



ADHD

Il Disturbo da Deficit di Attenzione ed Iperattività

1° Convegno Interprovinciale - ADHD

Cittadella – Regione Calabria

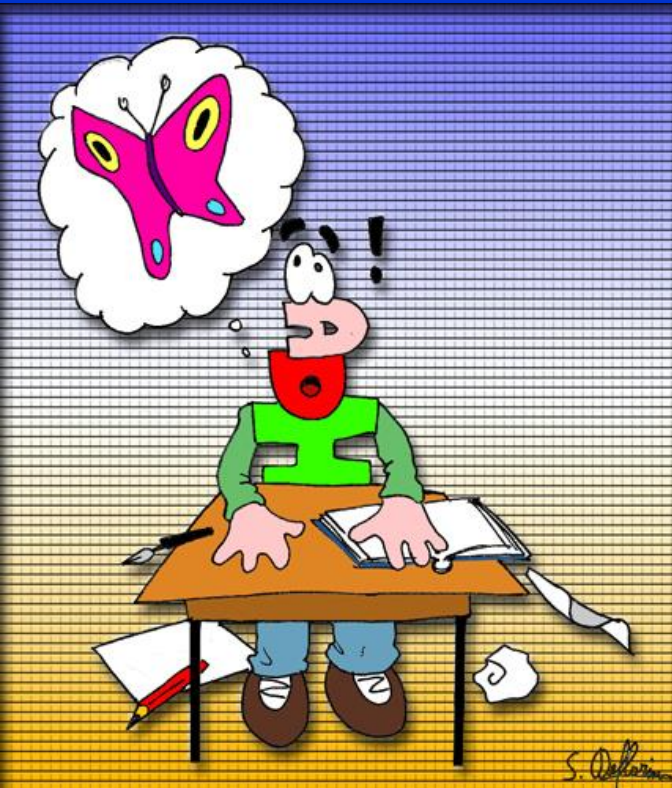
12 Maggio 2016

Cos'è l'ADHD ?



Il Disturbo da Deficit dell'Attenzione ed Iperattività, **ADHD** (acronimo inglese per Attention-Deficit Hyperactivity Disorder) è un **disturbo dello sviluppo neuropsichico** del bambino che si manifesta in tutti i suoi contesti di vita, i cui sintomi cardine sono: **inattenzione, impulsività e iperattività**

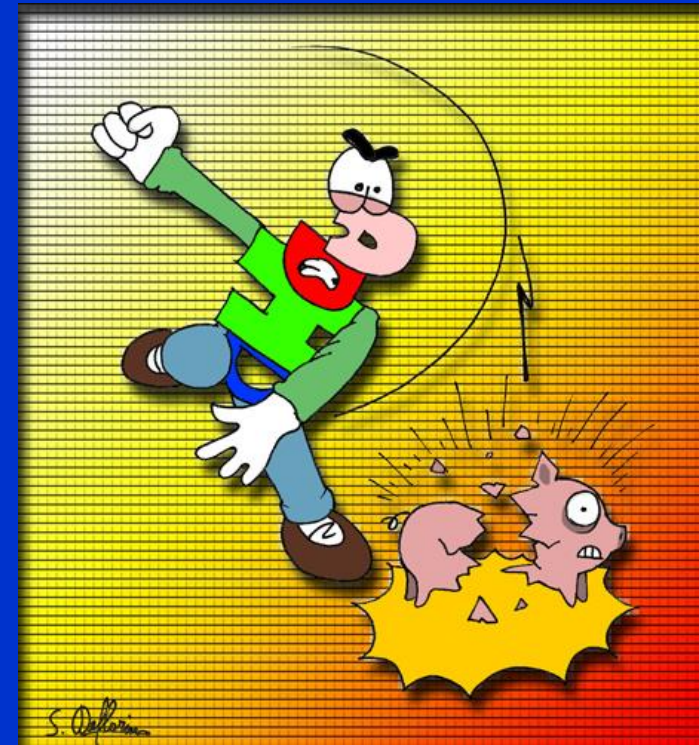
Sintomi nucleari dell'ADHD



Deficit di
attenzione



Iperattività



Impulsività

Inattenzione

- ◆ Deficit di attenzione focale e sostenuta
- ◆ Facile distraibilità (stimoli esterni banali)
- ◆ Ridotte capacità esecutive (compiti scolastici, attività quotidiane, gioco)
- ◆ Difficoltà nel seguire un discorso sembra non ascoltare
- ◆ Interruzione di attività iniziate
- ◆ Evitamento di attività che richiedano uno sforzo cognitivo prolungato come i compiti



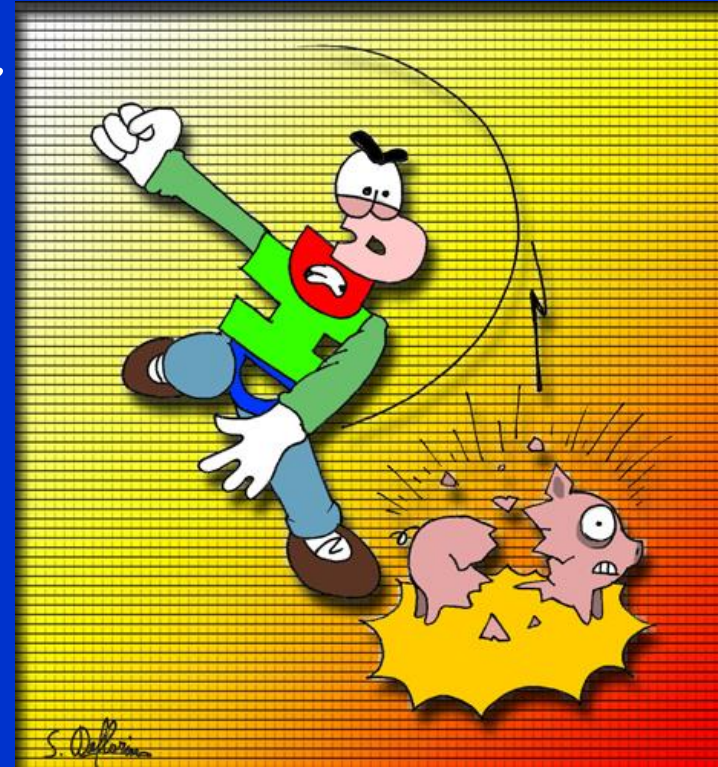
Iperattività

- ◆ Incapacità di stare fermi
- ◆ Corre e si arrampica quando non dovrebbe
- ◆ Sempre in movimento come attivato da un motorino
- ◆ Attività motoria incongrua e afinalistica
- ◆ Gioco rumoroso e disorganizzato
- ◆ Eccessive verbalizzazioni
- ◆ Ridotte possibilità di inibizione motoria



Impulsività

- ◆ Difficoltà di controllo comportamentale
- ◆ Incapacità di inibire le risposte automatiche
- ◆ Scarsa capacità di riflessione
- ◆ Difficoltà a rispettare il proprio turno
- ◆ Tendenza ad interrompere gli altri
- ◆ Incapacità di prevedere le conseguenze di una azione
- ◆ Mancato evitamento di situazioni pericolose



SOTTOTIPI SECONDO il DSM-IV

Inattenzione

+

Iperattività/impulsività

combinato

solo inattenzione

prevalentemente
inattentivo

solo iperattività / impulsività

prevalentemente
iperattivo/impulsivo

I sintomi dell'ADHD possono non essere gli stessi per tutti

Prevalentemente Inattentivo:

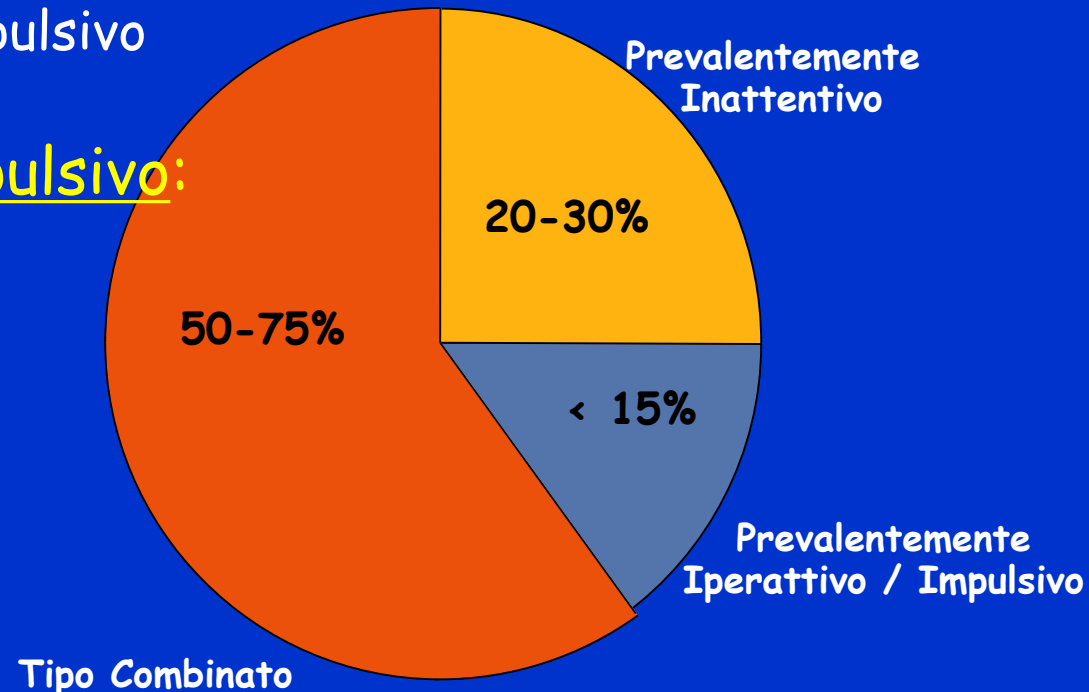
- Facilmente distraibile
- Ma non eccessivamente iperattivo / impulsivo

