



ADHD

Il Disturbo da Deficit di Attenzione ed Iperattività

CLICK !



Gli argomenti

- L'ADHD: sintomi, sottotipi e frequenza
- Le cause dell'ADHD
- I disturbi associati all'ADHD
- La diagnosi dell'ADHD
- La compromissione funzionale e il decorso dell'ADHD
- Gli interventi terapeutici
- Informazioni per gli insegnanti

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**

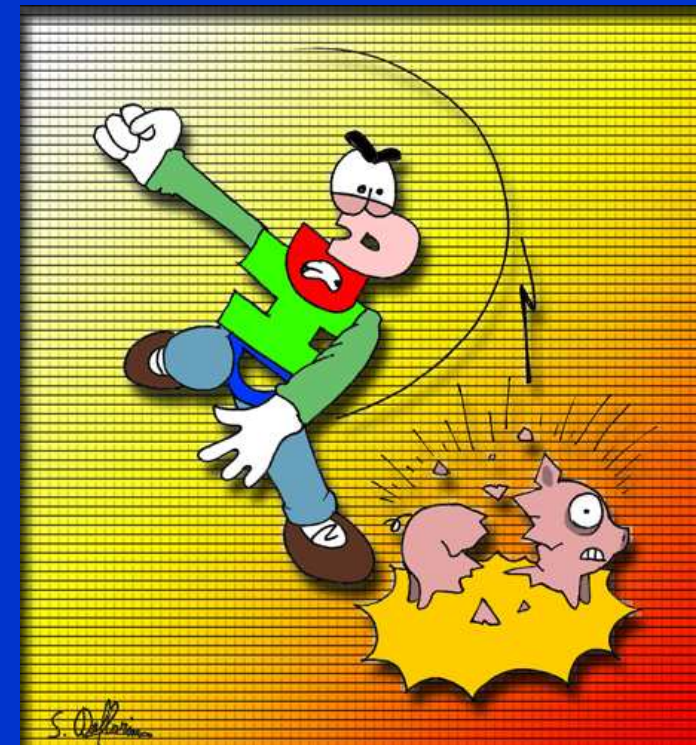
Sintomi nucleari dell'ADHD



Deficit di
attenzione



Iperattività



Impulsività

Inattenzione

- ◆ Deficit di attenzione focale e sostenuta
- ◆ Facile distraibilità (stimoli banali)
- ◆ Ridotte capacità esecutive (compiti scolastici, attività quotidiane, gioco)
- ◆ Difficoltà nel seguire un discorso
- ◆ Interruzione di attività iniziate
- ◆ Evitamento di attività che richiedono sforzo cognitivo



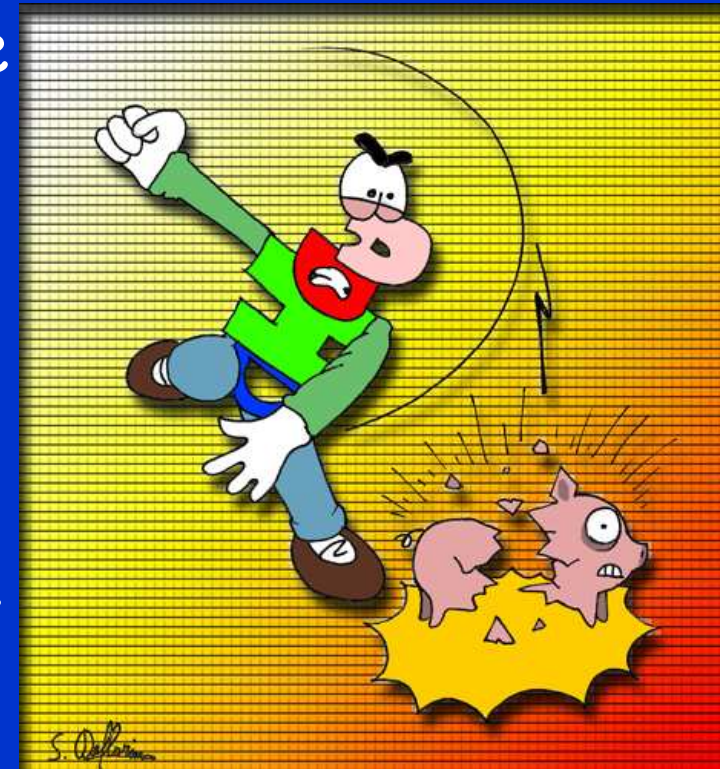
Iperattività

- ◆ Incapacità di stare fermi
- ◆ 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:

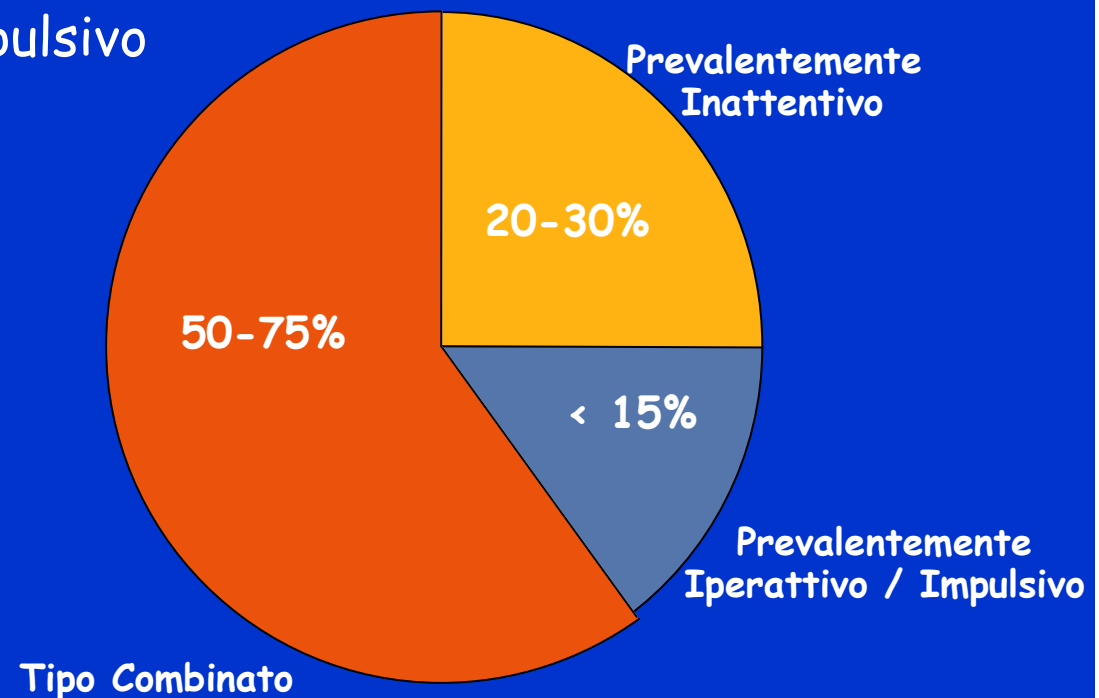
- Facilmente distraibile
- Ma non eccessivamente iperattivo / impulsivo

