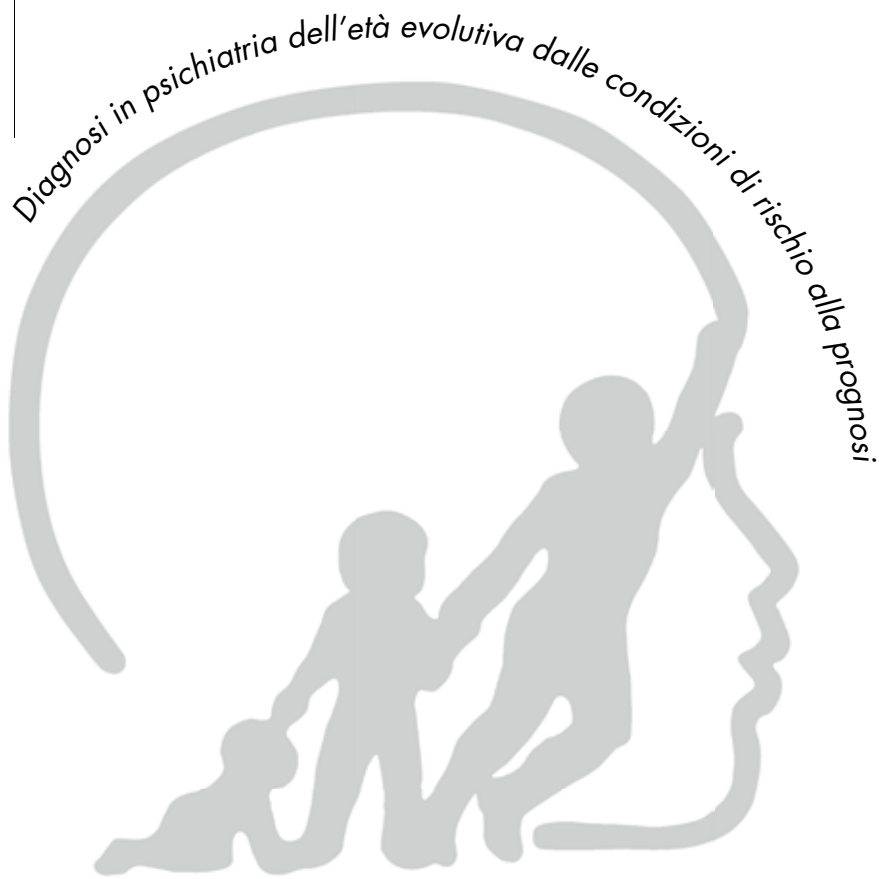


Abstract



LA QUESTIONE DEL DISTURBO DI PERSONALITÀ: PRECURSORI E FATTORI PROTETTIVI IN ETÀ PRE-SCOLARE E SCOLARE

C. Angradi, S. Astuni, L. Boltri, V. Stoppioni

Unità Operativa Complessa di Neuropsichiatria Infantile, Ospedale Santa Croce, Asur ZT 3, Fano

INTRODUZIONE, PREMESSE TEORICHE E METODOLOGIA

Questa comunicazione si propone di considerare quali precursori abbiamo osservato nella pratica clinica, in età pre-scolare e scolare, che espongono il bambino a difficoltà di strutturazione di personalità e quali possano essere i fattori di protezione.

Presupposto teorico è la correlazione tra pattern disfunzionali di personalità dei genitori e pattern disfunzionali nei figli.

La metodologia utilizzata è l'osservazione dell'interazione tra bambino e genitori nella fascia pre-scolare e la valutazione psicodiagnostica in età scolare (con somministrazione di test proiettivi e cognitivi).

FOCUS DEL CONTRIBUTO

Negli ultimi due anni sono afferiti, presso la UOC di NPI dell'Ospedale Santa Croce-Asur 3 Fano, 8 bambini (3 di età pre-scolare, 5 di età scolare) con genitori con pattern disfunzionali riconducibili a Disturbi di Personalità.

L'instabilità emotiva con oscillazioni tra affetti, la mentalizzazione deficitaria, difficoltà di regolazione e di contenimento, la scarsa definizione dei confini generazionali hanno determinato nei bambini polimorfismi sintomatici e difficoltà di strutturazione del senso di sé e della personalità.

Si riscontravano infatti nei bambini: difficoltà di regolazione del comportamento, irritabilità, passaggi all'atto o grave ritiro dalle relazioni sociali (due casi di mutismo elettivo), importante sintomatologia ossessivo-compulsiva e generale difficoltà di mentalizzazione dei conflitti e di integrazione delle diverse istanze.

L'assenza, tuttavia, di un funzionamento genitoriale paranoideo in 4 casi ha permesso di attivare interventi riabilitativi (psicoterapia, logopedia, colloqui con i genitori) che hanno portato, in un follow-up, a riduzione dei pattern disfunzionali descritti.

L'attivazione del funzionamento paranoideo ha invece comportato che gli interventi proposti non venissero proseguiti dalle famiglie.

CONCLUSIONI

Nella nostra casistica pattern genitoriali disfunzionali si correlano a difficoltà di strutturazione di personalità nei bambini che espongono gli stessi a rischio di strutturazione di Disturbo di personalità.

L'assenza di funzionamento genitoriale paranoideo si configura invece come fattore protettivo sui rischi stessi.

CORRISPONDENZE TRA DISSOCIAZIONI AL PROFILO COGNITIVO E COSTELLAZIONI EMOTIVE-COMPORTAMENTALI: IPOTESI DI STUDIO

R. Averna, F. Freda, S. Del Signore, M. Vigliante, F. Capozzi

Dipartimento di Pediatria e Neuropsichiatria Infantile, Sapienza Università di Roma

Nel presente lavoro abbiamo selezionato due campioni: uno di 20 preadolescenti e l'altro di 20 adolescenti afferiti presso il nostro Dipartimento per difficoltà scolastiche.

Abbiamo considerato, tra i criteri d'inclusione, lo scarto tra QIV e QIP di almeno 14 punti a favore dei verbali, nel primo gruppo e a favore dei performance, nel secondo gruppo. Inoltre, abbiamo considerato, quali criteri di esclusione, un QIT < 85 e la presenza di patologie neurologiche e psichiatriche conclamate.

Nessuno dei soggetti selezionati, infine, assumeva farmaci al momento della valutazione.

Gli strumenti utilizzati sono stati la WISC-III e lo YSR somministrati ad entrambi i campioni e il CBCL compilato dai loro genitori.

Abbiamo, poi, confrontato il profilo cognitivo e i risultati del CBCL al fine di descrivere quali profili emotivo-comportamentali possano maggiormente corrispondere a determinati profili cognitivi.

Stiamo lavorando per ampliare il nostro campione per poter aumentare l'accuratezza dei nostri dati.

BIBLIOGRAFIA

- Drummond CR, Saadia AA, Rourke BP. *Rules for the classification of younger children with Nonverbal Learning Disabilities and basic phonological processing disabilities*. *Archiv Clin Neuropsychol* 2005;20:171-82.
- Rutter M, Kim-choeen J, Maughan B. *Continuities and discontinuities in psychopathology between childhood and adult life*. *Jo Child Psychol Psychiatry* 2006;47:276-95.

AUTOLESIONISMO, IDEAZIONE SUICIDARIA E TENTATO SUICIDIO: COSA DICONO GLI ADOLESCENTI DEL FRIULI VENEZIA GIULIA

S. Battistutta, C. Zanus, K. Bianchet, M. Carrozzi, R. Aliverti, M. Montico, L. Monasta*, E. Bortolotti**, D. Ferletic**, L. Grbec**, M. Marchesi**^a

Neurologia Pediatrica, IRCCS Burlo Garofolo, Trieste; * Servizio di Biostatistica e Epidemiologia, IRCCS Burlo Garofolo, Trieste; ** Facoltà di Scienze della Formazione, Università di Trieste

INTRODUZIONE

In età evolutiva autolesionismo (AA), ideazione suicidaria (IS) e tentato suicidio (TS) sono riconosciuti come emergenza sanitaria per l'elevata prevalenza, ma i dati in letteratura sono disomogenei per difficoltà teoriche e metodologiche. In Friuli Venezia Giulia i dati riferiti all'età evolutiva sono limitati; tuttavia in una ricerca del 2005 dell'IRCCS Burlo Garofolo di Trieste, quasi il 20% degli adolescenti coinvolti (biennio di scuole superiori) ha riferito IS/AA/TS nei sei mesi precedenti. Nel 2008/2010 la SCO di Neuropsichiatria Infantile dell'Istituto ha svolto una ricerca con questionari self-report su una popolazione di 1618 studenti, al fine di individuare la diffusione e le caratteristiche di AA/IS/TS, oltre che possibili strategie preventive.

MATERIALI E METODI

Campione rappresentativo della Regione: 1508 studenti (Rate response 94,1%) di 21 Istituti Superiori del FVG (liceo; istituto tecnico o artistico; istituto professionale). Strumenti standardizzati (Youth Self-Report, Test Multidimensionale Autostima, Multi-Attitude Suicide Tendency); schede create ad hoc (Contesto, Farsi Male, Prevenzione).

RISULTATI

Sono state elaborate le risposte di 1473 adolescenti (età media: 16 aa e 6 m; 44%M, 56%F). Tra questi, 1461 hanno compilato la Scheda Farsi Male: il 28% ha risposto affermativamente ad almeno una domanda inerente IS/AA/TS (TS 6,8%; IS 14,4%; AA 19,2%), indicando le ferite da taglio come modalità più frequente. I ragazzi hanno riferito come motivazione scatenante: periodo di difficoltà (44,6%); problemi sentimentali (43,3%); conflitti (42,1%). Tra le caratteristiche socio-demografiche, risultano significative: genere (femminile); risultati scolastici (bocciatura); nucleo familiare precario (es. separazione dei genitori). Rispetto a coloro che non dichiarano IS/AA/TS, riferiscono inoltre maggiori problemi internalizzanti/esternalizzanti ($p < 0,001$) e una

minore autostima ($p < 0,001$ in tutte le aree). Nella scheda prevenzione, i ragazzi che riferiscono IS/AA/TS segnalano soprattutto il bisogno di parlare delle loro difficoltà, specie con amici (84,7%), e indicano il bisogno di: sito internet per confrontarsi (42,8%); attività di gruppo per esprimere emozioni (38,2%); consulenza di un esperto (37,9%).

CONCLUSIONI

Gli adolescenti riferiscono frequentemente IS/AA/TS che, a quanto riportato in letteratura, più raramente giungono all'attenzione dei sanitari. A fini preventivi e di trattamento, è importante riconoscere tali agiti, per darvi significato e offrire all'adolescente lo spazio di ascolto da lui richiesto.

PROFILO EVOLUTIVO DI UN CASO CON "FENOTIPO NON-VERBALE"

G. Bilancia, M. Barni*, M. Marotta**

ANSvi, Parma; * Centro Minerva, Parma; ** A.O. San Paolo, Milano

Nella recente accezione di "Non Verbal Learning Disability" (NLD, Rourke, 2002) il fenotipo multidisfunzionale descritto nella definizione sindromica originaria sembra prender posto in numerosi quadri clinici a diversa eziopatogenesi e diversa natura clinica. Le patologie dello sviluppo delle competenze non-verbali, al netto delle sindromi con compromissione generalizzata delle funzioni mentali, presentano un panorama vasto di entità morbose non sempre lucidamente distinte l'una dall'altra. Ad un estremo dell'area nosografica che le comprende sta il Disturbo Evolutivo della Coordinazione Motoria (DCD della letteratura), che annovera costellazioni patogenetiche e cliniche diverse: una parte, di origine familiare, contiene quadri nettamente "specifici", a basso livello di complicanze evolutive e prognosi migliore (MND1 di Hadders Algra, 2002). L'altra (MND2) è costituita da popolazione ad alto rischio psicopatologico e frequente associazione con disturbi delle Funzioni Esecutive: la sua eziopatogenesi è di natura lesionale (danni anossici perinatali) e/o genetica (malattie a cariotipo noto).

Viene qui descritto un caso di X-Fragile, seguito dall'età di quattro a 14 anni, in cui è saliente la "patomorfosi" evolutiva a carico delle Funzioni Esecutive, Competenze Sociali e Disturbo della Coordinazione Motoria (Bilancia et al., 2009). Si tratta di un soggetto maschio, unico figlio di coppia italiana appartenente a ceti sociale medio e di livello culturale elevato. Il bambino fu condotto a consultazione presso un servizio di Neuropsichiatria Infantile all'età di 53 mesi perché presentava linguaggio nettamente ipoevoluto e gravi difficoltà di adattamento e interazione sociale. Il bambino veniva altresì descritto come goffo e impacciato, in difficoltà nell'apprendimento di routine d'azione, e forte-

^a In collaborazione con gli Istituti Scolastici partecipanti e l'Ufficio Scolastico Regionale per il Friuli Venezia Giulia.

mente distraibile e inconcludente nelle sequenze di gioco, in assenza di stereotipie e franche condotte di ritiro. Non parevano significativi gli antecedenti di sviluppo, né gli eventi prenatali.

IL GRUPPO DI SOSTEGNO PSICOLOGICO PER GENITORI DI ADOLESCENTI CON GRAVI PATOLOGIE NEUROPSICHIATRICHE: DALLA SOFFERENZA INCOMPRESIBILE ALLA COMPRESIBILITÀ DELLA SOFFERENZA

F. Bruno, L. Gessaroli*, B. Tassinari**

*Psicologo Psicoterapeuta, Bologna; * Neuropsichiatra Infantile, Area Dipartimentale NPIA-DSM-DP, AUSL di Bologna, ** Educatrice - Centro "Spazio Aperto", CADIAI, S. Giovanni in Persiceto (BO)*

La comunicazione tra genitori e tra genitori e operatori, risente di forti ondate emozionali che ruotano intorno al tema della sofferenza.

La proposta di offrire uno spazio gruppale ai genitori è stata vissuta con l'aspettativa di assicurare un momento di ascolto dei sentimenti delle figure parentali che possano in seguito anche diventare occasione di riflessione per l'équipe di lavoro.

Il gruppo da noi condotto, ha avuto inizio nel mese di gennaio 2010 e si è concluso nel mese di giugno, si è svolto a cadenza quindicinale con incontri della durata di un'ora e mezza. È stato proposto per i genitori degli utenti del Centro "Spazio Aperto", Centro semiresidenziale per utenti con gravi handicap psichici e/o neuromotori.

Erano presenti lo psicologo, conduttore del gruppo, un'educatrice con ruolo di osservatore partecipante e quattro madri con figli di età compresa tra i 14 e i 17 anni.

Inizialmente la discontinuità delle presenze dei partecipanti ha creato difficoltà nello stabilirsi di una storia comune del gruppo, espressa prevalentemente dalla costanza dei conduttori del gruppo che hanno sostenuto e dato senso alle assenze intermittenti dei partecipanti. Il lavoro di gruppo ha tuttavia fornito contenimento e sostegno ai genitori: la condivisione di esperienze comuni ha creato un clima di fiducia condiviso con il conduttore.

Negli ultimi due mesi di lavoro le assenze si sono radicalmente ridotte e questo ha coinciso con il mettersi realmente in contatto, da parte dei genitori, con vissuti emotivi e ricordi molto profondi e dolorosi come ad esempio il periodo della diagnosi, in cui si "migrava" da un servizio all'altro per ottenere risposte sulla malattia del proprio bambino e con il senso di diversità e inadeguatezza provato rispetto ai genitori dei bambini cosiddetti sani.

Un aspetto molto interessante su cui ci siamo soffermati è stata la contaminazione proficua e creativa tra le varie madri: alcune infatti avevano solo figli disabili ma altre anche figli "sani", oltre al figlio disabile, e questa condizione ha permesso un rispecchiamento ancora più profondo e uno sguardo più privilegiato delle varie dinamiche e storie familiari.

Dopo alcuni mesi di lavoro, si è potuto infine lavorare su due temi centrali:

- 1) quanto venga sacrificata la vita di coppia quando si ha un figlio con disabilità;
- 2) i sensi di colpa che si provano pensando di non fare mai abbastanza.

Si è allora invitato i genitori a riflettere su quanto fosse risorsa importante la vita di coppia e che dunque fosse giusto, compatibilmente con il carico di assistenza al figlio, poterla salvaguardare e prendersi anche del tempo per sé.

Nell'ultima seduta i genitori hanno espresso il desiderio di continuare il lavoro di gruppo che, dalla nostra esperienza, risulta essere una risorsa importante all'interno del Centro.

