

DISCLOSURE INFORMATION:

Dr Andrea F. Mazzola

«Dichiaro che negli ultimi due anni non ho avuto rapporti di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario»

CASO CLINICO:
CBT con un giovane Asperger
(DA liv 1) con Disturbo da
Shopping compulsivo e
comportamenti di accumulo

Dr Andrea F Mazzola, psicologo psicoterapeuta

IX Congresso Nazionale AIPP

Bari 27-29 settembre 2023

Sinossi dei concetti trattati

*Storia del ragazzo, assessment e
trattamento CBT*

*AUTISMO E COMPORTAMENTI DI
ACCUMULO e SHOPPING
COMPULSIVO*

Alcune riflessioni

Inquadramento generale

- Luca, 18 anni compiuti; frequenta la classe 4[^] di un istituto tecnico di una città del nord Italia, con supporto educativo a scuola e a casa per i compiti che non svolge mai in autonomia.
- inizio percorso psicologico dopo diagnosi SA fatta nella primavera dello stesso anno
- I genitori sono preoccupati per la sua rigidità verso le regole, le difficoltà nel gestirsi e i problemi nell'interazione con i coetanei

Note Anamnestiche

Stile fam ansioso e ambivalente (con disorganizzazione)

Maltrattamenti Scuola infanzia e bullismo/ prese in giro

Depressione e liti familiari

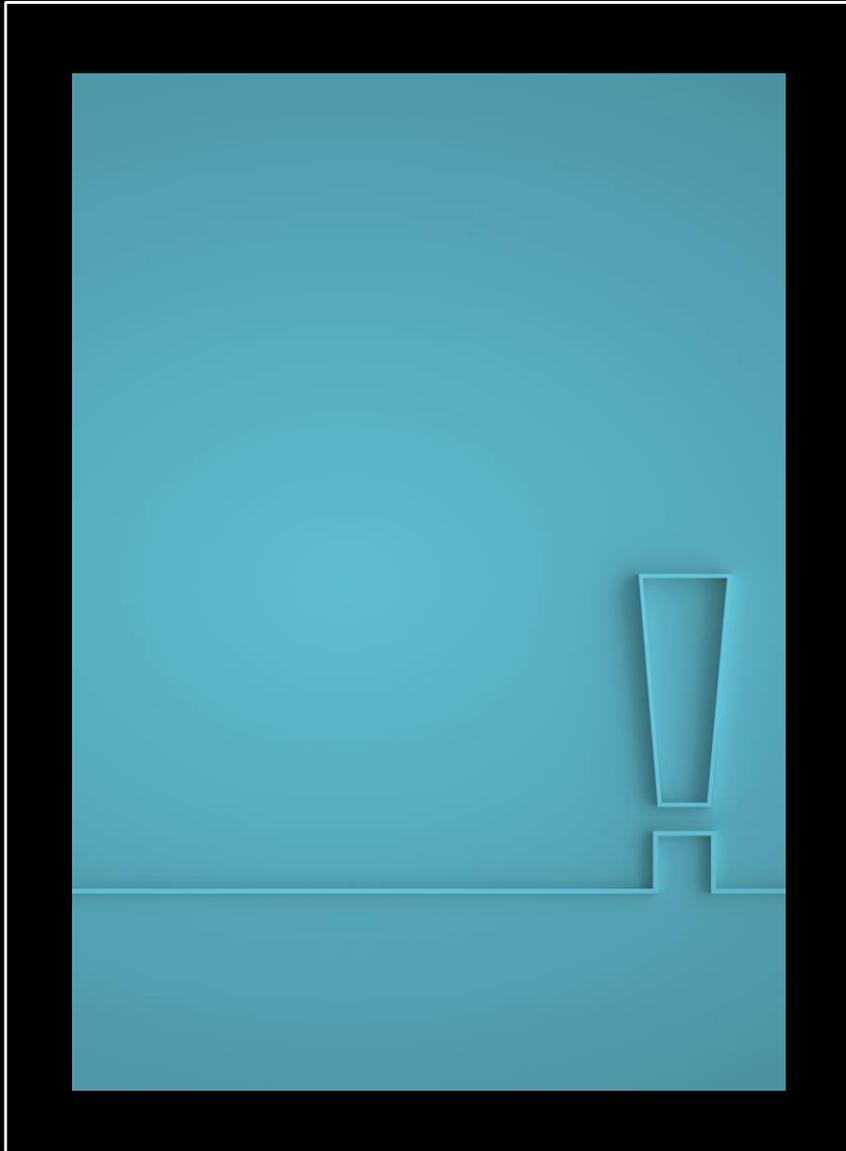
Varie diagnosi in età evolutiva (DSA, DOP, DC, ADHD, enuresi)

