

ADHD

IL DISTURBO DI ATTENZIONE E DI IPERATTIVITÀ

Il Miur ha emanato una nuova **Circolare Prot. n. 4089 del 15 giugno 2010** che informa le scuole sulle caratteristiche dell'ADHD e consiglia modalità per affrontare le possibili problematiche che si possono verificare in presenza di un bambino affetto da ADHD.

ADHD

è la sigla della **sindrome da deficit di attenzione e iperattività**. Si tratta di un disturbo tra i più diffusi dell'età evolutiva.

SINTOMI CHIAVE

- **Disattenzione:** incapacità di controllare la propria attenzione, di selezionare gli stimoli, di pianificare le azioni. Il soggetto si lascia facilmente distrarre da fattori di disturbo, dando l'impressione di non capire quello che gli viene detto e passando, continuamente, da un'attività ad un'altra senza completarne alcuna.
- **Iperattività:** esubero di attività motoria che si manifesta in maniera inopportuna. Il soggetto appare sempre irrequieto, non riesce a stare fermo, si muove in continuazione creando disturbo alla classe. Non riesce a seguire alcun tipo di attività, neanche quelle di gioco, perché sente il bisogno di dare sfogo alla sua energia.
- **Impulsività:** impazienza, fretta, incapacità di controllare le proprie reazioni. Anche se il soggetto comprende che un dato comportamento è inadatto al contesto, difficilmente riesce a non porlo in atto.

DISTURBI ASSOCIATI

- **Oppositività:** ostilità continua e persistente. I bambini con ADHD tendono ad essere più polemicisti, dominanti, aggressivi e instabili.
- **Condotta:** i bambini con ADHD non rispettano le regole, hanno eccessi d'ira di fronte ad obblighi o divieti, appaiono infastiditi da chi li circonda
- **Difficoltà scolastiche:** il comportamento disattento ed impulsivo può rendere scarsa la performance del bambino a scuola, rispetto al livello generale della classe.

CRITERI PER DEFINIRE IL DISTURBO DI ADHD

- Età di insorgenza anteriore ai sette anni
- Presenza dei sintomi per almeno sei mesi

IN BASE AI SINTOMI IL DISTURBO E' DISTINTO IN 3 TIPOLOGIE:

- ✓ **ADHD CON DISATTENZIONE PREDOMINANTE**
- ✓ **ADHD CON IPERATTIVITA'/IMPULSIVITA' PREDOMINANTI**
- ✓ **ADHD COMBINATO (il bambino presenta entrambe le problematiche)**

La compromissione deve essere presente in almeno due contesti (casa, scuola,...) e deve interferire con il normale funzionamento scolastico e sociale.

Sarebbe utile che il Dirigente Scolastico allerti i docenti di classe in merito all'evidenza del caso. Tutti i docenti della classe in cui è presente un bambino con ADHD dovrebbero prendere visione della documentazione clinica dell'alunno rilasciata da un servizio specialistico e, di concerto con gli operatori clinici che gestiscono la diagnosi e cura dell'alunno, dovrebbero definire le strategie metodologico-didattiche per favorire un migliore adattamento scolastico e sviluppo emotivo e comportamentale, con l'obiettivo di potenziare le condizioni educative e didattiche dl gruppo in modo da integrare l'alunno nel contesto della classe.

L'ADHD IN ETA' PRESCOLARE

Generalmente l'esordio della patologia avviene intorno ai 3-5 anni per cui l'insegnante di scuola dell'infanzia che prende atto di rilevanti carenze attentive nonché di comportamenti motori impulsivi, inappropriati e persistenti, ricorre ad un'osservazione sistematica, utilizzando check list, allo scopo di effettuare una significativa azione preventiva dell'ADHD.

