



***I DISTURBI DELL'ATTENZIONE  
E L'IPERATTIVITA'  
(A.D.H.D)***

***SEGNALI PREMONITORI IN ETA' PRESCOLASTICA***

***Laura Barbirato***

***Mamma di tre figli***

***Psicologa dell'apprendimento***

***Dirigente Scolastica***

# Normalità o patologia?

- Molti bambini possono avere comportamenti iperattivi, essere impulsivi o distratti, commettere errori durante attività lunghe e monotone.

Lasciati liberi, magari all'aperto, i bambini di 4/6 anni sono instancabili, corrono, passano da un'attività all'altra, si inseriscono anche bruscamente nelle attività dei compagni. Il bisogno di conoscere tante cose nuove e la capacità di essere veloci non sono da considerarsi necessariamente elementi negativi!

.....non tutta  
l'iperattività  
viene per  
nuocere



Richard Branson



Robin Williams

..... non tutta l'iperattività viene per nuocere!



- Per alcuni bambini però, tali modalità di comportamento sono fortemente persistenti in *tutti i contesti* (casa, scuola, ambienti di gioco) e *nella gran parte delle situazioni*, tanto da interferire in modo marcato con il loro “buon funzionamento” complessivo e da mettere in discussione l’inserimento sociale, il successo scolastico e il buon adattamento futuro.

Esistono soggetti che presentano un  
**disturbo specifico:**

- Disturbo da Deficit di Attenzione con iperattività (in italiano DDAI)
- Definizione attualmente in uso **ADHD** (**A**ttention **D**eficit **H**iperactive **D**isorder)  
le cui caratteristiche di iperattività e difficoltà attentiva vanno ben oltre quelle dei un bambino genericamente "vivace".

L' ADHD è un DISTURBO,  
non una semplice difficoltà



LauraBarbirato2012

Ha origini neurobiologiche,  
non è *causato* da errori  
educativi



- I fattori educativi sono rilevanti ma *non sono fattori eziologici esclusivi* se parliamo di DISTURBO ADHD
- I geni determinano una certa “*predisposizione*”, che viene poi modulata da fattori ambientali psicosociali
- I fattori che determinano *l’insorgenza* del disturbo sono prevalentemente ereditari e neurobiologici
- quelli che ne determinano il *mantenimento* (e il progressivo aggravamento o l’attenuazione) sono prevalentemente psicosociali.

# ADHD

Difficoltà  
Cognitive



Inattenzione

Difficoltà  
Motorie



Iperattività

LauraBarbirato2012

Difficoltà  
comportamentali-  
relazionali



Impulsività

## Sintomi cardine per la diagnosi:

- Livello di inattenzione e/o iperattività-impulsività **inadeguato rispetto allo stadio di sviluppo** (i tratti possono essere presenti anche separatamente)
- **Intelligenza normale**, ma rendimento deficitario
- insorgenza prima dei sette anni di età

# Come si rivela l' Inattenzione

- Ha difficoltà a mantenere l'attenzione su compiti ma anche su attività di gioco
- Spesso non ascolta quando gli si parla
- Non porta a termine i compiti e non segue le istruzioni
- E' disorganizzato
- Evita o prova avversione verso compiti che prevedono impegno mentale protratto
- Perde gli oggetti
- E' facilmente distratto da stimoli esterni
- E' sbadato nelle attività quotidiane

- *Non si inibiscono le risposte comportamentali o cognitive che in quel momento sono disfunzionali: si continua a reagire a tutta la gamma di stimoli interni ed esterni che fluiscono nell'ambiente.*
- **IL BAMBINO ADHD PARADOSSALMENTE NON E' DISATTENTO, E' TROPPO ATTENTO A TUTTI GLI STIMOLI CHE ENTRANO NEL SUO CAMPO PERCETTIVO!**

