

**Disturbo Dell'Attenzione e
Iperattività DDAI**

**Attention Deficiency and
Hyperactivity Disorder ADHD**



BAMBINI DISADATTATI

BAMBINI ANTISOCIALI

BAMBINI DISADATTATI

- Deficit nel background psicosociale
- Difficoltà adattive attribuibili ad un disagio psicologico

**I bambini antisociali sono oggi
definiti bambini con un disturbo
della condotta**

DDAI

- ESORDIO NELL'INFANZIA
- DEFICIT NELLA REGOLAZIONE DI :
ATTENZIONE, INIBIZIONE DELLA
RISPOSTA, LIVELLO DI ATTIVITA'

DISATTENZIONE

- Ha difficoltà a prestare o mantenere l'attenzione sui compiti
- Sembra non ascoltare quando gli si parla
- Ha difficoltà ad organizzarsi nei compiti
- Evita o è riluttante ad impegnarsi nei compiti
- Perde gli oggetti necessari per i compiti
- E' sbadato nelle attività quotidiane

IPERATTIVITA'

- Muove irrequieto mani e piedi o si agita sulla sedia
- Sembra "sotto pressione" o agisce come se fosse "motorizzato"
- Scorrizza e salta dovunque
- Parla troppo

IMPULSIVITA'

- Spara le risposte a metà domanda
- Ha difficoltà ad attendere il proprio turno
- Interrompe gli altri o è invadente



DIAGNOSI DIFFERENZIALE

DISTURBO DELLA CONDOTTA

- Presenza ripetitiva e persistente di comportamenti antisociali, aggressivi, provocatori

Disturbo da Stress Post Traumatico

DSPT

- Ansia
- Intorpidimento emozionale
- Pensieri intrusivi



**SINDROME IPERATTIVA IN UN
QUADRO DI ALTERAZIONE
GLOBALE DELLO SVILUPPO
PSICOLOGICO**

I comportamenti che caratterizzano
il DDAI possono essere considerati
“normali” in alcuni contesti mentre
essere in altri fonte di grave disagio
per il bambino e l'ambiente
circostante

Il bambino progressivamente acquisisce informazioni su di sé negative che stimolano meccanismi di tipo autoconfirmatorio e stimolano il circolo vizioso del mantenimento della sintomatologia



INTERVENTI CON IL BAMBINO

Gli interventi sui minori hanno la finalità di insegnare le capacità di autoregolazione. Questi interventi a valenza psicoeducativa possono validamente affiancare una eventuale terapia farmacologica che può essere utilizzata in caso di sintomi molto severi con l'obiettivo di ridurre e in seguito sospendere la terapia con l'evoluzione in positivo dei sintomi.

PROBLEM SOLVING

- Identificazione del problema in modo chiaro
- Individuazione di ipotesi per la risoluzione
- Attuazione di una scelta sulla base dei dati individuati
- Programmazione di un piano di azione
- Valutazione del risultato raggiunto usando nuove strategie

AUTO-ISTRUZIONE PER SVILUPPARE UN LOCUS OF CONTROL INTERNO

Affermazioni formulate dall'istruttore ad alta voce

Istruzioni fornite sottovoce dall'istruttore

Auto-istruzioni che il bambino ripete a sé stesso

Auto-istruzioni formulate ed eseguite in maniera autonoma

Gestione dell'errore e Token economy

- Il minore con DDAI ha di solito bassa autostima pertanto si consigliano continue gratificazioni a fronte dei traguardi raggiunti con la Token economy.
- La Gestione dell'errore va utilizzata quando il bambino apprende a autoregolarsi
- La finalità non è punitiva ma di stimolazione all'autocorrezione
- Il costo della risposta comporta che ogni comportamento "negativo" del bambino abbia un prezzo



INTERVENTO CON I GENITORI

Obiettivo è guidare i genitori a sviluppare abilità di gestione e di modifica dei comportamenti disfunzionali

PARENT TRAINING


- Role playing
- Homework

HOMEWORK

- Dare consegne in modo chiaro e non porre più richieste contemporaneamente
- Verificare sempre che il bambino abbia compreso le richieste
- Effettuare scelte educative che favoriscano l'autoregolazione
- Ampliare la gamma di strategie educative

ROLE PLAYING

- In simulazioni di situazioni in cui il bambino manifesta un comportamento problematico si aiuta i genitori a strutturare un atteggiamento emotivo diverso e ad attuare scelte pedagogiche efficaci




IL BAMBINO CON DDAI A SCUOLA

Nei primi due o tre anni di scuola elementare il bambino con DDAI mostra soprattutto iperattività e capacità di apprendimento incostante

In quarta e in quinta elementare
l'iperattività si riduce e compare
scarsa motivazione
all'apprendimento
scolastico, disattenzione, atteggiamento fatalistico

INTERVENTO DEGLI INSEGNANTI

- Riconoscimento e valorizzazione degli aspetti positivi del bambino
- Individuazione e attuazione di accorgimenti per incrementare le capacità attentive e l'apprendimento del bambino

- 
- Analisi delle specifiche conoscenze e competenze personali
 - Rilevazione di capacità motorie
 - Risorse personali e familiari disponibili

- Far sedere il bambino in prima fila
- Cercare il contatto visivo durante l'attività scolastica
- Concordare un "segnale" che re-indirizzi l'attenzione del bambino
- Programmare pause ragionevoli

- Suddividere compiti lunghi in tappe intermedie
- Dare brevi istruzioni sul compito da svolgere verificando che il bambino abbia compreso
- Insegnare al bambino tecniche mnemoniche che costituiscano punti di riferimento per ancorare l'apprendimento

Studi longitudinali hanno
mostrato che solo il 20% di
bambini con DDAI non
manifestano più il sintomo in
adolescenza

In età più adulta il DDAI
rappresenta un importante
fattore di rischio di condotte anti-
sociale e problematiche sociali e
interpersonali

BIBLIOGRAFIA

Kirby E.A., Grimley L.K. (2000), Disturbi dell'attenzione e iperattività, Erickson, Trento

Vio C. , Marzocchi G.M. , Offredi F. (1999) ,
Il bambino con deficit di attenzione/ iperattività , Erickson , Trento.

Marzocchi G.M., Molin A., Poli S.
(2000), Attenzione e metacognizione ,
Erickson , Trento