Prevalentemente Iperattivo / Impulsivo:

- Estremamente Iperattivo / Impulsivo
- Può non avere sintomi di inattenzione
- Frequentemente bambini piccoli

Sottotipo Combinato:

- Maggioranza dei pazienti
- Presenti tutte e tre i sintomi cardini (Inattenzione, Iperattività/Impulsività)



...ma...attenzione...

Naturalmente tutti i bambini/adolescenti possono presentare, in determinate situazioni, uno o più dei comportamenti descritti...

...ma nell'ADHD tali comportamenti sono...

- inadeguati rispetto allo stadio di sviluppo
- ad insorgenza precoce (prima dei 7 anni)
- pervasivi (espressi in diversi contesti quali casa, scuola, ambiente di gioco)
- significativamente interferenti con le attività quotidiane

ADHD – Quadro Clinico

Età 0-3 anni

- ◆ Pianto eccessivo del bambino
- ◆ Problemi di sonno, scarsa alimentazione
- ◆ Ridotto contatto con gli occhi (non guardano in faccia)

Scuola dell'infanzia

- ◆ Iperattività, incapacità a stare fermi e seduti
- ◆ Aumento del rischio di farsi male
- ◆ Incapacità di concentrazione su gioco singolo o di gruppo
- ◆ Tendenza all'isolamento sociale, difficoltà di relazione anche con i familiari

ADHD – Quadro Clinico

Età preadolescenziale 6-12

- ◆ Problemi a seguire le regole, spesso disturbano classe e compagni
- ◆ Organizzazione dei compiti caotica, scarso rendimento scolastico
- ◆ Instabilità emotiva, rischio di litigio con compagni
- ◆ Interazione sociale ridotta, tendenza all'isolamento

Teenagers

- ◆ Bassa autostima, ansia, depressione
- ◆ Tendenza all'isolamento, scelta di compagnie “sbagliate”
- ◆ Aumento dei pericoli, maggiore frequenza di incidenti, aumento rischio gravidanze e comportamenti sociali scorretti (fumo, alcol etc.)



La frequenza del disturbo



Un bambino ogni 100 alunni (4 classi di 25 alunni) ha l'ADHD in forma severa

Gli studi epidemiologici, condotti in molti paesi del mondo, compresa l'Italia, stimano che dal **3 al 5%** della popolazione in età scolare presentai l'ADHD.

La prevalenza delle **forme particolarmente severe** è stimata **intorno all'1%** della popolazione in età scolare.





Le cause dell'ADHD



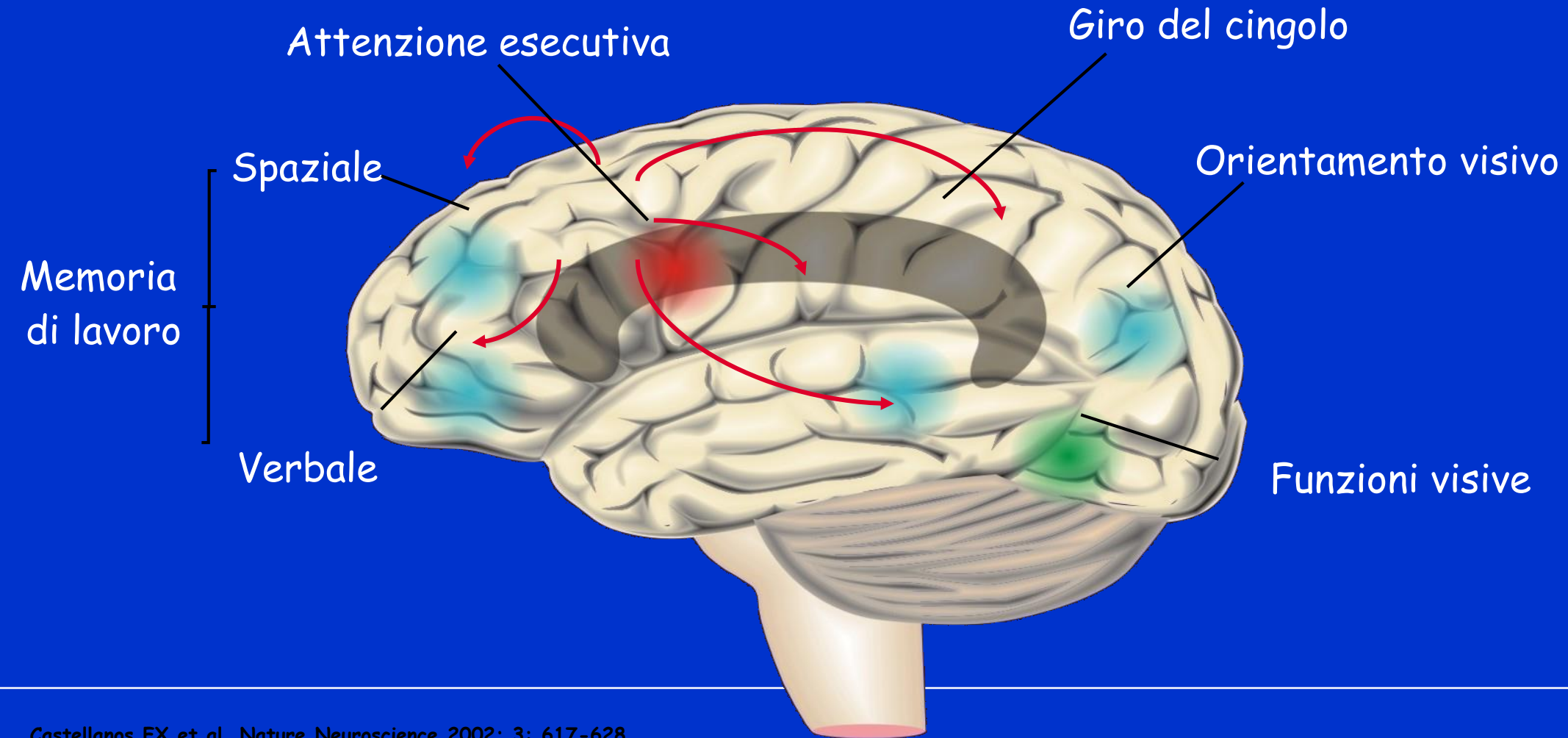


L'ADHD è un disturbo neurobiologico, dovuto alla disfunzione di alcune aree e di alcuni circuiti del cervello ed allo squilibrio di alcuni neurotrasmettitori (come noradrenalina e dopamina), responsabili del controllo di attività cerebrali come l'attenzione e il movimento.

