

PARTE 2:

EPILESSIA: CONSEGUENZE PSICOLOGICHE



Tradotto in italiano da:



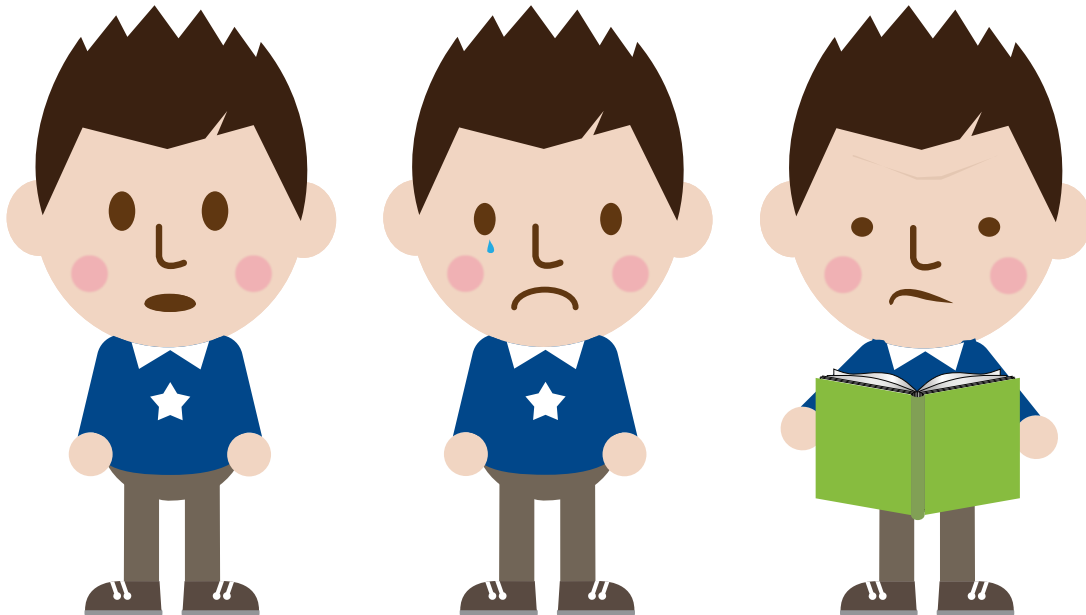
Introduzione

In uno studio condotto in Canada nel 2018, su 144 genitori intervistati, 111 hanno espresso preoccupazioni sul funzionamento emotivo e comportamentale del loro bambino con epilessia (ESWO, 2018).

il **77%**
dei genitori di
bambini con epilessia
hanno espresso
preoccupazione per il
comportamento dei
loro figli.



Disattenzione, irritabilità, agitazione, tono dell'umore deflesso e scoppi d'ira sono frequenti tra i bambini con l'epilessia. Questi problemi possono anche mascherare ansia e depressione. Nei bambini, l'ansia e la depressione possono avere manifestazioni differenti rispetto agli adulti. I bambini possono presentare sintomi somatici quali inappetenza, disturbi del sonno, dolori alla pancia ecc.



Ansia e depressione

I tassi di incidenza di ansia e depressione tra i bambini con epilessia sono più alti rispetto alla popolazione generale; circa un terzo dei bambini con epilessia sperimenta ansia e depressione (Bermeo-Ovalle et al., 2016, Reilly et al., 2011; Ekinci et al., 2009).

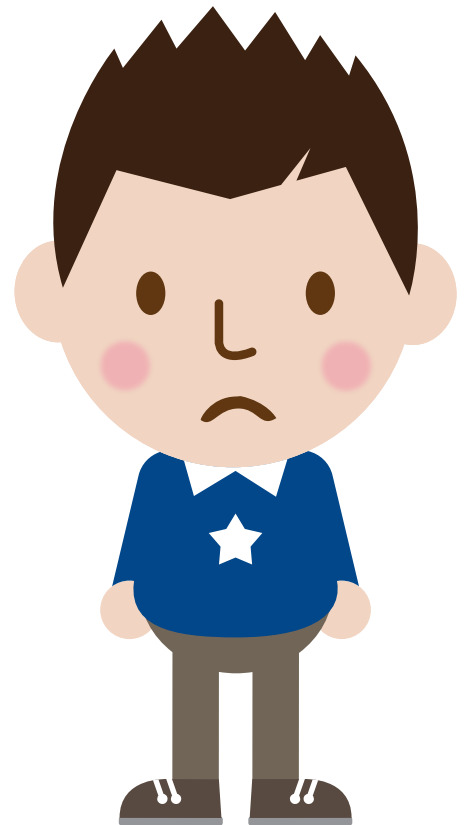
Numerose possono essere le cause di ansia e depressione, che possiamo definire come primarie o secondarie:

Primaria:

- La presenza di anomalie strutturali cerebrali nelle aree coinvolte e deputate alla regolazione emotiva.
- La presenza di ripetute crisi epilettiche può causare una disfunzione a livello dei network coinvolti nella regolazione delle emozioni e dell'umore.