COMPORTAMENTI ACCUMULO

- **Attaccamento insolito a certi oggetti** (penne usate, componenti elettrici o elettronici, pc dismessi) e **accumulo degli stessi perché «potrebbero servire in futuro»**
- **nel tempo, anche oggetti di interesse storico e materiale bellico** (pallottole, pezzi di armi e attrezzature militari..), locandine, accessori/parti di mezzi di trasporto «vintage»
- **Acquisizione tramite shopping compulsivo online e non, furti, scambi, regali, accesso a luoghi «chiusi al pubblico» quali fabbriche dismesse, laboratori, ex stabilimenti, ecc..**

Precisazioni: Disturbo di accumulo (HD) e AUTISMO

- Comportamenti HD spesso legati allo spettro dell'autismo (Storch et al., 2016) fino al 25% dei casi, sebbene non facciano parte dei criteri diagnostici



I COMPORTAMENTI DI ACCUMULO nell'autismo POSSONO ESSERE MOTIVATI DA :

- 1) Necessità/bisogni emotivi
- 2) difficoltà a liberarsi degli oggetti
- 3) collezionismo di oggetti legati a specifici interessi

(Goldfarb et al., 2021)

Valutazione/1

- CBA ve: punteggi significativi (>2DS) in **Depressione**, **Ansia** e **disadattamento**
- Gambrill AI (**elevata ansia e scarsa abilità >2DS**)
- Reading the Mind in the Eyes (Baron Cohen 2001). punteggio 23 poco superiore ai limiti di norma grazie a strategia cognitiva piuttosto che percettiva)

Valutazione /2

- Clutter Image Rating Scale (Frost et al, 2008): livello 4
- OCI-R (Foa et al., 2002): **Hoarding 97°percentile**
- Assessment tramite ABC cognitivo e ABC comportamentale

ABC cognitivo



Piano di trattamento cognitivo comportamentale

1 Intervento psicoeducativo volto maggiore consapevolezza del proprio funzionamento

2 Intervento cognitivo su pensieri e credenze di disvalore e inadeguatezza (depressione)

3 Intervento comportamentale e cognitivo rispetto al disturbo di accumulo e shopping compulsivo

4 Intervento psicoeducativo con i familiari (psicoeducazione su SA e contrattazione degli acquisti e degli oggetti da tenere SHOPPING COMPULSIVO)

