



ISTITUTO *Montebelluna*
COMPRENSIVO 2



**Inquadramento
del disturbo**



Attention Deficit Hyperactivity Disorder

01.04.2019

Dott.ssa Emanuela Fornasier
manu.fornasier@alice.it



ADHD: disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività

etichetta diagnostica utilizzata per descrivere una popolazione eterogenea e vasta di bambini che presentano una serie di problemi, le cui manifestazioni più evidenti riguardano la difficoltà a mantenere l'attenzione e a controllare l'impulsività e il movimento (Cornoldi, De Meo, Offredi, Vio, 2012).

Sintomi cardine dell'ADHD



Deficit di
attenzione



Iperattività



Impulsività



IPERATTIVITA'

- * Incapacità di stare fermi
- * Attività motoria incongrua e afinalistica
- * Gioco rumoroso e disorganizzato
- * Eccessive verbalizzazioni
- * Sensazione soggettiva di instabilità e tensione (adolescenti ed adulti)
- * **Limitate possibilità di inibizione motoria**



IMPULSIVITA'

- * Difficoltà di controllo comportamentale
- * Incapacità a differire la risposta automatica ad uno stimolo (es. una domanda)
- * Scarse capacità di riflessione
- * Difficoltà a rispettare il proprio turno
- * Tendenza ad interrompere gli altri
- * Tendenza ad esporsi a situazioni pericolose, con possibili danni fisici
- * ***Difficoltà nel valutare le conseguenze di un'azione***



INATTENZIONE

- * Disturbo di attenzione focale e sostenuta
- * Distrattibile da stimoli anche molto banali
- * Difficoltà nel seguire un discorso
- * Incapacità ad autoorganizzarsi
- * Interruzione di attività iniziate
- * Ruolo parziale della motivazione
- * Difficile esecuzione di compiti scolastici, attività quotidiane, gioco
- * **Evitamento di attività che richiedono sforzo cognitivo**



TEMPO COGNITIVO LENTO

(Barkley, J Child Adolesc Psychology, 2012)

Una parte dei soggetti con ADHD disattento (senza iperattività) presenta sintomi di inattenzione «pura»:

- * Sognano ad occhi aperti, restare incantati
- * Annebbiamento mentale, confusione
- * Letargia, apatia e sonnolenza
- * Rallentamento motorio
- * Ipoattività, pigrizia, indolenza
- * Trascuratezza, perdere oggetti facilmente
- * Lentezza esecutiva (processazione, reazione)
- * Non differenza tra maschi e femmine



TEMPO COGNITIVO LENTO

(Barkley, J Child Adolesc Psychology, 2012)

Rispetto agli ADHD presentano:

- * Sono introspettivi e sognanti, si trascurano, poco motivati, mancano di energia in attività quotidiane
- * Timidezza e lentezza possono essere interpretate come distacco o disinteresse
- * Nei gruppi sono più ignorati che rifiutati (non sono intrusivi/aggressivi)
- * Minore disturbo oppositivo-provocatorio o della condotta
- * Ritiro sociale o passività sociale con i coetanei
- * Disturbi di apprendimento (25-50%, soprattutto in matematica)
- * Maggiori sintomi internalizzanti (ansia, depressione)

Caratteristiche secondarie

Scarso rendimento scolastico e/o disturbi specifici di apprendimento



Forti fluttuazioni nella qualità, accuratezza e velocità con cui viene svolto il lavoro assegnato

Bassa autostima



Scarsa opinione di sé:

- ripetute esperienze di insuccesso
- difficoltà a valutare i propri risultati in base allo sforzo compiuto

