

# Psichiatria dell'età evolutiva

Prof. Luca Steardo

MED/25



# Disturbi del neurosviluppo



# Disturbi del neurosviluppo



MIUR: L'integrazione scolastica degli alunni con disabilità costituisce un punto di forza del nostro sistema educativo. La scuola italiana, infatti, vuole essere una comunità accogliente nella quale tutti gli alunni, a prescindere dalle loro diversità funzionali, possano realizzare esperienze di crescita individuale e sociale. La piena inclusione degli alunni con disabilità è un obiettivo che la scuola dell'autonomia persegue attraverso una intensa e articolata progettualità, valorizzando le professionalità interne e le risorse offerte dal territorio.

# Disturbi del neurosviluppo



MIUR: I principi che sono alla base del nostro modello di integrazione scolastica - assunto a punto di riferimento per le politiche di inclusione in Europa e non solo - hanno contribuito a fare del sistema di istruzione italiano un luogo di conoscenza, sviluppo e socializzazione per tutti, sottolineandone gli aspetti inclusivi piuttosto che quelli selettivi.

# Disturbi del neurosviluppo



MIUR: Gli alunni con disabilità si trovano inseriti all'interno di un contesto sempre più variegato, dove la discriminante tradizionale - alunni con disabilità / alunni senza disabilità - non rispecchia pienamente la complessa realtà delle nostre classi. Anzi, è opportuno assumere un approccio decisamente educativo, per il quale l'identificazione degli alunni con disabilità non avviene sulla base della eventuale certificazione, che certamente mantiene utilità per una serie di benefici e di garanzie, ma allo stesso tempo rischia di chiuderli in una cornice ristretta.

# Disturbi del neurosviluppo



MIUR: In questo senso, ogni alunno, con continuità o per determinati periodi, può manifestare Bisogni Educativi Speciali: o per motivi fisici, biologici, fisiologici o anche per motivi psicologici, sociali, rispetto ai quali è necessario che le scuole offrano adeguata e personalizzata risposta.

La Legge 8 ottobre 2010, n° 170 riconosce la dislessia, la disgrafia, la disortografia e la discalculia quali disturbi specifici di apprendimento, denominati "DSA".

# Disturbi del neurosviluppo

Disabilità intellettive

Disturbi della comunicazione

Disturbi dello spettro dell'autismo

Disturbo da deficit di attenzione/ iperattività

Disturbi del movimento

Disturbi da tic

# Disturbi del neurosviluppo

Condizioni cliniche che si manifestano tipicamente nelle prime fasi dello sviluppo (prima che il bambino inizi la scuola elementare) e causano compromissione del funzionamento sociale, personale e lavorativo.

Il range di deficit dello sviluppo può variare da limitazioni specifiche dell'apprendimento o del controllo delle funzioni esecutive fino alla compromissione globale delle abilità sociali e dell'intelligenza.

# Disturbi del neurosviluppo

I disturbi del neurosviluppo sono stati introdotti per la prima volta nel DSM V

Precedentemente (DSM IV TR) erano definiti «disturbi solitamente diagnosticati per la prima volta nell'infanzia, la prima adolescenza e la fanciullezza»

Viene sottolineato il continuum che tale patologie hanno nel corso di tutto lo sviluppo e l'età adulta

# Disturbi del neurosviluppo

Raggruppati in base alle caratteristiche comuni

- ✓ Fattori di rischio (genetici, ambientali, familiari)
- ✓ Substrati neuronali e markers biologici
- ✓ Caratteristiche temperamentali
- ✓ Alterazione nella elaborazione di processi cognitivi
- ✓ Manifestazioni psichiche
- ✓ Comorbilità
- ✓ Decorso evolutivo
- ✓ Risposta al trattamento

# Disturbi del neurosviluppo



# Disturbi del neurosviluppo

---

## Valutazione ai fini diagnostici

Sintomi

Funzionamento del sistema familiare

Caratteristiche individuali del genitore

Caratteristiche della relazione adulto-bambino

Caratteristiche costituzionali e della maturazione

Affettività

Linguaggio

Abilità cognitive

Abilità motorie e sensoriali

---

# Disturbi dello sviluppo intellettuale

## Intelligenza

Dimensione psichica definita come la capacità di risolvere problemi e di adattarsi a nuove esigenze.

Quoziente di intelligenza = rapporto tra età mentale e cronologica del soggetto  
moltiplicato 100

# Disturbi dello sviluppo intellettivo



Sostituzione del «ritardo mentale» con «disabilità intellettiva» e propone un cambiamento radicale

L'analisi del percorso clinico avviene attraverso la valutazione dei tempi e delle modalità di sviluppo e non più attraverso una semplice valutazione delle differenze

Lo scarto esistente tra età cronologica ed età mentale si inquadra come *un problema da comprendere in funzione dei bisogni confrontati con le risorse (Levi, 2012)*

# Disturbi dello sviluppo intellettuale

La disabilità intellettiva è caratterizzata da deficit delle capacità mentali generali:

- ✓ Ragionamento
- ✓ Problem solving
- ✓ Pianificazione
- ✓ Pensiero astratto
- ✓ Capacità di giudizio
- ✓ Apprendimento scolastico
- ✓ Apprendimento dell'esperienza

# Disturbi dello sviluppo intellettuale

Deficit delle funzioni adattive (mancato raggiungimento degli standard di sviluppo e degli standard di capacità socioculturali con conseguente limitazione nell'indipendenza e nella responsabilità sociale)

Esordio nel periodo dello sviluppo

# Disturbi dello sviluppo intellettivo

Tasso di frequenza nella popolazione generale è circa dell'1%

Comorbilità associate: disturbi da TIC, disturbi dell'umore, deficit di attenzione/  
iperattività

medio-grave → organiche

Grave prima dei due anni, altrimenti anche in età avanzata

# Disturbi dello sviluppo intellettuale

Con la crescita si possono avere diverse traiettorie che variano anche in base all'eziopatogenesi

