



C.T.I. -Centri Territoriali per l'Inclusione
di Belluno e Feltre e Cadore
(AREA DISABILITÀ/ DISAGIO)

I disturbi internalizzanti ed esternalizzanti: conoscere ed intervenire in contesto scolastico



26 ottobre 2021

Dr.ssa Debora De Carlo
Neuropsichiatra Infantile

Programma corso

1° INCONTRO - Martedì 26 ottobre 2021, dalle ore 16.00 alle 18.00

Psicopatologia dell'adolescenza: inquadramento generale

2° INCONTRO – Lunedì 15 novembre 2021, dalle ore 15.00 alle 17.00

I disturbi d'ansia e il ritiro sociale

3° INCONTRO Lunedì 29 novembre 2021, dalle ore 15.00 alle 17.00

I disturbi dell'umore

4° INCONTRO Lunedì 13 dicembre 2021, dalle ore 15.00 alle 17.00

L'autolesionismo

5° INCONTRO Lunedì 20 dicembre 2021, dalle ore 15.00 alle 17.00

I disturbi esternalizzanti: ADHD e disturbi del comportamento

6° INCONTRO Lunedì 17 gennaio 2022, dalle ore 15.00 alle 17.00

La sindrome di Asperger e lo spettro autistico ad alto funzionamento

7° INCONTRO Lunedì 31 gennaio 2022, dalle ore 15.00 alle 17.00

I disturbi del comportamento alimentare

Introduzione

TEMA COMPLESSO



Limite a volte difficile fra «normalità» e «patologia»

Disturbo mentale possono essere considerati un continuum che comprende disturbi di diversa entità:

DISAGIO (lieve e temporaneo) → **DISTURBI GESTIBILI** ... che poi possono diventare cronici o meno → **DISTURBI PSICHICI/PSICOPATOLOGICI** potenzialmente progressivi e gravi

Introduzione

TEMA COMPLESSO



Limite a volte difficile fra «normalità» e «patologia»

Estrema variabilità intra e interpersonale

Contestualizzazione in un'età difficile quale l'adolescenza ...
e in epoca «covid» ...

Introduzione

Fino agli Anni '80 si riteneva che le psicopatologie in età evolutiva fossero transitorie → al contrario più un problema emotivo ha un esordio precoce e i sintomi sono severi, più sono predittivi di psicopatologie persistenti e invalidanti ... se non si attua un trattamento precoce ed efficace

Più del 50% dei disturbi psichiatrici dell'età adulta ha un esordio in età evolutiva

Investimento socio economico è ancora insufficiente

Adolescenza

E' il periodo finale di un continuum evolutivo e segna lo stabilirsi della persona in quanto unità distinta ed individuata rispetto all'altro.



L'adolescenza è una crisi evolutiva fisiologica che segna il passaggio dall'età infantile a quella adulta.

Adolescenza



Fase critica :

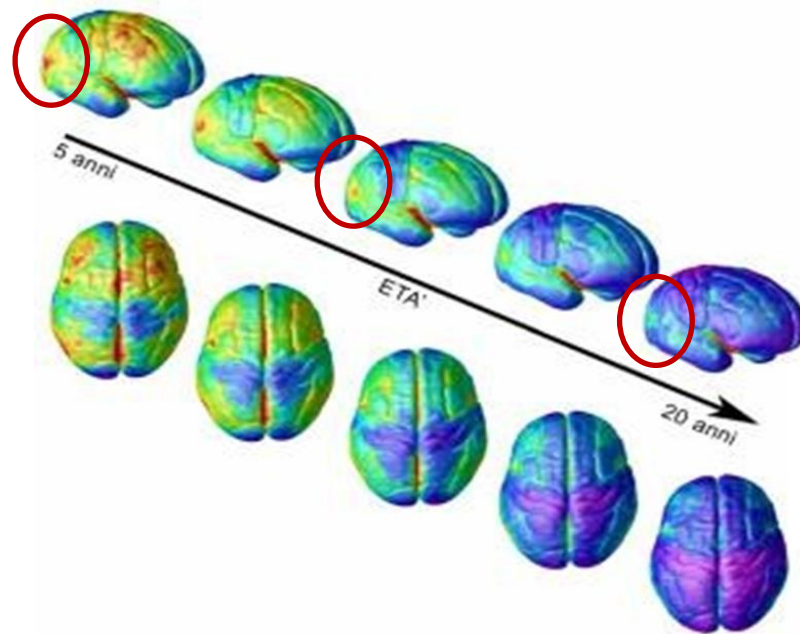
- sul piano psicologico: periodo di difficoltà emotive e comportamentali attraverso cui si realizzano delle scelte definitive per tutta la vita

Adolescenza

Fase critica :

- su quello neurobiologico: incompleto sviluppo di alcune aree cerebrali

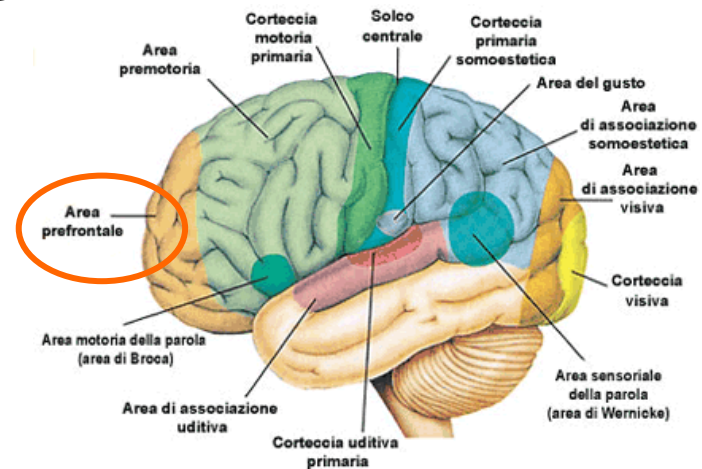
Le aree giallo, verde, arancione :
aree di immaturità cerebrale
particolarmente presenti nei
primi anni di vita che vanno via
via riducendosi col progredire
dell'età fino a raggiungere la
completa maturazione,
rappresentate dal colore blu-
viola dopo i 20 anni.