Circuiti cerebrali



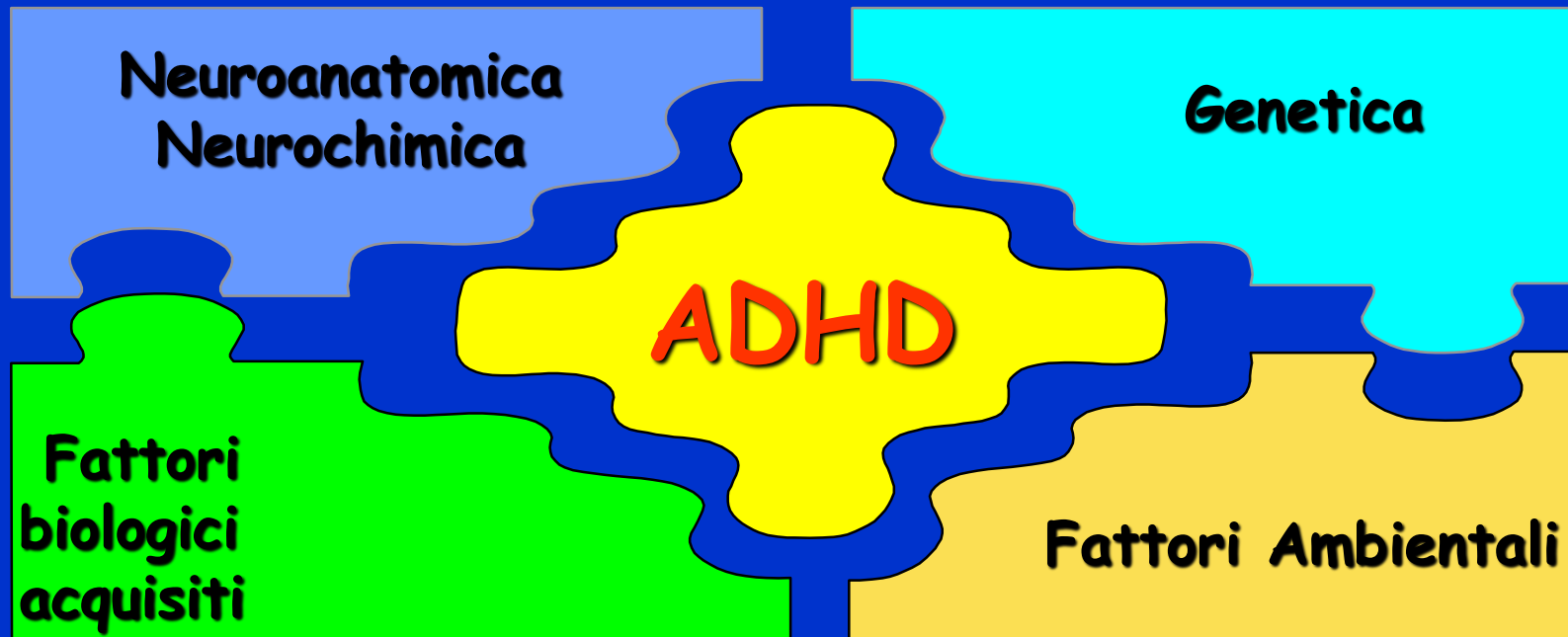
regolano l'attenzione e l'attività, inibiscono i pensieri ed i comportamenti inappropriati, organizzano le azioni in modo da raggiungere uno scopo

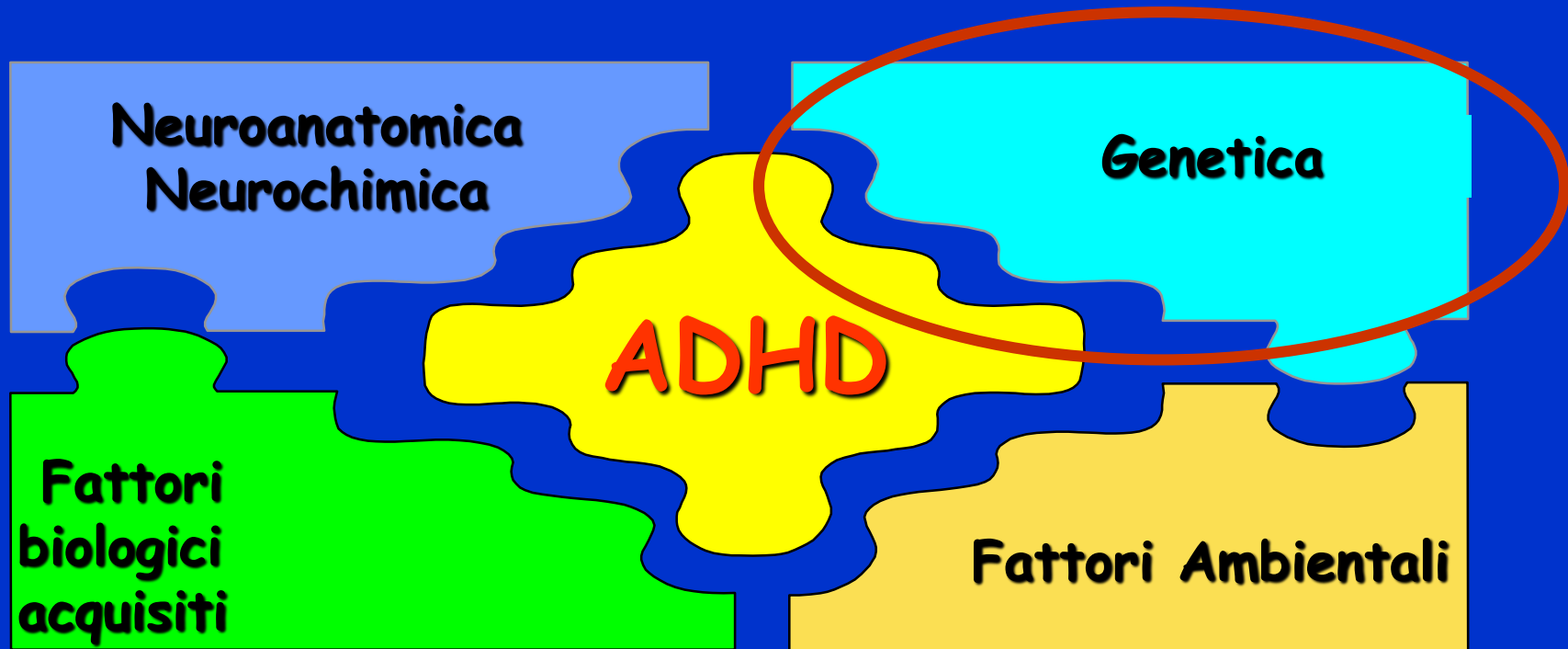


EZIOLOGIA

Modello integrato

L'ADHD è un disturbo ad eziologia multifattoriale
i fattori responsabili della sua manifestazione sono diversi:
genetici, neuro-biologici, ambientali.





Fattori genetici

Genetica

Studi familiari

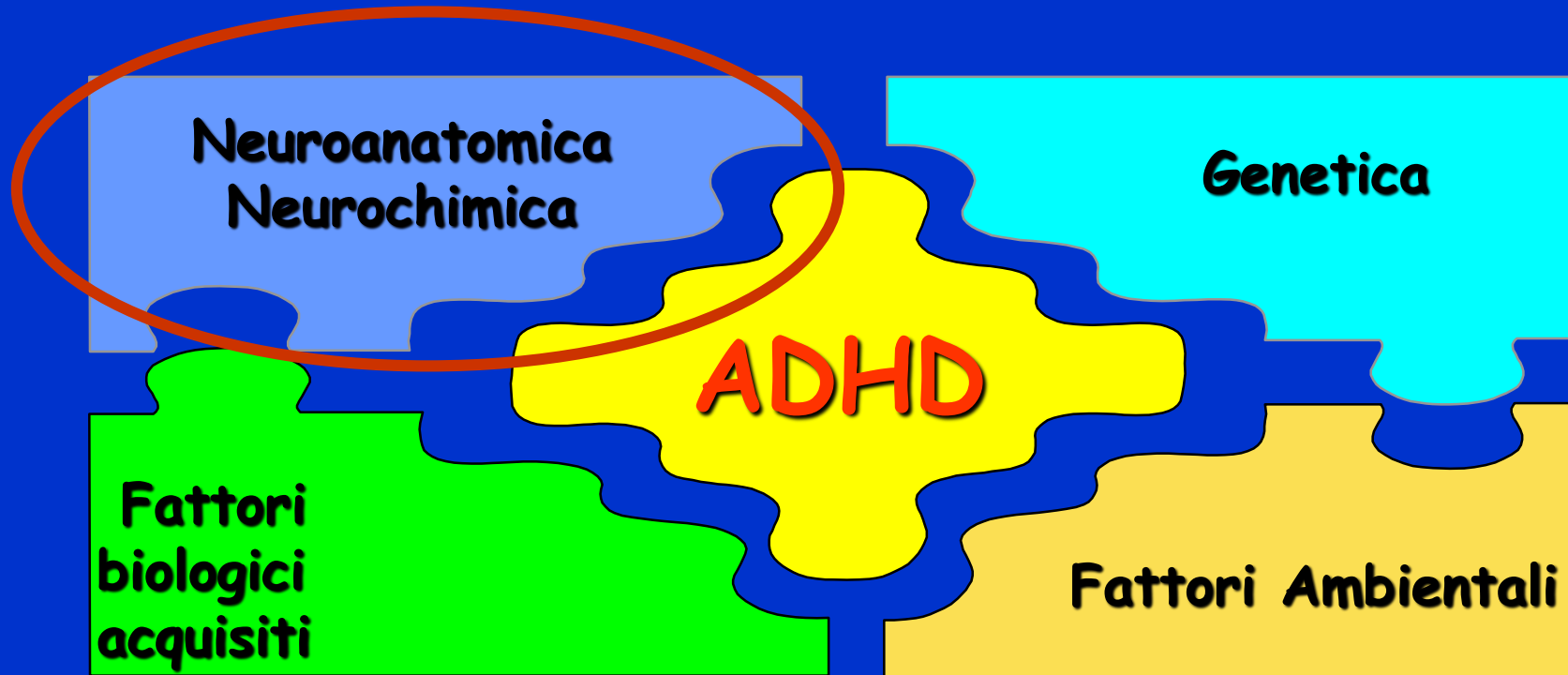
- ◆ Alta prevalenza di ADHD e di altri disturbi mentali nei parenti dei pazienti