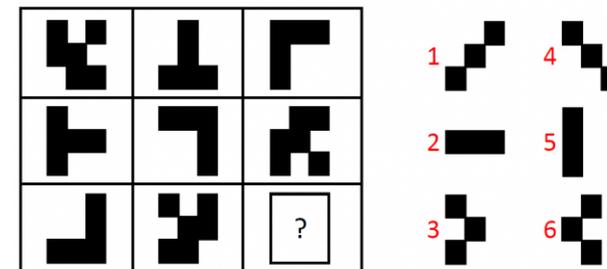
Nella maggior parte dei casi è un disturbo cronico

Disturbi del linguaggio

Disturbi dell'apprendimento

# Disturbi dello sviluppo intellettivo

$$QI = \frac{\text{Età mentale}}{\text{Età biologica}} \cdot 100$$



# Disturbi dello sviluppo intellettuale

Funzioni adattive + QI

Non solo una valutazione quantitativa ma anche le capacità adattive, cioè si osservano le modalità di funzionamento dell'intelligenza e le strategie utilizzate per affrontare un problema cognitivo come queste siano utilizzate in uno specifico contesto.

Valutazione dell'intelligenza in rapporto a problemi cognitivi e situazioni nuove

# Disturbi dello sviluppo intellettuale

Alcuni autori asseriscono che soggetti con disabilità intellettiva hanno difficoltà specifiche nel superare singoli fasi di sviluppo intellettuale e faticano a confrontare ed integrare tra loro differenti strategie cognitive, hanno difficoltà nell' affrontare e superare situazioni di trasformazione e di conflitto cognitivo e se non adeguatamente supportati, rischiano nel tempo di accumulare ulteriori ritardi e atipie dello sviluppo

# Disturbi dello sviluppo intellettivo

Forma lieve caratterizzata per la trasformabilità nel tempo della sintomatologia clinica. Inizialmente il ritardo si manifesta con un modesto ritardo psicomotorio, poi in età prescolare con difficoltà nel linguaggio e a scuola con difficoltà nell'apprendimento.

Diagnosi differenziale con altri disturbi

Frequenza 83% della popolazione con disabilità intellettiva

QI 70-75

# Disturbi dello sviluppo intellettivo

Individuare i segnali di stress in classe ed in ambito familiare

Episodi di rabbia e abbandono scolastico

Chiedere consulto specialistico

Comportamento afinalistico

Impulsività

# Disturbi dello sviluppo intellettuale

- ✓ Presenta lentezza in quasi tutte le attività.
- ✓ A livello motorio è goffo e impacciato.
- ✓ Necessita di aiuto per prendersi cura di sé.
- ✓ Fatica a seguire istruzioni e regole.
- ✓ Non riesce mai a trovare il materiale che gli serve per lavorare
- ✓ Fatica a «entrare» nel compito, a portarlo a termine.
- ✓ Si fissa su certi argomenti/interessi.
- ✓ Insiste a fare le cose a modo suo e rifiuta punti di vista diversi. ☐ Impara in modo meccanico e dimentica in breve tempo.

# Disturbi dello sviluppo intellettuale

- ✓ Fatica a pianificare qualsiasi azione; si ferma ai dettagli e perde di vista l'obiettivo.
- ✓ Aspetta sempre che siano gli altri a prendere decisioni per lui.
- ✓ Manifesta gravi e diffuse difficoltà di comprensione in tutte le aree.
- ✓ Si esprime a monosillabi e/o con parola-frase, con frasi sintatticamente scorrette; i testi sono disorganizzati, poveri di contenuto, ripetitivi.
- ✓ Quando non capisce qualcosa, non chiede aiuto.
- ✓ Può avere reazioni emotive incontrollate, come scatti d'ira, aggressività, apatia, chiusura in situazioni nuove e/o per lui difficili

# Disturbi dello sviluppo intellettuale

- ✓ A volte mal interpreta espressioni e/o comportamenti dei compagni.
- ✓ Preferisce stare con bambini più piccoli, o stare da solo invece che giocare con i suoi compagni
- ✓ Si presta ad essere manipolato senza rendersene conto.
- ✓ Spesso finisce nei pericoli.

Queste caratteristiche possono diventare gli indicatori per un' osservazione iniziale, finalizzata a riconoscere l' alunno con sospetta disabilità intellettiva, che è condizione ben diversa da quella di alunno con altra difficoltà o con altro disturbo

# Disturbi dello sviluppo intellettuale

2 step valutazione del funzionamento

E' la fase di rilevazione nella vita reale a scuola del funzionamento dell'alunno: dei modi, tempi, contesti in cui si muove, apprende, comunica, relaziona, si prende cura di sé, delle sue difficoltà e/o atipie (problemi), ma anche delle sue conformità rispetto a un funzionamento « tipico» (non problemi), dei punti di forza, effetti di una relazione con un ambiente favorevole( facilitatore) e delle limitazioni e restrizioni, rispettivamente di attività e partecipazione, effetti di una relazione con un ambiente sfavorevole( barriera)

# Disturbi dello sviluppo intellettuale

Il metodo privilegiato per la rilevazione del funzionamento è quello dell'osservazione sistematica in riferimento a:

- ✓ Area dell' autonomia personale
- ✓ Area relazionale
- ✓ Area della comunicazione
- ✓ Area dell'apprendimento

# Disturbi della comunicazione

I disturbi della comunicazione consistono in quadri psicopatologici complessi e molto articolati che si caratterizzano per uno sviluppo linguistico atipico in assenza di deficit intellettivi, motori e sensoriali.

Aree problematiche: linguaggio, eloquio, comunicazione

# Disturbi dello sviluppo intellettuale

Diagnosi precoce è estremamente importante: interventi tempestivi e duraturi possono migliorare significativamente le capacità adattive del soggetto dall'infanzia all'età adulta

Accompagnare e sostenere nel percorso di crescita

Adolescenza periodo critico

# Disturbi della comunicazione

Eloquio: si intende la produzione espressiva di suoni e comprende articolazione, fluenza, voce e qualità di risonanza di un individuo.

