

Vediamo  
di cosa si tratta.

Chi sono i bambini e i ragazzi disabili?  
I bambini e i ragazzi che hanno una certificazione medico-legale di disabilità come stabilito dalla normativa (legge 104/92, DPR 24 febbraio 1994)

Come si ottiene la certificazione di Handicap?  
E' necessaria una diagnosi medica e/o psicologica.

Quali sono  
i criteri  
di diagnosi?

Chi è persona  
disabile  
secondo  
la legge 104/92?



## Area Disabilità

Alunni tutelati dalla legge 104 del 1992

comprendono problematiche gravi  
e/o permanenti:

- disabilità intellettiva (DSM V Ritardo mentale)
- disturbi dello spettro autistico
- i disturbi del comportamento

Alcuni possono rientrare nella legge 104  
solo se associati ad altri disturbi)

Come abbiamo visto  
nella **Mappa dei bisogni educativi**  
l'**Area delle disabilità** è quella che da più  
tempo ha ottenuto una tutela poichè  
comprende le problematiche più gravi ed  
evidenti e che hanno una presa in carico  
medico-sanitaria e didattica educativa

Area  
Svantaggi

Area  
Disturbi

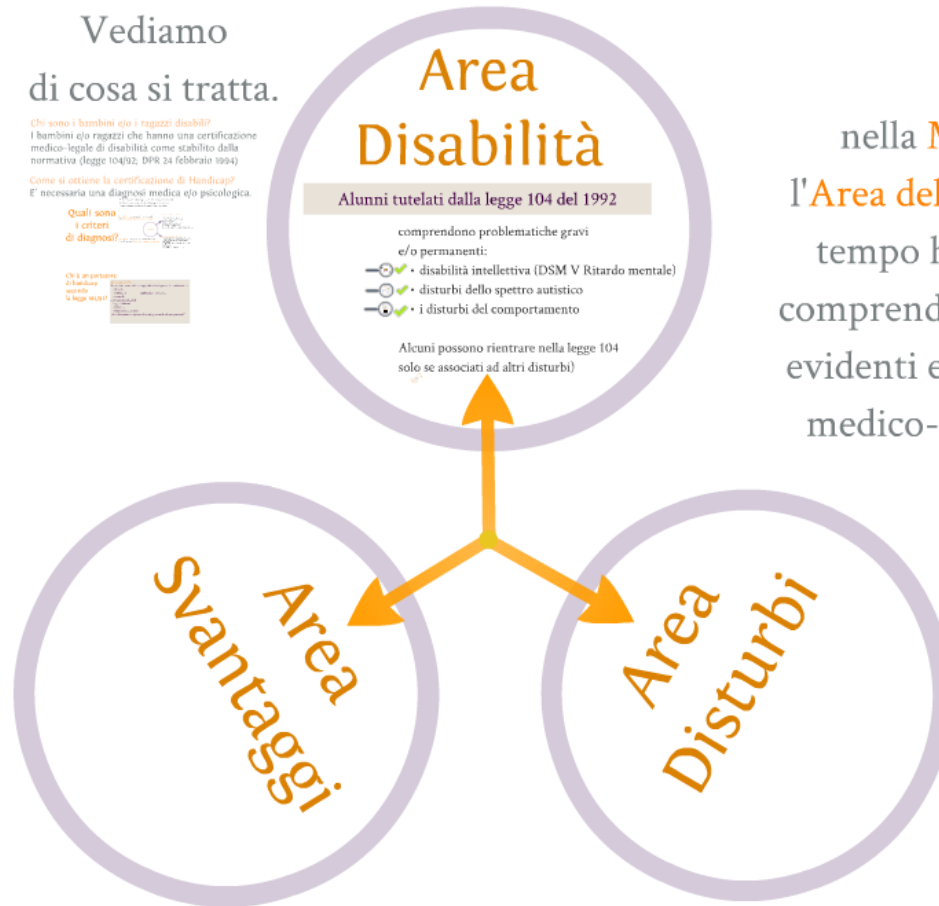
Vediamo  
di cosa si tratta.

Chi sono i bambini e/o i ragazzi disabili?  
I bambini e/o ragazzi che hanno una certificazione medico-legale di disabilità come stabilito dalla normativa (legge 104/92, DPR 24 febbraio 1994)

Come si ottiene la certificazione di Handicap?  
E' necessaria una diagnosi medica e/o psicologica.

Quali sono i criteri di diagnosi?

Chi è importante il ruolo secondo la legge 104/92?



Come abbiamo visto  
nella **Mappa dei bisogni educativi**  
l'**Area delle disabilità** è quella che da più  
tempo ha ottenuto una tutela poichè  
comprende le problematiche più gravi ed  
evidenti e che hanno una presa in carico  
medico-sanitaria e didattica educativa

# Vediamo di cosa si tratta.

## Chi sono i bambini e/o i ragazzi disabili?

I bambini e/o ragazzi che hanno una certificazione medico-legale di disabilità come stabilito dalla normativa (legge 104/92; DPR 24 febbraio 1994)

## Come si ottiene la certificazione di Handicap?

E' necessaria una diagnosi medica e/o psicologica.