FUNZIONI ESECUTIVE NEI DISTURBI ALIMENTARI IN ETÀ EVOLUTIVA: UNO STUDIO PILOTA

F. Cantini, C. Lenti, F. Emanuelli, L. Morè, G. Galimberti, A. Albizzati

Servizio per lo Studio e la Cura dei Disturbi Alimentari in Età Evolutiva, U.O. Neuropsichiatria Infantile, Dipartimento Materno Infantile, Ospedale Universitario San Paolo, Milano

Negli ultimi anni è aumentato l'interesse per la conoscenza degli aspetti neurobiologici dei disturbi alimentari allo scopo di chiarirne la psicopatologia e potenziare il trattamento. Le funzioni esecutive (FE) sono processi neurocognitivi che organizzano idee, movimenti e azioni semplici e le orientano verso la risoluzione di compiti complessi. I lobi frontali eserciterebbero un ruolo di "direttore d'orchestra", tuttavia le modalità di funzionamento sono ancora sconosciute, esistono diverse teorie tra le quali le più sostenute sono quella dell'adattamento e quella della modularità.

Per quanto riguarda i disturbi alimentari (DA) l'eziologia è multifattoriale e per gran parte sconosciuta ed esiste l'ipotesi di una disfunzione del sistema nervoso centrale su base verosimilmente genetica (endofenotipo). Pur presentando diversi limiti e molte questioni ancora aperte, gli studi neuropsicologici più recenti hanno individuato due aree di deficit: deficit di set-shifting e deficit di coerenza centrale con dei corrispondenti aspetti clinici decisamente rilevanti alla cura dei disturbi alimentari: per set-shifting o flessibilità, si intende la capacità di cambiare un comportamento in base alla presenza di stimoli esterni. A livello clinico, si manifesta con approcci cognitivi rigidi (perfezionismo e ossessività), rigidi comporta-

menti stimolo-risposta (abbuffata e condotte di eliminazione), risposte perseveranti (restrizione alimentare), comportamenti stereotipati. Si definisce coerenza centrale un particolare stile cognitivo secondo il quale si predilige una *processazione globale* delle informazioni rispetto ad una dettagliata. Le pazienti con AN e BN ottengono punteggi scarsi in quelle che richiedono una processazione globale di informazioni. La letteratura considera il deficit di set-shifting un endofenotipo. Considerando l'età evolutiva questo aspetto rappresenta un fattore precoce di vulnerabilità o un deficit da trattare precocemente. L'obiettivo del nostro studio è valutare nei pazienti affetti da DA in età evolutiva eventuali deficit neuropsicologici. Una volta svolto l'inquadramento neuropsicologico, i risultati vengono correlati a caratteristiche cliniche, psicologiche e mediche. I risultati ottenuti dimostrano che non è possibile individuare nei soggetti in età evolutiva dei deficit di tratto neuropsicologici precursori di psicopatologia. Si discutono le ipotesi che possono spiegare questo fenomeno.

CASE REPORT: RIFIUTO PERVASIVO DEL CIBO, INTERVENTO MULTIDISCIPLINARE INTEGRATO

F. Cantini, L. Morè, D. Villa, C. Lenti, A. Albizzati, M. Della Cagnoletta*

*Servizio per lo Studio e la Cura dei Disturbi Alimentari in Età Evolutiva. U.O. Neuropsichiatria Infantile, Ospedale Universitario San Paolo, Milano; *Associazione Artherapy Italiana, Bologna*

I Disturbi Alimentari in età evolutiva sono caratterizzati da molteplici condotte di rifiuto, selettività e restrittività che rappresentano un forte disagio nella famiglia e un aspetto di vulnerabilità nello sviluppo psicofisico dell'individuo.

Il rifiuto pervasivo del cibo è una categoria diagnostica clinica secondo il sistema GOSHC e rappresenta una condizione grave e un rischio per la vita. In questi casi risulta difficile risalire ad una causa e, con un approccio acritico e sintomatologico è possibile modificare la gravità del quadro clinico e mettere in atto una linea di intervento.

Viene analizzato il caso di un paziente, 7 anni, che presenta un importante progressivo dimagrimento fino al rifiuto del cibo con encopresi e ritiro sociale. Dopo valutazione familiare attraverso anamnesi e colloqui, si è proceduto ad una tempestiva presa in carico su più fronti: arteterapia individuale per il bambino, colloqui con i genitori mensili, invio al CPS di zona del padre. Grazie al contatto tra medici NPI e psichiatri è stato possibile coordinare l'intervento su genitori, padre e bambino in modo tale da creare una rete che, anche con l'aggravamento dei sintomi del padre che lo hanno condotto poi al suicidio, ha sostenuto le risorse della famiglia e prevenuto un ulteriore peggioramento della sintomatologia del bambino.

Si considera la tempestiva rete di coordinamento dei servizi sinonimo di rete psichica in grado di offrire supporto alla vulnerabilità dei minori e delle loro famiglie.

DISABILITÀ INTELLETTIVA E RISCHIO PSICOPATOLOGICO IN ADOLESCENZA: STUDIO DEI FATTORI SOCIO-AMBIENTALI

F. Capozzi, S. Del Signore, M. Ferrara, M. Vigilante

Dipartimento di Pediatria e Neuropsichiatria Infantile, Sapienza Università di Roma

INTRODUZIONE E OBIETTIVI

Partendo dal presupposto che i soggetti con Disabilità Intellettiva presentano un rischio quattro volte maggiore di problemi psichiatrici rispetto alla popolazione normale, nel nostro lavoro abbiamo descritto una popolazione di adolescenti con Disabilità Intellettiva, che afferiscono presso il Dipartimento di Pediatria e Neuropsichiatria Infantile, Sapienza Università di Roma. L'obiettivo primario di tale lavoro è capire quanto lo status socio-economico ed alcuni aspetti anamnestici quali familiarità, separazione della coppia genitoriale, diagnosi e terapia pregressa, influenzano sulla comorbidità psichiatrica di tale popolazione. L'obiettivo secondario è analizzare e confrontare i risultati ottenuti dalla somministrazione del CBCL ai genitori e allo YSR compilato dai ragazzi con difficoltà scolastiche, in modo da valutare l'eventuale latenza di un disturbo psicopatologico.

MATERIALI E METODI

È stato selezionato un campione di 30 adolescenti con Disabilità Intellettiva Lieve (FIL e RML) giunti presso il nostro Dipartimento; 15 osservati nell'Ambulatorio del Servizio di Neuropsicologia della UOC B per difficoltà scolastiche e 15 ricoverati presso il reparto di II degenza della UOC A per disturbi psicopatologici e del comportamento. Per entrambi i gruppi sono stati presi in considerazione i dati anamnestici, socio-economici e il livello intellettivo. Nel gruppo di adolescenti con disturbi psicopatologici e del comportamento è stata presa in considerazione la diagnosi ottenuta dopo il periodo di degenza presso il nostro Dipartimento.

RISULTATI E CONCLUSIONI

Sembra esserci una corrispondenza tra condizioni socio-economiche e caratteristiche familiari disagiate ed un maggior rischio psicopatologico in soggetti con Disabilità Intellettiva. Altre osservazioni a seguito della correlazione tra Quoziente Intellettivo, condizioni socio-economiche e aspetti anamnestici sono ancora in fase di studio.

BIBLIOGRAFIA

- Einfeld S, Tonge BJ. *Population prevalence of psychopathology in children and adolescents with intellectual disability. I. Epidemiological findings.* J Intellect Disabil Res 1996;40:99-109.
- Emerson E. *Poverty and people with intellectual disability.* Ment Retard Dev Disabil Res Rev 2007;13:107-113.

VALUTAZIONE DEL CAMBIAMENTO CLINICO DURANTE IL PERIODO DI TRATTAMENTO IN UN CENTRO SEMIRESIDENZIALE PER ADOLESCENTI CON DISTURBI PSICOPATOLOGICI SEVERI

C. Casagrande, A. Casseti, L. Gamberini, B. Zanchi, S. Costa

Centro Semiresidenziale per Adolescenti e Preadolescenti con gravi disturbi psicopatologici, UOS Psichiatria e Psicoterapia Età Evolutiva, Area Dipartimentale NPIA-DSM-DP, AUSL di Bologna

Il Centro Semiresidenziale (CSR) è una struttura con funzioni terapeutiche, finalizzata al trattamento intensivo integrato multiprofessionale di preadolescenti ed adolescenti, di età compresa tra 11 e 18 anni, con disturbi psicopatologici severi. Non vengono ammessi pazienti con deficit del quoziente intellettivo ($QI \leq 80$) o dipendenza da sostanze.

SCOPI

La valutazione psicopatologica, del funzionamento globale e del cambiamento in relazione all'area diagnostica (DSM-IV) nei pazienti durante il periodo di trattamento.

MATERIALI E METODI

Dal 2000 al 2006, sono stati valutati consecutivamente 46 utenti durante un periodo di osservazione (T_0). Tutti i soggetti hanno corrisposto ai seguenti criteri di inclusione: preadolescenti e adolescenti di entrambi i sessi, di età compresa tra 11 e 18 anni, con disturbi psicopatologici severi. Criteri di esclusione sono stati considerati: $QI \leq 80$ valutato con la WISC-R, dipendenza da sostanze.

Al termine del periodo di osservazione dei 46 utenti ne sono stati accettati 34 che corrispondevano ai criteri d'accesso. Tutti i 34 pazienti sono stati rivalutati al momento della dimissione. La valutazione ha comportato l'utilizzo della Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) e della Children's Global Assessment Scale (CGAS).

Sono state effettuate analisi descrittive dei parametri in studio (media \pm deviazione standard, conteggi e frequenze). I dati relativi ai punteggi CGAS e BPRS, sono stati analizzati con test di Wilcoxon per campioni dipendenti.

RISULTATI

L'analisi del campione totale tra ingresso e dimissione, mo-

stra un miglioramento dei punteggi C-GAS ($p = 0,0001$) e BPRS ($p = 0,003$). L'analisi del campione stratificato per gruppi diagnostici, mostra un miglioramento della CGAS sia nel sottogruppo disturbi psicotici ($p = 0,003$) che nel sottogruppo disturbi di personalità ($p = 0,000$). La BPRS migliora in maniera significativa soltanto nel sottogruppo disturbi psicotici ($p = 0,003$).

CONCLUSIONI

Dall'analisi dei dati emerge un complessivo miglioramento dei pazienti durante il periodo di trattamento. Per verificare la stabilità del cambiamento, è in progetto una valutazione in follow-up del campione.

LE STEREOTIPIE MOTORIE NEL BAMBINO AUTISTICO: CLASSIFICAZIONE E RICONOSCIMENTO DELLA FUNZIONE

G. Catone, C. Istone, M. Calderaro, C. Gritti

Neuropsichiatria Infantile Seconda Università di Napoli

INTRODUZIONE

Le stereotipie motorie (SM) sono un segno molto importante per la diagnosi di autismo infantile. Le SM si caratterizzano come movimenti rapidi, ritmici ed apparentemente afinalistici. L'eziologia delle SM è tuttora oggetto di discussione e sono molte le teorie che tentano di attribuire un significato a tali movimenti¹.

SCOPI

Classificare le SM e sviluppare in questo modo un metodo finalizzato al riconoscimento di una funzione adattiva o meno di una determinata SM.

MATERIALI E METODI

Lo studio è stato condotto su un campione di 12 bambini con diagnosi di autismo infantile secondo i criteri del DSM IV. La diagnosi è stata effettuata attraverso osservazioni libere di gioco videoregistrate e siglatura del questionario CARS-T da parte dell'esaminatore e dei genitori. La classificazione delle SM attraverso la visione dei video, è avvenuta con l'ausilio di una griglia di valutazione precedentemente messa a punto dal nostro gruppo che prevede dieci parametri: tipo, sede, morfologia, frequenza, associazione con altri movimenti, complessità, attivazione di canale sensoriale, evento scatenante, stato affettivo durante la SM, funzione².

RISULTATI

Sono state riscontrate 43 tipi di SM differenti, la sede più

frequente sono risultate le mani (23, 53,4%). La morfologia più frequente è stata lo sfarfallamento delle mani (6, 13,9%); la maggior parte di SM (25, 58,1%) era sporadica. Tutte le SM erano associate con altri movimenti e la maggior parte semplici (31, 72,0%). Il canale sensoriale maggiormente attivato è stato quello propriocettivo (24, 55, 8%). Nella maggior parte dei casi non vi era un evento scatenante (25, 58,1%), seguivano il gioco (12, 51,1%) e l'interazione con l'esaminatore (6, 30,2%). L'affetto durante la SM era nella maggioranza dei casi non individuabile (19, 44,1%) o assente (7, 16,2%) seguito dal piacere (9, 20,9%) e la frustrazione (5, 11,6%). Le funzioni più facilmente riconoscibili sono state: l'isolamento; la cancellazione ed il supporto.

CONCLUSIONI

L'osservazione di gioco videoregistrata e l'utilizzo della griglia di classificazione delle SM offre una valutazione articolata delle stesse. La classificazione delle SM permette di valutarne la frequenza e l'associazione con altri segni e sintomi. Il riconoscimento della funzione adattiva o meno di una SM può diversificare le strategie nel contesto terapeutico.

BIBLIOGRAFIA

- Goldman S, Wang C, Salgano M, et al. *Motor stereotypies in children with autism and other developmental disorders*. Dev Med Child Neurol 2008;51:30-8.
- Gritti A, Bove D, Di Sarno AM, et al. *Stereotyped movements in a group of autistic children*. Funct Neurol 2003;18:89-94.

ANALISI DELLE TRAIETTORIE DI SVILUPPO IN UN GRUPPO DI PAZIENTI CON ANORESSIA NERVOSA

G. Catone, S. Pisano, C. Isonne, M. Calderaro, A. Gritti

Neuropsichiatria Infantile, Seconda Università di Napoli

INTRODUZIONE

L'anorexia nervosa (AN) è un disturbo del comportamento alimentare che ha una prevalenza stimata dello 0,3% ed un'incidenza di 8 casi su 100.000 per anno¹, i fattori di rischio documentati, correlati al disturbo, sono di natura biologica ed ambientale.

SCOPI

La descrizione delle traiettorie di sviluppo in ogni singolo paziente e la ricerca di eventuali deviazioni ricorrenti da esso.

MATERIALI E METODI

Lo studio è stato condotto su otto pazienti (8 F età media 14,1), con diagnosi di AN secondo i criteri del DSM IV,

attraverso la somministrazione di un'intervista per l'analisi delle traiettorie di sviluppo nell'infanzia, dalla nascita ai sei anni (ATS), elaborata dal nostro gruppo.

L'intervista comprende 5 aree dello sviluppo (sociale, emotivo, dell'io, di fase, del super io), ciascuna suddivisa in diverse sottoaree. Le fasce d'età esplorate sono 4 (0-1,5; 1,5-3; 3-4,5; 4,5-6 anni)².

RISULTATI

Tutte le pazienti hanno presentato deviazioni nelle traiettorie di sviluppo.

Le deviazioni più ricorrenti sono state le seguenti. Sviluppo di fase: piaceri ed appagamenti fascia di età 1 (75%); tratti del carattere fascia di età 2 (75%).

Sviluppo del super io: autostima fascia di età 2 (62,5%); autostima fascia di età 3 (50%); autostima fascia di età 4 (50%); emergenza super io fascia di età 2 (50%); emergenza super io fascia di età 3 (50%).

Sviluppo dell'io: autonomia fascia di età 2 (50%). Sviluppo sociale: separazione fascia di età 2 (50%) e fascia di età 3 (50%).

CONCLUSIONI

I dati riscontrati sono in accordo con quelli considerati in letteratura come fattori di rischio per AN; suggeriamo che le deviazioni ricorrenti possono rappresentare le manifestazioni precoci di un disagio che può consolidarsi completamente in adolescenza o in età adulta, in concomitanza con altri fattori, in un quadro psicopatologico come l'anorexia nervosa.

NOTE

- Hoek HW, van Hoeken D. *Review of the prevalence and incidence of eating disorders*. Int J Eat Disorder 2003 ;34:383-96.
- Flapan D, Neubauer PB. *La valutazione dello sviluppo nella prima infanzia*. Torino: Bollati Boringhieri 1981.

