



La disabilità intellettiva e la scuola

Bologna 13 Dicembre 2014

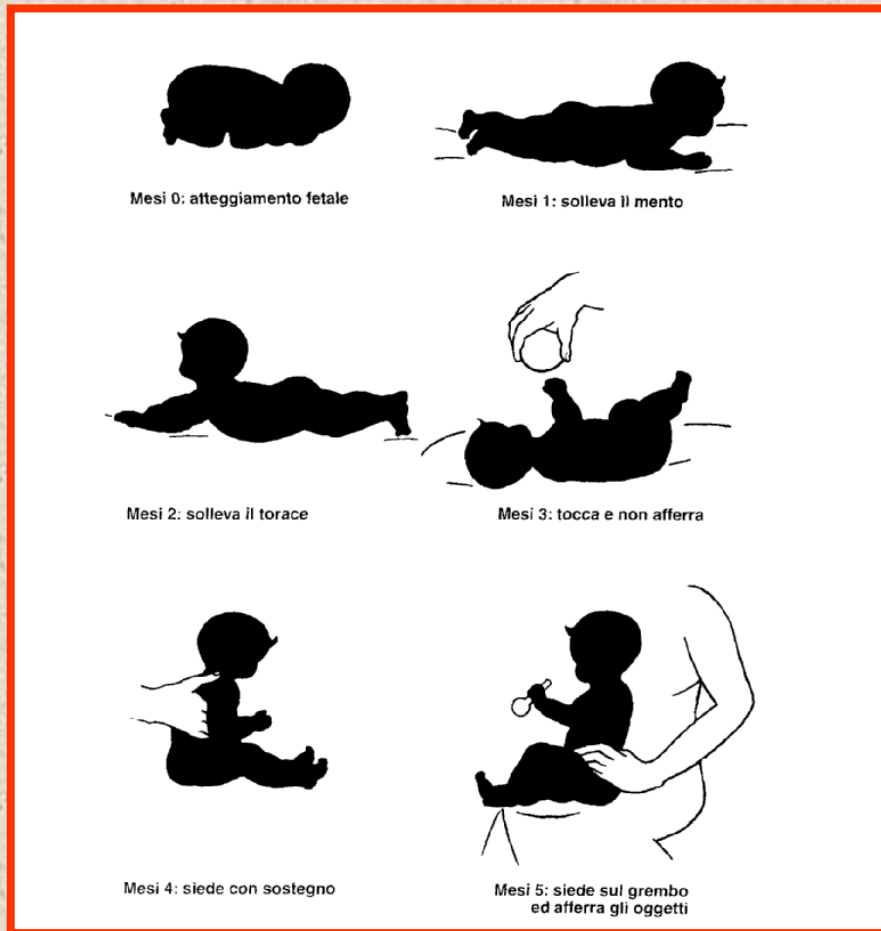
La disabilità intellettiva

Antonia Parmeggiani
UO di Neuropsichiatria Infantile
Policlinico S. Orsola-Malpighi
Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche
Università di Bologna

La disabilità intellettiva è un difetto del funzionamento intellettivo generale coinvolgente il livello complessivo di adattamento, le abilità sociali e quelle di relazione

- La diagnosi della disabilità intellettiva è possibile una volta raggiunta l'età di 4-5 anni, quando lo sviluppo psicomotorio ha raggiunto un completamento
- La disabilità intellettiva può essere preceduta da un ritardo dello sviluppo psicomotorio

capacità visiva (1-2 anni)
capacità uditiva (14 mesi)
linguaggio (3-4 anni)



Tav. integrative sviluppo posturo-motorio nel I anno di vita
M. De Negri
Neuropsichiatria Dell'Età Evolutiva

Pianto

Sorriso al volto (relazione diadica)

L'attenzione congiunta inizia a comparire intorno ai 6 mesi di vita per raggiungere la piena specificità a 14 mesi, è un prerequisito importante per l'acquisizione del linguaggio