5 Training assertività gruppo

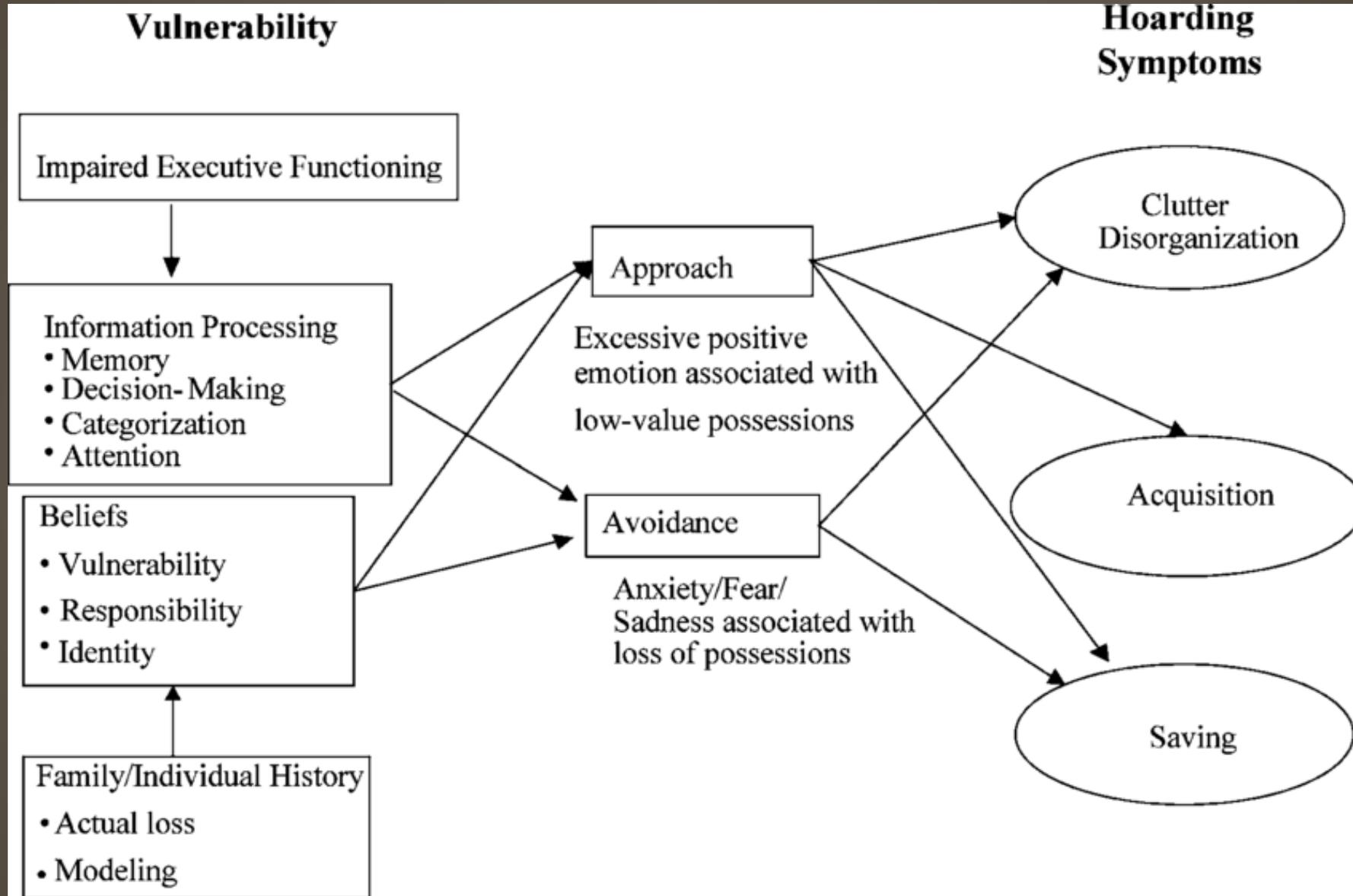
TRATTAMENTO HD

Il trattamento CBT si concentra sulla riduzione dei sintomi all'interno delle tre aree principali del disturbo:

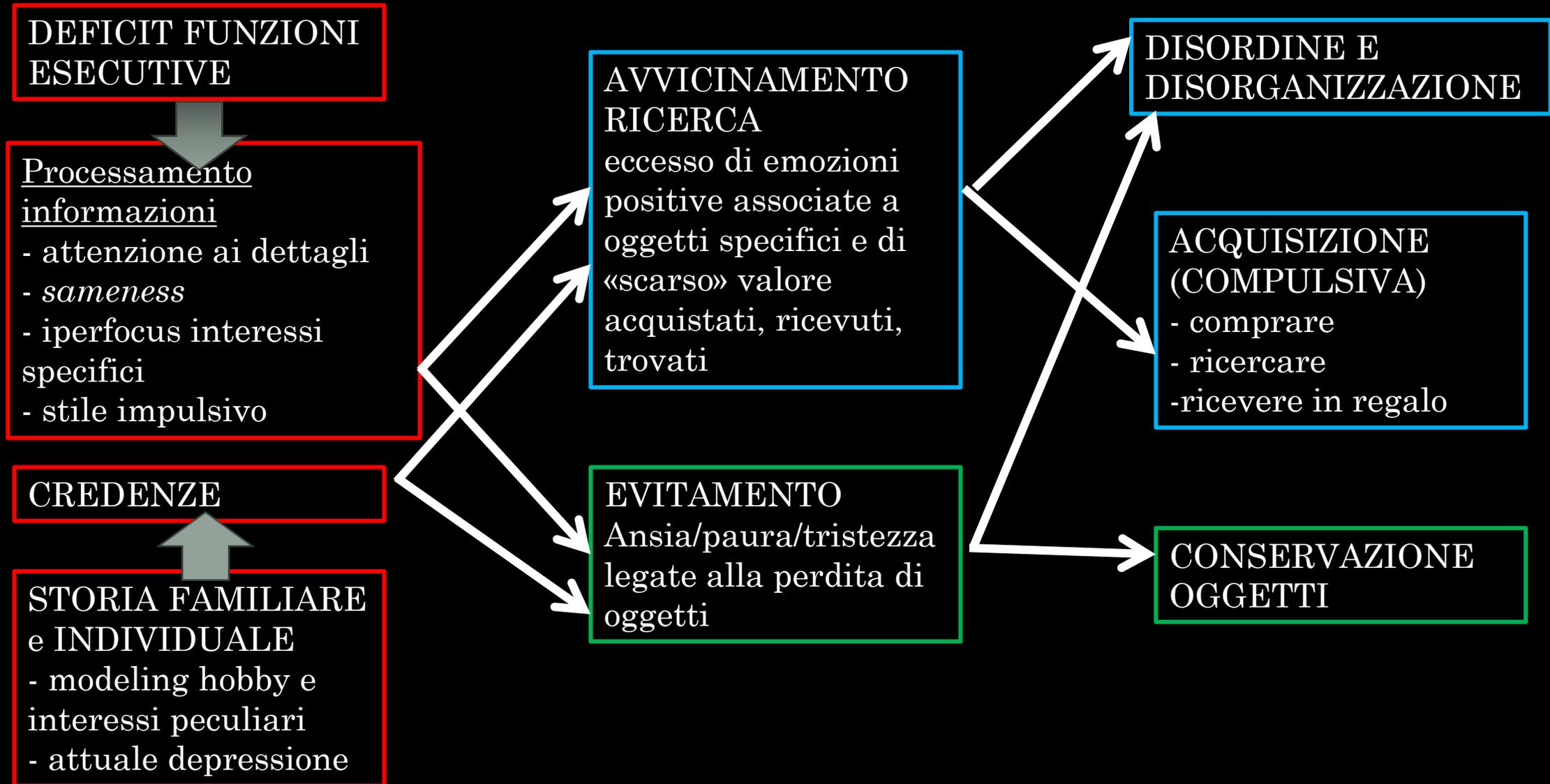
- la disorganizzazione
- la difficoltà nel buttare via e liberarsi degli oggetti accumulati
- la tendenza all'acquisizione eccessiva, in questo caso alimentata dal disturbo da **shopping compulsivo**

Modello CBT utilizzato (Frost e Steketee 1998-2002)

- Modello bio-psico-sociale
- Il modello prevede:
 - Deficit nei processi cognitivi
 - Credenze specifiche riguardo il valore e il significato degli oggetti posseduti o desiderati
 - l'intensità del legame con gli oggetti e la quantità di cose percepite come necessarie sarebbero notevolmente più elevate.