CONTRIBUTO PER LA PRESA IN CARICO DELLA SOFFERENZA PSICHICA IN ADOLESCENZA

C. Ceschia, G. Lovullo, E. Fragiaco

ASS 1 Triestina, Distretto 4

La "Struttura Semplice Tutela Salute Bambini Adolescenti" (Distretto 4 Trieste-9.000 minori/58.000 ab) segue 530 minori, 70 nella fascia 16-18 di cui, nel 2009, l'équipe multiprofessionale ha preso in carico 20 con un grado di sofferenza psichica tale da compromettere il funzionamento sociale. La differenza di genere è netta: 8 ragazze con disturbi psicotici (4) e nevrotici (4), 12 ragazzi con disturbi

del comportamento. Le 4 ragazze con disturbi psicotici (3 esordi): nei 2 casi in cui i genitori hanno collaborato l'evoluzione è stata favorevole con reinserimento sociale e scolastico. Nelle 2 situazioni in cui le figure di riferimento erano carenti i risultati sono stati scarsi ed instabili e gli interventi sono proseguiti con il CSM oltre i 18 anni. La familiarità per patologia psichiatrica (1° grado), presente in entrambi i sottogruppi, non ha determinato il percorso. Le 4 ragazze con altri disturbi psichici (1 DAP, 2 disturbi fobici, 1 stato depressivo) condividevano una grave conflittualità familiare, 3 l'immigrazione, 3 la presenza della sola madre, 2 la familiarità di 1° grado per patologia psichiatrica. Tutte hanno interrotto gli studi. La presa in carico è consistita in: supporto terapeutico, sostegno familiare, mediazione madre-figlia: l'evoluzione è stata favorevole con reintegro nel percorso scolastico e sociale quando la madre è riuscita parallelamente a migliorare le proprie condizioni di vita. Dei 12 ragazzi con disturbi del comportamento: 8 condividono deprivazione, abbandono e/o grave conflittualità familiare, difficoltà a contenere rabbia e impulsività che si traducono in disturbi della condotta strutturati, 6 hanno familiarità di 1° grado per patologia psichiatrica. L'intervento di inserimento in comunità educativa (o terapeutica), attuato in 5 situazioni non ha modificato il processo di esclusione. Al di là delle capacità cognitive, tutti hanno interrotto il percorso scolastico (4 dell'obbligo) e avevano problemi con la giustizia (bullismo, lesioni personali, atti vandalici, furti e reati connessi a uso di sostanze stupefacenti).

CONCLUSIONI

Intervento precoce, sostegno alle famiglie, figure di riferimento vicarianti i genitori in grado di collaborare per il progetto terapeutico attraverso progetti integrati socio-sanitari, educativi e con altre agenzie del territorio sono risultati incisivi nel percorso di cura.

VALUTAZIONE QUALITATIVA DEL RISCHIO PSICOPATOLOGICO CORRELATO AD INTERNET IN UN CAMPIONE DI ADOLESCENTI ITALIANI E GIAPPONESI

S. Chiapparo, M. Boscarol, S. De Fusco*, M. Kotani**, G. Galano***, G. Gorga****

Accademia delle Scienze, delle Comunicazioni e delle Arti Mediterranee, Napoli; * SIPRe, Roma (allievo specializzando III anno); ** Department of Social Sciences and Family Studies, Ochanomizu University, Tokyo; *** PSI Napoli Est ASL NA 1, Napoli, CNR ISA Avellino; **** PSI Napoli Est ASL NA 1, Napoli

INTRODUZIONE

La possibilità che un uso disregolato di internet si associ a disturbi psicopatologici è oggetto di diverse pubblicazioni

internazionali (Block, 2008). Scopo della presente ricerca è una indagine esplorativa (Chiapparo et al., 2010) sui fattori di rischio psicopatologico internet correlati negli adolescenti.

MATERIALI E METODI

La ricerca è stata effettuata su un campione di 60 adolescenti, tra 14 e 20 a. (30 giapponesi, età media: 17,07, M 53,33%, F 46,67%; 30 italiani, età media: 16,73, M 66,67%, F 33,33%). Sono stati utilizzati i seguenti questionari autosomministrati: IAT, DES-II, TAS-20.

RISULTATI

I dati ottenuti sono stati oggetto di un'analisi qualitativo-descrittiva, da cui sono scaturiti i seguenti risultati, considerati nei loro valori di media: IAT Jap = 35,8, IAT Ita = 36,97; DES-II Jap = 7,68, DES-II Ita = 7,96; TAS-20 Jap = 56,1, TAS-20 Ita = 48,67. In merito ai valori con maggior significatività psicopatologica: IAT cut-off > 69 pt Jap = 3,33%, Ita = 0%; DES-II cut-off > 30 Jap = 0%, Ita = 3,33%; TAS-20 cut-off > 60 Jap = 30%, Ita = 16,67%.

CONCLUSIONI

Ad una preliminare analisi descrittiva, i pt. DES-II e TAS-20 mostrano, in entrambi i campioni, una tendenza incrementale all'aumentare dei pt. IAT, che sembrerebbe non essere né costante né lineare, se non per pt. IAT > 40. Come prospettive future della ricerca ci si prefigge di indagare, secondo un modello di causalità non lineare, l'effettiva presenza di deficit dissociativi e Alessitimici in relazione ai disturbi associati all'uso di internet.

BIBLIOGRAFIA

- Block JJ. *Issues for DSM-V: Internet Addiction*. Am J Psychiatry 2008;165:306-7.
Chiapparo S. et al. *Modelli della mente e geografie virtuali*. 9° Congresso Nazionale dei Gruppi Italiani di Psicoterapia Psicoanalitica dell'Adolescenza AGIPPSA. Torino, 1-3 ottobre 2010.

LA "CRISI ADOLESCENZIALE" FRA NORMALITÀ E PATOLOGIA: UN'ANALISI ANTROPOFENOMENOLOGICA

L. Cimino

Istituto di Psichiatria "P. Ottonello". Università di Bologna

L'adolescenza, rappresentando un periodo di maturazione e di profondi cambiamenti corporei, cognitivi ed affettivi, costituisce anche un' "area di rischio psicopatologica" per lo smarrimento di punti di riferimento e il faticoso adattamento a nuove realtà. Le multiformi e cangianti sfaccettature dei

percorsi evolutivi in adolescenza rendono tuttavia assai sfumato il confine tra normalità e patologia, con conseguente difficoltà a riconoscere con chiarezza la transizione da una condizione di smarrimento depressivo connesso a penosi sentimenti di perdita che ontologicamente afferiscono a questo momento di crisi antropologica da un conclamato stato patologico.

Fra i vari approcci possibili, a nostro avviso, un'analisi antropofenomenologica della cosiddetta "crisi adolescenziale", potrebbe rappresentare uno strumento tramite il quale riconoscere ed evidenziare quegli elementi di tipicità psicopatologica che possono rappresentare un riferimento teorico-operativo nella differenziazione fra "crisi fisiologica" e "crisi patologica". Solamente attraverso un'accurata "messa a fuoco" psicopatologica che tenga conto del vissuto antropologico, dell'"eco interiore" di ogni segno-simbolo, sarà possibile discriminare vissuti depressivi quali l'umore depressivo, la noia, l'esperienza di "vuoto" che caratterizzano una posizione tendente alla depressione nell'adolescenza che non si è ancora strutturata in senso patologico, dalla deriva verso uno stato depressivo conclamato che si manifesterà prevalentemente sotto forme "mascherate", di "equivalenti", quali il rallentamento della percezione del tempo, l'*hopelessness*, il "rifiuto di investire il mondo" che tradisce sentimenti di impotenza ed inefficacia, l'irritabilità, passaggi all'atto auto- ed eteroaggressivo, il tutto su un *continuum* tendenzialmente disforico che maschera un disagio psichico vissuto come inesprimibile. Ecco quindi che la "crisi adolescenziale" diviene, in un'ottica antropofenomenologica, terreno privilegiato di analisi che, attraverso un approccio ermeneutico al "fenomeno clinico", consente di cogliere quella tipicità, quei tratti distintivi capaci di differenziare il confine fra normalità e patologia e che trova, a nostro avviso, nel sentimento di "cupa insofferenza", ove ribellione, rabbia, iperattività impulsiva si alternano allo smarrimento anaclitico e ad un'inesprimibile esperienza di "vuoto" interiore, uno dei tratti più tipici della depressione dell'adolescente.

INDIVIDUAZIONE DELLA VULNERABILITÀ PER DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE IN ETÀ EVOLUTIVA. RICERCA DI UNO STRUMENTO DI SCREENING NELLA PREVENZIONE SECONDARIA

L. Consonni, F. Cantini, L. Morè, M. Siviero, S. Merelli, C. Lenti, A. Albizzati

Servizio Per lo Studio e la Cura dei Disturbi Alimentari in Età Evolutiva, U.O. Neuropsichiatria Infantile, Dipartimento Materno-Infantile, A.O. San Paolo, Milano

I disturbi alimentari (DA) sono patologie ad alto impatto psichiatrico, sociale e fisico. Gli studi epidemiologici segnalano un abbassamento della soglia d'età di rischio dai 14-16 anni agli 11-13. Il trattamento indicato nelle linee guida, è di tipo multidisciplinare integrato. L'esperienza clinica dimostra inoltre che nei DA ad esordio precoce la mancata/tardiva presa in carico diagnostico-terapeutica peggiora la prognosi, mentre un intervento tempestivo la migliora. Nell'ultimo decennio si è attribuita grande enfasi alla necessità di sviluppare programmi di prevenzione secondaria.

OBIETTIVI

L'obiettivo di questo studio è trovare uno strumento di screening che sia efficace nell'individuare una popolazione a rischio di disturbo alimentare nella popolazione generale in età evolutiva. Il campione è costituito da 578 studenti di scuole medie inferiori e superiori di Milano, di età compresa tra 12 e 18 anni; di ciascuno è stato calcolato il BMI (Body Mass Index), poi riferito alle curve di crescita CDC.

Strumenti testali utilizzati

Un questionario sociodemografico, EAT-26 (rischio per DA), BSQ (Body Shape Questionnaire, indaga la valutazione della propria immagine corporea), SDQ (Strengths & Difficulties Questionnaire, indaga punti di forza e difficoltà), questionario sulle abitudini alimentari; intervista clinica semi-strutturata creata in base ai criteri del DSM IV per DA.

RISULTATI

L'intervista clinica viene soddisfatta per almeno un criterio dal 9% dell'intero campione, e tali casi sono inclusi nel 15,3% di EAT a rischio. L'EAT-26 individua come popolazione a rischio per DA il 15,3% del campione.

In base agli studi statistici di correlazione emerge che EAT-26 non risente dell'influenza di variabili quali: età, sesso, percentile di BMI; è correlato a BSQ e SDQ; concorda con una maggiore preoccupazione corporea e una maggiore tendenza alle diete; è correlato alla presenza di almeno un criterio del DSM per DA all'intervista clinica. I falsi positivi e negativi (0,41%) del campione non ne inficiano la validità in quanto sono statisticamente trascurabili. Si conclude che EAT-26 è strumento utile nell'ambito della prevenzione secondaria.

IDENTITÀ DI GENERE IN ADOLESCENTI CON DIAGNOSI DI DISTURBO DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE

I. Costantino, F. Cantini, F. Emanuelli, C. Lenti, A. Albizzati

Servizio per lo Studio e la Cura dei Disturbi Alimentari in Età Evolutiva, U.O. Neuropsichiatria Infantile, Dipartimento Materno Infantile, Ospedale Universitario San Paolo, Milano

I disturbi del comportamento alimentare (DCA) colpiscono prevalentemente le donne in adolescenza. Poiché questa fase evolutiva è caratterizzata dalla ridefinizione dell'immagine corporea sulla base dei cambiamenti puberali e dall'adesione a ruoli sessuali, è possibile ipotizzare che nelle adolescenti con diagnosi di disturbo alimentare siano presenti problematiche dell'identità di genere e che queste problematiche si associno al disturbo dell'immagine corporea e ai sintomi DCA.

Per verificare queste ipotesi, 14 donne con diagnosi di DCA e 30 soggetti di controllo di età compresa tra 13 e 18 anni, hanno compilato il Bem Sex Role Inventory (BSRI) per la valutazione del ruolo di genere. Le pazienti hanno inoltre compilato l'Eating Disorder Inventory-2 (EDI-2) ed il Body Uneasiness Test (BUT) per la valutazione dei sintomi DCA.

I soggetti del gruppo clinico presentavano tratti di femminilità meno marcati rispetto ai controlli ed è emerso che più un individuo si identifica con caratteristiche tipicamente maschili, minore è la sua sfiducia interpersonale, mentre più abbraccia attributi tipicamente femminili, maggiore è il disagio con cui vive il proprio corpo.

IL BIG FIVE QUESTIONNAIRE-CHILDREN NELLA VALUTAZIONE DELL'ADHD: UNO STUDIO PILOTA

G. De Rénoche, D. Polezzi, D. D'Arpa, L. Bianchin

Unità Operativa Complessa di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, ULSS 16, Padova

Il Big Five Questionnaire-Children (BFQ-C) è uno strumento che si propone di misurare cinque tratti di personalità in bambini e adolescenti: Energia, Amicalità, Coscienziosità, Instabilità Emotiva e Apertura Mentale. Viene generalmente somministrato in parallelo sia al soggetto che ai genitori. Benché il questionario si proponga di misurare le dimensioni di personalità, può essere un utile strumento anche nella valutazione diagnostica. Il manuale suggerisce come i bambini con ADHD dovrebbero mostrare alta Energia e bassa Coscienziosità. Alcuni studi hanno usato il BFQ per indagare il legame fra personalità e ADHD in adulti (Nigg et al., 2002) o fra personalità e disturbi nei bambini (Ehrler et al., 1999).

Il presente studio si propone di verificare:

- a) i tratti di personalità prevalenti nella popolazione di soggetti con ADHD;
- b) se il BFQ-C possa essere uno strumento utile nella valutazione del paziente con ADHD.

Ad un campione iniziale di pazienti, già precedentemente diagnosticati come affetti da ADHD, con un'età compresa fra gli 8 e i 14 anni è stato somministrato il BFQ-C. Parallelamente, anche i loro genitori hanno compilato il questionario.

Il campione esaminato non evidenzia punteggi T medi nelle varie subscale, ma rivela un profilo specifico [$F(4,108) = 12,3$, $p < ,001$, $\eta^2 = ,31$]. I pazienti ottengono un punteggio elevato nella scala di Instabilità Emotiva e un basso punteggio nella scala di Coscienziosità, mentre il punteggio alla scala di Energia risulta sotto la media. Il profilo ottenuto dai questionari compilati dai soggetti e quelli compilati dai genitori non è diverso [$F(4,108) = 1,3$, $p = ,28$, $\eta^2 = ,04$], indicando una buona concordanza fra le valutazioni.

Diversamente da quanto indicato nel manuale, sembrano rilevanti le scale di Instabilità Emotiva e Coscienziosità, piuttosto che quella di energia. Questo dato, a nostro parere, trova riscontro in letteratura (Barkley et al., 2010) che suggerisce come l'incapacità di regolare le proprie emozioni sia un elemento peculiare dell'ADHD e non, come ritenuto tradizionalmente, una conseguenza della dimensione iperattiva-impulsiva. Concludendo, i dati sembrano suggerire un aspetto relativamente trascurato dell'ADHD.

REALTÀ OPERATIVA IN UN SERVIZIO TERRITORIALE DI NPPIA: INTEGRAZIONE TRA SERVIZI PER UN INTERVENTO EFFICACE DELLE SITUAZIONI COMPLESSE

A.C. Dellarosa, A. Gentile

U.O.T. NPPIA-Putignano Dipartimento Salute Mentale ASL Bari

Descriviamo n° 6 utenti in carico al Servizio di NPPIA-Putignano del Dipartimento di Salute Mentale dell'ASL BA. Elemento comune è la condizione di emergenza gestionale, per la quale si vuole valutare l'efficacia dell'intervento integrato messo in atto dalle istituzioni territoriali competenti, come unica strategia idonea alla gestione di condizioni cliniche complesse.

Negli ultimi anni si sta dando sempre più importanza agli aspetti neuropsicologici e psichiatrici che sono in comorbidità. Sono riportate percentuali variabili di disturbi comportamentali che includono disturbi dell'attenzione con iperattività, disturbo della condotta, disturbo oppositivo-pro-

vocatorio, instabilità emotiva, ansia, talora una tendenza a quadri psicotici.

I minori oggetto dello studio presentano una situazione psicopatologica complessa per la presenza di disabilità in ambito cognitivo, linguistico, relazionale. Il funzionamento adattivo è caratterizzato da compromissione delle competenze relative all'area della comunicazione, delle abilità sociali e di vita quotidiana. Le anomalie rilevate nel profilo comportamentale e neuropsicologico risultano, inoltre, rinforzate dalle problematiche socio-ambientali.