A cosa serve il lobo prefrontale

L'ultima parte del cervello che si sviluppa è la corteccia prefrontale, sede delle cosiddette "funzioni esecutive":

- ✓ pianificazione,
- ✓ definizione delle priorità,
- ✓ organizzazione dei pensieri,
- ✓ controllo degli impulsi,
- ✓ valutazione delle conseguenze delle proprie azioni.

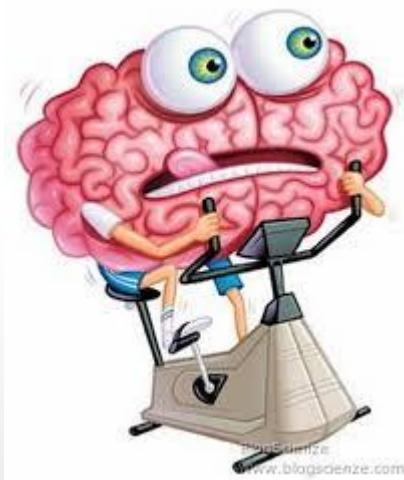


In altre parole, l'ultima parte del cervello a maturare è quella coinvolta nella capacità di prendere decisioni ponderate e responsabili.

Adolescenza

Ne consegue una maggiore vulnerabilità:

- psicopatologica: rischio di comportamenti non ancora sostenuti da processi decisionali maturi e stabili
- neurobiologica: incompleta maturazione del SNC soprattutto a livello del lobo frontale



Epidemiologia

Grande entità, in progressivo rapido aumento (negli ultimi 10 anni è stato osservato un raddoppiamento degli accessi ai servizi NPI)

Già prima della pandemia **in Italia**

- 200 bambini e ragazzi su 1000 avevano un disturbo neuropsichico, ovvero 1.890.000 minorenni
- Solo 60 su 200 riuscivano ad accedere ad un servizio territoriale di NPIA e di questi solo 30 su 200 riuscivano ad avere risposte terapeutico-riabilitative appropriate
- 7 su 1000 si recavano al pronto soccorso per un disturbo psichiatrico
- 5 su 1000 venivano ricoverati per un disturbo neurologico o psichiatrico (di questi solo 1 su 5 riusciva ad essere ricoverato in un reparto di NPIA mentre 4 su 5 venivano purtroppo ricoverati in reparti non appropriati, di cui 1 in reparto psichiatrico per adulti)

Epidemiologia



Problematiche ad alta incidenza, in progressivo rapido aumento con un picco negli ultimi anni

Nel mondo ...

Nel 2020 si contavano 1,2 miliardi di adolescenti 10-19 anni di cui il 13% soffriva di disturbi mentali accertati, pari a 86 milioni di adolescenti (15-19 anni) e 80 milioni (10-14 anni)

(Lancet, OMS)

Prevalenza leggermente superiore M>F (13.8% Vs 12.5%)

40% disturbi ansiosi e depressivi

(IHNME, Institute for Health Metrics and Evaluation)

AUTOLESIONISMO

Comportamento Autolesivo : qualsiasi azione ad esito non fatale nella quale un individuo deliberatamente si procura una lesione

28-45% degli adolescenti nel corso della vita (aumento del 10% dal 2006 al 2016) → **PRIORITA' DI SALUTE GENERALE**

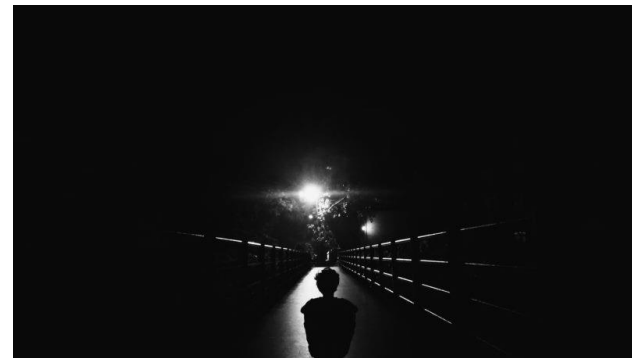
Grande variabilità

F>M con rapporto 1:6

Maggiore in classi socio economiche più svantaggiate

COMPORTAMENTO SUICIDARIO

Comportamento autolesivo con lo scopo di darsi la morte



Classificazione

- **PENSIERI SUICIDARI** (con o senza pianificazione)
- **ATTI PREPARATORI FINALIZZATI AL SUICIDIO**
- **TENTIVO DI SUICIDIO**
 - INTERROTTO (dal soggetto o da altri)
 - REALIZZATO (SUICIDIO)

IDEAZIONE SUICIDARIA

**Ogni anno nel mondo 45.800 adolescenti muoiono per suicidio,
1 ogni 11 minuti**

In tutto il mondo il suicidio è la quarta causa di morte in adolescenti 10-19 anni → diventa la seconda-terza causa di morte tra 14 e 25 anni mentre comunque rimane la decima causa di morte anche negli adolescenti più giovani (correlazione con l'età)

12% della mortalità in adolescenza in USA.

