



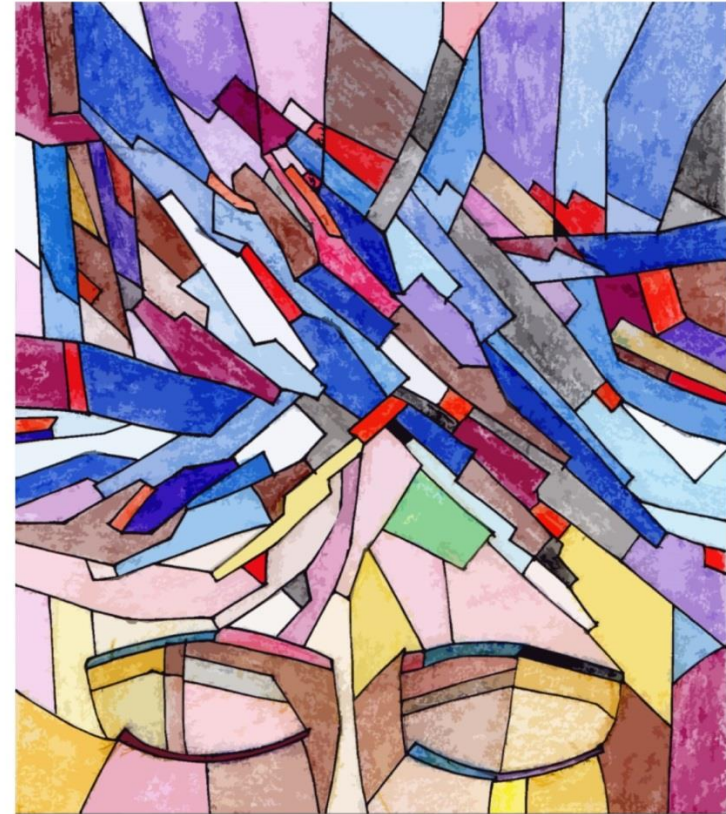
**C. S. R. C.
CENTRO STUDI E RICERCHE SUL COMPORTEAMENTO**

Via Pisacane, 18 Figline e Incisa Valdarno (FI)
Loc. Matassino -

mail: centrostudiricerchescsrc@gmail.com
Website: www.centrostudiericeresulcomportamento.it
Facebook: <https://it-it.facebook.com/centrostudiricerchescsrc/>
Cell.: 3398673933

Copertina: "Frammenti di pensiero" a cura di N. De Vecchis.

Copyright 2019 by Centro Studi e Ricerche sul Comportamento



**ADHD
IPERATTIVITA'
E DEFICIT DI**

A cura di: F. Monteduro, V. Viticchi, G. Stocchi



CENTRO STUDI E RICERCHE SUL COMPORTEAMENTO

ADHD (O DDAI) DI COSA SI TRATTA?

La sigla indica il termine con cui nel Manuale Diagnostico (DSM-V, 2014) viene indicato il Disturbo di iperattività con deficit di attenzione (DDAI in italiano). "E' un disordine neuropsichico causato da alterazioni funzionali di aree specifiche del Sistema Nervoso Centrale (SNC), in particolare dei circuiti cerebrali che sono alla base dei comportamenti di inibizione e autocontrollo" (Germinario et al., 2016, p.8). Non dimentichiamo che il Deficit di attenzione può essere presente anche senza iperattività.

COME SI RICONOSCE

Sono presenti con una intensità che provoca disadattamento e che contrasta con il livello di sviluppo:

1. Disattenzione (non riesce a prestare attenzione ai particolari o commette errori di distrazione nei compiti scolastici, sul lavoro, o in altre attività; ha difficoltà a mantenere l'attenzione sui compiti o sulle attività di gioco; spesso non sembra ascoltare quando gli si parla direttamente; spesso ha difficoltà ad organizzarsi nei compiti e nelle attività; spesso evita, prova avversione, o è riluttante ad impegnarsi in compiti che richiedono sforzo mentale protratto, come compiti a scuola o a casa; spesso perde gli oggetti necessari per i compiti o le attività (per es. giocattoli, compiti di scuola, matite, libri, o strumenti) ; spesso è facilmente distratto da stimoli estranei; spesso è sbadato nelle attività quotidiane)