Abbiamo attuato un intervento terapeutico integrato (riabilitativo, farmacologico ed ambientale con sostegno alla genitorialità, anche attraverso un servizio di home maker, sostegno psicologico) associato al confronto con i servizi sociali, coinvolti dalla famiglia e/o dal Tribunale dei minori. Per 3 di loro si è ricorso all'inserimento in strutture residenziali/semiresidenziali.

Allo stato attuale l'intervento di rete psicoeducativo e riabilitativo ha consentito una gestione più adeguata e ha migliorato la condizione di vita dell'utente e della sua famiglia.

Visti i risultati positivi riteniamo indispensabile il lavoro di integrazione tra servizi per la gestione delle situazioni complesse.

IDEAZIONE SUICIDARIA E DCA. VALUTAZIONE DI UNA CASISTICA IN UN CENTRO PER ADOLESCENTI

E. Di Pietro, L. Iero, P. Gualandi, A. Pellicciari, F. Savarino, E. Franzoni

Centro a valenza regionale per i Disturbi del Comportamento Alimentare in Età Evolutiva "dott. ssa Annarosa Andreoli", U.O. Neuropsichiatria Infantile Policlinico S. Orsola-Malpighi, Bologna

È noto che il Disturbo del Comportamento Alimentare (DCA) è fortemente correlato ai tentativi di suicidio. Il suicidio nell'anoressia nervosa e nella bulimia nervosa è una delle cause principali di morte.

In particolare nell'Anoressia Nervosa (AN) il comportamento suicidario è considerato un comportamento ad alta letalità, mentre diversi studi mostrano una maggior prevalenza di ideazione suicidaria e autolesionismo in pazienti bulimiche. Molti autori sottolineano come il comportamento suicidario si manifesti spesso a prescindere dall'esistenza di disturbi dell'umore, soprattutto per quanto riguarda l'AN. Infatti in donne anoressiche i tentativi di suicidio sono ugualmente rappresentati sia in presenza che in assenza di sintomatologia depressiva. I dati inerenti alla Bulimia Nervosa (BN) sono ancora incompleti, ma indicano una tendenza suicidaria più frequente in associazione con sintomi depressivi.

Partendo da questi presupposti e nell'intento di migliorare le strategie preventive inerenti i comportamenti autodistruttivi,

ci siamo riproposti di andare a valutare e descrivere una nostra casistica di pazienti con Disturbo del Comportamento Alimentare in età evolutiva.

Lo studio ha messo in relazione i punteggi emersi dalla valutazione di tentato suicidio ed ideazione suicidaria con l'SIQ con i punteggi relativi alla sottoscala della Depressione del SAFA ed MMPI (utilizzato nei pazienti con età superiore ai 14 anni).

Ha interessato, in questa prima fase, un campione di 20 pazienti che sono stati ricoverati presso il nostro Centro.

DIAGNOSI DI PERSONALITÀ: STUDIO PILOTA SU 9 PAZIENTI IN SCOMPENSO ADOLESCENZIALE CON L'UTILIZZO DELLA SWAP-200-A

P. Dirindelli, M.R. Troiani, M. Caselli, E. Innocenti, M.C. Stefanini, M.C. Martinetti*

*SODc Neuropsichiatria Infantile AOU Careggi, Firenze; * Professore Associato Neuropsichiatria Infantile, Università di Firenze*

INTRODUZIONE

Nella pratica clinica con gli adolescenti, per il sovrapporsi frequente di disturbi di Asse I e per la potenzialità evolutiva dei quadri clinici, spesso la diagnosi di Asse II viene trascurata o rimandata. Diversi gruppi di lavoro, su tutti la *task force* per il DSM-5, negli ultimi anni hanno sottolineato l'importanza della diagnosi del funzionamento di personalità.

OBIETTIVI

Osservare il comportamento del funzionamento di personalità e del profilo di personalità in pazienti con scompensamento adolescenziale in relazione ai disturbi clinici ed alla loro evoluzione nel tempo.

MATERIALI E METODI

9 pazienti (7F, 2M; età $15,44 \pm 0,88$) in carico nel 2010 presso la NPI dell'AOUUC (degenza o DH intensivo). Valutazione con test clinician report: SWAP-200-A, QFM-27, C-GAS, HoNOSCA alla presa in carico ed a 6 mesi.

RISULTATI

Diagnosi di Asse I: 5 pz. con Anoressia Nervosa, 2 casi di Bulimia Nervosa, 1 pz. con Disturbo Ossessivo Compulsivo e 1 caso di Disturbo d'Ansia Generalizzato. Dopo 6 mesi dalla presa in carico tutti i pazienti presentano ancora i criteri per la stessa diagnosi. Il funzionamento globale valutato con la C-GAS è fortemente migliorato fra T_0 e T_6 ($36,33 \pm 9,52$ DS e $56,78 \pm 10,01$ DS rispettivamente). I punteggi HoNOSCA riportano una minor compromissione funzionale fra la presa in carico e la valutazione a 6 mesi

(da $20,78 \pm 1,2$ a T_0 a $13,78 \pm 0,84$ a T_1). Per quanto riguarda i punteggi QFM-27 i pazienti a tempo 0 presentavano mediamente alti punteggi di deficit nel funzionamento mentale (2,7 DS dalla media), e bassi punteggi per quanto riguarda le risorse (-2,8 DS). A 6 mesi vi è stato un significativo miglioramento: deficit 0,49 DS, risorse -1,13 DS. Alla diagnosi con la SWAP-200-A a tempo 0, 3 pazienti presentavano un punteggio oltre il cut-off per Disturbo di Personalità (1 Antisociale di Personalità, 1 Istrionico, 1 Borderline). A sei mesi il paziente con un valore oltre il *cut-off*, per Disturbo Borderline presentava un punteggio inferiore al *cut-off* mentre le altre due diagnosi venivano confermate. In generale i punteggi T alla SWAP non si modificavano significativamente fra T_0 e T_1 (media variazioni in T.Score 2,86).

DISCUSSIONE

Mentre le diagnosi di asse I ed i punteggi di asse II alla SWAP-200-A tendono a rimanere stabili a 6 mesi dallo scoppio, si ha un significativo miglioramento per quanto riguarda il funzionamento globale e di personalità dell'individuo in seguito a trattamento intensivo in regime ospedaliero.

CONCLUSIONI

La diagnosi di personalità in adolescenza permette di cogliere cambiamenti significativi anche in situazioni di scoppio, indipendentemente dal fatto che il paziente presenti o meno i criteri per un Disturbo di Personalità sull'Asse II. Un ampliamento della casistica ed ulteriori studi sono necessari per stabilire nessi di causa ed effetto su quanto osservato.

UN PROTOCOLLO DIAGNOSTICO PER I DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO (DSA): L'ESPERIENZA DEL CENTRO UNIVERSITARIO PER L'AUTISMO DI BOLOGNA

M. Duca, A. Posar, A. Parmeggiani

Dipartimento di Scienze Neurologiche, Università di Bologna

In letteratura è stata analizzata l'utilità di un protocollo diagnostico per i DSA con risultati eterogenei. Nel nostro studio abbiamo valutato, in una casistica di soggetti con DSA, l'applicazione di un protocollo diagnostico clinico ed eziologico.

Tra i pazienti afferiti al Centro per l'Autismo dell'Università di Bologna dal Gennaio 1999 al Settembre 2009, sono stati selezionati 106 casi con DSA. I soggetti sono stati sottoposti ad un protocollo comprendente indagini anamne-

stiche, cliniche e laboratoristiche. Sedici pazienti sono stati esclusi perché non avevano svolto tutti gli esami. L'intero campione è stato quindi diviso in due gruppi: pazienti idiopatici e non idiopatici.

È stata riscontrata un'alta percentuale di casi non idiopatici (46,6%): una patologia genetica specifica era presente nell'11,1% della casistica. Segni dismorfici sono stati trovati nel 30,9% dei soggetti non idiopatici, ma anche nel 10,4% di quelli idiopatici. Un'alta percentuale di pazienti con ritardo mentale grave/profondo faceva parte del gruppo dei casi idiopatici (29,2%). La valutazione neuropsicologica è risultata importante perché una marcata compromissione cognitiva può influenzare negativamente la prognosi. L'epilessia era presente nel 30,0% dell'intero campione senza differenze significative tra i due gruppi. L'epilessia può portare ulteriori problemi nello sviluppo, nell'apprendimento e nella qualità di vita dei pazienti con DSA, perciò la sua associazione con l'autismo dovrebbe essere ricercata abitualmente.

In conclusione, sulla base dei dati emersi dallo studio di questa importante casistica, l'applicazione di un protocollo diagnostico nei soggetti con DSA risulta di grande utilità perché permette di caratterizzare meglio dal punto di vista clinico ed eziologico i vari disturbi e di riconoscere numerose patologie associate all'autismo. Le recenti acquisizioni della letteratura internazionale confermano la necessità di comprendere ciò che di fatto è idiopatico per dare indicazioni utili per la prognosi e per il trattamento del problema comportamentale, ma anche delle patologie in comorbidità. È importante, infine, tenere conto delle possibilità di prevenzione laddove una patologia genetica si associa ai DSA.

FATTORI DI RISCHIO E PROTETTIVI IN UNA CASISTICA DI ADOLESCENTI CON EPISODIO DELIRANTE ACUTO

A. Errani, S. Costa

UOS Psichiatria e Psicoterapia Età Evolutiva, Area Dipartimentale NPIA-DSM-DP, AUSL di Bologna

Dopo un periodo di follow-up medio di 36 mesi dalla dimissione, sono stati valutati 14 adolescenti seguiti presso il Day Hospital di Psichiatria e Psicoterapia dell'Età Evolutiva fra il 2004 e il 2008, con diagnosi di Episodio Schizofrenico Acuto (codice 295,4 dell'ICD-9 CM).

Sono stati intervistati i pazienti, i loro familiari ed il medico curante di Medicina Generale con scale standardizzate (CBCL e CGI) e con una griglia specifica sui fattori di rischio, protettivi e terapeutici.

Al momento del follow-up (37,6 mesi dopo la dimissione), è risultato che il 71% dei pazienti aveva acquisito alla CGAS un punteggio compatibile con assenza di malattia psichia-

trica clinicamente evidente (uguale o superiore a 70). Fra il parere del clinico referente e quello del medico curante esiste una relazione statisticamente significativa e la normalità alla CGAS, corrisponde alla presenza di un punteggio normale alla CGI. L'analisi statistica, eseguita tramite Test di Fischer, ha dimostrato una correlazione fra CGAS, CGI e sottoscale sociale, pensiero e depressione della CBCL. La presenza in anamnesi di scarse abilità sociali è in relazione con un punteggio patologico alla CBCL. È stata dimostrata una correlazione fra la pregressa presenza di problemi a scuola ed esito prognostico negativo, in termini di livello di funzionamento più basso e di più lenta ripresa del percorso evolutivo: CGI patologica al follow-up e maggior durata dell'episodio acuto. Nella nostra casistica l'aspetto clinico che incide maggiormente sull'esito, si è rivelato essere quello della depressione; suggerendo la possibilità che il minor livello di funzionamento a distanza non sia legato esclusivamente all'instaurarsi di una psicosi cronica o all'evoluzione di un disturbo di personalità, ma soprattutto a un disturbo depressivo. Rispetto ai fattori protettivi, è emerso che, in presenza di un nucleo familiare funzionante, la durata dell'episodio acuto è minore, ed è stato possibile appurare che di fronte ad una situazione familiare positiva, non viene erogata una terapia specifica, ma solo un supporto periodico informativo e di sostegno per la gestione degli aspetti quotidiani della patologia. Il buon esito a distanza sembra confermare l'efficacia della tipologia di trattamento integrato multiprofessionale utilizzata presso il DH PPEE.

INTERVENTO EDUCATIVO IN UN CENTRO SEMIRESIDENZIALE PER ADOLESCENTI: IL LABORATORIO DI SCRITTURA

C. Fini, D. Lambertucci, M.C. Donini*

*Educatrice professionale, CADIAI, Bologna; * Pedagogista, CADIAI - Bologna*

Nel Centro Semiresidenziale per adolescenti con disturbi psicopatologici dell'UOS Psichiatria Psicoterapia dell'Età Evolutiva dell'Area NPJA del DSM dell'AULS di Bologna, le attività educative, organizzate in maniera flessibile, si pongono come elemento di forte mediazione delle relazioni tra gli educatori ed i/le ragazzi/e. Queste sono un importante elemento di strutturazione della vita in Semiresidenza: definiscono lo spazio/il tempo/il ritmo, danno vita e forma ad un gruppo e fan sperimentare le regole/i limiti.

Le attività educative sono, allo stesso tempo, strutture definite ma continuamente modificabili, rigide ma nello stesso tempo flessibili, che vengono proposte/imposte/negoziare nella direzione della reciproca accettazione tra adulti di

riferimento e i ragazzi; inoltre, vogliono essere l'occasione per esperienze gratificanti e soddisfacenti a partire dagli interessi e dai bisogni espressi dai ragazzi e dalle ragazze. Un esempio di attività educativa della Semiresidenza è il *Laboratorio di Scrittura*. Questo, nell'applicazione delle sue regole di rispetto della persona e di esclusione del giudizio di valore, instaura un clima di fiducia e rassicurazione; favorisce la valorizzazione, il riconoscimento, l'accettazione e la partecipazione.

Diventa un forte stimolo all'incontro con l'altro, alla creazione nel gruppo di relazioni positive, alla scoperta e sperimentazione della condivisione e della diversità come ricchezza, al formarsi/consolidarsi delle capacità di ascolto e di proporsi serenamente agli altri.

Il Laboratorio di Scrittura che presenteremo attraverso produzioni dei ragazzi e annotazioni dei verbali delle conduttrici è quello svolto nel periodo da novembre 2009 ad aprile 2010 con 3 adolescenti con caratteristiche molto diverse tra loro, che nel corso del percorso sono riusciti a mettersi in gioco tra di loro e a rendere più flessibili i loro aspetti di 'rigidità'.

BIBLIOGRAFIA

- Bing E. *Ho nuotato fino alla riga: bambini alla conquista della scrittura*. Milano: Feltrinelli 1977.
 Cocever E. *Scrivere l'esperienza in educazione*. Bologna: CLUEB 1996.
 Dolto F, Muel A. *Liberare la parola*. Bologna: EDB 1988.
 Manes S, ed. *68 nuovi giochi per la conduzione dei gruppi*. Milano: Franco Angeli 1999.
 Oaklander V. *Il gioco che guarisce*. Catania: EPC 2009.
 Piatti L, Terzi A. *Emozioni in gioco*. Bari: Ed. La meridiana 2008.
 Rigon G, Costa S, eds. *Interventi in psichiatria e psicoterapia dell'età evolutiva*. Milano: Franco Angeli 2002.

PRESENTAZIONE DELLA PIÙ RECENTE CLASSIFICAZIONE DEI COMPORTAMENTI SUICIDARI ATTRAVERSO UN CASO CLINICO

S. Fois, C. Grassilli, R. Paladini, A. Mancaruso*

*Psicologa/o tirocinante, * Psicologa, UOS Psichiatria e Psicoterapia Età Evolutiva, Area Dipartimentale NPJA-DSM-DP, AUSL di Bologna*

La storia di Sara permette di fare alcune riflessioni rispetto alla nomenclatura dei comportamenti suicidari proposta da Silverman Morton et al. (2007) ampiamente utilizzata in letteratura. Essa risponde all'esigenza di definire con maggiore accuratezza i comportamenti suicidari per meglio confrontare prognosi e trattamento, inoltre introduce il concetto di spettro suicidario all'interno del quale sono compresi anche i gesti autolesivi.

Sara è arrivata al DH di Psichiatria e Psicoterapia dell'Età Evolutiva (DH-PPEE) dell'Ospedale Maggiore inviata da un'altra struttura ospedaliera, dove era stata trattata per un Disturbo del Comportamento Alimentare (DCA). L'invio al DH PPEE è stato motivato dal superamento dei sintomi alimentari e dal manifestarsi di comportamenti suicidari.