Studi sulle adozioni

- ◆ Maggiore prevalenza di ADHD nei genitori biologici rispetto ai genitori adottivi

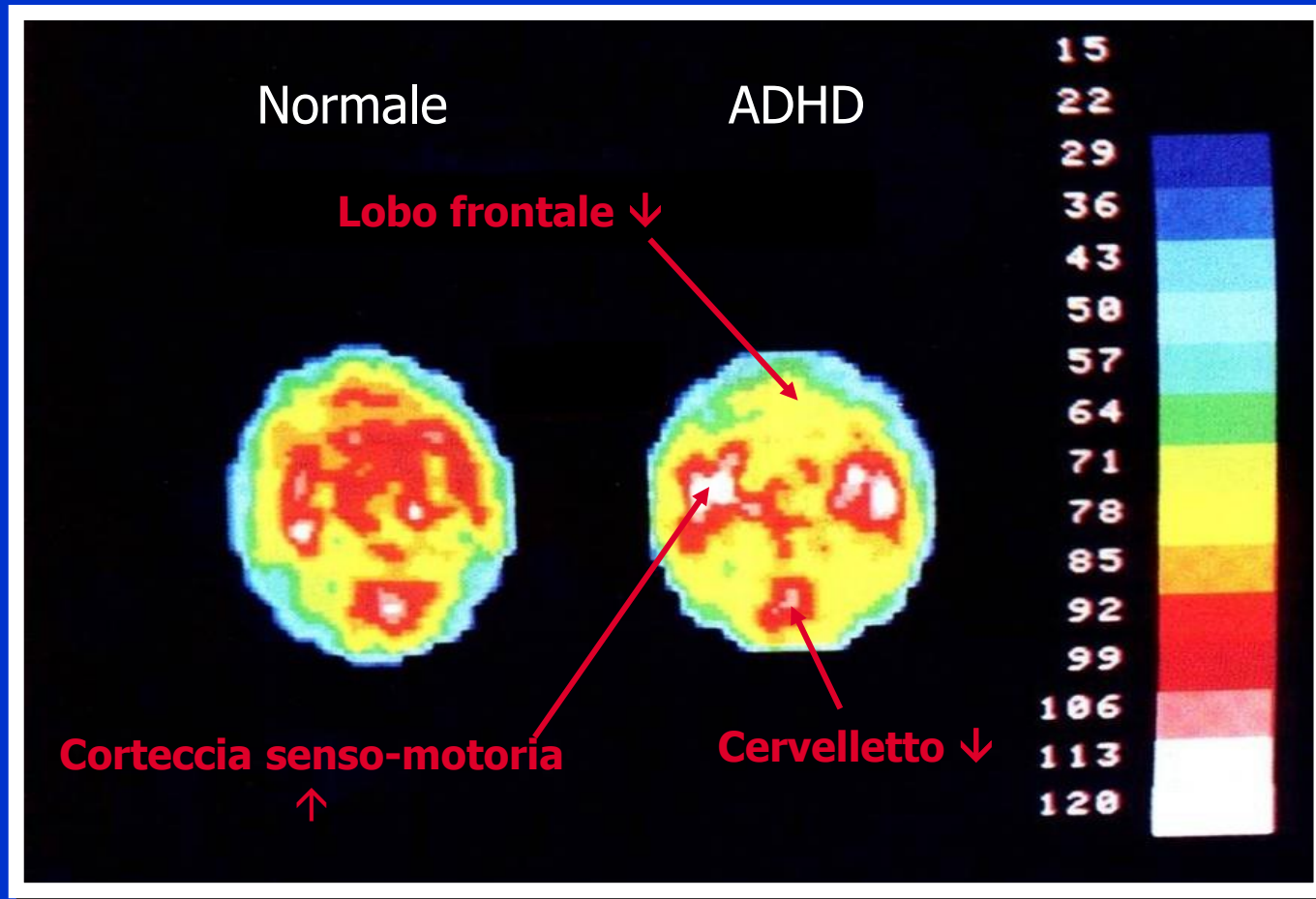
Studi su gemelli

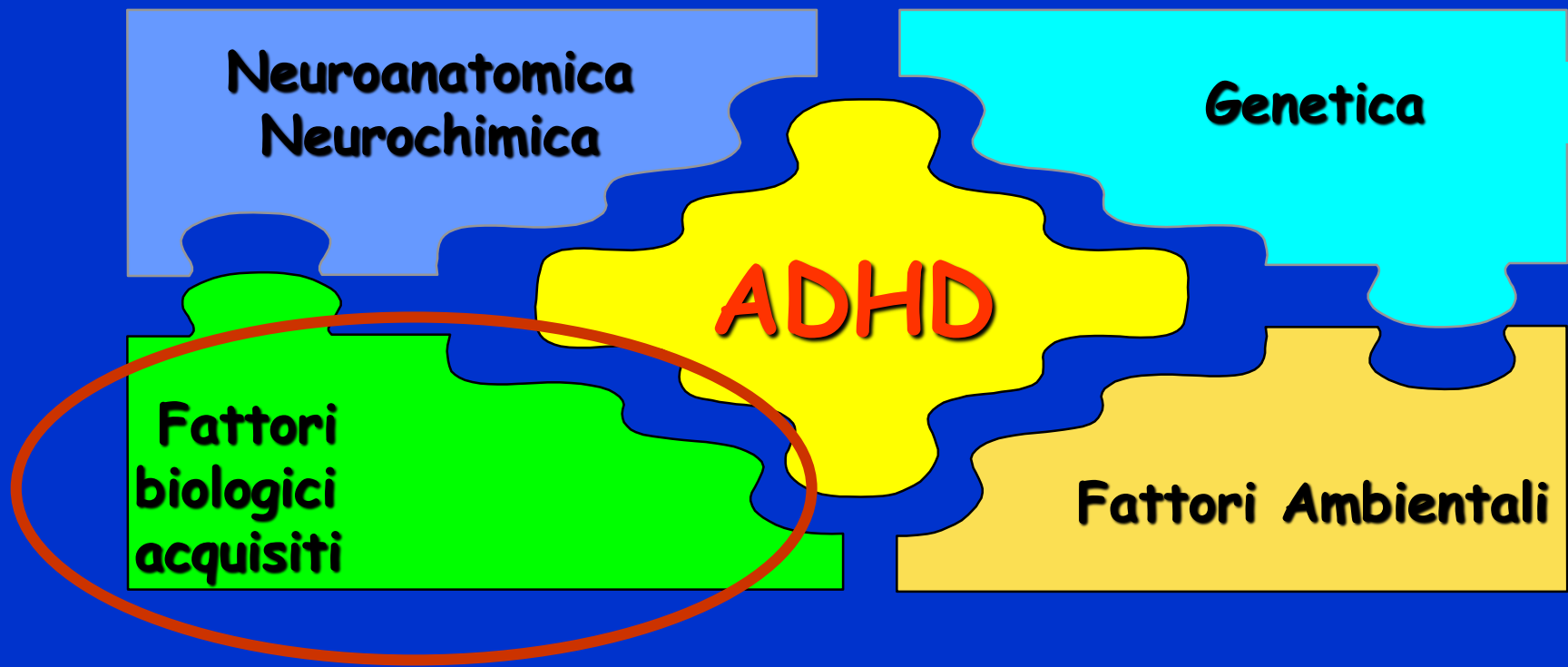
- ◆ Concordanza dei sintomi ADHD: MZ > DZ
- ◆ Coefficienti di ereditarietà: 0,65-0,91



Aree del Sistema Nervoso Centrale di dimensioni inferiori:

- ◆ **Encefalo** (~4%): lobo frontale destro (~8%)
- ◆ **Gangli della base** (~6%) → Normalizzazione (~18 anni)
- ◆ **Cervelletto** (12%) → Ulteriore riduzione (~18 anni)