2.Iperattività (spesso si muove con irrequietezza mani o piedi o si dimena sulla sedia; spesso lascia il proprio posto a sedere in classe o in altre situazioni in cui ci si aspetta che resti seduto; spesso scorrazza e salta dovunque in modo eccessivo in situazioni in cui ciò è fuori luogo; spesso ha difficoltà a giocare o a dedicarsi a divertimenti in modo tranquillo; è spesso "sotto pressione" o agisce come fosse "motorizzato"; spesso parla troppo)

3.Impulsività (spesso "spara" le risposte prima che le domande siano state completate; spesso ha difficoltà ad attendere il proprio turno; spesso interrompe gli altri o è invadente nei loro confronti;

Alcuni dei sintomi di iperattività - impulsività o di disattenzione che causano compromissione, devono essere presenti prima dei 7 anni di età. L'ADHD si presenta frequentemente associato con altri disturbi (comorbidità), quali quello Oppositivo-Provocatorio, della Condotta, ma anche Disturbi dell'apprendimento ed altri. Lo sviluppo dei disturbi della condotta nel disturbo ADHD, sembra essere per molti autori il "naturale" sviluppo della pervasività e gravità di questa sindrome nell'infanzia (Molina e Pelham 2003; Manuzza, Klein, Moulton, 2002, in Monteduro F., 2013).Tende a mantenersi per tutto il corso della vita, anche se nell'età adulta il numero di sintomi tende a diminuire. E' difficile effettuare una diagnosi di ADHD, per il fatto che molti dei suoi sintomi sono presenti anche in altri disturbi.

CAUSE

"L'eziologia appare complessa ed implica più componenti, in cui gli aspetti biologici e quelli ambientali interagiscono in maniera circolare. Diversi studi epidemiologici (in Masi et al., 2005) rilevano che fattori di svantaggio socioeconomico e problemi familiari si trovano spesso associati con l'ADHD, così pure fattori familiari e sociali più adeguati, potrebbero essere un "fattore protettivo", di questa "vulnerabilità" biologica individuata nell'ADHD. Allo stato attuale, però, non è ancora chiaro come interagiscano tra di loro tutte queste componenti nel determinare il disturbo" (Monteduro F., 2013, p.31). Non è una disabilità e non comporta deficit intellettivo.

INCIDENZA: I DATI

L'ADHD è un problema molto presente nelle nostre scuole e secondo i dati del Registro nazionale dell'ADHD (p. 13), "Nella letteratura internazionale [...] si attesta intorno al 5,29% [...], è stato possibile stimare accuratamente la prevalenza della sindrome, nella popolazione italiana di età compresa tra 6 e 18 anni, poco superiore all'1%, sensibilmente inferiore a quelle stimate in altri paesi. Sulla base di questa prevalenza è stato calcolato il tasso di esposizione al trattamento farmacologico.

Veneto, Toscana, Lombardia, Lazio, Piemonte hanno il maggior numero di casi di ADHD. Questa concentrazione in parte è dovuta alla maggiore rappresentatività e presenza di Centri di neuropsichiatria territoriali in queste regioni, in parte (Veneto, Toscana, Lazio) dalla presenza di un effetto migratorio di bambini e adolescenti provenienti da Regioni limitrofe". Vi è una maggiore incidenza del disturbo tra i maschi, più che tra le femmine, in un rapporto da 3:1 a 10:1 a seconda degli autori (Madeddu F. et al., 2004, in Monteduro F., 2013).

CARATTERISTICHE COGNITIVE, COMPORTAMENTALI, EMOTIVE

Si riscontrano diverse difficoltà che interferiscono con la capacità di pianificare ed organizzare i comportamenti complessi. Una possibile causa è una percezione alterata del tempo. Altre caratteristiche sono:

- Il deficit nello "span" attentivo, cioè nel sostenere l'attenzione per il tempo necessario all'esecuzione di un compito, facile distraibilità. Si è osservato, però, che in presenza di una buona spinta motivazionale la capacità attentiva aumenta notevolmente;
- Deficit nelle "funzioni esecutive", cioè memoria di lavoro verbale e non verbale (abilità di utilizzare il linguaggio interiorizzato per guidare le nostre azioni, la memoria di lavoro non verbale, invece, provvede a fornirci il senso del trascorrere del tempo, nonché la consapevolezza di sé), autoregolazione delle emozioni e motivazioni, capacità di soluzione dei problemi (reconstitution), inibizione della risposta (pianificazione);
- "Velocità-superficialità" a livello emotivo, che comporta di non valutare correttamente le proprie azioni o situazioni, ma solo dopo, che eventualmente ci siano state delle conseguenze negative;
- "Sparare risposte o parlare troppo ". Quando vi è necessità di spiegare o parlare di qualcosa, vi è una scarsa fluidità verbale. Per questo si è ipotizzato, che dietro questa difficoltà vi sia una incapacità nello strutturare ed organizzare il pensiero e tradurlo adeguatamente in comportamento verbale. Molta parte in queste caratteristiche ha il deficit

nelle "funzioni esecutive". Talvolta, in alcuni soggetti si è osservata una difficoltà a riconoscere ed assegnare il giusto nome alle emozioni e sentimenti propri e degli altri.