Difficoltà con i compagni



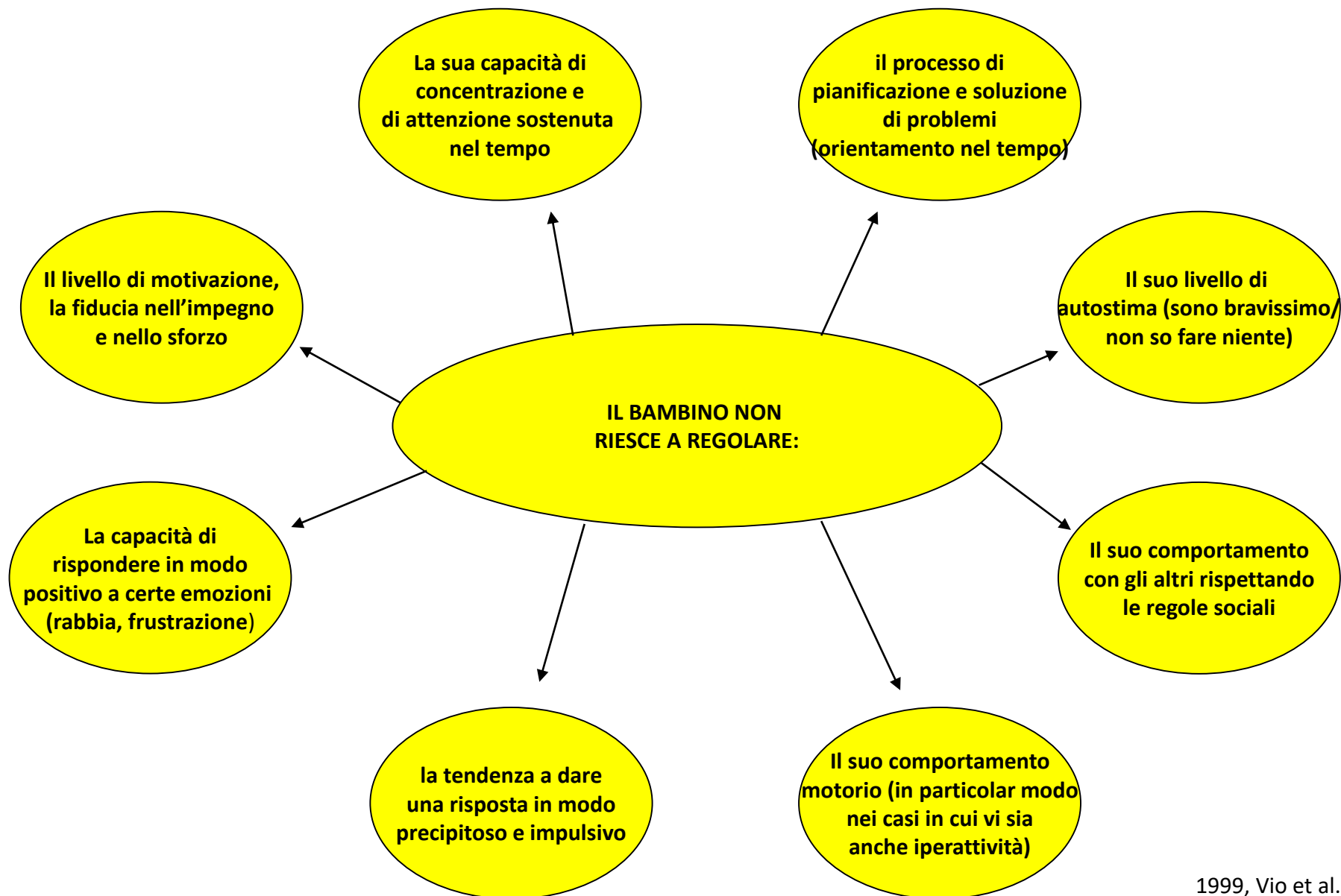
- Incapacità di rispettare le regole del gruppo
- inadeguatezza nei comportamenti

Aggressività verbale e fisica



Presente solo in alcuni casi

Difficoltà di autoregolazione



I SINTOMI

In altre parole....



...devono essere più gravi di quelli rilevati in altri ragazzi della stessa età

...devono essere più gravi di quelli rilevati altri ragazzi dello stesso livello di sviluppo

