

Seminari introduttivi alla psicopatologia dell'età evolutiva

PER I TIROCINANTI DI SCIENZE DELL'EDUCAZIONE – UNIFE (N. 1)

A CURA DELLA DOTT. SILVIA DONATI

Di cosa parleremo insieme?

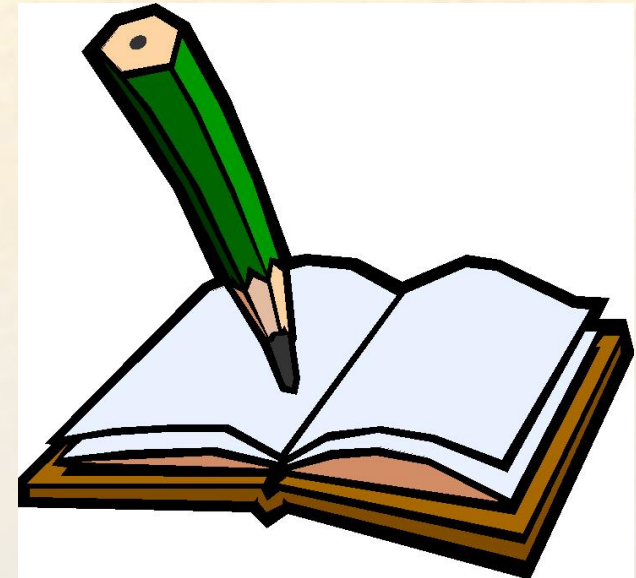
- Introduzione alla Psicopatologia evolutiva: che cos'è e di cosa si occupa.
- I principali disturbi del neurosviluppo secondo il DSM-V:
 - 1. Disabilità intellettiva o Disturbo dello sviluppo intellettuale
 - 2. Disturbi della comunicazione
 - 3. Disturbi dello spettro autistico
 - 4. Disturbo da deficit di attenzione/iperattività
 - 5. Disturbo di apprendimento specifico

Di cosa parleremo insieme?

- Disturbi dello spettro schizofrenico (schizofrenia, Disturbi psicotici, Disturbo schizoaffettivo)
- Disturbi di personalità (in particolare il Disturbo Borderline di personalità)
- Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (Pica, Anoressia Nervosa, Bulimia)

Gli argomenti di oggi

- Introduzione alla Psicopatologia Evolutiva
- Disabilità intellettiva
- Disturbi della comunicazione



DSM V e Psicopatologia dello Sviluppo

- La Psicopatologia dello Sviluppo pone al centro della sua teorizzazione la DIMENSIONE EVOLUTIVA. Con Dimensione Evolutiva non ci si riferisce solo ad infanzia e adolescenza ma ALL'INTERO CICLO VITALE che comporta fasi di cambiamento /transizione come anche l'emergere di nuove capacità e strategie



Di cosa si occupa?

- Inoltre non si riferisce solo alle espressioni psicopatologiche dell'infanzia, adolescenza e dell'età adulta, ma **SOPRATTUTTO ALLE TEORIE DELLO SVILUPPO NORMALE/TIPICO** che rappresentano le **CORNICI DI RIFERIMENTO** PER COMPRENDERE LE EVOLUZIONI A RISCHIO e PSICOPATOLOGICHE.
- **!!! →** NOVITA' DSM V: **Abolita** la divisione fra disturbi dell'infanzia e dell'età adulta: La diagnosi si estende all'intero corso della vita e la sintomatologia varia durante il corso della vita

Di cosa parliamo

- CONCETTI CARDINE :
- CONTINUITA' nel MODELLO EVOLUTIVO Infanzia-Età adulta
- RELAZIONE A DOPPIO LEGAME Normalità Patologia
- PROSPETTIVA EVOLUTIVA che considera ogni momento dello sviluppo come espressione del reciproco bilanciamento fra fattori di protezione e fattori di vulnerabilità aggiuntiva

Un importante fattore protettivo: la RESILIENZA

- La resilienza rappresenta una caratteristica anche temporaneamente attiva nell'individuo che gli consente di mostrare delle competenze in alcune situazioni "a rischio".
- Significato letterale: Capacità di un materiale di assorbire un urto senza rompersi.
- In psicologia, **la capacità di un individuo di affrontare e superare un evento traumatico o un periodo di difficoltà.**



