

IL DISTURBO DA DEFICIT DI ATTENZIONE/ IPERATTIVITA' (ADHD)

Dott.ssa Laura Bedin

Psicologa e Psicoterapeuta

presso

-Studi Medici via Don Cesare Pellizzari, 150 Meolo (VE)

Cell. 327.7867906

Email: lauratnt@libero.it



ALCUNI CHIARIMENTI.....

L'ADHD fa parte dei BES- Bisogni Educativi Speciali.

“La salute non è assenza di malattia, ma benessere bio-psico-sociale...”

Questo è il principio base del modello diagnostico ICF (Classificazione Internazionale del Funzionamento) dell'OMS.

Da qui deriva il concetto di BES che fa riferimento all'area dello svantaggio scolastico che comprende problematiche diverse degli alunni (problemi biologici, corporei, contestuali e ambientali, sociali, di discriminazione e così via) in una certa fase della loro crescita, con continuità o per determinati periodi, e dunque richiedono una speciale attenzione a scuola in quanto queste condizioni creano una difficoltà di funzionamento educativo ed apprenditivo.

Vi sono comprese tre grandi sotto-categorie: quella della disabilità; quella dei disturbi evolutivi specifici e quella dello svantaggio socio-economico, linguistico e culturale” (Direttiva Ministeriale 27/12/2012, p.2)

BES

DISABILITA'
Legge 104/92

- psicofisico
- sensoriale
- motorio

**DISTURBI
EVOLUTIVI
SPECIFICI**

- DSA Legge 170/2010
- ADHD Circolare Ministeriale 4089/2010
- Disturbi Specifici di Linguaggio
- Disprassia
- Disturbo non verbale
- Disturbo dello spettro autistico lieve
- Funzionamento cognitivo limite
- DOP

SVANTAGGIO

- Socioeconomico
- Linguistico (stranieri non alfabetizzati)
- Culturale
- Disagio comportamentale (aggressività, bullismo, uso di droghe...)/relazionale (collera, ansia, depressione...)
- Altre difficoltà (malattie, traumi, difficoltà in ambito familiare...)

“Fermo restando l’obbligo di presentazione delle certificazioni per l’esercizio dei diritti conseguenti alle situazioni di disabilità e DSA, è compito doveroso dei Consigli di classe o dei teams dei docenti nelle scuole primarie indicare in quali altri casi sia opportuno e necessaria l’adozione di una personalizzazione della didattica ed eventualmente di misure compensative o dispensative, nella prospettiva di una presa in carico globale ed inclusiva di tutti gli alunni” (Circolare Ministeriale n.8, 6 marzo 2013. pp. 2-3)



PRECISAZIONE SULLE DIAGNOSI PRODOTTE DA UN PROFESSIONISTA PRIVATO E DALLE ULSS.



COS'E' IL DISTURBO DA DEFICIT DI ATTENZIONE/IPERATTIVITA' (ADHD)?

L'ADHD è un disturbo evolutivo dell'autocontrollo di origine neurobiologica che interferisce con il normale svolgimento delle comuni attività quotidiane:

andare a scuola, giocare con i coetanei, convivere serenamente con i genitori e, in generale, inserirsi normalmente nella società.

“Evidenze genetiche e neuro-radiologiche giustificano la definizione psicopatologica del disturbo quale disturbo neurobiologico della corteccia prefrontale e dei nuclei della base che si manifesta come alterazione dell’elaborazione delle risposte agli stimoli ambientali.”

DIMENSIONI SINTOMATOLOGICHE CARDINE DELL'ADHD



Deficit di
attenzione



Iperattività



Impulsività

CARATTERISTICHE PRINCIPALI DELL'ADHD

DISATTENZIONE

IMPULSIVITA'

IPERATTIVITA'

**...COMPROMISSIONE
PERVASIVITA'
DURATA**



DISATTENZIONE

- 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 sui compiti o sulle attività di gioco;
- Spesso non sembra ascoltare quando gli si parla direttamente;
- Spesso non segue le istruzioni e non porta a termine i compiti scolastici, le incombenze, o i doveri sul posto di lavoro (non a causa di comportamento oppositivo o di incapacità di capire le istruzioni);
- Spesso ha difficoltà a organizzarsi nei compiti e nelle attività;
- Spesso evita, prova avversione, o è riluttante ad impegnarsi in compiti che richiedono sforzo mentale protratto (come i compiti a scuola o a casa);
- Spesso perde gli oggetti necessari per i compiti o le attività (per esempio, giocattoli, compiti di scuola, matite, libri o strumenti);
- Spesso è facilmente distratto da stimoli estranei;
- Spesso è sbadato nelle attività quotidiane.