### Quali sono i criteri di diagnosi?






### Chi è un portatore di handicap secondo la legge 104/92?

Art. 3 Legge 104/92  
"Persona in situazione di handicap, colui che presenti una menomazione:  
- fisica e/o psichica e/o sensoriale, stabilizzata o progressiva,  
- che sia di natura di  
- Apprendimento  
- Relazione  
- Integrazione sociale,  
tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione".

# Area Disabilità

Alunni tutelati dalla legge 104 de

comprendono problematiche gravi  
e/o permanenti:

-  • disabilità intellettiva (DSM)
-  • disturbi dello spettro autistico
-  • i disturbi del comportamento

Alcuni possono rientrare nella legge 104/92  
solo se associati ad altri disturbi



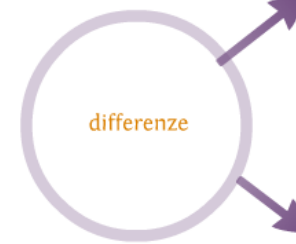
# si ottiene la certificazione di H essaria una diagnosi medica e/o

Per la definizione della diagnosi si fa riferimento a due manuali di classificazione, nei quali i disturbi vengono suddivisi in categorie diverse, sulla base di criteri di tipo descrittivo.

## Quali sono i criteri di diagnosi?

l'ICD 10 (1992) International Classification of Diseases dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS)

il DSM V (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders dell'American Psychological Association



ICD 10 approccio multiassiale

1. Sindrome psichiatrica
2. Disordini specifici dello sviluppo
3. Livello cognitivo
4. Condizioni mediche associate
5. Fattori psicosociali anomali
6. Livello di funzionamento adattivo, grado di handicap

DSM 5 approccio dimensionale

1. Abolito sistema multiassiale rispetto DSM IV
2. abolita differenza fra disturbi infanzia e adolescenza
3. approccio dimensionale, con impostazione di tipo categoriale
4. Potenziato il concetto di spettro

Chi è un portatore

# Chi è un portatore di handicap secondo la legge 104/92?

Art. 3 Legge 104/92:

"Persona in situazione di handicap: colui/colei che presenti una minorazione:

- fisica e/o
- psichica e/o stabilizzata o progressiva
- sensoriale

che è causa di difficoltà di

- Apprendimento
- Relazione
- Integrazione lavorativa

tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione".

amo  
si tratta.

azzi disabili?  
anno una certificazione  
ome stabilito dalla  
R 24 febbraio 1994)

one di Handicap?  
medica e/o psicologica.

area di handicap  
medica e/o  
psicologica







le presenze una situazione  
genitoria

colide o che si aggrava.

# Area Disabilità

Alunni tutelati dalla legge 104 del 1992

comprendono problematiche gravi  
e/o permanenti:

-   • disabilità intellettiva (DSM V Ritardo mentale)
-   • disturbi dello spettro autistico
-   • i disturbi del comportamento

Alcuni possono rientrare nella legge 104  
solo se associati ad altri disturbi)



# Disabilità intellettuale

## Cos'è?



**Definizione secondo l' ICD 10:**  
"condizione di interrotto o incompleto sviluppo psichico, caratterizzata soprattutto da compromissione delle abilità che si manifestano durante il periodo evolutivo e che contribuiscono al livello globale di intelligenza, cioè quelle cognitive, linguistiche, motorie, affettive e sociali."

**Quali criteri si usano per fare la diagnosi?**

Per poter considerare la diagnosi di ritardo mentale, occorre che siano soddisfatte le seguenti condizioni:

- la presenza di un Q.I. inferiore a 70;
- la presenza di un ritardo sostanziale in almeno due delle seguenti aree: linguaggio, abilità motorie, abilità sociali e abilità accademiche;
- la presenza di un ritardo sostanziale in almeno due delle seguenti aree: linguaggio, abilità motorie, abilità sociali e abilità accademiche.



**Quali sono le conseguenze?**

Il ritardo mentale di tipo lieve non altera necessariamente tutta la vita.

Il decorso del ritardo mentale è molto influenzato da due condizioni mediche generali che dai fattori ambientali, per esempio le opportunità offerte dalla scuola e gli "stereotipi" educativi.

Alcune affezioni del ritardo mentale hanno una prognosi nei confronti di sopravvivenza e qualità di vita, con un "making of" soprattutto negli ultimi 10 anni, in quanto alcune forme sono state classificate in "ritardo mentale" e raggruppate al buio al buio per evitare questo paragrafo.

La cura del ritardo mentale, quindi, non è opportuna se non viene fornita per un lungo periodo di tempo e in modo continuativo, con un'assistenza educativa e sociale adeguata.

**Chi colpisce?**

**1%** Il tasso di prevalenza della disabilità intellettiva è stato stimato intorno all'1%.

Anche se stati diversi hanno riportato tassi diversi...