Resilienza

- Essa è una competenza che si sviluppa nella dimensione relazionale e che si fortifica in tutte le esperienze che favoriscono una buona autostima, un sentimento di efficacia personale e di valorizzazione del sé (Rutter, 1990)



- Sentirsi amati, protetti e riconosciuti nella prima infanzia così come sperimentarsi abili e capaci di controllare il proprio ambiente di vita riuscendo, nel tempo a perseguire con successo i propri progetti e i propri scopi contribuisce ad accrescere la fiducia che gli individui hanno di se stessi e dunque la loro resilienza. Chi sperimenta questo, sperimenta uno..

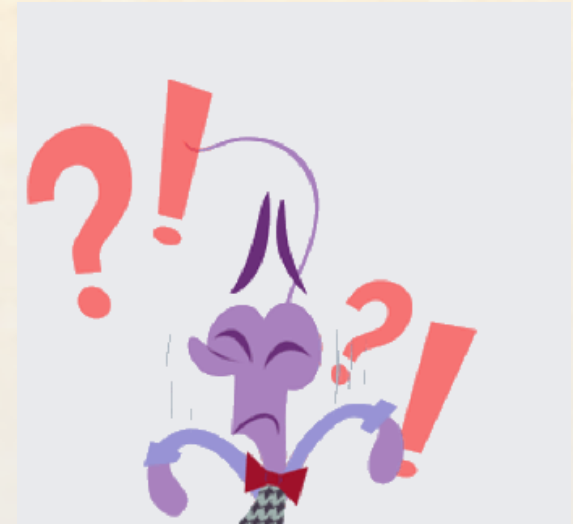
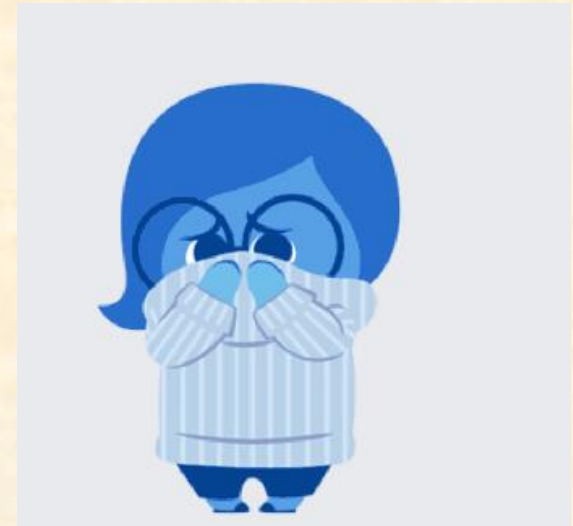


Stile di
Attaccamento
Sicuro



Un fattore di vulnerabilità: l'Attaccamento Insicuro

- Sperimentare a partire dall'infanzia la solitudine emotiva nelle difficoltà, non trovare nell'altro le tracce empatiche del riconoscimento delle emozioni/sentimenti/bisogni provati è il terreno sul quale prosperano i sentimenti di **inadeguatezza** e di **scarsa fiducia in sé** e nel mondo circostante, con la conseguenza che ogni successiva situazione difficile verrà vissuta con maggiore stress, rendendo la persona più vulnerabile e quindi meno resiliente.



Fare diagnosi: il DSM V

- Il DSM-5 è l'ultima versione di un importante strumento diagnostico diffuso in tutto il mondo, edito dall'American Psychiatric Association (APA). Pensato come guida per la pratica clinica in ambito medico, il DSM-5 è utilizzato in diversi contesti e ambiti disciplinari e garantisce un linguaggio comune e un più efficace scambio di informazioni (Blashfield, 2014).
- I Disturbi solitamente diagnosticati per la prima volta nell'infanzia, nella fanciullezza o nell'adolescenza (DSM IV) sono divenuti Disturbi del Neurosviluppo (DSM V)

I DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO (DSM V)

- 1. Disabilità intellettiva o Disturbo dello sviluppo intellettuale
- 2. Disturbi della comunicazione
- 3. Disturbi dello spettro autistico
- 4. Disturbo da deficit di attenzione/iperattività
- 5. Disturbo di apprendimento specifico