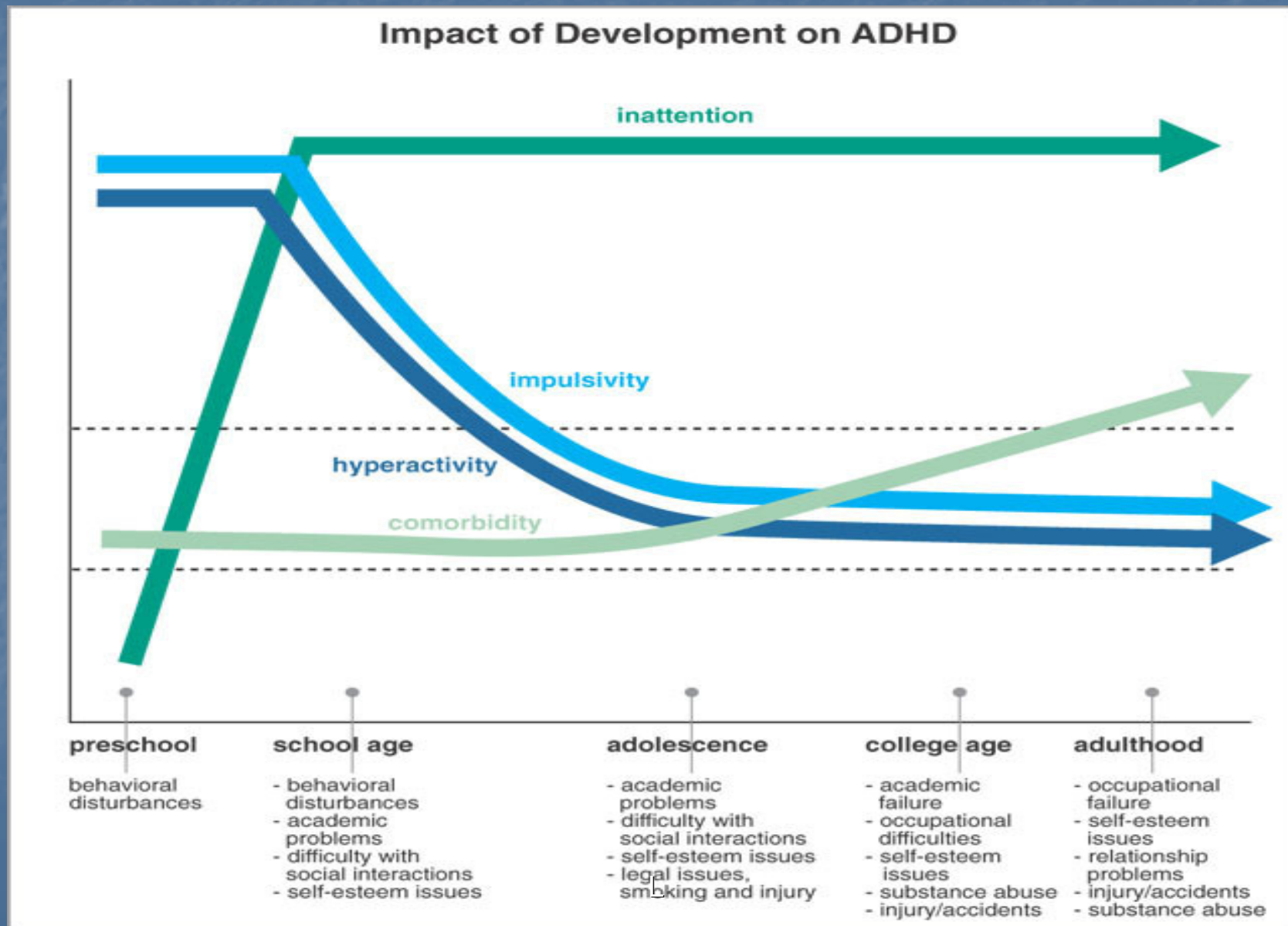
# Come si rivela l'Iperattività

- L'attività motoria è eccessiva: muove continuamente le gambe anche da seduto, giocherella, lancia oggetti, si sposta continuamente da una posizione all'altra. Appare irrequieto, agitato, incapace di stare fermo
- Ha difficoltà a giocare o a dedicarsi a divertimenti in modo tranquillo
- E' continuamente sottopressione o agisce come se avesse un motore
- Parla troppo

# Come si rivela l'Impulsività

- Spara le risposte prima che le domande siano completate
- Ha difficoltà ad attendere il proprio turno
- E' spesso invadente con gli altri o li interrompe nei giochi o nelle conversazioni
- non riesce a svolgere in modo organizzato e ordinatamente un gioco, non sa mettere in successione una sequenza di azioni per raggiungere uno scopo