Quali criteri  
si usano  
per fare  
la diagnosi?

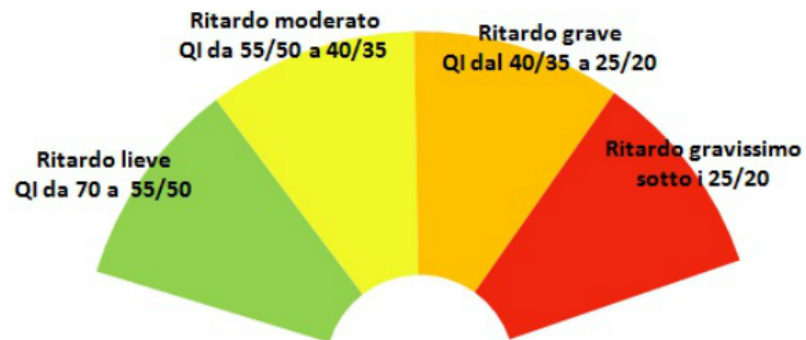
Per poter formulare la diagnosi in accordo al DSM, devono venir soddisfatti i seguenti 3 criteri:

- A. Deficit delle funzioni intellettive, come il ragionamento, la soluzione di problemi, la pianificazione, il pensiero astratto, il giudizio, l'apprendimento scolastico o l'apprendimento dall'esperienza, confermato sia da valutazione clinica che da prove d'intelligenza individualizzate e standardizzate.
- B. Deficit del funzionamento adattivo che si manifesti col mancato raggiungimento degli standard di sviluppo e socio-culturali per l'indipendenza personale e la responsabilità sociale. Senza supporto continuativo i deficit adattivi limitano il funzionamento in una o più attività della vita quotidiana, quali la comunicazione, la partecipazione sociale e la vita indipendente, in più ambiti diversi, come la casa, la scuola, il lavoro e la comunità
- C. Insorgenza dei deficit intellettivi e adattivi nell'età evolutiva.



## Quali sono i gradi di gravità della disabilità intellettiva?

I livelli di gravità vengono definiti sulla base del funzionamento adattivo e non sui punteggi di quoziente intellettivo (QI), poiché è stato giudicato che sia il funzionamento adattivo, nelle aree della concettualizzazione, della socializzazione e delle abilità pratiche, a determinare il livello di supporto necessario a mantenere una condizione di vita accettabile. In più, quando basse (inferiori a 60), le misure di QI perdono di validità. Possono essere, comunque, specificati 4 gradi di gravità, che riflettono il livello della compromissione intellettiva.



# Quali sono le cause della disabilità intellettiva?



# Chi colpisce?

1%

Il tasso di prevalenza della disabilità intellettiva è stato stimato intorno all'1%.

Anche se studi diversi hanno riportato tassi diversi a seconda delle definizioni usate, dei metodi di valutazione e della popolazione studiata.

La disabilità intellettiva è più comune tra i maschi, con un **rappporto maschi-femmine di 1,5:1**

# Quali sono le conseguenze?

Il ritardo mentale di tipo lieve non dura necessariamente tutta la vita

Il decorso del ritardo mentale è molto influenzato sia dalle condizioni mediche generali che dai fattori ambientali, per esempio le **opportunità offerte dalla scuola e gli stimoli ambientali**

Bambini affetti da un ritardo mentale lieve, con incapacità nei compiti di apprendimento scolastico, con un training ed opportunità adeguati possono sviluppare buone capacità adattive in altri ambiti e raggiungere il livello richiesto per escludere questa patologia.

La scuola rappresenta, quindi, un' **opportunità importantissima per facilitarne il decorso ed è essenziale che vengano attuate tutte le misure più efficaci adeguate ai diversi casi**

Cliccare sul video per visualizzarlo



Brano tratto dal film: "Forrest Gump"

# Disabilità intellettiva

## Cos'è?



**Definizione secondo l' ICD 10:**  
"condizione di interrotto o incompleto sviluppo psichico, caratterizzata soprattutto da compromissione delle abilità che si manifestano durante il periodo evolutivo e che contribuiscono al livello globale di intelligenza, cioè quelle cognitive, linguistiche, motorie, affettive e sociali."

**Quali sono i segni e i sintomi della disabilità intellettiva?**  
I segni e i sintomi della disabilità intellettiva si manifestano durante il periodo evolutivo e sono caratterizzati da una compromissione delle abilità cognitive, linguistiche, motorie, affettive e sociali. I segni e i sintomi possono variare in base al grado di compromissione e possono essere presenti in modo diverso da una persona all'altra.



**Chi colpisce?**  
**1%** Circa il 1% della popolazione mondiale è affetta da disabilità intellettiva. La prevalenza è maggiore nei paesi a basso reddito e nei paesi in via di sviluppo.