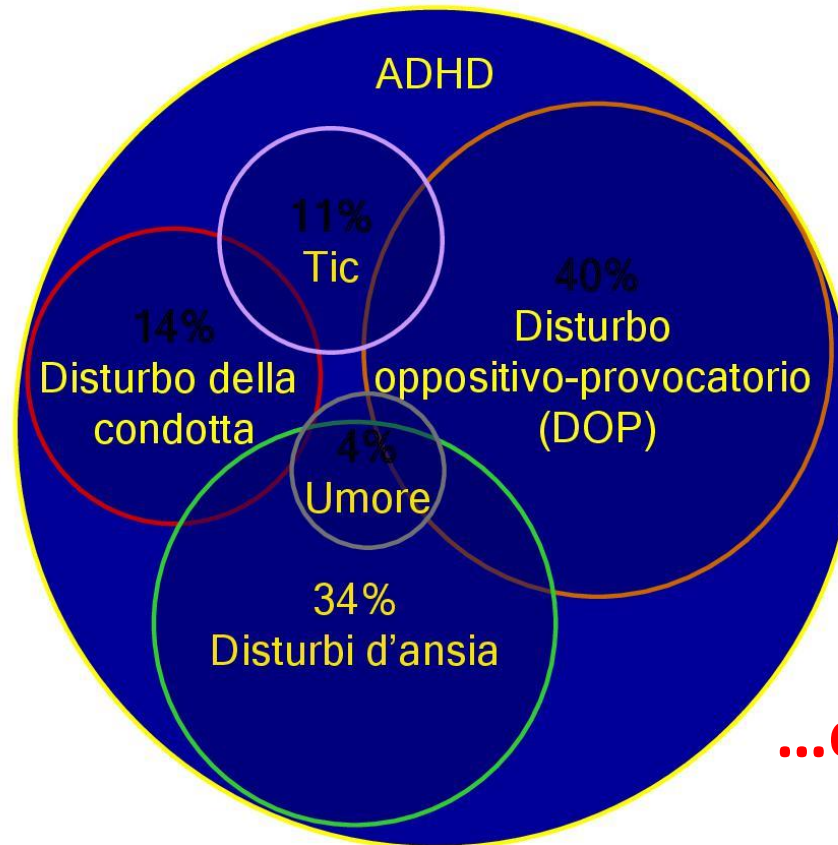
...devono essere presenti in almeno due contesti diversi (per es.: famiglia, scuola..)

...si modificano con l'età e possono durare per tutta la vita

...devono creare gravi problemi nella vita quotidiana

COMORBIDITÀ Studio MTA

The MTA cooperative group (1999). A 14-month randomized clinical trial of treatment strategies for attention-deficit/hyperactivity disorder. The MTA cooperative group multimodal treatment study of children with ADHD. *Arch Gen Psychiatry*, 56: 1073-86.



...e la comorbidità con il
DSA???



Disturbo oppositivo-provocatorio (DOP)

Quando un bambino o un adolescente mette in atto, nei confronti degli adulti, una serie di atteggiamenti e comportamenti negativi tipo:

Rifiutare di rispettare le richieste e/o le regole

sfidare o fare irritare deliberatamente genitori o insegnanti

accusare gli altri per i propri errori e per il proprio cattivo comportamento

essere litigioso e collerico

essere permaloso e facilmente contrariabile

essere arrabbiati e rancoroso

essere polemico/provocatorio e vendicativo



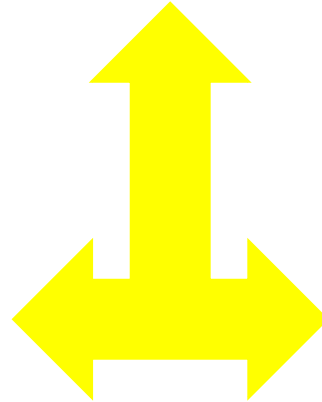
Disturbo oppositivo-provocatorio (DOP)

- * l'ADHD contribuisce e talora causa il DOP (a causa di una disregolazione emotionale)**
- * questo può spiegare la scoperta che i trattamenti per l'ADHD riducono il DOP, quando sono molto precoci**
- * alcuni DOP sono correlati a famiglie disgregate**
- * una scadente genitorialità può derivare da ADHD parentale**
- * un precoce DOP predice la persistenza dell'ADHD durante lo sviluppo**



