

***Università di Ferrara***

***PSICOLOGIA CLINICA***

***Prof.ssa Paola Bastianoni***

***A.A. 2012-2013***

## **IL DISAGIO PSICOLOGICO IN ETA' EVOLUTIVA**

Dispense a cura di

Dott.ssa Chiara Baiamonte

# PSICHE E PSICOLOGIA

- *Psicologia*: studio e osservazione dell'anima umana, della psiche, della mente.
- *Psiche* è una parola greca che etimologicamente significa “soffio” che anima e vivifica un corpo. I latini tradussero *psiche* con “anima”, mantenendo il dualismo platonico di anima e corpo.

# **PSICOPATOLOGIA dello sviluppo** (psicologia età evolutiva)

disciplina che studia lo sviluppo delle strutture psichiche (ad esempio cognitiva, affettiva, linguistica) fra la nascita e la giovinezza.

# SVILUPPO PSICOLOGICO E FUNZIONI PSICOLOGICHE

- *Sviluppo psicologico*: cambiamenti che si verificano in funzione del tempo nel comportamento e nelle funzioni psicologiche dell'individuo.
- *Le funzioni psicologiche o domini dello sviluppo*:
  - sviluppo fisico e motorio;
  - sviluppo percettivo;
  - sviluppo dell'apprendimento e della memoria;
  - sviluppo cognitivo;
  - sviluppo del linguaggio e della comunicazione;
  - sviluppo sociale e della personalità;
  - sviluppo emotivo ed affettivo;
  - sviluppo morale.

# TEORIE/MODELLI

- **Comportamentismo:** è un orientamento della psicologia che circoscrive il campo di ricerca all'osservazione del comportamento manifesto.

*J.B. Watson (1913)*

- *Terapia del comportamento e tecniche di decondizionamento e ricondizionamento:* parte dal “presupposto che ogni comportamento sia normale sia disturbato è il risultato di un apprendimento e quindi è acquisito”, pertanto può essere sostituito con altri modelli comportamentali meno lesivi.

# TEORIE/MODELLI

- **Psicodinamico:** concezione del funzionamento della mente come espressione di 'energia' organizzata in 'forze'-'parti'-'funzioni' che dialogano tra loro
- S. Freud 1909 *Cinque conferenze sulla psicoanalisi*
- Fenomeni mentali come il risultato di un conflitto derivante da forze inconsce controllate da forze opposte che ne impediscono l'espressione

# TEORIE/MODELLI

**Psicoanalisi:** ipotizza tre istanze psichiche

- 'Es' (sede delle pulsioni, la parte istintuale)
- 'Io' (parte in contatto con la realtà)
- 'Super-Io' (istanza morale) e diversi stati di coscienza

*S. Freud (1920) “Al di là del principio di piacere”*

*psicoterapia psicoanalitica:* si fonda su una relazione continuativa paziente-terapeuta che favorisce la regressione del paziente e mette in moto la riedizione di relazioni affettive profonde

# TEORIE/MODELLI

**Cognitivismo:** corrente della psicologia che concepisce la mente come un elaboratore attivo che verifica la congruenza tra il proprio progetto e la situazione attuale.

*U. Neisser (1967) “Psicologia cognitivista”. HIP: Mente come elaboratore di dati.*

*La terapia cognitivista : ristrutturazione delle distorsioni cognitive del pensiero, per favorire un tipo di pensiero più realistico.*

# TEORIE/MODELLI

**Psicologia sistemica:** indirizzo psicologico sviluppatosi negli anni Cinquanta a Palo Alto (California) sulla base della teoria dei sistemi e della teoria del doppio legame (*Bateson*)

concetto secondo cui *tutto è comunicazione* anche l'apparente non comunicazione.

**Intervento del terapeuta:** considerato come l'interazione tra questi e il sistema considerato (paziente, famiglia, gruppo, comunità)

# Cosa è la psicopatologia?

- Studia il funzionamento alterato dell'attività psichica
- Può manifestarsi in un sintomo o malessere
- Il disagio può essere soggettivamente riconosciuto da individuo o preoccupante per il contesto ambientale in cui si trova
- Dipende anche da ambiente socioculturale esaminato

# Disturbi (neuro)psichici in età evolutiva

- 1/2 % gravi
- 7/10 % medio lievi
- Piccola parte giunge a consultazione specialistica
- Parte esigua giunge a consulenza psicoterapica
- PSICOTERAPIA PSICODINAMICA: dare un nome, una parola, un racconto alla propria esistenza dove è presente un trauma, un conflitto, il senso di vuoto.
- TRAUMA: evento stressante che crea discontinuità nella possibilità d'integrazione nell'Io del soggetto così che suo apparato psichico non può significare, rappresentare, metabolizzare ciò che accade e prova.

