

**DISTURBI e PATOLOGIE
NEUROPSICHICHE
DELL'ETA' EVOLUTIVA
Marzo 2013**

Dr.ssa Mara Lelli
Neuropsichiatra infantile

Alcuni termini essenziali

- **DISABILITA'**

È l'incapacità o la limitazione nello svolgere quelle attività che possiamo ritenere essenziali per la vita quotidiana

- **HANDICAP**

È la condizione di coloro che, avendo un deficit, presentano difficoltà derivanti non solo da esso ma anche dalle caratteristiche dell'ambiente sociale in cui si trovano.

Rappresenta l'aspetto sociale della disabilità.

SVILUPPO e DISABILITA'

- Lo sviluppo neuromotorio e psichico in età evolutiva procedono parallelamente
- Deficit in ambito neuromotorio condizionano in misura maggiore o minore lo sviluppo psichico e viceversa.

PATOLOGIE SENSORIALI

- **DEFICIT della FUNZIONE UDITIVA**

- **SORDITA' NEUROSENSORIALE**

deriva da disturbi della coclea o del nervo uditivo (sensoriale) o da lesioni dei nuclei cocleari o delle loro proiezioni corticali (centrale)

- **SORDITA' TRASMISSIVA:** deriva da disturbi dell'orecchio esterno o medio.

Sordità neurosensoriali

CONGENITE:

Malformazioni dell'orecchio

Fattori genetici.

ACQUISITE:

Farmaci

Disordini neurologici congeniti

Malattie infettive

M. Metaboliche

Traumi

Tumori

DEFICIT della FUNZIONE VISIVA

- **CONGENITI**

(es.cecità corticale, cataratta congenita,ipoplasia congenita del nervo ottico)

- **ACQUISITI**

ACUTI (neuropatia ottica demielinizzante traumi ecc.)

PROGRESSIVI (neuroretinopatia, neuropatia da compressione in tumori)

PATOLOGIE MOTORIE

- PATOLOGIA NEUROMOTORIA PRECOCE
 - PARALISI CEREBRALE INFANTILE
- MALATTIE NEUROMUSCOLARI
 - MALATTIE del MOTONEURONE MIDOLLARE (ATROFIE MUSCOLARI SPINALI)
 - MALATTIE MUSCOLARI

LA PARALISI CEREBRALE INFANTILE

- E' un disturbo permanente, ma non immodificabile , della postura e del movimento, dovuto ad un difetto o ad una lesione cerebrale non progressiva, determinatasi prima che l'encefalo abbia compiuto i principali processi di maturazione morfo-funzionale.
- Il disturbo motorio è prevalente ma non esclusivo e può essere variabile per tipo e gravità.

La paralisi cerebrale infantile

Sintomatologia

DISTURBO della FUNZIONE MOTORIA: di vario tipo e gravita' (tetraplegia, diplegia, emiplegia, distonia).

- POSSIBILI DISTURBI ASSOCIATI
- Deficit intellettivo
- Disturbi del linguaggio
- Disturbi visivi
- Epilessia

MALATTIE NEUROMUSCOLARI

- E' un vasto gruppo in cui vengono comprese malattie che interessano il motoneurone midollare, i nervi periferici o i muscoli.
- Hanno genesi varia: ereditaria, malformativa, degenerativa, metabolica, infiammatoria, traumatica.

Malattie neuromuscolari

SINTOMATOLOGIA: comune a tutte le forme

.----- Ipotonia

----- Deficit di forza muscolare

CLASSIFICAZIONE:

MALATTIE del MOTONEURONE MIDOLLARE

(atrofie muscolari spinali) Es. M. di Werdnig – Hoffman

NEUROPATIE PERIFERICHE EREDITARIE

MALATTIE MUSCOLARI es Distrofia muscolare di
Duchenne

PATOLOGIE CROMOSOMICHE e GENETICHE

- **ALTERAZIONI CROMOSOMICHE:**
- Anomalie del numero o della struttura dei cromosomi Es. Sindrome di Down
(Trisomia 21)
- **SINDROMI GENETICHE:** gruppo molto vasto di sindromi che originano da anomalie di uno o più geni contenuti nei cromosomi.

