


"Didattica speciale per alunni con ADHD".

Dott.ssa Federica Ritorto
psicologa-psicoterapeuta
studioeidonroma@gmail.com



Non è lui che vuole andare, il fatto è che non
può stare fermo

Seneca, *Lettere a Lucillo*

*"Nessun vento è favorevole
per il marinaio che non sa
verso quale porto dirigersi"*

Lucio Anneo Seneca
Epistulae morales ad Lucilium, LXXI

ADHD

A

D

H

D

DDAI

D

D

A

I

Mancanza di attenzione

Attività senza sosta

ipereccitabilità

Scarse relazioni

impulsività

**< tolleranza
frustrazione**

**Mancanza
autocontrollo**

**Difficoltà di
concentrazione**

**Comportamento
disinibito**

**Comportamento
immaturo**

irrequietezza

Gli insegnanti

- A volte tendono a minimizzare e giustificare le manifestazioni sottovalutandole
- A volte fanno attribuzioni di difetti di personalità, di carattere, di estrazione sociale, di interpretazioni causali, frutto di ipotesi non verificate
- A volte leggono il comportamento come frutto di immaturità, di voler restare bambino
- A volte lo vedono maldestro per mancanza di educazione, incapace di assumersi responsabilità, psicologicamente disturbato, con alle spalle conflitti familiari

L'aspetto cognitivo e di autoregolazione non viene tenuto in considerazione
... perché non è rappresentato nella nostra mappa cognitiva!

Diagnosi: ADHD → DISTURBO DELLO SVILUPPO

- Disturbo dello sviluppo: insorgente nell'infanzia
- Disturbo evolutivo dell'autocontrollo: non ha i comandi interiori per eseguire le azioni che ci si aspetta da lui
- Origine neurobiologica
- Interferisce con il normale equilibrio psicologico del bambino
- Ostacola lo svolgimento delle comuni attività quotidiane: andare a scuola, giocare con i coetanei, convivere serenamente con i genitori
- Ostacola il raggiungimento degli obiettivi personali
- Genera sconforto e stress in genitori e insegnanti

ADHD: prevalenza

Il disturbo di attenzione e iperattività (Bisiacchi e Fabbro)

- Prevalenza: 3–5% (USA)
3,8% (Italia)
- Genere: più frequentemente nei maschi
da 4:1 a 9:1 (USA)
6–8:1 (Italia)
- Incidenza: in media 1 B per classe nella fascia primaria
- Max incidenza: 6–10 a
- Familiarità (parenti biologici di primo grado): 20–30%
- Ereditabilità: 80%
- Incidenza > in gruppi socioeconomici più bassi

Sintomi


- Difficoltà di attenzione e concentrazione
- Incapacità di controllare l'impulsività
- Difficoltà nella regolazione dell'attività motoria



Incapacità del b/r di regolare il proprio comportamento in funzione di:

- Trascorrere del tempo
- Obiettivi da raggiungere
- Richieste dell'ambiente

L'ADHD non è...

- Solo una manifestazione di scarsa concentrazione e di eccessiva attività motoria
 - Una normale fase di sviluppo che ogni b deve superare
 - Il risultato di una disciplina educativa impropria
 - Non è una conseguenza della cattiveria del bambino
- 

Elementi di connotazione

Triade caratteristica della sindrome:

- Deficit di attenzione
- Iperattività
- Impulsività

Attenzione

Attenzione: capacità di focalizzare (portare e mantenere nel focus attentivo) gli stimoli esterni e di organizzare le risposte appropriate


Neuroanatomia: **aree della corteccia prefrontale** permettono la scelta tra comportamenti / attività mentali da attivare in conseguenza degli stimoli esterni

Attenzione

Attenzione: attività cognitiva complessa, di cui si distinguono diverse funzioni che si attivano in sequenza o in parallelo nei diversi compiti:

- A. Selettiva: capacità di focalizzare solo gli aspetti rilevanti di un compito/situazione, escludendo gli stimoli non rilevanti o marginali per arrivare ad un determinato scopo (resistere ai distrattori)
- A. Sostenuta: mantenimento attivo dello sforzo attentivo prolungato nel tempo per seguire uno stimolo (visivo/uditivo) (es. leggere)
- A. divisa: mantenere contemporaneamente un impegno attentivo su 2 categorie di stimoli, elaborando congiuntamente diverse informazioni, senza che una prevalga sull'altra (es. prendere appunti)
- Spostamento Attentivo (shift): processi di spostamento del focus attentivo da un compito all'altro, con il prevalere di essi in modo alternato (es. ora!)

Deficit Attentivo ≠ livelli

- Concentrazione: selezione iniziale degli stimoli e focalizzazione (A. Selettiva)
 - Mantenimento: stancarsi presto quando si svolge un compito (A. Sostenuta)
 - Flessibilità: non riuscire a sintonizzarsi su un nuovo compito (Shift attentivo)
 - Condivisione: non riuscire a svolgere 2 attività contemporaneamente (A. Divisa)
- 

Conseguenze

Le difficoltà si manifestano nelle attività in cui è necessario prestare:

- sforzo mentale prolungato
 - ascolto costante
 - cura per i dettagli
- ↓
- Appaiono distratti nell'ascolto
 - Sembra che non abbiano compreso il messaggio
 - Passano da un'attività all'altra senza organizzarla né completarla
 - Non portano a termine i compiti
 - Perdono il materiale per svolgerli
 - Non seguono le istruzioni degli adulti
 - Non soddisfano le loro richieste

Iperattività

Eccessivo e inadeguato livello di attività motoria che si manifesta con una continua irrequietezza



- Muovono continuamente mani o piedi
- Non riescono a stare seduti tranquilli
- Non riescono a stare fermi
- Corrono e si arrampicano ovunque
- Hanno difficoltà a dedicarsi in modo tranquillo a un gioco o un'attività prolungata
- Parlano eccessivamente
- Sono sempre in movimento (come guidati da un motorino)

Impulsività

Incapacità ad aspettare o inibire risposte o comportamenti inadeguati



- Sono eccessivamente impazienti
- Hanno difficoltà a controllare le loro reazioni
- Hanno una sfrenata fretteolosità nel rispondere
- Non sanno aspettare il loro turno
- Si intromettono tra i parlanti



Deficit di inibizione

Comportamenti tipici ADHD (DSM V- ICD 10)

DISATTENZIONE: 6 o SINTOMI

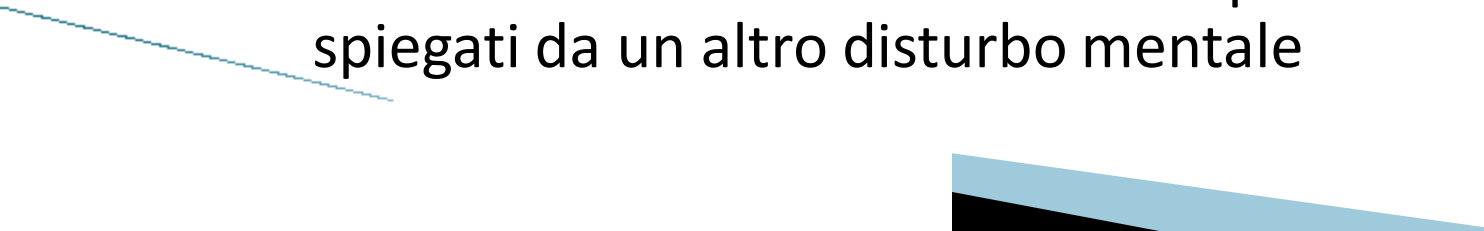
- **SPESSO** non riesce a prestare attenzione ai particolari o commette errori di distrazione nei compiti scolastici, sul lavoro o in altre attività
- **SPESSO** ha difficoltà a mantenere l'attenzione e sui compiti o sulle attività di gioco
- **SPESSO** sembra non ascoltare quando gli si parla direttamente
- **SPESSO** non segue le istruzioni e non porta a termine i compiti scolastici o i propri doveri sul posto di lavoro
- **SPESSO** ha difficoltà a organizzarsi nei compiti e nelle attività
- **SPESSO** evita, prova avversione o è riluttante a impegnarsi in compiti che richiedono uno sforzo mentale prolungato (compiti a scuola/casa)
- **SPESSO** perde gli oggetti necessari per i compiti e le attività
- **SPESSO** è facilmente distratto da stimoli esterni
- **SPESSO** è sbadato nelle attività quotidiane

Comportamenti tipici ADHD (DSM V- ICD 10)

IPERATTIVITA' E IMPULSIVITA': 6 O PIU' SINTOMI

- **SPESSO** agita o batte mani o piedi o si dimena sulla sedia
- **SPESSO** lascia il proprio posto in situazioni in cui ci si aspetta che resti seduto
- **SPESSO** scorrazza e salta dovunque in situazioni in cui farlo risulta inappropriato
- **SPESSO** è incapace di giocare o svolgere attività ricreative tranquillamente
- **SPESSO** è «sotto pressione», agendo come se fosse «azionato da un motore»
- **SPESSO** parla troppo
- **SPESSO** «Spara» una risposta prima che la domande sia stata completata
- **SPESSO** ha difficoltà nell'aspettare il proprio turno
- **SPESSO** interrompe gli altri o è invadente nei loro confronti

Comportamenti tipici ADHD (DSM V- ICD 10)

- B Diversi sintomi di disattenzione o di iperattività erano presenti prima dei 12 anni
 - C Diversi sintomi di disattenzione o di iperattività si presentano in due o più contesti
 - D Vi è una chiara evidenza che i sintomi interferiscono con, o riducono, la qualità del funzionamento sociale, scolastico o lavorativo
 - E I sintomi non si presentano esclusivamente durante il decorso della schizofrenia o di un altro disturbo psicotico e non sono meglio spiegati da un altro disturbo mentale
- 

... riflessione ...