Di seguito sono elencati , a titolo di esempio, una serie di items comportamentali :

L'alunno

- ✓ Non è attento, si distrae facilmente
- ✓ Non mantiene il contatto visivo durante il dialogo con l'insegnante
- ✓ Non termina mai il compito assegnatoli
- ✓ Non riesce a stare seduto
- ✓ Non ricorda dove ha messo il proprio zaino
- ✓ Non ascolta l'insegnante né i compagni

- ✓ Passa da un gioco all'altro senza completarne alcuno
- ✓ Corre, si alza e si arrampica in situazioni in cui dovrebbe star fermo e composto
- ✓ E' irrequieto
- ✓ Si lamenta
- ✓ Interrompe l'insegnante durante la lezione
- ✓ Disturba intenzionalmente i compagni
- ✓ Fa fatica a partecipare ai giochi di gruppo
- ✓ Non segue le istruzioni che gli vengono date per l'esecuzione di un'attività
- ✓ Non riesce a intrattenere una conversazione per un tempo prolungato
- ✓ Rifiuta di svolgere attività che richiedano maggiore concentrazione mentale
- ✓ Rifiuta di svolgere attività che richiedano un particolare uso della motricità fine
- ✓ Prevarica la lezione scolastica quando essa non suscita il suo interesse
- ✓ Fa fatica ad attendere il proprio turno nei giochi e nelle attività di gruppo
- ✓ Mostra resistenza e difficoltà ad attenersi alle regole dei giochi
- ✓ Rifiuta le richieste degli adulti

I docenti della scuola dell'infanzia sono chiamati a segnalare, nell'ambito del doveroso raccordo con la scuola primaria, ogni utile elemento di informazione correlato all'insorgenza e al successivo consolidamento dei disturbi comportamentali.

STRATEGIE E METODOLOGIE DI INTERVENTO

APPROCCIO MULTIMODALE

I ricercatori clinici concordano sulla maggior efficacia degli interventi combinati, in particolar modo quelli multimodali che implicano il coinvolgimento di scuola, famiglia e del bambino stesso. L'approccio multimodale tende a combinare interventi psicoeducativi con la terapia farmacologica, nei casi di ADHD da moderato a severo. Dagli studi condotti si evince che gli interventi di tipo multimodale riducono in modo drastico l'iperattività e migliorano la capacità di concentrazione, sia nel lavoro sia nell'apprendimento, la coordinazione fisica e i vari tipi di abilità richieste negli sport. Migliorano anche il controllo di comportamenti impulsivi o distruttivi nei soggetti con disturbo della condotta.

INTERVENTO COGNITIVO – COMPORTAMENTALE

Questo tipo di intervento combina l'insegnamento, ai bambini con ADHD, di strategie cognitive, per esempio le tappe del problem – solving e l'automonitoraggio, con tecniche di modificazione del comportamento, come per esempio i rinforzi, gli auto rinforzi e il modeling. Questo intervento è proposto soprattutto ai bambini di età scolare.

PARENT TRAINING

Il parent training si è rivelato efficace nell'aiutare i genitori ad acquisire nuove abilità, modalità di gestione e conoscenze. È stato suggerito come una via per migliorare il comportamento dei bambini con ADHD, aiutando i genitori a comprendere a fondo il disturbo dei propri figli e suggerendo loro alcune strategie di intervento. L'attività di parent

training si basa sull'insegnamento, sull'elaborazione congiunta di abilità educative ed emotive, sulle simulazioni con feedback, sul role playing, ecc...

INTERVENTI EDUCATIVI E COINVOLGIMENTO DEGLI INSEGNANTI

Il coinvolgimento degli insegnanti fa parte integrante ed essenziale di un percorso terapeutico per il trattamento del bambino con ADHD. Le tecniche specifiche, quali la lode contingente, l'ignorare i comportamenti scorretti, i rimproveri verbali, troveranno integrazione anche nella classe.

Gli insegnanti, durante tutto l'anno scolastico, attiveranno incontri regolari che coinvolgano l'intero team di docenti al fine di:

- 1- Potenziare le loro capacità di autocontrollo;
- 2- Informare su come strutturare l'ambiente classe in base ai bisogni e alle caratteristiche dell'alunno con ADHD;
- 3- Suggestire particolari strategie didattiche per facilitare l'apprendimento dell'alunno con ADHD;
- 4- Spiegare come lavorare, all'interno della classe, per migliorare la relazione tra il bambino con ADHD e i compagni.

Si raccomanda che ciascun insegnante che opera con il bambino abbia cura di attenersi all'utilizzo di **tecniche educative e didattiche** nell'ambito dei disturbi da deficit dell'attenzione e iperattività.