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



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

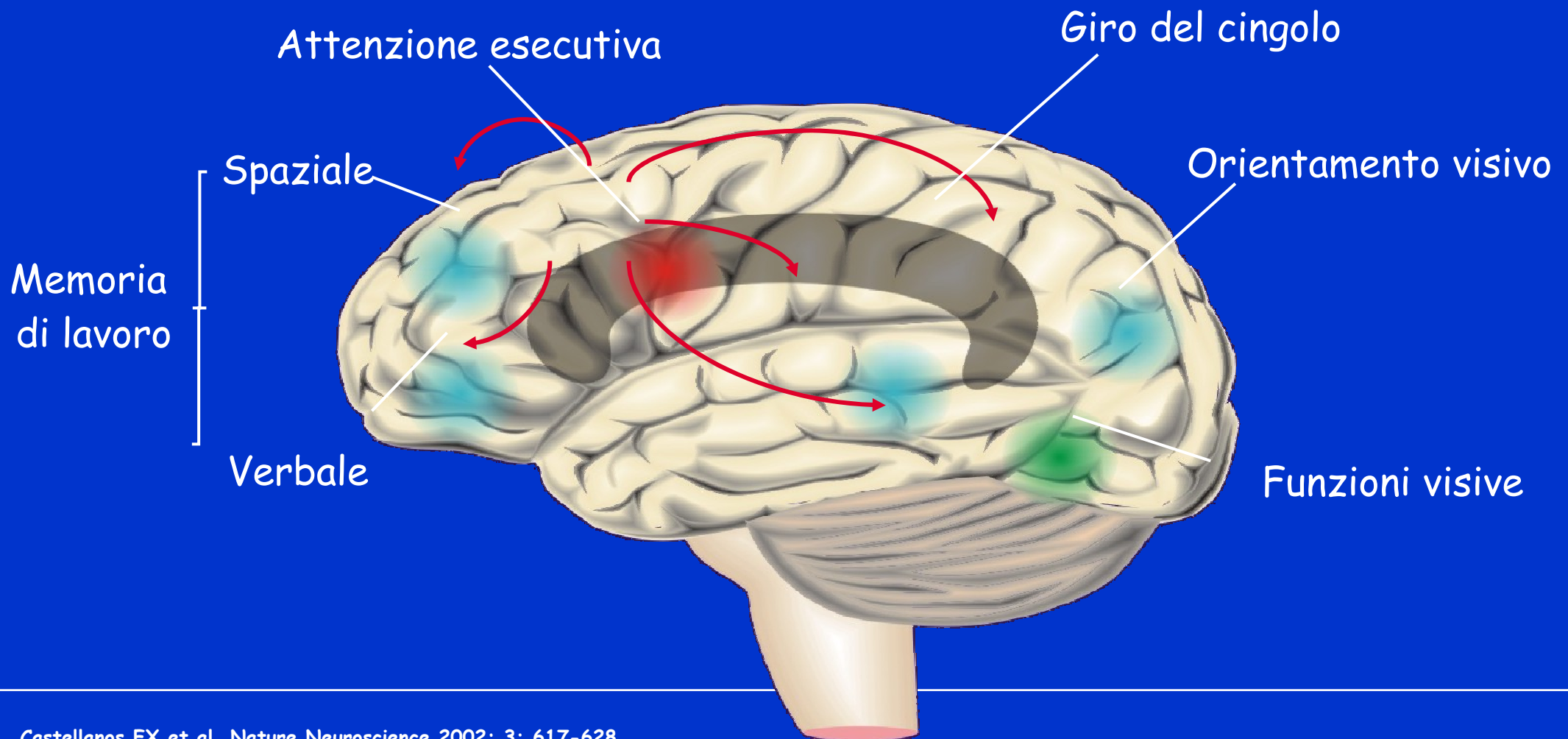




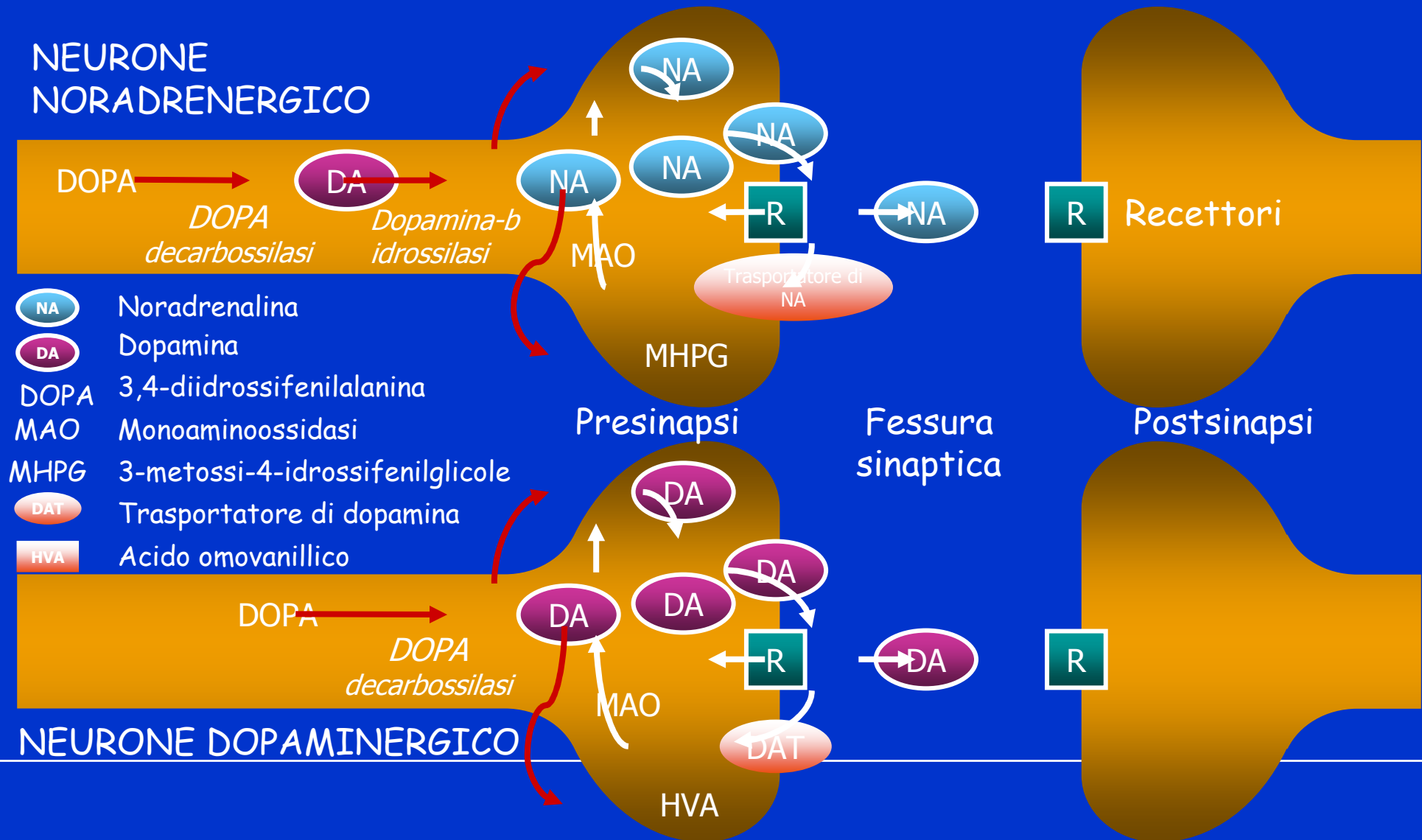
L'ADHD è un disturbo neurobiologico, dovuto alla disfunzione di alcune aree e di alcuni **circuiti del cervello** ed allo squilibrio di alcuni **neurotrasmettitori** (come noradrenalina e dopamina), responsabili del controllo di attività cerebrali come l'attenzione e il movimento.