I 18 item descrivono comportamenti normalmente manifestati da tutti i bambini
ma i r con ADHD

- ne esprimono MOLTI
- in modo ECCESSIVO e INVALIDANTE per il loro sviluppo

Diagnosi:

- Un insieme di questi sintomi
- In almeno 2 contesti (casa e scuola)
- Da almeno 6 mesi
- Interferiscono con la normale vita della persona

... riflessione ...

Diagnosi:

- Un insieme di questi sintomi

DSM V: 6 sintomi di disattenzione o 6 sintomi di iperattività/impulsività (5%): disattento / iperattivo-impulsivo / combinato

ICD10: 6 sintomi di disattenzione, 3 di iperattività, 1 di impulsività (2%)

- In almeno 2 contesti (casa e scuola)
- Da almeno 6 mesi (DSM V: < 12 anni, ICD10: verso i 3 anni)
- Interferiscono con la normale vita della persona

Le relazioni sociali

Scarsa abilità nell'utilizzazione delle norme di convivenza sociale



Cogliere indici sociali non verbali che modulano le relazioni interpersonali



Significativa interferenza nella qualità delle relazioni tra B/R e mondo che lo circonda:

difficoltà nel fare nuove amicizie e mantenerle

L'evoluzione del disturbo

- Spesso i genitori riferiscono che i bambini siano difficili sin dalla nascita: molto irritabili, inclini ad un pianto inconsolabile, facilmente frustrabili, con difficoltà di sonno e alimentazione.
- Inoltre questi bambini sono meno sensibili alle ricompense e sono anche più difficili da educare, in quanto danno risposte imprevedibili alle tecniche educative solitamente utilizzate per il controllo comportamentale.
- Di conseguenza, l'impulsività e la bassa tolleranza alla frustrazione del bambino possono generare effetti negativi sull'interazione con la madre, innescando un circolo vizioso che porta ad un'accentuazione dei sintomi.

L'evoluzione del disturbo

- Scuola primaria: molto attivo, comportamento poco maturo, problemi relazionali accentuati
- Durante gli anni della scuola elementare, il bambino con ADHD è molto attivo e, sebbene abbia un'intelligenza uguale a quella dei suoi coetanei, dimostra un comportamento poco maturo rispetto all'età cronologica.
- A seconda della situazione, il comportamento del bambino appare più o meno problematico: nelle situazioni di gioco libero, in cui c'è ampia possibilità di movimento, egli non mostra particolari difficoltà, mentre in contesti in cui si richiede il rispetto di determinate regole il bambino viene etichettato come "problematico e difficile da gestire".
- Il gioco del bambino è più semplice, stereotipato, povero di significato, caratterizzato da semplici atti motori e continui cambi di interessi (Alessandri, 1992).
- Con l'ingresso nella scuola primaria le difficoltà aumentano proprio a causa della presenza di una serie di regole che devono essere rispettate e di compiti che devono essere eseguiti. Gli insegnanti continuano a descrivere questi alunni come immaturi rispetto ai loro coetanei, soprattutto dal punto di vista comportamentale. Sia i genitori che gli insegnanti rimangono un po' sconcertati dall'enorme variabilità delle loro prestazioni attentive: in classe non riescono a seguire la lezione per soli cinque minuti, mentre completano con successo un videogame che dura anche mezz'ora.
- Anche i problemi interpersonali, spesso già presenti durante l'età prescolare, persistono e tendono ad aumentare di gravità; questo probabilmente perché le interazioni positive con i compagni richiedono, con il progredire dell'età, sempre maggiori abilità sociali, di comunicazione e di autocontrollo.

L'evoluzione del disturbo

- Preadolescenza: iperattività → agitazione interiorizzata (insofferenza, impazienza, continui cambi di attività, continui movimenti del corpo)
- Con la crescita, l'iperattività tende a diminuire in termini di frequenza e intensità e può venire parzialmente sostituita da “un'agitazione interiorizzata” che si manifesta soprattutto con insofferenza, impazienza e continui cambi di attività o movimenti del corpo (Fischer et al., 1993). Inoltre, con lo sviluppo si possono generare dei tratti comportamentali che ostacolano ulteriormente il buon inserimento del bambino nel suo ambiente sociale, come ad esempio: l'ostinazione, la scarsa obbedienza alle regole, la prepotenza, la maggior labilità dell'umore, la scarsa tolleranza alla frustrazione, gli scatti d'ira e la ridotta autostima.
- Durante la preadolescenza il comportamento incontrollato e la disattenzione non consentono una facile acquisizione delle abilità sociali, indispensabili per un buon fair-play: i ragazzi con DDAI infatti dimostrano scarsa capacità di mantenere amicizie e risolvere i conflitti interpersonali (Kirby e Grimley, 1986).

L'evoluzione del disturbo

- Adolescenza: depressione, ansia, condotta antisociale
- Durante l'adolescenza, si osserva mediamente una lieve attenuazione della sintomatologia, ma ciò non significa che il problema sia risolto, in quanto spesso si riscontrano anche altri disturbi mentali, come ad esempio depressione, condotta antisociale o ansia. In una ricerca di follow-up condotta da Lambert (1989), si è osservato che tra i ragazzi diagnosticati con ADHD durante gli anni della scuola primaria, il 70% e l'80% di essi presentano ancora i sintomi del disturbo.
- In questa età, i problemi di identità, di accettazione nel gruppo e di sviluppo fisico, sono problematiche che non sempre riescono ad essere efficacemente affrontate da un ragazzo con DDAI. Gli inevitabili insuccessi possono determinare problemi di autostima, scarsa fiducia in se stessi, o addirittura ansia o depressione clinicamente significative (Barkley, Fisher, et al., 1990).

E. Taylor (Londra): 60% ADHD presentano il disturbo in età adolescenziale

Prognosi

- **Sottotipo con Iperattività:**
aggressività e impulsività costituiscono fattori prognostici negativi
- **Sottotipo con Inattenzione:**
Problematiche circoscritte all'area dell'adattamento e della riuscita scolastica

Le cause del disturbo: basi biologiche

Circuito coinvolto nell'espressione dell'ADHD:

Corteccia prefrontale



Sistema limbico



Gangli della base



Cervelletto

Nota: con la strumentazione attuale non è possibile fare diagnosi tramite esami di laboratorio!

Le cause del disturbo: Ipotesi genetica

Gemelli:

- Omozigoti: 80% di P di 2 ADHD
- Eterozigoti: 30–35% di P di 2 ADHD

Disturbo multigenico (almeno 10 geni)

Alterazione di 2 geni legati alla dopamina (Dati e Drd4)



Diminuzione delle attività delle regioni cerebrali implicate nell'attenzione

Causa ADHD:

- 70%: fattori genetici
- 30%: fattori ambientali

Le cause del disturbo: il ruolo dell'ambiente familiare

- Gli esterni interpretano la causa dell'ADHD attribuendola ai genitori, accusati di non aver saputo trasmettere buone regole comportamentali (atteggiamenti B negativi di reazione al G)
- Ricerca: i genitori dei b con ADHD sono più direttivi e impongono le regole con maggiore impegno (atteggiamenti G negativi di reazione al B)
- Taylor: visione BIDIREZIONALE B/G, entrambi giocano un ruolo nel generare/alimentare il disturbo

La maggior parte dei B/R con ADHD nasce con la predisposizione a sviluppare il disturbo, che poi si struttura e si alimenta in base all'ambiente

Le cause del disturbo: fattori di rischio

- Prenatali: elevati livelli d'ansia, fumo e alcool in gravidanza e livello socio-economico
- Perinatali: basso peso (<2,5 KG), emorragia prima del parto, basso punteggio di Apgar 1'
- Prima infanzia: ritardo nello sviluppo della coordinazione motoria, basso peso corporeo e del capo, problemi di respirazione dopo la nascita, ritardo di linguaggio
- 2/3 anni: eccessivamente attivi e irrequieti; si interessano solo per poco T ai giochi, cambiano sempre attività, reagiscono in modo spropositato agli stimoli
- Scuola materna: problemi attentivi e di controllo emotivo, irritabilità, scatti d'ira, difficoltà di adattamento a situazioni nuove, irregolarità nell'alimentazione e nel sonno

