

I Disturbi del Neurosviluppo

Neurodevelopmental Disorders



Dott.ssa Stefania Millepiedi

Medico Chirurgo-Spec. Neuropsichiatra Infantile

Psicoterapeuta

Dottore di Ricerca

Responsabile UFSMIA-Versilia

Prof. AC Università di Bologna

Prof. AC Università di Pisa

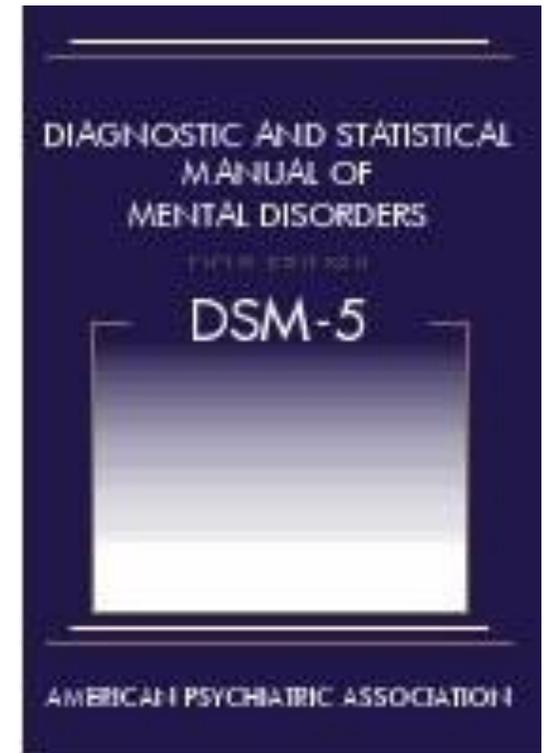
LG Nazionali Disturbo Specifico dell'Apprendimento

CC Disturbi della Comunicazione

DSM-5 (APA, 2013)

Macroarea definita

“**Neurodevelopmental Disorders**”



- **Disabilità Intellettiva**
- Disturbi della Comunicazione (Linguaggio)
- Disturbo Specifico dell'Apprendimento
- Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)
- **Disturbo dello Spettro Autistico**
- Disturbo della Coordinazione Motoria e Disturbo da Tic

- **Normativa 104/92**
- LGS 170/2010
- Direttiva MIUR relativa a BES
- Circolare MIUR relativa a ADHD

I disturbi del neurosviluppo sono comunemente definiti come disordini di origine varia e complessa, che esordiscono in età infantile e che possono interessare diverse aree del funzionamento cognitivo come la memoria, il controllo inibitorio, la coordinazione e le abilità motorie e la regolazione emozionale...

Disturbi del neurosviluppo

Macro-area perché questi disturbi...

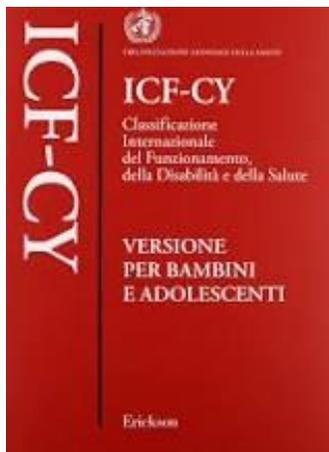
- **poggiano tutti su atipie morfo-funzionali del neurosviluppo**
- **frequentemente co-occorrono**
- **condividono profili genetici ed endofenotipici**

epigenetica

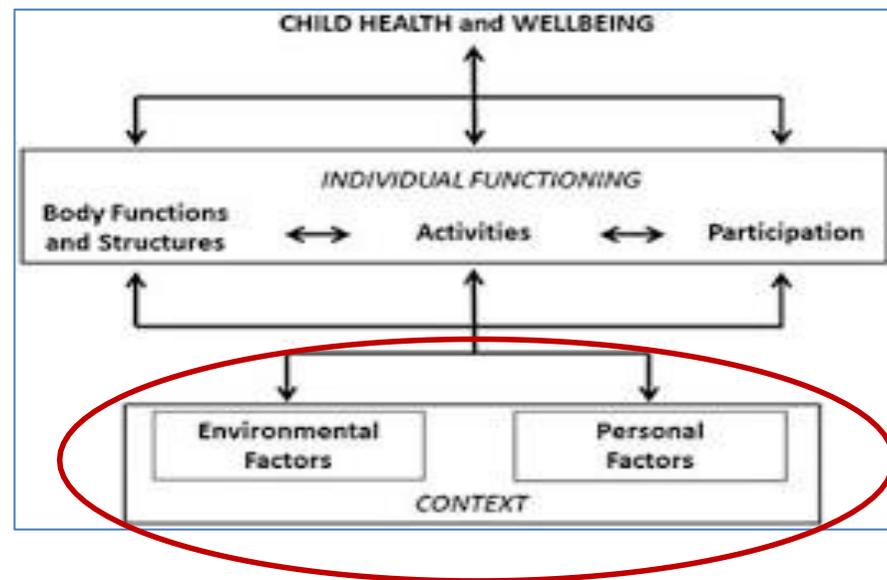
(ἐπί = "sopra" e γέννησις = "eredità familiare")

