



liceo **A**rtistico statale di verona

Via Delle Coste, 6 - 37138 Verona - tel. 045 569548 - E-mail: vrsl03000n@istruzione.it - siti web: www.artevr.it - VRSL03000N

SINDROME DA DEFICIT DI ATTENZIONE ED IPERATTIVITA'

ADHD, sigla per **sindrome da deficit di attenzione ed iperattività**, è un disturbo del comportamento caratterizzato da *inattenzione, impulsività, iperattività motoria* che rende difficoltoso e in alcuni casi impedisce il normale sviluppo e la normale integrazione ed adattamento sociale dei bambini e dei ragazzi. Nel 70-80% dei casi coesiste con disturbi più gravi, quali ad esempio i disturbi specifici dell'apprendimento (dislessia, disgrafia, etc), i disturbi d'ansia, e, con minore frequenza, la depressione, il disturbo ossessivo-compulsivo, tic, disturbo bipolare.

I trattamenti che si sono rivelati efficaci per la normalizzazione del comportamento sono le terapie comportamentali, gli interventi psicoterapeutici, il trattamento con psicofarmaci quali il RITALIN o certe anfetamine.

CHI INTERESSA?

Si ritiene che questa sindrome interessi circa il 6-7% dei giovani al di sotto dei 18 anni d'età; la diagnosi viene effettuata secondo i criteri del DSM-IV.

CAUSE

Non è ancora nota una causa specifica; ci sono tuttavia una serie di fattori che possono contribuire a far nascere o esacerbare questa sindrome. Tra questi ci sono fattori genetici e condizioni sociali e fisiche del soggetto. Secondo la maggior parte dei ricercatori, tuttavia, il disturbo ha causa genetica.

Studi sui gemelli hanno evidenziato che l'ADHD ha un alto fattore ereditario (75% circa dei casi). Altri fattori sono legati alla morfologia cerebrale o fattori pre/perinatali o fattori traumatici.

La **fisiopatologia** evidenzia una generale riduzione del volume del cervello, precisamente una diminuzione proporzionatamente maggiore nel lato sinistro della corteccia prefrontale.

Disattenzione, iperattività, impulsività, possono inoltre riflettere una disfunzione del lobo frontale unitamente al cervelletto.

EPIDEMIOLOGIA

Non è considerato un disturbo dell'apprendimento ma spesso è *causa di difficoltà scolastiche*.

Gli **adolescenti**, inoltre, così come gli adulti, vedono aumentato il rischio di sviluppare un consumo problematico di sostanze stupefacenti o alcool. La ragione di ciò può essere ricercata in un percorso di ricompensa alterato nel cervello.

La *sindrome da gambe senza riposo* è comune nei pazienti con ADHD ed è spesso dovuta alla carenza di ferro. Coesistono inoltre *disturbi del sonno*, che possono verificarsi anche come effetto collaterale dei farmaci. Vi è inoltre una correlazione con *ritardo del linguaggio e disprassia*.

Il ritardo del linguaggio può includere disturbi di elaborazione uditiva, difficoltà a seguire le lezioni in ambienti di facile distrazione, come ad esempio un'aula scolastica, unitamente a debolezza nella comprensione della lettura.

CONSEGUENZE SULLE FUNZIONI ESECUTIVE

Sono influenzati tutti quei **processi mentali** che sono necessari per regolamentare, controllare e gestire le attività della vita quotidiana. Alcuni di questi disturbi comprendono: problemi con le capacità organizzative

(in particolare nell'organizzazione del proprio tempo), eccessiva procrastinazione, problemi di concentrazione, nella velocità di elaborazione, nella regolazione delle emozioni, nell'uso della memoria di lavoro e deficit nella memoria a breve termine (discreta è invece la memoria a lungo termine).

PROBLEMI RELAZIONALI CONSEGUENTI

Genitori, insegnanti e coetanei concordano che i bambini/ragazzi con ADHD hanno anche problemi nelle **relazioni interpersonali**, in quanto

- ricevono meno apprezzamenti e maggiori rifiuti dai compagni (scuola o gioco)
- pronunciano un maggior numero di frasi negative nei confronti dei coetanei
- presentano un comportamento aggressivo
- non riescono a rispettare le regole di comportamento o di gioco.

SINTOMATOLOGIA

I sintomi, diagnosticati sin dall'età di tre-quattro anni, possono permanere anche in età adulta per circa la metà di loro.

I sintomi di ADHD negli **adolescenti** possono differire da quelli dei bambini a causa dei *processi di adattamento* appresi durante il processo di socializzazione.

I sintomi possono essere classificati a seconda che siano prevalenti iperattività, impulsività o disattenzione.