**Quali sono le conseguenze?**  
Le conseguenze della disabilità intellettiva possono essere gravi e durature. Possono includere difficoltà di apprendimento, problemi di comunicazione, problemi di relazione sociale e problemi di autonomia. Le conseguenze possono variare in base al grado di compromissione e possono essere presenti in modo diverso da una persona all'altra.

liamo  
si tratta.

ragazzi disabili?  
e hanno una certificazione  
tà come stabilito dalla  
DPR 24 febbraio 1994)

cazione di Handicap?  
si medica e/o psicologica.






...di sostegno sociale e di insegnamento?

# Area Disabilità

Alunni tutelati dalla legge 104 del 1992

comprendono problematiche gravi  
e/o permanenti:

-  • disabilità intellettiva (DSM V Ritardo mentale)
-  • disturbi dello spettro autistico
-  • i disturbi del comportamento

Alcuni possono rientrare nella legge 104  
solo se associati ad altri disturbi)

ne  
l'Are  
tem  
comp  
eviden



## Cosa sono i disturbi pervasivi o disturbi generalizzati dello sviluppo?

Le condizioni del bambino affetto da questi disturbi risultano essere decisamente anomale rispetto al livello di sviluppo o all'età mentale tipici della sua età e si rileva una generalizzata compromissione in diverse aree di sviluppo.

Tali disturbi **si evidenziano in genere nei primi anni di età** e possono essere associati al **ritardo mentale** ed a condizioni mediche come, ad esempio, **anomalie cromosomiche**.

I disturbi pervasivi di cui ci occuperemo sono quelli più frequenti:

- **il Disturbo autistico**
- **la Sindrome di Asperger**

Gli altri disturbi che possono essere compresi in questa categoria sono: la Sindrome di Rett, il Disturbo Disintegrativo dell'Infanzia e i Disturbi Generalizzati dello Sviluppo non Altrimenti Specificati (DGSNAS).





# Cosa sono i disturbi pervasivi o disturbi generalizzati dello sviluppo?

Le condizioni del bambino affetto da questi disturbi risultano essere decisamente anomale rispetto al livello di sviluppo o all'età mentale tipici della sua età e si rileva una generalizzata compromissione in diverse aree di sviluppo.

Tali disturbi **si evidenziano in genere nei primi anni di età** e possono essere associati al **ritardo mentale** ed a condizioni mediche come, ad esempio, **anomalie cromosomiche**.

I disturbi pervasivi di cui ci occuperemo sono quelli più frequenti:

- **il Disturbo autistico**
- **la Sindrome di Asperger**

Gli altri disturbi che possono essere compresi in questa categoria sono: la Sindrome di Rett, il Disturbo Disintegrativo dell'Infanzia e i Disturbi Generalizzati dello Sviluppo non Altrimenti Specificati (DGSNAS).

Nel 25-30% di soggetti con autismo si manifestano  
ansie spastiche, soprattutto nei primi anni  
di vita e all'inizio dell'adolescenza.

# Il disturbo autistico

Cliccare sul video per visualizzarlo



Brano tratto dal film "Temple Grandin"



Il **disturbo autistico** è quello tra i Disturbi Pervasivi dello Sviluppo con il **quadro clinico più grave**, le persone con autismo hanno uno sviluppo anomalo in tre ambiti:

- interazione sociale
- comunicazione
- attività interessi

Quali sono le anomalie dei ragazzi autistici nell'interazione sociale?

- Difficoltà nel relazionarsi con gli altri, nel capire i bisogni e nel ricercare la condivisione di gioie, interessi e obiettivi
- Difficoltà ad interpretare il linguaggio "simbolico" fatto di gesti, espressioni e posture o capire l'ironia
- Nei soggetti più piccoli, **scarsa** interesse nel fare amicizia o giocare con altri bambini
- Immaginazione spesso assente o comunque compromessa

Quali sono le attività e gli interessi anomali dei ragazzi autistici?

- Preferiscono svolgere **attività solitarie**
- Mostrano spesso pochi interessi, molto ripetitivi, abitudinari o accompagnati da rituali specifici
- Possono manifestare **resistenza o malessere di fronte a cambiamenti**, anche banali, della routine
- Possono dimostrare eccessivo attaccamento o interesse per determinati oggetti

Quali sono le anomalie dei ragazzi autistici nella comunicazione?

- Difficoltà nel parlare e nell'iniziare o sostenere una conversazione e deficit della comunicazione mediata da gesti
- Linguaggio caratterizzato dalla **ripetizione continua di frasi o parole sentite da altri** e comprensione solo "letterale" dei vocaboli, con difficoltà nel seguire il filo di un discorso.
- Nelle persone che sviluppano il linguaggio, **anomalie nell'accento e nell'intonazione della voce**, che

# Chi colpisce?

Secondo recenti stime della Sanità,  
interessa un bambino ogni 150 nati.

Colpisce più i maschi che le femmine, con un rapporto di 4 a 1.