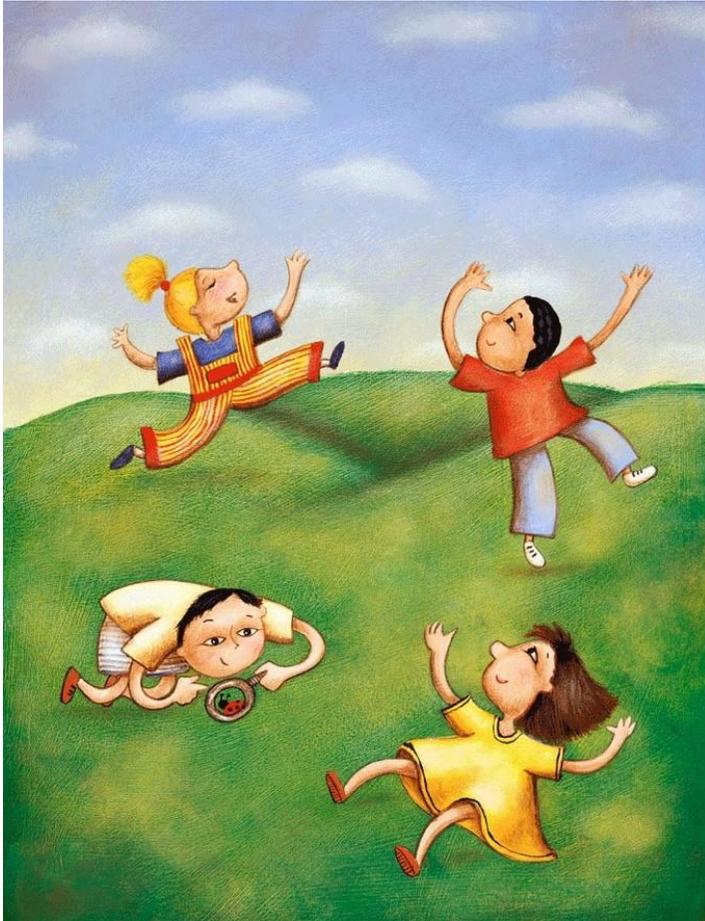
branca della genetica che studia i meccanismi molecolari mediante i quali l'ambiente altera il grado di attività dei geni senza tuttavia modificare l'informazione contenuta, ossia senza modificare le sequenze di DNA

Strumenti di classificazione nosografica: ICF-CY



Interazione tra gli elementi dell'ICF-CY





Livello clinico-
comportamentale



Livello funzionale

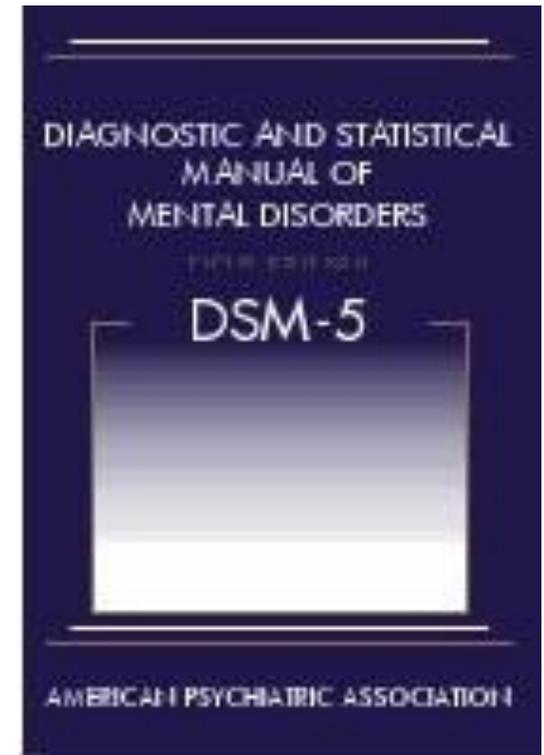


Livello
neurobiologico

DSM-5 (APA, 2013)