FATTORI INDIVIDUALI

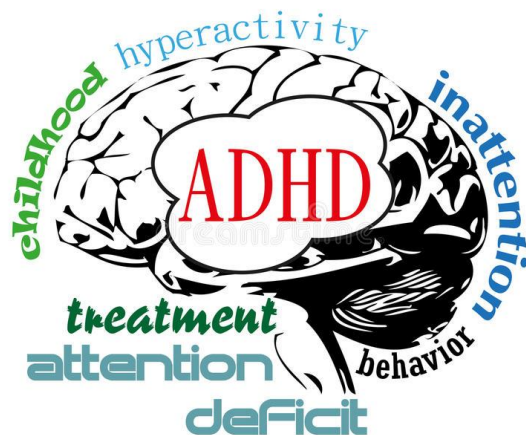
(temperamento, fattori biologici,
distorsioni ed errori cognitivi)



FATTORI CONTESTUALI

(stile educativo, ambiente scolastico,
caratteristiche familiari)





Fattori individuali

(fattori biologici, temperamento, distorsioni ed errori cognitivi)

A livello neurobiologico:

la ricerca scientifica suggerisce che i bambini/ragazzi con ADHD, DOP abbiamo un deficit di funzione dopaminergica (striato) che può essere responsabile delle disfunzioni esecutive, e una disfunzione noradrenergica responsabile dell'estrema variabilità dei tempi di reazione

Ovviamente è tutto molto più complesso di così: il concetto chiave è che c'è un funzionamento dei circuiti cerebrali che è diverso rispetto allo sviluppo tipico, e questo funzionamento è la **causa principale** dei sintomi e dei segni dell'ADHD

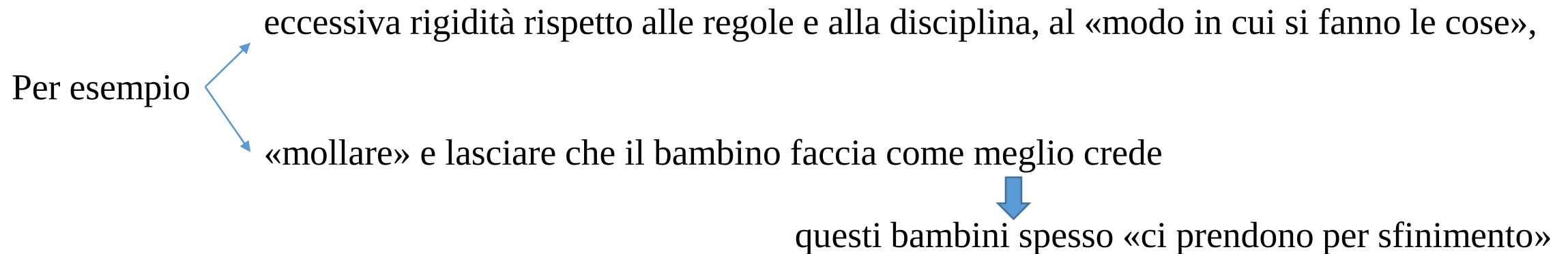
Fattori individuali

(fattori biologici, temperamento,
distorsioni ed errori cognitivi)



a livello temperamentale:

inadeguata interazione tra il temperamento del bambino e il temperamento dell'adulto



Fattori individuali

(fattori biologici, temperamento,
distorsioni ed errori cognitivi)



Da un punto di vista cognitivo:

un ruolo importante viene giocato dalle ***distorsioni cognitive***, cioè i pensieri che facciamo rispetto a ciò che ci accade e quindi nel modo in cui interpretiamo le situazioni.



locus of control esterno

deficit nelle funzioni esecutive

Funzioni esecutive



Talamo

Nuclei della base

Corteccia prefrontale

Meccanismo di facilitazione delle decisioni basato su

Inibizione delle informazioni irrilevanti

Mantenimento e manipolazione delle informazioni utili
Al successo del mio comportamento

*Inibizione della risposta

Difficoltà di autoregolazione

motoria

emotiva

*Memoria di lavoro

verbale

Visuo-spaziale

*Flessibilità

*Vigilanza

*Pianificazione e controllo dell'interferenza

deficit nelle funzioni esecutive

Fattori contestuali

(stile educativo, caratteristiche familiari)