Il primo di questi si era verificato con l'assunzione di una modesta quantità di antidepressivo prescritto per il DCA. Sara, dopo l'ingestione, aveva avvertito i genitori e da loro accompagnata al Pronto Soccorso. Tutti i successivi, numerosi, tentativi di suicidio si sono verificati alla presenza dei genitori ed utilizzati per mettere fine a pressioni percepite da Sara come inappropriate ed intollerabili. Nessun tentativo ha mai avuto conseguenze sanitarie né è stata espressa ideazione e/o progetto suicidario.

Dopo la prima fase di assessment con Sara, che si è svolta attraverso colloqui individuali e la somministrazione di una batteria di test (K sads pl; TAAI; MAST; TAT; SVSD; EDI-2; WISC III; PM 38), è stata formulata una diagnosi di Disturbo di Personalità Borderline.

Il trattamento si è articolato attraverso psicoterapia individuale, di gruppo-psicodramma, intervento farmacologico ed educativo, inoltre è stato offerto ai genitori un intervento di sostegno. Nel corso della terapia si sono osservati miglioramenti.

In passato i gesti di Sara sarebbero stati classificati come "Comportamenti suicidari strumentali", con la nuova classificazione si parla invece di "Gesti Autolesivi di tipo I".

Queste manifestazioni, rispetto al rischio di morte per suicidio, si collocano in un'area di, relativa, minor gravità.

BIBLIOGRAFIA

Silverman Morton M, Berman AL, Sanddal ND, et al. *Rebuilding the Tower of Babel: A Revised Nomenclature for the Study of Suicide and Suicidal Behaviors*. Part 1: "Background, Rationale, and Methodology". Part 2: "Suicide-Related Ideations, Communications, and Behaviors". *Suicide Life-Threat Behav* 2007;37:248-77.

MALATTIE INTESTINALI CRONICHE PEDIATRICHE: VALUTAZIONE DEGLI ASPETTI PSICOPATOLOGICI

L. Giamboni, S. Costa

UOS Psichiatria e Psicoterapia Età Evolutiva, Area Dipartimentale NPIA-DSM-DP, AUSL di Bologna

INTRODUZIONE

In letteratura è segnalata la presenza di ansia, depressione e scarsa autostima in bambini con malattie infiammatorie croniche intestinali (MICI). È anche dimostrato che questi aspetti psicologici possono influire negativamente sull'esito

della patologia organica, oltre che sulla qualità di vita generale dei bambini.

OBIETTIVI

Obiettivo dello studio è verificare l'eventuale presenza di problemi di ansia, depressione e le possibili ricadute rispetto al percorso evolutivo.

È stato predisposto uno screening di valutazione in collaborazione con l'ambulatorio MICI dell'UOC di Pediatria dell'Ospedale Maggiore di Bologna per valutare tutti i bambini con nuova diagnosi.

Lo screening utilizzato è composto da: un colloquio clinico-anamnestico (socializzazione, andamento scolastico, eventuale presenza di disturbo del sonno e problematiche intrafamiliari), la somministrazione a genitori e bambino della scala sui comportamenti anormali CBCL e di disegni carta-matita.

RISULTATI

Nel corso del 2009 sono stati valutati 9 bambini, 6 femmine e 3 maschi, l'età media è di 12 anni.

I dati clinico-anamnestici di rilievo che emergono dal colloquio sono:

- disturbo del sonno, presente nel 20%;
- difficoltà scolastiche, presenti nel 30%.

Non vengono segnalati problemi di socializzazione e nelle relazioni intrafamiliari.

L'analisi dei test mostra:

- nel 40% dei casi vi è una positività alla scala CBCL con un punteggio elevato oltre il 93° centile per la sottoscala dell'ansia;
- nel 30% dei casi, nei disegni, (in particolare nel disegno della persona sotto la pioggia) emerge una difficoltà ad attivare strategie adeguate di fronte alle situazioni di difficoltà.

L'analisi statistica mostra una relazione significativa ($p = 0,01984$) fra "gravità del caso" (secondo il giudizio dei pediatri) e positività della scala CBCL con punteggio elevato nella sottoscala dell'ansia.

Interpretiamo questo dato ipotizzando che la preoccupazione dei genitori, che inevitabilmente si collega alla peggior prognosi, venga trasmessa ai bambini provocando in loro ansia.

CONCLUSIONI

Lo screening di valutazione psicologica nei bambini con MICI ha consentito di rilevare la presenza di disturbi d'ansia (40% dei casi) e difficoltà nel percorso evolutivo (30% dei casi).

La strategia di trattamento che riteniamo utile proporre è un intervento di gruppo rivolto ai genitori.

SVILUPPARE LA CULTURA DELL'APPROCCIO BIOPSIICOSOCIALE ALLA PSICOSI ACUTA. IL CASO DI CARLO

M.T. Giarelli

Neuropsichiatra Infantile, Polo territoriale di Casalmaggiore, UONPIA di Cremona

La psichiatria dell'età evolutiva è situata in un territorio di confluenza e di confine che utilizza diversi apporti teorici, clinici, esperienziali e sperimentali. È pertanto utile trovare le modalità più adeguate per coltivare un dialogo e un confronto consapevoli, cercando interconnessioni plausibili più che non collage eclettici. Non si tende a un'illusoria ed onnipotente fusione di orizzonti, ma a procedure innovative circa le conoscenze e le cure.

Assessment dei bisogni, stesura del piano assistenziale individuale, organizzazione del percorso di cura e assistenza, monitoraggio del paziente, verifiche periodiche di appropriatezza del percorso di cura e assistenza, sono i metodi e gli strumenti dell'approccio biopsicosociale, necessariamente organizzato in maniera multi professionale.

Dato che noi pensiamo per storie perché siamo costituiti da storie, immersi in storie, fatti di storie (Bateson, 1987) propongo la storia di Carlo che arriva in Pronto Soccorso a 13 anni e che si è sviluppata con questo modello attraverso Assessment.

L'anamnesi familiare evidenzia depressione materna trigenitoriale, una famiglia chiusa, poco integrata, invischiata con deboli confini tra le generazioni dove il padre è escluso dalla diade madre-figlio.

L'anamnesi fisiologica evidenzia la presenza di gravidanza gemellare ottenuta con cure ormonali per la sterilità; frequentazione della terza media con buoni risultati e la passione per l'arte, la storia, il 900 e Kandisky che vede un mondo diverso e fantastico.

L'anamnesi patologica remota rileva che la madre porta foto e video di quanto era sano prima del ricovero ma in PS dichiara che sta male da mesi (ritiro sociale) e lui dice di essere preoccupato da anni.

L'anamnesi patologica recente rileva in PS a ottobre 2007 che il paziente presenta allucinazioni, si rende necessario ricoverare per EEG, prelievo, visita NPI e osservazione psicologica in Sindrome psicotica acuta F23 ICD10. Vengono descritte allucinazioni visive (pianta per termosifone), olfattive (gelsomino), uditive (voci dal rubinetto); esame neurologico: catatonico con postura e movimento meccanico e rigido; area cognitiva: QIV 112 medio QIP 103 QIT 119 WISCR.

Linguaggio, apprendimento, memoria, attenzione, vista e udito nella norma.

Diagnosi di laboratorio GOT, GPT, funzionalità tiroidea, emocromo, ammoniemia, Pt, PTT, fibrinogeno, TAOS, Cu, ANA, prolattinemia, ECG, RM cerebrale, Prelievo per stupefacenti, nella norma.

Diagnosi successiva: sindrome schizo-affettiva di tipo depressivo F25,1 ICD10. La stesura del piano assistenziale individuale e l'organizzazione del percorso di cura e assistenza avviene mediante una terapia multifocale: combinazione di trattamento farmacologico e interventi psico-sociali, svolti da operatori differenti che integrano il proprio operato in un piano di cura condiviso.

FIGURA PATERNA E PRIMO SVILUPPO DEL BAMBINO: UNO STUDIO CLINICO

S. Impagliazzo, C. Barbieri, A. Casseti, S. Piana, M. Martelli

Centro Clinico per la Prima Infanzia, Area Dipartimentale NPIA-DSM-DP, AUSL di Bologna

Nell'ambito delle profonde mutazioni della coppia e della famiglia nella società moderna, acquista sempre più valore, rispetto al passato, la figura paterna e il suo ruolo nella strutturazione della personalità dei figli.

L'aspetto emozionale della paternità, il sentirsi padri, contribuisce alla trasformazione del ruolo del padre nel contesto familiare. L'accudimento e il prendersi cura dei bambini, sin dalle prime fasi di vita, diventano sempre più compiti condivisi all'interno della coppia genitoriale.

Il presente lavoro si propone di esaminare le caratteristiche dell'attuale figura paterna nelle prime fasi del processo di sviluppo del bambino. È stato condotto all'interno della popolazione afferente presso il Centro Clinico per la Prima Infanzia dell'Azienda USL di Bologna e riguarda un campione di 57 bambini, di cui 45 maschi e 12 femmine, con un'età compresa tra 18 e 30 mesi (età media = 25,5 mesi), giunti in consultazione su richiesta diretta del padre.

La valutazione viene effettuata secondo un protocollo psicodiagnostico messo a punto presso il Servizio che permette di esaminare, attraverso strumenti specifici, lo sviluppo del bambino, il funzionamento emozionale, le caratteristiche della relazione genitore-bambino e della genitorialità, i fattori di stress e i fattori protettivi.

Nello specifico vengono presi in esame la presenza ed il coinvolgimento del padre e di entrambi i genitori durante le fasi di consultazione clinica e di trattamento psicoterapico congiunto genitore-bambino.

In accordo con la letteratura sull'argomento, le figure paterne in esame risultano essere più attente ai disturbi di tipo psicofunzionale (nel 74% dei casi) in prevalenza dei propri figli maschi (79% dei casi).

I risultati inoltre evidenziano: il progressivo aumento nel tempo della presenza congiunta di entrambi i genitori nella fase di consultazione clinica, corrispondente al 66% delle famiglie afferenti al Centro Clinico; il coinvolgimento crescente del padre nel percorso psicoterapico, pari al 33%; le caratteristiche del "nuovo tipo di padre" (età inferiore ai 35 anni, livello socio-culturale medio, relazione padre-figlio tendente al disturbo di tipo misto; Asse II D.C.:O-3R).

La partecipazione attiva della figura paterna nel processo di crescita dei propri figli, fin dall'età più precoce, è un evento sociale piuttosto nuovo e recente che porta il clinico a considerare l'intero sistema familiare ed il ruolo specifico del padre nella costruzione dello scenario terapeutico e delle condotte sintomatiche del bambino.

PROGETTO MODULI AD ALTA INTENSITÀ EDUCATIVO-TERAPEUTICA

B. Klapez, G. Mengoli, S. Paris

Gruppo CEIS, Modena

Negli ultimi anni assistiamo alla crescente richiesta dei Servizi di inserimento all'interno delle comunità socio-educative di minori in situazioni multiproblematiche. Pensiamo ad adolescenti vittime di abusi o già seguiti dal servizio di neuropsichiatria infantile. Sono situazioni tali per cui risulta difficile l'attuazione di un progetto in una comunità socio-educativa. La normativa di riferimento regionale in materia di accoglienza minori (L.R. E-R n° 846/2007) prevede una rigida distinzione tra minori che hanno necessità di supporto socio-educativo e minori con problemi psichiatrici, i quali devono essere inseriti in strutture sanitarie, sottoposte dunque ad altra normativa.

La realtà dei fatti, supportata anche da una nostra analisi interna, mostra invece che vi sono un buon numero di minori che fanno parte di una "zona intermedia", cioè sono portatori di bisogni che si trovano a cavallo tra problematiche sociali e quelle più squisitamente sanitarie. Il progetto dei moduli ad alta intensità educativo-terapeutica nasce dall'osservazione di simili situazioni passate: ragazze e ragazzi seguiti dal servizio di neuropsichiatria e accolti all'interno delle comunità hanno beneficiato di notevoli miglioramenti nel rapporto con altri ragazzi di pari età, inseriti in comunità come loro, ma con problematiche tipicamente socio-educative.

Questo ci ha portato ad ipotizzare l'attivazione di moduli, inseriti all'interno di comunità socio-educative già esistenti, in grado di rispondere ai particolari e precisi bisogni dei minori, in alternativa a strutture specialistiche o terapeutiche per ogni singolo disturbo, che portano con sé il rischio di

"ghettizzare" le persone accolte. Crediamo infatti al significato educativo e terapeutico della vita comunitaria come ambiente che cerca il cambiamento, inteso come lo scoprire e ri-scoprire le risorse nascoste e le nuove potenzialità evolutive. La comunità non viene quindi intesa semplicemente come gruppo di persone che vivono insieme (l'albergo), per svolgere ciascuno il proprio progetto educativo (l'azienda), ma come gruppo di persone organizzate e strutturate tramite obiettivi personali e comunitari. In questo contesto il minore problematico sarà affiancato da un sottogruppo di educatori dell'équipe che ne monitorino il percorso, anche supportato da interventi specialistici, orientati agli specifici aspetti individuali che sostengono la psicopatologia.

INTERVENTO COGNITIVO COMPORTAMENTALE IN UNA MINORE AD ELEVATO RISCHIO SUICIDARIO

B. Lelli, A. Tomizzi, C. Rubini, S. Galeotti, R. Paladini, A. Mancaruso*

Psicologa/o tirocinante, *Psicologa, UOS Psichiatria e Psicoterapia Età Evolutiva, Area Dipartimentale NPIA-DSM-DP, AUSL di Bologna

La presentazione del caso della paziente Carla, di sedici anni, offre l'opportunità di illustrare alcune caratteristiche dell'intervento cognitivo-comportamentale (TCC) per pazienti suicidari.

Carla presenta un Disturbo di Personalità Borderline con elevato rischio suicidario, come i suoi numerosi tentativi di suicidio testimoniano.

Per valutazione, concettualizzazione e trattamento del caso è stato seguito il modello teorico proposto da Wenzel et al. (2009).

Carla è stata adottata a pochi giorni di vita dalla famiglia con la quale vive nei pressi di Bologna. Quando Carla aveva tre anni, come conseguenza di un'indagine richiesta dal Tribunale per i Minorenni, è stata affidata al Servizio Sociale. L'indagine della magistratura era iniziata per sospetto abuso psicologico segnalato dalle insegnanti di scuola materna.

Il primo tentativo di suicidio (TS) Carla l'ha compiuto all'età di 13 anni dopo un litigio con la madre. Si sono ripetuti altri tre episodi di TS con assunzione di farmaci e con la stessa dinamica scatenante; l'ultimo ha avuto pesanti conseguenze sanitarie ed è stato seguito da un ricovero, prima in medicina d'urgenza e poi in una clinica psichiatrica.

La valutazione è stata svolta attraverso *strumenti* diagnostici e colloqui. Sono stati somministrati: intervista diagnostica K SADS PL, MAST, SVSD, TAAI, WISC-III e PM 38.

L'assessment in funzione del TCC ha evidenziato: disregolazione emotiva, impulsività, gestione dicotomica aggressivo-passiva dei propri vissuti e presenza di distorsioni cognitive

che nel tempo hanno generato percezioni disfunzionali stabili (schema) circa la propria inadeguatezza e non amabilità, percezione di incontrollabilità degli eventi esterni e futuri (costrutto stabile di helplessness).

Il TCC si è aggiunto ad *interventi* già in corso, individuali e di gruppo-psicodramma, mirati al miglioramento della Funzione Riflessiva. Gli obiettivi del TCC sono stati l'incremento della consapevolezza degli aspetti emotivi, cognitivi e comportamentali disadattivi, il riconoscimento precoce e la gestione efficace dei segnali di allarme.

È ancora troppo presto, nel caso di Carla, per trarre conclusioni rispetto all'efficacia del TCC e rischio suicidario, possiamo tuttavia segnalare che la paziente ha riferito un miglioramento soggettivo nella gestione dell'impulsività e vi è stata una riduzione degli eventi aggressivi eterodiretti.

BIBLIOGRAFIA

Wenzel A, Brown GK, Beck AT. *Cognitive therapy for suicidal patients: Scientific and clinical applications*. Washington, DC: APA Books 2009.

VALUTAZIONE DEL DANNO EPATICO IN UN GRUPPO DI PAZIENTI CON DCA RESTRITTIVO

F. Lombardi, C. Della Corte, R. Iorio, A. Franzese, S. Pisano*, F. Salerno*, A. Gritti*

Dipartimento di Pediatria Università "Federico II", Napoli; *Neuropsichiatria Infantile Seconda Università di Napoli

INTRODUZIONE

È riportato che in età adulta il danno epatico rappresenta una possibile complicanza dei DCA^{1,2}. Meno riportati in letteratura sono i dati in età evolutiva.