IPERATTIVITA'

- Spesso muove con irrequietezza mani o piedi o si dimena sulla sedia ;
- Spesso lascia il proprio posto a sedere in classe o in altre situazioni in cui ci si aspetta che resti seduto;
- Spesso scorrazza e salta dovunque in modo eccessivo in situazioni in cui ciò è fuori luogo (negli adolescenti o negli adulti, ciò può limitarsi a sentimenti soggettivi di irrequietezza);
- Spesso ha difficoltà a giocare o a dedicarsi a divertimenti in modo tranquillo;
- E' spesso "sotto pressione" o agisce come se fosse "motorizzato";
- Spesso parla troppo.



IMPULSIVITA'

- Spesso “spara” le risposte prima che le domande siano state completate;
- Spesso ha difficoltà ad attendere il proprio turno;
- Spesso interrompe gli altri o è invadente nei loro confronti.



I 3 SOTTOTIPI SECONDO IL DSM-V

- Disattento: prevalenza (6 su 9) di comportamenti disattenti.
- Iperattivo: prevalenza (6 su 9) di comportamenti impulsivi-iperattivi
- Combinato: comportamenti disattenti e impulsivi-iperattivi in egual misura.

QUANTI SONO I BAMBINI-RAGAZZI CON ADHD?

Prevalenza ADHD (criteri DSM-IV-TR, APA)

Stime Nord americane e Nord Europee: 3 %

Disturbo Ipercinetico (ICD-10, WHO)

tutte le tre aree compromesse

Incidenza: 1 – 2 % (Swanson, 1998)

Tre recenti ricerche italiane: stime tra il 3 e 5 %

(Gallucci, 1997; Marzocchi 2000, De Meo, 2006)



ALCUNE CONSIDERAZIONI SULL'ADHD...

- E' più frequente nei maschi che nelle femmine con una rapporto di 3:1.
- L'età di insorgenza è molto precoce. Si fa diagnosi dai 6 anni in poi, ma si possono avere evidenze della presenza del disturbo già dai 3 anni.



FALSE CREDENZE SULL'ADHD

- Il bambino-ragazzo ADHD non riesce a prestare attenzione a nulla.
- Il bambino-ragazzo ADHD è sempre distratto e iperattivo.
- Un bambino-ragazzo ADHD è dispettoso e si oppone sempre a quanto gli viene proposto.
- I bambini-ragazzi ADHD sono maleducati.
- L'ADHD scompare con l'età.

QUALE È L'EZIIOLOGIA DELL'ADHD?

COMPONENTE INNATA

- Studi di genetica
- Neuroanatomia
- Neurofisiologia
- Neurochimica

COMPONENTE APPRESA

- No regole e routine domestiche
- Ambiente caotico
- Atteggiamento frettoloso e impulsivo
- Mancato insegnamento del saper aspettare
- Esperienze negative per aver atteso
- Gratificazione della frettolosità

“Come per altri disturbi è presumibile che i fattori genetici determino la predisposizione per il disturbo, mentre l’attivazione di tale predisposizione sia modulata anche da fattori ambientali”



Ipotesi Neuropsicologiche

- Deficit di Inibizione determina compromissione alle Funzioni Esecutive (Barkley, 1997)
- Deficit nelle Funzioni Esecutive determina difficoltà di mantenimento dello sforzo, dell'attivazione e dell'organizzazione della risposta (Sergeant e Van der Meere, 1988)
- Il deficit Funzioni Esecutive è primario e mediato da una difficoltà nell'uso di strategie e di processi di controllo comportamentale (Shallice et al., 2002)

Il modello di Barkley (1997)