# Le richieste di consultazione in età evolutiva dal p.d.v. dello specialista psicomodinamico

- conflitti inelaborati e aperti tra le varie istanze psichiche
- disarmonia tra pulsioni, emozioni, desideri, senso del dovere, richieste ambientali, che l'Io non riesce a fronteggiare : ciò può far vivere una profonda ansia alla persona, al ragazzo, al bambino
- difficoltà di contenere, metabolizzare e trasformare le varie forme di angoscia, affrontate con difese poco strutturate o primitive o troppo rigide, da personalità vulnerabili, fragili, spesso con forti tratti narcisistici

# Le richieste di consultazione in età evolutiva

- **Bambini:** difficoltà nel raggiungere i traguardi evolutivi (svezzamento, alimentazione razionale, controllo degli sfinteri, capacità di giocare e di dormire da soli)
- disturbi nell'apprendimento, ritiro sociale, fobie (alimentari, terrore del terrorismo, di prendere l'aereo)
- **Ragazzi :** infelicità profonda (come in casi di tentato suicidio) paura di crescere, per frequenti/ingestibili scoppi di rabbia
- **Adolescenti :** abuso di “canne”; impossibilità a concentrarsi negli studi, dubbi assillanti sul proprio presente e futuro, paura del contatto con l'altro, eccessive preoccupazioni (o atti aggressivi) riguardanti il proprio corpo.

# I principali motivi espliciti di richieste di consultazione dei genitori per i figli (scuola materna e primaria)

- Problemi alimentari, del controllo degli sfinteri, della pelle,
- Problemi del sonno, incubi notturni
- Problemi del linguaggio
- Difficoltà a separarsi o a stare da solo
- Noia, apatia, tristezza, disinteresse per il gioco
- Dipendenza eccessiva da televisione o giochi virtuali
- Difficoltà genitoriali e del bambino nell'accettare i limiti e le frustrazioni
- Gelosia eccessiva
- fobie
- Irrequietezza
- Crisi oppostive
- Rifiuto scolastico o dell'applicazione nell'apprendimento
- Eccessiva timidezza e difficoltà a socializzare
- Eccessiva curiosità ed eccitamento di tipo sessuale

# L'approccio clinico

- L'approccio clinico varia a seconda della professione e della formazione di chi lo effettua (**psicologo, neuropsichiatra infantile, psicoterapeuta, psicoanalista**) e con l'organizzazione dell'istituzione in cui avviene la consultazione.
- **ANAMNESI**: ricostruisce la storia evolutiva con particolare attenzione all'acquisizione delle varie tappe evolutive e al loro significato profondo (primi passi, prime parole, controllo sfinterico, alimentazione, igiene, relazione con i pari, apprendimenti scolastici ...) e all'insorgenza del problema, del ritardo o del blocco evolutivo. Generalmente per i bambini l'anamnesi viene raccolta tramite colloqui con i genitori.
- **OSSERVAZIONI PARTECIPATE**: valutano lo sviluppo nel suo complesso e monitorano anche la possibilità, la capacità del bambino/del ragazzo/dell'adolescente di entrare in relazione.