Linguaggio: comprende la forma, la funzione, e l'utilizzo di un sistema convenzionale di simboli (parole pronunciate, il linguaggio, parole scritte, le immagini)

Comunicazione: qualsiasi comportamento verbale e non verbale che influenza il comportamento, le idee e le attitudini dell'individuo.

# Disturbi della comunicazione

Le difficoltà possono essere presenti a livello:

- ✓ *Competenze fonologiche*: in base alle quali vengono discriminati e riprodotti suoni di una lingua
- ✓ *Competenze lessicali*: che consentono di sviluppare il vocabolario
- ✓ *Competenze semantiche*: che collegano il lessico con il rispettivo significato
- ✓ *Competenze sintattiche*: danno luogo alla formazione della frase secondo precise regole morfologiche e grammaticali
- ✓ *Competenze pragmatiche*: organizzano modalità di condivisione dei significati nello scambio comunicativo

# Disturbi della comunicazione

Tali competenze possono essere interessate anche singolarmente, ma se il disturbo colpisce anche solo un aspetto della funzione linguistica questo deficit influenza negativamente lo sviluppo delle altre funzioni linguistiche.

Le difficoltà del linguaggio quindi compromettono secondo gradi e modi diversi, separatamente o in combinazione, la comprensione, la produzione e l'uso del linguaggio.

# Disturbi della comunicazione

L'esordio è in genere nelle prime fasi dello sviluppo, anche se considerata la notevole variabilità nell'acquisizione delle parole e delle frasi nella prima infanzia, è possibile fare una valutazione prognostica del decorso solo dopo i 4 anni.

Si ipotizza una eziologia genetica considerato l'elevato tasso di familiarità.

# Disturbi della comunicazione

Si distinguono in due forme

Disturbi della comunicazione: disturbi del linguaggio, disturbo della fonazione, disturbo della fonazione ad insorgenza nell'infanzia (balbuzie),

Disturbo della comunicazione sociale (pragmatica)

# Disturbi della comunicazione

## Disturbo del linguaggio

Difficoltà persistenti nell'acquisizione e nell'uso delle diverse modalità di linguaggio dovuto a deficit della comprensione o della produzione che compromettono i seguenti elementi:

- ✓ Lessico ridotto (conoscenza ed uso delle parole)
- ✓ Limitata strutturazione delle frasi (capacità di mettere insieme parole per formare frasi fondate su regole sintattiche e morfologiche)
- ✓ Compromissione delle capacità discorsive (capacità di usare le parole e di connettere le frasi tra loro per spiegare o descrivere un argomento o una serie di eventi o per sostenere una conversazione)

Le capacità del linguaggio sono al di sotto di quelle attese per l'età in maniera significativa e quantificabile (porta a limitazioni e pervade tutti gli ambiti)

L'esordio avviene nelle prime fasi dello sviluppo

# Disturbi della comunicazione

È spesso presente una storia familiare di disturbi del linguaggio.

Gli individui spesso appaiono timidi e restii a parlare (dd con ansia sociale).

Devono essere valutate sia le abilità espressive (produzione di segni vocali) e abilità ricettiva (ricezione a comprensione)

Compromissione uditiva

Disabilità intellettiva

Patologie ad eziologia organica (Landau-Kleffner)

# Disturbi della comunicazione

## Disturbo fonetico-fonologico

Persistente difficoltà nella produzione dei suoni dell'eloquio che interferisce con l'intelligibilità dell'eloquio o impedisce la comunicazione verbale di messaggi

L'alterazione causa limitazioni dell'efficacia della comunicazione che interferiscono con la partecipazione sociale, il rendimento scolastico o le prestazioni professionali, individualmente o in combinazione

L'esordio dei sintomi avviene nel periodo precoce dello sviluppo

Le difficoltà non sono attribuibili a condizioni congenite o acquisite

# Disturbi della comunicazione

Diagnosi differenziale:

- ✓ Mutismo selettivo
- ✓ Compromissione uditiva o sensoriale
- ✓ Deficit strutturali (palatoschisi)

Età (eloquio comprensibile entro i 3 anni)

# Disturbi della comunicazione

*Dislalia evolutiva*: maturazione rallentata della struttura fonologica del linguaggio, una semplificazione fonemica del vocabolario, mentre la struttura sintattica non è compromessa. Il bambino parla male in quanto utilizza solo alcuni fonemi ma la struttura sintattica e del racconto non è compromessa.

# Disturbi della comunicazione

*Dislalia combinatoria*: sviluppo fonologica rallentato e confusa. Il bambino parla in modo poco comprensibile, utilizza un numero di fonemi molto ridotto ed un vocabolario povero, produce frasi sintatticamente semplificate che organizza in racconti elementari.

# Disturbi della comunicazione

*Disfasia evolutiva*: compromissione a livello sintattico, fonologico e lessicale. Il bambino non riesce a controllare una sequenza di fonemi. Forma parole con ½ fonemi secondo una sequenza rigida, lo sviluppo lessicale e sintattico e compromesso. Difficoltà anche sul piano logico-linguistico che con il procedere dell'età si tradurrà in una compromissione del processo di apprendimento lettura/scrittura.

# Disturbi della comunicazione

## Disturbo della fluenza con esordio nell'infanzia (balbuzie)

Alterazioni della normale fluenza e della cadenza dell'eloquio caratterizzati da uno o più dei seguenti sintomi:

- ✓ Ripetizioni di suoni e sillabe
- ✓ Prolungamenti dei suoni delle consonanti così come delle vocali
- ✓ Interruzione delle parole (Pause all'interno della parola)
- ✓ Blocchi udibili o silenti (pause del discorso colmate o non colmate)
- ✓ Circonlocuzioni (sostituzioni di parole per evitare parole problematiche)
- ✓ Parole pronunciate con eccessiva tensione fisica
- ✓ Ripetizione di intere parole monosillabiche

Tale alterazione causa ansia nel parlare o limitazioni nell'efficacia della comunicazione

Esordio nel periodo precoce dello sviluppo

Alterazione non attribuibile ad altra causa o deficit organico

# Disturbi della comunicazione

Può svilupparsi ansia anticipatoria. Capita che la persona eviti di parlare in pubblico, di parlare a telefono o evitano discorsi lunghi.