In Europa occidentale e in Asia Centrale è la prima causa di morte fra 15-19 anni (in Nord America, Europa occidentale, Asia Meridionale, Africa Occidentale è la seconda)

Ideazioni suicidarie possono coinvolgere fino al 20% della popolazione adolescenziale mentre il SUICIDE RATE in Italia è 4 su 100.000

(OMS 2021)

COVID

***Con più o meno consapevolezza e certo non tutti allo stesso modo,
stiamo affrontando un'esperienza collettiva
con caratteristiche traumatiche***

Ritmo delle giornate è cambiato

Paure e incertezze hanno messo le radici

«**The Lancet**» aveva pubblicato uno studio nel 2020 che metteva in dubbio la chiusura delle scuole

Studio italiano (Gaslini 2020): aumento dei disturbi **d'ansia** (soprattutto disturbi della somatizzazione) e i disturbi del **sonno** (tendenza al «ritardo di fase» come una sorta di «jet lag domestico»)

Studio Barari (2020): aumento **angosce** legate a ospedalizzazioni, **ansia anticipatoria, ansia da separazione**, aumento **irritabilità**, difficoltà di **concentrazione**, problematiche legate al **sonno**

**Il COVID ci ha fatto (o ci dovrebbe aver fatto) rendere conto del
fondamentale equilibrio fra
SALUTE FISICA, SALUTE PSICHICA e SALUTE SOCIALE.**

Noi SIAMO ESSERI SOCIALI in cui MENTE e CORPO devono avere lo stesso valore ... siamo una struttura vivente che è quello che vive ma anche quello che sente.

Abbiamo dedicato il tempo necessario per consentire ai ragazzi di rielaborare l'esperienza che stavano ... che stanno attraversando?

Ci siamo fermati per cercare di comprendere come stanno i ragazzi (e come siamo noi stessi) ... come si sentono anche se non lo esprimono?



NECESSITA' DI ASCOLTARE/ASCOLTARSI E DI INIZIARE A PARLARE

(per arrivare al DIALOGO è necessario un percorso lungo)

NECESSITA' DI UN NUOVO PENSIERO

NUOVO PENSIERO: DIDATTICA DI VICINANZA

«Emotion Revolution: emozioni e Didattica a distanza durante l'emergenza Covid» (Microsoft 2020)

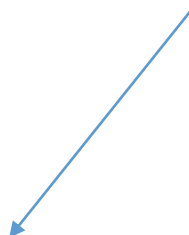
La didattica è fatta di individui, insegnanti e studenti, in relazione e connessi fra loro → attenzione alla **RELAZIONE**

Perchè la didattica sia di VICINANZA (a DISTANZA) è fondamentale prestare attenzione a chi è al di là dello schermo. Lo **SGUARDO** e la **VOCE** sono degli interruttori importantissimi per sostenere la relazione.

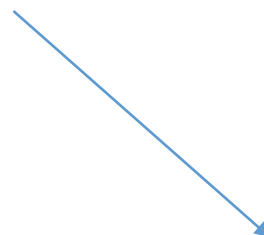
INDICAZIONI CHE DANNO LUCE E CHIAREZZA

La confusione che c'è stata in questi ultimi anni ha creato dei danni alla CAPACITA' di ORIENTAMENTO ...

i ragazzi si sentono DISORIENTATI



FUGA ALLA REGOLA



INIBIZIONE ALLA FUGA

Blocco nell'eccesso di regola

I ragazzi hanno bisogno di CHIAREZZA in modo da poter avere il **LIBERO MOVIMENTO POSSIBILE**



Rapporto ISS COVID-19 • n. 43/2020

**Indicazioni *ad interim*
per un appropriato sostegno
della salute mentale nei minori di età
durante la pandemia COVID 19**

Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19

Versione del 31 maggio 2020



INDICE

I servizi di NPIA e il COVID-19

a cura di Antonella Costantino e del Consiglio Direttivo SINPIA

Prefazione

A. Costantino

GdL SINPIA Minorenni con ritiro sociale grave

SINPIA Working Group Children and adolescent with severe social withdrawal

V. Ancona, M. Camuffo, O. Fuzzi, E. Rainò, L. Reale, M. Serra, P. Vizziello

Lockdown COVID-19: l'importanza dell'approccio al sistema bambino-famiglia: ruolo e potenzialità del TNPEE tra presente e futuro

COVID-19 lockdown: importance of a child-family systemcentered approach. The role and potential of TNPEE in perspective

A. Bonifacio, M. Della Rocca, M. Frasca, G. Gison, A. Iannetta, L. Laureti, L. Scarpellini, S. Tedeschi

Effetti psicologici e sulle abitudini di vita della pandemia da COVID-19 e delle misure restrittive in un campione di studenti: dati preliminari

Psychological and lifestyle habits effects of the COVID-19 pandemic and restrictive measures in a sample of students: preliminary data

G. Catone, V.P. Senese, A. Pezzella, L. Almerico, A. Gritti, S. Pisano

Fuori dalla comfort zone: essere neuropsichiatri infantili in formazione nei reparti COVID-19

Beyond the comfort zone: child neuropsychiatry residents in COVID-19 units

C. Coci, S. Cociglio, A. Ferrero, M. Iorio, F. Morelli, S. Parravicini, A. Saracino, F. Toni, M. Totaro

COVID-19 lockdown e percezione degli specialisti neuropsichiatri infantili. Una indagine qualitativa con SINPIA Lazio.