La valutazione diagnostica

Diagnosi differenziale: disattenzione, iperattività, impulsività possono essere determinate da:

- fattori di sviluppo o situazioni temporanee: transitorie
- altre problematiche psicopatologiche: depressione, disturbo d'ansia
- Disturbi Specifici dell'Apprendimento
- Psicosi infantili
- Autismo

Diagnosi differenziale

Disturbi Psichiatrici:

- Disturbo oppositivo-provocatorio
- Disturbo della condotta
- Disturbo dell'umore
- Disturbo Bipolare
- Disturbo d'ansia
- Disturbo ossessivo-compulsivo
- Disturbi dell'adattamento (+ DC)
- Sindrome di La Tourette / Tic multipli
- Disturbi di Personalità
- DSA e DSL
- Ritardo mentale
- Danno Cerebrale
- Disturbo pervasivo dello sviluppo
- Disturbi neurologici e patologie mediche

Disturbo oppositivo provocatorio

Presenti 4 delle seguenti caratteristiche

- va in collera facilmente
- spesso litiga con gli adulti
- spesso sfida attivamente gli adulti o si rifiuta di rispettare le loro richieste e regole
- tende ad irritare deliberatamente le persone
- spesso accusa gli altri per i propri errori o il proprio cattivo comportamento
- è spesso suscettibile o facilmente irritato dagli altri
- tende a mostrare rabbia e rancore verso gli altri
- è spesso dispettoso e vendicativo

(APA, 2000)

Disturbo della condotta

Almeno 3 delle seguenti modalità comportamentali devono essersi manifestate almeno una volta negli ultimi 12 mesi e almeno una di esse deve essere stata espressa negli ultimi 6 mesi

Aggressioni a persone o animali

Distruzione della proprietà

Frode o furto

Gravi violazioni di regole

(APA, 2000)

Disturbo della condotta

4 stadi di sviluppo

- 1) **anni prescolari e primi anni della primaria** Rifiutano di obbedire e si comportano in modo oppositivo, soprattutto a casa
- 2) **seconda parte della primaria** Hanno comportamenti molto più dirompenti a scuola, cominciano ad avere cattive relazioni con i compagni, mentono, chiacchierano, dicono parolacce e compiono atti aggressivi.
- 3) **secondaria di I grado** Tutti i problemi sopra descritti continuano ad esistere, ma i comportamenti aggressivi espliciti si fanno più gravi e frequenti
- 4) **secondaria di II grado** Questi soggetti tendono in maniera significativamente maggiore rispetto ai coetanei a scappare di casa, a marinare la scuola e ad abusare di alcol e droghe

Disturbi associati e secondari

1. Comportamenti aggressivi: 40–90% (Tannock, 1998)
 - Disturbo oppositivo–provocatorio
 - Disturbo della condotta (antisociale)
2. Difficoltà cognitive: Disturbo apprendimento (20–40%)
 - ADHD → DA
 - DA → ADHD
 - ADHD + DA
3. Problemi nell'emotività: spesso secondari
 - Disturbo depressivo
 - Disturbo ansioso
4. Problemi nelle relazioni sociali:
 - ADHD prevalenza iperattiva: isolati
 - ADHD prevalenza disattentiva: ignorati
5. Disturbi evolutivi della coordinazione

66% ADHD ha disturbi associati

Comorbidità

Diagnosi differenziale con disturbi dello sviluppo

Le difficoltà scolastiche sono legate:

- all'ADHD,
- ad un disturbo specifico dell'apprendimento
 - dislessia
 - discalculia
 - dislessia+discalculia
- alla associazione tra i due disturbi?

Associazione con altri disturbi dello sviluppo

- linguaggio recettivo e/o espressivo
- coordinazione senso-motoria

APPRENDIMENTO SCOLASTICO

ADHD: Difficoltà di apprendimento generalizzato sostenute da deficit neuropsicologici peculiari

ADHD più Disturbi Specifici di Apprendimento (dislessia, disortografia, discalculia)

Disturbo specifico di apprendimento e pseudoADHD (DSA primario e potrebbe essersi complicato successivamente con un quadro clinico che simula l'ADHD)

La valutazione diagnostica: lo specialista

- Neuropsichiatra infantile
- Psicologo dell'età evolutiva

La diagnosi si basa principalmente sulla constatazione di una serie di comportamenti manifestati dal b/r a scuola, a casa, in attività ricreative



redatta soprattutto in base alle informazioni raccolte da insegnanti e genitori x questionari e interviste semistrutturate

La valutazione diagnostica: Raccomandazione

La diagnosi si basa:

- osservazione clinica del B
- info fornite da genitori/insegnanti/altri

Da tali info deve risultare evidente:

- Presenza in diversi contesti dei sintomi cardine del disturbo
- Età di esordio
- Durata dei sintomi
- Grado di compromissione funzionale

Linee guida per il DDAI (Sinpia)

La valutazione diagnostica: Procedura

1. Raccolta info da genitori, insegnanti, educatori x interviste semistrutturate e/o questionari standardizzati su comportamento e funzionamento sociale
2. Colloquio psicodiagnostico col B/R x scale standardizzate di autovalutazione, per indagare i livelli di consapevolezza e i vissuti associati
3. Valutazione neuropsicologica: capacità cognitive, apprendimento, attenzione, pianificazione, autocontrollo, linguaggio
4. Valutazione pediatrica/neurologica/psichiatrica per la diagnosi differenziale
5. Strumenti diagnostici standardizzato (su B/R italiani)

La valutazione diagnostica

Preparare il genitore...

- Scrivere quello che preoccupa maggiormente in ordine decrescente:

CASA	SCUOLA	AMICI

- Retro: problemi di salute, aspetti intellettivi, sviluppo motorio e linguistico, rendimento scolastico, comportamenti aggressivi, ansia, depressione

Il trattamento

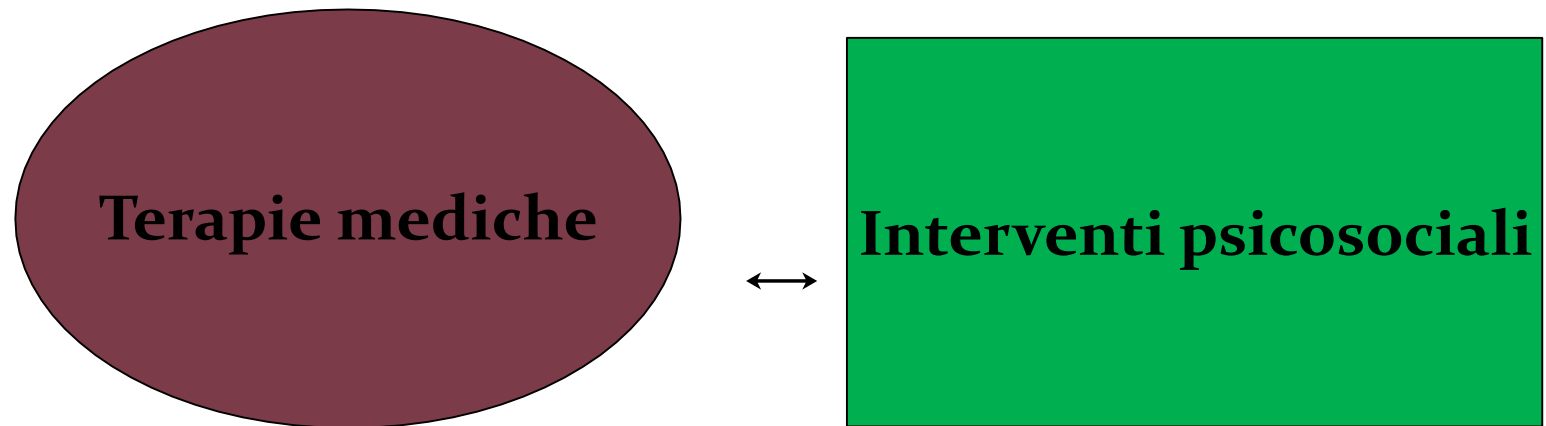
Non esiste ancora un trattamento veramente efficace!

I training attualmente proposti:
attenuano il problema

Linee guida dell'intervento:

- Personalizzato
- Prolungato nel tempo
- Diversificato e integrato
- Coinvolgendo ENTRAMBI i Genitori e la Scuola!