Circuiti cerebrali

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



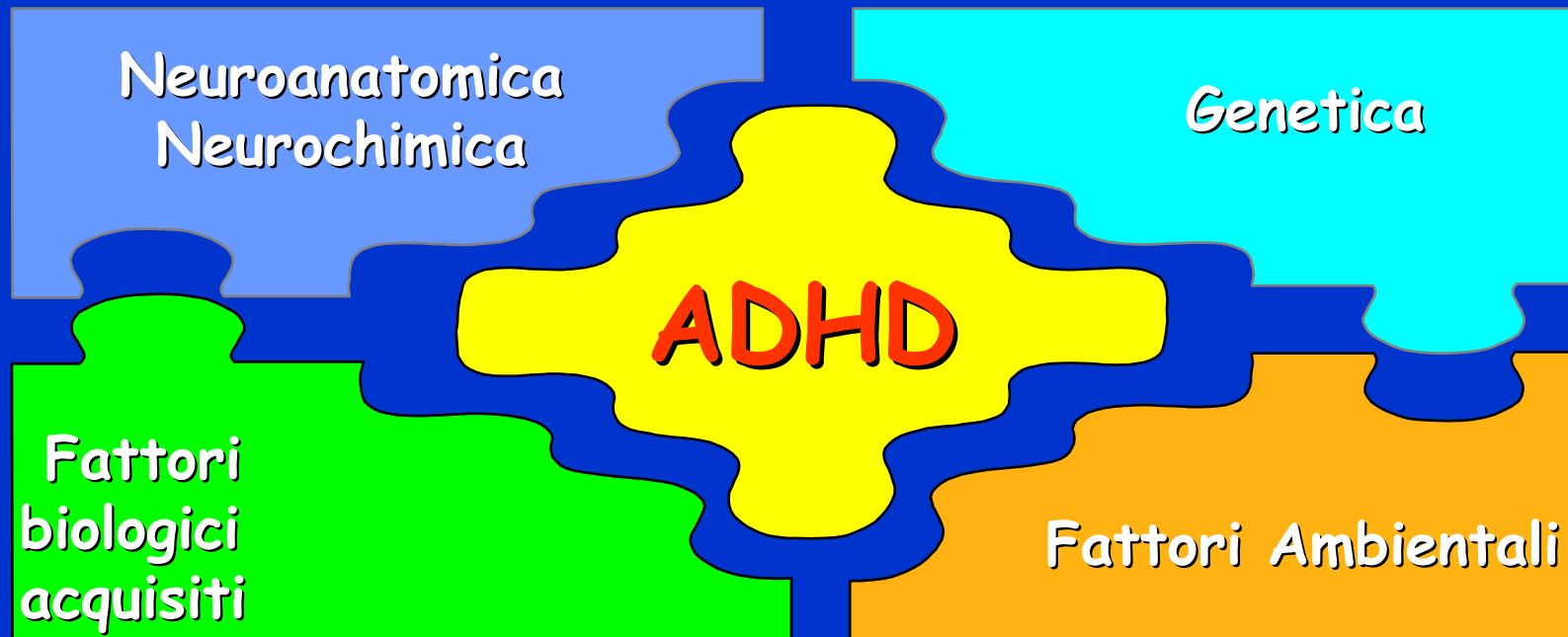
Sinapsi noradrenaliniche e dopaminiche

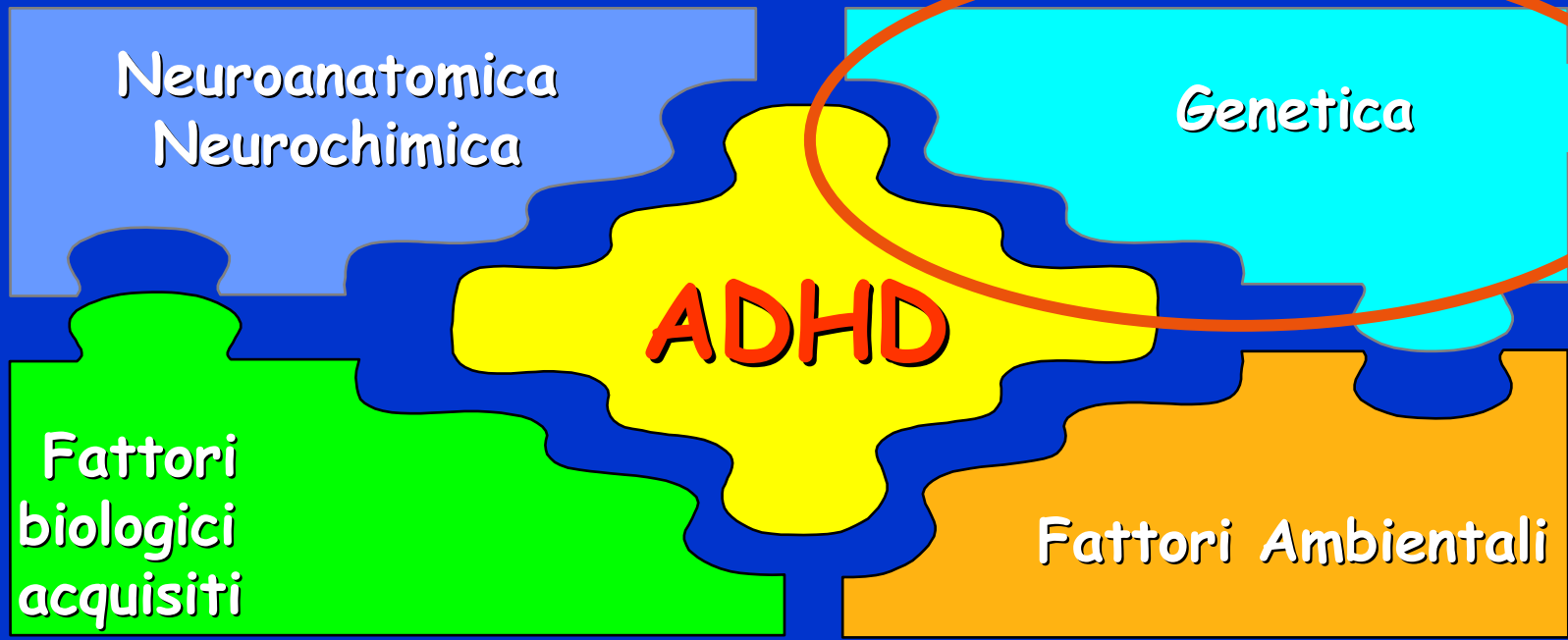


EZIOLOGIA

Modello integrato

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





Neuroanatomica
Neurochimica

Genetica

ADHD

Fattori
biologici
acquisiti

Fattori Ambientali

Fattori genetici

Genetica

Studi familiari

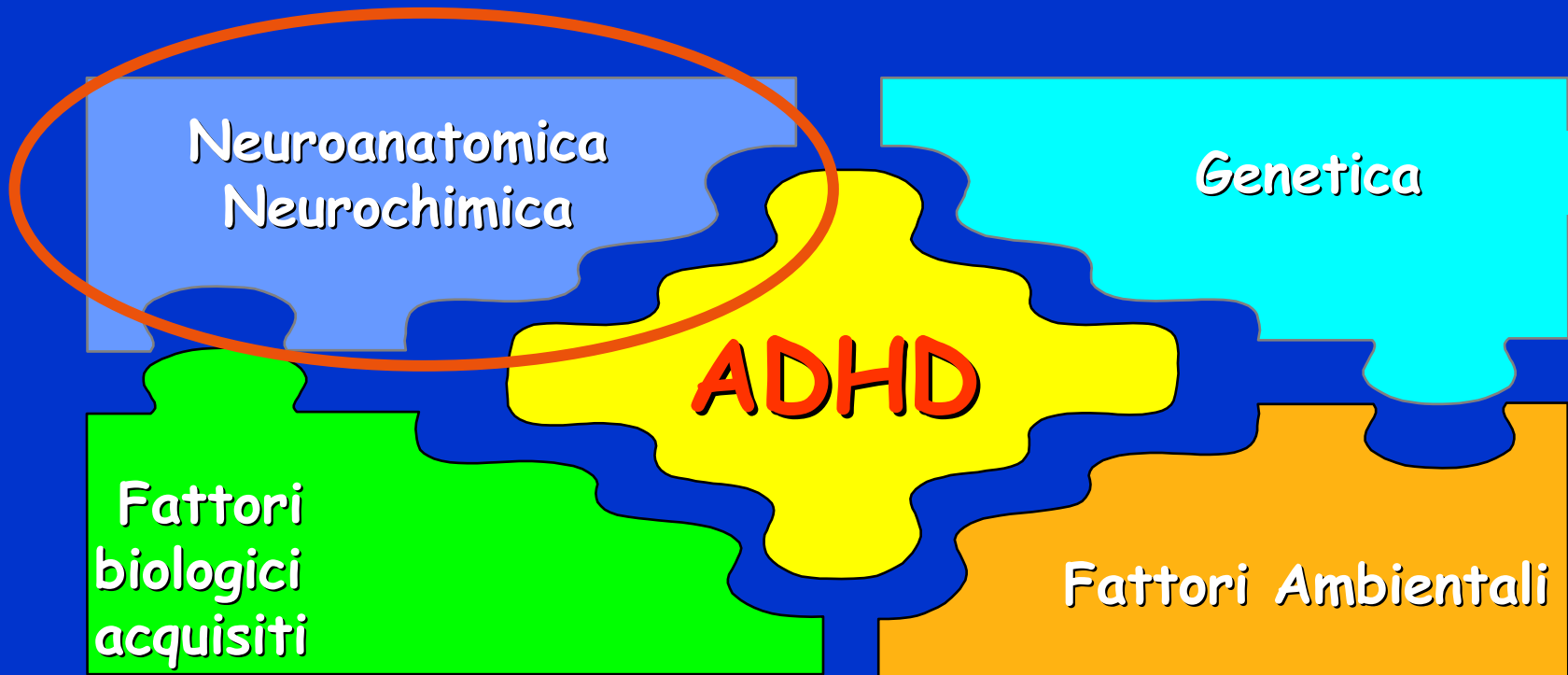
- ◆ Alta prevalenza di ADHD e di altri disturbi mentali nei parenti dei pazienti