COVID-19 lockdown and child neuropsychiatrists' perception. A qualitative investigation in collaboration with SINPIA Lazio

C. Di Brina, P. Feo, R. Penge

Lombardia, la Whuan di Italia: emergenza COVID-19 in un Istituto mono-specialistico non-COVID. L'esperienza del Dipartimento

di Neuroscienze Pediatriche (DINEP) della Fondazione IRCCS Istituto Neurologico "Carlo Besta" di Milano

Lombardia, Whuan of Italy: COVID-19 emergency in a non-COVID monospecialty Hospital. The experience of the Department of Pediatric

Neuroscience (DINEP) at the Neurological Institute Carlo Besta in Milano

T. Granata, C. Pantaleoni, N. Nardocci

Comunità Transgenerazionale e servizi educativi "Il Caffè" durante e modellati operativi e servizi dell'emergenza COVID-19

Questa è la fascia di età che è stata più colpita dall'isolamento imposto dalla pandemia.

Le limitazioni necessarie a contenere la diffusione dei contagi hanno tolto ai ragazzi e alle ragazze il loro ambiente di vita e di crescita primario.

Campanelli d'allarme

- **ISOLAMENTO**
- **DIFFICOLTA' IMPROVVISE NELLO STUDIO**
- **VARIAZIONI SONNO O ALIMENTAZIONE**

RELAZIONI SOCIALI

Fondamentale mantenimento delle RELAZIONI FRA PARI in età adolescenziale



Stretta interconnessione

fra sfera relazionale e disturbi internalizzanti

(ad esempio è noto che il mancato rinforzo sociale ai problemi di relazione fra pari è un precursore della depressione $\Leftrightarrow$ depressione crea dei problemi interpersonali in ragazzi che prima non ne avevano)

Dinamiche relazionali

Durante gli anni della scuola superiore, il gruppo di coetanei diventa l'ambiente principale di confronto e crescita. I ragazzi e le ragazze sono portati a mettere alla prova i modelli che hanno imparato in famiglia. I ragazzi e le ragazze sperimentano relazioni di amicizia e relazioni sentimentali molto intense e coinvolgenti.

La vita scolastica non si limita allo studio e al gruppo classe, ma si allarga alla vita sociale e politica dell'istituto (assemblee, elezioni, autogestioni...). Sono esperienze formative e coinvolgenti che a volte distraggono i ragazzi e le ragazze dagli impegni didattici.

PIAGET:

La rappresentazione del mondo nel fanciullo

Cosa è la scuola?



PRE COVID

8-9 anni: «posto dove si impara»
(dove e funzione)

Adolescenti: «è una funzione
sociale e forma il futuro cittadino»

DOPO IL COVID

8 anni: «la maestra e i compagni»

Adolescenti: «è una comunità
vivente ... una collettività in
reciprocità»

**I ragazzi, dalla mancanza, hanno capito che la scuola è un
organismo vivente in cui gli elementi fondamentali sono gli
altri e le funzioni fondamentali sono le reciprocità**

Quali problematiche ...

ADHD

DOP
DC

Spettro
autistico

Disturbo
esplosivo
intermittente

Ansia

Disabilità
Intellettiva
DSA

Umore

Disturbi
della
personalità

DCA

EZIOLOGIA MULTIFATTORIALE

(che crea e/o mantiene un disturbo)

FATTORI BIOLOGICI (temperamento, sistema endocrino, neurotrasmettitori)

FATTORI FAMILIARI (anamnesi familiare, conflitti intrafamiliari, abilità genitoriali e relativi stili educativi, modalità di comunicazione e di risoluzione dei conflitti)

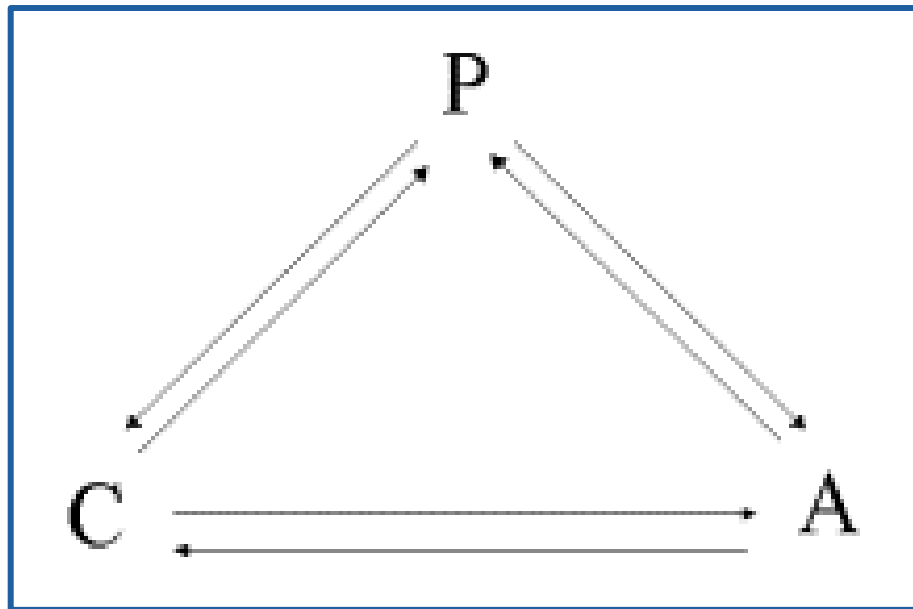
FATTORI AMBIENTALI/ STRESS/TRAUMI (separazioni traumatiche, lutti, abusi, malattia cronica o ospedalizzazione di un caro)

FATTORI COGNITIVI (triade cognitiva depressiva, impotenza appresa, altre distorsioni cognitive e idee disfunzionali)

FATTORI COMPORTAMENTALI (fughe o evitamenti, mancate occasioni di esercitare le abilità in cui si è/ci si sente carenti, scarso rinforzo sociale dovuto all'isolamento)