Si associa frequentemente a disturbi motori (TIC, ammiccamento, tremori del viso, pugni stretti, spasmi respiratori).

Esordio insidioso e sviluppa tra i 2 e i 7 anni . Inizialmente il bambino potrebbe non essere consapevole delle sue disfluenze. Migliora con l'età.

# Disturbi della comunicazione (pragmatica)

Il Disturbo della comunicazione sociale (pragmatica) si manifesta come difficoltà ad adeguare il proprio modo di parlare in funzione del contesto nel quale ci si trova, nel rispettare le regole della conversazione e della narrativa. Sono evidenti deficit nel rispetto dei turni nella conversazione, nel riformulare le frasi quando non si viene capiti e nell'usare tutti i segnali non verbali che sono utili alla comunicazione, in più risulta difficile la comprensione dei messaggi impliciti e di quelli ambigui.

# Disturbi della comunicazione (pragmatica)

Pertanto risulta complicato fare inferenze, capire le battute, le metafore e tutti i messaggi che vanno interpretati in funzione del contesto.

Sebbene non ne siano la causa, ritardi nelle fasi di acquisizione del linguaggio sono molto spesso associati al deficit della comunicazione pragmatica.

# Disturbi della comunicazione (pragmatica)

## Disturbi della comunicazione pragmatica

Persistenti difficoltà nell'uso sociale della comunicazione verbale e non verbale come manifestato da tutti i seguenti elementi:

Deficit dell'uso della comunicazione per scopi sociali (salutarsi, scambiarsi informazioni con modalità appropriate al contesto sociale)

Compromissione della capacità di modificare la comunicazione al fine di renderla adeguata al contesto o alle esigenze di chi ascolta (es. parlare ad un bambino come si parla ad un adulto)

Difficoltà nel seguire le regole della conversazione e della narrazione (es. rispettare i turni in una conversazione, riformulare una frase quando male interpretata)

Difficoltà a capire ciò che non viene dichiarato esplicitamente e i significati non letterali (es. metafore, battute)

Deficit causano limitazioni funzionali dell'efficacia della comunicazione, della partecipazione sociale, delle relazioni sociali e del rendimento scolastico

Esordio dei sintomi avviene nel periodo precoce dello sviluppo

# Disturbi della comunicazione (pragmatica)

La diagnosi è difficile da porsi prima dei 4-5 anni di età dopo una attenta ed accurata valutazione con strumenti validati che coinvolgono tutte le figure che sono a stretto contatto con il bambino (genitori, insegnanti....). Importante è la diagnosi differenziale con la fobia sociale, la disabilità intellettiva e **AUTISMO**

# Disturbi della comunicazione (pragmatica)

DD con la disabilità intellettiva: in questi bambini bisogna valutare quale sia l'aspetto predominante, se il deficit intellettivo ha causato problemi della comunicazione o i deficit della comunicazione siano chiaramente superiori alle disabilità intellettive.

DD Fobia sociale: si basa sull'età di insorgenza dei sintomi, e sulla valutazione dello sviluppo delle abilità sociali (nella fobia sociale tali abilità sono state sviluppate ed insorgono tardivamente a seguito dei primi confronti)

# Disturbi della comunicazione (pragmatica)

DD con bambini affetti da disturbo dello spettro dell'autismo: è la prima ipotesi che si deve valutare e deve essere esclusa. I due disturbi possono essere differenziati per la presenza caratteristica dello spettro autistico di pattern di comportamento, interessi o attività ristretti/ ripetitivi e per la loro assenza nel disturbo della comunicazione sociale (pragmatica). Tali con comportamenti devono essere stati assenti per tutta la storia di sviluppo per porre diagnosi di disturbo della comunicazione pragmatica

# Disturbi dello spettro dell'autismo

*«I bambini con autismo vengono al mondo con un disturbo innato nel formare l'usuale contatto affettivo con le persone, proprio come altri bambini vengono al mondo con un handicap fisico o intellettuale»*

*Leo Kenner, 1943*



# Disturbi dello spettro dell'autismo



# Disturbi dello spettro dell'autismo



1911, Bleuer conia il termine autismo per descrivere i soggetti adulti ripiegati su sé stessi

1943, Kenner conduce il primo studio su 11 bambini autistici «caratterizzata da disturbi autistici del contatto affettivo»

1980, introdotto nel DSM. Criteri diagnostici: scarsa capacità di integrazione, linguaggio grossolano, resistenza al cambiamento

1992, viene distinto dalla sindrome di Asperger

2013, DSM V «disturbi dello spettro autistico»

# Disturbi dello spettro dell'autismo

**Deficit persistenti della comunicazione sociale e dell'interazione sociale in molteplici contesti, come manifestati dai seguenti fattori, presenti attualmente o in passato:**

- ✓ Deficit della reciprocità socio-emotiva, che vanno da un approccio sociale anomalo e dal fallimento della normale reciprocità della conversazione; a una ridotta condivisione di interessi, emozioni o sentimenti; all'incapacità di dare inizio o di rispondere a interazioni sociali
- ✓ Deficit dei comportamenti comunicativi non verbali utilizzati per l'interazione sociale, che vanno dalla comunicazione verbale scarsamente integrata; anomalie del contatto visivo del linguaggio del corpo o deficit della comprensione e dell'uso dei gesti; a una totale mancanza di espressività facciale e di comunicazione non verbale
- ✓ Deficit dello sviluppo, della gestione e della comprensione delle relazioni, che vanno dalle difficoltà di adattare il comportamento per adeguarsi ai diversi contesti sociali; alle difficoltà di condividere il gioco di immaginazione o di fare amicizia; all'assenza di interesse verso i coetanei