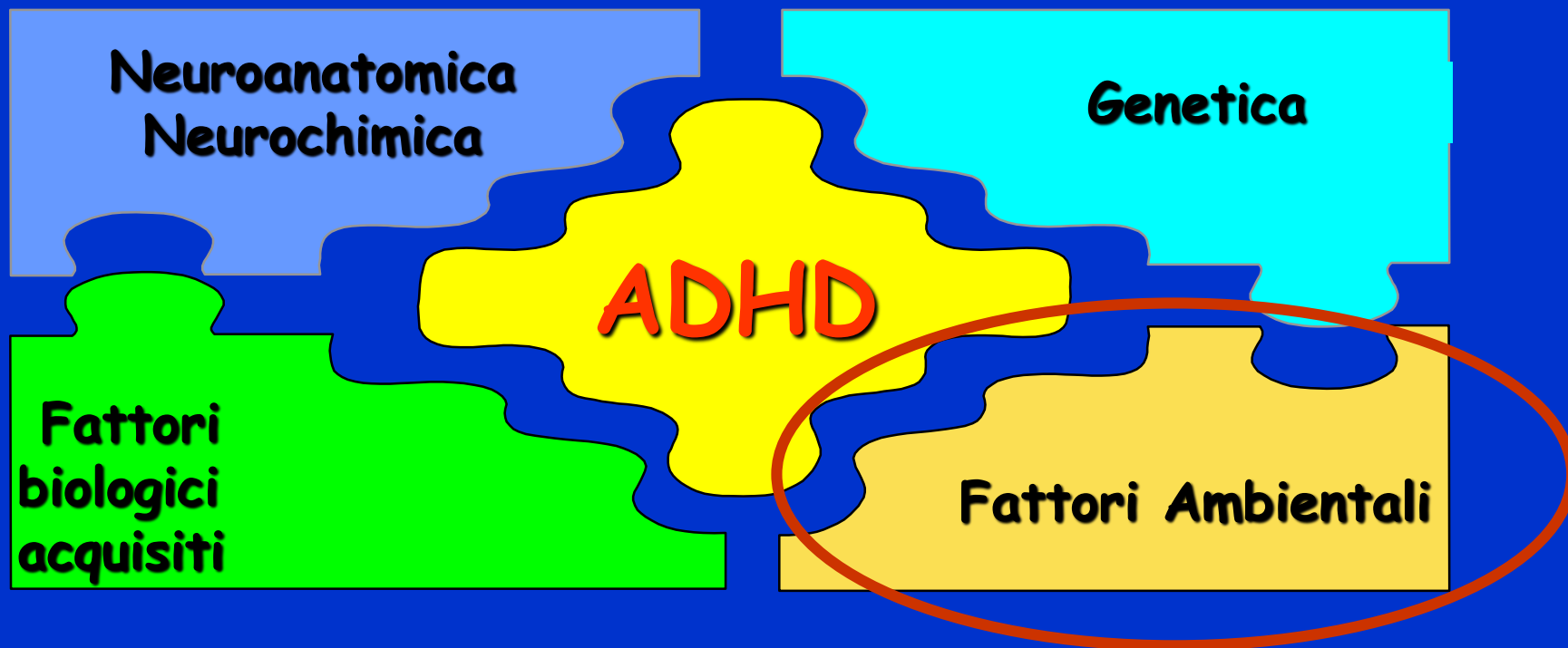


Fattori Biologici Acquisiti

Esistono cause acquisite ?

- Esposizione intrauterina ad alcool o nicotina
- Nascita pretermine e basso peso alla nascita
- Disturbi cerebrali (encefaliti, traumi)





Fattori ambientali

modulano

l'effetto dei fattori biologici

- Instabilità familiare
- Conflitto genitoriale
- Disturbi psicologici dei genitori
- Scarsa competenza dei genitori
- Rapporto negativo bambino-genitori

Fattori Ambientali



I disturbi associati all'ADHD



Comorbidità

I bambini e gli adolescenti con ADHD possono manifestare anche altri disturbi psicologici e psichiatrici in contemporanea (comorbidità).

Nell' **80%** dei casi l'ADHD si associa ad altri disturbi

Quali altri disturbi possono accompagnare l'ADHD ?

Molto frequenti (più del 50%)

- Disturbo oppositivo e disturbo della condotta

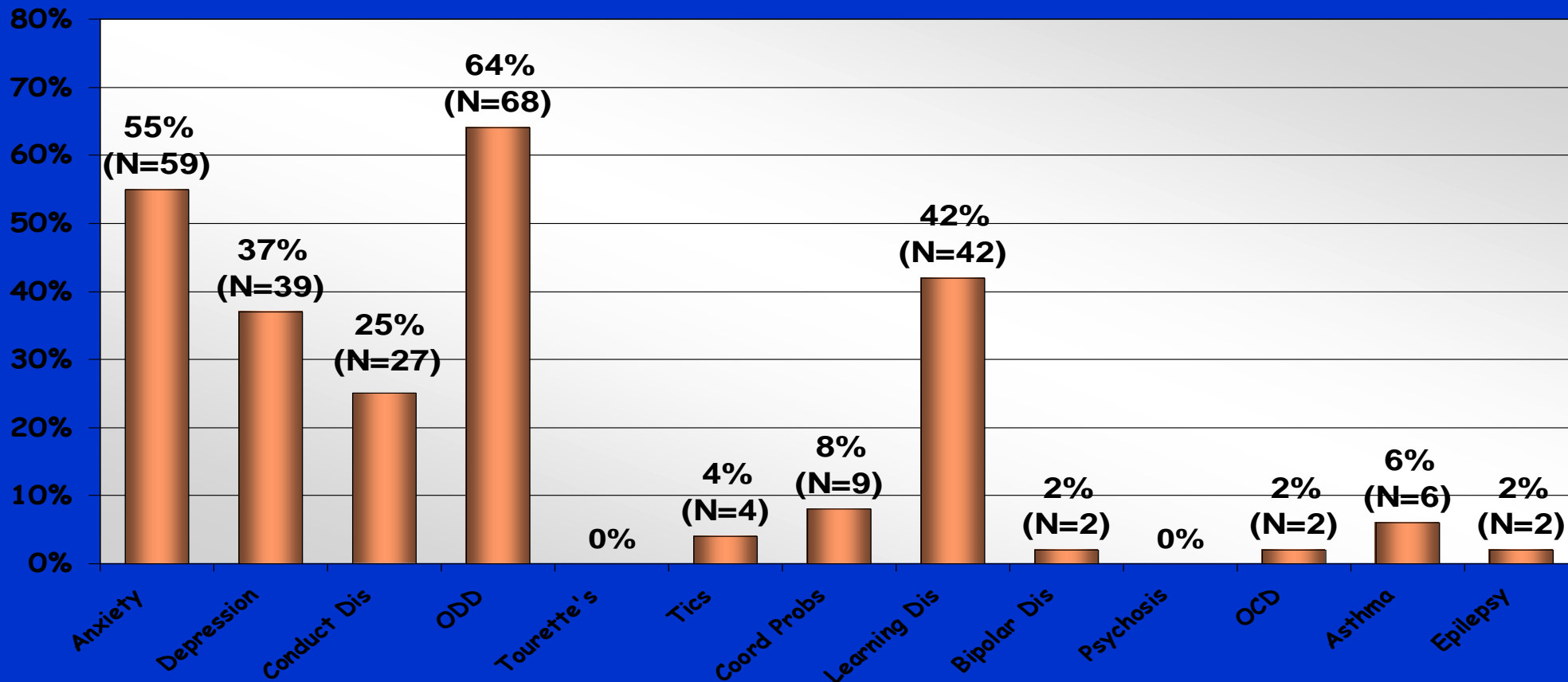
Frequenti (fino al 40%)

- Disturbi specifici dell'apprendimento
- Disturbi del linguaggio
- Disturbo evolutivo della coordinazione
- Disturbi d'ansia

Meno frequenti (fino al 20%)

- Tic
- Depressione
- Disturbi dello spettro autistico
- Ritardo Mentale

TIPOLOGIA DELLE COMORBILITA'



64% Disturbo Oppositivo Provocatorio (ODD); 55% Ansia; 42% Disturbi dell'apprendimento (DA); 37% Depressione; 25% Disturbo della Condotta (CD)

Molto frequenti (più del 50%)

Disturbo della Condotta:

modalità di comportamento ripetitiva e persistente (per almeno 6 mesi), in cui i diritti fondamentali degli altri o le principali norme o regole societarie appropriate per l'età vengono violati.

Disturbo Oppositivo Provocatorio:

modalità ricorrente che persiste per almeno 6 mesi di comportamento negativistico, provocatorio, disobbediente ed ostile nei confronti delle figure dotate di autorità.