La predominanza di **distrazione/disattenzione** determina:

- essere facilmente distratti, perdere i dettagli, dimenticare le cose, passare da un'attività all'altra
- difficoltà a concentrarsi su una cosa
- essere annoiati con in compito dopo pochi minuti, a meno che non sia divertente
- difficoltà a focalizzare l'attenzione sull'organizzazione e completamento di un compito o nell'imparare qualcosa di nuovo
- difficoltà a completare o svolgere compiti a casa, perdendo le cose
- non ascoltare quando qualcuno parla
- sognare ad occhi aperti, andare in confusione facilmente
- difficoltà di elaborazione delle informazioni con la stessa rapidità e precisione degli altri
- difficoltà a seguire le istruzioni.

La predominanza di **iperattività-impulsività** determina:

- dimenarsi o contorcersi da seduti
- parlare senza sosta
- toccare o giocare con qualsiasi cosa a portata di mano
- aver difficoltà a star seduti durante la cena, la scuola, etc
- essere costantemente in movimento
- avere difficoltà a svolgere compiti o attività tranquille
- essere molto impazienti
- mostrare le proprie emozioni senza inibizioni
- agire senza tener conto delle conseguenze
- difficoltà ad attendere il proprio turno o le cose che si vogliono
- ridere spesso, senza un motivo reale
- esprimere commenti inappropriati.

CONDIZIONI ASSOCIATE:

- disturbo oppositivo provocatorio, come la testardaggine, l'aggressività, la collera frequente, menzogne, furti, etc
- disturbo borderline di personalità

- disturbo primario della vigilanza, intesa come **attenzione**, caratterizzata da scarsa attenzione, concentrazione, o difficoltà nel rimanere svegli. questi soggetti tendono ad agitarsi, sbadigliare, sembrano iperattivi al fine di rimanere vigili ed attivi
- disturbo dell'umore , specialmente disturbo bipolare o depressivo
- disturbi relativi all'ansia
- disturbo ossessivo-compulsivo
- disturbi specifici dell'apprendimento.

ADHD IN ADOLESCENTI ED ADULTI

Gli adulti vengono diagnosticati seguendo gli stessi criteri utilizzati per i bambini, essendo i primi segni presenti sin dalla scuola materna.

I sintomi principali dell'ADHD sono simili nei bambini e negli adulti, anche se in quest'ultimi si manifestano in modo diverso , in quanto la scolarizzazione determina una sorta di adattamento e condizionamento.

Un eccesso di attività fisica osservato nei bambini, ad esempio, può presentarsi come irrequietezza ed iperattività mentale costante in adolescenti ed alunni.

Sintomi dell'ADHD che potrebbero essere correlabili con altri disordini ^[94]		
Depressione	Disordine di ansietà	Mania
<ul style="list-style-type: none"> • Sentimenti di colpa, disperazione, bassa autostima o infelicità • Perdita di interesse per hobby, attività regolari, sesso o lavoro • Fatica • Insonnia, sonno povero o eccessivo • Difficoltà nel prestare attenzione • Variazioni nell'appetito • Irritabilità • Bassa tolleranza allo stress • Pensieri di suicidio • Dolore inspiegabile 	<ul style="list-style-type: none"> • Preoccupazione o una sensazione persistente di ansia • Irritabilità • Incapacità di rilassarsi • Rimanere in stato di iperallerta • Poca tolleranza allo stress • Difficoltà a prestare attenzione 	<ul style="list-style-type: none"> • Eccessiva felicità • Iperattività • Pensieri veloci • Aggressività • Logorrea • Deliri di grandezza • Ridotto bisogno di sonno • Comportamenti sociali non appropriati • Difficoltà a prestare attenzione

ADHD E SCUOLA SUPERIORE

Con la crescita, l'iperattività tende a diminuire in termini di frequenza ed intensità e può venire parzialmente sostituita da un'**agitazione interiorizzata**, che si manifesta soprattutto con *insofferenza, impazienza, continui scambi di attività o movimenti del corpo*.

Inoltre, con lo sviluppo si possono generare dei tratti comportamentali che ostacolano ulteriormente il buon inserimento in classe.

Durante l'adolescenza il *comportamento incontrollato* e la *disattenzione* non consentono una facile acquisizione delle abilità sociali e cognitive. I ragazzi, quindi, dimostrano scarsa capacità di mantenere amicizie e risolvere conflitti interpersonali.

In quest'età, inoltre, i problemi di identità e di accettazione nel gruppo determinano *problemi di autostima, scarsa fiducia in se stessi, ansia, depressione*.

DIFFICOLTA' SCOLASTICHE

I soggetti affetti da ADHD hanno prestazioni scolastiche inferiori ai loro coetanei pur avendo le medesime abilità cognitive ; la spiegazione di ciò è da attribuire nelle **difficoltà attentive e di autoregolazione cognitiva**.