- Sguardo referenziale (8 mesi), il bambino guarda ciò che l'altro sta guardando oppure fa uso della direzione del proprio sguardo per dirigere l'attenzione dell'altro sull'oggetto
- Angoscia per l'estraneo a 8 mesi
- Indicare protoimperativo per chiedere un oggetto
- Indicare protodichiarativo (indicare all'adulto un oggetto di condivisione, 9-12 mesi)

Gioco simbolico (2 anni)

Classificatori

- ICD 10 in corso elaborazione ICD 11
- DSM III 1980 → affidabilità diagnostica
- DSM IV 1994 → affidabilità categorizzazione
- DSM 5 2013 → logica della dimensione

Il DSM 5 supera il modello di classificazione categoriale delle precedenti edizioni e attua un processo di rielaborazione nosografica sulla base dei contributi della genetica e delle neuroscienze

DSM 5

Cluster Disturbi del Neurosviluppo

1. *Disabilità intellettiva o Disturbo dello sviluppo intellettivo*
2. Disturbi della comunicazione
3. Disturbo dello spettro autistico
4. Disturbo da deficit di attenzione e iperattività
5. Disturbo specifico dell'apprendimento
6. Disturbo del movimento

DSM 5- Definizione e criteri diagnostici della Disabilità Intellettiva

La disabilità intellettiva (disturbo dello sviluppo intellettivo) è un disturbo con esordio nel periodo dello sviluppo che comprende deficit del funzionamento sia intellettivo sia adattivo negli ambiti **concettuali, sociali e pratici**

Devono essere soddisfatti i seguenti criteri:

- 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 d'intelligenza individualizzati, standardizzati
- B. Deficit del funzionamento adattivo che porta al mancato raggiungimento degli standard di sviluppo e socioculturale 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

E' rilevante...

1. Conoscere la patologia e i disturbi ad essa associati
2. Conoscere i comportamenti da utilizzare in “situazioni speciali”
3. *Preparazione e bagaglio culturale dell'insegnante*
4. *Qualità della relazione educativa*
5. *Interazione con i riabilitatori e i familiari*

L'aspetto quantitativo è caratterizzato dal quoziente intellettivo (QI) che nella normalità corrisponde al valore di 85 e oltre mentre nel ritardo mentale è normalmente \leq a 70

Tra i valori di 71 e 84 si ha il QI borderline corrispondente ad un funzionamento intellettivo limite

Diagnosi differenziale:

I soggetti con QI borderline hanno una capacità intellettuale quasi normale ostacolata da fattori sociali o affettivi che portano ad una sintomatologia apparentemente difettuale, che deve essere differenziata dal ritardo mentale vero e proprio

Disturbi di apprendimento (disgrafia/ disortografia, dislessia, discalculia)

Funzionamento adattivo influenzato da:

- Istruzione
- motivazione
- personalità
- prospettive sociali e professionali
- disturbi mentali/condizioni mediche generali associate al RM

- Il funzionamento adattivo è suscettibile di maggiori possibilità di miglioramento rispetto al funzionamento intellettuale

Difficoltà di adattamento del soggetto all'ambiente
in cui vive:

- comunicazione
- cura della persona
- abilità domestiche
- abilità sociali
- capacità di utilizzare le risorse della comunità
- autodeterminazione
- autonomie che riguardano la propria salute/sicurezza
- abilità scolastiche
- abilità di gestione del tempo libero
- abilità lavorative

Disabilità e paesi in via di sviluppo

Cause

- M. genetiche
- Esposizione prenatale ad alcool
- Ridotta crescita fetale intrauterina
- Asfissia perinatale
- Malnutrizione (anemia da carenza di ferro)
- Alterazioni metaboliche (tiroide)
- M. infettive (malaria, meningiti batteriche, encefaliti, infezioni da parassiti, HIV, otiti)
- Sostanze tossiche (piombo)
- Traumi

Fattori aggravanti

- Povertà
- Mancanza di assistenza
- Fame
- Disastri naturali
- Depressione materna
- Abbandono, abuso
- Guerra