Gli interventi terapeutici: Approccio multimodale



Linee guida per il DDAI (Sinpia)

Le terapie: la terapia combinata

Obiettivo



Adeguate Benessere
(x relazioni G / I)



Inclusione di tutte le
persone coinvolte nella vita
del bambino



Intervento multimodale

- **Terapia psicologica** :
 - Consulenza agli insegnanti
 - Parent training
 - Training cognitivo e metacognitivo per il B
 - Psicoterapia
- **Terapia farmacologica**
 - dai 6 anni (NPI)

Gli interventi terapeutici: Obiettivi

1. Migliorare le relazioni interpersonali con genitori, fratelli, insegnanti, coetanei
2. Diminuire i comportamenti dirompenti e inadeguati
3. Migliorare le capacità di apprendimento scolastico (nozioni, accuratezza, completezza, efficienza del metodo di studio)
4. Aumentare autonomie ed autostima
5. Migliorare l'accettabilità sociale del disturbo e la qualità della vita dei pazienti

Le terapie: L'intervento a scuola

Inizialmente: raccolta di informazioni sul comportamento del R durante le ore di lezione:

- In quali momenti si manifesta il disturbo
- In quali momenti il disturbo è più evidente
- Analisi degli antecedenti: cosa sta succedendo in classe quando il B/R manifesta il disturbo
- Analisi dei conseguenti: come reagisce la classe al comportamento iperattivo
- Quali tentativi di soluzione si sono già provati

Le terapie: l'intervento a scuola

Terapia = coinvolgimento insegnanti per una consulenza sistematica:

- 3 mesi iniziali: ogni 15 gg
- Successivamente: mensili

Le terapie: l'intervento a scuola: obiettivi

Informare sulle caratteristiche del disturbo e sul trattamento proposto: **ridefinire le attribuzioni** = atteggiamento costruttivo



il B/R si comporta così perché **soffre** di un disturbo

Docente → minacciato per immagine ed autostima

→ ansia per la sicurezza degli altri alunni



< capacità di controllo > → atteggiamenti punitivi

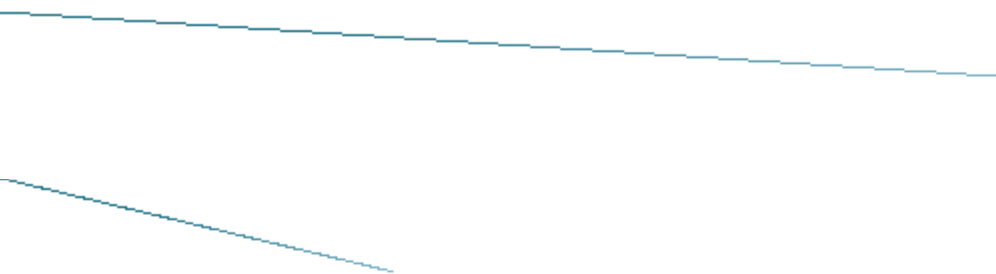
Le terapie: l'intervento a scuola: obiettivi

- Migliorare la relazione con l'alunno
- Fornire adeguati strumenti di valutazione
- Spiegare come utilizzare specifiche procedure di modificazione del comportamento all'interno della classe: rinforzo +, time out (sospensione rinforzo), costo della risposta (Token Economy); **comunicazione giornaliera ai genitori**
- Informare su come strutturare l'ambiente classe in base al B/R ADHD: disposizione a cerchio; affissione di regole scritte
- Suggestire particolari strategie didattiche: compiti con risposta attiva, di movimento e feed-back immediato, mantenimento di vicinanza fisica e contatto oculare, stile comunicativo vivace, suddivisione del compito in sottounità, intervalli frequenti
- Spiegare come lavorare in classe per migliorare la relazione tra il B/R e i compagni

Le terapie: l'intervento a scuola: socialità

1. Rinforzare gli altri R quando lo includono nelle loro attività
2. Programmare attività in cui il R possa dare il suo contributo
3. Programmare attività in cui si riesce solo cooperando
4. Assegnare al R incarichi di responsabilità
5. Rompere i raggruppamenti fissi tra i ragazzi

STILI COGNITIVI



QSM

(Questionario sul metodo di studio, Imparare a studiare 2, Cornoldi C., De Beni R.)

STRATEGIE DI APPRENDIMENTO

A Motivazione allo studio

B Organizzazione del lavoro
personale

C Uso dei sussidi

D Elaborazione attiva del materiale

E Flessibilità di studio

F Stile attivo durante la lezione

QSM

(Questionario sul metodo di studio, *Imparare a studiare 2*, Cornoldi C., De Beni R.)

STILI COGNITIVI DI
ELABORAZIONE
DELL'INFORMAZIO
NE

G Stile cognitivo
sistematico/intuitivo

H Stile cognitivo globale/analitico

I Stile cognitivo
impulsivo/riflessivo

L Stile cognitivo verbale/visuale

M Autonomia e modo personale
di affrontare lo studio

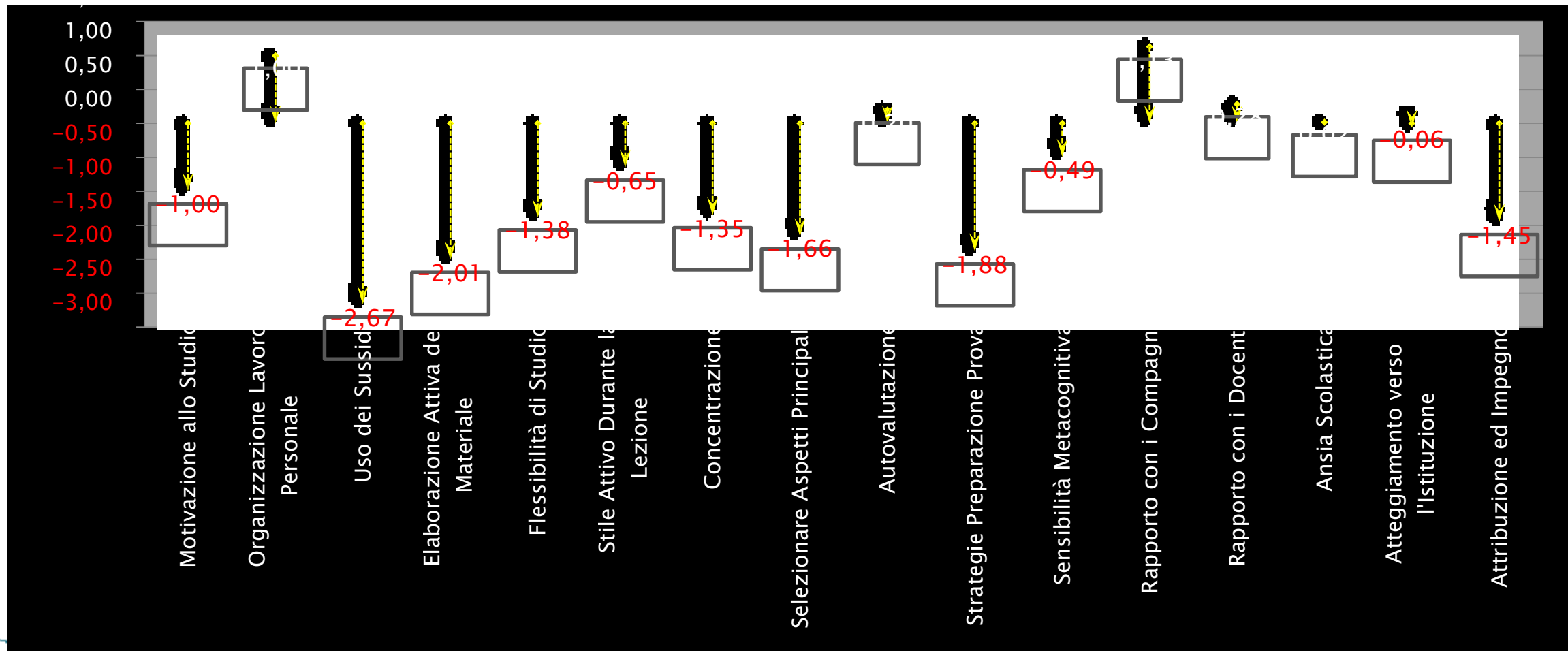
STILI COGNITIVI

Lo stile cognitivo è: (C. Cornoldi, I disturbi dell'apprendimento, Bologna, Il Mulino, 1991)

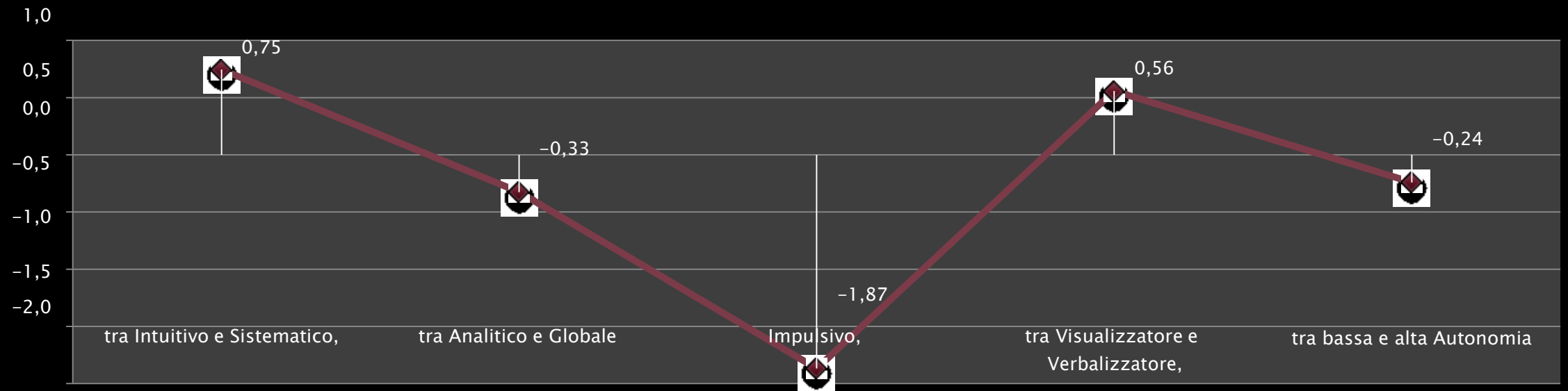
La modalità di elaborazione dell'informazione che il soggetto utilizza in modo prevalente, che permane nel tempo e che si generalizza a compiti diversi. Lo stile di un soggetto viene anche inteso come una sua caratteristica fondamentale che influenza , oltre alle modalità cognitive [...] anche aspetti di personalità come le interazioni sociali, gli atteggiamenti e le reazioni emotive

Lo stile cognitivo influenza lo stile e le strategie di apprendimento, cioè le procedure che il soggetto usa per acquisire, rielaborare e utilizzare le conoscenze.