# IMPATTO DELLO SVILUPPO SULL'ADHD





# Il disturbo in relazione all'età

- In **età prescolare** è difficile stabilire se siamo di fronte ad un disturbo ADHD oppure ad un temperamento molto vivace, magari collegato ad altre cause:
  - Ritardo di sviluppo
  - Disturbi sensoriali
  - Problemi relazionali

- Con ***l'ingresso a scuola*** il disturbo si rende più evidente, sia negli aspetti dell'iperattività che in quello delle difficoltà di controllo dei processi cognitivi (nuovi compiti) E' in questa fascia d'età che si può porre la diagnosi. Tratti:
  - Inattenzione, impulsività, iperattività
  - Tendenza ad evitare compiti complessi e lunghi/ difficoltà scolastiche
  - Comportamenti aggressivi e provocatori
  - Senso di inadeguatezza e sfiducia nelle proprie capacità
  - Relazioni sociali difficili

- In ***adolescenza*** vien meno il tratto dell'iperomotilità, sostituito da tensione ed irrequietezza interiore
- permane l'inattenzione con conseguenze negative nelle capacità di organizzazione dello studio e/o del lavoro (continui cambiamenti di scuola, di indirizzo, di lavoro, progetti non portati a termine), instabilità, problemi emotivi
- La continua ricerca di novità e la mancanza del senso del pericolo possono portare a condotte ad alto rischio (abuso di sostanze, incidenti automobilistici ...) e violente, con esiti anche gravi
- Permane la carenza di capacità di organizzazione e pianificazione

## IL FUTURO DEI SOGGETTI ADHD (da Ianes, 2009)

- Il 40% risolve il disturbo nel corso degli anni
- il 40% conserva problemi anche in età adulta, con difficoltà sociali, emozionali e di inserimento lavorativo
- il rimanente 20% consegue basso livello sociale ed occupazionale, disadattamento sociale, o sviluppa problemi psichiatrici e dipendenze.

*Questo ci deve condurre a non trascurare, in nessun caso, la presenza di comportamenti di iperattività, impulsività ed inattenzione e ad approfondirne le ragioni per poter attivare gli opportuni interventi.*

# Non si pone la diagnosi di ADHD prima dei 7 anni

Dopo i 7 anni anche i bambini "vivaci"  
di solito si calmano quel tanto che  
basta per adattarsi alla  
scolarizzazione...

... e prima?

Segnali prescolastici:  
prevalgono l'iperattività  
e l'impulsività,  
meno evidente l'inattenzione

# In particolare:

- Marcata iperattività
- Sonno discontinuo e agitato
- Aggressività/litigiosità
- Frequenti scoppi d'ira e oppositività
- Scarsa percezione del pericolo con presenza di frequenti incidenti

- L'impulsività e l'incapacità a porre attenzione ai segnali sociali non verbali (che modulano le relazioni) fa sì che anche i *rappporti sociali* possano risultare difficili e conflittuali



I rimproveri ripetuti e le frustrazioni quotidiane generano presto un senso di



inadeguatezza che contribuisce a generare *scarsa autostima* e motivazione aggravando i problemi del bambino