Frequenti (fino al 40%)

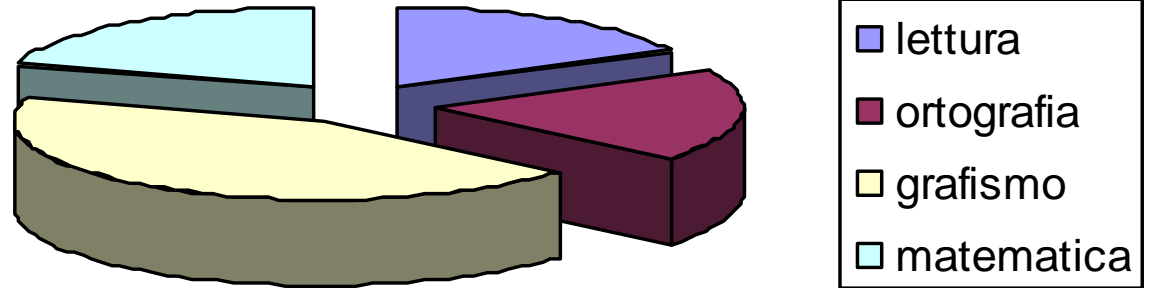
I bambini con ADHD hanno elevate probabilità di mostrare tipi diversi di ritardo del neurosviluppo

- Ritardo nel linguaggio
- Difficoltà di coordinazione motoria
- Competenze di scrittura e lettura sotto l'età cronologica

...in particolare...

- ◆ Lettura 23%
- ◆ Ortografia 26%
- ◆ Grafismo 60%
- ◆ Matematica 28%

distribuzione percentuale dei DSA nei
soggetti con ADHD



Iperattività ed impulsività si riducono



l'inattenzione e le difficoltà esecutive persistono

(Achenbach, 1995; Hart, 1995)

Quadro disfunzionale

ADOLESCENTI (13-17 anni)

- Difficoltà nella pianificazione e organizzazione
- Inattenzione persistente
- Riduzione dell'irrequietezza motoria
- Problemi comportamentali e di apprendimento scolastico
- **Comportamento aggressivo, fino a condotte antisociali e delinquenziale**
- **Ricerca di sensazioni forti, abuso di alcool e droghe, condotte pericolose**
- Relazioni sessuali più precoci e promiscue





La Diagnosi



La diagnosi di ADHD è di competenza del Neuropsichiatra Infantile o di altri operatori della salute mentale dell'età evolutiva con specifiche competenze sulla diagnosi e terapia dell'ADHD e si basa sulla raccolta di informazioni fornite dai genitori e dagli insegnanti e sull'osservazione e valutazione clinica del bambino da parte dello specialista

La diagnosi di ADHD deve:

- Basarsi su una accurata valutazione clinica del bambino/adolescente
- Coinvolgere oltre al bambino/adolescente anche i genitori e gli insegnanti
- Prevedere l'impiego di questionari, scale di valutazione e interviste diagnostiche



STRUMENTI utili per la DIAGNOSI

- ❖ interviste semi-strutturate
 - ❖ questionari auto o etero-somministrati
 - ❖ tecniche di osservazione comportamentale
 - ❖ test cognitivi-neuropsicologici
-

....Ma attenzione....



i **tests** neuropsicologici, i **questionari** per genitori ed insegnanti, le **scale** di valutazione sono **utili** per misurare la **severità** del disturbo e seguirne nel tempo **l'andamento**

NON SI PUO' NON COMUNICARE



(Pragmatica della Comunicazione Umana – P. Watzlawick)

PRAGMATICA DELLA COMUNICAZIONE

Gli esseri umani comunicano attraverso due moduli:

- ◆ Modulo digitale o numerico → Linguaggio verbale
- ◆ Modulo analogico → Linguaggio non verbale

Fra i due moduli di comunicazione deve esserci congruenza altrimenti i problemi nei rapporti interpersonali diventano inevitabili

PRAGMATICA DELLA COMUNICAZIONE

Parlare non è soltanto un insieme di suoni ma è qualcosa che provoca inevitabilmente degli effetti nel trasmittente e nel ricevente in quanto
non si può non comunicare



Cosa succede se il disturbo del comportamento non viene diagnosticato e trattato?

Compromissione funzionale



Il disturbo del comportamento se non viene
trattato può incidere pesantemente su tutti
gli aspetti della vita dei bambini/adolescenti
e delle loro famiglie

Le alterazioni funzionali e le sue conseguenze a scuola

E' proprio in un ambiente come quello della classe, dove ci si aspetta che gli studenti prestino attenzione alle lezioni, stiano seduti al loro banco e completino i loro compiti, il disturbo del comportamento si rende più evidente.

Di conseguenza i bambini e gli adolescenti :

- Non sono capaci di portare a termine i loro obiettivi accademici.
- Possono essere puniti per i loro comportamenti dirompenti,
- Possono avere bisogno di un insegnante di sostegno,
- Non tengono il passo dei loro compagni di classe e,
- Se hanno raggiunto la scuola superiore, spesso la abbandonano

Le alterazioni funzionali e le sue conseguenze a casa

- I genitori pensano di non esser capaci di svolgere il loro compito in quanto il loro figlio non rispetta le regole familiari e non si comporta in maniera adeguata
- Fratelli e/o sorelle del bambino/adolescente con Disturbo del Comportamento soffrono per il comportamento dirompente e spesso vengono trascurati dai genitori

Le alterazioni funzionali e le sue conseguenze in situazioni sociali

I bambini e gli adolescenti con Disturbo del comportamento:

- Vengono costantemente ripresi e/o puniti per i loro comportamenti
- Possono avere difficoltà a legare con i coetanei
- Tendono ad essere distruttivi o aggressivi
- Sono rifiutati dai compagni di gioco e dai coetanei
- Vengono così isolati e/o emarginati
- L'intera famiglia soffre a causa del disturbo del figlio perché non più coinvolta nelle attività sociali con amici e parenti

Le alterazioni funzionali e le conseguenze su sé stessi

- L'autostima è compromessa dal giudizio negativo degli insegnanti, della famiglia e dei coetanei
- Si sentono spesso rifiutati e non amati
- Si vedono come poco intelligenti e non hanno fiducia in se stessi
- Spesso, la mancanza di autostima porta ad un comportamento di autodistruzione



FUNZIONI ESECUTIVE

- ◆ Capacità che entrano in gioco in situazioni e compiti in cui l'utilizzo di comportamenti e abilità di routine non è più sufficiente alla loro riuscita
- ◆ Insieme di processi mentali finalizzati all'elaborazione di schemi cognitivo-comportamentali adattivi in risposta a condizioni ambientali nuove ed impegnative (Owen, 1997)



Le funzioni esecutive entrano in gioco nei compiti non ordinari cioè in quelle situazioni a cui non siamo abituati

Funzioni esecutive

Pianificazione

Creazione di strategie

Problem solving

Funzioni esecutive

Miyake e coll. 2000

Inibizione della risposta

Aggiornamento di memoria
di lavoro

Flessibilità cognitiva

Funzioni esecutive

UN'ALTERAZIONE DELLE FUNZIONI
ESECUTIVE COMPROMETTE
L'APPRENDIMENTO
SCOLASTICO



Funzioni esecutive

Come migliorare le funzioni esecutive:

- Formazione assistita al computer
 - Attività motoria
 - Arti marziali
 - Approcci educativi: Tools of the mind
-

Funzioni esecutive

I vari studi effettuati in tale ambito, evidenziano che lo stress, la solitudine e la mancanza di esercizio fisico compromettono le funzioni della corteccia prefrontale e le funzioni esecutive.

Di conseguenza i programmi che funzionano sono quelli che tendono a ridurre lo stress nella classe,

sono piacevoli, stimolano la fiducia in se stessi e rinforzano i legami sociali.





Interventi terapeutici



“Ogni intervento va adattato alle caratteristiche del soggetto in base all'età, alla gravità dei sintomi, ai disturbi secondari, alle risorse cognitive, alla sua situazione familiare e sociale”

Scopo degli interventi terapeutici è quello di...

- migliorare relazioni interpersonali con genitori, fratelli, insegnanti e coetanei;
- diminuire i comportamenti dirompenti e inadeguati;
- migliorare le capacità di apprendimento scolastico;
- aumentare le autonomie e l'autostima;
- migliorare l'accettabilità sociale del disturbo e la qualità della vita dei bambini

Gli interventi terapeutici sono rivolti a...

