

## Introduzione

### Introduction

MASSIMO AMMANITI, SILVIA CIMINO

*Facoltà di Medicina e Psicologia, "Sapienza" Università di Roma*

Nella primavera del 2013 verrà diffusa la nuova versione del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali, il DSM-5. La sua gestazione e la sua elaborazione ha suscitato dibattiti e polemiche a livello internazionale, anche perché le aspettative e le richieste, che sono emerse dai clinici e dai ricercatori, sono state molto pressanti e specifiche, a volte contrastanti e spesso troppo complesse, per essere accolte in un Sistema Diagnostico.

Questo fascicolo è dedicato interamente alla diagnosi in campo infantile che pone problemi indubbiamente complessi, primo fra tutti la definizione dei confini fra sviluppo tipico ed atipico e fra i diversi disturbi infantili. In particolare, i confini fra sviluppo tipico ed atipico sono particolarmente difficili da tracciare nei primi anni di vita perché in questa fase avvengono rapidi cambiamenti del comportamento che accompagnano l'acquisizione della regolazione emotiva e comportamentale. Allo stesso tempo, le manifestazioni cliniche in questa fase della vita si intrecciano con le relazioni fra genitori e bambino e, pertanto, nella valutazione clinica è opportuno distinguere le difficoltà genitoriali dai disturbi che riguardano specificamente il bambino.

Nelle fasi di transizione infantile può essere particolarmente difficile riconoscere comportamenti varianti dello sviluppo tipico, ad esempio dell'attaccamento, del ritmo sonno-veglia, dei comportamenti alimentari, rispetto alle manifestazioni chiaramente patologiche.

In questo fascicolo della Rivista abbiamo raccolto contributi di clinici e ricercatori che mettono a fuoco ambiti differenziati della psicopatologia infantile che riflettono il dibattito in questo campo e le evidenze empiriche anche alla luce delle proposte del DSM-5.

Il numero si apre con una rassegna sul tema dei disturbi alimentari, che sottolinea come le attuali proposte di revisione per la prossima pubblicazione del DSM-5 appaiano promettenti nell'indirizzare la ricerca

verso studi maggiormente sistematici che consentano di confermare la definizione di quadri clinici rilevanti, accertandone con studi epidemiologici la prevalenza, l'incidenza e la loro significatività clinica. In questo campo gli autori sottolineano come una diagnosi valida e sensibile sia fondamentale per guidare la specificità degli interventi clinici e verificarne la loro efficacia.

Successivamente, è presente un lavoro sul tema dell'autismo in cui vengono presi in esame i principali quesiti inerenti la nosologia di questo quadro clinico che i revisori del DSM-5 hanno affrontato con particolare riferimento ai "core domain" del disturbo, all'eliminazione del ritardo del linguaggio dai criteri diagnostici, alla scelta di un'unica categoria diagnostica, alle relazioni tra il nuovo sistema di classificazione e i recenti progressi in campo neurobiologico.

Un ulteriore contributo affronta i disturbi da comportamento dirompente in età evolutiva. In particolare, il progetto di revisione del DSM-5 ha previsto anche alcune modifiche dei criteri diagnostici dei Disturbi da Comportamento Dirompente, del Disturbo Oppositivo-Provocatorio e del Disturbo della Condotta e l'integrazione delle novità emerse in ambito di ricerca per gli aspetti epatogenetici, neurobiologici, neuropsicologici e terapeutici. Gli autori, dopo un excursus sull'evoluzione nosografica dei Disturbi da Comportamento Dirompente nelle varie edizioni del DSM, passeranno ad analizzare i presupposti teorici e i dati di ricerca che hanno motivato le novità nei criteri diagnostici e le tipizzazioni cliniche proposte nel DSM-5. Sono descritte, in particolare, alcune novità per la diagnosi del Disturbo Oppositivo-Provocatorio in età prescolare e l'inserimento nel Disturbo della Condotta del sottotipo con tratti "Callous-Unemotional".

Il numero si chiude con due lavori che affrontano maggiormente aspetti clinici e riportano alcuni dati di ricerca. Il primo contributo si riferisce al disturbo di

*Infanzia e adolescenza, 11, 3, 2012*

regolazione e alla sua espressività fenotipica. Gli autori evidenziano come la maturazione delle competenze di autoregolazione occupi un ruolo centrale per lo sviluppo dell'individuo in quanto espressione del cruciale incontro fra costituzionalità genetica ed ambiente, inteso nelle prime epoche di vita come sistema di interazione e co-regolazione bambino-caregiver. La presentazione di dati relativi ad un campione clinico di bambini che hanno ricevuto una diagnosi di disturbo di regolazione sulla base della Classificazione Diagnostica 0-3 e di ulteriori strumenti report-form compilati dai genitori, permettono di evidenziare la validità di questa entità nosografica per intercettare la presenza di difficoltà maturazionali nello sviluppo.

L'ultimo lavoro riporta l'esperienza clinica del polo specialistico "Giorgio Fregosi" – Spazio Sicuro della Provincia di Roma, per il maltrattamento e l'abuso all'infanzia. Il contributo si sofferma in dettaglio sulla specificità dell'assessment adottato che evidenzia la necessità di un sistema di valutazione altamente specifico che consideri il bambino all'interno dei suoi contesti di accadimento.

In sintesi, ci sembra che tutti i contributi, pur nelle loro peculiari caratteristiche, mettano bene in luce la necessità di un inquadramento nosografico nell'infanzia che consideri la complessità della formulazione diagnostica in questa specifica fase del ciclo vitale e la presenza di numerosi fattori di rischio e di protezione che interferiscono sulle traiettorie dello sviluppo.