QSM



QSM



Stile Cognitivo



Perché l'ADHD fallisce in compiti complessi

- Ostacoli alla prestazione scolastica:
- Problemi attentivi
- Stile impulsivo
- Difficoltà di pianificazione e organizzazione in compiti complessi
- Scarse abilità di gestire lo sforzo attentivo
- Scarse abilità di gestire il T necessario per eseguire un lavoro
- Scarsa motivazione
- Comportamenti oppositivi e provocatori

Perché l'ADHD fallisce in compiti complessi

Prestazioni scadenti:

- Svolgimento di compiti lunghi in cui sono necessari:
 - controllo dell'attenzione per tempi prolungati,
 - capacità di ignorare stimoli distraenti,
 - competenze di organizzazione e pianificazione di un compito
- Attività su cui occorre essere attenti su più versanti,
 - es. prendere appunti: ascoltare, capire, ricordare + sintetizzare / selezionare /scrivere
- Prove di comprensione del testo scritto:
 - selezionare info rilevanti,
 - eliminare info superflue, usare dati significativi

Perché l'ADHD fallisce in compiti completi

- Produzioni scritte (temi, riassunti):
 - per le difficoltà di pianificazione,
 - organizzazione e scelta delle idee
- Studio di materie orali:
 - non investono più T di quanto ritengano (erroneamente) sia loro necessario ad apprendere una nuova competenza.
 - Inoltre: difficoltà a conoscere efficaci strategie di studio e ad applicarle sistematicamente
- Risoluzione dei problemi matematici:
 - identificare info chiave,
 - rappresentarsi cognitivamente il problema,
 - individuare lo schema di soluzione

C.M.Prot. N. 4089 15/06/2010

Oggetto: Disturbo di deficit di attenzione ed iperattività

, _____ U

In _____ .W. fImPN fMlggiore • NQINIL, lll _____ rlllle ICUole di MIm con
di9gllOll di "Oillulto ◊ Olllcl di ANNiollcl il»i=.olli. ti (ADl-IO. K1Ollllllo l* finglNe
Allerotion Defidl Hype,.alvey Dllotder) li p,opo,,gc,100 lrdicarloroi • — •••M GdlClicl
VOlll., ◊ po,cow ◊ nico ddedama del _____
llll Alnflll •u * rione tt.lm'ill Ft...m .i •... , — PN , _____
.....,). Slnp11, (Sottli llalmwdi _____
cWrMlol tt...a), Akl•I (An èrilxw llaour'9 l* l dillurtlid _____, lpa.olli. ti •
pMo + ◊ co., ll11 t). AHn l ,,,, ierione lluii.- Filf'l'llllle Adhcl Dnkl1) • p, "4 ... , lUl
llilD dell' ..iltulo S"PMloi • di S.nlUl
hnp:Jiw-i.l.lVadh1 _____ p7ic1"3U&..n.g•l&tipo-l

Si P"'" ..., die rAOHO •"'" , ,.. ln ç1rgo rlll, ("°"9 i.-...o &,perlcn di s.,t;11).W.
pOpO!trione inllflll9. r.. + "ll _____ l* .. _____ di
ll'lIDmi di ierione. _____ ll'tllMli. _____ - dfflc:aU M1' - olo1o.
Mie capacUdl _____ •non• _____ ll'd un dellc:ill _____

C.M.Prot. N. 4089 15/06/2010

Descrizione degli alunni con ADHD

Molti bambini e ragazzi possono presentare comportamenti di disattenzione e/o irrequietezza motoria, tuttavia gli alunni che presentano tale Disturbo hanno difficoltà pervasive e persistenti nel:

- selezionare le informazioni necessarie per eseguire il compito e mantenere l'attenzione per il tempo utile a completare la consegna
- resistere ad elementi distraenti presenti nell'ambiente o a pensieri divaganti
- seguire le istruzioni e rispettare le regole (non a causa di comportamento oppositivo o di incapacità di comprensione)
- utilizzare i processi esecutivi di individuazione, pianificazione e controllo di sequenze di azioni complesse, necessarie all'esecuzione di compiti e problemi
- regolare il comportamento che si caratterizza quindi per una eccessiva irrequietezza motoria e si esprime principalmente in movimenti non finalizzati, nel frequente abbandono della posizione seduta e nel rapido passaggio da un'attività all'altra
- controllare, inibire e differire risposte o comportamenti che in un dato momento risultano inappropriati: aspettare il proprio turno nel gioco o nella conversazione
- applicare in modo efficiente strategie di studio che consentano di memorizzare le informazioni a lungo termine.

C.M.Prot. N. 4089 15/06/2010

Gli stessi alunni possono talvolta presentare difficoltà:

- nel costruire e mantenere relazioni positive con i coetanei
- nell'autoregolare le proprie emozioni
- nell'affrontare adeguatamente situazioni di frustrazione imparando a posticipare la gratificazione
- nel gestire il livello di motivazione interna approdando molto precocemente ad uno stato di "note"
- nell'evitare stati di eccessiva demoralizzazione e ansia
- nel controllare livelli di aggressività
- nel seguire i ritmi di apprendimento della classe a causa delle difficoltà attentive.

In alcuni soggetti prevale la disattenzione, in altri l'iperattività/impulsività, ma nella maggior parte dei casi i due problemi coesistono.

C.M.Prot. N. 4089 15/06/2010

Il protocollo operativo indicato nel suddetto documento, utile a migliorare l'apprendimento ed il comportamento degli alunni con ADHD in classe, prevede i seguenti punti.

Viene preliminarmente ritenuto opportuno che il Dirigente Scolastico venga contattato dalla famiglia che presenta l'evidenza della problematica del proprio figlio/a. Tutta la documentazione dovrebbe essere inserita nel protocollo riservato.

Sarebbe utile che il Dirigente Scolastico allerti i docenti prevalenti o i coordinatori di classe in merito all'evidenza del caso.

Tutti i docenti della classe in cui è presente un alunno con ADHD dovrebbero prendere visione della documentazione clinica dell'alunno rilasciata da un servizio specialistico

(caratteristiche del Disturbo, diagnosi e indicazioni di trattamento, suggerimenti psico-educativi).

C.M.Prot. N. 4089 15/06/2010

GI in Mg wlli ffiltati • — con lall oan 19rilOri o,i 11elub110 • con gli ... r ti
c:hl lo Mg Orio, pe,... IC8ll lboo di 1 pe,..., g,estio • co,ud, u di
p,OSllllll edo SD.lidiati •
I clocl9nb, oan gli ili* ... , o;irlic:l c:hl !!"livono lii I Ql.fiti-;,,
doYr.tm.ro • punlo .. -<kl per '---' ...
..... — I r+w, •oudyl, •di,pulal - - .
Si — chi — n inMgr** c:hl o**11 ain l i...moo lltlbill aira"
...uliliz:m di la.ud • educrwe e didaltJChe di docun*11ata effiClociB ..., *'11ole, ...
dilllJftli de defiol deW.nenzicne • ipetllllMUI (..... - - alegl,C,)

p,c,lslil. dli dli — ? l e: r,, • ? ? "

Nel *' —
le condimbnl .,.,. — • ? O:i gruppo, • n llIn ? f.....-;:

di 'o'" g oo, li ,.,.,_ ropport.ll'ld di .. — con robilicIMI di

... Wtleli. si  OI)poItutIO che lulll l dooII, 

- pteclilponplo ra, be.  ,,,...  " * " " , lO arudenM con AOH> In modo 1919
dli ridutrll ll nwwno le lonli di 
- p,a, • l — rulilzm di rsam • " " " " " t.. di cloa..mcInlâl .., ___ < • mAi .., ,V; .
iitrodUZIDN di IUUline, llmpl do' .., .., bnM o <xIII  — ij1 6" lj. :rioni
,.,,  lii, procedo. wedi 00. ... olo degli .. i. cede. oli - ).