Lo stile educativo

spesso si alterna tra una disciplina inconsistente ed incoerente ed eccessiva rigidità e coercizione. Gli adulti focalizzano la loro attenzione sui comportamenti problematici: in questo modo aumenta la probabilità che essi vengano ripetuti. Molto spesso i comportamenti positivi (che possono essere pochi e sporadici) vengono trascurati: questo porta al fatto che si verifichino con minore frequenza. Tutto ciò porta a far sì che il bambino abbia un'immagine negativa di sé e delle proprie scarse capacità, con il risultato che non cercherà di migliorare

Fattori contestuali

(stile educativo, caratteristiche familiari)



nella scuola

Bambini con ADHD/DOP accumulano molte esperienze negative. I continui rimproveri degli insegnanti e le reazioni dei compagni, che tenderanno ad isolarli, contribuiscono ad acuire problemi nell'apprendimento e nella relazione.

L'alunno che sperimenta l'altro come ***ostile e giudicante***, si creerà la convinzione che gli altri sono pericolosi e che quindi bisogna difendersi

Fattori contestuali

(stile educativo, caratteristiche familiari)



genitori, insegnanti ed educatori

avranno una percezione distorta delle proprie capacità, innalzeranno in proprio livello di stress e di frustrazione che li porterà ad abbassare sempre di più il limite di tolleranza

Spesso, anche se in modo non volontario, si stigmatizzano questi bambini, sottolineando continuamente il fatto che sono inadeguati:

«devi stare più attento»»; «sei lento, devi sbrigarti»»; «sei sempre l'ultimo!»....

ma anche frasi come *«vedi che se ti impegni ce la fai»....*

Ma che cosa dobbiamo osservare????



**NEONATI/ BAMBINI di
1-3 anni**

- *Dorme molto poco
- *Variazioni rapide della regolazione emotiva
- *Limitato adattamento sociale in associazione con l'interazione genitore/bambino
- *Difficoltà nella gestione della fase del «NO»

BAMBINI IN ETÀ PRESCOLARE

3-6 anni



Ridotta intensità e durata del gioco



Attenzione: in alcuni giochi possono starci anche per ore!!

Irrequietezza motoria

Ritardo nell'acquisizioni dei prerequisiti all'apprendimento

Oppositività

Aggressività con i pari (a volte anche con gli adulti)

Difficoltà di adattamento sociale (fanno fatica a regolarsi di fronte a situazioni per loro impreviste)

Crisi di collera

....genitori esausti...