# Strumenti psicometrici

- la *scale di sviluppo psicomotorio: Brunet Lézine* dieci items riguardano quattro aree comportamentali: controllo posturale e motricità; coordinazione oculo manuale e comportamento d'adattamento di fronte agli oggetti; linguaggio; relazioni sociali e personali); la *scala Bayley*;
- le *scale ordinali dello sviluppo psicologico di Uzgiris Hunt* sette aree: inseguimento visivo e permanenza degli oggetti; strumenti per ottenere eventi ambientali desiderati; imitazione vocale; imitazione gestuale; causalità operativa; costruzione delle relazioni spaziali tra gli oggetti; schemi di relazione con gli oggetti
- il *Test del Primo Linguaggio* è composto di tre scale: sviluppo comunicativo e pragmatico; sviluppo del vocabolario; primo sviluppo sintattico)
- le *scale Wechsler per la valutazione dell'intelligenza*
- *valutazione delle difficoltà di apprendimento scolastico* con test di lettura e di scrittura;
- *tecniche di misurazione del temperamento*;
- *la valutazione del legame di attaccamento.*

# Tests psicologici

- Reattivi psicologici utilizzati per ottenere una misurazione obiettiva e standardizzata in modo da poter valutare la performance di un determinato soggetto con una norma di riferimento.
- **Tests o metodi proiettivi:** finalizzati a tracciare un profilo psicodinamico del bambino, relativo alle *caratteristiche profonde del suo mondo interno*:
- **disegno e il gioco;** le **favole della Düss** (racconti che il bambino è invitato a completare); la narrazione di storie a partire dallo stimolo di una scena disegnata, che può avere protagonisti diversi (Patte Noir, Blacky Pictures, C.A.T., T.A.T.). Oppure vengono presentate delle “macchie”, in bianco e nero, e alcune col rosso, con invito a dire cosa si vede (test di Rorschach).

# La Diagnosi

- *L'elaborazione di una diagnosi* è frutto di un processo complesso, di un ragionamento clinico che richiede esperienza, e può riferirsi a livelli diversi di approfondimento;
- *la comunicazione di una diagnosi* è sempre un momento delicato, talora traumatico, nella vita di una famiglia, si presta a fraintendimenti e crea aspettative, spesso negative, nei confronti di quel bambino, sia da parte dei genitori che degli insegnanti.
- Nella dinamica delle relazioni tra servizio sanitario e scuola, può corrispondere all'esercizio di un 'grosso potere': fornire ore di insegnamento in più in una determinata scuola, creando una dipendenza e aspettative da parte della scuola stessa, che peraltro non ha gli strumenti per utilizzare le diagnosi ad indirizzare la qualità degli interventi (psico)-pedagogici

# La Diagnosi

**nell'ambito psicodinamico, psicoanalitico:**

si valuta il **mondo interno** e le *difese* del paziente, nonché il *funzionamento mentale*, caratterizzato dall'intreccio di vari livelli (alcuni arcaici, alcuni caratterizzati dai conflitti e difese prevalenti, altri tipici della fase di sviluppo o risultato di fissazioni a fasi precedenti dello sviluppo, altri francamente patologici), anche in funzione della situazione attuale, e delle interazioni con gli adulti presenti (l'osservatore influenza l'osservato) e delle *fantasie* più o meno consce.

# La Diagnosi

In *ambito pubblico* (in particolare nei servizi di tutela della salute mentale) per poter rendere condivisibile e confrontabili le **diagnosi** vengono generalmente utilizzati due sistemi diagnostici di riferimento:

- *A) ICD-10 : Decima Revisione della Classificazione Internazionale delle Malattie e dei Problemi Relativi alla Salute (ICD-10; Organizzazione Mondiale della Sanità, 1992), di matrice europea*
- *B) DSM-IV : Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM-IV; American Psychiatric Association, 1996), di matrice americana.*

La diagnosi viene fatta se sono presenti i sintomi descritti, per il tempo indicato, scegliendo tra “etichette” diagnostiche prefissate.

# I sistemi diagnostici di riferimento

- In ambito psicodinamico: si valuta il mondo interno e le difese del paziente.
- In ambito pubblico (in particolare nei servizi di tutela della salute mentale) e per poter rendere condivisibile e confrontabili le diagnosi vengono utilizzati due sistemi diagnostici di riferimento: l'*ICD10* e il *DSMIV*.
- La *Decima Revisione della Classificazione Internazionale delle Malattie e dei Problemi Relativi alla Salute (ICD10*; Organizzazione Mondiale della Sanità, 1992) è di matrice europea, il *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSMIV*; American Psychiatric Association, 1996) è di matrice americana.

# ICD10 Raggruppamenti

**ritardo mentale lieve, medio, grave (F.70–F.79);**

**sindromi e disturbi da alterato sviluppo psicologico (F.80–F.89)**, tra cui disturbi evolutivi specifici dell'eloquio e del linguaggio (F.80); delle abilità scolastiche (F.81); della funzione motoria (F.82).