Si ritiene opportuno che tutti i docenti:

- Predispongano l'ambiente nel quale viene inserito l'alunno con ADHD in modo da ridurre le fonti di distrazione
- Prevedano tempi di lavoro brevi o con piccole pause, gratificazioni immediate e continui rinforzi

Sono stati individuati, pertanto, una serie di accorgimenti rivolti in modo specifico agli insegnanti:

1. Definire con tutti gli alunni 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 con ADHD 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, etc..
7. Assicurarsi che, durante l'interrogazione, l'alunno abbia ascoltato e riflettuto sulla domanda e incoraggiare una seconda risposta qualora tenda a rispondere frettolosamente.

8. Organizzare prove scritte suddivise in più parti e invitare l'alunno 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
14. Avere la possibilità di cambiare rinforzi quando questi perdono efficacia

VALUTAZIONE DEL COMPORTAMENTO

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. Occorre tenere conto del fatto che il comportamento di un alunno con ADHD è condizionato fortemente dalla presenza dei sintomi del disturbo.

DISLESSIA

Indica una **difficoltà** a **leggere** fluidamente e **comprendere** il testo.

COME SI MANIFESTA

- >Scarsa discriminazione di grafemi diversamente orientati nello spazio (confonde *p* con *b*, *d* con *q*, *a* con *e*, *b* con *d*)
- >Scarsa discriminazione di grafemi che differiscono per piccoli particolari (confonde *m* con *n*, *f* con *t*, *c* con *e*)
- >Difficoltà di decodifica sequenziale (omette grafemi o sillabe, salta le parole o salta da un rigo all'altro, inverte le sillabe, aggiunge grafemi o sillabe)
- >Prevalenza della componente intuitiva (decodifica la prima parte della parola e intuisce l'altra parte, trasformando così la parola stessa)

DISGRAFIA

Indica la **difficoltà** a **comporre parole** graficamente in modo sequenziale corretto.

COME SI MANIFESTA

- >La mano scorre con fatica sul piano di scrittura
- >Non vengono rispettati i margini del foglio
- >Gli spazi tra i grafemi e le parole sono irregolari
- >Tendenza ad arrotondare gli angoli nelle figure geometriche ed a non chiudere le forme
- >Scorretta trascrizione di parole o frasi
- >Ritmo di scrittura alterato (forme grafiche frammentate, prassie scollegate, dimensioni delle lettere non rispettate)

DSA

DISORTOGRAFIA

Indica la **difficoltà** a **tradurre** correttamente i **suoni** che compongono le parole in **simboli grafici**.

COME SI MANIFESTA

- >Confusione tra fonemi simili (FeV, TeD, BeP, LeR...)
- >Confusione tra grafemi simili (*b* e *p*)
- >Omissione, ad esempio, della consonante doppia, della vocale o della consonante intermedia nella parola
- >Inversione della sequenza dei suoni nella parola ("sefamoro" invece di "semaforo")