FUNZIONI ESECUTIVE

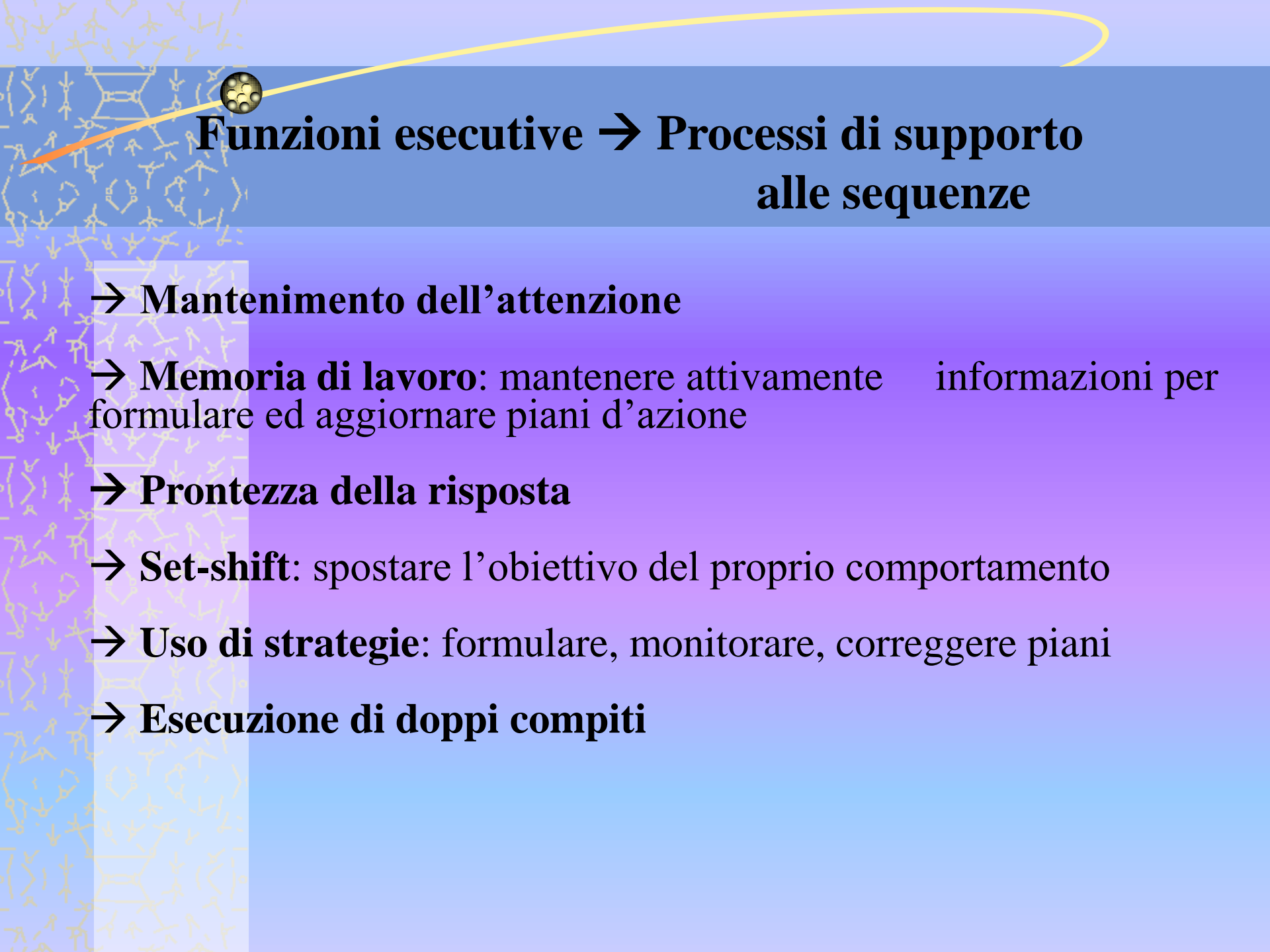
Sistemi responsabili della pianificazione e del controllo del comportamento:

- pianificare una sequenza di azioni e rappresentarsi un compito
- mantenere attiva un'area di lavoro a livello mentale
- guidare con flessibilità le risorse attentive, selezionare le informazioni rilevanti da considerare ed eventualmente da tenere in memoria
- sensibilità ai feedback ambientali
- inibire o posticipare una risposta



Funzioni esecutive → Processi sequenziali

- Individuare il problema
- Definire l'obiettivo
- Formulare un piano provvisorio
- Monitorare l'esecuzione del piano
(eventuale correzione o interruzione)
- Valutare il risultato



Funzioni esecutive → Processi di supporto alle sequenze

→ Mantenimento dell'attenzione


→ Memoria di lavoro: mantenere attivamente informazioni per formulare ed aggiornare piani d'azione

→ Prontezza della risposta

→ Set-shift: spostare l'obiettivo del proprio comportamento

→ Uso di strategie: formulare, monitorare, correggere piani

→ Esecuzione di doppi compiti



Funzioni esecutive → Sistema Attentivo Supervisore

- Pianificazione e decision-making
- Correzione degli errori
- Risposte non sovra-apprese
(situazioni nuove o sconosciute)
- Situazioni tecnicamente difficili o pericolose
- Superare forti risposte abituali (sovra-apprese)

LA SUA CAPACITA' DI
CONCENTRAZIONE
E DI ATTENZIONE
SOSTENUTA

IL PERCORSO DI
PIANIFICAZIONE
E SOLUZIONE DEI
PROBLEMI

IL LIVELLO DI
AUTOSTIMA

**IL BAMBINO-
RAGAZZO NON
RIESCE A REGOLARE:**

IL COMPORTAMENTO
CON GLI ALTRI

IL COMPORTAMENTO
MOTORIO

IL LIVELLO DI
MOTIVAZIONE,
LA FIDUCIA
NELL'IMPEGNO
E NELLO SFORZO

LA TENDENZA A DARE
UNA RISPOSTA
PRECIPITOSA E IMPULSIVA

LA CAPACITA'
DI RISPONDERE
IN MODO POSITIVO
ALLE EMOZIONI



Dunque l'ADHD è:

