

# Classificazione Diagnostica 0-5 della Salute Mentale e dei Disturbi dello Sviluppo nell' Infanzia

Terza formulazione ed ultima revisione delle precedenti DC 0-3 1994 e DC 0-3 R 2005

Prima versione DC 0-5 2016, traduzione italiana 2018

**DC:0-5™**

**Classificazione Diagnostica  
della Salute Mentale  
e dei Disturbi  
di Sviluppo nell'Infanzia**

## Articolazione multi-assiale

**Asse I classificazione disturbi psicopatologici**

**Asse II esplora contesto relazionale**

**Asse III diagnosi delle condizioni fisiche e di salute**

**Asse IV rubricazione degli agenti di stress psicosociale e loro impatto sullo sviluppo e sui sintomi del bambino**

**Asse V valuta le competenze dello sviluppo**



GIOVANNI FIORITI EDITORE

# Classificazione Diagnostica 0-5 della Salute Mentale e dei Disturbi dello Sviluppo nell' Infanzia

## Valutazione

si basa su informazioni raccolte dai test, anamnesi raccolta con genitori, caregivers, maestri, allenatori e dalle osservazioni del comportamento condotte in modo più o meno strutturato sfruttando le occasioni e i contesti in cui la frequenza è maggiore e le caratteristiche sovrapponibili