IL RITARDO PSICOMOTORIO

- **E' una modalità con cui si segnala il ritardo delle principali competenze psicomotorie (motricità, linguaggio, schema corporeo, org. percettiva, spazio-temporale, grafica ecc.).**
- **Tale definizione viene usata soprattutto nei bambini più piccoli dove lo sviluppo delle competenze cognitive è più difficilmente valutabile**

IL RITARDO MENTALE

- È una 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 e sociali (ICD 10)
- Il ritardo mentale può presentarsi con o senza altre patologie psichiche o somatiche

RITARDO MENTALE e Q.I.

- Livello cognitivo borderline 70 - 85
- R.M. lieve 50 - 69
- R.M. medio 35 - 49
- R.M. grave 20 - 34
- R.M. profondo < 20

R.M .GRAVE-PROFONDO

- completamente dipendenti dalle cure esterne
- privi di linguaggio
- incapaci di esprimere bisogni in modo diretto e di modulare i propri stati (funzionamento massivo; ON/OFF)
- possono accedere solo a minimi apprendimenti, per lo più attraverso il condizionamento

R.M. MEDIO

- parzialmente indipendenti dalle cure esterne (anche se non possiedono un livello di autonomia che li esonera dalle cure e dalla sorveglianza)
- linguaggio molto semplice .
- pensiero legato ad esperienze concrete e attuali
- possono accedere ad apprendimenti per addestramento

R.M. LIEVE

- possiedono autonomie personali e sociali ma i loro limiti nelle capacità di giudizio richiedono interventi di protezione
- presentano un linguaggio povero ma articolato
- il pensiero presenta una sintassi semplice ma è per lo più rigido e vincolato dalle pregresse esperienze con scarse capacità di astrazione

QUADRO BORDERLINE

- buone autonomie operative e pratiche ma con difficoltà in compiti complessi che richiedono elaborazione e capacità di problem solving
- linguaggio semplice, articolato, per lo più elencativo e narrativo
- pensiero sintattico ma con difficoltà di sintesi ed astrazione; limitato accesso agli apprendimenti formalizzati
- spesso sentimenti di bassa autostima; facile disimpegno

Eziologia del ritardo mentale

- Anomalie in gravidanza o nel periodo perinatale (alterazioni precoci dello sviluppo embrionale, mutazioni cromosomiche, danni prenatali e perinatali di varia origine)
- Fattori ambientali : mancanza di accudimento e di stimolazioni sociali
- Disturbi mentali : autismo e altri disturbi pervasivi dello sviluppo
- Ereditarietà?
- Patologie acquisite (infezioni, traumi)
- non è possibile individuare alcuna causa (30-40%)

DISTURBI EVOLUTIVI SPECIFICI dell'ELOQUIO e del LINGUAGGIO

- **I DSL sono condizioni in cui l'acquisizione delle normali abilità linguistiche è disturbata sin dai primi stadi dello sviluppo (Definizione *ICD -10*)**
- **DISTURBI SPECIFICI:**
 - i DSL non sono direttamente attribuibili a
 - alterazioni neurologiche o anomalie dei meccanismi fisiologici dell'eloquio
 - compromissioni sensoriali
 - ritardo mentale
 - fattori ambientali

DIAGNOSI DIFFERENZIALE con NORMALE VARIABILITA'

- NON C'E' UNA DEMARCAZIONE NETTA.
- **Sviluppo tipico:**
- a circa 24 mesi il bambino possiede circa 100 parole ed inizia a formare le prime frasi.
- a circa 30 mesi aumenta molto in breve tempo il vocabolario e si strutturano frasi di più parole.
- dai 36 mesi il bambino comincia ad avere padronanza nell'uso di competenze sintattiche e grammaticali (presenti ipercorrettismi es. chieduto invece di chiesto).