BAMBINI DI SCUOLA ELEMENTARE

6-12 anni



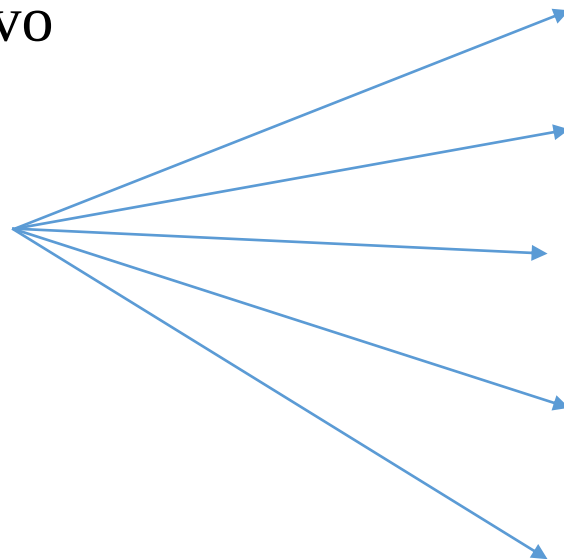
*Distraibilità

*Irrequietezza

*Comportamento impulsivo e dirompente

*Comportamento aggressivo

*Problemi associati ed
implicazioni



Bassa autostima

Rifiuto da parte dei compagni/coetanei

Disturbi specifici di apprendimento

Ripetizione di classi

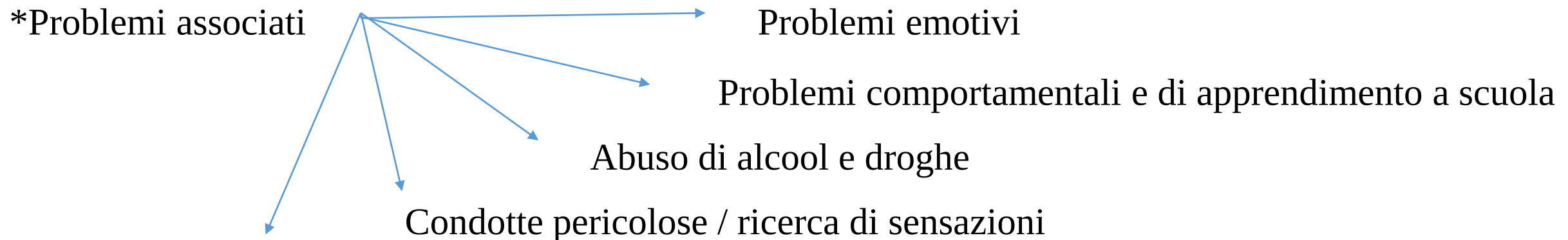
Rapporti familiari difficili

ADOLESCENTI

13-17 anni

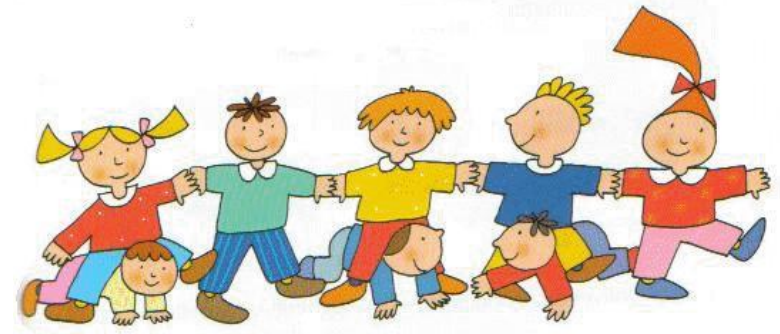


- *Riduzione dell'irrequietezza motoria
- *Difficoltà nella pianificazione e organizzazione
- *Inattenzione persistente
- *Maggiore gravità di Sintomi/problemi da comorbidità
- *Conflitti genitori-adolescente



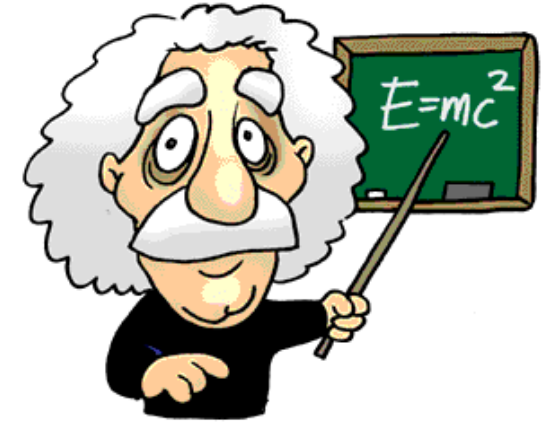
Comportamento aggressivo, antisociale e delinquenziale specialmente in ADHD+DOP/ DC

ABILITA' SOCIALI NELL'ADHD



- * Difficoltà ad interagire in modo positivo e cooperativo con i pari (Mrug. Et al. 2007)
- * 50-80% dei bambini con ADHD vengono rifiutati dai pari (Hoza, 2007)
- * I bambini con ADHD combinato hanno maggiori difficoltà nel regolare le emozioni
- * I bambini con ADHD disattento sono più passivi
- * Sono più spesso isolati
- * Più spesso vengono rifiutati
- * Il rifiuto dei pari è un fattore di rischio per conseguenze a lungo termine: insuccesso scolastico, abbandono scolastico, abuso di sostanze, psicopatologie (Bagwell et al., 2001)
- * Spesso hanno auto-percezione di competenza maggiore rispetto alle competenze effettive (Hoza et al., 2004)

Quali sono gli esiti di ADHD non trattati.... (Barkley, febbraio 2018)