Può essere primario o associato ad anomalie genetiche (fenilchetonuria, sclerosi tuberosa) o cromosomiche (X-fragile), a malattie infettive prenatali (rosolia, citomegalovirus) o a traumi che colpiscono precocemente il sistema nervoso.

In circa il 60% dei bambini autistici è presente anche un deficit ognitivo, che può essere di entità variabile.

Nel 25-30% di soggetti con autismo si manifestano crisi epilettiche, soprattutto nei primi anni di vita o all'inizio dell'adolescenza.

# Quali sono le anomalie dei ragazzi autistici nell'interazione sociale?

- Difficoltà nel **relazionarsi con gli altri**, nel **capirne i bisogni** e nel **ricercare la condivisione** di gioie, interessi o obiettivi
- Difficoltà **ad interpretare il linguaggio “simbolico”** fatto di gesti, espressioni e posture o capire l'ironia
- Nei soggetti più piccoli, **scarso interesse nel fare amicizia** o giocare con altri bambini
- **Immaginazione spesso assente** o comunque compromessa

# Quali sono le anomalie dei ragazzi autistici nella comunicazione?

- Difficoltà nel parlare e nell'iniziare o sostenere una conversazione e **deficit della comunicazione mediata da gesti**
- Linguaggio caratterizzato dalla **ripetizione continua di frasi o parole sentite da altri** e comprensione solo "letterale" dei vocaboli, con difficoltà nel seguire il filo di un discorso.
- Nelle persone che sviluppano il linguaggio, **anomalie nell'accento e nell'intonazione della voce**, che possono essere inappropriati al contesto.
- Sviluppo della **comprensione del linguaggio spesso ritardato** e difficoltà nel capire semplici domande o indicazioni.

# Quali sono le attività e gli interessi anomali dei ragazzi autistici?

- Preferiscono svolgere **attività solitarie**
- Mostrano spesso pochi **interessi, molto ripetitivi**, abitudinari o accompagnati da rituali specifici
- Possono manifestare **resistenza o malessere di fronte a cambiamenti**, anche banali, della routine
- Possono dimostrare eccessivo attaccamento o interesse per determinati oggetti
- Sempre presenti, ma molto variabili per intensità, **movimenti ripetitivi** apparentemente senza senso, come lo **sfarfallamento delle mani**.

Cliccare sul video per visualizzarlo



Brano tratto dal film "Temple Grandin"

# La sindrome di Asperger



La sindrome di Asperger è caratterizzata da compromissione dell'interazione sociale, dei comportamenti e degli interessi, analogamente a quanto succede nell'autismo, con la differenza che **non presenta deficit a livello cognitivo e soprattutto linguistico.**

## Caratteristiche principali

Per non essendoci ritardo né significativo compromissione cognitiva, il linguaggio è spesso caratterizzato da **ripetizioni di parole o frasi poco comunicative** e il pensiero appare talvolta confuso.  
Spesso la sindrome si accompagna a uno **sviluppo motorio rallentato** e a **difficoltà di coordinazione dei movimenti**.

## La prognosi

La diagnosi viene eseguita più tardivamente che nell'autismo.  
Le caratteristiche diagnostiche restano per lo più invariate nel corso della vita.  
Le persone con Sindrome di Asperger possono avere un'impiego, una famiglia e vivere in modo indipendente.  
Sotto questo aspetto, la **prognosi è migliore anche rispetto al disturbo autistico ad alto funzionamento.**

Cliccare sul video per visualizzarlo



Brano tratto dal film "Gracy in love"



# Caratteristiche principali

Pur non essendoci ritardo né significativa compromissione cognitiva, il linguaggio è spesso caratterizzato da **ripetizioni di parole** o **frasi poco comunicative** e il pensiero appare talvolta confuso.

Spesso la sindrome si accompagna a uno **sviluppo motorio rallentato** e/o a **difficoltà di coordinazione dei movimenti**.

# ressi,

## La prognosi

La diagnosi viene eseguita più tardivamente che nell'autismo.

Le caratteristiche distintive restano pressoché invariate nel corso della vita.

Le persone con Sindrome di Asperger possono avere un impiego, una famiglia e vivere in modo indipendente.

Sotto questo aspetto, la **prognosi è migliore anche rispetto al disturbo autistico ad alto funzionamento.**

Cliccare sul video per visualizzarlo



Brano tratto dal film "Crazy in love"







mo  
tratta.

disabili?  
una certificazione  
stabilito dalla  
febbraio 1994)  
di Handicap?  
a e/o psicologica.

# Area Disabilità

Alunni tutelati dalla legge 104 del 1992

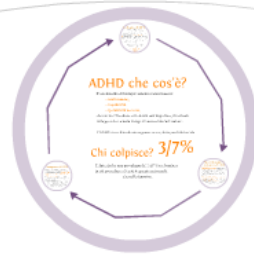
comprendono problematiche gravi  
e/o permanenti:

-   • disabilità intellettiva (DSM V Ritardo mentale)
-   • disturbi dello spettro autistico
-   • i disturbi del comportamento

Alcuni possono rientrare nella legge 104  
solo se associati ad altri disturbi)



l'  
CO  
ev



# I Disturbi del comportamento

I Disturbi del Comportamento rappresentano uno dei disturbi più diffusi tra bambini e ragazzi, seppure queste problematiche si presentino in diverse forme.