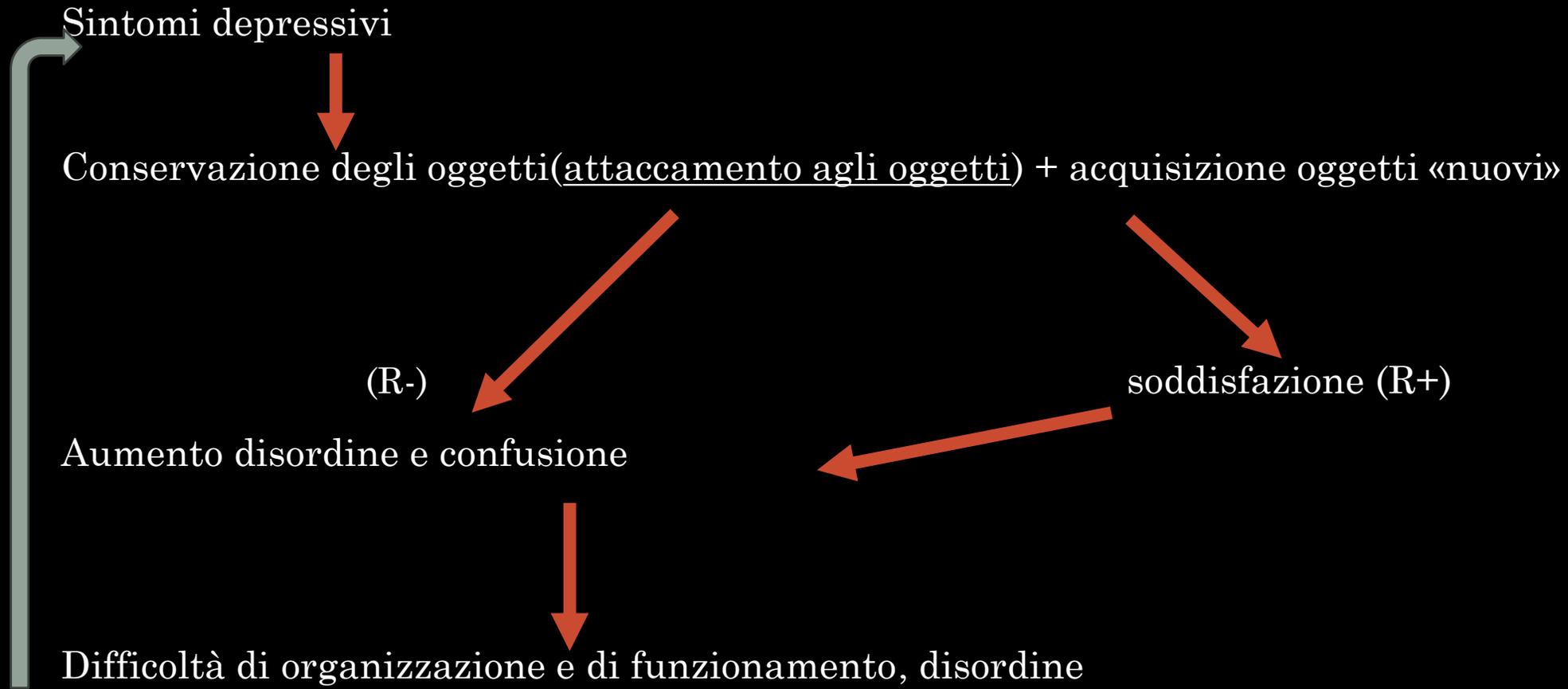
Applicazione del modello



Distorsioni cognitive/ Schemi disadattivi

- Non posso perdere questo affare È regalato!
- Può sempre servire..
- Ha un valore inestimabile!
- Le cose vecchie sono le migliori
- Su di sé:
 - Sono sbagliato
 - Non sono normale
 - Sono responsabile dell'oggetto