Disturbo dello sviluppo intellettuale

- DEVONO ESSERE SODDISFATTI I SEGUENTI TRE CRITERI:
- A - Deficit della funzione intellettive come ragionamento, problem solving, pianificazione, pensiero astratto, capacità di giudizio, apprendimento scolastico e apprendimento dall'esperienza confermati sia dalla valutazione clinica che dalla somministrazione da test di intelligenza individualizzato, standardizzati.
- B - . Deficit nel funzionamento adattivo consistente in un mancato raggiungimento degli standard di sviluppo e socioculturali per l'indipendenza personale e la responsabilità sociale. Senza supporto continuativo i deficit adattivi limitano il funzionamento in una o più attività della vita quotidiana, quali la comunicazione, la partecipazione sociale e la vita indipendente, in più ambiti diversi, come la casa, la scuola, il lavoro e la comunità.
- C - Insorgenza dei deficit intellettivi e adattivi nell'età evolutiva: durante periodo di sviluppo Si può parlare di disabilità intellettiva solo se compare prima dei 18 anni

ATTENZIONE!

- Il Quoziente intellettivo deve essere inferiore a 70
- **MA..**
- **I VARI LIVELLI DI GRAVITA' SONO DEFINITI SULLA BASE DEL FUNZIONAMENTO ADATTIVO E NON DEI PUNTEGGI DEL QI PERCHE' IL FUNZIONAMENTO ADATTIVO CHE DETERMINA IL LIVELLO DI ASSISTENZA RICHIESTO!**

Un Esempio clinico

- M. è un bambino con un QI superiore a 70, ma che tuttavia manifesta nella sua vita quotidiana gravi problemi del comportamento adattivo nel giudizio sociale, nella comprensione sociale e in altri ambiti di funzionamento adattivo.
- Che fare?
- Il funzionamento effettivo della persona risulta paragonabile a quello di individui con QI più bassi. Pertanto, è necessario il giudizio clinico per poter interpretare i risultati dei test QI e grande esperienza clinica.

NOVITA'!

- Il DSM V, per i motivi suddetti, rimuove dai criteri diagnostici i punteggi ottenuti ai test per il QI, ma incoraggia ad inserire tale dato nella descrizione del profilo cognitivo del soggetto, permettendo così che i punteggi dei test non vengano utilizzati come fattore di definizione delle abilità generali di un soggetto senza considerare in maniera adeguata i livelli di funzionamento

Epidemiologia

- Prevalenza disabilità intellettiva (nei paesi occidentali):
- 1 – 3% della popolazione (con $QI < 70$)
- con $QI < 75$, la prevalenza è di circa il 10%
- L'incidenza varia con l'età: è massima nel periodo scolare le richieste scolastiche sono infatti un rivelatore di un deficit cognitivo lieve
- Rapporto maschi-femmine: da 1,3:1 a 1,9:1

Livelli di gravità secondo il DSM IV

- Lieve (QI 50/55-70) 85%
- Medio (QI 35/40- 50/55) 10%
- Grave (20/25-35/40) 3-4%
- Profonda (< 20/25) 1-2%
- 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 attenerne al ritardo, altre possono esserne la conseguenza

Tecniche utilizzabili

- TRATTAMENTO MEDICO E FARMACOLOGICO → finalizzato a contenere e ridurre comportamento problematici associati, quali aggressività, autolesionismo, movimenti stereotipati e stati di disattenzione e iperattività.
- RIABILITAZIONE COGNITIVA → per introdurre o rafforzare capacità attentive, linguaggio, apprendimenti e abilità che favoriscano l'autonomia (CBT)
- RIABILITAZIONE EMOTIVA E DELLE ABILITA' SOCIALI → Educazione Razionale Emotiva, Social Skills Training
- PARENT TRAINING di tipo PSICOEDUCAZIONALE → con l'obiettivo di aumentare la consapevolezza dei limiti e delle risorse del figlio e offrire competenze per il sostegno