SCOPI

Valutare il danno epatico in pazienti in età evolutiva e confrontarlo con un gruppo di pazienti adulti, entrambi affetti da DCA.

MATERIALI E METODI

Sono stati investigati 51 pazienti in età pediatrica con DCA di tipo restrittivo [12 M (23,5%); 39 F (76,5%), età compresa tra 2 e 16 anni, età mediana 12,1 anni] confrontati con 28 pazienti adulte (tutte F, età compresa tra 17 e 53 anni, età mediana 23,4 anni). La diagnosi è stata posta secondo il DSM IV, effettuata da un neuropsichiatra infantile o uno psichiatra esperto, con interviste semi-strutturate K-SADS, EDI-2 e EAT-27. Parametri valutati: segni clinici e laboratoristici di epatopatia, indici nutrizionali e di funzione d'organo, risultato dell'ecografia epatica mirata alla ricerca di steatosi.

RISULTATI

Il coinvolgimento epatico si manifesta nella maggioranza dei casi con ipertransaminasemia (prevalente aumento dell'ALT rispetto all'AST). Pazienti pediatriche: i valori di AST e ALT risultano alterati in 15/51 pazienti (29,4%).

In particolare, l'AST risulta elevata in 7 (13,7%) casi e l'ALT in 15 (29,4%). Valore mediano iper-AST: 51 UI/L, range: 43-226 UI/L. Valore mediano iper-ALT: 79 UI/L, range: 36-189 UI/L.

In 8 di 23 pazienti (34,8%), sottoposti ad ecografia dell'addome, è stata riscontrata steatosi epatica lieve. Pazienti adulti: i livelli sierici di AST sono elevati in 10 pazienti (35%), mentre i livelli di ALT in 12 casi (42%). Valore mediano iper-AST: 62,5 UI/L range: 41-2297 UI/L. Valore mediano iper-ALT: 86,5 UI/L, range: 51-4131 UI/L.

Le percentuali di pazienti con iper-AST sono significativamente più alte tra gli adulti ($p = 0,04$). È stato osservato un maggiore rischio di ipertransaminasemia nei pazienti con BMI più basso ($r = 0,2$). In 9 pazienti che presentavano, in seguito al trattamento nutrizionale, un miglioramento del BMI si osservava una normalizzazione delle transaminasi.

CONCLUSIONI

Lo studio suggerisce che i pazienti pediatriche, sebbene giungano ad osservazione dopo un tempo di malattia più breve rispetto a pazienti adulti, possano comunque presentare un coinvolgimento epatico. Il probabile nesso di causalità tra malnutrizione e danno epatico nella nostra casistica è sostenuto dal miglioramento o risoluzione dell'epatopatia con il ripristino di un peso corporeo adeguato.

BIBLIOGRAFIA

¹ Tsukamoto M, Tanaka A, Arai M, et al. *Hepatocellular Injuries Observed in Patients with an Eating Disorder Prior to Nutritional Treatment*. Intern Med 2008;47:1447-50.

² Ozawa Y, Shimizu T, Shishiba Y. *Elevation of serum aminotransferase as a sign of multiorgan-disorders in severely emaciated anorexia nervosa*. Intern Med 1998;37:32-9.

COMPRENDERE E VALUTARE I PERCORSI DI CURA DI UNA COMUNITÀ EDUCATIVA PER BAMBINI ED ADOLESCENTI CON L'AIUTO DELLA TEORIA DELLA RESILIENZA

A. Mariani

NPI ASL TO 5 Chieri, Torino

I concetti della "resilienza" offrono uno schema teorico innovativo che permette di allargare sino ad aree non esplorabili

prima, la comprensione dello sviluppo del bambino-adolescente, visto come un soggetto dinamico che cresce all'interno di una filiera esistenziale complessa che include i suoi legami con la collettività che lo assiste. Il concetto (non scevro da ambiguità, fraintendimenti e banalizzazioni) sta entrando nel linguaggio comune degli addetti ai lavori delle discipline più diverse ed è ampiamente studiato ed utilizzato (vedi ad esempio M. Camuffo e M.A. Costantino, in "Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza" 2009). Riguardo al vertice NPIA "resilienza" può integrare e valorizzare posizioni teoriche nate da percorsi formativi differenti, varie competenze appartenenti alla figura dell'NPI e, più in generale, aiuta a valutare, "nel bene e nel male" l'articolata varietà di interventi (clinici, educativi, scolastici, sociali, giudiziari, sociologici...) tipici di ogni realtà distrettuale. Presenterò un'esperienza nata dalla collaborazione ventennale tra differenti agenzie distrettuali e di cura, compresa la SC di NPI ASL TO 5, ed una comunità socio-educativa per minori, convenzionata con il Servizio Sociale (che direttamente la finanzia), dove sono stati accolti dal 1989 al 2009, 94 ospiti, di età compresa tra 4 e 18 anni, allontanati dalle famiglie in conseguenza di gravi situazioni ambientali. Gli educatori professionali hanno ricavato i dati relativi ai primi vent'anni di attività della comunità ed hanno raccolto le interviste videoregistrate di vari collaboratori, di 12 ex ospiti, divenuti nel frattempo maggiorenni e dei loro familiari. I risultati dello studio ("Stanze di vita" <http://www.minori.it/?q=node/1601>), che saranno oggetto di una pubblicazione, riguardante le "buone pratiche ed innovazioni", si prestano ad una valutazione della qualità complessiva di tutto il percorso assistenziale. *The Short list of Resilience Factors for Children and Youth*, Masten 2001 (vedi M. Camuffo, Convegno Nazionale SINPIA, Bologna 17-12-2009), è una lista di fattori che, come una vera e propria "Check list diagnostica", verrà utilizzata nella presentazione per riordinare il consistente insieme dei dati raccolti secondo la prospettiva della resilienza.

RISCHIO SUICIDARIO IMMINENTE IN UN'ADOLESCENTE: VALUTAZIONE, TRATTAMENTO, EVOLUZIONE

L. Massi, A. Amadesi, L. Candelori, C. Grassilli, R. Paladini, D.G. Poggioli*

*Psicologa/o tirocinante, *Neuropsichiatra Infantile, UOS Psichiatria e Psicoterapia Età Evolutiva, Area Dipartimentale NPIA-DSM-DP, AUSL di Bologna*

La storia di Franca, diciassette anni, ci permette alcune riflessioni sulla necessità di valutare la persistenza di rischio suicidario imminente dopo un tentativo di suicidio (TS). La valutazione post evento è stata svolta attraverso prolungati colloqui clinici con Franca ed il nucleo familiare. Nucleo

considerato una risorsa positiva pur nell'evidenza di aspetti disfunzionali. Per il rischio suicidario imminente, oltre alla MAST, sono stati utilizzati alcuni self report, in corso di standardizzazione per l'Italia, che permettono di considerare contemporaneamente fattori di rischio e protettivi nel TS in adolescenza (Gutierrez e Osman, 2008).

Franca aveva minacciato di suicidarsi cercando di defenestrarsi dal quarto piano per una delusione amorosa. La tragedia era stata evitata grazie all'intervento della forza pubblica, dell'ambulanza e della sorella maggiore. Al Pronto Soccorso Franca si era mostrata calma e critica rispetto alle minacce suicidarie, così, dopo una visita psichiatrica e suggerimenti per una presa in carico specialistica, era stata dimessa. Durante il tragitto per rientrare a casa, con i genitori, Franca aveva però aperto lo sportello della macchina con intento suicidario. Non ci sono state significative conseguenze fisiche ma ne è seguito un ricovero, per la notte, in medicina d'urgenza. Il giorno successivo, dopo la valutazione, si è stabilito di prolungare il ricovero in ambiente psichiatrico per una settimana. Tra i fattori di rischio imminente è stato considerato: l'abuso di alcol, uso intensivo di cannabinoidi ed elevata ideazione suicidaria ai test. Il rientro a casa è stato preparato durante il ricovero di Franca attraverso la costruzione di una significativa alleanza con la famiglia e la minore stessa.

L'intervento post-critico è stato multidisciplinare sia per l'approccio psicoterapico (psicoterapia individuale ad elevata intensità di tipo cognitivo comportamentale, psicoterapia di gruppo-psicodramma, sostegno genitoriale ed alla sorella, terapia familiare sistemica) che per le diverse professionalità intervenute nel lavoro di équipe. A distanza di un anno non si sono verificati ulteriori tentativi di suicidio, l'uso di sostanze si è nettamente ridimensionato ed è migliorato il controllo emotivo.

BIBLIOGRAFIA

Gutierrez PM, Osman A. *Adolescent suicide: an integrated approach to the assessment of risk and protective factors*. DeKalb, IL: Norgheer Illinois University Press 2008, p. 117.

ASPETTI PSICOPATOLOGICI DELL'OBESITÀ IN ETÀ EVOLUTIVA E PROSPETTIVE PER IL TRATTAMENTO

S. Merelli, F. Cantini, C. Lenti, A. Albizzati

Servizio Per lo Studio e la Cura dei Disturbi Alimentari in Età Evolutiva, U.O. Neuropsichiatra Infantile, Dipartimento Materno-Infantile, A.O. San Paolo, Milano

L'obesità è argomento ormai familiare tra gli specialisti a causa delle molteplici conseguenze psicofisiche dei bambini che ne sono affetti.

Dalla letteratura emergono riflessioni circa l'eziologia multifattoriale e le difficoltà di trattamento nutrizionale soprattutto in età evolutiva al punto da ipotizzare un intervento multidisciplinare che tenga conto degli spatti neuropsichiatrici infantili.

L'obiettivo dello studio è individuare la presenza di caratteristiche psicopatologiche del bambino e dell'adolescente obeso, e studiare la correlazione tra tali aspetti e variabili antropometriche (BMI, genere, età) e anamnestiche (familiarità per psicopatologia, traumi, eventi stressanti, livello culturale dei genitori, BMI genitori).

Si considerano 53 famiglie seguite presso il servizio pediatrico. Ai minori sono stati somministrati i seguenti questionari: CDI, STAIC, Ch-EAT, TMA. Ai genitori il test CBCL.

Il campione, costituito da 60% femmine, 40% maschi, età $11,49 \pm 2,43$ a, BMI standard $145,71 \pm 19,23\%$, presenta le seguenti caratteristiche psicopatologiche statisticamente significative rispetto alla popolazione di riferimento: 96% valori di ansia soprasoglia; il 79% rischio di Disturbo Alimentare (DA); autostima corporea (TMA) negativa nel 39,6%, sia per le femmine che per i maschi; il 66% trova nella famiglia il proprio punto di forza, il 39% ha come punto debole l'aspetto corporeo. Inoltre il 30% degli adolescenti e il 28% dei bambini affermano di effettuare abbuffate. In accordo con la letteratura, non sono emerse correlazioni con l'entità del sovrappeso, la presenza di stressor socio-ambientali, il genere. La presenza di sofferenza mentale è risultata significativamente più elevata nei bambini rispetto agli adolescenti. Tra questi due gruppi vi è una comune preoccupazione rispetto al peso e alla presenza di grasso corporeo, tale preoccupazione condiziona le condotte alimentari e è considerata un importante fattore di rischio per lo sviluppo di DA.

Dai risultati ottenuti emerge la necessità di effettuare valutazione dei comportamenti alimentari nei soggetti obesi, per individuare soggetti a rischio di DA o con problematiche psicopatologiche associate. Il rafforzamento dell'autostima corporea e di adeguate competenze relazionali, potrebbe avere un effetto protettivo verso lo sviluppo di patologie più complesse. Il coinvolgimento dell'intero nucleo familiare nella terapia potrebbe incrementare la compliance e l'efficacia degli interventi proposti.

DIAGNOSI E TRATTAMENTO SECONDO UN'OTTICA COGNITIVO- COSTRUTTIVISTA

S. Nicoletti, S. Benetello*, R. Paladini**

*Assegnista di ricerca, Dipartimento di Psicologia, Università di Bologna; * Psicologa, Bologna** Psicologa Psicoterapeuta, Bologna*

Le procedure di assessment e di psicoterapia, secondo la prospettiva cognitivo-costruttivista elaborata da Guidano e Liotti (1983), enfatizzano l'importanza di affiancare alla diagnosi descrittiva (DSM-IV) una teoria esplicativa che tenga conto delle connessioni tra la biografia familiare e la biografia dell'adolescente, rendendo i sintomi intelligibili in termini di organizzazioni di significato personali, funzionali al mantenimento dello stato di relazione con le figure di attaccamento. M. 16 anni giunge a consulto nell'Aprile 2009, con una diagnosi di disturbo Ossessivo-Compulsivo. Difatti M. sente la necessità di controllare posizione di mobili, oggetti, l'effettiva chiusura dei fornelli e dei rubinetti. Presenta, inoltre, disturbi gastrici di natura psicosomatica diagnosticati come Disturbo di Conversione. Nonostante il rendimento scolastico buono, la frequenza è stata interrotta a Febbraio, dopo i frequentissimi episodi, iniziati a Dicembre 2008, in cui M. vomitava a scuola. Gli strumenti diagnostici somministrati (Metacognition Questionnaire, Diario dei rituali ossessivo-compulsivi, Autocaratterizzazione) hanno evidenziato deficit nel pensiero autoriflessivo, nelle capacità di decentramento e di padroneggiamento. Durante i colloqui M. appariva in difficoltà nell'accesso autonomo, in assenza di una persona di riferimento, alla rappresentazione dei propri desideri e piani per raggiungerli. Conseguentemente tendeva ad attuare comportamenti di evitamento e di controllo volontario del pensiero ed a ricercare la mediazione altrui nella definizione dei suoi stati. Nel rapporto con le figure significative seguiva spesso un vissuto di rabbia, l'unica emozione che M. sentiva con nitidezza ed esprimeva autonomamente. Le dinamiche familiari sembrano essere impiegate su comportamenti controllanti e atteggiamenti allarmistici da parte della madre. Il padre, invece, ha un atteggiamento critico verso la figlia dalla quale vorrebbe un cambiamento radicale ed immediato secondo criteri di perfezione. La nonna materna si ammala di depressione nello stesso periodo in cui M. comincia a manifestare i sintomi. Il piano terapeutico predisposto per M. e la sua famiglia ha previsto incontri settimanali per entrambi con due terapeuti differenti. M., inoltre, viene inserita in un percorso di psicodramma di gruppo.

L'INTERVENTO CLINICO PRECOCE: LA MUSICA COME STRUMENTO FACILITATORE NELLO SCAMBIO RELAZIONALE MADRE-BAMBINO

S. Piana, A. Casseti, S. Impagliazzo, G. Magnani, M. Martelli

Centro Clinico per la Prima Infanzia, Area Dipartimentale di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, DSM-DP, AUSL di Bologna

La sintonizzazione affettiva è un processo essenziale nella costruzione del legame precoce madre-bambino ed è presente dal momento in cui il neonato inizia a condividere con il caregiver esperienze emozionali. Nelle interazioni madre-bambino questa condivisione è osservabile attraverso gli aggiustamenti interpersonali che riguardano il tempo, il ritmo, l'intensità e la forma: la musicalità appare dunque essenziale nella co-costruzione di un tempo condiviso tra madre e bambino e costituisce una condizione fondamentale per l'efficacia dello scambio comunicativo.

Nell'ambito degli interventi attivati all'interno del Centro Clinico per la Prima Infanzia, servizio dell'Area Dipartimentale di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza dell'Azienda USL di Bologna, è in corso a partire dal 2007 un lavoro in collaborazione con il Progetto TAMINO (Terapie e Attività Musicali Innovative Oggi) dell'Orchestra Mozart, entrambi fondati dal maestro Claudio Abbado. Tale Progetto è rivolto a coppie madre-bambino di età 0-12 mesi ed è volto a rafforzare ed arricchire la relazione, creando un contesto comunicativo facilitante attraverso il canto genitoriale condiviso.

Il Progetto, condotto da una musicista del Progetto TAMINO e da un clinico del Centro, prevede il lavoro in gruppi composti da coppie madre/bambino e si articola in cicli di incontri a cadenza settimanale.

Il presente lavoro riguarda l'intervento condotto su due gruppi costituiti da 22 coppie madre-bambino, età media: 5,2 mesi (range: 2-12 mesi). La valutazione, condotta prima dell'inizio dell'attività e al termine della stessa, ha compreso: raccolta anamnestica relativa al periodo perinatale; osservazione dell'interazione genitore-bambino codificata secondo la Scala PIR-GAS della DC:0-3R, questionario CBA-VE (Cognitive Behavioral Assessment – stati di psicopatologia o di benessere della madre), POMS (Profile of Mood States – stati emotivi del genitore) e Symptom Check List (valutazione dei disturbi psicofunzionali della Prima Infanzia).