Studi sulle adozioni

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

Studi su gemelli

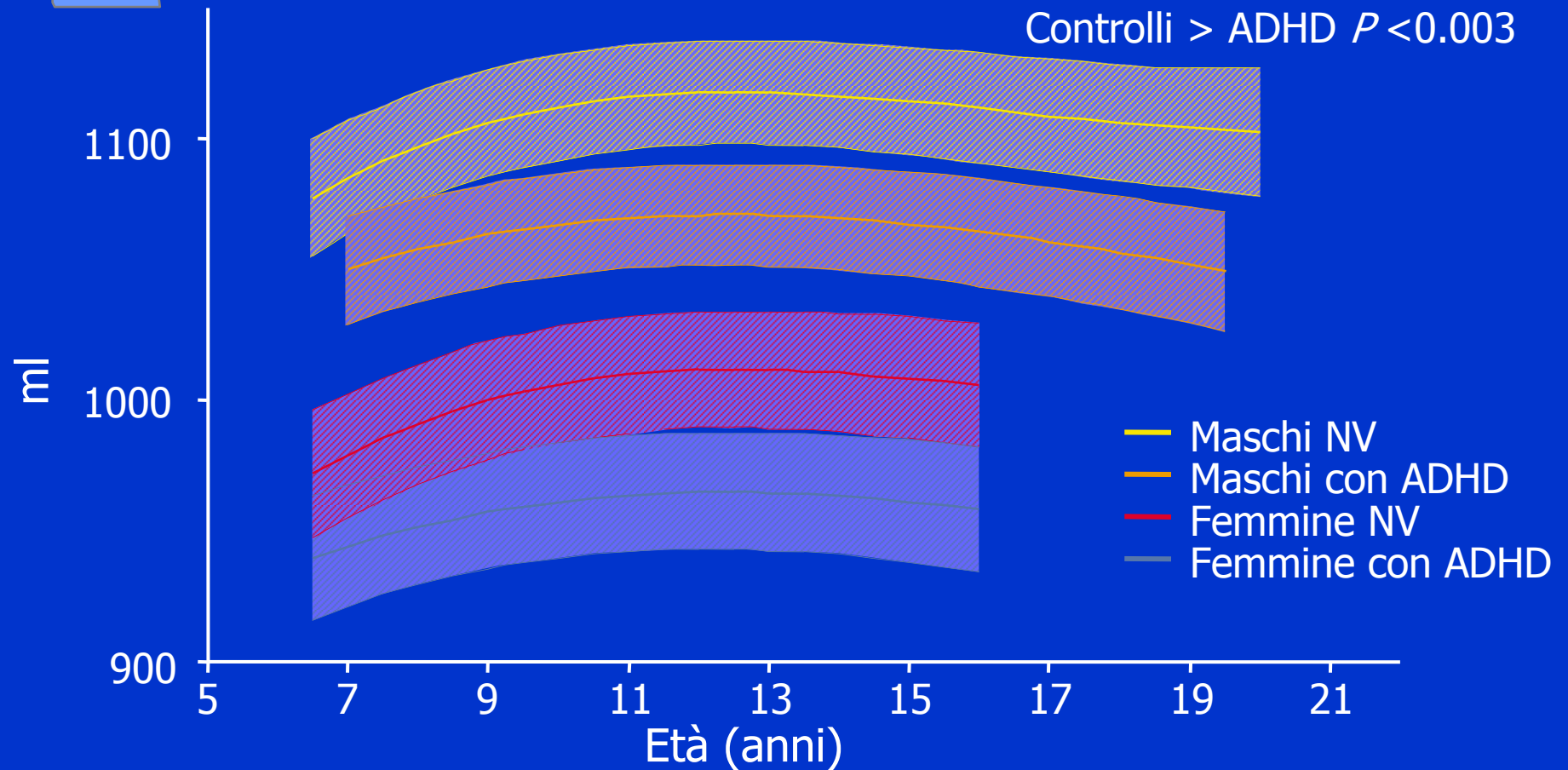
- ◆ Concordanza dei sintomi ADHD: MZ > DZ
- ◆ Coefficienti di ereditarietà: 0,65-0,91



Aree del Sistema Nervoso Centrale di dimensioni inferiori:

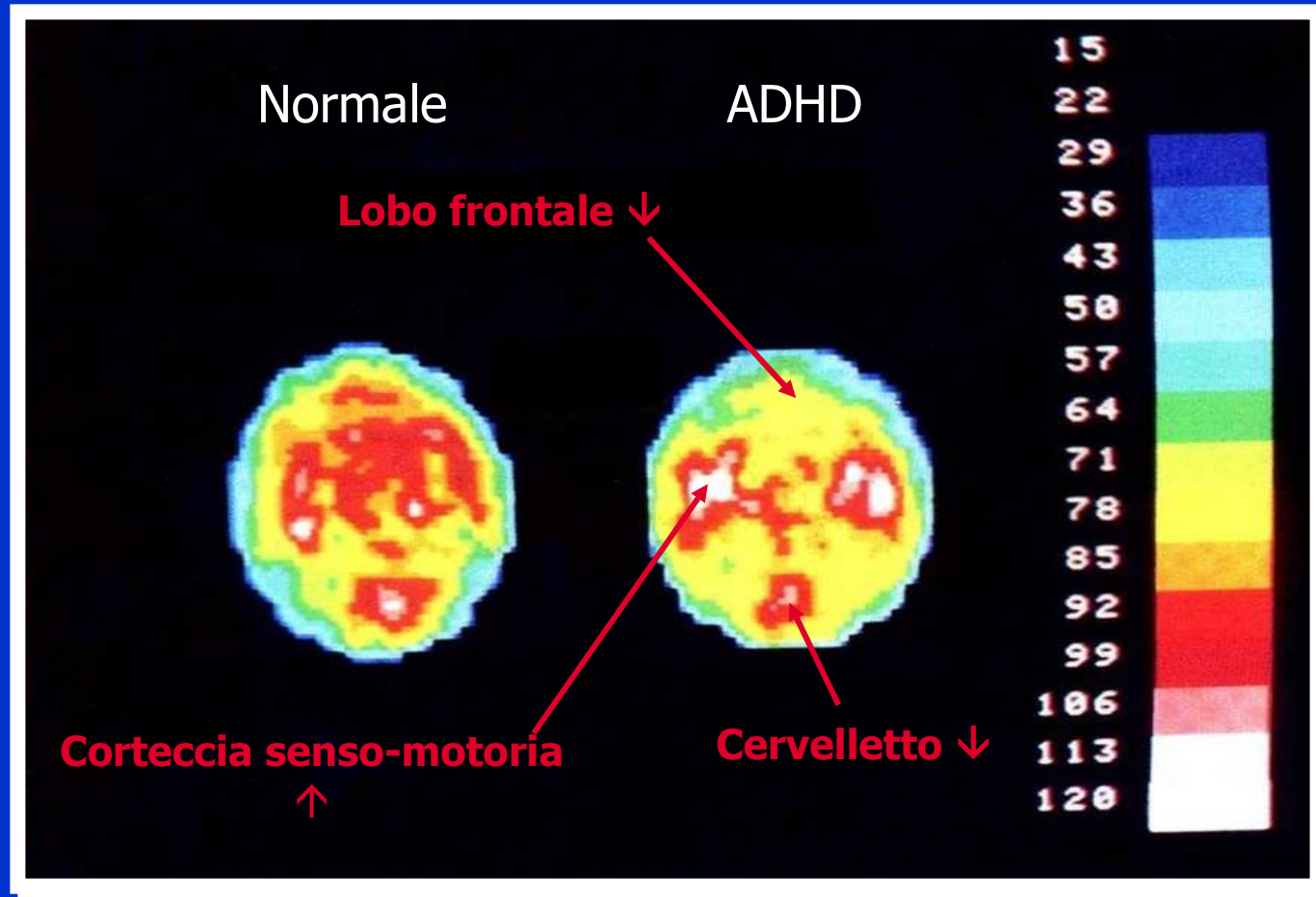
- ◆ **Encefalo** (~4%): lobo frontale destro (~8%)
- ◆ **Gangli della base** (~6%) → Normalizzazione (~18 anni)
- ◆ **Cervelletto** (12%) → Ulteriore riduzione (~18 anni)