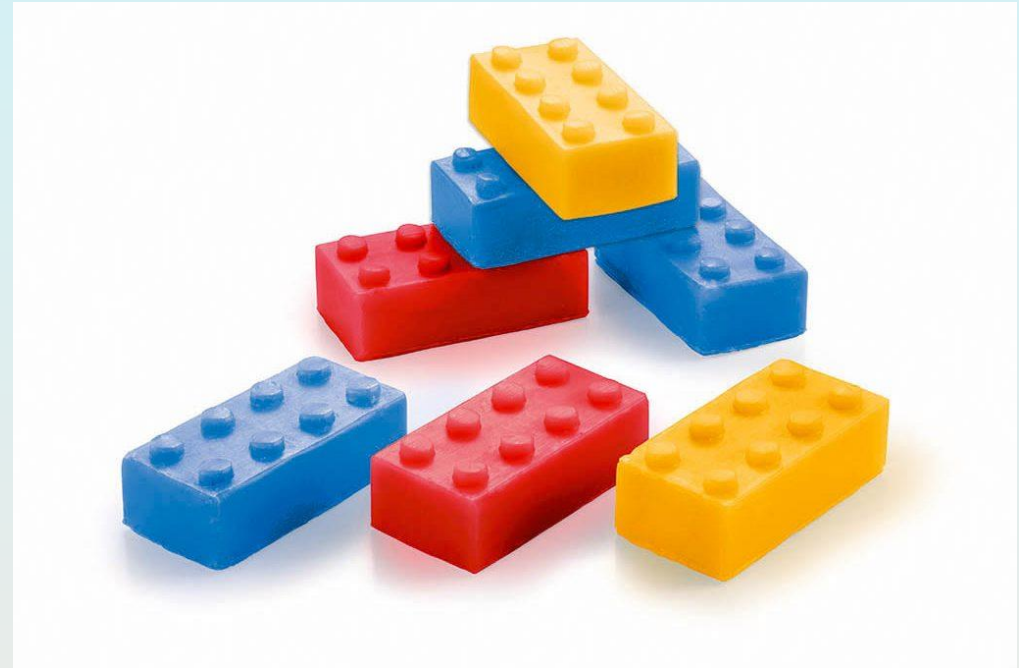
Alcune tecniche cognitive: **il Prompting**

- Il PROMPT consiste nel fornire all'individuo uno o più stimoli discriminati sotto forma di aiuti (prompt). I prompt sono di solito sintetici, percettivamente evidenti (introducono cioè un elemento realmente nuovo nella situazione) e, soprattutto, vengono proposti al momento esatto in cui dovrebbe verificarsi la prestazione. Essi possono essere: suggerimenti verbali; indicazioni gestuali; guida fisica.



Quando si usa?

- Quando devo insegnare qualcosa di nuovo:
- ESEMPIO: VOGLIO INSEGNARE A GIADA AD INCASTRARE DUE PEZZI DI LEGO; LA GUIDO COMPLETAMENTE A FARE L'AZIONE



Quando si usa

- Quando il bambino/ragazzo non risponde all'istruzione data o pur essendo capace di fare quanto richiesto non lo mette in atto
- ESEMPIO: GIADA SA INCASTRARE I LEGO, MA COMINCIA A TRASTULLARSI CON I PEZZI SENZA INCASTRARLI. INTERVENGO AIUTANDOLA A FINIRE L'AZIONE.

Il Fading

- Una volta consolidato il comportamento attraverso il Prompting è necessario attenuare progressivamente gli aiuti forniti attraverso una strategia denominata **Fading**.
- In relazione alla tipologia di prompt a cui si riferisce, la riduzione dell'aiuto verbale può consistere nel **diminuire il numero di parole** che compongono l'ordine e nell'abbassare il tono della voce con cui è pronunciato. L'aiuto gestuale si attenua **diminuendo l'ampiezza del gesto** o sostituendolo con un altro meno appariscente (ad esempio: invece di indicare con l'indice lo si può fare con lo sguardo)



Il Fading

- Nei confronti di prompt fisici si può:
- 1: Ridurre gradualmente l'area del corpo toccata;
- 2: Ridurre gradualmente la pressione esercitata sulla parte del corpo;
- 3: Spostare gradualmente la presa dalla zona iniziale del corpo dell'allievo a zone via via più distanti;
- **NB!** Le tecniche del prompting e fading rappresentano due momenti di un'unica metodologia didattica e quindi vanno sempre programmate ed usate insieme

Tipi di suggerimento:

- Totale o parziale
- Intrusivo o meno intrusivo
- Fisico
- Verbale
- Imitativo
- Di posizione
- Di indicazione
- Prompt traccia

ESEMPI?