A ciò si aggiunge la comorbidità con i **disturbi specifici di apprendimento**.

Inoltre, essi faticano ad utilizzare le proprie risorse cognitive ,in particolare **memoria di lavoro, strategie per apprendere, inibizione delle informazioni irrilevanti.**

Questo profilo cognitivo determina conseguenze negative per la *comprensione di testi scritti, studio, soluzione di situazioni problematiche.*

AREA COGNITIVA

E' presente **deficit di autoregolazione**, che si manifesta con:

1. incapacità di concentrazione ed attenzione sostenute nel tempo
2. poca gestione del processo di pianificazione e soluzione dei problemi
3. basso livello di autostima
4. tendenza a reagire in modo precipitoso ed impulsivo
5. incapacità di rispondere in modo positivo a certe emozioni (rabbia, frustrazione..)
6. mancata regolazione del livello di motivazione e fiducia
7. poco impegno nello sforzo.

Difficoltà attentive : vi è distrazione, ma non per poca concentrazione, bensì per la ricerca continua di nuovi stimoli , senza poi essere in grado di gestire più aspetti contemporaneamente. Vi è incapacità di suddividere in modo efficiente l'attenzione , nonché di mantenerla fissa nel tempo.

Difficoltà nella soluzione di problemi: i soggetti non si fermano a sufficienza a considerare le caratteristiche di una situazione problematica, possiedono uno scarso bagaglio di strategie utili e faticano ad individuare la più consona . Inoltre, non riescono a controllare l'applicazione del proprio "piano d'azione". E' come se dentro di loro mancasse la capacità di regolare il proprio comportamento servendosi del "dialogo interno", una forma di pensiero interiore , una serie di frasi che possano fungere da guida esplicita per applicare piani d'azione o risoluzione.

Scarsa motivazione: manca in loro la convinzione di base di essere in grado di risolvere ed affrontare i problemi ; le ripetute esperienze di fallimento fanno sentire frustrati, incapaci, poco propositivi. Di conseguenza, essi tendono a non valutare in modo adeguato i traguardi raggiungibili con lo sforzo e l'impegno.

Difficoltà emotive: sono legate alla gestione di emozioni quali frustrazione e vergogna, che possono provocare reazioni di chiusura verso persone, situazioni, consigli ed orientamenti.

POSSIBILI INTERVENTI ATTUABILI

Comunicare i tempi necessari per l'esecuzione del compito ; la valutazione dei compiti scritti dovrebbero essere valutati in base al contenuto , omettendo gli errori di distrazione.

Risultano efficaci, inoltre, la stesura di appunti o schemi semplificati , dove i concetti principali verrebbero organizzati mediante schemi visivi di riferimento , tabelle, parole-chiave, etc...

Da ogni argomento svolto in classe, inoltre, risulterebbe proficuo estrapolare domande- guida sulle quali i ragazzi potrebbero prepararsi , avendo in questo modo chiaro i concetti da memorizzare e su cui lavorare.

Risulta utile inoltre un **intervento cognitivo-comportamentale** per favorire :

- **Controllo dell'impulsività e della distrazione**, cercando di favorire la riflessione
- **Formulazione di piani d'azione**, dopo aver preso coscienza delle richieste del compito; una volta individuata la procedura che sembra più adatta, si aiuteranno gli studenti a metterla in pratica seguendo le fasi e sequenze di azioni (o pensiero) pianificate
- **Valutazione dei risultati e controllo del percorso organizzato** ; si aiuteranno a comprendere che un risultato positivo si raggiunge con sforzo ed impegno .se il risultato non è quello atteso, occorrerà considerare meglio la procedura utilizzata per capire dove si è verificato l'errore
- **gestione delle situazioni di fallimento** : dopo aver verificato l'inesattezza di un risultato, si insegnerà l'autocontrollo per non lasciarsi andare a reazioni emotive immediate .Si insegnerà loro a riversare questo tipo di emozioni in una reazione positiva che li porti a considerare meglio le fasi esecutive
- **sensazione di essere attivamente responsabile dei propri risultati** : verranno aiutati ad esaminare gli aspetti del problema considerando le conoscenze e le capacità da loro possedute e che

possono essere utili alla soluzione , a valutare le difficoltà del compito, ad individuare strategie d'azione efficaci.

