

DALLA PSICOPATOLOGIA ALLA PRATICA CLINICA

LA **TCC** NON E' UN INSIEME DI TECNICHE CHE, SE ATTUATE  
IN MODO PRESTABILITO E CONSEQUENZIALE, PORTANO  
AD UN BUON ESITO

IL PASSO SUCCESSIVO ALLA VALUTAZIONE NELL'OTTICA BIO-PSICO-SOCIALE E ALLA PRIMA DIAGNOSI SECONDO UN MANUALE DI CLASSIFICAZIONE NOSOGRAFICA E' QUELLO DI FAR RIFERIMENTO ALLE LINEE GUIDA SPECIFICHE ( SE ESISTONO) E/O A UNA CONSENSUS CONFERENCE SUL DISTURBO SPECIFICO E, NEL TEMPO, ALLA NOSTRA PRATICA CLINICA

QUESTI STRUMENTI CI OFFRONO INFORMAZIONI SU :

- FATTORI EPIDEMIOLOGICI
- FATTORI EZIOLOGICI
- TRATTABILITA'
- PROGNOSE

NELLE **LG** E NELLE **CC** SPESSO TROVIAMO IL TERMINE :  
RACCOMANDAZIONI E INCONTRIAMO AGGETTIVI CHE  
CONNOTANO LA LORO FORZA

LE RACCOMANDAZIONI SONO DEFINITE SEGUENDO UNA  
CLASSIFICAZIONE CONCORDATA

LE RACCOMANDAZIONI SONO DEFINITE SEGUENDO UNA  
CLASSIFICAZIONE CONCORDATA

**STANDARD MINIMO** : raccomandazioni basate su evidenze derivate da studi sperimentali rigorosi . Dovrebbero essere seguite nel 90% dei casi



**LINEA GUIDA CLINICA** : raccomandazioni mutuuate dalla pratica clinica ( anche su singoli casi) ma condivise da una pluralità di esperti.

- Dovrebbero essere seguite nel 75% dei casi, ma con le necessarie eccezioni (discrezionalità)

**OPZIONE CLINICA** : Pratica clinica accettabile ma non derivata da rigorosi studi clinici

- Sono considerate valide in alcuni casi , non sempre ( maggiore discrezionalità)

## Rispetto alla connotazione distinguiamo :

- Buona/forte (evidenze di buona qualità o pratiche di forte consenso clinico)
- Sufficiente( evidenze limitate e limitato metodologia)
- Scarsa( evidenze limitate e limitato consenso)

Queste informazioni ci consentono **nella fase di restituzione ai genitori di alimentare delle appropriate aspettative sulla trattabilità e sulla prognosi** e ci aiutano nel formulare un progetto di intervento

## ***ESEMPIO DI LINEE GUIDA***

### **LINEE GUIDA SULLA SALUTE MENTALE IN ETA' EVOLUTIVA**

- Formulate in ambito istituzionale hanno lo scopo di implementare la qualità dei Servizi

La classificazione segue l'area di impatto del disturbo:

- Disturbi di Regolazione
- Disturbi del Sonno
- Disturbi minori dello sviluppo motorio

- Ritardi del linguaggio e Disturbi delle competenze verbali
- Disturbi affettivi
- Disturbi della relazione
- Disturbi dell'Alimentazione

## ***DISTURBI DELLA REGOLAZIONE***

- Definizione del disturbo/patologia
- I DR sono caratterizzati da una difficoltà nel regolare il comportamento, i processi fisiologici sensoriali, motori, attentivi, affettivi e nell'organizzare uno stato di calma o vigilanza



- Riferimenti epidemiologici
- Non esistono riferimenti epidemiologici di forte evidenza
- Studi di media evidenza collocano al 10-15 % della popolazione minorile l'incidenza dei DR

## ***EZIOLOGIA***

- Ipotesi eziologica : multifattoriale (genetica ed ambientale). Disturbo di natura costituzionale o maturativa influenzato dalla modalità di cure che precocemente il bambino sperimenta
- Ipotesi patofisiologica. Il DR è espressione della difficoltà del sistema nervoso centrale di integrare e modulare le informazioni somatosensoriali, sensitive e motorie; di regolare i propri stati emotivi e fisiologici e di organizzare risposte comportamentali adeguate

## ***EZIOLOGIA***

- Ipotesi eziologica : multifattoriale (genetica ed ambientale). Disturbo di natura costituzionale o maturativa influenzato dalla modalità di cure che precocemente il bambino sperimenta
- Ipotesi patofisiologica. Il DR è espressione della difficoltà del sistema nervoso centrale di integrare e modulare le informazioni somatosensoriali, sensitive e motorie; di regolare i propri stati emotivi e fisiologici e di organizzare risposte comportamentali adeguate