L'analisi dei dati evidenzia un miglioramento globale nella qualità formale della relazione madre-bambino (sintonia posturale, contatto visivo, rispetto dei turni di conversazione) mettendo a confronto il periodo pre e quello post intervento.

Il questionario CBA-VE evidenzia nelle madri un miglioramento nella percezione del cambiamento positivo, nella possibilità di affrontare le difficoltà e di ricevere sostegno dagli altri.

La nostra esperienza mostra come la musica possa essere considerata un utile strumento di supporto nell'intervento clinico precoce. Attraverso la capacità di evocare una risposta emozionale, nei casi da noi valutati, influisce positivamente sulla regolazione degli stati emotivi del bambino e contribuisce al miglioramento della qualità della relazione madre-bambino.

RIPETUTI TENTATIVI DI SUICIDIO IN UNA ADOLESCENTE RECENTEMENTE MIGRATA

D.G. Poggioli, S. Chiodo, S. Costa, A. Mancaruso*, G. Ponzellini**

*Neuropsichiatra Infantile, * Psicologa, ** Psicologa Borsista, UOS Psichiatria e Psicoterapia Età Evolutiva, Area Dipartimentale NPIA-DSM-DP, AUSL di Bologna*

Presentiamo la storia clinica di Carola, adolescente incontrata poco dopo il suo arrivo in Italia per gesti suicidari e stati simil-allucinatori. Carola era arrivata in Italia, da Lima, da soli sei mesi quando si è presentata insieme alla madre al Day Hospital di Psichiatria e Psicoterapia dell'Età Evolutiva (DH-PPEE). Aveva raggiunto la madre che era in Italia da sei anni. La presentazione clinica è l'occasione per una sintetica revisione della letteratura sui fattori di rischio, difficoltà diagnostiche e terapeutiche che possono interessare i minori migranti.

Rispetto alla prevalenza, con una valutazione che si limita agli accessi al DH-PPEE, abbiamo osservato che di 16 minori seguiti nel 2010 per comportamenti suicidari, 6 sono di recente arrivo in Italia (37,5%, mentre la percentuale di adolescenti stranieri 15-19 anni residenti a Bologna è 13,4%).

La storia di Carola è caratterizzata da eventi traumatici vissuti sia prima della sua partenza per l'Italia, sia successivamente. Tra gli eventi precedenti il suo arrivo possiamo considerare: la separazione conflittuale dei genitori con l'abbandono del nucleo da parte del padre e la partenza per migrazione da parte della madre, l'omicidio del fratello di un anno più grande, le violenze fisiche da parte del fratello maggiore, i comportamenti sessualmente promiscui con una prima IGv a 13 anni. Con l'arrivo in Italia si sono verificati rilevanti conflitti con la madre, nuove IGv con comportamenti sessualmente promiscui, sporadico abuso di alcolici, fughe da casa molto pericolose insieme a manifestazioni sintomatiche come tentativi di suicidio, simil-allucinazioni uditive, di natura dissociativa, caratterizzate da voci di bambini che giocavano e cantavano filastrocche.

Questi ultimi comportamenti rischiosi, spesso successivi a conflitti con la madre, sono risultati esasperati dalle problematiche della migrazione che, nello specifico di Carola, non hanno riguardato tanto il problema della filiazione/affiliazione ed acculturazione, quanto il "trauma della migrazione" della madre.

Tutti i fattori di rischio riportati sono stati ampiamente indagati in letteratura e risultano tali in diverse culture.

Per la valutazione ci si è basati principalmente su colloqui e la scala MAST; nei colloqui è stato coinvolto il nucleo familiare, mentre l'intervento è stato multi-disciplinare e caratterizzato da elasticità rispetto agli accessi per orari e giorni. L'evoluzione è stata favorevole per gli aspetti sintomatologici, continua un intervento clinico non intensivo.

ESEMPIO DI UN PERCORSO EDUCATIVO QUALIFICATO PER UN MINORE ACCOLTO PRESSO UNA COMUNITÀ EDUCATIVA DI BOLOGNA GESTITA DALL'ASSOCIAZIONE NUOVO GRILLO ONLUS

E. Raimondi, D. Stabile*

*Consulente interno di NPI, * Coordinatore Responsabile di Comunità, Associazione Nuovo Grillo, Bologna*

Abbiamo analizzato il percorso educativo svolto insieme al minore A. all'interno della Comunità Educativa "Casa di Porta Maggiore" gestita dall'Associazione Nuovo Grillo ONLUS in cui il minore A. è stato inserito da maggio 2009 ad oggi. A. è in carico al Servizio di NPIA per "ritardo cognitivo, disturbo del comportamento dirompente in sindrome neurologica (atassia)". All'ingresso in comunità abbiamo svolto un periodo di osservazione nei primi 60 giorni dal suo arrivo, finalizzata ad individuarne le problematiche ed i punti di forza. Tale osservazione ci ha permesso di stilare un P.E.I. (Progetto Educativo Individualizzato), strumento che guida e registra il nostro lavoro educativo quotidiano con i ragazzi e raccoglie quindi il materiale utile alle comunicazioni e al confronto con le équipe invianti. Nel corso della permanenza del ragazzo presso la Comunità, la stretta collaborazione con il servizio di NPIA inviante, ha permesso anche di procedere alla modificazione della terapia farmacologica che è oggi notevolmente ridotta rispetto al momento del suo arrivo, coerentemente con il miglioramento che A. ha mostrato in questo periodo. A. ha partecipato settimanalmente alle riunioni con gli altri ragazzi della Comunità e ad incontri tra gli educatori ed i ragazzi. Il suo percorso e le sue relazioni all'interno della Comunità sono stati oggetto di due supervisioni al gruppo

degli educatori, tirocinanti e volontari che prestano servizio presso la Comunità Educativa che lo accoglie. Ogni due mesi ha luogo un incontro di verifica con il Servizio NPIA e il Servizio Sociale. Si riporta quanto riferito dal Servizio di NPIA che conosce A. fin dai primi mesi di vita, tratto dal resoconto dell'ultima riunione periodica di verifica: "la comunità educativa ha rappresentato sia un luogo protetto... sia un luogo di maturazione affettiva. I rapporti infatti con i coetanei e i giovani adulti presenti lo hanno per la prima volta nella sua vita visto artefice di relazioni e investimenti affettivi, non ultimo la Comunità ha offerto ad A. la possibilità di vivere esperienze di gruppo, a lui prima precluse. A. sta inoltre maturando nel confronto capacità di riflessione sui propri agiti, elabora richieste di aiuto che rafforzano il senso del lavoro educativo fin qui svolto".

PRESENTAZIONE DI DUE COMUNITÀ EDUCATIVE GESTITE DALL'ASSOCIAZIONE NUOVO GRILLO ONLUS DI BOLOGNA

E. Raimondi, D. Stabile*

*Consulente interno di NPI, * Coordinatore Responsabile di Comunità, Associazione Nuovo Grillo, Bologna*

INTRODUZIONE

Abbiamo effettuato una revisione della letteratura sulla prognosi dei soggetti svantaggiati dal punto di vista psicosociale. Abbiamo preso in considerazione la casistica dei minori presenti oggi (settembre 2010) presso le due Comunità Educative gestite dall'Associazione Nuovo Grillo ONLUS per costruire il tipo di intervento più qualificato possibile in un'ottica di cura e di prevenzione.

MATERIALI E METODI

11 minori ospiti di 2 Comunità Educative: 8 maschi (72%) e 3 femmine (28%), con un'età media di 15,9 anni.

Per ogni minore abbiamo preso in considerazione l'età, il tipo di Servizio Inviante e l'eventuale diagnosi NPI associata.

RISULTATI

Dalla revisione della letteratura emerge che è necessario intervenire sui soggetti svantaggiati dal punto di vista psicosociale per evitare un'evoluzione del loro sviluppo verso la strutturazione di veri e propri disturbi psichiatrici e di un forte isolamento sociale. In particolare, è necessario diminuire i fattori di vulnerabilità e potenziare i fattori di protezione nella vita degli individui a rischio, con interventi mirati di prevenzione.

Questi elementi sono di riferimento per l'intervento realizzato all'interno delle Comunità e per i progetti di futuro sviluppo.

Attualmente le due Comunità ospitano 11 minori: 8 maschi (72%) e 3 femmine (28%), con un'età media di 15,9 anni, che è così distribuita: 2 ragazzi hanno 13 anni (18%), 1 ne ha 14 (9%), 1 ne ha 15 (9%), 1 ne ha 16 (9%), 4 hanno 17 anni (36%) e 2, 18 (18%).

L'invio in Comunità è stato richiesto dai Servizi Sociali per 7 minori (64%) e da parte dei Servizi Sociali e dal Servizio NPIA per 4 minori (36%), mentre se si considera la presa in carico risulta che sono ben 9 casi (81%) in carico sia al Servizio Sociale che al Servizio di NPIA e sono soltanto 2 (18%) i casi in carico esclusivamente al Servizio Sociale.

CONCLUSIONI

Dall'analisi della nostra casistica emerge che:

- nella maggior parte dei casi l'invio viene effettuato soltanto da parte dei Servizi Sociali;
- la stragrande maggioranza dei minori sono invece in carico sia ai Servizi Sociali che al Servizio di NPIA;
- un intervento educativo a forte valenza terapeutica può evitare o limitare una evoluzione negativa dal punto di vista psicopatologico, rivestendo per questo un forte valore preventivo nel campo della salute mentale;
- tale intervento deve essere svolto in stretto raccordo con i Servizi, Sociale e Sanitario, che hanno in carico i casi.

DISTURBI NEUROPSICHIATRICI E TIROIDITE AUTOIMMUNE IN ETÀ EVOLUTIVA

G.G. Salerno, A. Posar, M.C. Scaduto, A. Parmeggiani

Servizio di Neuropsichiatria Infantile, Dipartimento di Scienze Neurologiche, Università di Bologna

I disturbi psichiatrici e/o neurologici associati a tiroidite autoimmune sono stati identificati in una patologia definita encefalopatia di Hashimoto (EH), descritta come una vasculite cerebrale autoimmune a decorso progressivo o recidivante, ad eziologia sconosciuta.

Il quadro clinico dell'EH è molto variabile, infatti i pazienti possono presentare deterioramento cognitivo, psicosi, allucinazioni, depressione, problemi comportamentali, insonnia, crisi epilettiche, stupor, disturbi del movimento, segni cerebellari e piramidali.

I criteri diagnostici di EH finora accettati sono: 1) presenza di sintomi psichiatrici e/o neurologici; 2) elevato titolo di anticorpi antitiroidei su siero; 3) risposta favorevole al trattamento con corticosteroidi.

Presentiamo 4 casi in età evolutiva, 3 femmine e 1 maschio, il cui quadro neuropsichiatrico appare attribuibile a EH.

L'età di esordio della sintomatologia neuropsichiatrica era compresa tra 7 e 14 anni.

Tutti e 4 i pazienti avevano anticorpi antitiroidei elevati, tiroxina libera nella norma e quadro di tiroidite all'ecografia, compatibili con tiroidite autoimmune. Due soggetti su 4 sono stati posti in trattamento con levotiroxina.

Clinicamente era presente nei 4 pazienti rispettivamente: psicosi con deterioramento cognitivo; deterioramento cognitivo e rallentamento ideo-motorio; una sindrome coreo-ateosica con disturbo dell'apprendimento; deterioramento motorio ed epilessia. Tutti e quattro i casi avevano familiarità per distiroidismo, tre casi su 4 anche per patologia psichiatrica.

L'EH è una patologia rara in età evolutiva ma probabilmente sottostimata all'esordio, finora sono stati descritti soltanto 27 casi in età pediatrica.

Il quadro clinico e strumentale dei 4 pazienti descritti appare compatibile con una EH.

In base alla nostra esperienza riteniamo che l'EH costituisca un'importante diagnosi differenziale e quindi dovrebbe essere presa in considerazione nei pazienti con sintomi neuropsichiatrici acuti o subacuti inspiegati. Pertanto è consigliabile eseguire il dosaggio degli anticorpi antitiroidei, anche quando la funzionalità tiroidea standard è normale, a tutti i pazienti in età evolutiva con sintomi neuropsichiatrici senza eziologia nota, al fine di un corretto inquadramento diagnostico.

DISTURBI RESTRITTIVI DELLA CONDOTTA ALIMENTARE AD ESORDIO PRECOCE

T. Salvati, F. Salerno, S. Pisano, A. Gritti, A. Franzese*

*Dipartimento Neuropsichiatria Infantile- Seconda Università di Napoli, * Dipartimento di Pediatria, Università "Federico II", Napoli*

INTRODUZIONE

Lo studio esplora le caratteristiche psicopatologiche dei disturbi del comportamento alimentare in età evolutiva e si propone di valutare se dette caratteristiche sono correlate all'età.

MATERIALI E METODI

Il campione di 67 ss, è stato selezionato tra 124 ss (94 F, 30 M; > 21 mesi- < 17 aa 5 mesi; diagnosi di DCA) afferiti alla Clinica di Neuropsichiatria della S.U.N. dal 2003 al 2009, con età > 6 aa- < 14 aa, diagnosi DCA-R (DSM IV e GOS) e confrontato con gruppo di controllo (50 ss; età > 14 aa e < 18 aa; sottoposti ad identico iter psicodiagnostico). Il metodo di raccolta è stato retrospettivo (analisi cartelle cliniche). Le correlazioni tra variabili sono state valutate con il test di correlazione di Pearson e la verifica delle ipotesi sulla forma della distribuzione nella popolazione di alcune variabili con il test chi quadro.

RISULTATI

Il campione clinico (età media: 11,1 aa; DS = 4), presenta netta prevalenza del sesso femminile (79%; 74% nel gruppo controllo); l'80% proviene da sottopeso o normopeso (70% del gruppo controllo da sovrappeso o obesità). La differenza tra i gruppi è significativa ($p = 0,001$). Si presenta: tendenza alla relazione negativa ($r = -0,41$) tra età e scala Eating Attitude Test ($g = 14-18$); tendenza alla relazione positiva ($r = +0,40$) tra la Children Depression Inventory e la Children Eating Attitude Test ($g = 6-14$ aa) e forte relazione positiva ($r = +0,70$) nel gruppo 14-18 aa; una forte relazione positiva tra Body Uneasiness test (31 ss di età > 11 aa nel g 6-14 aa), e C.D.I. ($r = 0,79$); un'elevata correlazione positiva tra B.U.T. e Ch-Eat ($r = +0,81$); nel gruppo 14-18 aa $r = +0,54$); forte relazione positiva ($r = 0,81$) tra Q.I. (Wisc-r) e E.A.T. nel gruppo 14-18 aa).

CONCLUSIONI

I DCA ad esordio precoce, hanno molte caratteristiche assolutamente comparabili a quelle dei soggetti con DCA ad esordio in età adolescenziale quali la medesima distribuzione del disturbo tra i sessi, presenza di sintomi depressivi, disagi relativi all'immagine corporea, alla preoccupazione per il peso e la forma del corpo, alla paura della maturità e alla sfiducia interpersonale. All'aumentare del disagio relativo all'immagine corporea corrisponde un aumento del livello di preoccupazione per il peso e la forma del corpo maggiore nei soggetti di età a cavallo della pubertà che nel periodo post-puberale.

MUTISMO ELETTIVO, UNA COSTELLAZIONE FAMILIARE

V. Sirchia, F. Capozzi, F. Piperno, F. Rango

Dipartimento di Scienze Neurologiche, Psichiatriche e Riabilitative, UOC B del Policlinico "Umberto I", Sapienza Università di Roma

OBIETTIVI

Il mutismo elettivo (SM), è un disturbo psichiatrico raro e complesso, che tipicamente inizia nella prima infanzia, riguarda più frequentemente le femmine ed è caratterizzato da un rifiuto persistente a parlare in ambienti che non siano quello familiare. Seguendo una prospettiva evolutiva, la nostra ipotesi è che nel contesto familiare sia presente una disfunzione delle relazioni (genitori-bambino e diade genitoriale); pertanto abbiamo concentrato la nostra attenzione sui tratti di personalità comuni fra genitori e bambini, e sui loro stili interattivi.