Volume cerebrale totale

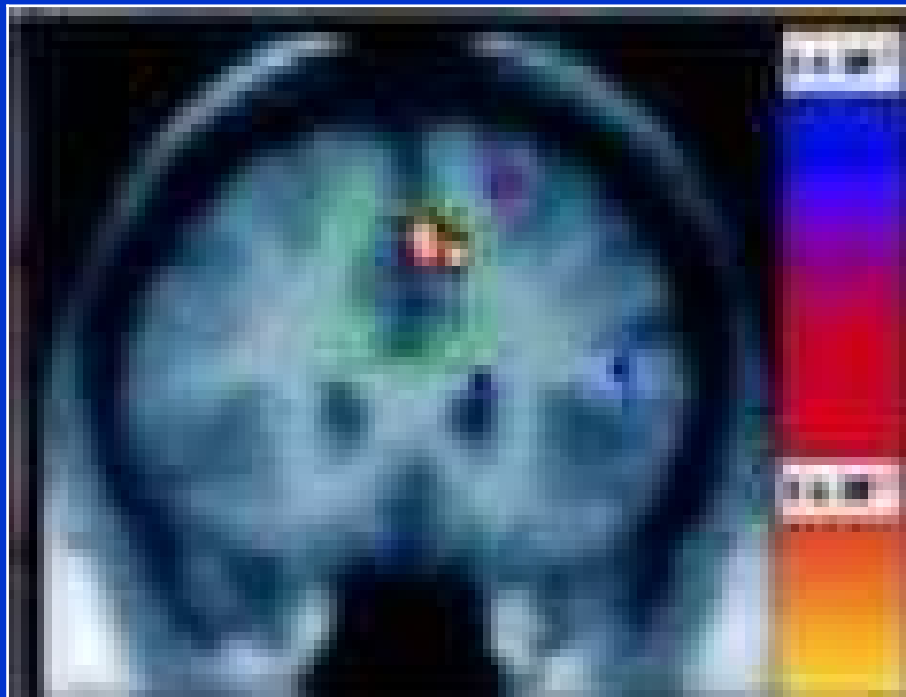


Neuroanatomica
Neurochimica

Neurofisiologia - flusso ematico SPECT



Attivazione di reti neurali diverse



Stroop task negli adulti con ADHD

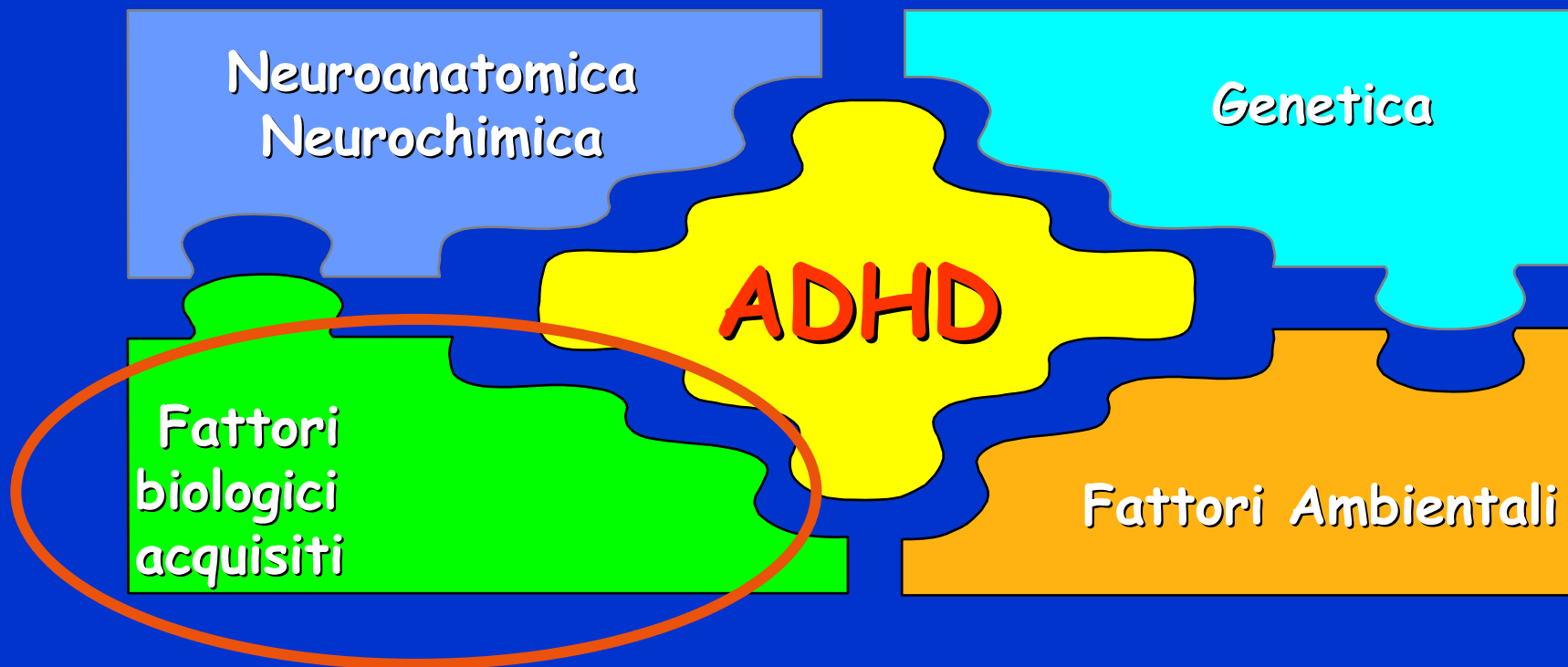
Neuroanatomica
Neurochimica

Genetica

ADHD

Fattori
biologici
acquisiti

Fattori Ambientali



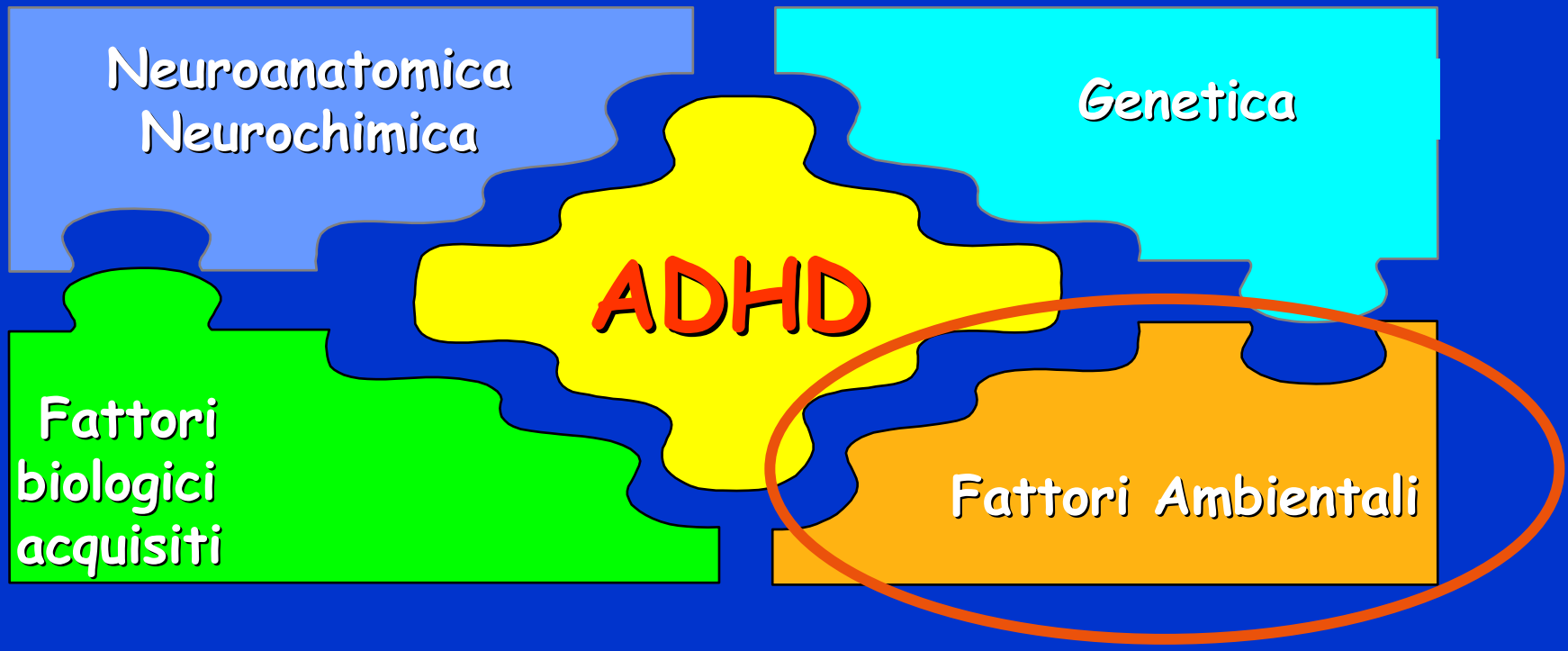
Fattori Biologici Acquisiti

Esistono cause acquisite ?