## ***FORME DI MANIFESTAZIONE***

- Iper-reattivo o ipersensibile agli input
- Due pattern :
- Pauroso e cauto ( forte inibizione e difficoltà di gestione dei nuovi input)
- Negativo e provocatore

- Iporeattivo
- Due pattern :
- Distratto
- Autocentrato

- Disorganizzato
- Connotato da bassa inibizione , basso controllo del comportamento e impulsività

## ***STRUMENTI TESTOLOGICI DI INVIDUAZIONE***

- CBCL
- CBA
- BIA

## ***RACCOMANDAZIONI SUI TRATTAMENTI***

- VALUTAZIONE INIZIALE
- Valutazione neuropsicologica
- Esclusione di disturbi e malattie fisiche



- **TRATTAMENTO CONTINUATIVO**

- Plurisettimanale per almeno un anno, individuale e di gruppo
- Scelta dell'intervento in base alla : età del bambino,entità del disturbo,contesto genitoriale e sociale

## ***TRATTAMENTO DI DIMISSIONE***

- Indicazioni al care-giver e alla famiglia
- Follow-up una o due volte l'anno

## ***RITARDO DEL LINGUAGGIO E DISTURBO DELLE COMPETENZE VERBALI***

- Definizione del disturbo
- I Disturbi delle competenze verbali sono connotati da povertà espressiva e da disturbi evolutivi specifici delle abilità scolastiche

- **Riferimenti epidemiologici**
- Mancano sufficienti evidenze per attribuire una percentuale di incidenza del disturbo

## ***EZIOLOGIA***

- Etiologia incerta e multifattoriale
- Ipotesi con sufficiente evidenza di predisposizione genetica
- Cause ambientali, mediche(disturbi sensoriali),psicologiche(disturbi dell'attaccamento e della sfera emotiva),educative

## ***FORME DI MANIFESTAZIONE***

- Povertà linguistica e difficoltà scolastiche
- Come sopra ed in aggiunta difficoltà espressivo-comunicative

## ***STRUMENTI TESTOLOGICI DI INDIVIDUAZIONE***

- Prove MT
- WISC
- Matrici di Raven

## ***RACCOMANDAZIONI SUI TRATTAMENTI***

- VALUTAZIONE INIZIALE
- Valutazione medica e neuropsicologica del bambino
- Valutazione psicologica e di rete del contesto familiare e scolastico



- **INTERVENTO CONTINUATIVO**
- Intervento riabilitativo individuale e di gruppo a cicli secondo la gravità del disturbo
- Intervento psicologico sul bambino e sul contesto familiare
- Counselling alla scuola

## ***TRATTAMENTO DI DIMISSIONE***

- Ripetuti follow-up in concomitanza con i cambiamenti( di ciclo scolastico, nell'assetto familiare,in presenza di eventi stressanti)

# ***LINEE GUIDA PER IL TRATTAMENTO DEL DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO***

- Definizione del disturbo
- I DSA sono sindromi che hanno un impatto generalizzato sul minore e comportano un disordine dello sviluppo con esordio nei primi tre anni di vita
- Le aree interessate dal disordine sono :
- La comunicazione sociale

- L'interazione emotiva e sociale reciproca
- Il gioco funzionale e simbolico

- Riferimenti epidemiologici
- Non ci sono prevalenze geografiche o etniche
- Colpisce i maschi in misura 3 o 4 volte maggiore
- In Italia nei servizi di NPI c'è un'incidenza di 20-25/10000 pazienti

## ***EZIOLOGIA***

- Non si conosce quale sia il percorso eziopatogenetico che conduce allo sviluppo di un quadro di DSA
- Numerosi studi genetici
- Alcuni studi ambientali
- Nessuna sufficiente evidenza

## ***PROGNOSI***

- Il bambino con DSA cresce con il suo disturbo.
- Le nuove competenze sono modellate da e sul disturbo nucleare e avranno comunque una qualità autistica

## ***RACCOMANDAZIONI SUL TRATTAMENTO***

- Trattamenti psicoterapici
- Trattamenti di riabilitazione occupazionale
- Trattamenti dietetici
- Trattamenti farmacologici



- E' consigliato l'uso della **TCC** per il **DSA** e per la comorbilità con i disturbi della sfera emozionale nei DSA ad alto funzionamento