DISCALCULIA

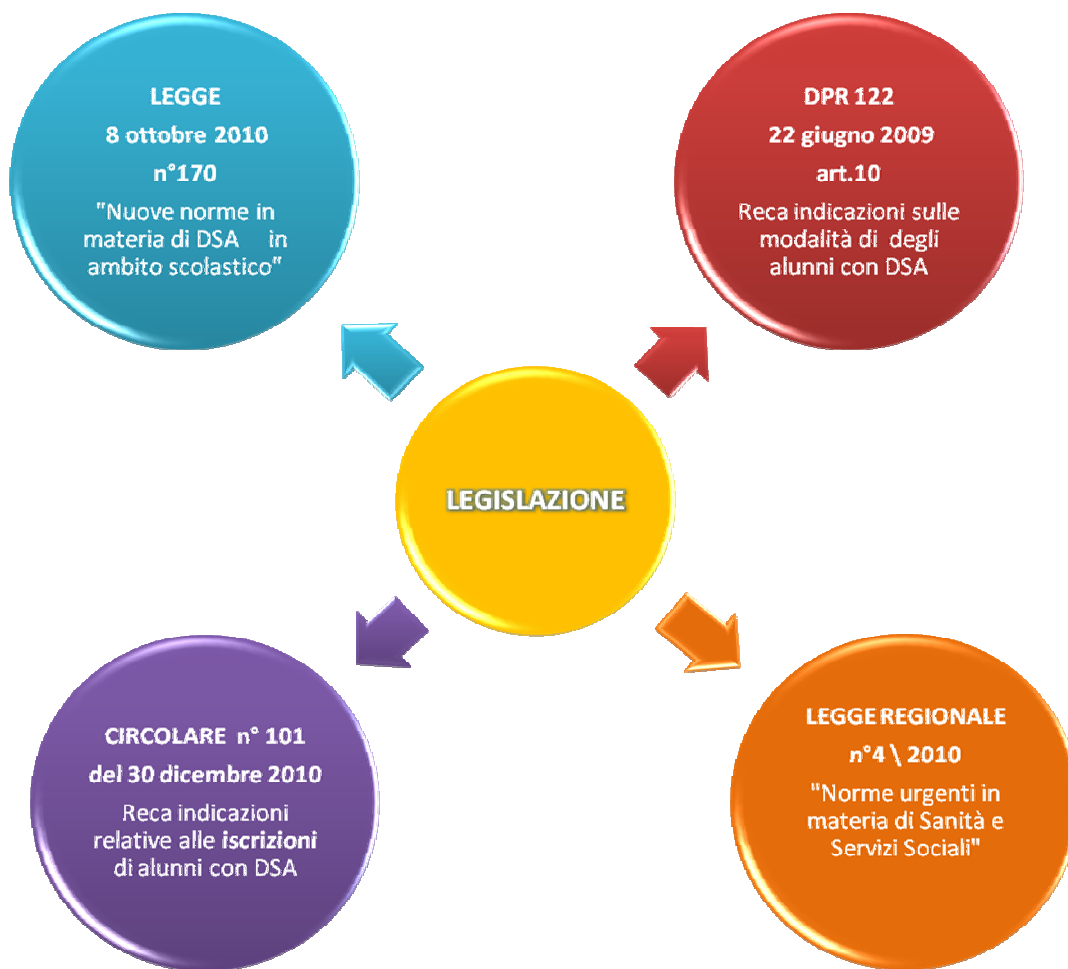
Indica la **difficoltà** nel fare **calcolo numerico** e/o nel **ragionamento matematico**.

COME SI MANIFESTA

- >Difficoltà nell'associazione del simbolo numerico alla quantità corrispondente
- >Difficoltà ad attribuire significato alla posizione di una cifra all'interno dell'intero numero
- >Confusione tra cifre somiglianti (5e3, 1e7, 3e8)
- >Difficoltà a numerare in senso regressivo
- >Difficoltà nella memorizzazione della tavola pitagorica

IL QUADRO NORMATIVO

Come esplicitato nella nota del MIUR, prot. n° 4099/A4 del 5 ottobre 2004, le prime iniziative di regolamentazione relative agli alunni affetti da DSA nascono dalle pressioni esercitate dai genitori che legittimamente chiedevano alla Scuola un reale riconoscimento delle difficoltà manifestate dai loro figli. Qui in sintesi la recente normativa di riferimento.



STRATEGIE DI INTERVENTO

I disturbi specifici di apprendimento, se non adeguatamente riconosciuti, possono essere attribuiti ad altri fattori, quali negligenza, scarso impegno o disinteresse, con conseguenti ricadute sul piano dell'autostima dell'allievo; si rende pertanto necessario ricorrere all'utilizzo di strumenti compensativi e dispensativi funzionali all'apprendimento e, quindi, al raggiungimento del successo formativo. L'entità dei disturbi in questione potrà essere valutata con tests appositi, secondo il protocollo diagnostico messo a punto dall'Associazione Italiana Dislessia (AID), nonché dalla Società Italiana di Neuropsichiatria Infantile (SINPIA).

STRUMENTI COMPENSATIVI

- Tabella dei mesi, tabella dell'alfabeto e dei vari caratteri.
- Tavola pitagorica.
- Tabella delle misure, tabella delle formule geometriche.
- Calcolatrice.
- Registratore.
- Computer con programmi di videoscrittura con correttore ortografico e sintesi vocale.

STRUMENTI DISPENSATIVI

- Dispensa dalla lettura ad alta voce, scrittura veloce sotto dettatura, uso del vocabolario, studio mnemonico delle tabelline.
- Dispensa, ove necessario, dallo studio della lingua straniera in forma scritta.
- Programmazione di tempi più lunghi per prove scritte e per lo studio a casa.
- Organizzazione di interrogazioni programmate.
- Valutazione delle prove scritte e orali con modalità che tengano conto del contenuto e non della forma.