IN CLASSE:

- a. incoraggiare l'uso (ed eventualmente fornire) di schemi, mappe concettuali, parole-chiave per una semplificazione del materiale
- b. considerare la possibilità di usare il computer ed enciclopedie multimediali, vocabolari su CD, ecc
- c. prevedere interrogazioni programmate ,favorendo la pianificazione dello studio a casa
- d. assicurarsi che, durante le interrogazioni, il ragazzo abbia ascoltato e riflettuto sulla domanda ed incoraggiare eventualmente una seconda risposta se risponde frettolosamente
- e. organizzare prove scritte suddivise in più parti
- f. invitare lo studente ad un accurato controllo del compito prima di consegnarlo
- g. comunicare chiaramente i tempi necessari per l'esecuzione del compito
- h. prevedere tempi più lunghi nelle verifiche
- i. valutare gli elaborati scritti in base al contenuto, omettendo gli errori di distrazione
- j. valorizzare il prodotto e l'impegno piuttosto che la forma.

per la gestione della classe :

- a. definire poche e chiare regole di comportamento
- b. dare gratificazioni ravvicinate e frequenti
- c. allenare i ragazzi ad organizzare il proprio banco, materiale, attività
- d. spiegare concetti e concatenazioni logiche lentamente, appurandosi che ogni concetto si compreso prima di passare al successivo
- e. occuparsi della corretta scrittura dei compiti sul diario.

A disposizione per eventuali approfondimenti e chiarimenti,

ANNA GONZATO

Presentazione AIDAI Veneto

L'AIDAI Veneto è un'Associazione di Promozione Sociale e Culturale costituita da operatori clinici (medici e psicologi) e addetti al mondo della scuola (insegnanti e pedagogisti) coinvolti nel problema di una sindrome definita dalla sigla DDAI (Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività), più nota con l'acronimo inglese ADHD. Si tratta di un vero e proprio disturbo dello sviluppo ad esordio infantile, che può essere trattato con gli strumenti della medicina e della psicologia e si manifesta con difficoltà di attenzione, iperattività, impulsività.

L'Associazione è stata costituita nel 2004 su iniziativa di Dino Maschietto (Neurologo e Neuropsichiatra Infantile), Tiziana De Meo, Claudio Vio, Cristina Menazza (Psicologi Psicoterapeuti).

Gli scopi dell'Associazione sono i seguenti:

- *Fornire informazioni di carattere scientifico a genitori, insegnanti e adulti coinvolti nel problema DDAI e patologie correlate*
- *Mantenere contatti tra famiglie, scuole, servizi socio sanitari, università e istituti privati interessati al settore di operatività dell'Associazione*
- *Promuovere o eseguire studi e ricerche nel settore*
- *Effettuare formazione del personale in ambito scolastico*
- *Organizzare congressi ed incontri di formazione e cultura in collaborazione con enti locali e statali, ULSS, Aziende Ospedaliere ed Istituti privati*
- *Fornire il nominativo della Sede Clinica (pubblica o privata) più vicina alla famiglia che effettua diagnosi ed interventi riabilitativi specifici*

L'AIDAI è soggetto accreditato alla formazione del personale della scuola con decreto Miur del 29/12/2004.

Links utili

Associazioni Italiane

www.airipa.it

Associazione Italiana per la Ricerca e l'Intervento nella Psicopatologia dell'Apprendimento

www.dislessia.it

AID - Associazione Italiana Dislessia

www.aifa.it

Associazione Italiana Famiglie ADHD

www.centronous.it

Centro di riabilitazione per Disturbi dell'Apprendimento e ADHD

Associazioni Straniere

www.chadd.org

Children and Adults with ADHD - Associazione Americana di famiglie e adulti adhd

www.add-toronto.org

Fonte d'informazione per adolescenti, adulti e genitori di bambini con adhd

www.addiss.co.uk

Associazione inglese di supporto per l'adhd

www.additup.org.uk

Associazione inglese di supporto per l'adhd

www.add.org

Associazione per l'ADHD in età adulta

www.helpforadd.com

Raccolta di articoli online inerenti l'ADHD e possibilità gratuita di iscrizione alla Newsletter

www.myadhd.com

Sito informativo per adulti con adhd, genitori, educatori e psicologi

www.focusonadhd.com

Sito informativo sull'adhd e sulla terapia farmacologica

www.webtv.co.uk

Sito di informazione e supporto per le famiglie di bambini adhd

www.adders.com

Gruppo di supporto internazionale

Altri Links Utili

www.iss.it/adhd

Gruppo di lavoro ADHD dell'Istituto Superiore di Sanità

www.educazione-emotiva.it

Procedure psico-educative

www.educare.it

Rivista telematica sui grandi temi dell'educazione

www.psicoeducazione.org

Associazione psico-educativa

Case Editrici

www.erickson.it

Centro Studi Erickson a Trento specializzato in ambito riabilitativo

www.ecomind.it

Specializzato in salute, autoaiuto e sviluppo personale