Le manifestazioni più facilmente riscontrate sono tre:

- Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività (ADHD)
- Disturbo Oppositivo-Provocatorio (DOP)
- Disturbo della Condotta (DC)



Brano tratto dal film "La sindrome dei monelli"



### La diagnosi di ADHD

Per effettuare diagnosi, devono essere soddisfatti i seguenti criteri

- A. Le manifestazioni comportamentali del disturbo si devono presentare prima dei 7 anni di età.
- B. I problemi causati dai sintomi si devono manifestare in almeno due contesti significativi (a. scuola, famiglia).
- C. I sintomi devono compromettere il rendimento scolastico, lavorativo e/o sociale.

A seconda della prevalenza di sintomi, si può diagnosticare il sottotipo **distorto, iperattivo-impulsivo** o **combinato**.

# ADHD che cos'è?

E' un disturbo del comportamento caratterizzato:

- inattenzione,
- impulsività
- iperattività motoria,

che rende difficoltoso, e in alcuni casi impedisce, il normale sviluppo e la normale integrazione sociale dei bambini.

L'ADHD è un disturbo eterogeneo e complesso, multifattoriale

# Chi colpisce? 3/7%

Il disturbo ha una prevalenza dal 3 al 7% nei bambini in età prescolare ed è più frequente nei maschi che nelle femmine.

### Conseguenze dell'ADHD

Il deficit attentivo, l'impulsività e l'iperattività che caratterizzano questi ragazzi interferiscono con la qualità della loro vita sociale, provocando un **impoverimento delle relazioni** (tempo scuola, blocco della performance scolastica).

La **consuetudine di procedure** (presente nel 70-80% dei casi) è spesso la **dimensione** (già) **medesima** **complessa** **in** **la** **diagnosi** **di** **la** **terapia**.

Quelli più frequentemente associati sono il disturbo oppositivo-provocatorio e il disturbo della condotta, i disturbi specifici dell'apprendimento (lettura, disgrafia) e il disturbo d'ansia.

### Fattori che possono predisporre all'ADHD

**Genetici**

- fattori ereditari, prevalenti e persistenti: agitazione e deficit di attenzione leggendari, di solito presenti sin dall'età, con picco durante la gravidanza e il parto, ridotti o assenti durante la gravidanza, da neonato o nei primi anni di vita, nell'età infantile, adolescenziale, nell'età adulta (perinatale, quali traumi o infezioni).

**Disturbi del comportamento**

- disturbi del comportamento nei bambini, disturbi dell'ansia, soprattutto di tipo depressivo nell'adulto, disturbi del sonno, disturbi dell'umore, disturbi dell'attenzione, della lingua, dell'udito e della vista.

**Medicazioni**

- medicinali ad azione stimolante (ad esempio, Ritalina) e analgesici (ad esempio, morfina) possono favorire l'attenzione e la concentrazione.

# La diagnosi di ADHD

Per effettuare diagnosi, devono essere soddisfatti i seguenti criteri:

- A. Le manifestazioni comportamentali del disturbo si devono presentare **prima dei 7 anni di età**;
- B. I problemi causati dai sintomi si devono manifestare in almeno due contesti significativi (es. scuola, famiglia);
- C. I sintomi devono compromettere il rendimento scolastico, lavorativo e/o sociale.

A seconda della prevalenza di sintomi, si può diagnosticare il sottotipo

**disattento,**  
**iperattivo-impulsivo**  
**combinato**

# Fattori che possono predisporre all'ADHD

- fattori genetici
- fattori ambientali, prenatali e perinatali: esposizione ad alcool e fumo durante la gravidanza e i primissimi anni di vita, complicanze durante la gravidanza e il parto, infezioni prese durante la gravidanza, alla nascita o nei primi anni di vita; sofferenza fetale, asfissia perinatale, sofferenze cerebrali post-natali, quali traumi o convulsioni,
- disturbi del comportamento nei genitori,
- disturbi dell'umore, soprattutto di tipo depressivo nella madre,
- fattori traumatici durante l'infanzia: esperienze di allontanamento dalla famiglia, violenze e abusi,
  - modalità educative e relazionali inadeguate: incoerenza e ambiguità educativa, lassismo, eccessiva durezza, alternanza di lassismo e durezza.



# Conseguenze dell'ADHD

Il deficit attentivo, l'impulsività e l'iperattività che caratterizzano questi ragazzi interferiscono con la qualità della loro vita sociale, provocando un **impoverimento delle relazionali interpersonali, oltre che della performance scolastica.**

La **coesistenza di più disturbi** (presente nel 70-80% dei casi ) aggrava la sintomatologia rendendo complessa sia la diagnosi sia la terapia.