CRITERI DIAGNOSTICI

- **GRAVITA'**: le abilità linguistiche del bambino devono essere < 2 d.s. rispetto alla media dell'età.
- Questo criterio è meno importante in età più avanzata perché c'è una naturale tendenza al miglioramento.
- **DECORSO**: se c'è una compromissione lieve ma una pregressa storia di grave disturbo si tratta probabilmente di un esito di DSL.

CRITERI DIAGNOSTICI

- MODALITA' ANORMALI di FUNZIONAMENTO dell'ELOQUIO e del LINGUAGGIO, non solo ritardo.
- PRESENZA di PROBLEMI ASSOCIATI: disturbi dell'apprendimento o problematiche relazionali.
- Ritardo del linguaggio significativamente in disaccordo con il livello cognitivo generale
- (ai test QI verbale $<$ QI performance).

DIAGNOSI DIFFERENZIALE con DISTURBO SECONDARIO a

- Sordità o alterazioni neurologiche o anatomiche.
- Insufficienza mentale.
- Sindromi da alterazione globale dello sviluppo psicologico.

ICD-10 DISTURBI EVOLUTIVI SPECIFICI dell'ELOQUIO e del LINGUAGGIO (F80)

- F80.0 Disturbo specifico dell'articolazione dell'eloquio
- F80.1 Disturbo del linguaggio espressivo
- F80.2 Disturbo della comprensione del linguaggio

DISTURBO SPECIFICO dell'ARTICOLAZIONE dell'ELOQUIO (F80.0)

- E' un disturbo evolutivo specifico in cui l'uso dei suoni verbali da parte del bambino è al di sotto del livello appropriato alla sua età mentale, ma in cui vi è un livello normale delle abilità linguistiche, per cui si osserva:
 - **acquisizione dei suoni verbali ritardata**
 - **articolazione difettosa con omissioni, distorsioni o sostituzioni di suoni, incoerenze nell'associazione di suoni** (pronunciati talvolta correttamente altre volte no)

DIAGNOSI: va posta solo quando

- la **gravità** del disturbo dell'articolazione è **oltre i limiti della normale variabilità**
- **l'intelligenza non verbale è nella norma**
- **le altre abilità linguistiche espressive e ricettive sono normali**
- le anomalie dell'articolazione non sono direttamente attribuibili ad alterazioni sensoriali, anatomiche o neurologiche.

DISTURBO del LINGUAGGIO ESPRESSIVO (F 80.1)

- **E' un disturbo evolutivo specifico in cui la capacità del bambino di esprimersi tramite il linguaggio è marcatamente al di sotto del livello appropriato alla sua età mentale, ma in cui la comprensione del linguaggio è nei limiti normali.**
- **Vi possono essere o meno anomalie dell'articolazione.**

SINTOMATOLOGIA

- **notevole ritardo nello sviluppo linguistico** (es. assenza di singole parole intorno ai 2 anni assenza di piccole frasi di almeno due parole intorno ai 3 anni)
- **limitato sviluppo del vocabolario** in età successive
- **uso ripetitivo di parole generiche**
- **difficoltà a selezionare le parole adeguate e le sostituzioni di parole**
- **talvolta ritardo o anomalia nella produzione dei suoni verbali**

SINTOMATOLOGIA

- **espressioni di lunghezza ridotta**
- **struttura immatura della frase**
- **errori** come omissioni delle finali delle parole o dei prefissi
- **mancato uso o errori nell'uso di elementi grammaticali** come preposizioni, pronomi, articoli inflessioni di verbi e di nomi
- **generalizzazioni inappropriate delle regole**
- **perdita di scorrevolezza della frase**
- **difficoltà nel racconto**

DIAGNOSI

- **gravità del ritardo** nello sviluppo del linguaggio espressivo oltre la normale variabilità
- **comprensione del linguaggio nella norma o poco al di sotto della media**
- **adeguato uso della comunicazione non verbale** (mimica, gestualità) e del “**linguaggio interno**” che si riflette nel gioco.