MATERIALI E METODI

È stato costituito un campione di bambini ($n = 19$) di età prescolare e scolare, scelti fra coloro che afferivano al nostro Servizio Ambulatoriale per i Disturbi di Sviluppo. Per ogni bambino è stata svolta una valutazione diagnostica, adeguata all'età, di tipo cognitivo, comportamentale e neurolinguistico.

RISULTATI

Lo studio congiunto genitori-bambino ha evidenziato: nessun cambiamento di problemi di tipo emotivo e comportamentale, una particolare qualità dell'ansia sia nei bambini che nei genitori e un'importante somiglianza nelle caratteristiche di personalità dei bambini e dei genitori.

Il profilo psicologico dei bambini è caratterizzato da ritiro, ansia da separazione, sintomi depressivi, comportamenti inibiti e oppositivi. Il profilo psicologico dei genitori è caratterizzato da tratti ansioso-depressivi, alexitimia, comportamento taciturno, evitamento del linguaggio e sentimenti di vergogna. La maggior parte dei genitori dice di essere stata come i loro figli in età prescolare e scolare e sottolinea le proprie marcate difficoltà nel comunicare, nel condividere le avversità all'interno della famiglia e lo scarso interesse negli scambi extrafamiliari.

CONCLUSIONI

I risultati dello studio sostengono l'ipotesi che un disturbo emotivo e della comunicazione nei bambini e nei genitori determini una disfunzione nelle relazioni familiari che potrebbe avere parte nella genesi del mutismo elettivo.

COMPORTEMENTI SESSUALI ABUSANTI IN ETÀ EVOLUTIVA: STUDIO PRELIMINARE SULL'INDIVIDUAZIONE DI FATTORI DI RISCHIO E TENDENZA ALLA PSICOPATIA

M. Spissu, I. Arbarello, U. Sabatello

Dipartimento Pediatria e Neuropsichiatria Infantile, Sapienza Università di Roma^a

OBIETTIVI

Lo studio si propone un'analisi descrittiva di un campione italiano di minori autori di reato sessuale al fine di identificare specifici fattori di rischio per comportamenti sessuali

^a Ha collaborato il gruppo di ricerca sul ASPD composto da: V. Lingiardi, L. Abbate, A. Tanzilli, A. Terrinoni, C. Caucci, D. Giovannetti, E. Rossi, E. Rigillo, F. Di Santo, G. Verrastro, S. Stefanile, V. Massaro.

abusanti e valutare le relazioni intercorrenti tra questa tipologia di reato e la psicopatia.

METODOLOGIA

Il campione è composto da 54 soggetti appartenenti alla popolazione in età evolutiva (range di età: 12-18 anni), suddivisi in due gruppi: un gruppo sperimentale di 27 soggetti autori di reati sessuali (JSO) ed un gruppo di controllo clinico (GC) di 27 soggetti, con una storia nota di comportamenti devianti di natura non sessuale (JnSO). Gli strumenti utilizzati sono: Questionario di raccolta dati, Griglia di osservazione clinica, Hare Psychopathy Checklist Youth Version (PCL-YV), documentazione forense relativa ai casi in esame.

RISULTATI

I dati descrittivi relativi ai JSO hanno mostrato risultati sovrapponibili a quelli riportati nella letteratura internazionale riguardo l'incidenza di fattori di rischio, quali: pregresse esperienze traumatiche (negligenza grave ed abusi sessuali), ampia gamma di problematiche psicopatologiche, difficoltà comportamentali (inibizione; ritiro/isolamento). Alla PCL-YV, gli autori di reati sessuali hanno mostrato punteggi più elevati nel fattore Affective, mentre il gruppo degli autori di reati violenti non sessuali ha ottenuto punteggi più alti nel fattore Behavioral.

CONCLUSIONI

L'interazione tra fattori di rischio individuali, ambientali e fattori contingenti può contribuire alla comprensione di comportamenti sessuali devianti nella popolazione giovanile. Rispetto alla relazione intercorrente tra reato sessuale e psicopatia, dai risultati ottenuti alla PCL-YV emerge come caratteristiche psicopatiche cosiddette callous-anemotional (quali mancanza di rimorso e scarse capacità empatiche) sembrano ricorrere con maggiore frequenza tra gli aggressori sessuali rispetto al gruppo di controllo^b.

^b La ricerca da cui ha preso le mosse l'attuale poster è frutto di un precedente lavoro di U. Sabatello, B. Starace, M. Spissu, R. Di Cori, N. Fedeli, S. Degni, L. Abbate, I. Sarti, T.I. Carratelli., nato da una collaborazione tra il Dipartimento Pediatria e Neuropsichiatria Infantile, Sapienza Università di Roma ed il Centro di Consulenza Interdistrettuale "Pierino e il lupo" per l'intervento territoriale sull'abuso e il maltrattamento ai minori di Roma.

VALUTAZIONE DI PERSONALITÀ DI ADOLESCENTI AUTORI DI REATO E INTERVENTO TERAPEUTICO

M. Tavormina, S. Costa, M. Borrega, L. Gamberini

UOS Psichiatria e Psicoterapia Età Evolutiva, Area Dipartimentale NPIA - DSM-DP, AUSL di Bologna

INTRODUZIONE

Diversi studi in letteratura attestano l'adeguatezza dell'utilizzo dello Youth Self-Report Form (YSR) per la valutazione di personalità e la rilevazione del profilo psicologico di adolescenti che commettono reati. Dal novembre 2009 viene effettuata la valutazione psicologica di tutti i minorenni che fanno ingresso presso le strutture penali della Giustizia Minorile.

OBIETTIVI

Obiettivo di questo studio è la valutazione della presenza e della rilevanza di elementi clinici all'interno di un campione di 64 adolescenti che sono coinvolti in un procedimento penale, visti dal 1.11.2009 al 30.04.2010.

RISULTATI

L'età media del campione rilevato è di anni 17,29. Si tratta per la maggior parte di adolescenti maschi (89,06%) che hanno una famiglia di riferimento nell'82,81% dei casi. Sono esattamente divisi al 50% tra italiani e stranieri, mentre i reati commessi contro la persona sono di numero inferiore agli altri (il 37,5% contro il 62,5%).

Dal punto di vista più specificamente clinico, 23 ragazzi presentano una tendenza esternalizzante (35,93%), ma il range clinico è raggiunto da 15 di loro (23,43%). La tendenza internalizzante emerge nel 40,62% dei casi, anche se solo nel 16,62% dei casi si situa a livello clinico. I punteggi totali presentano 20 ragazzi (31,25%) con elementi da rilevare a livello clinico nel 14,06% dei casi, mentre nel range border nel 17,18%.

CONCLUSIONI

Lo YSR risulta utile per la valutazione psicopatologica, per la discussione con i ragazzi della loro sintomatologia e per la programmazione di un intervento terapeutico. Quest'ultimo in ambito penale è solitamente inteso come intervento di gruppo, visto che la percentuale di positività clinica risulta bassa e che la letteratura specialistica sostiene la crucialità della funzione del gruppo in adolescenza, nonché la specificità e l'efficacia dell'intervento terapeutico in setting gruppale in questa fase evolutiva (Freddi, 2005; Biondo, 2008). L'ulteriore studio delle associazioni tra fase processuale e collocazione dei punteggi rilevati nei profili YSR

potrà offrire spunti preziosi di riflessione clinica su quanto e come il momento giudiziario attraversato dai ragazzi influisca sulle loro risposte comportamentali ed emotive.

PROMOZIONE DELLO SVILUPPO DI SOGGETTI CON DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO NELLA RIDUZIONE DEI FATTORI DI RISCHIO: INTERVENTO DI PARENT TRAINING

M. Villanova, F. Ciceri, I. Bonsi, M. Martelli

Ambulatorio Specialistico PRI-A, U.O.C NPIA, Area Dip. NPIA, DSM-DP, Azienda USL di Bologna

Gli individui affetti da Disturbi dello Spettro Autistico (ASD) presentano caratteristiche di sviluppo complesse. I fattori di rischio impliciti nel quadro sintomatologico sono molteplici e orientati verso il grave isolamento personale e sociale del soggetto, consistentemente aggravato da scarse o assenti capacità comunicative. Fra i fattori di rischio aggiuntivi possiamo annoverare l'impatto della diagnosi di autismo sul sistema familiare del soggetto.

All'origine del nostro lavoro vi è dunque la considerazione che nella proposta abilitativa a genitori di bambini con bisogni speciali è indispensabile considerare primariamente due aspetti: la necessità dei genitori di essere informati sul comportamento del loro bambino e sul ruolo che essi possono svolgere nello sviluppo del figlio, ed un aiuto atto a modificare rappresentazioni e schemi cognitivo-emotivi relativi a sé, al bambino, alla loro relazione. L'intervento con i genitori ha pertanto lo scopo di agevolare l'individuazione di soluzioni più flessibili e facilitanti lo sviluppo, proponendo un confronto sulle difficoltà genitoriali e attenuando la percezione di fallimento (Isola, 2004). Inoltre, relativamente al profilo diagnostico in questione, la proposta del nostro lavoro si basa sull'osservazione che la famiglia del bambino con Autismo si trova spesso a dover affrontare situazioni più stressanti di qualunque altra famiglia in cui sia presente un figlio con altro tipo di disabilità (v. Sindrome di Down, X Fragile) (Pigat, 2006; Menazza et al., 2010).

Il focus dell'intervento presentato pertanto è rivolto ai genitori dei bambini in età pre-scolare che abbiano ricevuto dal Servizio di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA) del Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda USL di Bologna una diagnosi di Disturbo dello Spettro Autistico. Nel corso dell'intervento verranno esplicitati i modelli di parent training ispiratori del progetto *Early Start Denver Model* (Rogers e Dawson, 2009) e *Early Bird* (Weston, 2004; Anderson et al. 2006), l'organizzazione del progetto e gli

obiettivi del percorso (Villanova et al., 2010) che possono essere riassunti in:

- aiutare la famiglia a comprendere il Disturbo del proprio bambino attraverso conoscenze teorico-pratiche sull'Autismo e i Disturbi dello Spettro Autistico;
- accrescere la consapevolezza dei genitori circa i punti di forza del proprio bambino;
- promuovere e favorire nei genitori una percezione di autoefficacia e competenza relativa alla gestione del quotidiano con bambini piccoli affetti da ASD;
- modellare le competenze genitoriali al fine di promuovere, nel bambino, abilità in tutte le aree dello sviluppo e all'interno del suo ambiente di vita naturale.

Infine verrà fatto cenno ai risultati ottenuti nel progetto rivolto ad un campione di riferimento (13 famiglie di cui otto con bambini in fascia di età 0-3 anni e cinque con bambini in fascia di età 4-6 anni) attraverso un'analisi di tipo qualitativo dei risultati raggiunti, sia in riferimento agli obiettivi di lavoro sul bambino monitorati attraverso griglie di osservazione del comportamento, sia per quanto concerne il questionario autosomministrato completato dai genitori.

LA MUSICOTERAPIA NEL CENTRO SEMIRESIDENZIALE PER ADOLESCENTI: UN APPROCCIO ESPRESSIVO ALLA RELAZIONE TERAPEUTICA

B. Zanchi, C. Casagrande*, A. Cassetti**, L. Gamberini**, S. Costa**

*Psicologa, Musicoterapeuta, *Psichiatra, **Neuropsichiatra infantile, UOS Psichiatria e Psicoterapia Età Evolutiva, Area Dipartimentale NPIA - DSM-DP, AUSL di Bologna*

Obiettivo di questo lavoro è la presentazione dell'esperienza di musicoterapia svolta, a partire dal 1997, con gli adolescenti ospiti del Centro Semiresidenziale dell'UOS di Psichiatria e Psicoterapia dell'Età Evolutiva dell'Azienda USL di Bologna.

Verranno illustrate le modalità applicative della musicoterapia all'interno di un progetto di terapia istituzionale rivolto ad adolescenti con gravi disturbi psicopatologici.

Tale esperienza, una delle prime in Italia con tale tipologia di pazienti e in un simile contesto, è stata progettata per poter offrire ai giovani pazienti un'esperienza di tipo espressivo volta a far emergere tratti personali, difficoltà e contenuti emotivi ed affettivi talvolta più difficilmente contattabili ed esprimibili attraverso approcci terapeutici verbali.

Per la precipua attenzione rivolta alle modalità di relazione pre-verbali e non verbali e all'utilizzo di forme sonore/musicali con funzione di significazione simbolica, la musicoterapia è stata impiegata quale strumento specifico di

ulteriore osservazione del paziente utile ai fini della valutazione complessiva, della diagnosi strutturale e del possibile trattamento. La musicoterapia si pone come un approccio terapeutico centrato su un processo interpersonale nel quale il suono e la musica vengono impiegati in tutti i loro aspetti (percettivi, motori, emotivi, mentali, sociali ed estetici) per rispondere ai disagi e alle sofferenze collegati a patologie fisiche e/o psichiche, per facilitare l'ascolto, la comunicazione e per valorizzare le abilità e lo stile espressivo di ogni individuo agendo sulla globalità della sua condizione. Il lavoro presenterà una sintesi della casistica trattata, delle metodologie, del setting, e delle tecniche utilizzate unitamente

ad una serie di considerazioni sugli effetti e gli esiti osservati negli anni. Alcune esemplificazioni cliniche offriranno lo spunto per focalizzare le specifiche modalità con cui la musicoterapia viene inserita nell'ambito del lavoro integrato e multidisciplinare svolto all'interno dell'équipe del centro. Un sintetico panorama di studi e ricerche sulla musicoterapia svolte a livello internazionale offrirà, inoltre, la contestualizzazione teorica e scientifica di tale intervento. Una riflessione conclusiva sarà riservata all'incremento, registrato negli ultimi anni nei servizi di interventi preventivi, riabilitativi e terapeutici che utilizzano diversi approcci espressivi-artistici e ai relativi standard formativi e professionali.

PROGRAMMA DEL CONGRESSO

30 NOVEMBRE 2010

I Sessione - DIAGNOSI IN PSICHIATRIA DELL'ETÀ EVOLUTIVA. LA QUESTIONE DEL DISTURBO DI PERSONALITÀ

Moderatore: Giorgio Rossi

10.15 Saluto delle Autorità - Apertura del Congresso

Franco Nardocci, Giancarlo Rigon

10.45 Dimensione clinica ed esistenziale nel percorso diagnostico in psichiatria dell'età evolutiva

Giancarlo Rigon

11.15 Psicopatologia dello Sviluppo e Disturbi di Personalità

Gabriel Levi

11.45 Segnali precoci e diagnosi di disturbo di personalità: studio multicentrico su casistica in adolescenza

*Gruppo di lavoro della Sezione Psichiatria**

Discussant: Alberto Siracusano

12.35 Discussione generale

13.15 Colazione di lavoro

II Sessione - SESSIONE POSTER

- 14.15 Introduzione e coordinamento dei lavori:
Lucia Margari, Marilisa Martelli, Roberto Militermi
Discussione generale
-

III Sessione - PERCORSI CLINICI E FORMATIVI IN PSICHIATRIA DELL'ETÀ EVOLUTIVA

Moderatore: Anna Peloso

- 16.15 La formazione in psichiatria infantile: tra storia e prospettive
Ugo Sabetello
- 16.45 Percorsi diagnostici, terapeutici e preventivi nei servizi
Antonella Costantino
Discussant: Angelo Fioritti
- 17.35 Discussione generale
- 18.15 Assemblea dei Soci SINPIA per approvazione del bilancio societario

1 DICEMBRE 2010

IV Sessione - SEMEIOLOGIA CLINICA E APPROCCI TEORICI

Moderatore: Mauro Ferrara

- 9.00 La semeiologia clinica nel momento diagnostico e la terapia in psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza
Umberto Balottin
- 9.30 Semeiologia diagnostica e approccio teorico psicodinamico
Raffaella Tancredi
- 10.00 Semeiologia diagnostica e approccio teorico dal punto di vista sistemico
Silvana Cremaschi
Discussant: Ernesto Caffo, Annalisa Monti
- 11.10 Discussione generale
- 12.30 Conclusioni - Questionario di valutazione

* Componenti del gruppo di lavoro Sezione Psichiatria: Vincenzina Ancona - Roma;
Paola Cimbelli - Firenze; Stefano Costa - Bologna; Rocco Farruggia - Roma;
Silvio Fontanini - Bussolengo (VR); Patrizia Geronzi - Fano (PU); Elisabetta Innocenti - Firenze;
Roberto Leonetti - Firenze; Alessandro Ruggieri - Monza; Carla Sogos - Roma;
Maria Cristina Stefanini - Firenze; Vera Stoppioni - Fano (PU)