Secondaria:

- Circa un terzo dei bambini con un'epilessia di nuova insorgenza riferisce preoccupazione circa la possibilità di sperimentare un'altra crisi epilettica (Besag et al., 2016).
- Circa un terzo dei bambini è preoccupato all'idea di dover parlare della propria epilessia ad altre persone (Besag et al., 2016).
- I bambini ed i ragazzi con epilessia possono anche provare ansia e stress causati dall'imprevedibilità delle crisi epilettiche, che causano una perdita di controllo sul proprio corpo (Elliott et al., 2005).



Bibliografia:

Bermeo-Ovalle, A. (2016). Psychiatric comorbidities in epilepsy: we learned to recognize them; it is time to start treating them. *Epilepsy Currents*, 16(4), 270-272.

Besag, F., Gobbi, G., Caplan, R., Sillanpää, M., Aldenkamp, A., & Dunn, D. W. (2016). Psychiatric and behavioural disorders in children with epilepsy (ILAE Task Force Report): epilepsy and ADHD. *Epileptic Disorders*, 18(s1), S8-S15.

Ekinci, O., Titus, J. B., Rodopman, A. A., Berkem, M., & Trevathan, E. (2009). Depression and anxiety in children and adolescents with epilepsy: prevalence, risk factors, and treatment. *Epilepsy & Behavior*, 14(1), 8-18.

Elliott, I. M., Lach, L., & Smith, M. L. (2005). I just want to be normal: a qualitative study exploring how children and adolescents view the impact of intractable epilepsy on their quality of life. *Epilepsy & behavior*, 7(4), 664-678.

ESWO (2018). Living with Epilepsy: Voices from the Community, www.clinictocommunity.ca

Reilly, C., Agnew, R., & Neville, B. G. (2011). Depression and anxiety in childhood epilepsy: a review. *Seizure*, 20(8), 589-597.

Strategie per migliorare il benessere emotivo

Suggerimenti:

- Creare, quando possibile, una programmazione delle attività. .
- Promuovere l'alfabetizzazione emotiva, modellando strategie utili ed efficaci per affrontare le emozioni e sviluppare l'autoregolazione emotiva.
- Insegnare ad identificare ed esprimere i sentimenti di stress e sviluppare strategie per la gestione dello stress:
 - Identificare una figura di riferimento alla quale lo studente potrebbe rivolgersi in caso di necessità.
 - Fornire agli studenti dei supporti per gestire le situazioni difficili.
- Prevedere dei momenti in cui i bambini si possano svagare.
- Provare a ridurre o eliminare gli stimoli che possono causare stress.
- Utile la vicinanza di un adulto conosciuto e fidato, che aiuti il bambino a calmarsi e ad autoregolarsi in caso di necessità.
- Pensare ad attività che possano aiutare lo studente ad affrontare le sue difficoltà (strumenti compensativi per bambini con disturbi del linguaggio, attività sensoriali, identificare uno spazio all'interno dell'aula che permetta ai bambini di rilassarsi).
- Stimolare le competenze relazionali e sociali.
- Utilizzare una comunicazione verbale e non verbale che promuova l'autoregolazione (ad esempio, "adesso proviamo a calmarci", "concentriamoci su altro", "conta fino a dieci e respira", etc.)
- Empatizzare con le emozioni provate dagli studenti senza rinforzare i comportamenti inadeguati.
- Utilizzare attività e modalità di comportamento che permettano al bambino di calmarsi e regolarsi.
- Organizzare incontri periodici con la famiglia.

Strategie per incrementare l'autostima dello studente

Suggerimenti:

- Monitorare ed evidenziare i progressi nelle attività che appassionano ed interessano il bambino.
- Promuovere lo sviluppo di competenze attraverso: attività sportive, opere teatrali, eventi musicali, volontariato, amicizie, gruppi di condivisione, etc.
- Favorire un atteggiamento responsabile e di aiuto verso gli altri.
- Creare situazioni nelle quali lo studente possa aiutare i bambini più piccoli.
- Incoraggiare lo sviluppo della propositività.
- Incoraggiare lo studente a trovare modalità efficaci per risolvere i problemi.
- Adattare i contenuti alle competenze del bambino.
- Fornire sempre rinforzi positivi agli studenti.
- Riconoscere le abilità ed i traguardi curricolari ed extra curricolari.
- Identificare e valorizzare le abilità del bambino.
- Rendere consapevoli gli studenti dell'importanza del commettere errori.
- Promuovere un atteggiamento di accoglienza verso le difficoltà e gli errori.
- Evitare di manifestare delle reazioni esagerate in seguito alle difficoltà e agli errori commessi dagli studenti.
- Insegnare che l'errore è una parte del processo di apprendimento.
- Utilizzare l'errore commesso come momento di insegnamento costruttivo.
- Rinforzare e valorizzare il processo e non solo il risultato.
- Lodare lo sforzo e l'impegno.
- Lodare la perseveranza.