Modello condiviso con Luca



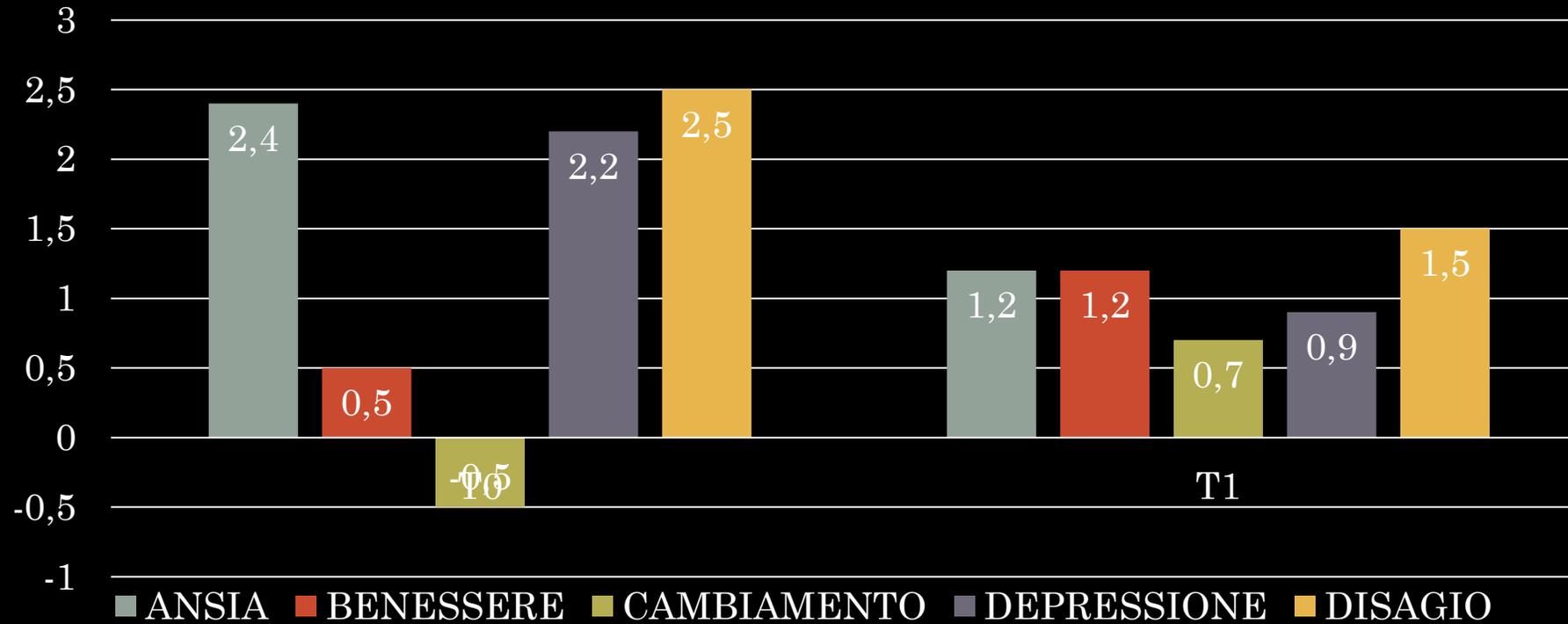
Esito: RETEST

- CBA-VE: riduzione punteggi in Depressione ($0 < z < 1DS$), Ansia ($z > 1DS$) e Disadattamento ($> 1ds$), Benessere incrementato
- Assertion Inventory (Gambrill): elevata ansia $> 2DS$ e abilità in norma)
- Reading the Mind in the Eyes (Baron Cohen 2001). punteggio 28 in norma grazie a strategia cognitiva piuttosto che percettiva)

Esito: RETEST

- Clutter Image Rating Scale (Frost et al, 2008) Camera letto: 2
- OCI-R (Foa et al., 2002): Hoarding → 80° percentile
- Assessment tramite ABC cognitivo e ABC comportamentale

Esito: Cba VE Pre e Post



Esito psicoterapia

- Il trattamento intensivo è durato un anno, a cui sono seguiti interventi di follow-up mensili e a cui si è aggiunto un ulteriore training (di gruppo) sulle abilità sociali
- Luca ha finito gli esami di maturità, affrontandoli con tranquillità e concentrandosi sul progetto finale
- Post diploma: selezione per entrare in una importante azienda di trasporti della sua città e inizio del lavoro che tuttora prosegue (lavoro in linea con gli interessi)

CONSIDERAZIONI FINALI

- Comorbidità Neurosviluppo e condizioni psichiatriche
- Difficoltà di inquadramento diagnostico
- Disturbo di Accumulo: Applicazione del modello CBT alle caratteristiche «autistiche»
- Importanza del coinvolgimento dei familiari (Shopping)

A red megaphone is centered on a yellow background with a dark yellow grid pattern. Three white lightning bolts are positioned to the right of the megaphone. The word "GRAZIE!!!!!" is written in white, bold, italicized serif font across the middle of the megaphone.

GRAZIE!!!!!

Precisazioni: ACCUMULO E SHOPPING COMPULSIVO

- Shopping compulsivo come componente dell'AQUISIZIONE COMPULSIVA (DSM-5; APA, 2013; Frost & Hartl, 1996)
- quasi tutti gli accaparratori soffrono di acquisto compulsivo, mentre non tutti gli acquirenti compulsivi sono accaparratori (Frost et al., 1998 , 2002 ; Mueller et al., 2007 , 2009)



Precisazioni: ACCUMULO E SHOPPING COMPULSIVO

- Emergono in entrambe le condizioni difetti nel processo di presa delle decisioni e un ridotto controllo sull'attività mentale (Kyrios, Steketee, Frost & Oh, 2002)
- Che derivano da un'inadeguata gestione degli stati emotivi negativi (ansia, depressione) oppure risultare da credenze disfunzionali (Frost, 1998)