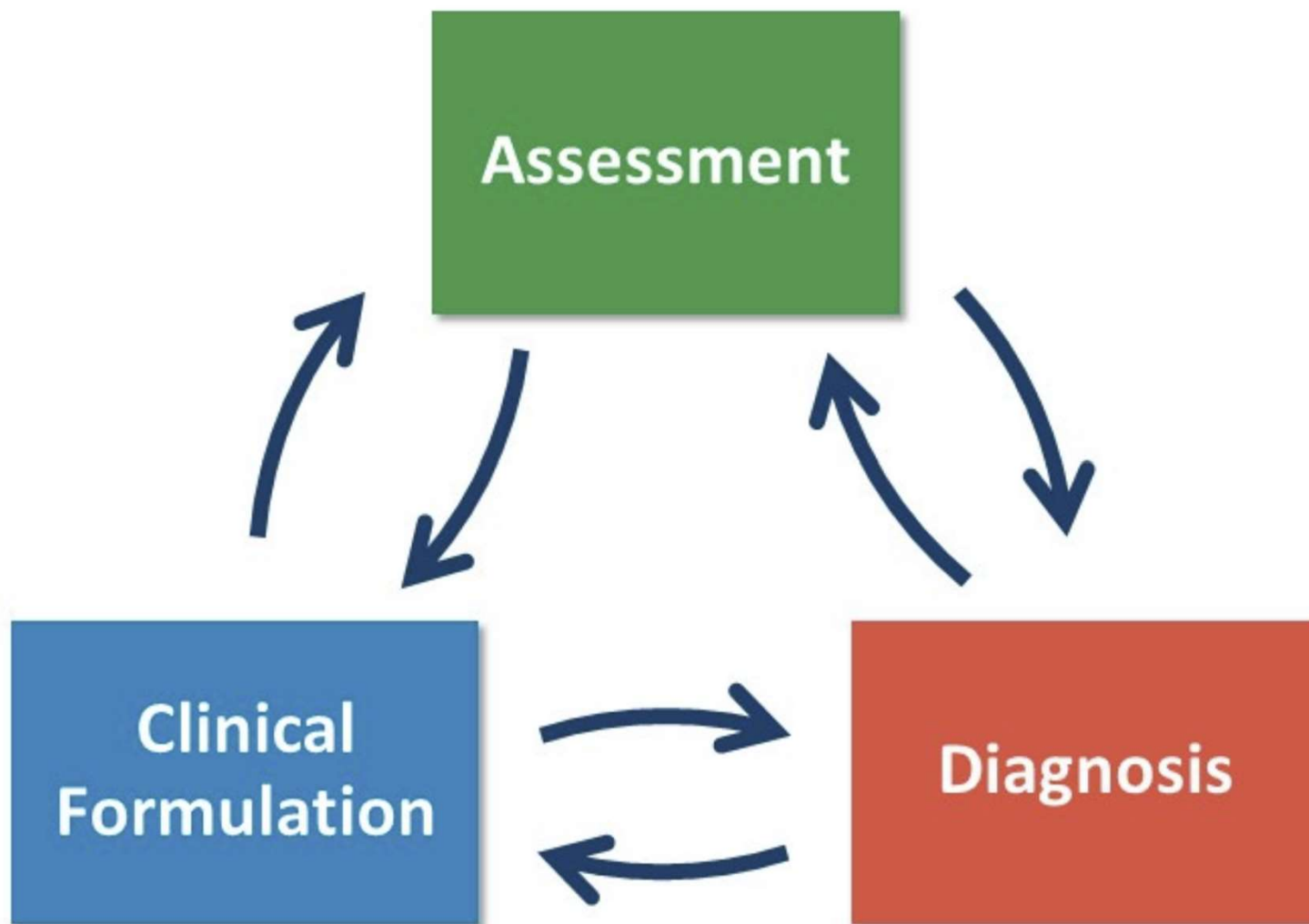
## Diagnosi

consiste nella identificazione del disturbo specifico manifestato dal bambino, tenendo conto di tutte le informazioni desumibili dalla valutazione globale

Nella fase iniziale della presa in carico, non è sempre semplice. L'inquadramento completo, può essere influenzato dagli effetti che nel soggetto in continua evoluzione e maturazione potranno presentare le manifestazioni oggetto di intervento e dall'effetto che potrebbero avere modifiche relative alla gestione da parte di figure rappresentative

## Formulazione

E' il modo in cui le manifestazioni cliniche del bambino vengono inquadrare nel contesto della biologia, delle relazioni, della rete sociale e del livello di sviluppo, considerando le eventuali condizioni responsabili di una sua più o meno evidente compromissione nelle diverse aree di analisi



# Asse I: Disturbi clinici

## DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO

Disturbo dello Spettro dell'Autismo  
Disturbo dello Spettro dell'Autismo Atipico Precoce  
Disturbo da Deficit dell'Attenzione/Iperattività  
Disturbo da Iperattività del Toddlerhood  
Ritardo Globale dello Sviluppo  
Disturbo dello Sviluppo del Linguaggio  
Disturbo dello Sviluppo della Coordinazione  
Altro Disturbo del Neurosviluppo dell'Infanzia

## DISTURBI DELLA PROCESSAZIONE SENSORIALE

Disturbo da Iper-Responsività Sensoriale  
Disturbo da Ipo-Responsività Sensoriale  
Altro Disturbo della Processazione Sensoriale

## DISTURBI D'ANSIA

Disturbo d'Ansia da Separazione  
Disturbo d'Ansia Sociale (Fobia Sociale)  
Disturbo d'Ansia Generalizzato  
Mutismo Selettivo  
Disturbo da Inibizione per le Novità  
Altro Disturbo d'Ansia dell'Infanzia

## DISTURBO OSSESSIVO COMPULSIVO E DISTURBI COLLEGATI

Disturbo Ossessivo Compulsivo  
Sindrome di Tourette  
Disturbo da Tic Motori o Vocali  
Tricotillomania  
Disturbo da Grattamento della Pelle dell'Infanzia  
Altro Disturbo Ossessivo Compulsivo e Disturbi Collegati

# Asse I: Disturbi clinici

## DISTURBI DELL'UMORE

Disturbo Depressivo dell'Infanzia  
Disturbo da Disregolazione della Rabbia  
e dell'Aggressività dell'Infanzia  
Altro Disturbo dell'Umore dell'Infanzia