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



Fattori biologici
acquisiti



Neuroanatomica
Neurochimica

Genetica

ADHD

Fattori
biologici
acquisiti

Fattori Ambientali

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

FATTORI RISCHIO

Disposizione genetica

Fattori biologici acquisiti

Condizioni sfavorevoli in famiglia o a scuola

PROCESSI

Reti neurali alterate

Autoregolazione alterata

*Inattenzione,
Iperattività, Impulsività*

Interazioni negative
con figure di attaccamento

Disturbi/problemi associati



I disturbi associati all'ADHD

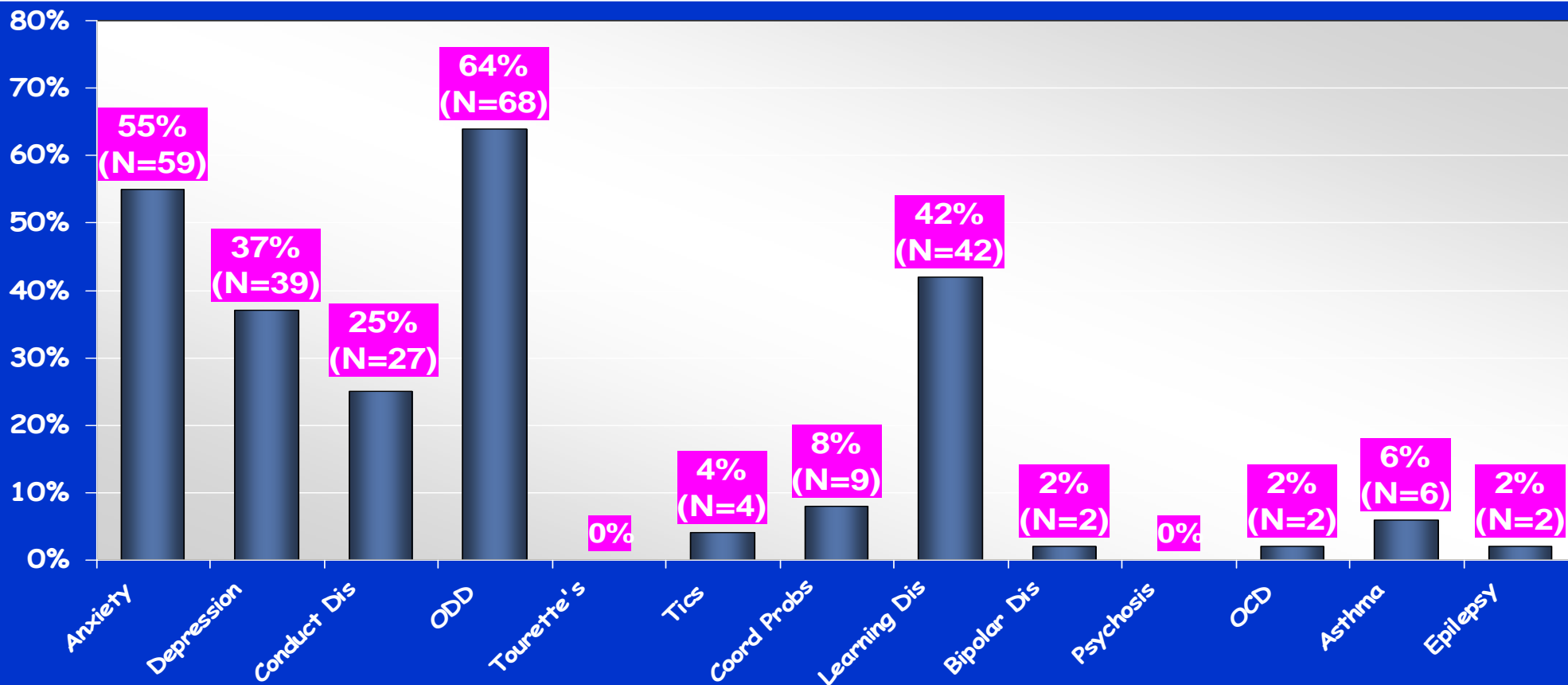


Comorbilità

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

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

TIPOLOGIA DELLE COMORBILITA'



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

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

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%)

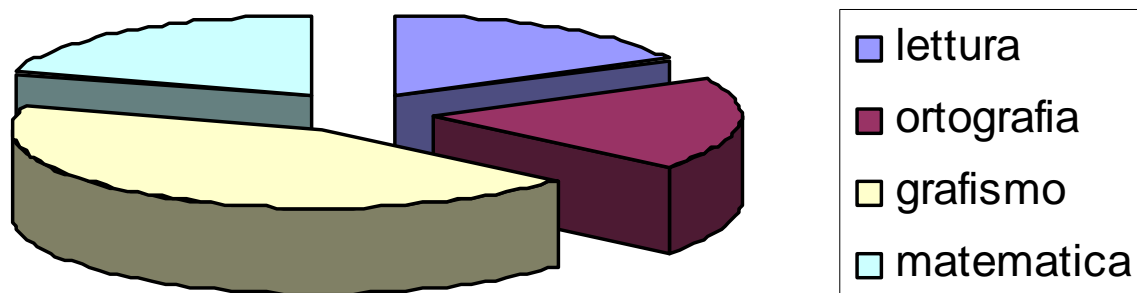
I bambini con ADHD hanno elevate probabilità di mostrare tipi diversi di ritardo del neurosviluppo

- 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



Fenotipo ADHD + Dislessia

potrebbe avere una comune
influenza genetica

dislessia + ADHD

effetto additivo → difficoltà più importanti

Difficoltà scolastiche generiche

⇒ scarso adattamento alle esigenze scolastiche

⇒ difficoltà a tenere il ritmo della classe

⇒ rendimento accademico basso

- ◆ Disturbo attentivo
- ◆ Stile cognitivo impulsivo
- ◆ Deficit di controllo delle risorse cognitive
- ◆ Disabilità neuropsicologiche settoriali
- ◆ Disturbi del comportamento
- ◆ Ricadute psicologiche



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**

OSSERVAZIONE COMPORTAMENTALE

importante l'osservazione in contesti diversi

La sintomatologia

Si riduce e può non essere osservabile

- in setting altamente strutturati
- in situazioni nuove
- in attività interessanti
- quando il bambino è seguito individualmente
- in contesti sorvegliati
- se frequentemente ricompensato
- durante attività brevi e rapide

Peggiora particolarmente

- in setting non strutturati
- durante attività ripetitive
- in situazioni noiose
- in presenza di molte distrazioni
- con scarsa sorveglianza
- se serve attenzione sostenuta o sforzo mentale
- durante attività lente e prolungate



Cosa succede se l'ADHD non viene diagnosticato e trattato?

Compromissione funzionale



L'ADHD è un disturbo neurobiologico
diagnosticabile che, se non viene
correttamente trattato, può incidere
pesantemente su tutti gli aspetti della vita
dei bambini 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, in cui disattenzione, iperattività e impulsività si rendono più evidenti pur essendo costantemente presenti durante l'intera giornata

Di conseguenza i bambini e gli adolescenti con ADHD:

- 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

- A casa l'impatto dell'ADHD si ripercuote su tutta la famiglia
- 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 ADHD 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 ADHD :

- 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 dei bambini/adolescenti con ADHD è compromessa dal giudizio negativo degli insegnanti, della famiglia e dei coetanei
- Gli individui con ADHD, 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



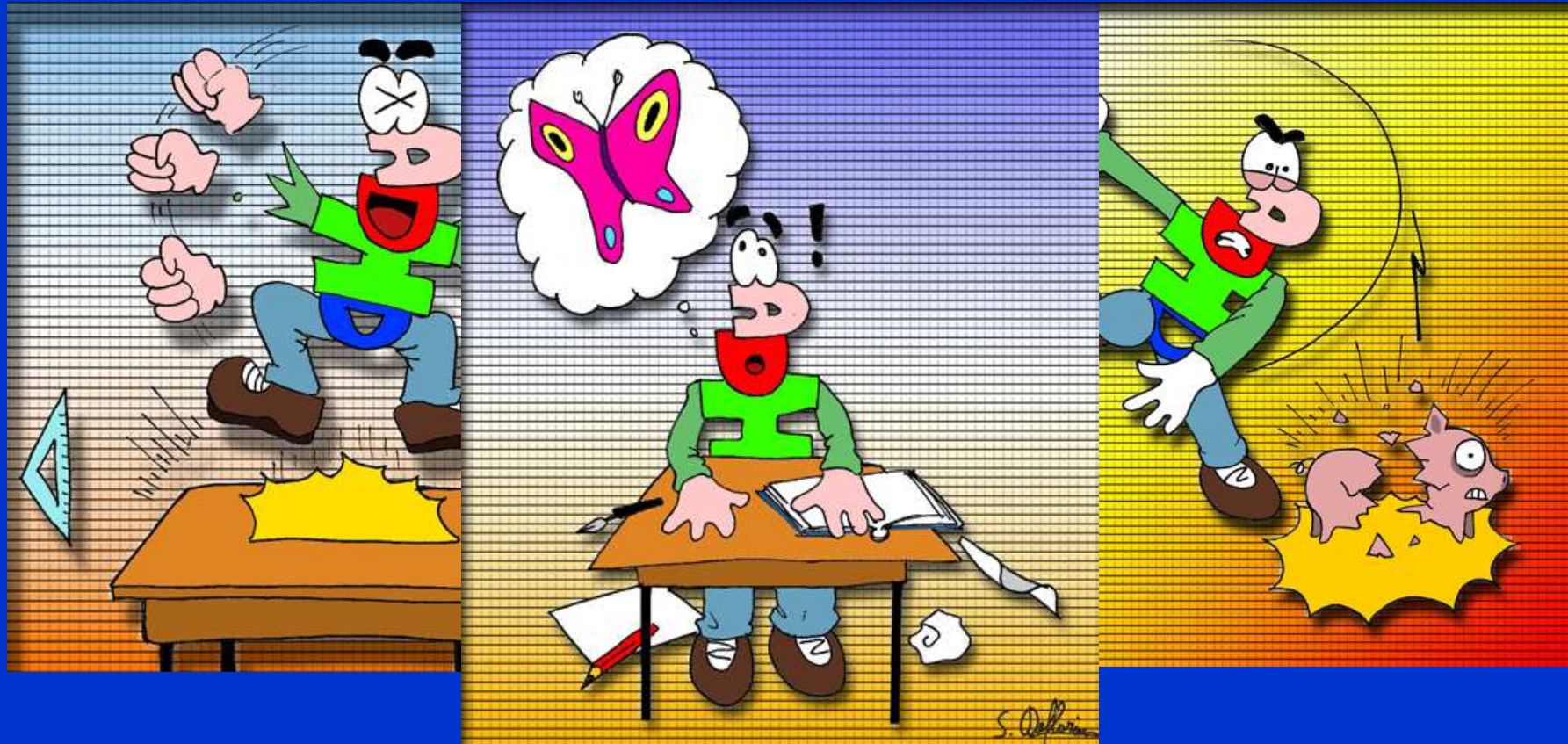


Il decorso del disturbo

Il rischio di persistenza dei
sintomi ADHD in adolescenza
e nella prima età adulta è
elevato

Crescendo...