Macroarea definita

“**Neurodevelopmental Disorders**”



- **Disabilità Intellettiva**
- Disturbi della Comunicazione (Linguaggio)
- Disturbo Specifico dell'Apprendimento
- Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)
- Disturbo dello Spettro Autistico
- Disturbo della Coordinazione Motoria e Disturbo da Tic

**compromissione delle componenti
cognitive di ordine più elevato**

(Sternberg e Spear, 1985)

**carezza di comportamento strategico
come componente fondamentale**

Disturbo con insorgenza nell'età evolutiva che include deficit **intellettivi e adattivi** negli ambiti della

- **Concettualizzazione**
- **Socializzazione**
- **Capacità pratiche**

Criteria

- A. Deficit delle funzioni intellettive, come ragionamento, problem solving, pianificazione, pensiero astratto, capacità di giudizio, apprendimento scolastico e apprendimento dall'esperienza, confermati sia da una valutazione clinica sia da test di intelligenza individualizzati, standardizzati
- B. Deficit del funzionamento adattivo che porta al mancato raggiungimento degli standard di sviluppo e socioculturali di autonomia e responsabilità sociale. Senza un supporto costante, i deficit adattivi limitano il funzionamento in una o più attività della vita quotidiana, come la comunicazione, la partecipazione sociale e la vita autonoma, attraverso molteplici ambienti quali casa, scuola, ambiente lavorativo e comunità
- C. Esordio dei deficit intellettivi e adattivi durante il periodo di sviluppo

DSM 4

**significativamente al di
sotto della norma**

(sotto le -2 deviazioni standard
dalla media, con un QI pari a 70

NON più gradi di gravità in base al valore del QI

Ritardo mentale lieve:livello del QI da 50-55 a circa 70

Ritardo mentale moderato:livello del Qi da 35-50 a 50-55

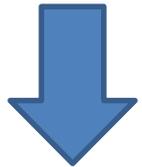
Ritardo mentale grave:livello del Qi da 20-25 a 35.50

Ritardo mentale gravissimo:livello del Qi inferiore a 20-25

Non solo deficit cognitivo ma anche..

difetto di utilizzazione cognitiva (metacognitivo)...

bassa consapevolezza delle proprie risorse e conoscenze



rappresentazione mentale del rapporto con la realtà
dominata da una **aspettativa di insuccesso**



riduzione della motivazione fino a condotte sistematiche
di **rinuncia ed evitamento (talvolta anche
comportamentali)**

il livello di autonomia e la capacità di adattamento sono solo in parte conseguenza dei disturbi cognitivi ed affettivi.

Discrepanza tra quanto il soggetto potrebbe fare e quanto in realtà fa

Le capacità di autonomia sono funzione

- **della dotazione di base**
- **del livello di autostima e di iniziativa**
- **dell'atteggiamento dell'ambiente**

vulnerabilità psicopatologica

Disturbi affettivi e comportamentali:

sono molto frequenti e condizionano non solo il quadro clinico, ma anche la prognosi e le possibilità di intervento terapeutico e riabilitativo.

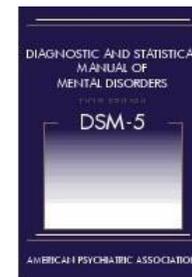
La natura dei disturbi affettivi e comportamentali è fortemente condizionata dalla gravità della compromissione cognitiva.

Il celebre **studio epidemiologico di Rutter, Graham e Yule (1970)** nell'Isola di Wight ha riscontrato **disturbi psichiatrici** in una percentuale di bambini ed adolescenti ritardati tra il **30 ed il 42%**, contro il 7% dei soggetti con normosviluppo

correlazione tra gravità del disturbo psichiatrico e grado di compromissione cognitiva.

Incidenze analoghe sono state riscontrate in soggetti non istituzionalizzati negli Stati Uniti ed in Svezia

(Gillberg e coll., 1986; Reiss, 1990).



DSM-5 (APA, 2013)

Macroarea definita “**Neurodevelopmental Disorders**”

- Disabilità intellettiva
- Disturbi della Comunicazione (Linguaggio)
- Disturbo Specifico dell’Apprendimento
- Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)
- **Disturbo dello Spettro Autistico**
- Disturbo della Coordinazione Motoria e Disturbo da Tic