

20 aprile 2016

CORSO DI FORMAZIONE SULL' INCLUSIONE

I DISTURBI NEUROPSICHIATRICI NEL CONTESTO SCOLASTICO

DOTT. Patrizia Bagnasco

LEGGE 104 /1992

Art. 3

E' **persona handicappata** colui che presenta una minorazione fisica, psichica, o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione.

RITARDO MENTALE : Deficit dello sviluppo delle funzioni intellettive. Disturbo a carattere pervasivo.

E' una condizione di interrotto o incompleto sviluppo psichico, caratterizzata soprattutto da compromissione delle abilità cognitive, linguistiche, sociali, motorie.

L'adattamento sociale è sempre compromesso, in quanto la compromissione del livello di funzionamento intellettuale determina una ridotta capacità di adattarsi alle richieste quotidiane di un ambiente sociale normale.

DSM-IV

La caratteristica fondamentale del **RM** è un **funzionamento intellettuale generale significativamente al di sotto della media** , che è accompagnato da significative limitazioni nel **funzionamento adattivo** in almeno 2 delle seguenti aree delle capacità di prestazione:

- comunicazione
- cura della persona
- vita in famiglia
- capacità sociali/interpersonali
- uso delle risorse della comunità
- autodeterminazione
- capacità di funzionamento scolastico
- lavoro
- tempo libero
- salute
- sicurezza

L'esordio deve avvenire prima dei 18 anni.

Il **RM** presenta molte eziologie tra loro diverse, e può essere visto come il risultato finale comune di vari processi patologici che agiscono sul funzionamento del SNC.

Il FUNZIONAMENTO INTELLETTIVO GENERALE è
definito dal QI.

Nel RM il funzionamento intellettuale è significativamente al di sotto della media: QI di 70 o inferiore (2 deviazioni standard sotto la media)

RM lieve: QI da 50 a 69 (codice ICD 10: F70)
(85%)

RM medio: QI da 35 a 49 (F 71)
(10%)

RM grave : QI da 20 a 34 (F 72)
(3-4 %)

RM profondo : QI sotto 20 (F 73)
1-2 %)

QI da 70 a 84 : **livello intellettuale limite** (R 41.8)

Con un adeguato sistema individualizzato di sostegni, forniti per un certo periodo di tempo, il funzionamento della persona con RM tende a migliorare (AAMR 2002).

Cause:

- . **PRENATALI** : malattie ereditarie (5%): malattie dismetaboliche (errori congeniti del metabolismo)
(74%) anomalie geniche
aberrazioni cromosom.

alterazioni precoci dello sviluppo embrionale e fetale: anomalie genetiche

alterazioni cromosomiche

intossicazioni materne

assunzione di farmaci in gravidanza

infezioni- encefaliti fetali

malformazioni cerebrali

plurimalformazioni

malnutrizione fetale-ipotiroidismo

ipossia

insufficienza placentare

- . **PERINATALI**: encefalopatia ipossico-ischemica
(10%) (prematuranza,immaturanza,traumi da parto)

- . **POSTNATALI**: infezioni (encefaliti)
(16%) traumi cerebrali
avvelenamenti
sconosciute (11%)

INFLUENZE AMBIENTALI: mancanza di accudimento e stimolazioni sociali, verbali , e altre stimolazioni.

DISTURBI MENTALI : questi fattori includono il

Disturbo Autistico

altri Disturbi pervasivi dello sviluppo

I DISTURBI PERVASIVI DELLO SVILUPPO sono caratterizzati da compromissione grave e generalizzata in diverse aree dello sviluppo: capacità di interazione sociale reciproca, capacità di comunicazione, o presenza di comportamenti, interessi e attività stereotipate.

PRINCIPALI DISTURBI NEUROLOGICI IN ETA' EVOLUTIVA

. PARALISI CEREBRALI INFANTILI (PCI) : (2-3 casi/1000 nati vivi nei paesi occidentali)

Disturbo della postura e del movimento, persistente ma non immutabile, dovuto ad una alterazione della funzione cerebrale o ad un danno strutturale cerebrale, insorti per cause pre-peri-post natali, prima che si completi la crescita e lo sviluppo del SNC del bambino.