Quelli più frequentemente associati sono il disturbo oppositivo-provocatorio e i disturbi della condotta, i disturbi specifici dell'apprendimento (dislessia, disgrafia) e i disturbi d'ansia.

# Disturbo Oppositivo-Provocatorio (DOP) Che cos'è?

I ragazzi che presentano un Disturbo Oppositivo-Provocatorio vengono descritti come disubbidienti, insofferenti alle regole, provocatori e aggressivi. Sembrano perdere il controllo del proprio comportamento, con improvvisi scatti d'ira. Non sopportano le prescrizioni, verso le quali sviluppano un atteggiamento di sfida e manifestano un comportamento ostile.

## Quando nasce e chi colpisce?

È un disturbo che compare solitamente di età prescolare e negli adolescenti. Ha maggiore prevalenza nei maschi che nelle femmine. Essenziale dai disturbi legati ad autismo o a TDAH.

## Quali conseguenze?

Spesso coinvolge situazioni di angoscia nel proprio clima, rifiuto di parte di compagni e insegnanti, infine, isolamento. Nella vita adulta, chi sviluppa il disturbo si espone a un rischio maggiore di abbandono, la possibilità di essere licenziato e scatti per motivi legati a ridotta tolleranza alla frustrazione che si rivela la nascita di problemi di salute come l'ipertensione, con conseguenti problemi di coordinazione, stress, di ansiosità e depressione.

## DOP Quali sono le cause? 2 ipotesi

- Una prima ipotesi sostiene che alla base del disturbo ci sia un'ipotesi genetica. Nel corso di questo tempo, il padre è implicato nella trasmissione di fattori di suscettibilità che regolano l'attività serotoninica.
- Una seconda ipotesi, il modello psicogenetico, ritiene, invece, che il comportamento oppositivo e la disattenzione siano delle risposte adattive rispetto a situazioni conflittuali. Il bambino, in altre parole, manifesterebbe il suo adattamento (anche, dunque, basandosi su fattori genetici) a queste particolari situazioni in relazione con gli altri.

## DOP Quali sono i criteri diagnostici?

- Per il disturbo oppositivo-provocatorio deve essere presente almeno 6 dei seguenti criteri. Il numero massimo è 5 se il disturbo si manifesta solo con gli adulti.
- essere molto irascibile o irriterato di frequente (si irritano o irritano gli altri)
  - essere irrequieto o incapace di rimanere seduto (anche in situazioni inappropriate)
  - parlare eccessivo (di più del necessario) o troppo rumoroso
  - essere impulsivo
  - essere incapace di ascoltare le istruzioni o di seguire le regole
  - essere incapace di organizzare le proprie attività
  - essere incapace di completare le attività
  - essere incapace di organizzare le proprie attività
  - essere incapace di organizzare le proprie attività
- Per la diagnosi di disturbo oppositivo-provocatorio, deve essere presente almeno 6 dei seguenti criteri. Il numero massimo è 5 se il disturbo si manifesta solo con gli adulti.

# Quando nasce e chi colpisce?

E un disturbo è molto comune nei bambini di età prescolare e negli adolescenti. Ha maggiore prevalenza tra i maschi che tra le femmine. Il numero dei sintomi tende ad aumentare con l'età.

## Quali conseguenze?

Scarso rendimento, mancanza d'integrazione nel gruppo classe, rifiuto da parte di compagni e insegnanti ed, infine, isolamento.

Nella terza infanzia, che corrisponde al periodo in cui si passa dall'età infantile all'adolescenza, la probabilità di successo accademico e sociale per questi ragazzi è ridotta al minimo ed è in questa fase che si verifica la nascita delle bande, delle baby-gangs, cioè gruppi di giovani che condividono storie di insuccessi e rifiuti.

# DOP Quali sono i criteri diagnostici?

Un atteggiamento negativo, ostile e provocatorio che dura da almeno 6 mesi, durante i quali il ragazzo manifesta 4 (o più) dei seguenti comportamenti:

- spesso va in collera
- spesso litiga con gli adulti
- spesso sfida attivamente o si rifiuta di rispettare la/le richieste o regole degli adulti
- spesso irrita deliberatamente le persone
- spesso accusa gli altri per i propri errori o il proprio cattivo comportamento
- è spesso suscettibile o facilmente irritato dagli altri
- è spesso arrabbiato e rancoroso
- è spesso dispettoso e vendicativo

Per convalidare la diagnosi il comportamento deve verificarsi più frequentemente rispetto a quanto si osserva tipicamente in soggetti paragonabili per età e livello di sviluppo.

# DOP

## Quali sono le cause?

### 2 ipotesi

- Una prima ipotesi sostiene che alla base del disturbo ci sia un'**ipofunzionalità del sistema dopaminergico**, il quale è implicato nelle connessioni funzionali di quelle aree encefaliche che regolano l'attività motoria.
- Una seconda ipotesi, il modello psicogenetico ritiene, invece, che il comportamento iperattivo e la disattenzione siano delle **risposte adattive legate a situazioni conflittuali**. Il bambino, in altre parole, manifesterebbe il suo malessere (ansia, disagio, bassi livelli d'autostima) attraverso questo particolare modo di entrare in relazione con gli altri.