Preso in carico solo nei centri urbani

Diagnosi

Valutazione individualizzata

Valutazione intellettuale rispettando il retroterra etnico e culturale del soggetto

Esami di laboratorio e strumentali

- **Il RM grave soprattutto se associato a dimorfismi viene riconosciuto più precocemente**
- **Quello lieve di origine sconosciuta è generalmente individuato più tardivamente**

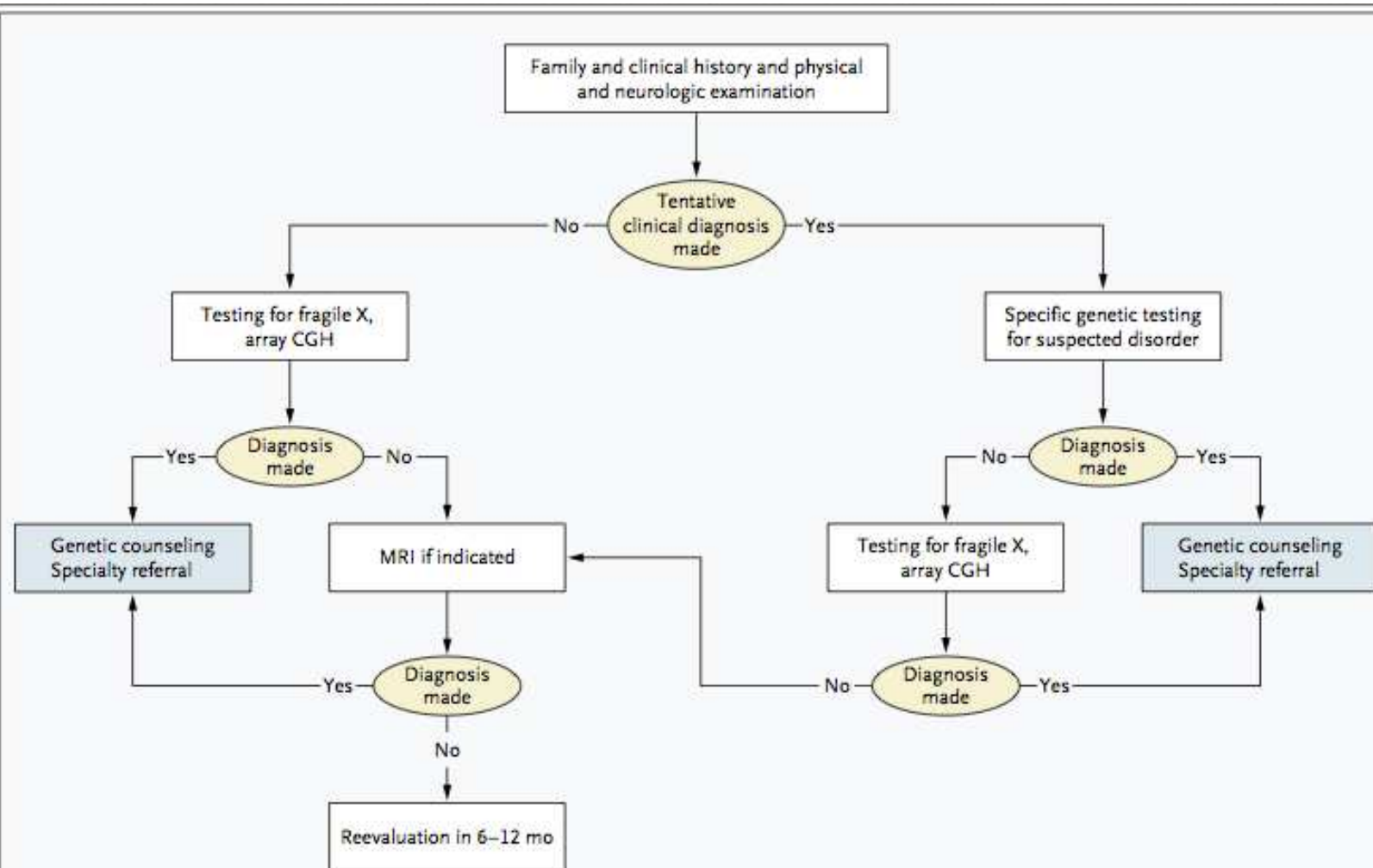


Figure 1. A Diagnostic Algorithm for the Evaluation of a Patient with Intellectual Disability of Unknown Cause.