## DISTURBI DA TRAUMA, STRESS E DEPRIVAZIONE

Disturbo da Stress Post Traumatico  
Disturbo dell'Adattamento  
Disturbo da Lutto Complicato dell'Infanzia  
Disturbo Reattivo dell'Attaccamento  
Disturbo da Coinvolgimento Sociale Disinibito  
Altro Disturbo da Trauma, Stress e Deprivazione dell'Infanzia

## DISTURBI DEL SONNO, ALIMENTAZIONE E PIANTO

### DISTURBI DEL SONNO

Disturbo dell'Addormentamento  
Disturbo da Risveglio Notturmo  
Disturbo del Sonno da Arousal Parziale  
Disturbo da Incubi Notturmi dell'Infanzia

### DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE

Disturbo da iper-alimentazione  
Disturbo da ipo-alimentazione  
Disturbo da alimentazione atipico

### DISTURBI DEL PIANTO DELL'INFANZIA

Disturbo del pianto eccessivo

ALTRO DISTURBO SONNO, ALIMENTAZIONE E PIANTO ECCESSIVO  
DELL'INFANZIA

**DISTURBO SPECIFICO DELLA RELAZIONE DELL'INFANZIA**

# Sono presenti considerazioni culturali nella diagnosi del bambino

## 1) Identità culturale dell'individuo (bambino e caregivers)

Gruppo etnico o culturale di riferimento: etnia, nazionalità, acculturazione, genere, orientamento sessuale, religione, stato socioeconomico

Intenzioni dei genitori relative alle modalità educative e valutazione dei potenziali problemi di multiculturalità per il bambino

Valutare il grado di integrazione sia con la cultura di origine che quell'ospitante e relativi problemi segnalare le competenze linguistiche e gli usi preferenziali della lingua

## 2) Concetti/modelli culturali di stress

Annotare chi per primo si è reso conto del problema (genitore, altro parente, maestra, medico)

Verificare il grado di consapevolezza genitoriale e della famiglia allargata relativa al problema

Identificare i segnali di sofferenza del bambino osservati, il significato e la percezione della gravità della sofferenza del bambino in relazione alle aspettative dei genitori sul comportamento e/o sullo sviluppo di altri bambini dello stesso contesto o gruppo culturale

Interpretazioni specifiche della cultura di origine

Credenze/preferenze relative agli interventi terapeutici

### 3) Agenti di stress psicosociale e caratteristiche culturali di vulnerabilità e resilienza

#### A) Spazio di vita e ambiente del bambino:

Caratteristiche della comunità di appartenenza e della propria casa (membri della famiglia rapporto tra le varie figure), modalità con cui il bambino dorme e le interpretazioni culturalmente rilevanti dei genitori riguardo al supporto e agli agenti di stress psicosociale (ruolo della religione, della comunità e delle reti dei parenti)

#### B) Rete di accudimento del bambino

Prendere nota dei caregiver significativi, ruolo e grado di coinvolgimento dei caregiver primari (genitori) e secondari.

Registrare eventuale continuità o rottura nella rete di accudimento del bambino ed entro quali limiti tali continuità o rotture siano determinate dalla cultura di appartenenza

#### C) credenze dei genitori/caregiver a riguardo dell'essere genitori e dello sviluppo del bambino

Prendere nota di ogni credenza sull'essere genitori o sullo sviluppo del bambino tra cui e discrepanze nelle opinioni tra i genitori in aree come le pratiche cerimoniali (chi decide il nome del bambino) credenze sui ruoli legati al genere, le norme sulla disciplina gli obiettivi aspirazioni del bambino. Le fonti a cui i genitori si rivolgono per consigli sull'essere genitori le credenze sul loro ruolo