- Processi e strategie cognitive scadenti, che spiegano la frequente osservazione di difficoltà nella generalizzazione, ma anche la presenza di difficoltà di apprendimento, soprattutto in problemi complessi come la matematica.
- Difficoltà relazionali con adulti e coetanei.

FATTORI DI RISCHIO E PROTETTIVI NEI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO

Nella letteratura scientifica sono stati individuati alcuni *fattori di rischio* (in Monteduro F., 2013) per il futuro sviluppo di comportamenti devianti nell'adolescenza. Tra questi troviamo i seguenti:

Scarse competenze educative dei genitori (incoerenza, lasciar fare, estrema criticità, disciplina negativa, espressioni di ostilità, uso duro di punizioni fisiche, abusi, aggressività);

Basso reddito;

Problemi psichiatrici dei genitori;

Elevata conflittualità genitoriale;

Scarso coinvolgimento dei genitori nelle esperienze scolastiche dei figli;

Comportamenti antisociali o tossicodipendenza dei genitori;

Gravidanza precoce;

Precoce presenza di disturbi del comportamento (come il disturbo della condotta ed il disturbo oppositivo - provocatorio) nei bambini;

Presenza del disturbo da deficit di attenzione e iperattività nei bambini (ADHD).

Al contrario, tra i fattori protettivi nell'infanzia per lo sviluppo di disturbi del comportamento, che come abbiamo visto divengono la base per il futuro sviluppo deviante nell'adolescenza, i seguenti elementi (in Monteduro F., 2013)):

L'interesse per gli altri;

L'empatia;

Una relazione positiva, calda ed empatica madre-figlio;

Le competenze sociali;

I comportamenti prosociali

La relazione madre- figlio, così come lo stile educativo genitoriale è fondamentale per lo sviluppo dell'empatia, nonché del comportamento prosociale nei bambini e ragazzi.

TRATTAMENTO

Il trattamento multimodale (che coinvolge tutte le figure di riferimento del soggetto, genitori, scuola, servizi sanitari) è quello, che allo stato delle conoscenze scientifiche e dei dati, sembra offrire la maggiore efficacia ed in particolare quello comportamentale, così come affermato dall'Istituto Superiore di Sanità (Germinario et al., 2016, p.11). Negli ultimi anni i neuropsichiatri infantili, nei casi più gravi, prescrivono l'uso di farmaci come il Metilfenidato (Ritalin) o Atomoxetina (Strattera), che però possono essere somministrati soltanto da strutture specialistiche ed accreditate. E' ovvio, che anche in questi casi va utilizzato in associazione ad un trattamento comportamentale, in quanto il farmaco ha solo un effetto sintomatico temporaneo, cioè non è una "cura" definitiva del disturbo. Purtroppo, come si afferma nel Registro nazionale dell'ADHD (p.21): "La carenza di personale aggrava, in molte realtà territoriali, la difficoltà nell'accesso ai trattamenti non farmacologici: in molti casi le strutture pubbliche non ne erogano e nelle regioni in cui il Servizio Sanitario li fornisce ci si imbatte in estenuanti liste d'attesa. Tutto ciò genera diseguaglianza tra chi può permettersi di pagare il terapeuta privato e chi non può pagarsi questo "lusso". È necessario, pertanto, attuare quelle manovre correttive che garantiscano equità e sostenibilità del modello assistenziale".

COSA SAREBBE UTILE FARE?

La ricerca, sempre più concorda nell'indicare dei chiari percorsi di azione per queste problematiche (Monteduro F., 2013):

Attivare programmi d'intervento precoci e preventivi;

Elaborare e realizzare programmi educativi nell'infanzia che prevedano l'insegnamento di abilità quali l'empatia e l'autocontrollo;

Educare alla prosocialità (abilità sociali);

Attivare programmi precoci di formazione per i genitori per migliorare la loro competenza educativa;

Formare gli insegnanti, realizzare programmi educativi e formativi già dalla scuola dell'infanzia.