Precisazioni: Disturbo da accumulo (hoarding disorder)

- Definizione del DSM-5 (2013). Criteri A, B, C, D, E presenti.
- Criterio F: *non altrimenti specificato da altri sintomi di un altro disturbo mentale (per esempio, ossessioni nel DOC, ridotta energia nel disturbo depressivo maggiore, deliri nella schizofrenia o in altri disturbi psicotici, deficit cognitivi nel disturbo neurocognitivo maggiore, interessi ristretti nei disturbi dello spettro autistico) → no legato a interesse specifico*
- Specificatore: con acquisizione eccessiva (tramite acquisto in mercatini usato/antiquari, furti, regali..)
- Insight limitato

Abstract

- Le persone autistiche hanno grande probabilità di avere in comorbidità una qualche condizione psichiatrica (). Recentemente è stata messa in evidenza la relazione tra disturbo di accumulo e autismo: nello specifico, se le persone che presentano un disturbo di accumulo (Hoarding Disorder) potessero avere maggiori tratti autistici rispetto a quanto si evidenzia in altri disturbi (Petruša, Bejerot, et al., 2012) o se chi è autistico possa avere una maggiore incidenza di HD rispetto a chi non lo è (Storch, Nadeau e al., 2018). Il presente studio riporta il caso di un giovane con autismo Liv 1 fenotipo Asperger con disturbo di accumulo e cerca di delineare alcune riflessioni in merito al trattamento CBT.

Anamnesi 1

- Primogenito (nato nel 2002) ha un fratello più piccolo di due anni
- No familiarità per disturbi psichiatrici (descritta impulsività in entrambe le famiglie, uno zio con problemi di scrittura)
- Gravidanza normodecorsa, no problemi peri e post natali (APGAR 9/10); ricovero a 4 mesi per trauma cranico (caduto da seggiolino)
- Sviluppo neuropsicomotorio: gattonamento a 7 mesi, deambulazione a 9 mesi ma la madre riferisce impaccio «spesso sbatteva a destra e a manca e cadeva».
- Stile attaccamento: insicuro-evitante; gelosia e rapporto conflittuale con il fratello minore di due anni.

Anamnesi 2

- Sviluppo linguistico: prime parole in epoca e sviluppo regolare; viene descritto l'utilizzo di termini ricercati già da bambino
- Sonno: da sempre fatica ad addormentarsi da solo (necessitava di figura accanto a lui)
- Enuresi notturna primaria fino a 12 anni (urologo ha escluso cause organiche)
- Inserito a un anno presso un asilo nido;
- Scuola dell'infanzia: maltrattamenti verbali e rinchiuso in stanzini bui come punizione, trasferito dai genitori in un'altra scuola dove si isolava se veniva ripreso dalla maestra
- Bullismo alle elementari e alle medie (prese in giro, scherzi)

Anamnesi 3

- Nell'infanzia si strutturano comportamenti «problematici» descritti come testardaggine,
- A 11 anni viene diagnosticato il DSA (disgrafia grado severo con lieve dislessia e moderata discalculia in un quadro di intelligenza ai limiti superiori di norma) dall'UONPIA di riferimento
- A 12 anni altra valutazione: «marcata sofferenza psichica e fragilità interiore che non consente di reggere le richieste evolutive dell'età»: prescritti psicofarmaci e psicoterapia
- Nel campus estivo seguente: problemi comportamentali (fughe e agiti eteroaggressivi verso compagni che non stavano alle sue regole)

Anamnesi 4

- Disturbo emozionale dell'infanzia non specificato (NPI)
- A 13 anni: diagnosi presso centro privato di ADHD tipo combinato e prescrizione di intervento familiare e di valutazione di un trattamento farmacologico presso NPI di riferimento
- A 15 anni: ADHD sottotipo prevalente disattento con disturbo oppositivo provocatorio e disturbo del controllo degli impulsi e della condotta nas. Ideazione persecutoria e emozioni prosociali limitate a causa delle esperienze traumatiche vissute nell'infanzia
- A 17 anni ricovero in SPDC per ideazione suicidaria con pianificazione del gesto; no tp farmacologica ma necessità di inquadramento per disturbo del neurosviluppo → diagnosi S. Asperger