#### 4) Caratteristiche culturali nella relazione tra genitori/caregiver e il clinico

indicare le differenze nella cultura nello Stato sociale dei genitori e del clinico così come i vari problemi che tali differenze potrebbero causare nella diagnosi del trattamento  
differenze nella comprensione del disagio del bambino, difficoltà di comunicazione a causa della lingua, stili comunicativi diversi o difficoltà di comprensione riguardo al coinvolgimento di altri ad esempio parenti nel processo di diagnosi di trattamento  
prendere nota di come i genitori possono percepire il ruolo del clinico del livello di comfort dei genitori che cercano aiuto  
registrare se l'esperienza passata con clinici o con precedenti trattamenti abbia un impatto sull'attuale rapporto terapeutico

#### 5) Valutazione culturale complessiva

rieperire le implicazioni dei componenti della formulazione culturale individuata nei precedenti punti per una diagnosi completa e per un supporto nella relazione



Asse II: Contesto relazionale

Asse III: Condizioni e considerazioni sulla salute fisica

Asse IV: Agenti psicosociali di stress

Asse V: Competenze di sviluppo

## Asse II contesto relazionale

### A. Adattamento della relazione caregiver/bambino < 6 anni

#### Adeguatezza del caregiver

- 1) costantemente disponibile emotivamente
- 2) riconosce e valorizza il bambino come individuo unico
- 3) si sente a proprio agio e competente nella responsabilità di allevare il bambino

Valutazione delle relazioni primarie (singolo e/o coppia caregivers).....altre figure

Osservazione della interazione atteggiamento e attribuzioni del genitore verso il bambino

strumenti strutturati, osservazioni naturalistiche, scambi e confronti non strutturati con i caregivers, mix

#### DIMENSIONI DELL'ACCUDIMENTO

DIMENSIONI DELL'ACCUDIMENTO	CONTRIBUTO ALLA QUALITÀ DELLA RELAZIONE						
	Forte	Non preoccupante	Preoccupante				
Assicurare la sicurezza fisica				Socializzare			
Provvedere ai bisogni di base (come ad esempio, al cibo, all'igiene, al vestiario, all'alloggio, alla cura della salute)				Dare le regole			
Esprimere coinvolgimento psicologico e investimento emotivo al bambino				Coinvolgere nel gioco e nelle attività piacevoli			
Stabilire abitudini e routine				Mostrare interesse per le esperienze e per il punto di vista del bambino			
Riconoscere e rispondere ai segnali e ai bisogni emotivi del bambino				Dimostrare capacità riflessive sulle traiettorie di sviluppo del bambino			
Fornire conforto nei momenti di disagio				Assumere il punto di vista del bambino in modo adeguato al livello di sviluppo			
Insegnare e stimolare socialmente				Tollerare emozioni ambivalenti nella relazione bambino/caregiver			

## CONTRIBUTO DEL BAMBINO ALLA RELAZIONE

Si completa alla fine della osservazione

CARATTERISTICHE DEL BAMBINO	CONTRIBUTO ALLA QUALITÀ DELLA RELAZIONE		
	Forte	Non preoccupante	Preoccupante
Temperamento			
Profilo sensoriale			
Aspetto fisico			
Salute fisica (dall'Asse III)			
Livello di sviluppo (dall'Asse I e V)			
Salute mentale (dall'Asse I)			
Stile di apprendimento			

### LIVELLI DI FUNZIONAMENTO ADATTIVO DIMENSIONI DELL'ACCUDIMENTO

- \* Relazioni da ben adattate a sufficientemente buone : non necessitano di interesse clinico
- \* da tese ad ansiose: monitoraggio attento +/- intervento
- \* da compromesse a disturbate: necessitano di intervento
- \* da disorganizzate a pericolose: intervento rapido

Non è applicato un punteggio soglia per i 4 livelli  
Descrizione dettagliata vedi testo 179-182

# TEMPERAMENTO = IL “COME” DEL COMPORTAMENTO

- VEDI TEMPERAMENTO

**“GOODNESS OF FIT” Thomas e Chess** il modo in cui l'ambiente si adatta alle caratteristiche del bambino, tenendone conto e favorendo (o meno) il suo processo di adattamento all'ambiente stesso