Iperattività ed impulsività si riducono



L'inattenzione e le difficoltà esecutive persistono

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

Aumentata probabilità di subire
traumi, di avere ricoveri
ambulatoriali, accessi al PS e
ricoveri ospedalieri

(309 soggetti, follow-up di 15 anni)



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

bambino

Psicoeducazione

Farmacoterapia

Terapia cognitivo-comportamentale

famiglia

Psicoeducazione

Parent training

scuola

Psicoeducazione

Training per gli insegnanti

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

.....più efficace con il crescere dell'età.....

Obiettivi

- Essere consapevole del disturbo e conoscere le sue caratteristiche comportamentali e cognitive
- Imparare ad usare le procedure di *problem solving* e di autogestione per migliorare l'auto-monitoraggio e il raggiungimento degli obiettivi autodiretti
- Applicare il training di autoistruzione per migliorare l'apprendimento e per ridurre le lacune accademiche
- Utilizzare procedure di training delle abilità sociali, delle abilità di comunicazione e di controllo della rabbia per ridurre i problemi di interazione sociale
- Impiegare le procedure cognitive e il training delle abilità sociali per ridurre bassa autostima e depressione

L'approccio multimodale, che combina interventi psicosociali con terapie mediche è quello raccomandato.

I farmaci approvati in Italia per il "trattamento dell'ADHD nei bambini a partire dai 6 anni di età e negli adolescenti come parte di un programma di trattamento multimodale", sono:



Strattera
(atomoxetina HCl)

Ritalin
(metilfenidato)

Farmaci approvati in Italia per il trattamento dell'ADHD

| <i>Farmaco</i> | <i>Classe</i> | <i>Efficacia</i> |
|--|---|---|
| Strattera <i>atomoxetina HCl</i> | non - psicostimolante (non ha proprietà stimolanti o euforizzanti) | <ul style="list-style-type: none">◆ Efficace, sicuro e ben tollerato◆ Migliora i sintomi cardine dell'ADHD ed il funzionamento globale del bambino◆ Una dose al giorno◆ Effetto continuativo nelle 24 ore◆ Assenza di potenziale d'abuso |
| Ritalin <i>metilfenidato</i> | Psicostimolante (analogo delle anfetamine) | <ul style="list-style-type: none">◆ Efficace, sicuro e ben tollerato◆ Migliora i sintomi cardine dell'ADHD◆ Necessarie 2-3 dosi al giorno◆ Durata d'effetto: circa 4 ore◆ Farmaco classificato come sostanza controllata in tabella II e caratterizzate da elevato potenziale d'abuso |

Per garantire un uso appropriato e sicuro dei farmaci, così come l'impiego esclusivo nell'ADHD, sono state individuate...

...Specifiche Procedure

1. Prescrizione del farmaco vincolata ad una diagnosi differenziale e ad un **Piano Terapeutico**, definiti da un **Centro di Riferimento di Neuropsichiatria Infantile** individuato dalle Regioni;
2. Necessità di **controlli periodici** per la verifica dell'efficacia e della tollerabilità del farmaco;
3. Obbligo di inserimento dei dati presenti nei piani terapeutici in un **Registro Nazionale** istituito presso l'Istituto Superiore di Sanità, con garanzia di anonimato.

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 sull'ADHD e sull'applicazione di strategie comportamentali.



IL PARENT TRAINING

Vuol dire...

- Fare esercitare i genitori a comprendere i comportamenti del figlio e ad implementare atteggiamenti costruttivi

Non significa far diventare i genitori co-

- Strutturare un ambiente che favorisca l'autoregolazione e la riflessività terapeuti !!!

- Insegnare ai genitori alcune tecniche educative ed ampliare il loro bagaglio di strategie

IL PARENT TRAINING

genitori più riflessivi, coerenti ed organizzati



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

Gli interventi rivolti agli insegnanti



Interventi rivolti
agli insegnanti

Psicoeducazione

Training per gli insegnanti

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 Filarano](#) , [Mario Di Pietro](#) L'alunno iperattivo in classe

Problemi di comportamento e strategie educative, ed Erickson



Bisogna prima di tutto ricordare che...
...il bambino/adolescente con ADHD...

Il ragazzino ADHD 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 l'insegnante....

L'insegnante può:

- 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

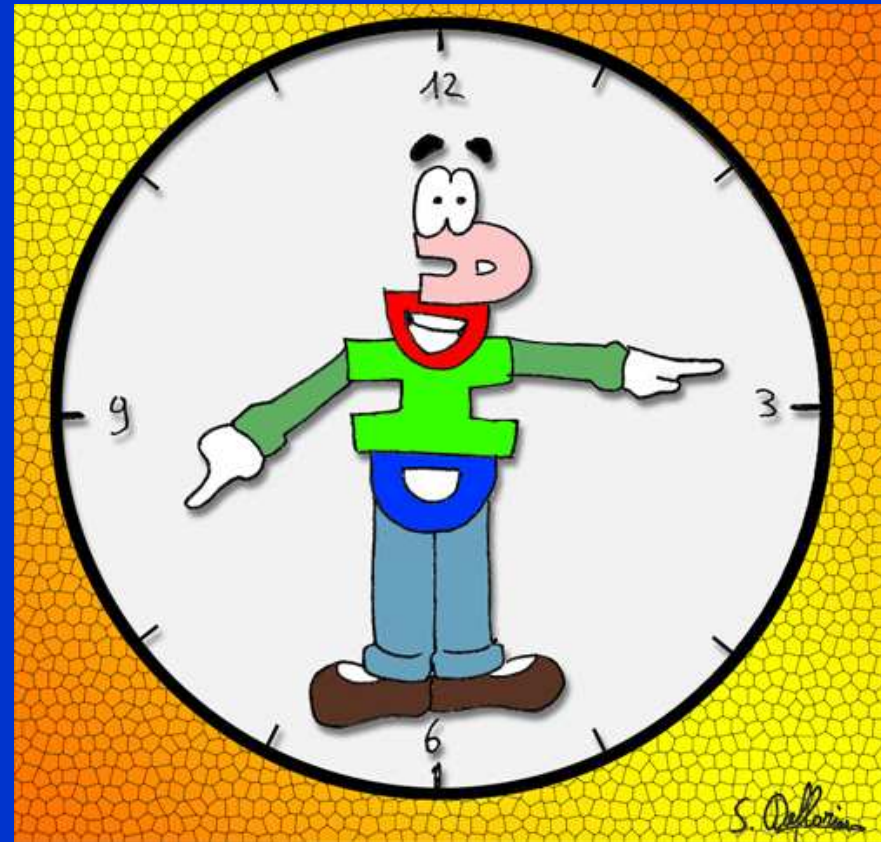
- le regole devono essere proposizioni positive e non divieti
- devono essere semplici ed espresse chiaramente
- devono descrivere azioni in modo operativo
- dovrebbero utilizzare simboli pittorici colorati
- devono essere poche (8-10)

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

STABILIRE I TEMPI DEL LAVORO

- i ragazzi con ADHD sono poco abili nel fare stime realistiche di grandezze, tempi, quantità, difficoltà
- abituarli a lavorare con tempi stabiliti significa aiutarli a valutare meglio e quindi ad essere sempre più efficaci nella pianificazione e organizzazione del lavoro