Dal Prompting al Fading, dal Fading all'autonomia

- Al fine di garantire un'acquisizione reale delle abilità e indipendenza nelle risposte, devo essere in grado di SFUMARE IL SUGGERIMENTO (Fading)
- Sfumare il suggerimento significa passare da risposte dipendenti a risposte indipendenti diminuendo il mio livello di suggerimento fino a rinforzare risposte autonome

Esercitazione:

- Tecnica dell'aiuto (prompting) e attenuazione dell'aiuto (fading)
- • Potete provare ad utilizzarla? • Cosa vi viene in mente? •
Quando potrebbe essere utile? • Pensate ad azioni che fate con bambini, giovani, che potrebbero beneficiare di questa tecnica.
Cosa vi viene in mente?

Il Modellaggio o Shaping

- Insegno con lo shaping a nuotare, pronunciare correttamente una parola, pedalare..
- Si tratta di abilità che non sono controllate dalla suddivisione in piccoli obiettivi, ma che comportano una serie di approssimazioni successive fino al raggiungimento dell'obiettivo finale



Concatenamento o Chaining

- Il concatenamento (chaining) è una particolare strategia utilizzata per l'insegnamento di abilità complesse costituite da sequenze di comportamenti ben delineabili. E' il caso delle abilità di autosufficienza (vestirsi, svestirsi, ecc.) e di molte abilità professionali che richiedono un regolare susseguirsi di fasi. Secondo alcuni autori (Kozloff, 1974), la tecnica del chaining si adatta bene anche per la strutturazione da parte dell'allievo in situazione di handicap di alcuni aspetti del linguaggio e per l'apprendimento di parti del programma scolastico che richiedono precisi algoritmi (ad esempio la soluzione di operazioni aritmetiche).

Fasi del Concatenamento

- La predisposizione di un programma di chaining richiede un procedimento articolato in tre fasi:
- 1. Suddivisione dell'abilità in componenti (task-analysis);
- 2. Costruzione della catena comportamentale;
- 3. Strutturazione di un programma di concatenamento delle componenti attraverso il → rinforzo gradino per gradino

Un trucco: Chaining all'indietro

- Esempio: Devo insegnare a Maria a fare una collana, parto dal farle inserire l'ultima perla. Perché?
- Perché diamo al bambino/ragazzo la possibilità di vedere l'attività finita e di venire rinforzato nel momento in cui l'attività finisce;
- Perché evitiamo la frustrazione di un'attività troppo lunga e difficile;



Estinzione

- La frequenza e/o la durata e/o l'intensità di un comportamento-problema tendono a decrescere (il comportamento si estingue) se questo non viene seguito da nessun rinforzatore (Carr e Meazzini, 1984; Foxx, 1985)
- L'adozione della procedura di estinzione prevede, in questi casi, che l'educatore ignori sistematicamente l'allievo intento a compiere certe prestazioni, mantenendo un atteggiamento calmo e impassibile.

Time out

- Il bambino che presenta un comportamento inadeguato viene privato di ogni rinforzatore e spesso isolato in un'altra stanza per il tempo sufficiente alla cessazione dell'azione pericolosa per sé o per gli altri
- Il time out non può costituire un metodo abituale di insegnamento: viene infatti utilizzato solo in alcune situazioni estreme per il controllo di comportamenti aggressivi



Contenimento: una tecnica per ridurre l'agitazione

- Il contenimento verbale-relazionale: Riuscire a contenere la rabbia, le esplosioni, l'agitazione motoria e psichica attraverso le risorse di holding "mentale";
- Il contenimento farmacologico: Ridurre l'agitazione della fase critica;
- Il contenimento "fisico": Contenere, e proteggere, paziente, operatori e ambiente attraverso un contenimento dei movimenti volti ad aggredire, con una sorta di "holding" fisica, a volte stretta e forzata; esperienza molto grave; deve giungere al momento giusto, dopo aver tentato ogni altra possibile soluzione