# Disturbi dello spettro dell'autismo

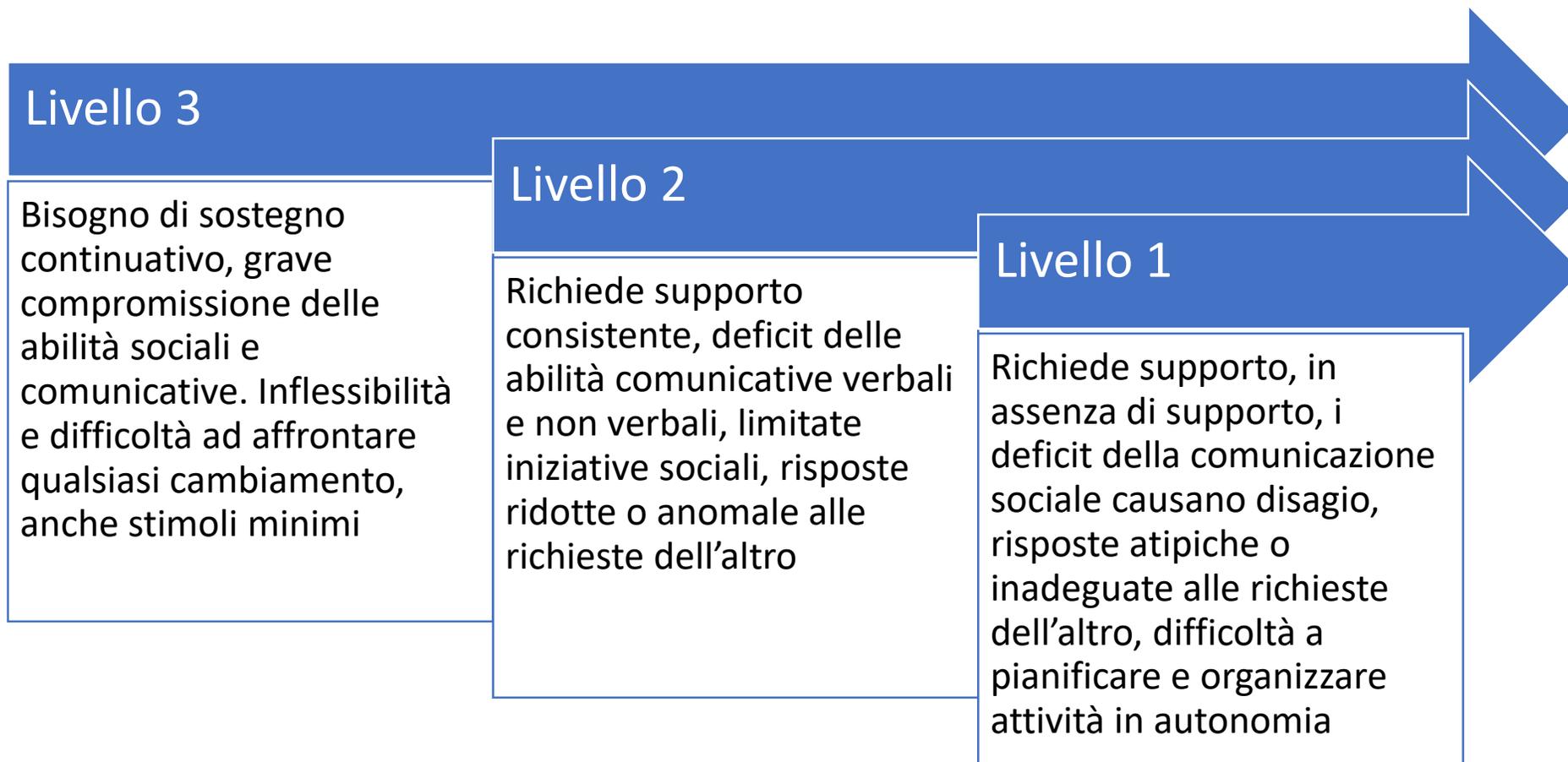
**Pattern di comportamento, interessi o attività ristretti, ripetitivi, come manifestato da almeno due dei seguenti fattori, presenti attualmente o nel passato:**

- ✓ Movimenti, uso degli oggetti o eloquio stereotipati o ripetitivi (es. ecolalia, frasi idiosincrasiche, capovolgere oggetti, stereotipie motorie semplici)
- ✓ Insistenza nella *sameness* (immodificabilità), aderenza alla routine priva di flessibilità o rituali di comportamento verbale o non verbale (es. estremo disagio di fronte a piccoli cambiamenti, saluti rituali, necessità di percorrere la stessa strada o mangiare lo stesso cibo ogni giorno)
- ✓ Interessi molto limitati, fissi che sono anomali per intensità o profondità (es. forte attaccamento o preoccupazione nei confronti di progetti insoliti; interessi eccessivamente circoscritti o perseverativi)
- ✓ Iper- iporeattività in risposta a stimoli sensoriali o interessi insoliti verso aspetti sensoriali dell'ambiente (es. apparentemente indifferenza a dolore/ temperatura, reazione di avversione nei confronti di suoni o consistenze tattili specifici, annusare o toccare oggetti in modo eccessivo, essere affascinati da luci o movimenti)

# Disturbi dello spettro dell'autismo

- Sintomi devono essere presenti nel periodo precoce dello sviluppo
- Sintomi causano compromissione clinicamente significativa del funzionamento in ambito sociale, lavorativo o in altre aree importanti
- Tali alterazioni non sono meglio spiegate da disabilità intellettiva o da ritardo globale dello sviluppo. (tali condizione possono anche essere concomitanti)

# Disturbi dello spettro dell'autismo



# Disturbi dello spettro dell'autismo

Il nucleo patogenetico principale viene inquadrato come deficit della teoria della mente che dà luogo a una mancanza di attività immaginativa e difficoltà a riconoscere e condividere gli stati emotivi altrui. Il bambino pur agendo in modo apparentemente congruo non riesce a comprendere la dimensione mentale dell'altro (Bernabei et al. 1998)

# Disturbi dello spettro dell'autismo

Se ne riconoscono i primi sintomi entro il secondo anno di età (12/24 mesi), nei casi più gravi sono evidenti già durante il primo anno di vita (stereotipie motorie, uso stereotipato dell'oggetto). Può manifestarsi anche in fasi successive della crescita.

