

ISTITUTO COMPRESIVO STATALE
DELLA TREMEZZINA

Il DDAI: Deficit di Attenzione e Iperattività



8 maggio 2012

Antonella Conti
antonella.conti@unicatt.it

Agenda

- Definizioni e classificazioni
- La ricerca: Eziologia
- Componenti e vissuti
- Questionari per le diagnosi
- Trattamenti
- Cosa può fare la scuola?



antonella.conti@unicatt.it

2

Componenti del disturbo di attenzione e iperattività

- **Disattenzione:** difficoltà nell'attenzione focalizzata e intensiva; interferenza di altri stimoli
- **Iperattività:** necessità di essere sempre in movimento; rapido cambio di attività
- **Impulsività:** precipitosità, invadenza, mancanza rispetto dei turni

Intensità e frequenza: elementi che distinguono
il disturbo dalla variabilità dei comportamenti

antonella.conti@unicatt.it

Funzioni dell'attenzione

1. **ORIENTAMENTO:** attenzione spaziale
2. **SELEZIONE:** attenzione selettiva
3. **IMPEGNO MENTALE:** attenzione intensiva

Per ciascuna si può osservare

- se opera in modo efficace=rende più saliente l'informazione rilevante
- le modalità di passaggio da uno stimolo all'altro

(C.A.Umiltà)

antonella.conti@unicatt.it

4



Deficit di autoregolazione

Le ultime ricerche associano o identificano il deficit di attenzione con uno corrispondente nell'autoregolazione

L'**auto-regolazione** comprende:

- Processi attentivi (deficit nelle funzioni esecutive)
- Problem solving (deficit nel mantenimento della vigilanza nell'attività cognitiva)
- Motivazione (aspetto emotivo-comportamentale connesso)



Immagine tratta da Google

antonella.conti@unicatt.it 6

Processi attentivi e autoregolazione

"Quando si studia un argomento di scarso interesse e ci si accorge di essere portati alla distrazione, è talvolta necessario, per concentrarsi, far ricorso a degli sforzi deliberati, grazie ai quali la materia riacquisterà interesse, anche se per un breve periodo. La concentrazione sarà dunque nuovamente spontanea per qualche minuto, fino a quando sopraggiungerà un altro pensiero ad interferire e a spostare nuovamente l'attenzione. Si dovrà quindi riattivare uno sforzo intenso di volontà."

antonella.conti@unicatt.it (James W. , 1899) 7

Classificazione del DDAI o ADHD

Deficit Di Attenzione e Iperattività Attention Disability Hiperactivity Disorder

- Esordio entro i 6/7 anni di età
- Pervasività: si manifesta in almeno due contesti
- Il comportamento è presente da almeno 6 mesi
- I sintomi causano disagio o compromissioni significative nel funzionamento sociale, scolastico o lavorativo
- Il disordine non soddisfa i criteri per altre sindromi

EZIOLOGIA: ipofunzionalità neurobiologica con scarso livello di arousal e influenze ambientali

Confronto classificazioni

<ul style="list-style-type: none"> • ICD-10 <p>La descrizione soddisfa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - almeno 6 sintomi sull'asse della disattenzione - almeno 3 item sull'asse della iperattività - almeno 1 descrittore di impulsività <ul style="list-style-type: none"> • Comparsa prima dei 6 anni • Distingue DDAI e Sindrome ipercinetica della condotta (comportamenti aggressivi e/o oppositivi/devianti) • Incidenza: 5-10% 	<ul style="list-style-type: none"> • DSM- IV <p>La descrizione soddisfa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - almeno 6 sintomi sull'asse della disattenzione - almeno 6 item sull'asse dell'iperattività o dell'impulsività <ul style="list-style-type: none"> • Comparsa prima dei 7 anni • Divide diversi sottotipi di ADHD • Incidenza: 2%
--	---