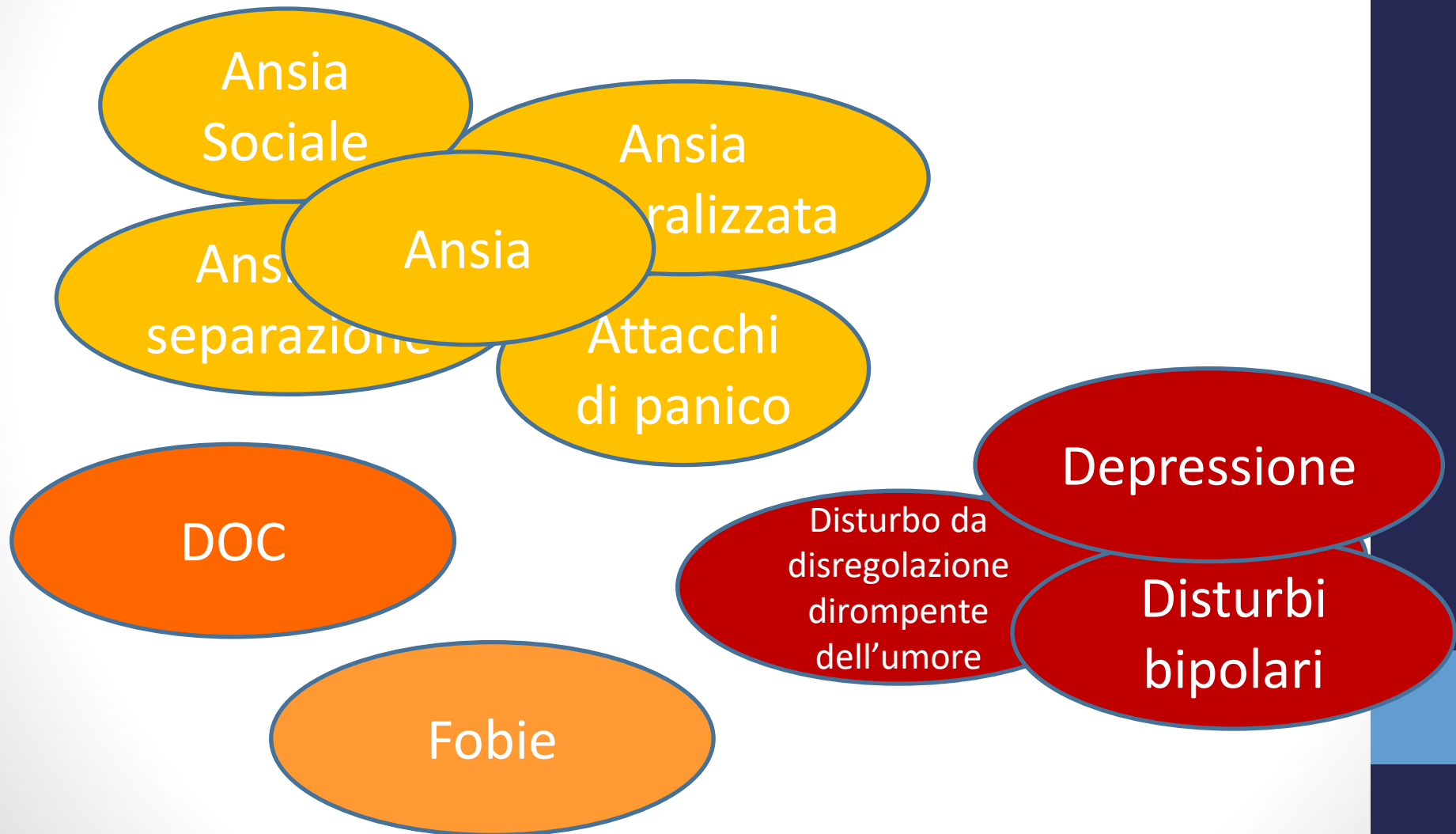
DETERMINISMO RECIPROCO

Molteplici influenze che determinano/influiscono sugli altri



Raramente si trova una causa specifica/primaria e altrettanto difficilmente si possono trovare queste interconnessioni dirette

Problematiche internalizzanti



Ansia normale e patologica

GAUSSIANA ANSIA/PRESTAZIONI SCOLASTICHE



Se il coinvolgimento emotivo è adeguato, ansia rappresenta la giusta motivazione per restare concentrato sul compito e raggiungere un livello di apprendimento ottimale → poi il rapporto non è lineare, se l'ansia va oltre un certo livello la performance decade, cala la concentrazione/capacità di memorizzazione → tilt/panico

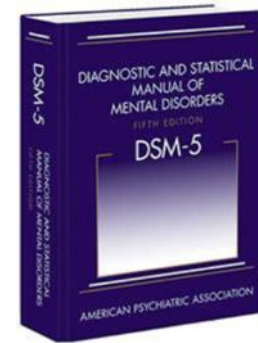
dall'ansia ... alla depressione

«la perdita degli oggetti d'amore
causa la perdita della stima di sè»

BOWLBY

MAHLER imputa ciò proprio alla separazione/individuazione; se il processo di allontanamento non avviene in modo costante e stabile nella vita, l'impossibilità di affrontare queste perdite con serenità impedisce all'individuo di riconoscere in se stesso la forza di «essere individuo». Ciò non vuol dire minare l'autostima ma proprio impedire che si crei.