DIAGNOSI

- Il bambino cerca di comunicare nonostante la difficoltà linguistica usando la dimostrazione, la gestualità, la mimica o le vocalizzazioni non verbali.
- Talvolta, soprattutto in età **scolare**, **possono essere presenti difficoltà relazionali** con i coetanei, **disturbi emozionali**, **alterazioni del comportamento e/o iperattività e distraibilità**.

DISTURBO della COMPrensIONE del LINGUAGGIO (F 80.2)

- **E' un disturbo evolutivo in cui la comprensione del linguaggio da parte del bambino è al di sotto del livello appropriato alla sua età mentale.**
- **In quasi tutti i casi anche l'espressione verbale è marcatamente disturbata e son frequenti le anomalie nella produzione dei suoni verbali.**

SINTOMATOLOGIA

- **Significativo ritardo nella comprensione del linguaggio** ad es.
 - incapacità di rispondere a nomi familiari nel primo anno di vita
 - incapacità di identificare almeno alcuni oggetti comuni entro i 18 mesi
 - incapacità di seguire istruzioni semplici e comuni entro i 2 anni
 - più avanti difficoltà a capire le strutture grammaticali (es frasi interrogative, negative, comparativi ecc.)
 - talvolta difficoltà a comprendere alcuni aspetti comunicativi del linguaggio (tono della voce ,gestualità)

DIAGNOSI

- La gravità del disturbo è significativamente oltre i limiti della normale variabilità
- **Non sono soddisfatti i criteri per le Sindromi da alterazione globale dello sviluppo psicologico** dov'è in genere gravemente ritardato lo sviluppo del linguaggio (anomalie qualitative delle interazioni sociali e della comunicazione , repertorio limitato, stereotipato di interessi e attività ecc.)

DIAGNOSI

- **Nei DSL più gravi possono essere presenti:**
- ritardo nello sviluppo sociale
- ripetizione automatica di parole che non capiscono
- gamma ridotta di interessi

Ma a differenza dei b. autistici:

- Interazione sociale normale
- gioco nella norma
- comunicazione non verbale sufficientemente adeguata.

AUTISMO

- E' una sindrome comportamentale causata da un disordine dello sviluppo, biologicamente determinato, con esordio nei primi 3 anni di vita.
- E' caratterizzata da disturbi qualitativi e quantitativi dell'interazione del bambino con l'ambiente.

CLASSIFICAZIONE ICD-10

- SINDROMI da ALTERAZIONE GLOBALE dello SVILUPPO PSICOLOGICO (F84)
- F84.0 Autismo infantile
- F 84.1 Autismo atipico
- F 84.2 Sindrome di Rett
- F 84.3 Sindrome disgregativa dell'infanzia di altro tipo
- F84.5 Sindrome di Asperger
- F 84.9 Sindrome non specificata da alterazione globale dello sviluppo psicologico.

SINTOMATOLOGIA

1. compromissione della capacità di interazione reciproca;
2. compromissione della comunicazione verbale e non verbale;
3. marcata restrizione dei repertori di attività ed interesse, comportamenti stereotipati e ripetitivi.

INTERAZIONE SOCIALE

- Apparente carenza di interesse e di reciprocità relazionale.
- Tendenza all'isolamento ed alla chiusura sociale
- Apparente indifferenza emotiva agli stimoli o ipereccitabilità agli stessi
- Difficoltà ad iniziare una conversazione, a rispettarne i turni, a rispondere alle domande.