Evaluation for copy-number changes with the use of array comparative genomic hybridization (CGH) should be performed early in the diagnostic workup. Indications for magnetic resonance imaging (MRI) include macrocephaly or microcephaly, asymmetric neurologic findings, intractable epilepsy or focal seizures, abnormal movements (e.g., dystonia, chorea, or other extrapyramidal findings), hypotonia or long tract signs, facial stigmata associated with developmental brain abnormalities, and a history of a progressive neurologic disorder.

“Intellectual disability has an overall general population prevalence of approximately 1%, and prevalence rates vary by age. Prevalence for severe intellectual disability is approximately 6 per 1,000.”

Spesso e in maniera significativamente superiore rispetto alla popolazione generale, la disabilità intellettiva è associata ad altre patologie neurologiche o psichiatriche come per esempio:

- epilessia
- paralisi cerebrali infantili
- autismo

- *malattie genetiche*

Disabilità ed integrazione scolastica in Emilia-Romagna

DI di grado lieve (67%); seguono quella di grado moderato (21%), severo (7%), non specificato (3%), profondo (1%) e “altra DI”(1%)

28,8% comorbidità: epilessia (14,3%), disturbo dello spettro autistico (7,8%), paralisi cerebrali infantili (4,4%), disturbo ipercinetico (4,5%)

Disturbi mentali 30-40% nei soggetti con disabilità intellettiva contro il 7% della popolazione normale (Rutter et al., 1970); 40% in età evolutiva (Tonge, Einfeld, 2000; Dekker et al., 2002; Emerson, 2003)

Frustrazione

Difficoltà di adattamento

Depressione

Dipendenza

Mancanza o difficoltà di identificazione secondaria e di interiorizzazione delle norme del gruppo (soprattutto in adolescenza)

Regressione

Disabilità intellettiva ed epilessia

- *La comparsa di crisi epilettiche durante la lezione*
- *La presenza di una terapia antiepilettica che può essere utile per le crisi ma che può contribuire ad una sedazione del bambino durante le ore scolastiche*
- *La presenza di disturbi cognitivi e comportamentali associati all'epilessia*

Durante l'età evolutiva è molto importante l'aspetto
cognitivo/comportamentale

Ciò che può influire *negativamente* sullo sviluppo cognitivo/comportamentale
del bambino con epilessia sono:

1. Le crisi epilettiche non controllate dalla terapia
2. Anomalie parossistiche frequenti sull'EEG
3. Trattamento antiepilettico (effetti collaterali)
4. Eziologia (cause della patologia)

Problemi cognitivi

- Disturbo d'attenzione
- ADHD
- Difficoltà cognitive
- Disabilità intellettiva
- Difficoltà di apprendimento (discalculia, dislessia, disgrafia)
- Difficoltà nella coordinazione visuo-motoria e capacità visuo-spaziale
- Alterazione memoria (epilessia temporale)
- Disturbo del linguaggio
- Disturbo delle funzioni esecutive

Paralisi Cerebrali Infantili

Sintomatologia esito di affezione cerebrale che si manifesta principalmente con un disturbo della postura e del movimento

Sintomi associati

Turbe sensitive o sensoriali

Disabilità intellettiva

Crisi epilettiche/epilessia

Disturbi del linguaggio

Disturbi emozionali

- L'associazione del disturbo motorio con una disabilità intellettiva grave peggiora l'andamento della patologia rispetto alle autonomie del soggetto, con maggiori difficoltà di presa in carico e di vissuti negativi da parte dei genitori
- Nelle disabilità motorie con minor compromissione intellettiva, la consapevolezza dell'inabilità favorisce sentimenti di inadeguatezza e sofferenza
- E' possibile rilevare sintomi di aggressività, rifiuto, isolamento, dipendenza, passività per eccessiva dipendenza legata alle difficoltà motorie che incidono sulle autonomie