**disturbi evolutivi specifici misti (F.83);**

**sindromi da alterazione globale dello sviluppo psicologico (F.84)**, che comprendono le varie forme di autismo; e altre sindromi (F.88–F.89).

**le sindromi e i disturbi comportamentali ed emozionali con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza (F.90–F.98)**, che comprendono: sindromi ipercinetiche (F.90), disturbi della condotta (F.91), disturbi misti della condotta e della sfera emozionale (F.92), sindromi ansiose e fobiche (F.93), disturbi del funzionamento sociale (F.94) (mutismo elettivo; disturbi dell'attaccamento), disturbi a tipo tic (F.95) e altri disturbi comportamentali ed emozionali (F.98) comprendenti enuresi, encopresi, disturbo dell'alimentazione, pica, disturbi da movimenti stereotipati, balbuzie, altro.

# **Sindromi e disturbi da alterato sviluppo psicologico (F80-F89)**

- **Disturbi evolutivi specifici dell'eloquio e del linguaggio (F80)**
- **Disturbi evolutivi specifici delle abilità scolastiche (F81)**
- **Disturbo evolutivo specifico della funzione motoria (F82)**
- **Disturbi evolutivi specifici misti (F83)**
- **Sindromi da alterazione globale dello sviluppo psicologico (F84)**
- **Altre sindromi da alterazione globale dello sviluppo psicologico (F88)**
- **Sindromi e disturbi non specificati da alterato sviluppo psicologico (F89)**

# Disturbi evolutivi specifici dell'eloquio e del linguaggio (F80)

condizioni in cui l'acquisizione delle normali abilità linguistiche è disturbata fin dai primi stadi dello sviluppo.

non sono direttamente attribuibili ad alterazioni neurologiche o ad anomalie dei meccanismi fisiologici dell'eloquio, a compromissione del sensorio, a ritardo mentale o a fattori ambientali. Il bambino può essere maggiormente in grado di comunicare o comprendere in alcune situazioni, molto familiari, piuttosto che in altre, ma il linguaggio è comunque compromesso in qualunque situazione.

# **Disturbi evolutivi specifici dell'eloquio e del linguaggio (F80)**

- **Disturbo specifico dell'articolazione dell'eloquio (F80.0)**
- **Disturbo del linguaggio espressivo (F80.1)**
- **Disturbo della comprensione del linguaggio (F80.2)**
- **Afasia acquisita con epilessia (sindrome di Landau-Kleffner) (F80.3)**
- **Altri disturbi evolutivi dell'eloquio e del linguaggio (F.80.8)**
- **Disturbi evolutivi dell'eloquio e del linguaggio non specificati (F.80.9)**

# Disturbi evolutivi specifici delle abilità scolastiche (F.81)

- disturbi nei quali le modalità normali di acquisizione delle capacità in questione sono alterate già dalle fasi iniziali dello sviluppo.
- non sono semplicemente una conseguenza di una mancanza delle opportunità di apprendere e non sono dovuti ad un trauma o ad una malattia cerebrale acquisita. Piuttosto si ritiene che i disturbi derivino da anomalie nell'elaborazione cognitiva legate in larga misura a qualche tipo di disfunzione biologica. (Come per la maggior parte degli altri disturbi dello sviluppo, queste condizioni sono marcatamente più frequenti nei maschi.)
- Distinguere questi disturbi dalle normali variazioni nel rendimento scolastico; è necessario prendere in considerazione la fase dello sviluppo (gravità; cambiamento delle caratteristiche del disturbo); connessione con la situazione familiare e scolastica.

# **Disturbi evolutivi specifici delle abilità scolastiche (F.81)**

- **Disturbo specifico della lettura (F.81.0)**
- **Disturbo specifico della compitazione (F.81.1)**
- **Disturbo specifico delle abilità aritmetiche (F.81.2)**
- **Disturbi misti delle abilità scolastiche (F.81.3)**
- **Altri disturbi evolutivi delle abilità scolastiche (F.81.8)**
- **Disturbi evolutivi delle abilità scolastiche non specificati (F.81.9)**

# Sindromi da alterazione globale dello sviluppo psicologico (F.84)

- gruppo di sindromi caratterizzato da anomalie qualitative delle interazioni sociali e delle modalità di comunicazione, e da un repertorio limitato, stereotipato, ripetitivo di interessi e attività.
- **Autismo infantile (F.84)** compromissione dello sviluppo che si rende manifesta prima dei tre anni, e da un tipo caratteristico di funzionamento anormale nelle aree dell'interazione sociale, della comunicazione e del comportamento, che è limitato e ripetitivo. Il quadro compare nei maschi tre o quattro volte più spesso rispetto alle femmine.