C.M.Prot. N. 4089 15/06/2010

I docenti inoltre dovrebbero avvalersi dei seguenti suggerimenti:

1. Definire con tutti gli studenti poche e chiare regole di comportamento da mantenere all'interno della classe.
2. Concordare con l'alunno piccoli e realistici obiettivi comportamentali e didattici da raggiungere nel giro di qualche settimana.
3. Allenare il bambino ad organizzare il proprio banco in modo da avere solo il materiale necessario per la lezione del momento.
4. Occuparsi stabilmente della corretta scrittura dei compiti sul diario.
5. Incoraggiare l'uso di diagrammi di flusso, tracce, tabelle, parole chiave per favorire l'apprendimento e sviluppare la comunicazione e l'attenzione.
6. Favorire l'uso del computer e di enciclopedie multimediali, vocabolari su CD, ecc.
7. Assicurarci che, durante l'interrogazione, l'alunno abbia ascoltato e riflettuto sulla domanda e incoraggiare una seconda risposta qualora tenda a rispondere frettolosamente.

C.M.Prot. N. 4089 15/06/2010

8. Organizzare prove scritte suddivise in più parti e invitare lo studente ad effettuare un accurato controllo del proprio compito prima di consegnarlo.
9. Comunicare chiaramente i tempi necessari per l'esecuzione del compito (tenendo conto che l'alunno con ADHD può necessitare di tempi maggiori rispetto alla classe o viceversa può avere l'attitudine di affrettare eccessivamente la conclusione).
10. Valutare gli elaborati scritti in base al contenuto, senza considerare esclusivamente gli errori di distrazione, valorizzando il prodotto e l'impegno piuttosto che la forma.
11. Le prove scritte dovrebbero essere suddivise in più quesiti.
12. Evitare di comminare punizioni mediante: un aumento dei compiti per casa, una riduzione dei tempi di ricreazione e gioco, l'eliminazione dell'attività motoria, la negazione di ricoprire incarichi collettivi nella scuola, l'esclusione dalla partecipazione alle gite.
13. Le gratificazioni devono essere ravvicinate e frequenti.

C.M.Prot. N. 4089 15/06/2010

In merito alla norma sancita dal Decreto Ministeriale 16 gennaio 2009 n° 5 che riguarda "Criteri e modalità applicative della valutazione del comportamento" è auspicabile che i docenti considerino i fattori presenti nella diagnosi ADHD prima di procedere alla valutazione dell'alunno/a.

Si sottolinea l'importanza e delicatezza della valutazione periodica del comportamento dell'alunno (voto di condotta). Occorre infatti tenere conto del fatto che il comportamento di un alunno con ADHD è condizionato fortemente dalla presenza dei sintomi del disturbo. Sarebbe pertanto auspicabile che la valutazione delle sue azioni fosse fatta evitando di attribuire valutazioni negative per comportamenti che sono attribuibili a fattori di tipo neurobiologico.

Sull'intera tematica degli alunni affetti da disturbo ADHD si richiamano le precedenti circolari ministeriali sull'argomento allegate alla presente nota.

Si pregano le SS.LL di voler diffondere le informazioni contenute nella presente circolare presso le istituzioni scolastiche di competenza

Si ringrazia per la collaborazione

F.to Il Dirigente
Antonio Cutolo

C.M.Prot. N. 4089 1 5 /06/201 0

Testi utili e scaricabili gratuitamente: Opuscolo AIDAI con indicazioni per insegnanti [http://www.aidaiassociazione.com/documents!Training_per Insegnanti.pdf](http://www.aidaiassociazione.com/documents!Training_per_Insegnanti.pdf) Strategie per insegnanti AIFA Onlus <http://www.aifa.it/strategiecolastiche.htm>; <http://www.aifa.it/linkstrumenti.htm> <http://www.aifa.it/scuolaeadhd.htm>
Linee guida cognitivo-comportamentali [http://www.aidaiassociazione.com/documents/Linee guida ADHD.pdf](http://www.aidaiassociazione.com/documents/Linee_guida_ADHD.pdf)
Elenco Centri Regionali di Riferimento per la Diagnosi e Cura dell'ADHD <http://www.iss.it/adhd/regi/cont.php?id=222&tang=1&tipo=2>
Decreto 24/04/2007 <http://www.iss.it/adhd/docu/cont.php?id=250&tang=1&tipo=3>
sito della SINPIA www.sinpia.eu
sito dell'Airipa www.airipa.it

PROT. N.0001395 del 20/03/2012

Al Direttori Generali
degli Uffici Scolastici Regionali

**** Sedi

Oggetto: Piano Didattico Personalizzato per alunni con ADHD (Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività).

Si fa seguito alla circolare n° 4089 del 15 giugno 2010, con la quale sono state fornite puntuali indicazioni riguardo alla integrazione scolastica degli alunni affetti da ADHD (Disturbo da deficit di attenzione/iperattività) e, al fine di agevolare ulteriormente gli operatori scolastici che si trovano ad affrontare le problematiche derivanti dalla presenza di tali alunni nelle Classi, si richiama l'opportunità che ciascuna Istituzione scolastica interessata rediga un Documento Personalizzato per gli alunni affetti da tale disturbo così come previsto per i soggetti con disturbi specifici dell'apprendimento (OSA).

PROT. N.0001395 del 20/03/2012

Come è noto, infatti, la *didattica personalizzata*, anche sulla base di quanto indicato nella Legge 53/2003 e nel Decreto legislativo 59/2004, calibra l'offerta didattica attraverso l'impiego di una varietà di metodologie e strategie didattiche, tali da promuovere le potenzialità e il successo formativo in ogni alunno. L'uso dei mediatori didattici, l'attenzione agli stili di apprendimento, la scelta degli interventi sulla base dei livelli raggiunti, si pongono nell'ottica di **promuovere un apprendimento** significativo, anche con l'introduzione di strumenti compensativi, compresi i mezzi di apprendimento alternativi e le tecnologie informatiche, nonché misure dispensative da alcune prestazioni più essenziali al fine della qualità del concetto da apprendere.

PROT. N.0001395 del 20/03/2012

Il documento di cui sopra dovrebbe appunto contenere, oltre ai dati anagrafici dell'alunno, l'indicazione degli strumenti compensativi/dispensativi adottati nelle diverse discipline, al fine di garantire il successo formativo, nonché le modalità di verifica che si intendono adottare. Tale documento dovrà essere inoltre redatto entro il termine massimo del primo trimestre in collaborazione con la famiglia dell'alunno e i Centri di diagnosi e cura per l'ADHD presenti sul sito dell'Istituto Superiore di Sanità ovvero la Unità Sanitaria competente per territorio, e successivamente ridiscusso in corso d'anno per rivedere e riformulare il relativo piano didattico.

Si sottolinea infine l'esigenza che tale documentazione venga trasmessa dagli insegnanti al team docente dell'ordine di scuola successivo per garantire la continuità delle valutazioni e delle azioni da adottare.

PROT. N.0001395 del 20/03/2012

Le segreterie didattiche sono incaricate di segnalare tempestivamente ai presidi di classe ogni nuova certificazione, anche in corso d'anno, che documenti eventuale comicità.

Si ribadisce inoltre l'importanza, già rilevata con circolare prot.7373 del 17.11.2010 emanata dalla scrivente Direzione Generale, della precoce individuazione del disturbo a partire dalla Scuola dell'Infanzia, in modo da consentire alle Istituzioni scolastiche di intervenire in modo adeguato al bambino a sostenere una buona scolarizzazione.

S. sarà grati alle SS.UU. se vorranno curare la diffusione della presente nota circolare presso le istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado di competenza.

Il Dirigente
Antonio Cuffaro
Viale Trastevere, 76/A - 00153 Roma - Tel. 06 5849-2792 Fax 06 5849-2471
e-mail: distadegeneralfisic@istruzione.it

... per la difficoltà di attenzione

ADHD: ogni stimolo distraente, esterno al compito, lo distoglie



Attività altamente strutturate e organizzate

Nell'interazione: essenziali e sintetici

... per la difficoltà nella percezione del Tempo

ADHD: percependo moltissimi stimoli simultaneamente →
percepisce il T in misura maggiore



Essere rapidi

Organizzare attività brevi e veloci

... per la difficoltà a posticipare le gratificazioni

Per R, gratificazione: ricompense materiali o gratificazioni sociali
(estrinseche)

ADHD, gratificazione:

- Non riescono ad attendere
- Necessitano di feed-back rapidi e continui sui loro comportamenti



Ricompense semplici e TEMPESTIVE: immediate!