Patologia permanente ma non progressiva (encefalopatia non evolutiva)

La sintomatologia motoria si associa spesso a disturbi percettivi e sensoriali (soprattutto visivi), del linguaggio, cognitivi, dell'apprendimento, del comportamento.

Può essere presente epilessia.

. MALATTIE NEUROMUSCOLARI : (6/10000 nati vivi)

Patologie legate all'alterazione dell'unità motoria, costituita dal motoneurone spinale (Atrofie Muscolari Spinali), dal nervo periferico (Neuropatie motorie e sensitive ereditarie) e dalla fibra muscolare (Miopatie- es. Distrofia Muscolare).

Hanno origine genetica, sebbene esistano anche forme acquisite (poliomielite) .

Malattie più o meno rapidamente progressive.

. **IDROCEFALO** : accumulo abnorme di liquido cefalorachidiano (liquor)all'interno dei ventricolo cerebrali, che provoca la compressione del tessuto cerebrale circostante.

. **EPILESSIA** : (1% della popolazione generale) l'epilessia è caratterizzata da attacchi convulsivi ricorrenti. Le crisi convulsive sono la manifestazione di una scarica elettrica improvvisa che origina da un gruppo di neuroni di un'area cerebrale più o meno estesa.

L'epilessia può essere -idiopatica, cioè legata a fattori genetici

-criptogenetica, cioè legata presumibilmente a fattori lesionali

- sintomatica, cioè legata a una specifica causa

PRINCIPALI DISTURBI PSICHIATRICI

NELL'ETA' EVOLUTIVA

. **DISTURBI DELL'UMORE** : classe di disturbi psichici caratterizzati da alterazioni del tono dell'umore.

- **Disturbo depressivo maggiore:** condizione clinica caratterizzata dalla presenza di uno o più Episodi Depressivi Maggiori (periodo di almeno due settimane di umore depresso o irritabile nei bambini e adolescenti, accompagnato da perdita di interesse o piacere in quasi tutte le attività; alterazioni del sonno; rallentamento psicomotorio; perdita di energia e concentrazione; sentimenti di autosvalutazione e di colpa; pensieri di morte)

-**Distimia** : condizione clinica caratterizzata da un cronico abbassamento del tono dell'umore (nei bambini e adolescenti umore irritabile per almeno 1 anno) e da sintomi simili a quelli della depressione maggiore, che tuttavia non raggiungono gli stessi gradi di gravità.

. **DISTURBI D'ANSIA** : classe di disturbi psichici caratterizzati da uno stato di tensione apprensiva e di inquietudine o paura, accompagnato da manifestazioni somatiche di vario tipo (tachicardia, disturbi vasomotori, disturbi respiratori e neurovegetativi).

. **DISTURBI PSICOTICI:** insieme di disturbi caratterizzati dalla perdita o grave compromissione della capacità di esame della realtà, con presenza di Deliri (convinzioni erronee che comportano una non corretta interpretazione di percezioni o esperienze), Allucinazioni (percezioni sensoriali senza oggetto, visive, uditive, olfattive), comprendenti principalmente

- la schizofrenia
- il disturbo schizofreniforme
- il disturbo schizoaffettivo
- il disturbo delirante
- il disturbo psicotico breve
- i disturbi del comportamento alimentare
- il disturbo psicotico indotto da sostanze

DISTURBO DA ANSIA DI SEPARAZIONE

La manifestazione fondamentale del Disturbo d'Ansia di Separazione è un'ansia eccessiva riguardante la separazione da casa o da coloro a cui il bambino è attaccato, che va al di là di quella prevedibile in base al livello di sviluppo del soggetto.

L'anomalia deve durare almeno 4 settimane, e causare disagio significativo o compromissione dell'area sociale, scolastica.

MUTISMO SELETTIVO

Persistente incapacità di parlare in situazioni sociali specifiche (ad es. a scuola), mentre in altre situazioni parlare risulta possibile.

L'anomalia interferisce con i risultati scolastici o con la comunicazione sociale.

Deve durare almeno 1 mese