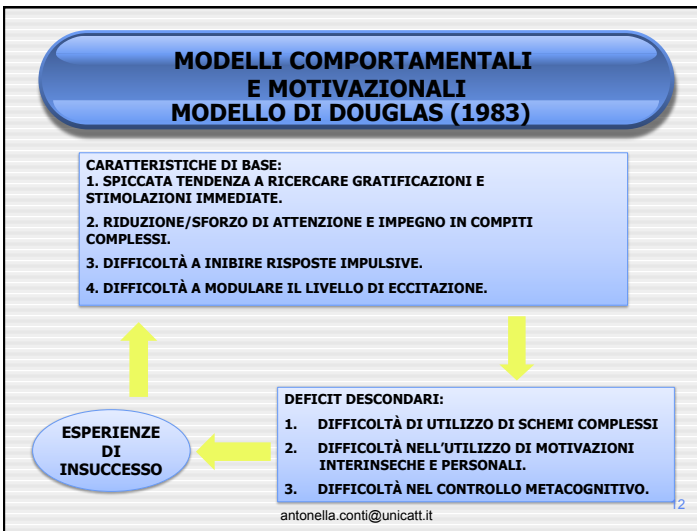
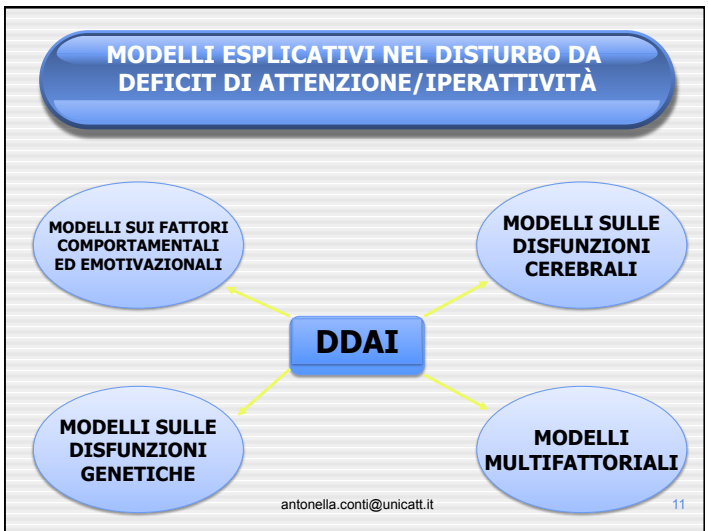
antonella.conti@unicatt.it Vio, Marzocchi, Offredi 9

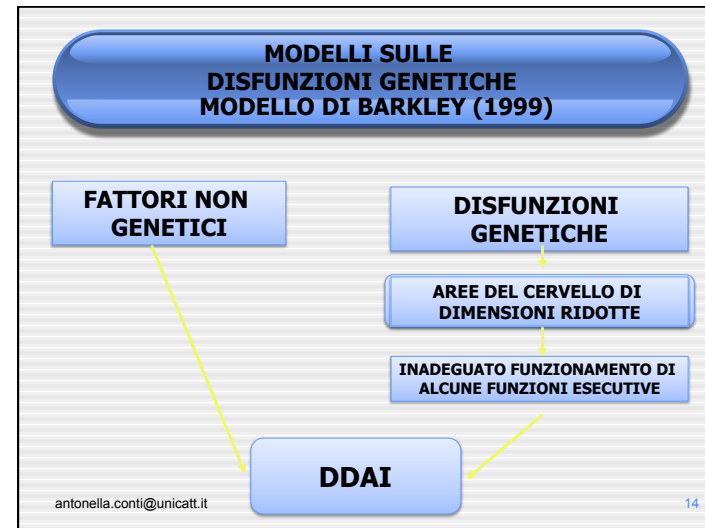
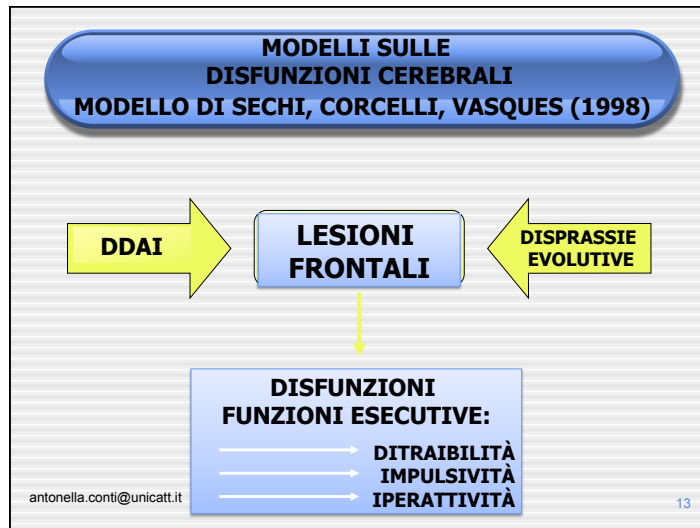
Permanenza nel tempo

- Il DDAI è un disturbo evolutivo presente fin dalla nascita che persiste nell'adolescenza con una frequenza del 70% e nell'età adulta del 50%. Rappresenta un fattore di rischio di successive condotte antisociali (Klein, Mannuzza, 1991)

- Presenta comorbidità con: disturbo oppositivo-provocatorio, disturbo della condotta, DSA, disturbi d'ansia