DISTURBI DELL'UMORE



Monopolari

- Disturbo depressivo maggiore
- Distimia (umore depresso per 2 anni)

Bipolari

- Disturbo bipolare I, II, NOS, ciclotimico
(Episodio maniacale, episodio ipomaniacale, episodio misto)

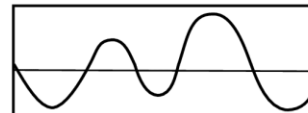
Disturbi dovuti a

- . Condizioni mediche generali
- . Sostanze
- . NAS

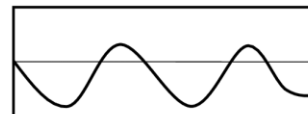
Fluttuazione dell'asse timico nei disturbi dell'umore



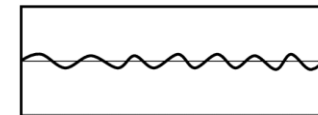
Depressione Maggiore Unipolare



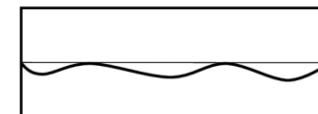
Disturbo Bipolare I



Disturbo Bipolare II



Disturbo Ciclotimico



Disturbo Distimico

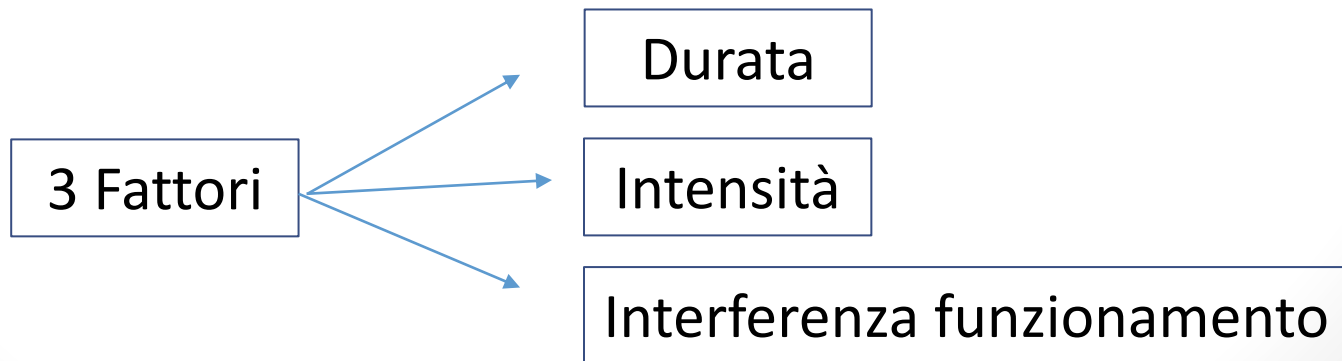
«Depressione» fisiologica o disturbo psichiatrico?

«normale»

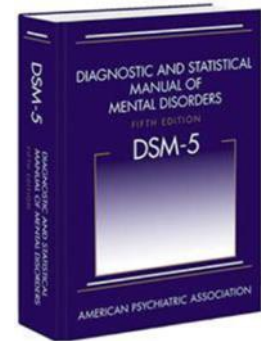
Parte dinamica affettiva dello sviluppo del soggetto, in particolare in adolescenza, generalmente transitoria e priva di significativa interferenza con la dinamica evolutiva

«patologica»

Disturbo psichiatrico che interferisce con il funzionamento sociale e accademico e che richiede una valutazione e un trattamento specifico



DISTURBI DA DISREGOLAZIONE DIROMPENTE DELL'UMORE



Criteri diagnostici Disturbo da disregolazione dell'umore dirompente (NUOVO)

- A.** Gravi e ricorrenti scoppi di collera manifestati verbalmente e/o in modo comportamentale che sono grossolanamente sproporzionati nell'intensità o nella durata alla situazione o alla provocazione
- B.** Gli scoppi di collera non sono coerenti con lo stadio di sviluppo
- C.** Gli scoppi di collera si verificano, in media, tre o più volte la settimana
- D.** L'umore tra uno scoppio di collera e l'altro è persistentemente irritabile o arrabbiato per la maggior parte della giornata, quasi tutti i giorni, ed è osservabile da parte di altri
- E.** I criteri A-D sono stati presenti per 12 mesi o più. Durante tale periodo, l'individuo non ha avuto un periodo della durata di 3 mesi o più consecutivi senza tutti i sintomi dei criteri A-D
- F.** I criteri A e D sono presenti in almeno due contesti (casa, scuola, coetanei) e sono gravi in almeno uno di questi
- G.** La diagnosi non dovrebbe essere posta per la prima volta prima dei 6 anni o dopo i 18 anni di età
- H.** Dall'anamnesi o dall'osservazione, l'età di esordio dei criteri A-E è prima dei 10 anni
- I.** Non vi è mai stato un periodo distinto della durata di più di un giorno durante il quale sono stati soddisfatti i criteri sintomatologici completi, a eccezione della durata, per un episodio maniacale o ipomaniacale
- J.** Esclusione DDM e altri disturbi mentali
- K.** Esclusione sostanze e condizione medica generale

Disturbi esternalizzati

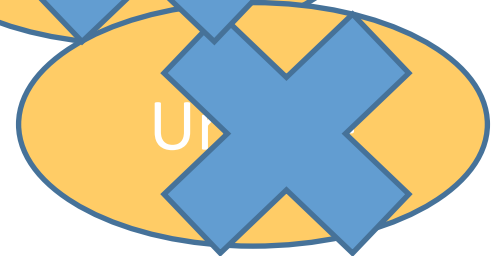
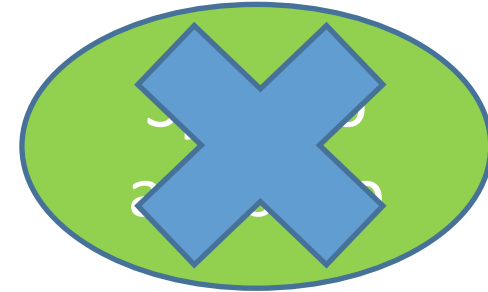
ADHD