Strategie comportamentali e interventi psicoeducativi: Strutturazione dell'ambiente e regole

L'IMPORTANZA DI CREARE UN AMBIENTI **PREVEDIBILE**

- difficoltà di autoregolazione
- agisce in modo caotico e disorganizzato
- Non sa prevedere le conseguenze delle sue azioni
- Non riflette sugli effetti del suo comportamento
- Sottovaluta i pericoli → azioni rischiose per sé e gli altri

Strategie comportamentali e interventi psicoeducativi: Strutturazione dell'ambiente e regole

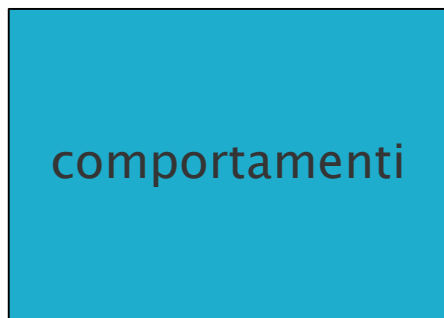
L'IMPORTANZA DI CREARE UN AMBIENTI **PREVEDIBILE**



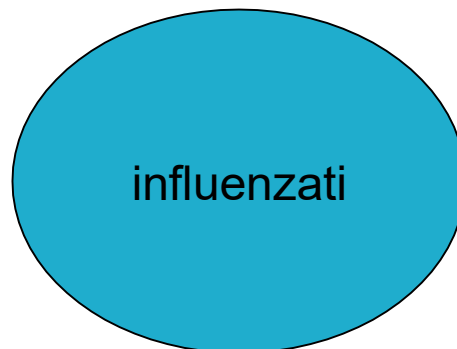
- Indicazioni chiare su cosa ci si aspetta da lui, quali le regole da rispettare, quali le conseguenze dei diversi modi di agire
 - Conoscere chiaramente e in anticipo le conseguenze del proprio comportamento aiuta a:
 - evitare azioni di danno / pericolo
 - Attuare con maggiore frequenza comportamenti +
- Se il R con ADHD diventa capace di prevedere cosa gli chiede l'ambiente: è più facile che cerchi di rispettare le richieste!

Strategie comportamentali e interventi psicoeducativi: Strutturazione dell'ambiente e regole

• ROUTINE



- Impulsività
- Continuo movimento
- Imprevedibilità



- ambiente
- consuetudini
- stimoli



- ricreazione
- mensa
- palestra

Strategie comportamentali e interventi psicoeducativi: Strutturazione dell'ambiente e regole

ORGANIZZAZIONE DEGLI SPAZI: domande da porsi

- È sempre possibile il contatto oculare con il R? (controllo e feedback)
- È facilmente raggiungibile per controllare lo svolgimento dei compiti, la trascrizione di comunicazioni e promemoria per casa?
- È fisicamente raggiungibile per poter gestire fisicamente un'emergenza?
- Vicino al R ci sono compagni tranquilli? (modelli positivi)
- Se si alza, quanti altri R sono disturbati/coinvolti
- E' corretta la posizione delle fonti di luce? (es. finestra nel lato sx)
- Quanto R osserva dal suo posto?

Strategie comportamentali e interventi psicoeducativi: Strutturazione dell'ambiente e regole

LE REGOLE DI COMPORTAMENTO NEGOZiate

(approvazione/modificazione):

Le regole di cui si richiede il rispetto devono essere discusse e scelte con tutti i R, dando loro la possibilità di elaborarle insieme



Prendere parte alla decisione di una regola motiva al suo rispetto!

Regole:

- Rendono l'ambiente maggiormente prevedibile
- Esplicitano quello che ci si aspetta

Strategie comportamentali e interventi psicoeducativi: Strutturazione dell'ambiente e regole

LE REGOLE DI COMPORTAMENTO NEGOZiate: caratteristiche

- Semplici e chiare: es.
“Alzare la mano prima di parlare”
“Quando la professoressa spiega ascoltare in silenzio”
- Indicare comportamenti positivi (non divieti): es.
“Avvisare l'insegnante prima di andare in bagno”
- Descrivere specificamente cosa è meglio fare (operativamente): es.
NO: “in palestra fai il bravo”
SI: “in palestra rispetta il tuo turno”
- In numero limitato: 5-6 (max: 8/10)
- Scritti dai R su cartelloni con simboli pittorici colorati che facilitino il ricordo

Vedi: Iperattività e autoregolazione cognitiva (Cornoldi)

Efficacia delle regole

- Non si deve parlare senza aver alzato la mano per chiedere la parola
- Non si corre nei corridoi durante la ricreazione
- Per uscire si deve essere in fila per 2 e aspettare che tutti siano pronti
- Bisogna avere cura delle piante della classe
- Quando vuoi parlare ricordati di alzare la mano
- Cammina lentamente
- Preparati in fila al suono della campana
- Usciamo tutti in fila per 2
- Ricordati di bagnare le piante

Strategie comportamentali e interventi psicoeducativi: Ripensare le attività scolastiche e migliorare la didattica

INDIVIDUARE I PUNTI DI FORZA DEL R:

- Quali sono i suoi pregi?
- Quali sono i suoi punti di forza?
- Quali sono le sue qualità?

Stilarne un elenco



Partire da qui per coinvolgere il R



Il R si sentirà valorizzato e considerato per le sue qualità



Finalmente: esperienza diversa e positiva!

Punti di forza: base per bilanciare/recuperare i punti di debolezza

**Strategie comportamentali e interventi psicoeducativi:
Ripensare le attività scolastiche e migliorare la didattica:**

- Punti di forza

- Punti di debolezza

Strategie comportamentali e interventi psicoeducativi: Ripensare le attività scolastiche e migliorare la didattica

PORSI OBIETTIVI RAGGIUNGIBILI:

-
-
-
-

Strategie comportamentali e interventi psicoeducativi: Ripensare le attività scolastiche e migliorare la didattica

FORNIRE INDICAZIONI CONCRETE SUI T DI LAVORO:

-
-
-
-
-
-

Strategie comportamentali e interventi psicoeducativi: Ripensare le attività scolastiche e migliorare la didattica

PREVENIRE LE CADUTE ATTENTIVE:

-
-
-
-
-
-
-
-

**Strategie comportamentali e interventi psicoeducativi:
Ripensare le attività scolastiche e migliorare la didattica**

FRENARE L'IMPULSIVITA' E CONTENERE LA TENDENZA AL MOVIMENTO:

Procedure di controllo della propria attenzione:

- Uso di un Timer (suono a intervalli stabiliti) + procedura di gratificazione a punti
- Uso di un codice concordato con l'insegnante (es. tocca il banco del R, colpo di tosse, etc)
- Fare un segno sul quaderno dove si accorge di essersi distratto e ricontrollare la correttezza del lavoro svolto sopra



Migliora la consapevolezza dei propri meccanismi attentivi
Utilizzazione di segnali concordati = fornire un mezzo efficace di sintonizzazione, senza richiamarlo (punitivo e rinforzante!)

Strategie comportamentali e interventi psicoeducativi: Approccio al compito e struttura della lezione

La lezione efficace: suggerimenti per ADHD

- Accorciare i T di lavoro, spezzettando con pause brevi un lavoro lungo
- Ricorrere spesso a: canale visivo, segnali concordati verbali, gestuali o visivi (per comportamenti non corretti, o corretti, richiamo dell'attenzione, etc)
- Far ripetere al R le info rilevanti di testo, spiegazione, consegna (quando si ritiene che sia stato attento!)
- Chiarire i T di lavoro, il grado di difficoltà, i materiali utili
- Verificare che tutto sia predisposto prima di iniziare

Strategie comportamentali e interventi psicoeducativi: Approccio al compito e struttura della lezione

Attività con il PC

- Ideali: sessioni individuali con la supervisione dell'adulto
- In alternativa 2/3 R di pari livello di apprendimento, con ADHD alla tastiera
- Usare software didattici con caratteristiche di:
 - feedback di correttezza frequenti
 - flessibilità di programmazione (es. livello di difficoltà)
 - possibilità di modificare il ritmo di presentazione degli stimoli
- Possono essere interessate tutte le attività (lettura, soluzione dei problemi etc)
- Supervisionare la correttezza, dare suggerimenti e gratificare il R

Effetti: miglioramento del comportamento, aumento dei T sul compito, riduzione dei comportamenti distruttivi

Strategie comportamentali e interventi psicoeducativi:

Interventi psicoeducativi specifici:

I contratti comportamentali

Stesura cooperativa di un contratto che definisca in modo esplicito i termini da rispettare

- Individuazione concordata del comportamento–obiettivo
- Comportamenti richiesti: semplici
- La richiesta per Tempo e Frequenza deve essere commisurata alle capacità del B/R
- Le gratificazioni devono essere effettivamente motivanti e disponibili
- Il contratto può includere più comportamenti (almeno 1 alla portata immediata)
- Il contratto può essere sostituito con un nuovo accordo, quando includa comportamenti ormai presenti

Strategie comportamentali e Interventi psicoeducativi:

Interventi psicoeducativi specifici:

I contratti comportamentali: esempio

Io sottoscritto

Mi impegno a mantenere questi accordi presi con i miei insegnanti:

- Chiedere di andare in bagno solo 1 volta all'ora*
- Stare seduto per almeno 20 min di seguito*
- Alzarmi, anche senza chiedere, andando all'angolo, senza disturbare i compagni*
- Prendere la parola solo dopo aver alzato la mano e ricevuto il permesso*
- Controllare di aver messo tutto il materiale nello zaino prima di uscire da scuola*

**Strategie comportamentali e Interventi psicoeducativi:
Interventi psicoeducativi specifici:
I contratti comportamentali: esempio**

Ogni giorno in cui riuscirò a rispettare questi 5 punti potrò scegliere 1 tra i seguenti premi:

- 15 minuti di gioco al PC (durante il Tempo libero dopo la mensa)*
- La possibilità di fare un disegno libero negli ultimi 10 min di lezione*
- Aiutare l'insegnante raccogliendo i quaderni dei compiti di tutta la classe e distribuendo le schede ai compagni*

**Strategie comportamentali e interventi psicoeducativi:
Interventi psicoeducativi specifici:
I contratti comportamentali: esempio**

Dichiaro che cercherò di onorare questo contratto con il massimo impegno

Data _____

Firme: Alunno, Insegnanti

Strategie comportamentali e interventi psicoeducativi:

Interventi psicoeducativi specifici:

La gratificazione a punti

Consiste nella definizione di comportamenti che prevedono la possibilità di guadagnare o perdere punti per il B/R in base alla correttezza del suo comportamento

I punti sono convertibili in gratificazioni con cadenza:

- Giornaliera: “oggi hai ottenuto 3 punti, per ____, che equivalgono ad””
- Settimanale: “questa settimana hai ottenuto 18 punti per ____, che corrispondono a poter fare””
- Punteggio criterioale: “Raggiungendo 50 punti otterrai””

IN ASSOCIAZIONE CON LA FAMIGLIA!