# Sindromi da alterazione globale dello sviluppo psicologico (F.84)

- Autismo atipico (F84.1)
- Sindrome di Rett (F84.2)
- Sindrome disintegrativa dell'infanzia di altro tipo (F84.3)
- Sindrome iperattiva associata a ritardo mentale e movimenti stereotipati (F84.4)
- Sindrome di Asperger (F84.4)
- Altre sindromi da alterazione globale dello sviluppo psicologico (F84.8)
- Sindrome non specificata da alterazione globale dello sviluppo psicologico (F84.9)

# **Sindromi e disturbo comportamentali ed emozionali con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza (F90-F98)**

- **Sindromi ipercinetiche (F90)** questo gruppo di condizioni è caratterizzato da: un esordio precoce; la combinazione di un comportamento iperattivo scarsamente modulato con una marcata inattenzione e una mancanza di perseveranza nell'esecuzione di un compito; la presenza in diverse situazioni e la presenza nel tempo di queste caratteristiche comportamentali.
- **Disturbo dell'attività e dell'attenzione (F90.0)**
- **Disturbo ipercinetico della condotta (F90.1)**
- **Altre (F90.8)**
- **Non specificate (F90.9)**

# Disturbi della condotta (F91)

caratterizzati da una modalità ripetitiva e persistente di condotta antisociale, aggressiva o provocatoria.

- **Disturbi della condotta limitato al contesto familiare (F91.0)**
- **Disturbi della condotta con ridotta socializzazione (F91.1)**
- **Disturbi della condotta con socializzazione normale (F91.2)**
- **Disturbo oppositivo provocatorio (F91.3)** in bambini di età inferiore a 9-10 anni; definito dalla presenza di un comportamento marcatamente provocatorio e disobbediente e dall'assenza di più gravi atti antisociali o aggressivi che violano la legge o i diritti degli altri.
- **Altre (F91.8); Non specificate (F91.9)**

# **Disturbi della condotta e della sfera emozionale (F92)**

- **Disturbi della condotta depressivo (F92.0)**
- **Altre (F92.8)**
- **Non specificate (F92.9)**

# Ritardo mentale (F70-F79)

condizione di interrotto o incompleto sviluppo psichico, caratterizzata soprattutto da compromissione delle abilità che si manifestano durante il periodo evolutivo e che contribuiscono al livello globale di intelligenza, ovvero quelle cognitive, linguistiche, motorie e sociali.

- **Ritardo mentale lieve (F70)**
- **Ritardo mentale di media gravità (F71)**
- **Ritardo mentale grave (F72)**
- **Ritardo mentale profondo (F73)**
- **Ritardo mentale di altro tipo (F74)**
- **Ritardo mentale non specificato (F79)**

# ***Classificazione diagnostica: 0-3 (1997)***

elaborata congiuntamente in Canada, Stati Uniti ed Europa

**Asse primo:** il disturbo post traumatico da stress; i disturbi dell'affettività (ansia, umore, identità di genere, attaccamento); disturbo di adattamento; disturbo della regolazione (ipersensibile, iporeattivo, disorganizzata coordinazione motoria); disturbo del sonno; disturbo dell'alimentazione; disturbo della relazione; disturbo della comunicazione, tra cui il disturbo multisistemico di sviluppo, con diversi patterns assimilabile all'autismo.

**Asse secondo:** classificazione del disturbo della relazione con le varie caratteristiche del coinvolgimento e della interazione, fino al maltrattamento e all'abuso.