In adolescenza generalmente diminuisce l'iperattività; persistono l'incapacità di attenzione e di impegno prolungati nel tempo





Ruolo della dopamina

- La dopamina è il responsabile chimico della capacità di concentrazione (inibizione) e delle emozioni positive
- L'attivazione di dopamina aumenta in risposta a una stimolazione mentale o fisica (campioni sportivi)

Immagine tratta da Google

antonella.conti@unicatt.it 15

Deficit di dopamina

Le persone con deficit di dopamina possono passare molto tempo cercando modi per incrementare nel sistema nervoso tale sostanza

↓

Ricercatori di sensazioni

Aspetti positivi: attività, competizione
 Negativi: passatempi spericolati, gioco d'azzardo, droghe

antonella.conti@unicatt.it 16

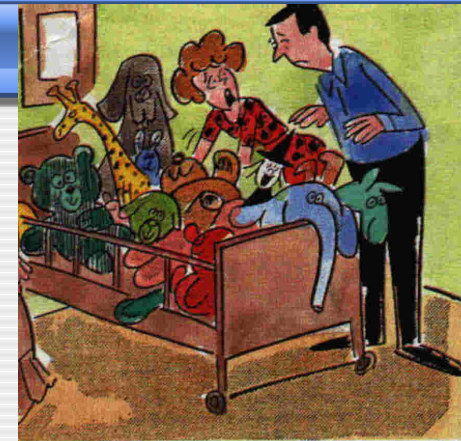
Disordine e dispersione: modello entropia

- Disordine interno (attivazione neurovegetativa)
- Disordine esterno (esposizione ai media, assenza di regole, tempo disorganizzato, spazio disorganizzato, mancanza di riti...)
- (DI & DE)= Relazione non additiva, probabilmente esponenziale



antonella.conti@unicatt.it

17



– Ma sei certo di avere messo il piccolo a letto?

antonella.conti@unicatt.it

18

Vissuti del ragazzo con ADHD

- **Smarrimento** quando l'attenzione torna a livelli adeguati
- **Tensione**, preoccupazione nel qui ed ora
- Convinzione di essere **cattivo e poco intelligente**
- **Giustificazione** della propria condotta



antonella.conti@unicatt.it

Immagine tratta da Google

Strumenti diagnostici

Non viene effettuata la diagnosi solo con osservazioni e test in un setting clinico - nuovo per il soggetto e in rapporto uno a uno - ma è **necessario osservare il comportamento** nei suoi principali contesti di vita, generalmente **a casa e a scuola**.

Principali strumenti utilizzati:

Per insegnanti: SDAI (Cornoldi) e TRS (Conners)

Per genitori: SDAG e PSQ

Per il soggetto: SDAB

antonella.conti@unicatt.it

20

Calcolo del punteggio nelle scale SDAI SDAG e SDAB

- Punteggio da 0 ("mai") a 3 ("molto spesso"), sulla frequenza di ogni comportamento descritto.
- Somma degli item dispari (indice di disattenzione) e pari (indice di iperattività) separatamente.
- Nel caso della SDAB bisogna prima girare gli item positivi.
- Punteggio critico >14 in almeno una delle due subscale

Applicabilità: fino classe III sec. I grado.

antonella.conti@unicatt.it

21

Tipologia di interventi

- **Farmacologico:**
 - + il metilfenidato innalza il livello di arousal e di controllo sul comportamento nel 70% dei casi (Istituto Superiore Sanità). Previene l'abuso di sostanze psicotrope in adolescenza.
- NB: Controversia per gli effetti collaterali (sistema cardiovascolare).
 - Rischio di deresponsabilizzazione del soggetto verso la gestione dei suoi comportamenti
- **Psicopedagogico:** parent training e percorso con il ragazzo; interventi educativi a scuola

antonella.conti@unicatt.it

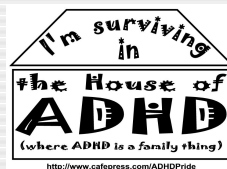
22

Parent training

Lo psicologo imposta un percorso (spesso di gruppo) mirato a: ridurre le autosvalutazioni; impostare la comprensione del problema con scelte educative che fanno leva sull'autoregolazione; preparare i genitori al cambiamento

Insegnante ed educatore si devono porre in ascolto del genitore in modo collaborativo senza colpevolizzazioni

antonella.conti@unicatt.it



23

Lavoro su due piani ambiente scolastico e domestico

COMPONENTI INTERNE

- Consapevolezza
- Attribuzioni
- Training (aspetti organizzativi)

COMPONENTI ESTERNE

- Routine prevedibili (a casa e a scuola)
- Autoistruzioni (come si fa)
- Scomporre la complessità
- Adattare l'ambiente fisico
- Fornire supporti per organizzarsi