COMUNICAZIONE VERBALE E NON VERBALE

- **marcata compromissione dell'uso di comportamenti non verbali** (contatto di sguardo, espressione facciale, postura del corpo) per regolare l'interazione sociale;
- **assenza o estrema povertà del linguaggio** (uso stereotipato e ripetitivo senza valore comunicativo)
- **linguaggio bizzarro** (ecolalie, inversioni pronominali)

Attività ed interessi

- **Presenza di movimenti ripetitivi** (sfarfallare delle mani e delle dita, saltellare, dondolare)
- **Eccessivo interesse per oggetti** (oggetti che ruotano, meccanismi ecc.) o **per elementi non funzionali di essi** (odore, sensazioni tattili)
- **Rituali non finalizzati**
- **Compromissione del gioco inventivo o imitativo**
- **Rigidità e monotonia di vari aspetti della vita quotidiana.**

ALTRI DISTURBI

- **Reazioni angosciose e catastrofiche(ad es di fronte ai cambiamenti)**
- **Fobie**
- **Autolesionismo**
- **Disturbi dell'alimentazione**
- **Disturbi del sonno**

AUTISMO e RITARDO INTELLETTIVO

- In circa $\frac{3}{4}$ dei casi è presente un ritardo mentale che può avere gravità varia.
- E' sempre presente una perdita della creatività e della fantasia nei processi di pensiero

Autismo ad alto funzionamento

(HF – Sindrome di Asperger)

- **sono presenti le stesse difficoltà dell'interazione sociale che caratterizzano l'autismo;**
- **linguaggio presente;**
- **nessun ritardo delle funzioni cognitive;**
- **sviluppano spesso proprie competenze, a volte in maniera quasi straordinaria (calcolo matematico, memoria audio-visiva ecc)**

DISTURBI dello SPETTRO AUTISTICO

- Nuovo modo di classificare i disturbi autistici che vengono considerati una “famiglia” al cui interno si distinguono:
 - - quadri “tipici” come l’autismo classico
 - - quadri “atipici” con alcune caratteristiche più sfumate o addirittura assenti

Epidemiologia

- Presente in tutte le popolazioni del mondo, in ogni razza e ambiente sociale.
- Interessa i **maschi 3-4 volte di più delle femmine.**
- 10/13 casi su 10.000 forme classiche
- 40-50 casi su 10.000 disturbi dello spettro autistico

EZIOPATOGENESI

- **Le cause dell'autismo sono a tutt'oggi sconosciute.**
- L'autismo, sindrome definita in termini esclusivamente comportamentali, può essere la via finale comune di situazioni patologiche di diversa eziologia.
- **I fattori genetici sembrano importanti** (concordanza nel 60% di gemelli omozigoti affetti)
- La ricerca ha evidenziato una forte eterogeneità e complessità nell'eziologia genetica.
- **Possibile una causa multifattoriale con elementi genetici e ambientali.**

DISTURBI della CONDOTTA

Sono caratterizzati da una modalità **ripetitiva e persistente** di condotta antisociale, aggressiva o provocatoria.

- Non sono significativi atti antisociali isolati, la durata del comportamento anomalo deve essere di **almeno 6 mesi**.
- Necessario **considerare il livello di sviluppo del soggetto**
- Possono essere sintomatici di altre condizioni psichiatriche

DISTURBI della CONDOTTA

- Livelli eccessivi di violenza o spacconeria
- Crudeltà verso persone o animali
- Gravi danni a proprietà, incendi, furti
- Persistente comportamento menzognero
- Assenze da scuola e fughe da casa
- Accessi d'ira frequenti e marcati
- Comportamento provocatorio e insolente
- Disobbedienza marcata e persistente

Disturbi della condotta

Varie tipologie

- Disturbo della condotta **limitato al contesto familiare**
- Disturbo della condotta **con ridotta socializzazione**:
manca di un'effettiva integrazione nel gruppo dei coetanei
- Disturbo della condotta **con socializzazione normale**: il gruppo dei coetanei è di tipo delinquenziale o antisociale o è un gruppo normale e il comportamento antisociale è fuori da questo contesto

DISTURBO OPPOSITIVO - PROVOCATORIO

- **Si verifica di solito sotto i 9 -10 anni.**
- **Presenti comportamenti marcatamente provocatori e disobbedienti**
- **Assenti più gravi atti antisociali o aggressivi che violano la legge o i diritti degli altri (furti, crudeltà, aggressione, distruttività)**