DOP
DC

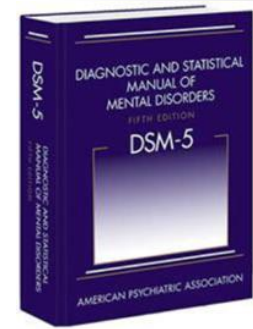
Disturbo
esplosivo
intermittente

Disturbi
personali

Disturbi
Intelligenza



Disturbi esternalizzanti



ADHD (Sindrome da disattenzione e iperattività/impulsività)

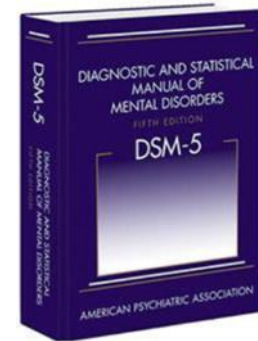
IPERATTIVITA'

- Irrequieto, non riesce a star fermo
- Una s...
- ...che
- ...seduto
- Corre o ... quando non
- ...
- ...
- ... come "attivato da un motorino"
- Parla eccessivamente

IMPULSIVITA'

- Risponde prima che la domanda sia completata
- Scarsa capacità di riflessione
- Ha difficoltà ad aspettare il proprio turno
- Interrompe o si intromette nelle attività /conversazioni di coetanei o adulti
- Incapacità a prevedere le conseguenze delle proprie azioni
- Scarsa percezione del pericolo

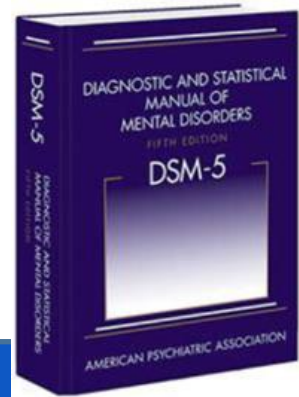
Disturbi esternalizzanti



DOP (disturbo oppositivo provocatorio)

- **UMORE COLLERICO/IRRITABILE**
- **COMPORTAMENTO POLEMICO/PROVOCATORIO**
- Litiga spesso con figure che rappresentano l'autorità
- **SFIDA** attivamente o si rifiuta di rispettare le richieste provenienti da figure che rappresentano l'autorità
 - Irrita deliberatamente gli altri
 - Accusa gli altri dei propri errori
 - **CONDOTTE VENDICATIVE**

Disturbo della Condotta



Modalità di comportamento ripetitive e persistenti in cui i diritti fondamentali degli altri o le principali norme o regole sociali in riferimento all'età, vengono violati, che si manifesta con la presenza nei 12 mesi precedenti di almeno 3 dei seguenti 15 criteri in qualsiasi delle categorie sotto indicate, con almeno un criterio presente negli ultimi 6 mesi:

Aggressione ad Persone o animali

1. È prepotente, minaccia o intimorisce gli altri
2. Dà inizio a colluttazioni fisiche
3. Usa un'arma che può causare danni fisici ad altri (bastone, barra, bottiglia rotta, coltello, pistola)
4. È fisicamente crudele con le persone
5. È fisicamente crudele con gli animali
6. Ruba affrontando la vittima (aggressione, scippo, estorsione, rapina a mano armata)
7. Forza qualcuno ad attività sessuali

Distruzione di proprietà

8. Appicca il fuoco con l'intenzione di causare seri danni
9. Distrugge deliberatamente proprietà altrui

Frode o Furto

10. Entra in edificio, domicilio o automobile altrui
11. Spesso mente per ottenere vantaggi o favori o per evitare dei doveri ("raggira gli altri")
12. Ruba oggetti di valore senza affrontare la vittima (furto nei negozi ma senza scasso, falsificazioni)

Gravi violazioni delle regole

13. Trascorre fuori casa la notte nonostante la proibizione dei genitori, con inizio prima dei 13 anni d'età
14. Fugge da casa almeno 2 volte mentre vive a casa dei genitori o di chi ne fa le veci, o una volta senza ritornare per un lungo periodo
15. Marina spesso la scuola, con inizio prima dei 13 anni.

L'anomalia del comportamento causa compromissione clinicamente significativa del funzionamento sociale, scolastico, o lavorativo

Se il soggetto ha 18 anni o più, non sono soddisfatti i criteri per il Disturbo Antisociale di Personalità

Specificatori di esordio:

- 312.81 Tipo con **Esordio** nell'infanzia (almeno 1 sintomo < 10 anni)
- 312.82 Tipo con **Esordio** nell'adolescenza (> 10 anni)
- 312.89 **Esordio NON Specificato** (i criteri per la diagnosi sono soddisfatti ma non ci sono sufficienti informazioni disponibili per determinare se l'esordio è stato prima o dopo i 10 anni)

Specificatori di gravità:

- Lieve
- Moderato
- Grave

Specificare SE

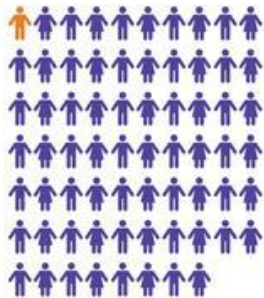
- Con Emozioni Prosociali Limitate
- Mancanza di Rimorso o Senso di Colpa :
- Insensibilità-mancanza di empatia
- Disinteresse sulle Performance
- Affettività Superficiale o Inaffettività

