DI RUMINAZIONE**
Ripetuto rigurgito e rimasticamento del cibo

*Incapacità di consumare adeguatamente cibo,
quindi di crescere*



DISTURBI D'ANSIA (TIPICI DELL'ETA' EVOLUTIVA)

- eccessiva risposta emotiva a situazioni che non la giustificano
- riconducibili ad una errata valutazione cognitiva delle situazione e delle proprie capacità di affrontarla
- associate a reazioni fisiologiche, che col tempo possono cronicizzarsi in disturbi psicosomatici (disturbi fisici di natura psicologica)



DISTURBO D'ANSIA DA SEPARAZIONE

Ansia a separarsi da casa e dalle persone care dimostrando disagio grave e incapacità a vivere quotidianamente

FOBIA PER LA SCUOLA

DISTURBO DEPRESSIVO IN INFANZIA E IN ADOLESCENZA

- Disturbo Depressivo Maggiore:
1-2% dei bambini; 3-4% degli adolescenti;
- Rapporto maschi/femmine:
1/1 nei bambini; 1/2 negli adolescenti;
- Viene diagnosticato in età scolare
- È spesso associato ai disturbi d'ansia
- Può protrarsi in età adulta



DISTURBO DEPRESSIVO IN INFANZIA E IN ADOLESCENZA

FATTORI PREDISPONENTI

- Difficoltà nel processo di individuazione e di separazione dei genitori;
- Presenza di attaccamento insicuro;
- Rappresentazioni negative di se stessi e degli altri;
- Presenza di depressione nella famiglia di origine;
- Trascuratezza materna;
- Sentimento di eccessiva dipendenza dagli altri
- Autocritica e senso di inadeguatezza.



DISTURBO DEPRESSIVO IN ADOLESCENZA

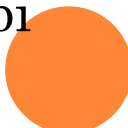
- Sono presenti solo alcuni tratti e raramente si presenta con tutti i sintomi tipici dell'adulto;
- «Equivalenti depressivi»: disobbedienza, noia, faticabilità, dolori addominali, ipocondria, esibizionismo, inclinazione all'agire.
- SINTOMI:
 1. Rallentamento psicomotorio;
 2. Disturbi fisici;
 3. Stati emotivi di tristezza, melanconia, pessimismo e disperazione;
 4. Sentimento di noia e mancanza di interesse (anedonia);
 5. Stanchezza fisica e senso di fatica (astenia);
 6. Senso di impotenza e di inefficacia;
 7. Passaggio all'atto auto- eteroaggressivo (assunzione di alcolici e droghe, eccesso di cibo, comportamenti violenti, tentativi di suicidio).

L'EPISODIO DEPRESSIVO NEL BAMBINO

- Di solito fa seguito ad un evento che ha significato di perdita o di lutto;
- Talvolta questi avvenimenti possono sembrare insignificanti agli occhi di un adulto (trasloco, morte di un animale domestico, trasferimento di un compagno);
- Si delinea progressivamente, ma il comportamento appare chiaramente modificato in rapporto alla situazione precedente.

→ UN PICCOLO ADULTO

Volto poco espressivo, poco mobile, poco sorridente - Lentezza-Agitazione – Instabilità/Rabbia - Mancanza di interessi - Perdita della stima di sé ed autosvalutazione - Difficoltà di attenzione e concentrazione - Disturbi dell'appetito – Disturbi somatici – Disturbi del sonno - Idee di morte e di suicidio







LA VALUTAZIONE E LA DIAGNOSI IN ETA' EVOLUTIVA

Dazzi N., Lingiardi V. e Gazzillo F., a cura di, (2009),
*La diagnosi in psicologia clinica. Personalità e
psicopatologia*, Raffaello Cortina, Milano.

VALUTAZIONE E DIAGNOSI CLINICA DEL BAMBINO

- Il processo diagnostico deve essere basato su un numero molto ampio di informazioni.
 - Una valutazione completa dovrebbe comprendere:
 - Osservazione del funzionamento del bambino
Tecniche di osservazione più o meno strutturate (goco libero, sedute di gioco, colloqui clinici, test)
 - Osservazione delle caratteristiche interattive della relazione con in caregiver
Tecniche di osservazione libera o strutturata delle relazioni bambino-caregiver
 - Colloqui clinici e/o interviste con i genitori
Valutazione delle rappresentazioni che il genitore ha sviluppato relativamente al bambino e a sé come genitore
- 

VALUTAZIONE E DIAGNOSI CLINICA IN ADOLESCENZA (1)

- L'*adolescenza* rappresenta un periodo critico dello sviluppo: in questa fase l'individuo raggiunge la piena maturazione fisiologica e delle competenze psicologiche e relazionali.
 - L'esito ideale di questa riorganizzazione globale è il raggiungimento di una *maggiore flessibilità* nel controllo delle proprie reazioni emotive e nella gestione delle proprie motivazioni
 - Tuttavia il percorso che conduce a queste acquisizioni può essere accidentato o interrotto, a causa della possibile *asincronia* dei percorsi maturativi, che vengono influenzati anche dal ambiente sociale
- 

VALUTAZIONE E DIAGNOSI CLINICA IN ADOLESCENZA (2)

- Di fatto, lo sviluppo adolescenziale sembra essere fortemente dipendente dall'esperienza.
- I diversi contesti d'interazione svolgono un ruolo importantissimo nel determinare l'adattamento attuale e la qualità dello sviluppo.
- Aspetti particolarmente rilevanti sono:
 - La riorganizzazione delle relazioni familiari;
 - Le relazioni scolastiche
 - La relazione con il gruppo dei pari
 - Le relazioni sentimentali e amicali



STRUMENTI PER DIAGNOSI CLINICA IN ADOLESCENZA

- Colloqui individuali
 - Autodescrizioni fornite dall'adolescente
 - Osservazioni comportamentali
 - Resoconti forniti da genitori, insegnanti e altre figure significative
 - Osservazione delle relazioni familiari (gestione dei conflitti inerenti alla differenziazione e condivisione delle esperienze)
 - Osservazione delle interazioni nel gruppo dei pari (leadership, i ruoli gerarchici, la posizione occupata dal ragazzo)
- 