Disturbo oppositivo- provocatorio

- **Sfidano frequentemente e attivamente le richieste e le regole degli adulti**
- **Infastidiscono deliberatamente altre persone**
- **Hanno bassa tolleranza alla frustrazione e s'infuriano facilmente.**
- **Attribuiscono agli altri i propri errori e difficoltà**
- **Iniziano facilmente scontri, hanno livelli eccessivi di insolenza, di mancanza di collaborazione.**

Sindromi e disturbi emozionali con esordio nell'infanzia: SINDROMI ANSIOSE

1- SINDROME ANSIOSA da SEPARAZIONE:

- preoccupazione non realistica per incidenti o eventi sfavorevoli che potrebbero accadere alle persone amate
- persistente difficoltà o rifiuto ad andare a scuola per paura della separazione
- persistente difficoltà a restare da solo, ad andare a letto
- sofferenza eccessiva o comparsa di sintomi somatici quando si verifica una separazione dalla persona cara.

SINDROMI ANSIOSE

- 2 – **SINDROME di ANSIA SOCIALE**
- Persistente o ricorrente paura e/o evitamento degli estranei (adulti e/o coetanei)
- Normale attaccamento ai familiari
- Significativi problemi nel funzionamento sociale

Sindromi e disturbi emozionali con esordio nell'infanzia

- **SINDROME FOBICA**
- Sviluppo di paure che si possono focalizzare su una vasta gamma di oggetti o situazioni e che non sono espressione del normale sviluppo psicosociale del soggetto
- Il grado d'ansia è anomalo
- La fobia condiziona la vita del soggetto

LA DEPRESSIONE INFANTILE

- Interpretata in vario modo dalle varie scuole psicologiche, si presenta spesso nell'infanzia in maniera subdola e poco strutturata (tratti depressivi).
- Fattori importanti comuni ad ogni nucleo depressivo:
- La perdita e la separazione
- L'elaborazione delle pulsioni aggressive.

Sintomatologia

- **Prostrazione, ritiro, isolamento,**
- **Inibizione motoria e relazionale, docilità eccessiva**
- **Bassa autostima, sensazione di non essere amato.**
- **Insuccesso, disinvestimento scolastico**
- **Sintomi fisici (disturbi dell'alimentazione, del sonno, cefalee)**
- **Fobie (es. fobie scolari)**
- **Sentimenti di colpa e bisogno di punizione (es. attività pericolose)**
- **Condotte autoaggressive.**

Sintomi di difesa contro la depressione

- **Molto frequenti nell'infanzia, mascherano la depressione:**
- **Difese maniacali (umore eccitato)**
- **Turbolenza e instabilità**
- **Manifestazioni aggressive**
- **Turbe del comportamento (furti, fughe)**

Equivalenti depressivi

- **Enuresi, soprattutto se primaria,**
- **Eczema,Asma,**
- **Obesità,anoressia isolata**

La depressione nell'età evolutiva

- Depressione del bambino piccolo: è tanto più grave quanto più piccolo è il bambino.
Si osserva prostrazione, autostimolazione (es. dondolio), ritardo psicomotorio.
- Depressione dell'infanzia: frequenti disturbi del comportamento.
- Depressione adolescenziale: assomiglia a quella dell'adulto, collegata alle problematiche del corpo e del gruppo.

I DISTURBI dell'ATTENZIONE

- **DDA (ADD)** : disturbo da deficit attentivo
- **DDAI (ADHD)**: disturbo da deficit attentivo e iperattività.