## Una difficile linea di confine...

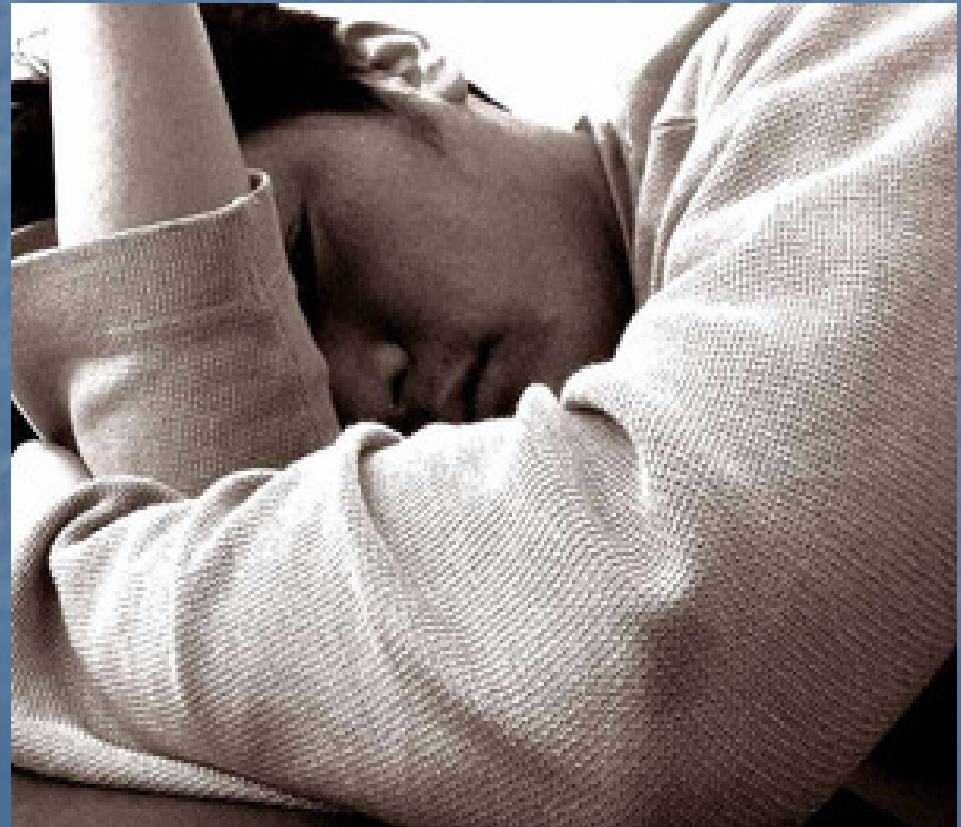
- L'esistenza dell' ADHD è stata scientificamente dimostrata in tempi relativamente recenti, di pari passo con i progressi delle neuroscienze.
- Oscilliamo tra il rischio di **medicalizzare** il tutto oltre misura e il rischio di **negare** l'esistenza del disturbo attribuendolo unicamente ad errori educativi familiari o al "temperamento vivace" del bambino.
- Il fatto che i **bambini di oggi** siano un po' tutti genericamente iperattivi e poco capaci di autocontrollo non aiuta a stabilire il confine ...

# La presenza di altri disturbi simili e/o comoribilità complica le cose...

- Molto frequente ( più del 50% dei casi )
  - Disturbo oppositivo-provocatorio
  - Disturbo della condotta
- Frequenti ( fino al 40% di comorbilità )
  - Disturbi Specifici dell'apprendimento
  - Disturbi Specifici della coordinazione
  - Disturbi d'ansia
- Meno frequenti ( fino al 20% di comorbilità )
  - Tic e depressione

Per questo è opportuno focalizzare l'attenzione su questo tipo di disturbo, che se non adeguatamente riconosciuto ed affrontato

può portare a **gravi conseguenze** nel presente e nel futuro del bambino.



# Le Reazioni dell'ambiente

- **Il sistema scolastico** *necessita di regole, ordine ed uniformità di programmazione e perciò costituisce un naturale ostacolo al naturale modo di esprimersi di questi bambini*
- *Spesso gli operatori scolastici, preoccupati di evitare il rischio di diffusione per imitazione di condotte anomale all'interno della classe, adottano giudizi svalutativi e colpevolizzanti che determinano un circolo vizioso negativo attraverso una reazione emotiva determinante per il peggioramento delle condotte*

# IL RUOLO DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA

- Sta crescendo l'interesse per questo segmento scolastico
- Interventi massimamente efficaci ad attenuare il disturbo prima dell'ingresso alla scuola primaria
- Si stanno elaborando prove e test specifici

# Che fare?

- Tollerare l'attività motoria possibile
- Accorgersi di tutti i comportamenti adeguati e rinforzarli con entusiasmo
- Frazionare i compiti di apprendimento in microunità
- Strutturare l'ambiente, gli spazi e i tempi in modo prevedibile (routine)
- Dare sempre indicazioni precise con **POCHE PAROLE**

# L'alleanza con i genitori

- E' necessario perseguirla anche quando è difficile
- di fronte ad un bambino difficile, i genitori oscillano tra due posizioni: uno stile educativo iperautoritario oppure l'assecondare i "capricci" del bambino per sfuggire al fastidio, assecondandolo e giustificandolo, finendo per renderlo ingestibile
- spesso i genitori non sanno cos'è l'ADHD e ignorano il fatto che non è in sé l'educazione a causare il problema. In questi casi è opportuno un intervento di parent training, gestito da esperti





*Abbiate fiducia nelle vostre capacita' di  
educatori e nelle risorse dei vostri  
bambini!*

*Arrivederci . . .*