Tempi di lavoro



*Pochissimo
tempo*



Poco tempo

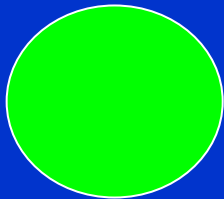


Tempo medio

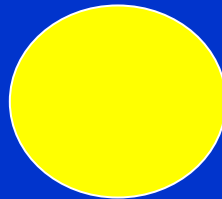


Molto tempo

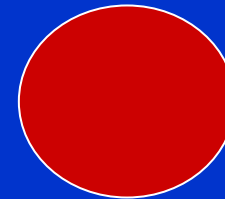
Difficoltà



Facile



*Alla mia
portata*



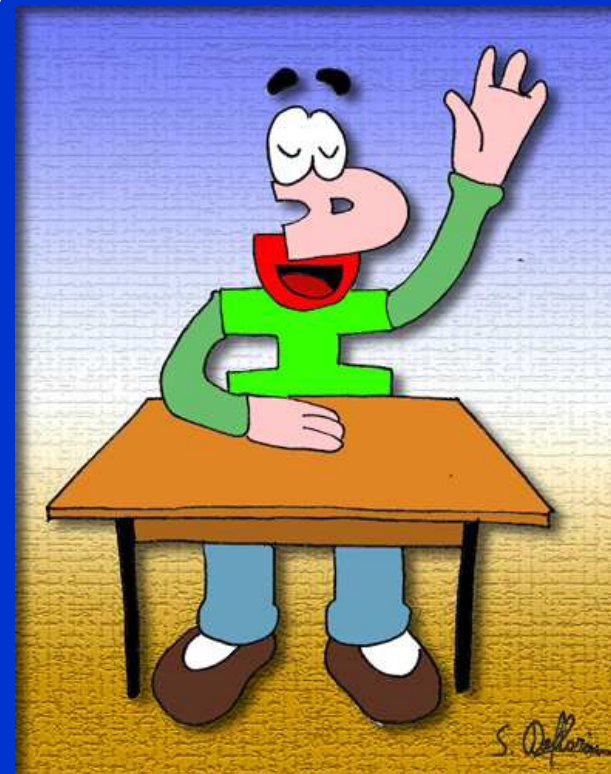
Difficile

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

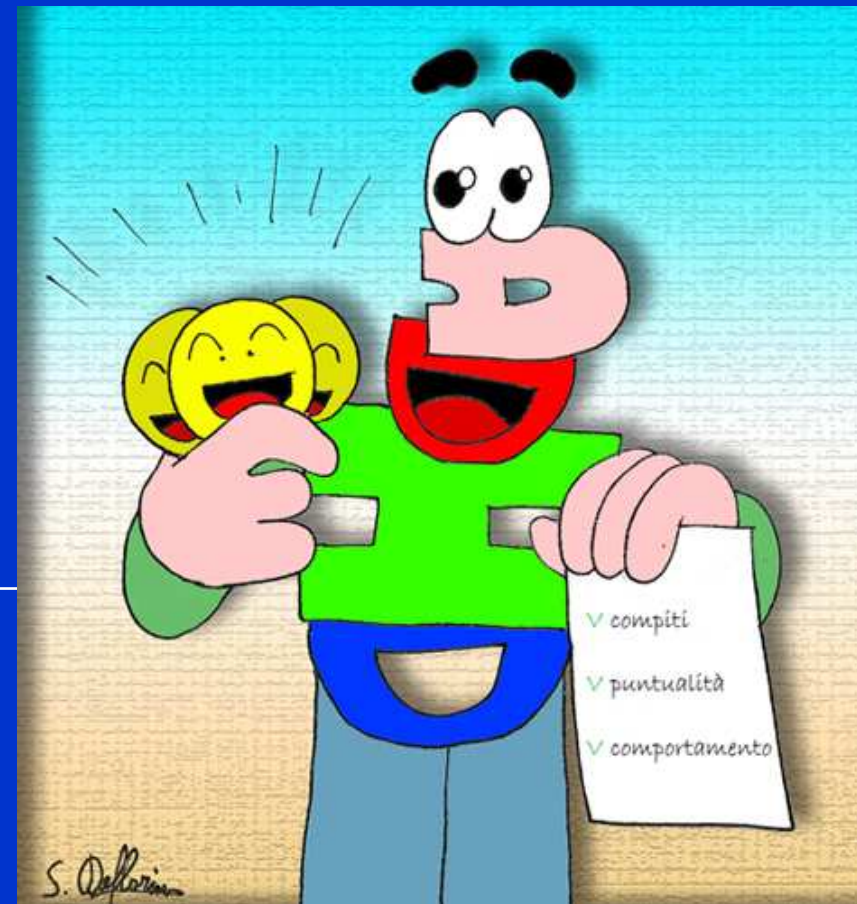
Tecniche specifiche di intervento psico-educativo e comportamentale

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
- dinamici
- sociali
- tangibili
- simbolici



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

Autoregolazione cognitiva ed Autoistruzione verbale

Insegnare abilità di autoregolazione permette :

- di mantenere nel tempo le capacità che l'alunno ha acquisito
- generalizzare le proprie competenze a situazioni diverse da quelle iniziali

L'AUTOREGOLAZIONE

è mediata dal linguaggio che ha una funzione di regolatore del comportamento e del pensiero

Questa capacità di regolazione può essere insegnata o aumentata attraverso **L'AUTOISTRUZIONE VERBALE**

"Fermati, guarda e ascolta"

Primo programma psicoeducativo basato
sull'autoregolazione

(Douglas, 1972)

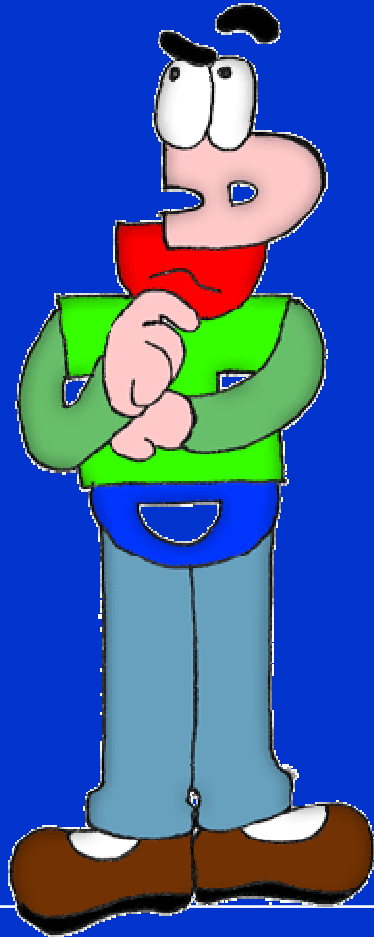
Utilizzo di tecniche di CBT
(rinforzo, costo della risposta, modeling)

(Kendall e Braswell, 1985)

Approccio autoregolativo

Tecniche di autoistruzione verbale

5 fasi



cosa devo fare

considero tutte le possibilità

fisso l'attenzione

scelgo la risposta

controllo la risposta



CONCLUDENDO

Seguendo queste indicazioni l'insegnante diventerà
stimolo positivo il che condurrà ad una

CRESCITA DELLA MOTIVAZIONE

La crescita della motivazione condurrà a sua volta
ad una

MIGLIORE FOCALIZZAZIONE

LA SPIRALE POSITIVA



Crescita dell'autostima



Miglioramento
delle prestazioni



Migliore focalizzazione



Crescita della motivazione

Migliora la percezione di sé
e la capacità di autoanalisi



Miglioramento della
competenza relazionale



Ulteriore miglioramento
delle prestazioni



Crescita dell'autostima

Come avviene l'evoluzione scolastica di un bambino ADHD non sottoposto a terapia

SPIRALE NEGATIVA

Recezione indiscriminata degli stimoli con fragilità del filtro recettivo e fragilità nel controllo degli impulsi



Percezione alternante, breve durata dell'attenzione, sbadatezza per ridotta capacità nel dosaggio di energia, rapido aumento del livello di irritabilità



Rendimento inadeguato



Il bambino non capisce: rifiuto iroso o chiusura permalosa



Critica, ammonizione, rimprovero, richiesta



Il bambino non capisce: aumento dell'irritazione, diminuzione della motivazione



Minaccia di punizione, arrabbiate, incomprensione, impotenza

Strategie di difesa: fare il buffone, fare i versi, provocare, discutere, pretendere, svignarsela, mentire

Aspre critiche, esclusione, punizione, etichettatura, brutte figure



Ulteriore aumento dell'irritazione e perdita della motivazione



Insuccesso scolastico



Aspre critiche, rimproveri, attribuzione della colpa, punizione, esclusione, etichettatura, brutte figure



Si rafforzano le strategie di difesa, aumenta l'insuccesso, complesso d'inferiorità, disistima verso se stesso



...quando un insegnante ha un sospetto di
ADHD...

Deve cercare di creare un rapporto di collaborazione e fiducia con i genitori del bambino e proporre loro di richiedere consulenza presso i servizi territoriali o presso altri specialisti, per ottenere approfondimenti che permettano di definire il quadro clinico del bambino

CONCLUSIONI



Trattare adeguatamente l'ADHD significa andare oltre la riduzione dei sintomi di inattenzione, iperattività, impulsività

Trattare adeguatamente l'ADHD significa occuparsi di tutti gli aspetti della vita del paziente