Token Economy

- La strategia della token economy (economia simbolica) consiste in un particolare sistema di rinforzamento per meglio gestire i problemi comportamentali ed aiutare l'allievo ad interagire in un contesto di gruppo. Si basa sul corretto utilizzo dei **rinforzatori simbolici** o token (gettoni, fiches, ecc.), i quali acquistano valore rinforzante in quanto possono essere scambiati per assicurarsi vari privilegi. Questi token si guadagnano emettendo le prestazioni richieste, ma possono essere anche persi nel caso in cui si dia vita a comportamenti identificati precedentemente come inadeguati



Token Economy

- È bene non protrarre l'intervento per un tempo eccessivo, sostituendolo appena possibile (quando i comportamenti si sono stabilizzati) con condizioni più naturali. (Thomas, Beker e Armstrong, 1968; O'Leary e Drabman, 1971; Kozloff, 1974; Meazzini, 1978)

	
x	x
x	
x	
x	
x	

Per saperne di più..

- American Psychiatric Association, *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM-V)*, Milano, Raffaello Cortina Editore, 2014.
- Viola D., *La disabilità intellettiva, aspetti clinici, riabilitativi e sociali*, Milano, Ed. Ferrari Sinibaldi, 2015.
- Vianello R., *Potenziali di sviluppo e di apprendimento nelle disabilità intellettive. Indicazioni per gli interventi educativi e didattici*, Ed. Erickson, 2012.

I disturbi della comunicazione

- Comprendono 3 grandi aree :
- 1. **deficit del linguaggio** (comprende forma, funzione e utilizzo di un sistema convenzionali e di simboli (es: parole pronunciate, linguaggio gestuale, parole scritte, immagini)
- 2. **dell'eloquio** (produzione espressiva di suoni e comprende articolazione, fluenza, voce e qualità di risonanza di un individuo)
- 3. **della comunicazione** (qualsiasi comportamento verbale o non verbale (intenzionale o non intenzionale) che influenza il comportamento, le idee e le attitudini un altro individuo

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)
- 5. Disturbo della comunicazione n.a.s.

Disturbo del linguaggio

- A - Disturbo di linguaggio: persistente difficoltà nell'acquisizione e nell'uso di diverse modalità di linguaggio (linguaggio parlato, scritto, gestuale o di altro tipo) dovute a deficit della comprensione o della produzione che comprendono:
 - 1. lessico ridotto,
 - 2. limitata strutturazione delle frasi (capacità di costruire frasi basandosi su regole sintattiche e morfologiche)
 - 3. compromissione delle capacità discorsive (capacità di usare parole o di connettere frasi tra loro per descrivere un argomento o sostenere una conversazione).
- B. Le capacità di linguaggio sono al di sotto di quelle attese per età in maniera significativa e quantificabile, portando a limitazioni funzionali dell'efficacia della comunicazione, della partecipazione sociale, dei risultati scolastici o delle prestazioni professionali, individualmente o in qualsiasi combinazione.

Disturbo del linguaggio

- C. L'esordio dei sintomi avviene nel periodo precoce dello sviluppo (dall'età di 4 anni le differenze individuali diventano più stabili, più facili da misurare e altamente predittive degli esiti successivi, è probabile che il disturbo del linguaggio diagnosticato dai 4 anni rimanga stabile e tipicamente persista nell'età adulta, sebbene il particolare profilo dei punti di forza e debolezza del linguaggio possa cambiare nel corso dello sviluppo.
- D. Le difficoltà non sono attribuibili a compromissione dell'udito o ad altra compromissione sensoriale, a disfunzioni motorie o ad altre condizioni mediche o neurologiche e non sono meglio spiegate da disabilità intellettiva (disturbo dello sviluppo intellettivo) o ritardo globale dello sviluppo.

Disturbi del linguaggio

- Le caratteristiche del disturbo del linguaggio sono le difficoltà nell'acquisizione e nell'uso del linguaggio dovute a deficit della comprensione o della produzione del lessico, della struttura della frase e del discorso. I deficit del linguaggio sono evidenti nella comunicazione parlata, scritta o nel linguaggio gestuale. L'apprendimento e l'uso del linguaggio dipendono sia dalla abilità ricettiva sia da quella espressiva:
- L'abilità espressiva si riferisce alla produzione di segnali vocali, gestuali o verbali;
- L'abilità ricettiva si riferisce al processo di ricezione e comprensione dei messaggi linguistici. È necessario valutare le abilità linguistiche sia espressive che ricettive in quanto possono essere diversamente compromesse.