A scuola insegnante in rapporto 1:1 in alcuni momenti

24

Intervento scolastico: strategie didattiche

- Suddividere il programma in piccole unità di apprendimento; fornire “organizzatori anticipati”/schemi riassuntivi con parti da completare e indicazioni mirate sul metodo di studio
- Domande aperte; coinvolgere nella programmazione dell’attività; creare situazioni ludiche e suspense; ridurre distrattori, facilitare visibilità; stimolare la richiesta d’aiuto
- Aumentare la consapevolezza del ragazzo rispetto al suo stato; utilizzare dei pianificatori (es: agenda)
- Incanalare caratteristiche che possono diventare positive: il surplus di energia, la creatività, la loquacità come risorsa per la vita sociale

antonella.conti@unicatt.it Corbo 25

Es.: potenziare l’attenzione

antonella.conti@unicatt.it 26

Es: tecniche di output

QUANDO? → DOVE? → CHI? → COSA? → PERCHE'?

TECNICA DEI CONNETTIVI NON LINEARI

MI PIACEREBBE ... → MA

antonella.conti@unicatt.it 27

Es: tecniche di output: i connettivi lineari

PRIMA

↓

DOPO

Box 1

PRIMA

↓

DOPO

↓

INFINE

Box 2

PRIMA

↓

POI

↓

DOPO

↓

INFINE

Box 3

antonella.conti@unicatt.it 28

Strategie didattiche: ambiente e regole

Altre indicazioni specifiche oltre a facilitare l'attenzione e incrementare le abilità strategiche di studio sono:

- Positivo un ambiente controllabile, routinario
- Fornire costanti feedback, sia positivi sia negativi
- Dare istruzioni brevi
- Concordare le regole
- Coerenza nel team docenti rispetto al livello di tolleranza dei comportamenti inadeguati (accettare aspetti secondari)
- Per i più piccoli (fino ai 12 anni) utilizzare il time-out



antonella.conti@unicatt.it

Marzocchi 29

Strategie didattiche: promozione abilità di autoregolazione

Programma di tipo cognitivo-comportamentale che punta sul potenziamento degli aspetti metacognitivi e delle abilità relazionali, ispirato ai programmi di "stop and think" quali:

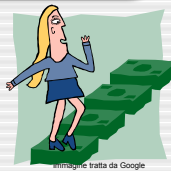
- Rilevazione difficoltà attentive e stile attributivo
- Programma di autoistruzioni specifiche (problem solving) e autodomande regolative (esempi)
- Incentivi con motivazioni estrinseche (gettoni)
- Progressiva promozione dell'autonomia del soggetto reso maggiormente consapevole anche della sua gestione emotiva

antonella.conti@unicatt.it

Comolli 30

Es. Step di autoistruzione

1. SCELTA DEL COMPITO
2. MODELING COGNITIVO
3. GUIDA ESTERNA ESPLICITA
4. AUTOISTRUZIONI ESPLICITE
5. MODELING DI AUTOISTRUZIONI ESPLICITE RIDOTTE
6. PRATICA DELL'AUTOISTRUZIONE ESPLICITA RIDOTTA
7. MODELING DI AUTOISTRUZIONI IMPLICITE (*INTERNE*)
8. PRATICA DELL'AUTOISTRUZIONE IMPLICITA



antonella.conti@unicatt.it

31

Es.: training sull'autoregolazione:

- Serve per fornire una strategia di pensiero
- E' composta da 5 fasi:
 - 1) *cosa devo fare?*
 - 2) *considero tutte le possibilità*
 - 3) *valuto*
 - 4) *scelgo una soluzione*
 - 5) *controllo la mia risposta*

antonella.conti@unicatt.it

32

Riferimenti bibliografici

- CORNOLDI C. ET AL., *Impulsività e autocontrollo. Interventi e tecniche metacognitive*, Erickson, Trento, 1996.
- CORBO S. ET AL, *Il bambino iperattivo e disattento*, Franco Angeli, MI, 2002
- KIRBY E.A., GRIMLEY K.L., *Disturbi dell'attenzione e iperattività*, Erickson, Trento, 1999 (scale valutative)
- MARZOCCHI G.M., *Bambini disattenti e iperattivi*, Ed Il Mulino, Bologna, 2003
- SINPIA, *Linee guida per il DDAI e i DSA*, Erickson, Trento, 2006.
- Rivista "Disturbi di attenzione e iperattività", ed. Erickson
- www.aidaiassociazione.com sito associazione AIDAI

33
antonella.conti@unicatt.it