Nel settore educazione

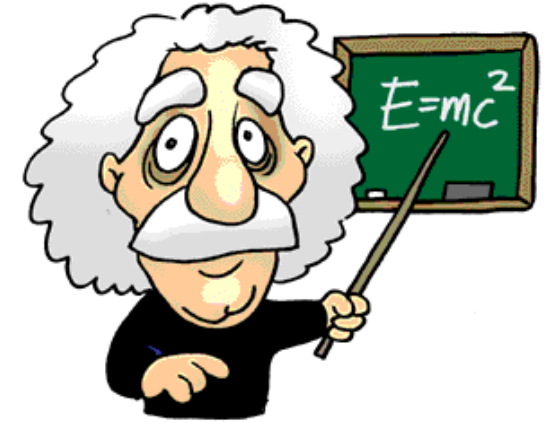
Più bocciature (20-45%)

Tassi di espulsione più elevati

Percentuali di abbandono più alte

Media scolastica più bassa (anche a fronte di quozienti intellettivi elevati)

Quali sono gli esiti di ADHD non trattati.... (Barkley, febbraio 2018)



Problemi nel settore lavoro

Entrata nel mondo del lavoro a livello non/semi qualificato

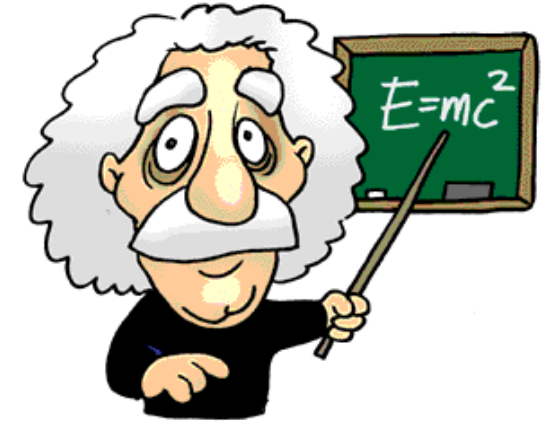
Maggiori probabilità di disoccupazione

Più probabilità di essere licenziato

Cambio di lavoro più frequente

Più sintomi di ADHD/DOP sul posto di lavoro

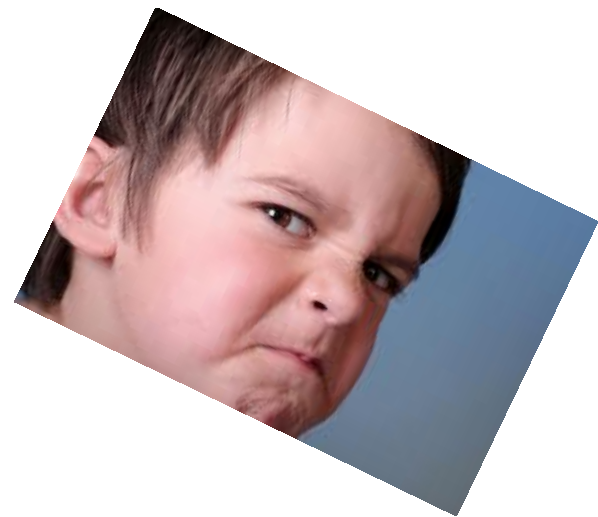
Quali sono gli esiti di ADHD non trattati.... (Barkley, febbraio 2018)



Costi dell'ADHD negli adolescenti

Recenti ricerche negli USA

Costi pubblici dei servizi di salute mentale, educazione speciale e giustizia minorile per adolescenti con ADHD per un periodo di 6 anni: **40.000,00 \$**, vs. **15.000,00 \$** per un giovane non ADHD



Cosa posso fare??

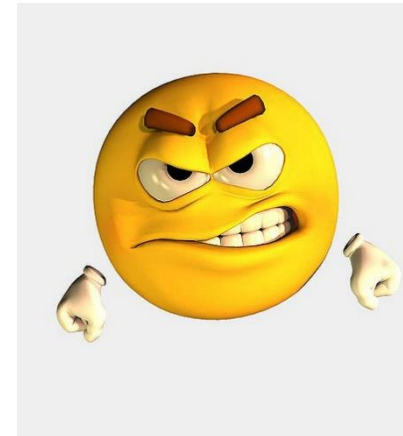
- Mi concentro sui comportamenti problematici e lavoro affinché spariscano per sempre

(o per il maggior tempo possibile)



Non domandarti come agire

se non sai come stai reagendo



**non esiste inclusione
senza comprensione**





Buon lavoro

e....

Alla prossima puntata!!!