È più frequente nei maschi che nelle femmine (4:1)

Sembra essere legato ad una trasmissione poligenica

# Disturbi dello spettro dell'autismo

Quali sono le strategie da adottare in classe?

Creare un contesto inclusivo. il bambino affetto da autismo deve sentirsi accolto nella sua classe!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!

Come???

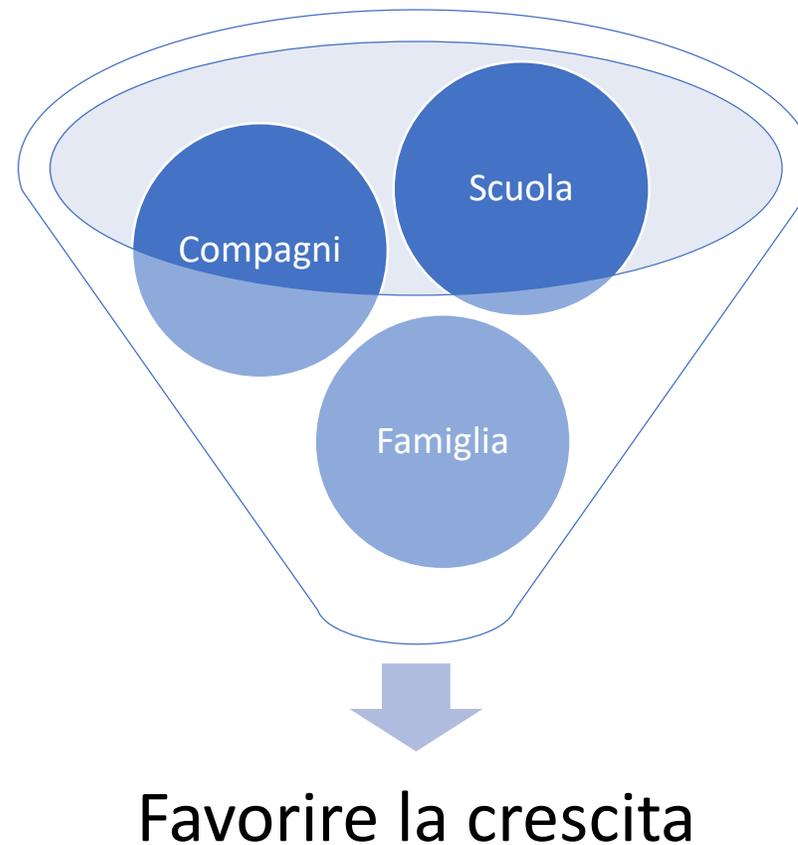
- ✓ restare in classe per la maggior parte delle ore scolastiche
- ✓ eseguire le stesse attività dei compagni di classe, specie nel caso di autismo lieve
- ✓ creare un rapporto di profonda fiducia con il bambino
- ✓ avere classi molto ampie

# Disturbi dello spettro dell'autismo

## DIDATTICA:

- ✓ la presentazione del lavoro in modo più semplificato e accattivante, con giochi didattici, computer e applicazioni, come TFA (*Tools for Autism*)
- ✓ i metodi didattici alternativi, come le spiegazioni tra pari, cioè il raggiungimento degli obiettivi con l'aiuto degli stessi compagni
- ✓ la suddivisione del compito complesso in sequenze semplici
- ✓ la premiazione per l'impegno piuttosto che per il completamento degli obiettivi, con l'utilizzo di rinforzi positivi
- ✓ l'utilizzo di un metodo più pratico che teorico, mostrando praticamente cosa fare, piuttosto che fermandosi alla spiegazione del compito

# Disturbi dello spettro dell'autismo



# ADHD



# ADHD

Il disturbo da deficit dell'attenzione/ iperattività è caratterizzato da un quadro clinico di disattenzione, disorganizzazione e iperattività/impulsività.

- ✓ Disattenzione/disorganizzazione predominante
- ✓ Iperattività/ impulsività predominante
- ✓ Forma combinata

# ADHD

*Disattenzione:* difficoltà a mantenere l'attenzione, facile distraibilità e scarsa cura nei dettagli. Il bambino non riesce a concentrarsi su una attività per un tempo adeguato a svolgerla, si interrompe continuamente, sposta l'attenzione su altro e non porta mai a termine il compito richiesto. Di fronte ad attività che richiede precisione non presta attenzione ed appare trascurato ed evitante.

# ADHD

*Impulsività*: scarso controllo degli impulsi e in una ricerca immediata di gratificazioni. Il bambino ha difficoltà ad aspettare il suo turno, agisce senza pensare, ha un comportamento iperattivo che lo porta a svolgere attività irrilevanti che lo distraggono dal compito principale; ha difficoltà a mantenere una posizione, si muove in continuazione in modo eccessivo e inadeguato rispetto alla postura richiesta.

# ADHD

**Disattenzione: Almeno sei dei seguenti sintomi sono persistiti per almeno 6 mesi con un'intensità incompatibile con il livello di sviluppo e che ha un impatto negativo diretto sulle attività sociali e scolastiche**

Nota: I sintomi non sono una manifestazione di comportamento oppositivo, sfida, ostilità o incapacità

Non riesce spesso a prestare attenzione ai particolari e commette errori di distrazione

Ha spesso difficoltà a mantenere l'attenzione sui compiti o sulle attività di gioco

Spesso Non sembra ascoltare gli altri quando gli/le si parla direttamente

Spesso non segue le istruzioni e non porta a termine i compiti scolastici

Difficoltà ad organizzarsi nei compiti e nelle attività

Spesso evita, prova avversione o è riluttante a impegnarsi in compiti che richiedono sforzo mentale protratto

Perde spesso oggetti necessari per i compiti o le attività

Spesso è facilmente distratto/a da stimoli esterni

È spesso sbadato nelle attività quotidiane

# ADHD

**Iperattività e impulsività: Almeno sei dei seguenti sintomi sono persistiti per almeno 6 mesi con un'intensità incompatibile con il livello di sviluppo e che ha un impatto negativo diretto sulle attività sociali e scolastiche**