Disturbi del linguaggio

- È probabile che le prime parole e frasi del bambino abbiano un esordio ritardato; l'estensione del vocabolario è più limitata e meno variegata di quella attesa, le frasi sono più brevi e meno complesse, con errori grammaticali. I deficit della comprensione del linguaggio sono frequentemente sottostimati, in quanto i bambini possono essere bravi a utilizzare il contesto per dedurre il significato di quanto ascoltano. DAI 4 ANNI LE MISURAZIONI POSSONO ESSERE Più ACCURATE E PREDITTIVE.
- Problemi nel ricordare parole e frasi nuove si manifestano con la difficoltà nel seguire istruzioni di crescente lunghezza, difficoltà di riprodurre sequenze di informazioni verbali(per es: ricordare un numero telefonico o lista della spesa) e difficoltà nel ricordare nuove sequenze di suoni, una capacità che può essere importante per apprendimento di nuove parole. Le difficoltà nel discorso sono rappresentate da una ridotta capacità di fornire informazioni adeguate riguardo a eventi rilevanti e di raccontare una storia in maniera coerente.

Secondo voi....

- I bambini con compromissioni del linguaggio ricettivo hanno una prognosi peggiore e sono più resistenti al trattamento, e sono frequentemente osservate difficoltà di comprensione della lettura.
- **VERO O FALSO?**

Disturbo fonetico - fonologico

- A. Persistente difficoltà nella produzione dei suoni dell'eloquio che interferisce con l'intelleggibilità dell'eloquio o impedisce la comunicazione verbale dei messaggi
- B. L'alterazione causa limitazioni dell'efficacia della comunicazione che interferiscono con la partecipazione sociale, il rendimento scolastico o le prestazioni professionali, individualmente o in qualsiasi combinazione.
- C. L'esordio dei sintomi avviene nel periodo precoce dello sviluppo
- D. Le difficoltà non sono attribuibili a condizioni congenite o acquisite, come paralisi cerebrale, palatoschisi, sordità o ipoacusia, danno cerebrale da trauma o ad altre condizioni mediche o neuorlogiche

Disturbo fonetico - fonologico

- La progressione nel gestire la produzione dei suoni dovrebbe portare a un eloquio per lo più comprensibile ENTRO L'ETA' DEI 3 ANNI. I bambini con disturbo fonetico-fonologico continuano a utilizzare processi immaturi di semplificazione Fonologica anche dopo. La maggior parte delle parole dovrebbe essere pronunciata con precisione (ma con variabilità) intorno ai 7/8 anni.
- La maggior parte dei bambini con disturbo fonetico-fonologico risponde bene ai trattamenti e le difficoltà migliorano con il tempo e spesso il disturbo non è permanente.

Esempio di riabilitazione

- Esercizi di foniatria:

https://www.youtube.com/watch?v=nD_GG57UBJ8

Disturbo della fluenza con esordio nell'infanzia (balbuzie)

- A. Alterazioni della normale fluenza e della cadenza dell'eloquio, inappropriate per l'età e per le abilità linguistiche dell'individuo. Persistono nel tempo e si caratterizzano per il marcato e frequente manifestarsi di uno o più dei seguenti elementi:
 1. Ripetizioni di suoni o sillabe
 2. Prolungamenti dei suoni delle consonanti o delle vocali
 3. Interruzioni di parole (es. pause all'interno di una parola)
 4. Blocchi udibili o silenti (pause del discorso colmate o non colmate)
 5. Circonlocuzioni (sostituzioni di parole per evitare parole problematiche)
 6. Parole pronunciate con eccessiva tensione fisica
 7. Ripetizione di intere parole monosillabiche (es: "Lo-lo-lo-lo vedo")

Balbuzie

- B. L'alterazione causa ansia nel parlare o limitazioni dell'efficacia della comunicazione, della partecipazione sociale o del rendimento scolastico o lavorativo, individualmente o in qualunque combinazione
- C. L'esordio dei sintomi avviene nel periodo precoce dello sviluppo (nota i casi con esordio tardivo sono diagnosticati come disturbo della fluenza con esordio nell'età adulta).
- D. Le difficoltà non sono attribuibili a deficit motorio dell'eloquio o a deficit sensoriali, a disfluenza associata a danno neurologico, (es: ictus cerebrale, tumore, trauma) o ad altra condizione medica, e non è meglio spiegato da un altro disturbo mentale.