# Disturbo della condotta

## DC

**A-** Modalità di comportamento ripetitiva ed persistente in cui i diritti fondamentali degli altri o le principali norme o regole societarie appropriate per l'età vengono violate:

**B-** l'anomalia del comportamento causa compromissione clinicamente significativa del funzionamento sociale, scolastico, o lavorativo

**C-** se il soggetto ha più di 18 anni, non sono soddisfatti i criteri per il disturbo antisociale di personalità.

### Aggressione a persone e animali

- 1- spesso fa il prepotente, minaccia o intimorisce gli altri
- 2- spesso da inizio a colluttazioni fisiche
- 3- ha usato un'arma che può causare seri danni fisici o ad altri
- 4- è stato fisicamente crudele con le persone/animali
- 5- ha rubato affrontando la vittima
- 6- ha forzato qualcuno ad attività sessuali

### Distruzione della proprietà

- 8- ha deliberatamente appiccato il fuoco con l'intenzione di causare seri danni
- 9- ha deliberatamente distrutto proprietà altrui

### Frode o furto

- 10- è penetrato in un edificio, un domicilio, o un'automobile altrui
- 11- spesso mente per ottenere vantaggi o favori o evitare obblighi
- 12- ha rubato articoli di valore senza affrontare la vittima

### Gravi violazioni di regole

- 13- spesso trascorre fuori la notte nonostante le proibizioni dei genitori (prima dei 13 aa)
- 14- è fuggito di casa di notte almeno due volte ( o una volta senza tornare per un lungo periodo)
- 15- marina spesso la scuola (prima dei 13 aa)



# I Disturbi del comportamento

I Disturbi del Comportamento rappresentano uno dei disturbi più diffusi tra bambini e ragazzi, seppure queste problematiche si presentino in diverse forme.

Le manifestazioni più facilmente riscontrate sono tre:

- Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività (ADHD)
- Disturbo Oppositivo-Provocatorio (DOP)
- Disturbo della Condotta (DC)



Brano tratto dal film "La sindrome dei monelli"



dei disturbi più diffusi tra bambini e ragazzi, seppure queste problematiche si presentino in diverse forme.

Le manifestazioni più facilmente riscontrate sono tre:

- Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività (ADHD)
- Disturbo Oppositivo-Provocatorio (DOP)
- Disturbo della Condotta (DC)

Cliccare sul video per visualizzarlo



Brano tratto dal film "La sindrome dei monelli"

### Disturbo della condotta

#### DC

- Aggravanti a persone e animali:**  
Il soggetto è prepotente, bullizzato o terrorizzato ed altri di fronte a lui o a lui davanti a lui.  
• ha usato o fatto uso di armi o di altri strumenti per ferire o uccidere o altri.  
• ha usato o fatto uso di armi o di altri strumenti per ferire o uccidere o altri.  
• ha rubato o fatto uso di armi o di altri strumenti per ferire o uccidere o altri.  
• ha rubato o fatto uso di armi o di altri strumenti per ferire o uccidere o altri.
- Disturbo della condotta:**  
• ha rubato o fatto uso di armi o di altri strumenti per ferire o uccidere o altri.  
• ha rubato o fatto uso di armi o di altri strumenti per ferire o uccidere o altri.  
• ha rubato o fatto uso di armi o di altri strumenti per ferire o uccidere o altri.  
• ha rubato o fatto uso di armi o di altri strumenti per ferire o uccidere o altri.
- Esclusione di altri:**  
• ha rubato o fatto uso di armi o di altri strumenti per ferire o uccidere o altri.  
• ha rubato o fatto uso di armi o di altri strumenti per ferire o uccidere o altri.  
• ha rubato o fatto uso di armi o di altri strumenti per ferire o uccidere o altri.  
• ha rubato o fatto uso di armi o di altri strumenti per ferire o uccidere o altri.
- Criteri diagnostici:**  
• ha rubato o fatto uso di armi o di altri strumenti per ferire o uccidere o altri.  
• ha rubato o fatto uso di armi o di altri strumenti per ferire o uccidere o altri.  
• ha rubato o fatto uso di armi o di altri strumenti per ferire o uccidere o altri.  
• ha rubato o fatto uso di armi o di altri strumenti per ferire o uccidere o altri.

### Disturbo Oppositivo-Provocatorio (DOP) Che cos'è?

Il ragazzo che presenta un Disturbo Oppositivo-Provocatorio vengono descritti come disobbedienti, insubordinati alle regole, provocatori e aggressivi. Sembrano perdere il controllo del proprio comportamento, con impetive scatti alla Non sopportano le prescrizioni, verso le quali sviluppano un atteggiamento di sfida e manifestano un comportamento ostile.