CRITERI DIAGNOSTICI (ICD-10)

L'ICD-10 parla di **SINDROMI IPERCINETICHE** caratterizzate da:

- Esordio precoce** (prima dei 5 anni)
- Comportamento iperattivo, marcata inattenzione mancata perseverazione nell'esecuzione di un compito.**
- Presenza in diverse situazioni** (casa, scuola, clinica)
- Persistenza nel tempo** di tali caratteristiche comportamentali

ICD -10

Caratteristiche associate e da sole non sufficienti per la diagnosi:

- Disinibizione nei rapporti sociali
- Imprudenza in situazioni di pericolo
- Infrazione impulsiva di regole sociali

Disturbi associati frequentemente:

- Disturbi dell'apprendimento
- Goffaggine motoria

CRITERI DIAGNOSTICI (DSM –IV)

- Secondo il DSM-IV per far diagnosi di DDA o DDAI è necessario seguire i seguenti criteri:
 - 1- Il bambino deve manifestare, **per almeno 6 mesi, 6 (o più) dei seguenti sintomi** di disattenzione con intensità che **provoca disadattamento** e che **contrasta con il livello di sviluppo:**

DISATTENZIONE

- A) spesso **non riesce a prestare attenzione ai particolari o commette errori di distrazione** nei compiti scolastici, sul lavoro o in altre attività;
- B) spesso **ha difficoltà a mantenere l'attenzione** sui compiti o sulle attività di gioco;
- C) spesso **non sembra ascoltare quando gli si parla direttamente**;

D) Spesso non segue le istruzioni e non porta a termine i compiti scolastici, le incombenze o i doveri sul lavoro;

- **E) spesso ha difficoltà ad organizzarsi nei compiti o nelle attività.**
- **F) spesso evita, prova avversione o è riluttante ad impegnarsi in compiti che richiedono sforzo mentale protratto;**
- **G) spesso perde gli oggetti necessari per i compiti e le attività;**
- **H) spesso è facilmente distratto da stimoli estranei;**
- **I) spesso è sbadato nelle attività quotidiane.**

IPERATTIVITA' –IMPULSIVITA'

- **A) Spesso muove con irrequietezza mani e piedi e si dimena sulla sedia;**
- **B) spesso lascia il proprio posto in classe o in altre situazioni in cui deve stare seduto;**
- **C) spesso scorazza e salta in modo eccessivo e fuori luogo;**
- **D) spesso ha difficoltà a giocare o a dedicarsi a divertimenti in modo tranquillo;**

E) è spesso sotto pressione e agisce come fosse
“motorizzato”;

- F) spesso **parla troppo**;
- G) spesso **“spara” le risposte** prima che le domande siano state completate;
- H) spesso **ha difficoltà ad aspettare il proprio turno**;
- I) spesso **interrompe gli altri o è invadente nei loro confronti**.

2- Alcuni dei sintomi di disattenzione o di iperattività devono essere presenti **prima dei 7 anni**

3- I sintomi devono essere presenti in **2 o più contesti.**

4- Deve esservi una **evidente compromissione clinicamente significativa del funzionamento sociale scolastico o lavorativo.**

5- I sintomi non devono essere attribuibili ad altro disturbo mentale.

Sottotipi di DDAI

- **DDAI-C:** disturbo da deficit di attenzione-iperattività tipo combinato.

Devono essere presenti per 6 mesi 6 (o più) sintomi di disattenzione e 6 (o più) sintomi di iperattività.

DDAI- D: con disattenzione predominante.

DDAI-I: con iperattività-impulsività predominanti.

EPIDEMIOLOGIA

- **FASCIA D'ETA' piu' COLPITA:** fra gli **8- 10 anni**.
- **PREVALENZA:** **3-5%** dei bambini in età scolastica (altri studi rilevano il 7-10%).
- **Piu' frequente nei maschi** che nelle femmine (rapporto di 4:1).

L'iperattività è maggiormente presente nei maschi perciò il deficit attentivo può essere sottostimato nelle femmine.

DDAI e Disturbi dell'Apprendimento

- Comorbilità molto elevata: tra il **50%** e l'**80%**
- Comportamenti comuni ai due disturbi:
frustrazione, disattenzione, impulsività,
iperattività, disorganizzazione, incapacità di
concentrarsi sul compito, difficoltà nella memoria
a breve termine, scarso rendimento scolastico,
disgrafia, scoordinazione e deficit delle abilità
sociali.