**Pillole mensili**

**Novembre 2021 - Le tappe di sviluppo psicomotorio in età pediatrica. Carattere e comportamento nell'adulto.**

Generalmente nei bambini con RSTS è presente un ritardo nell’acquisizione delle principali tappe motorie con le seguenti età medie: sorriso a 2,5 mesi, mantenimento della posizione seduta a 16 mesi (*range* 9-24 mesi), gattonamento a 19 mesi (*range* 12-36 mesi), cammino autonomo a 35 mesi (*range* 18-54 mesi). Anche il linguaggio risulta compromesso sia in espressione che in comprensione; le prime parole vengono mediamente pronunciate all’età di 2 anni (*range* 18-36 mesi) e solo tra i 4 e i 7 anni i bambini sono in grado di formare semplici frasi, composte da due o tre parole. Nonostante i limiti del loro vocabolario, i bambini con RSTS mostrano delle buone abilità comunicative.

Il quoziente intelletivo (QI) medio, valutato con scale di sviluppo (Griffiths’, Stenford Binet, Bayley) o test cognitivi delle scale Weschler (WIPPSI ,WISC III), è stato riportato pari a 36 (*range* 5-79) e a 51 (*range* 33-72), corrispondente ad un ritardo cognitivo di grado medio che tende però a ridursi col progredire dell’età; generalmente il QI relativo alle *performance* è migliore rispetto al verbale.

Nonostante gli individui con RSTS presentino tipicamente un carattere socievole ed amichevole, nel 25% dei casi vengono segnalati problemi nel comportamento: ADHD, difficoltà nel mantenere l’attenzione, incoordinazione, ansia sociale, scarsa tolleranza al rumore e ai suoni forti, necessità di sorveglianza continua da parte dell'adulto, iperattività, scoppi d’ira, aggressività e variazioni improvvise nel tono dell'umore; raramente si manifestano tratti autistici. Con l’aumentare dell’età, i problemi comportamentali possono rendersi più evidenti con variazioni improvvise nel tono dell'umore e disturbi di tipo ossessivo-compulsivo che possono rendere più difficoltose le relazioni; talvolata è possibile riscontrare condotte di evitamento della folla e di rumori eccessivi, preferendo la solitudine.

La maggior parte dei soggetti con RSTS necessitano di un programma educativo individualizzato; spesso bisogna ricorrere a psicomotricità, logopedia e fisioterapia. Nei bambini che non acquisiscono il linguaggio occorre inoltre utilizzare tecniche di comunicazione alternativa, quale il linguaggio dei segni. Problemi comportamentali cronici possono essere migliorati grazie all’intervento di uno psicologo. Il trattamento farmacologico può essere utile in casi individuali, e dovrebbe essere adattato alle esigenze del singolo; la scelta del farmaco non si differenzia rispetto alla popolazione generale.