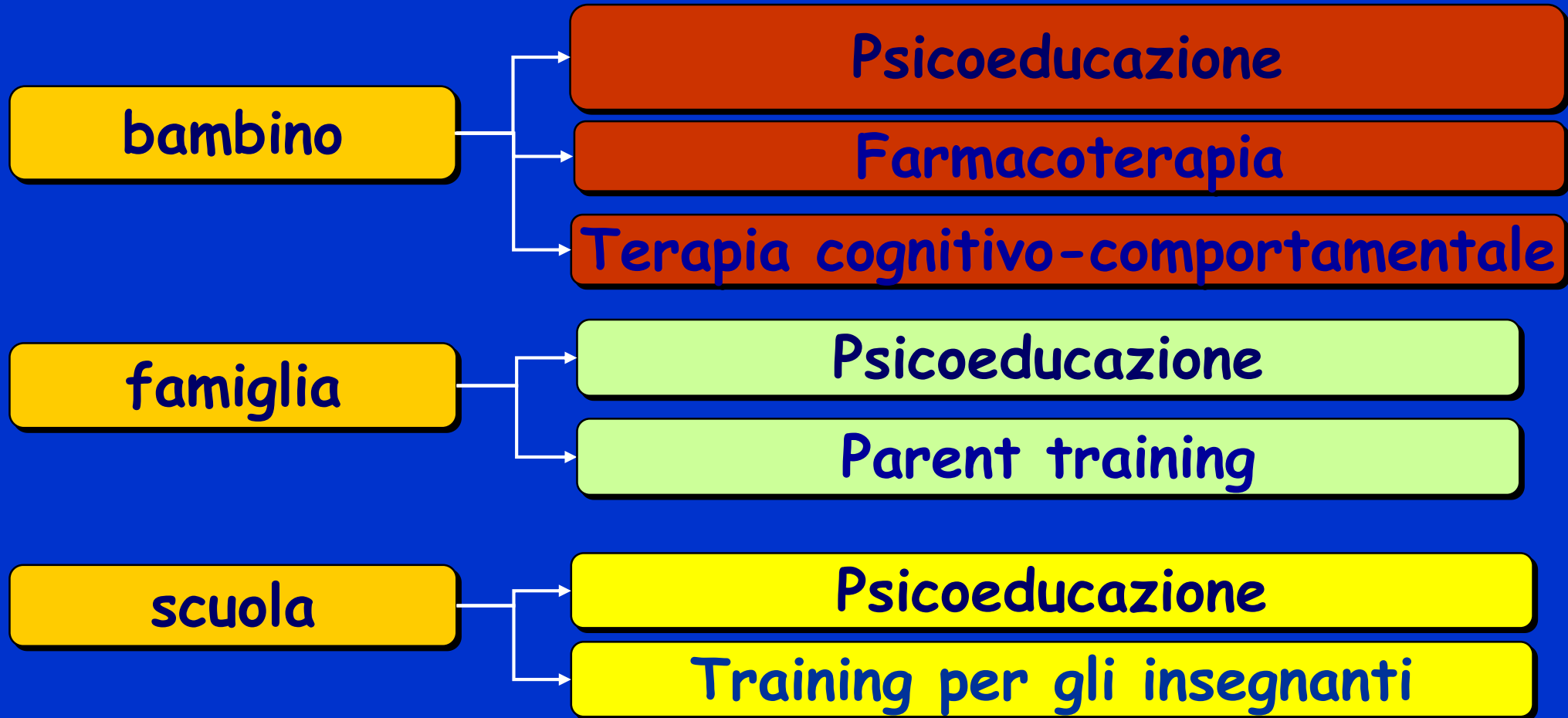
Bambino

Famiglia



Scuola

INTERVENTI



Obiettivi

- modificare l'accettabilità sociale del disturbo
- favorire la comprensione delle caratteristiche del soggetto
- migliorare il funzionamento globale del soggetto
- migliorare le relazioni interpersonali familiari ed extrafamiliari
- diminuire i comportamenti dirompenti ed inadeguati
- potenziare le capacità di apprendimento scolastico
- aumentare le autonomie e l'autostima

Interventi rivolti
alla famiglia

Psicoeducazione

Parent training

Il Parent Training si svolge con incontri periodici semi-strutturati (circa 10) con i genitori diretti a fornire loro informazioni sul disturbo comportamentale e sull'applicazione di strategie comportamentali.



IL PARENT TRAINING

genitori più riflessivi, coerenti ed organizzati



figli più autonomi nel trovare modalità
alternative di pensiero e di comportamento

Interventi rivolti alla scuola





OBIETTIVO FONDAMENTALE

INTEGRAZIONE SCOLASTICA

COME PROGETTO CONDIVISO

Interventi rivolti
alla scuola

Psicoeducazione

Training per il personale scolastico

Obiettivi

- ❑ Conoscere il disturbo
- ❑ Comprendere i processi cognitivi che sottendono i comportamenti
- ❑ Modificare gli atteggiamenti didattici tradizionali
- ❑ Rispettare le caratteristiche di apprendimento del bambino
- ❑ Prestare attenzione alla dimensione psicologica

[Francesca Offredi](#) , [Claudio Vio](#) , [Tiziana De Meo](#) , [Cesare Cornoldi](#) Iperattività e autoregolazione cognitiva
Cosa può fare la scuola per il disturbo da deficit di attenzione/iperattività Offredi, Vio, De Meo, Cornoldi, Iperattività e autoregolazione cognitiva, ed Erickson

[Elena Bassi](#) , [Giorgio Filoramo](#) , [Mario Di Pietro](#) L'alunno iperattivo in classe
Problemi di comportamento e strategie educative, ed Erickson

Il soggetto con Disturbo del Comportamento spesso...

non programma l'attività
non è rivolto verso degli obiettivi
non è proteso verso un risultato

se lo è...

non lavora con DETERMINAZIONE
non riesce a differenziare ciò che è importante da ciò che non lo è
non riconosce il livello di difficoltà del compito
è caotico e frettoloso

Non tollera.....

- le frustrazioni
- gli sbagli
- lo sforzo mentale costante
- l'attesa del risultato

Le classiche misure disciplinari sono controproducenti

minacce di punizione → oppositività-chiusura

note e rimproveri punizioni → disistima di sé

compiti scolastici → rifiuto-disinvestimento

sospensione → utilità secondaria

Cosa può fare la scuola....

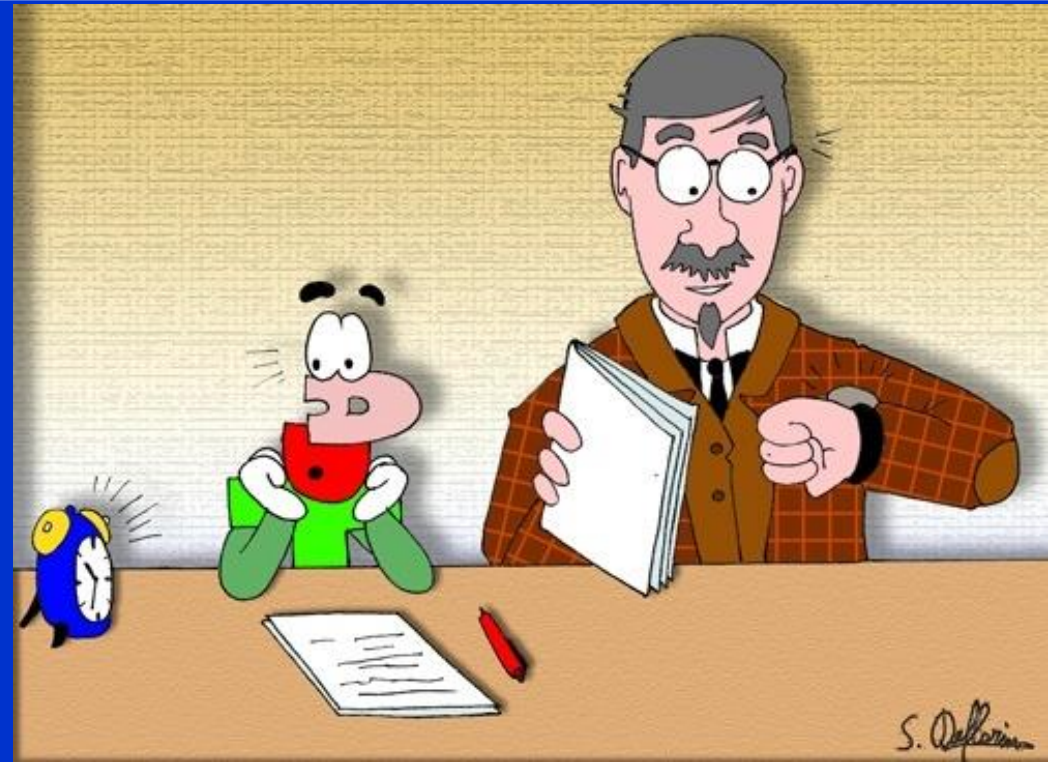
IL PERSONALE SCOLASTICO PUO':

- instaurare delle routine
- stabilire delle regole
- offrire informazioni di ritorno

Instaurare delle routine

Tutte le regolarità e le scadenze prestabilite lo aiutano a comprendere

- cosa
- come
- quando....