Nota: I sintomi non sono una manifestazione di comportamento oppositivo, sfida, ostilità o incapacità

Spesso agita o batte mani e piedi o si dimena sulla sedia

Spesso lascia il proprio posto in situazioni in cui si dovrebbe mantenere seduti

Spesso va avanti e indietro o salta in situazioni in cui farlo sembra inappropriato

È spesso incapace di giocare o svolgere attività ricreative tranquillamente

Spesso parla troppo

Spesso dà risposte prima che la domanda sia stata completata

Ha spesso difficoltà ad aspettare il proprio turno

Spesso interrompe gli altri o è invadente nei loro confronti

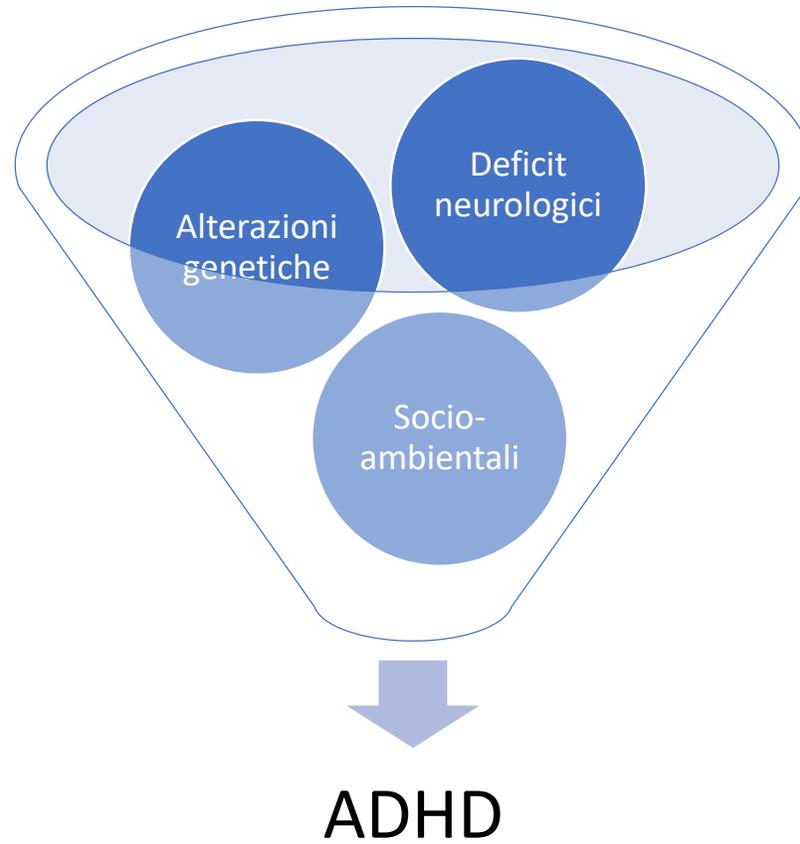
# ADHD

Lo sviluppo e il decorso sono condizionati dall'età d'esordio e vengono indicati in due percorsi principali:

- Il primo con esordio in età prescolare, associato generalmente a difficoltà prassiche e del linguaggio
- Con esordio in età scolare caratterizzato dalla presenza di disturbi specifici dell'apprendimento e/o psicopatologici quali ad es. depressione e ansia



# ADHD



# ADHD



## **L'intervento a scuola**

Il coinvolgimento degli insegnanti fa parte integrante ed essenziale di un percorso terapeutico per il trattamento del bambino con ADHD. La procedura di consulenza sistematica, prevede incontri regolari durante tutto l'anno scolastico, con una frequenza quindicinale per i primi tre mesi e mensile nel periodo successivo. A questi incontri sarebbe auspicabile partecipasse l'intero team di insegnanti, per quanto riguarda le scuole elementari e i docenti col maggior numero di ore settimanali, nel caso delle scuole medie inferiori.

# ADHD



La consulenza sistematica agli insegnanti deve avere diversi obiettivi: primo fra tutti informare sulle caratteristiche del ADHD e sul trattamento che viene proposto e fornire strumenti di valutazione (questionari e tabelle di osservazione) per completare i dati diagnostici; migliorare la relazione con l'alunno e strutturare l'ambiente classe in base ai suoi bisogni e alle sue caratteristiche; spiegare come utilizzare specifiche procedure di modificazione del comportamento.

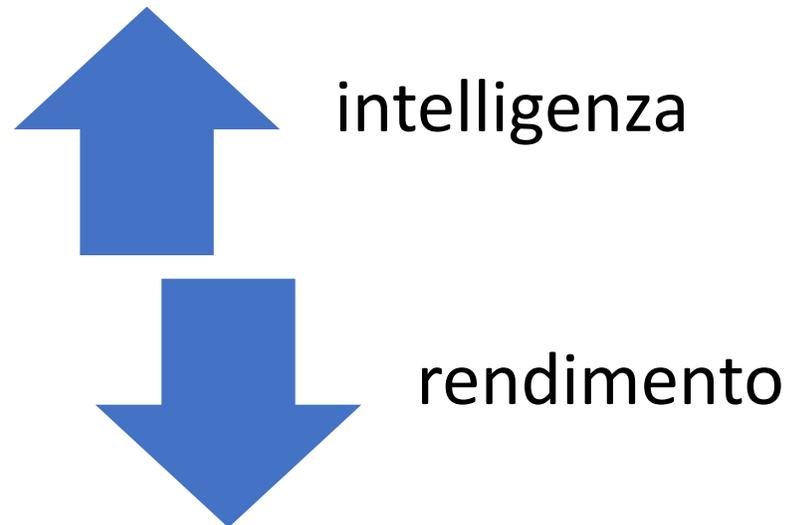
# Disturbi dell'apprendimento

«il rendimento scolastico è al di sotto delle aspettative»



# Disturbi dell'apprendimento

I disturbi specifici dell'apprendimento consistono in una difficoltà primaria dell'apprendimento scolastico (lettura, scrittura e calcolo matematico) in presenza di abilità intellettive adeguate all'età cronologica.