DSM-5

Autism Spectrum Disorders must meet criteria 1, 2, and 3:

- **1. Clinically significant, persistent deficits in social communication and interactions, as manifest by all of the following:**
 - a. Marked deficits in nonverbal and verbal communication used for social interaction:
 - b. Lack of social reciprocity;
 - c. Failure to develop and maintain peer relationships appropriate to developmental level
- **2. Restricted, repetitive patterns of behavior, interests, and activities, as manifested by at least TWO of the following:**
 - a. Stereotyped motor or verbal behaviors, or unusual sensory behaviors
 - b. Excessive adherence to routines and ritualized patterns of behavior
 - c. Restricted, fixated interests
- **3. Symptoms must be present in early childhood (but may not become fully manifest until social demands exceed limited capacities)**

Manifestazioni e disturbi associati

- Disabilità intellettiva
- Disarmonie nello sviluppo delle capacità cognitive
- Anomalie dell'alimentazione
- Disturbi gastrointestinali
- Disturbi del sonno
- Anomalie comportamentali
- Disturbi dell'umore e dell'affettività
- Epilessia
- Disturbi del movimento

Conoscere...

- Modalità di comunicazione
- Interessi
- Tempi di lavoro
- Alleanza
- Complicità
- Regole

- Il bambino con disabilità intellettiva richiede un efficiente lavoro di gruppo per la sua integrazione nel contesto sociale vale a dire a casa, a scuola e nell'ambiente ludico
- Spesso è necessario un sostegno psicoeducativo per il nucleo familiare
- ***Integrazione scolastica***

Integrazione scolastica

- Difficoltà di gestione
- Necessità di preparazione e conoscenza del problema da parte degli operatori scolastici attraverso una formazione didattica specifica e sul campo
- La presenza di un bambino disabile nella classe può arricchire la capacità didattica ed educativa degli insegnanti e la solidarietà dei compagni

L'adolescenza e la disabilità intellettiva

Per il soggetto con disabilità intellettiva soprattutto di grado lieve o moderato, l'adolescenza può essere una fase dello sviluppo individuale difficile

La vulnerabilità psichica richiede una sorveglianza dell'evoluzione dell'aspetto psicologico

Problemi comportamentali

- I disturbi del comportamento e i disturbi psichiatrici presenti in associazione condizionano in maniera importante l'evoluzione della disabilità
- Aggressività (auto eterodiretta)
- Per spiegare un comportamento aggressivo è sempre indicato escludere di prima intenzione un disagio fisico; infatti, spesso il paziente non è in grado di comunicare la sintomatologia dolorosa che ad esempio può derivare da patologie odontostomatologiche, addominali, osteoarticolari

- Un disagio legato ad un cambiamento di abitudini per esempio a scuola o nel centro educativo, la stessa sostituzione di un insegnante di sostegno o di un educatore possono essere vissuti negativamente dal paziente
- Senza giungere ad un comportamento aggressivo è possibile osservare irritabilità, instabilità emotiva, opposizionismo, disagio

Trattamento:

- progetto terapeutico integrato
- ***intervento educativo***
- psicoterapia utile in caso di presenza di problematiche affettive e se il grado del ritardo è lieve
- terapie di rilassamento cercando di eliminare il più possibile le situazioni ambientali stressanti

- La terapia farmacologia, che talvolta è l'unico mezzo per controllare alcuni sintomi, come per esempio ansia, disturbi dell'umore, aggressività, crisi epilettiche, disturbi del sonno può essere utile e necessaria in associazione al trattamento riabilitativo
- *E' bene ricordare che non esiste farmaco in grado di migliorare "l'intelligenza"*

grazie