Il primo passo è comprendere che ogni comportamento ha una sua funzione, ha degli antecedenti (cioè quello che è successo prima) e delle conseguenze (cioè quello che succede dopo) e sono queste ultime a mantenerlo nel tempo.

Imparando ad osservare meglio le dinamiche comportamentali in tal senso, si possono modificare i comportamenti inadeguati, sottraendo i rinforzi ambientali (cioè il fatto che il bimbo o ragazzo possa raggiungere gli scopi dei suoi comportamenti inadeguati. Per esempio sottrarsi ad alcune richieste oppure per ottenere delle cose gradite. Talvolta, alcuni comportamenti inadeguati sono scatenati anche con il fine di ottenere l'attenzione dell'adulto, anche se in modo disfunzionale).

Di seguito alcuni comportamenti che vengono suggeriti a genitori e docenti (Parent Training Prosociale) (Monteduro F., 2013):

1. Ottica positiva e valutazione del positivo (riconoscere nel bambino anche i piccoli successi o comportamenti positivi. Focalizzarsi più sul positivo, che sul negativo, ignorando, laddove possibile e funzionale, i comportamenti negativi del bambino o ragazzo)
2. Abbandono di eventuali stereotipi sui figli o sugli alunni ed accettazione del negativo (ristrutturazione cognitiva)
3. Comunicazione (migliorare l'abilità di interagire con il bambino o ragazzo, evitando espressioni tipo: "sei sempre

il solito", "non ne posso più" o altre espressioni negative. Focalizzarsi piuttosto ad evidenziare il comportamento inadeguato e non esprimere critiche negative sulla persona)

4. Empatia ed espressione dei sentimenti
5. Abilità di autocontrollo
6. Problem-solving personale ed interpersonale
7. Disciplina positiva: uso del ragionamento induttivo (aiutare a vedere le conseguenze delle azioni su di sé, sugli altri, rispetto agli obiettivi desiderati), presentare le regole stimolando il ragionamento, evidenziandone le implicazioni su di sé, sugli altri e rispetto agli eventuali obiettivi;
8. Utilizzazione frequente del dialogo socratico (stimolare il ragionamento, senza presentare subito le conclusioni, aiutare il bimbo o ragazzo a vedere le implicazioni dei suoi comportamenti), soprattutto nell'affrontare le situazioni problematiche
9. Utilizzazione delle tecniche comportamentali : rinforzo ed estinzione (rinforzo differenziale), sottrazione dei benefici, modellamento, costo della risposta, time out, contrattazione delle contingenze, token economy;
10. Porre regole e limiti chiari, non eccedendo, limitandosi a quelle veramente rilevanti
11. Essere modelli di comportamenti funzionali: di comportamenti altruistici, collaborativi, in generale prosociali, ma anche di pensiero positivo, razionale, di autocontrollo
12. Coerenza educativa nella coppia genitoriale, ma anche nel team docente
13. Affidare ai figli responsabilità e compiti commisurati all'età
14. Per i genitori: seguire ed essere attenti alle esperienze scolastiche dei figli

Bibliografia

American Psychiatric Association (APA) (2013), DSM-V. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, tr. it. Raffaello Cortina, Milano, 2014

Monteduro F. (2013). Percorsi prosociali per iperattività, deficit di attenzione e disturbi della condotta. Il trattamento multilivello. Ed. Franco Angeli (Ristampa 2018)

Germinario E.A.P. et al. (2016). Registro nazionale dell'ADHD (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder): dati dal 2007 al 2006.. Istituto Superiore di Sanità (Rapporti ISTISAN 15/37)

Panapei P. et al. (2009). Protocollo diagnostico e terapeutico della sindrome da iperattività e deficit di attenzione per il Registro nazionale ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder). Istituto Superiore Sanità. (Rapporti ISTISAN 09/20)

Lettere consigliate:

Monteduro F. (2013). Percorsi prosociali per iperattività, deficit di attenzione e disturbi della condotta. Il trattamento multilivello. Ed. Franco Angeli (Ristampa 2018)

Per info: Centro Studi e Ricerche sul Comportamento

Direttore: dr. Fiorella Monteduro

Mail: centrostuiricerchecsrg@gmail.com

Cell. 3398673933