Strategie comportamentali e interventi psicoeducativi: Interventi psicoeducativi specifici: I contratti comportamentali: esempio

Io sottoscritto

E i miei insegnanti

Facciamo il seguente patto:

Ogni volta che io riuscirò a fare le cose indicate in questo contratto, riceverò dall'insegnante un punto da aggiungere a quelli da me accumulati nei giorni precedenti, fino a raggiungere un totale di 50 punti, equivalenti ad un

.....

Strategie comportamentali e interventi psicoeducativi: Interventi psicoeducativi specifici: I contratti comportamentali: esempio

Posso guadagnare un punto ogni volta che:

- Completo 2 schede di lavoro assegnate nelle ore di italiano, storia e geografia*
- Porto a scuola tutti i compiti scritti assegnati per la giornata*
- Svolgo correttamente, senza alcun errore, una pagina di operazioni o 2 problemi di matematica*
- Ho nello zaino tutto il materiale scolastico previsto per la lezione del giorno*

Strategie comportamentali e interventi psicoeducativi:

Interventi psicoeducativi specifici:

I contratti comportamentali: esempio

Ogni giorno, alla fine delle lezioni, ricorderò all'insegnante di verificare quanti punti ho guadagnato e di segnarli sulla mia scheda; i miei genitori saranno avvertiti con comunicazione scritta ogni volta che raggiungerò 10 punti, fino ai 50 stabiliti

Dichiaro che cercherò di onorare questo contratto con il massimo impegno

Data _____

Firme: alunno, insegnanti, genitori

Strategie comportamentali e interventi psicoeducativi: La gratificazione a punti: SCHEDA: registrazione gratificazioni

Attività Premiate	Gratificazione (in punti)
Premi Concordati	Punti richiesti
Comportamenti attuati	Valore (in punti)

**Strategie comportamentali e Interventi psicoeducativi:
La gratificazione a punti:
SCHEMA: registrazione giornaliera punti**

	1 = 1 az corretta	Totale
Lunedì		
Martedì		
Mercoledì		
Giovedì		
Venerdì		
Lunedì		
Martedì		
Mercoledì		
Giovedì		
Venerdì		

Strategie comportamentali e interventi psicoeducativi: Le conseguenze negative: multe/sanzioni/punizioni

IL COSTO DELLA RISPOSTA:

Perdita di punti diretti a premi per un comportamento

- Obiettivo: riduzione di comportamenti problema gravi: prendere gli oggetti altrui, interrompere un compito, non eseguire un incarico
- Lavorare contestualmente e intensamente sul rinforzo positivo
- Applicare i costi con coerenza e sistematicità
- Spiegare chiaramente il motivo della perdita senza commenti umilianti e personali (autorevolezza).Es.
 - SI: perdi un punto per aver interrotto il tuo lavoro
 - NO: ecco, sei sempre il solito, ti tolgo un punto

Nota: sistema per aiutare gradualmente il B/R ad evitare atteggiamenti disturbanti attraverso un monitoraggio continuo, con rapide e concrete informazioni di ritorno

Strategie comportamentali e interventi psicoeducativi:

Interventi psicoeducativi specifici:

Il costo della risposta: REGOLE

Il costo della risposta deve essere:

- Proporzionale all'azione inadeguata
- Corredato di informazioni chiare circa il comportamento del bambino/ragazzo
- Controllabile nella sua applicazione
- Comunicato in anticipo al bambino e concordato con lui
- Inevitabile e non flessibile nella sua applicazione

**Strategie comportamentali e interventi psicoeducativi:
Interventi psicoeducativi specifici:
Il costo della risposta: CONTRATTO**

Io sottoscritto

E i miei insegnanti

Facciamo il seguente patto:

Ogni volta che io riuscirò a fare una delle cose indicate in questo contratto, potrò scegliere uno dei premi previsti; se però nell'arco della giornata scolastica non soddisferò almeno 1 delle voci elencate, perderò la possibilità di fare la mia attività quotidiana di

Strategie comportamentali e interventi psicoeducativi:
Interventi psicoeducativi specifici:
Il costo della risposta: CONTRATTO

Posso guadagnare un premio ogni volta che:

- *Completo correttamente 3 schede di italiano o di storia o di geografia*
- *Porto a scuola tutti i compiti scritti assegnati per la giornata*
- *Durante la ricreazione seguo le regole di corretto comportamento stabilite dalla mia classe*
- *Mi prendo cura delle piante della classe, dando acqua ogni giorno*
- *Aiuto a muoversi nella scuola la mia compagna Claudia spingendo la sua carrozzina*

**Strategie comportamentali e interventi psicoeducativi:
Interventi psicoeducativi specifici:
Il costo della risposta: CONTRATTO**

Per ogni azione corretta potrò scegliere un premio tra:

-
-
-
-

Data: _____

Firme: alunno, insegnanti

**Strategie comportamentali e Interventi psicoeducativi:
Interventi psicoeducativi specifici:
Il costo della risposta: SCHEDA REGISTRAZIONE**

1 = azione -	1 = azione +	Totale
Lunedì		
Martedì		
Mercoledì		
Giovedì		
Venerdì		
Lunedì		
Martedì		
Mercoledì		
Giovedì		
Venerdì		

**Strategie comportamentali e Interventi psicoeducativi:
Il costo della risposta:
SCHEMA: registrazione gratificazioni/costi**

Attività Premiate	Gratificazione (in punti)
Attività Pagate	Costo(in punti)
Premi Concordati	Punti richiesti
Comportamenti attuati	Valore (in punti)
	+
	-

Strategie comportamentali e interventi psicoeducativi: Il rapporto con la famiglia

Progetto comune scuola–famiglia:

- Individuare obiettivi paralleli nei 2 ambiti
- Condividere frequenti informazioni sul comportamento del B/R:
note di merito/demerito
- Comunicare in modo neutro i comportamenti
- Collaborare nei programmi di gratificazione

Strategie comportamentali e interventi psicoeducativi: Il rapporto con la famiglia

Progetto comune scuola–famiglia: ESEMPIO

- Insegnante: compila scheda giornaliera in relazione agli obiettivi condivisi con la famiglia
- La famiglia elargisce la gratificazione concordata o computa il punteggio nel sistema di gratificazione a punti

Strategie comportamentali e interventi psicoeducativi: Il rapporto con la famiglia: Modalità

- Scegliere obiettivi rilevanti (apprendimento e comportamento), anche alcuni che già possiede
- N. di obiettivi non eccessivo (7-8)
- Il resoconto deve essere definito in modo operativo: quantificabile (punteggi)
- In fase iniziale osservare solo parte di un compito e della giornata, poi ampliare
- Il B/R porta a casa il resoconto e ne discute con il Genitore: gratificazione o nuove strategie di comportamento
- Sabotaggio della procedura: perdita dei punti

Strategie comportamentali e interventi psicoeducativi: Il rapporto con i servizi

Gli insegnanti possono sentire la necessità di verificare la bontà delle scelte educative effettuate per un B/R non seguito/segnalato

Prevenzione burn-out insegnante:
riconoscere le situazioni di stress prima che arrivino al limite

Strategie comportamentali e Interventi psicoeducativi: SCHEDA: sto per scoppiare

Domande da porsi per evitare la rabbia:

- Perché non deve assolutamente comportarsi così?
- Cosa desidero che faccia nello specifico?
- Non sto limitando ad esigere che lui cambi, senza fare nulla di costruttivo per aiutarlo a cambiare?
- E' sensato pretendere che un B con ADHD di questa età non faccia questa cosa?
- Quali conseguenze attuo per rinforzare questo comportamento?
- Cosa posso fare per insegnargli nuovi modi di comportarsi?

GRAZIE E

BUON LAVORO!