Esordio

- Si verifica entro i 6 anni di età nell'80/90 % degli individui, con esordio tra i 2 e i 7 anni. L'esordio può essere insidioso o improvviso.
- Tipicamente inizia in modo graduale con la ripetizione delle consonanti iniziali, delle prime parole delle frasi o delle parole lunghe. Il bambino potrebbe non essere consapevole delle proprie disfluenze. A mano a mano, le disfluenze diventano più frequenti, verificandosi nelle parole o frasi più significative del discorso.

Esempi e consigli

- Quando il bambino diventa consapevole può sviluppare meccanismi per evitare le disfluenze , l'astenersi dal parlare in pubblico e l'uso di enunciati brevi e semplici
- <https://www.youtube.com/watch?v=g5kwNnPKybQ>
- https://www.youtube.com/watch?v=nLQmwRm0I_M
- https://www.youtube.com/watch?v=l8_wZhkTcI

Disturbo della comunicazione sociale (Pragmatica)

- a. Persistenti difficoltà nell'uso sociale della comunicazione verbale e non verbale che si manifestano attraverso:
 - 1. -Deficit nell'uso della comunicazione per scopi sociali: salutarsi, scambiarsi informazioni, con modalità appropriate al contesto sociale.
 - 2. -Compromissione della capacità di modificare la comunicazione per renderla adeguata al contesto o alle esigenze di chi ascolta, come parlare diversamente a seconda che ci si trovi in un'aula scolastica o in un parco giochi, parlare con un bambino diversamente da come si parla con un adulto, ed evitare l'uso di un linguaggio troppo formale.
 - 3. -Difficoltà nel seguire le regole della conversazione, come il rispetto dei turni o il saper utilizzare i segnali verbali e non verbali per regolare l'interazione e riformulare una frase quando male interpretata.

Pragmatica

- 4. Difficoltà nel capire quello che non viene esplicitato chiaramente (fare inferenze) e i significati ambigui o non letterari (es.: idiomi, frasi umoristiche, metafore, significati molteplici la cui interpretazione dipende dal contesto).
- B. Tutte le alterazioni causano limitazioni funzionali nell'ambito della comunicazione, della partecipazione sociale e dei risultati scolastici o professionali.
- C. L'esordio avviene nel periodo precoce dello sviluppo (ma i deficit possono non manifestarsi pienamente fino al momento in cui le esigenze di comunicazione sociale non eccedono le capacità limitate).
- D. Le difficoltà non sono attribuibili altre condizioni mediche o neurologiche o a basse capacità negli ambiti della struttura della parola e della grammatica e non sono meglio spiegati da disturbo dello spettro dell'autismo, disabilità intellettiva, ritardo dello sviluppo o da un altro disturbo mentale.

Pragmatica

- I deficit nella comunicazione sociale producono limitazioni funzionali dell'efficacia della comunicazione, della partecipazione sociale, dello sviluppo di relazioni sociali, del rendimento scolastico o della prestazione lavorativa. Non sono meglio spiegati da ridotte abilità di ambiti linguistici strutturali o cognitivi.
- La diagnosi è rara tra bambini con un'età inferiore ai 4 anni dato che la comunicazione sociale (pragmatica) dipende da adeguato eloquio e linguaggio e forme più lievi possono non essere evidenti fino all'inizio dell'adolescenza quando linguaggio e interazione sociale diventano più complesse. L'esito di tale disturbo è variabile

Per saperne di più..

- American Psychiatric Association, *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM-V)*, Milano, Raffaello Cortina Editore, 2014.
- Valeri G., Marotta L., *I disturbi della comunicazione. Dalla valutazione al trattamento*, Ed. Erickson, 2014.
- Santilli M., *La balbuzie a scuola. Diagnosi e metodi riabilitativi*, Armando Editore, 2016.