# Disturbi dell'apprendimento

**Difficoltà di apprendimento e nell'uso di abilità scolastiche, come indicato da almeno uno dei seguenti sintomi che persiste da almeno 6 mesi, nonostante interventi mirati su tali difficoltà**

Lettura delle parole imprecisa o lenta e faticosa

Difficoltà nella comprensione del significato di ciò che viene detto

Difficoltà nello spelling

Difficoltà con l'espressione scritta

Difficoltà nel padroneggiare il concetto di numero, i dati numerici il calcolo

Difficoltà nel ragionamento matematico

# Disturbi dell'apprendimento

Si pone diagnosi quando nonostante siano stati attuati interventi mirati ad implementare le capacità di un alunno in un ambito specifico (lettura, scrittura e calcolo) tali deficit permangono.



# Disturbi dell'apprendimento

**La legge 170/2010**, la presente legge persegue, per le persone con DSA, le seguenti finalità:

- a) garantire il diritto all'istruzione
- b) favorire il successo scolastico, anche attraverso misure didattiche di supporto, garantire una formazione adeguata e promuovere lo sviluppo delle potenzialità
- c) ridurre i disagi relazionali ed emozionali
- d) adottare forme di verifica e di valutazione adeguate alle necessità formative degli studenti
- e) preparare gli insegnanti e sensibilizzare i genitori nei confronti delle problematiche legate ai DSA
- f) favorire la diagnosi precoce e percorsi didattici riabilitativi
- g) incrementare la comunicazione e la collaborazione tra famiglia, scuola e servizi sanitari durante il percorso di istruzione e di formazione
- h) assicurare eguali opportunità di sviluppo delle capacità in ambito sociale e professionale

# Disturbi dell'apprendimento

Importanza di un ambiente consapevole ed inclusivo



# Disturbi dell'apprendimento

## *I libri di testo in formato digitale*

La CM n°18 del 9 febbraio 2012 obbliga le scuole ad adottare libri di testo redatti in forma mista (parte cartacea e parte in formato digitale), che includono software (sintesi vocale, programmi che permettono di modificare un file PDF ai fini di sottolineare, prendere appunti..) che normalmente consentono alle persone con DSA un accesso facilitato al testo scritto e alcuni strumenti per lo studio.

# Disturbi dell'apprendimento

*170/2010, art.6, comma 4:“Le Istituzioni scolastiche attuano ogni strategia didattica per consentire ad alunni e studenti con DSA l'apprendimento delle lingue straniere. A tal fine valorizzano le modalità attraverso cui il discente meglio può esprimere le sue competenze, privilegiando l'espressione orale, nonché ricorrendo agli strumenti compensativi e alle misure dispensative più opportune. Le prove scritte di lingua straniera sono progettate, presentate e valutate secondo modalità compatibili con le difficoltà connesse ai DSA”.*

Dispensati solo se: gravità del DSA, volontà scritta della famiglia, consiglio di classe sulla base della diagnosi

# Disturbi dell'apprendimento

Esame di stato «i candidati *possono sostenere prove differenziate, coerenti con il percorso svolto, finalizzate solo al rilascio dell'attestazione di cui all'art.13 del D.P.R. n.323/1998.*»

DSA possono anche usufruire di misure dispensative, quali:

- ✓ tempi aggiuntivi
- ✓ adeguata riduzione del carico di lavoro

# Disturbi dell'apprendimento

Decreto del presidente della Repubblica 22 giugno 2009, n. 122

1. Per gli alunni con difficoltà specifiche di apprendimento (DSA) adeguatamente certificate, la valutazione e la verifica degli apprendimenti, comprese quelle effettuate in sede di esame conclusivo dei cicli, devono tenere conto delle specifiche situazioni soggettive di tali alunni; a tali fini, nello svolgimento dell'attività didattica e delle prove di esame, sono adottati, nell'ambito delle risorse finanziarie disponibili a legislazione vigente, gli strumenti metodologico-didattici compensativi e dispensativi ritenuti più idonei.
2. Nel diploma finale rilasciato al termine degli esami non viene fatta menzione delle modalità di svolgimento e della differenziazione delle prove.

# Disturbi dell'apprendimento

## Strategie metodologiche e didattiche

- ✓ Valorizzare nella didattica linguaggi comunicativi altri dal codice scritto
- ✓ Utilizzare schemi e mappe concettuali
- ✓ Insegnare l'uso di dispositivi extra testuali
- ✓ Promuovere integrazioni e collegamenti tra discipline
- ✓ Dividere gli obiettivi di un compito in “sotto obiettivi”
- ✓ Offrire schemi grafici relativi all'argomento di studio al fine di orientare l'alunno nell'identificare le informazioni essenziali
- ✓ Privilegiare l'apprendimento dall'esperienza e la didattica laboratoriale
- ✓ Promuovere processi metacognitivi per sollecitare l'autocontrollo e l'autovalutazione dei propri processi di apprendimento
- ✓ Incentivare il tutoraggio tra pari

# Disturbi dell'apprendimento

## Misure dispensative

- ✓ la lettura in classe di fronte ai compagni ad alta voce
- ✓ Il dettato
- ✓ prendere appunti
- ✓ copiare dalla lavagna
- ✓ consegnare compiti scritti nei tempi previsti
- ✓ compiti a casa
- ✓ tempi ravvicinati per i compiti in classe
- ✓ lo studio mnemonico di formule, tabelle, definizioni



# Disturbi dell'apprendimento

## Valutazione

- ✓ Programmare e concordare con l'alunno gli esami
- ✓ Verifiche orali in sostituzione di quelle scritte
- ✓ Valutazioni più attente alle conoscenze e alle competenze di analisi, sintesi e collegamento
- ✓ Utilizzo di strumenti e mediatori didattici nelle prove sia scritte sia orali
- ✓ Possibilità di prove informatizzate
- ✓ Disporre di tempi più lunghi per l'esecuzione delle prove