Più routine si realizzano meno instabile sarà il comportamento

ESEMPI di routine

- ingresso in classe ad un'ora fissa
- routine di inizio lezione (prendere visione di tutto il materiale utile per la lezione)
- presentazione delle attività della giornata
- scansione dei tempi di lavoro
- pause concordate
- dettatura compiti per casa e controllo
- routine di saluto e di uscita a fine lezione



Stabilire delle regole

avere regole chiare e conosciute da tutti ...

- aiuta ad organizzare i propri spazi e i tempi
 - a sapere in anticipo quali azioni sono errate
 - a prevedere con anticipo esiti e conseguenze
-

REGOLE della CLASSE

regole condivise

discutere con i ragazzi le regole da ratificare dando loro la possibilità di approvarle e/o modificarle

- le regole devono essere proposizioni positive e non divieti
- devono essere semplici ed espresse chiaramente
- devono descrivere azioni in modo operativo
- dovrebbero utilizzare simboli pittorici colorati
- devono essere poche (8-10)

Proposte e non divieti

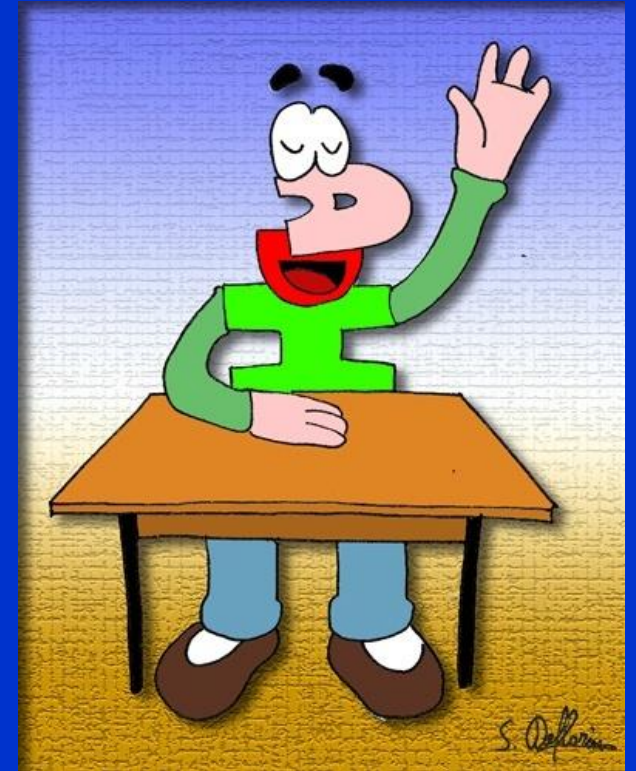
- Vietato alzarsi dal posto prima del suono della campana
- Vietato parlare senza avere alzato al mano
- Alzarsi dal posto appena la campana suona
- Tenere alzata la mano per 5 secondi per chiedere la parola

Offrire informazioni di ritorno

- spiegare perché si è verificata una determinata conseguenza
 - dare chiare indicazioni sul grado di correttezza del suo comportamento
 - riflettere sulle alternative
-

Lezione efficace

- ✓ seguire l'ordine degli argomenti dato all'inizio dell'ora
- ✓ usare tempi di lavoro corretti (non troppo lunghi)
- ✓ presentare l'argomento in modo stimolante (con figure, audiovisivi, ponendo interrogativi)
- ✓ strutturare il più possibile i compiti rendendo esplicite le procedure per il loro svolgimento
- ✓ usare un tono di voce variato, vivace
- ✓ alternare compiti attivi, che richiedono ai ragazzi di interagire e compiti passivi (l'ascolto di una spiegazione)



In particolare

- ✓ accorciare i tempi di lavoro
spezzettando un lavoro lungo con delle pause
 - ✓ ricorrere spesso al canale visivo
 - ✓ far ripetere al ragazzo le informazioni rilevanti
-

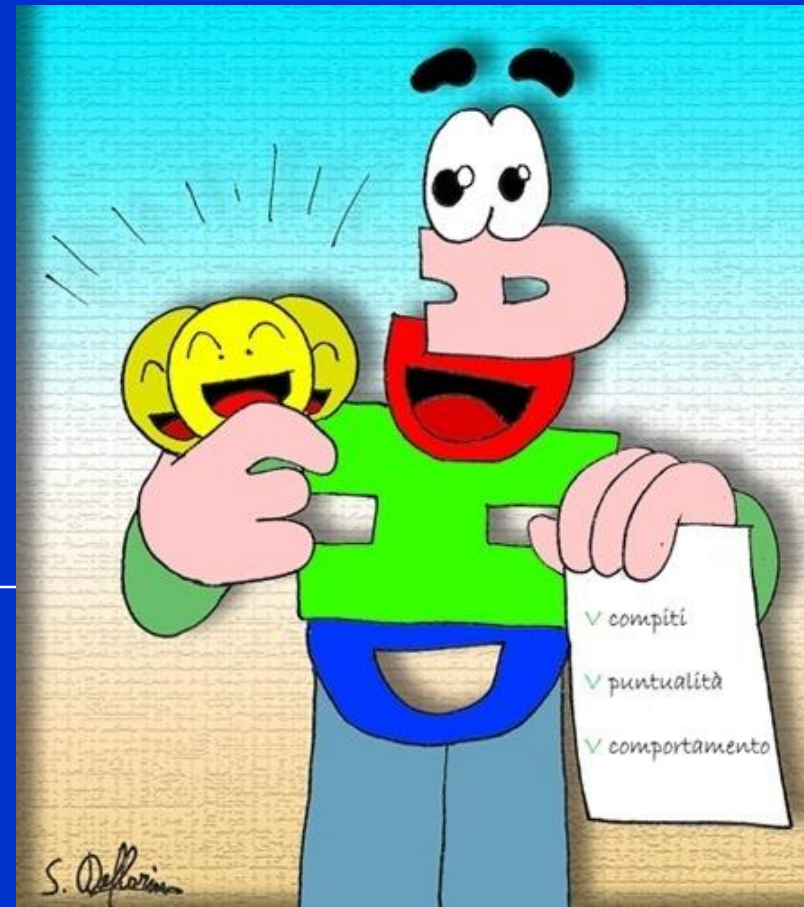
**Tecniche specifiche di
intervento psico-educativo e
comportamentale**

Uso di rinforzatori da parte degli insegnanti

Un **RINFORZATORE** positivo è un evento che quando compare immediatamente dopo un comportamento, induce l'aumento della frequenza di quel comportamento, rendendolo più frequente e probabile futuro.

Vi sono diverse categorie di rinforzi:

- di consumo
- tangibili
- dinamici
- simbolici
- sociali



Per l'utilizzo del rinforzo

- scelta del comportamento da incrementare
 - scelta del rinforzatore
 - applicazione del rinforzo
 - attenuazione
-

COSTO della RISPOSTA

al comportamento inadeguato segue la perdita di un privilegio o di un'attività gradevole

- relazione equa tra punizione e gravità dell'azione
- devono essere chiariti al ragazzo i motivi per cui ha perso il privilegio e si devono fornire indicazioni su quale potrebbe essere il comportamento positivo da seguire in futuro

MODELING

Viene presentato l'esempio di un dato comportamento osservare un modello competente che svolge un'azione può essere un aiuto molto efficace ad eseguire l'azione in modo analogo

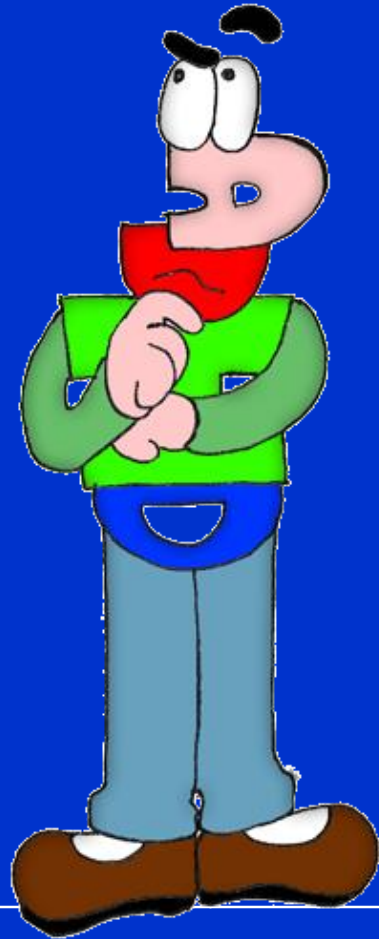
L'INSEGNANTE FUNGE DA MODELLO

RINFORZARE subito i tentativi di imitazione sufficientemente conformi al modello

Approccio autoregolativo

Tecniche di autoistruzione verbale

5 fasi



cosa devo fare

considero tutte le possibilità

fisso l'attenzione

scelgo la risposta

contollo la risposta

CONCLUSIONI



Trattare adeguatamente il disturbo del comportamento significa occuparsi di tutti gli aspetti della vita del bambino/adolescente