**Asse terzo:** disturbi e le condizioni fisiche.

**Asse quarto :** agenti psicosociali di stress.

**Asse quinto :** livello di sviluppo del funzionamento emotivo, mentre

in *appendice* : scala di valutazione globale della relazione genitore figlio e una descrizione del disturbo multisistemico dello sviluppo

# Le indicazioni terapeutiche

- L'uso di **psicofarmaci** in età evolutiva è in gran parte sconsigliato.
- Generalmente viene considerato un **aiuto**, un **supporto ai genitori di tipo psicologico e/o educativo**
- per il bambino, il ragazzo o l'adolescente viene proposto un **intervento psicoterapico**, talvolta affiancato da specifiche riabilitazioni (ad esempio logopedia, fisioterapia e piani educativi).
- In taluni casi viene proposta la **psicoterapia familiare**, che può essere ad indirizzo sistemico o psicoanalitico

# Le indicazioni terapeutiche

- **consigli psicoeducativi;**
- **prescrizioni farmacologiche;**
- **interventi riabilitativi/rieducativi** (logopedici, fisioterapici, psicomotori, educativi; erogati di solito dalle rispettive figure professionali, individualmente o in gruppo, continuativamente o a cicli);
- **colloqui di sostegno ai genitori;**
- **psicoterapia individuale o di gruppo del bambino;**
- **interventi ambientali** (sulla famiglia; nell'istituzione scolastica rispettivamente con gli adulti coinvolti genitori/insegnanti/educatori o con il bambino direttamente, come ad esempio attraverso la figura di un'insegnante di sostegno);
- **supporti socio-economici alla famiglia** attraverso la valutazione del grado di invalidità o inabilità ad espletare le funzioni previste per l'età (**legge 104**).

## Alcune delle difficoltà più frequentemente riscontrate nelle situazioni discusse con gli insegnanti

- DSA (Disturbi specifici d'apprendimento)
- DSL (Disturbi specifici del linguaggio)
- RM (Ritardo mentale)
- inibizione intellettiva
- Disturbo oppositivo-provocatorio
- iperattività
- autismo
- depressione

## Centro H - Ufficio Informahandicap di Ferrara

- APERTO IL MARTEDÌ E VENERDÌ MATTINA (9:00-13:00)
- E GIOVEDÌ POMERIGGIO (15:30-19:00) Chiara Negrini – Nicola Folletti
- Via Ungarelli 43 - Ferrara
- Telefono: 0532/903994
- Fax: 0532/93853
- E-mail: [info@centrohfe.191.it](mailto:info@centrohfe.191.it)

# Domanda d'invalidità per l'età evolutiva (nel caso l'invalidità è 'temporanea')

Il pediatra fa domanda telematica all'INPS (Ufficio Invalidità civile e handicap -L.104 viale Cavour, 164 telefono centralino:0532292111; telefono ufficio invalidi civili 0532292344, orario di sportello: lunedì, martedì, mercoledì, venerdì dalle 8.30 alle 12.30; giovedì dalle 8.30 alle 16.30

Richieste telefoniche: dal lunedì al venerdì dalle 11.30 alle 13.00) -->che rilascia un codice con cui la famiglia può fare domanda all'INPS o tramite un patronato (vedi elenco patronati Ferrara, esempio Acli via Ariosto Ferrara) o direttamente (sempre per via telematica)

- Quindi si viene convocati per la visita davanti ad una commissione (a cui ci si può presentare eventualmente con certificato di specialista privato e/o dell'ASL) che nel caso faccia diagnosi d'invalidità stabilisce una revisione (che è in ogni caso al compimento del diciottesimo anno d'età); così viene rilasciata invalidità civile (che indica la patologia) e invalidità secondo la legge 104 (che indica 'il rapporto col mondo esterno' e permette l'accesso alle agevolazioni).

# Agevolazioni

- A) **assegno di accompagnamento** di 487 euro (cifra standard, che non dipende dalla gravità della patologia e/o dal reddito della famiglia) (al compimento dei 18 anni si avrà – nel caso sussista patologia - pensione di invalidità di circa 260 euro);
- B) **permessi lavorativi** (3 giorni mensili, anche frazionabili in ore o un congedo di 2 anni dal lavoro).
- Può essere importante rivolgersi ai Servizi Sociali per eventuale assistenza domiciliare e/o assegno di cura (se famiglia con difficoltà economiche).
- Per eventuali insegnanti di sostegno presentare alla Scuola il certificato d'invalidità.