- AGGRESSIVITA'
- DISRUZIONE DI PROPRIETA'
- FRODE/FURTO
- GRAVI VIOLAZIONI DELLE REGOLE

Disturbo dello Spettro Autistico

Sindrome di Asperger

NUMBER OF CHILDREN
IDENTIFIED WITH ASD



1 in 68



U.S. Department of
Health and Human Services
Centers for Disease
Control and Prevention

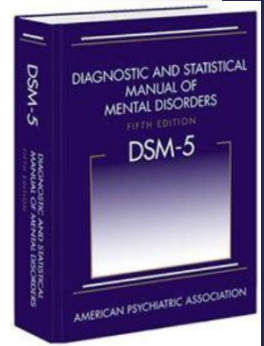
Aumento **prevalenza da 1:30.000 a 1:68**
non è chiaro se rifletta un ampliamento dei
criteri, una maggior attenzione alla
patologia, differenti metodologie di studio
o un vero e proprio aumento del disturbo

Rapporto **Maschi : Femmine pari a 4:1.**

Le femmine tendono ad avere una maggior
gravità e associazione con disabilità
intellettiva

Uguale prevalenza in tutte le popolazioni,
senza diversità di razza o cultura.

Criteri diagnostici DSM V



**A. Deficit persistenti
nella comunicazione
sociale e
nell'interazione
sociale in molteplici
contesti**

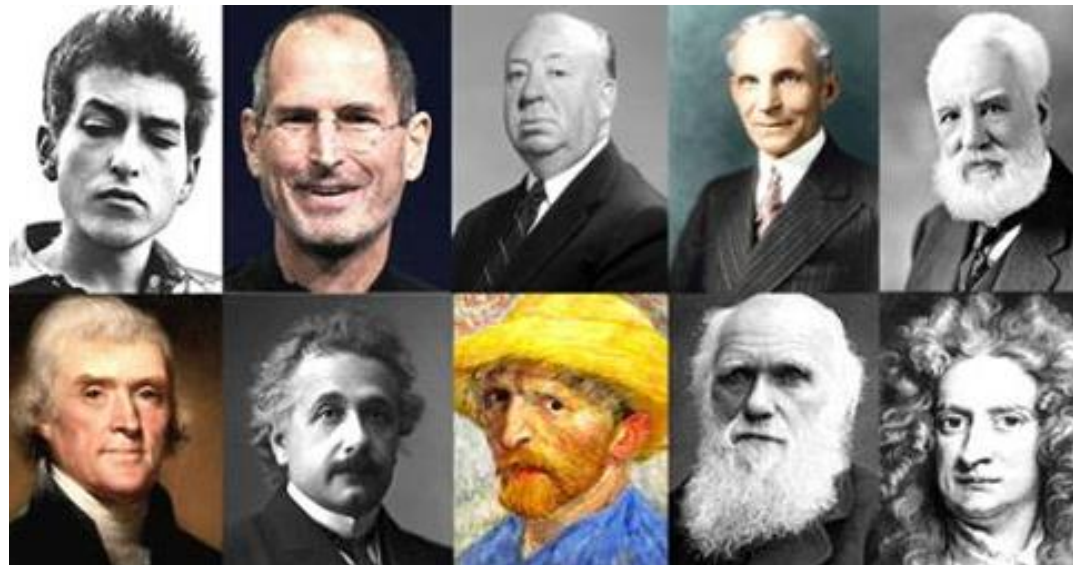
**B. Pattern di
comportamento,
interessi o
attività ristretti, ripetitivi**

**C. Presenza nella prima infanzia
D. L'insieme dei sintomi deve compromettere la quotidianità**

**3 LIVELLI DI GRAVITA'
SPECIFICATORI (livello cognitivo, linguaggio)**

Sindrome di Asperger

Categoria non più presente in DSM-5
(convergono in ASD)



Prognosi

Patologia cronica non degenerativa ma irreversibile

Predittori di Outcome

1. Età precoce alla diagnosi
2. Parent Training e Inclusione Scolastica
3. Numero totale delle ore di trattamento non è predittivo di un outcome migliore
4. Alti livelli di stress nella famiglia
5. Disabilità intellettiva e ritardo/assente produzione di linguaggio
6. Importanti comportamenti problema nel bambino

Disturbi del Comportamento Alimentare

Anoressia Nervosa

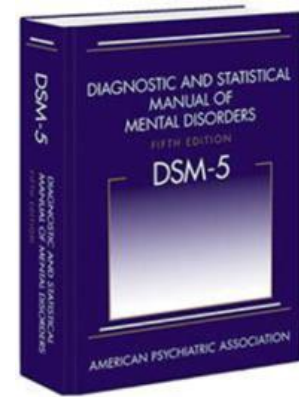
Bulimia Nervosa

Disturbo da Binge-Eating

Disturbo evitante/restrittivo dell'assunzione di cibo

Disturbo da ruminazione

Pica



L'esperienza della scuola va ben oltre il “semplice” imparare.

La scuola è l'ambiente in cui bambini e ragazzi passano la maggior parte del loro tempo.

Definisce i ritmi della vita di un bambino dai primi anni fino all'adolescenza.

La scuola non è solo un luogo di istruzione, ma è anche luogo di relazioni, emozioni, curiosità, sfide, frustrazioni e soddisfazioni.

Per tutti questi motivi è molto importante PROTEGGERE L'ESPERIENZA EMOTIVA dei ragazzi a scuola, ponendo attenzione a tutti quei segnali che possono indicare un malessere o una difficoltà.



Grazie per l'attenzione

**LA SEDIA
GIALLA**
I PROFESSIONISTI DELLA CRESCITA

Dr.ssa De Carlo Debora
Neuropsichiatra Infantile
d.decarlo@lasediagialla.it
Tel 3400644457
www.lasediagialla.it

Ruoli in dinamiche disfunzionali