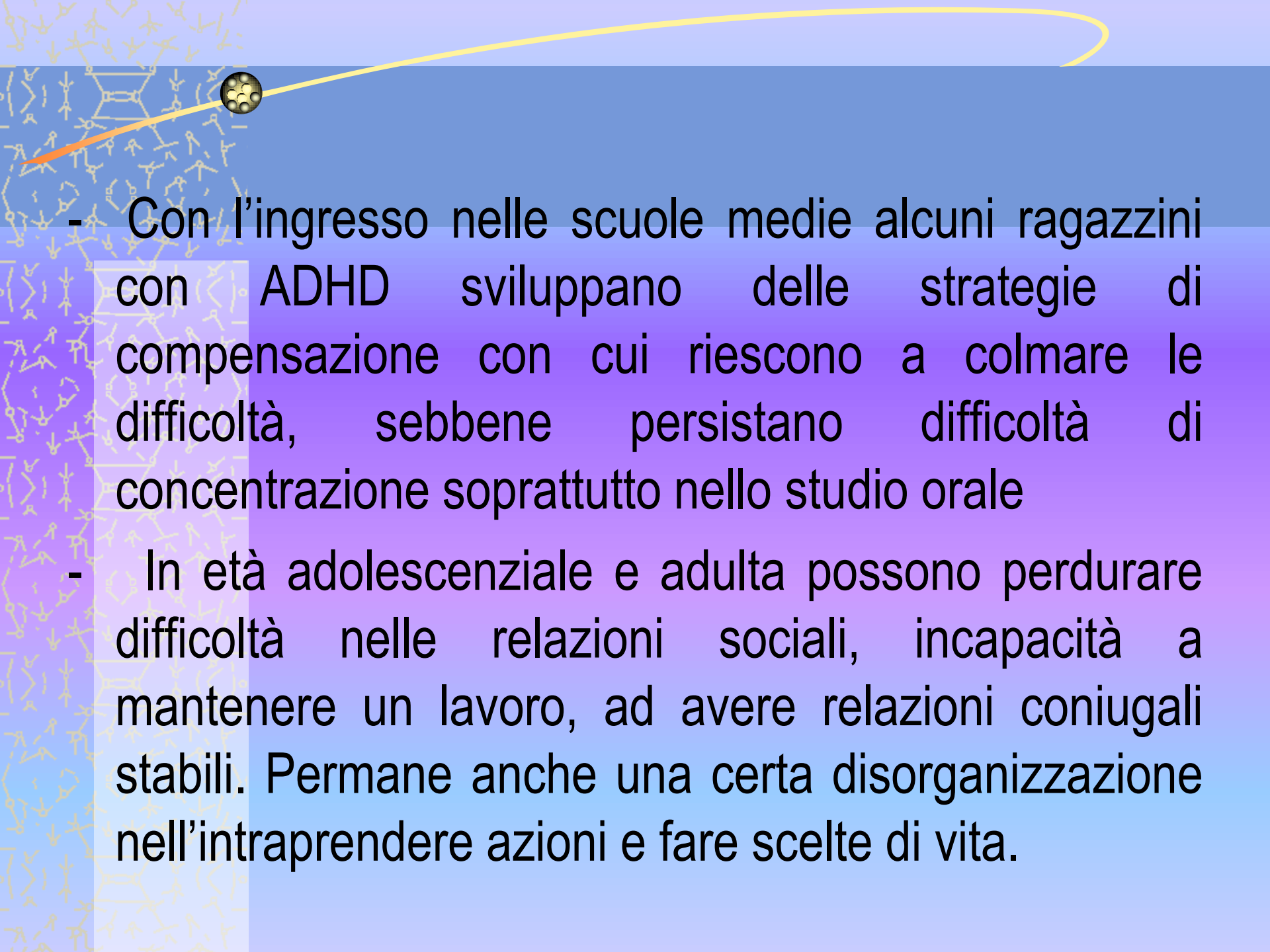
un disordine

- di esecuzione, non di abilità
- del fare quello che si sa, non del sapere quello che si fa
- del quando e del dove, non del come e del che cosa
- dell'uso del passato al “punto di performance”

Il punto di performance è il luogo e il tempo nel proprio ambiente naturale dove si dovrebbe usare ciò che si sa
(ma non si riesce a farlo)

EVOLUZIONE DEL DISTURBO DA DEFICIT D'ATTENZIONE/IPERATTIVITA'

- Spesso i primi problemi si manifestano a tre anni di età, con una evidente iperattività
- Le difficoltà aumentano con l'ingresso nella scuola elementare in cui al bambino si richiede il rispetto di regole e prestazioni cognitive
- Verso gli ultimi anni della scuola elementare l'iperattività motoria si attenua mentre può persistere l'impulsività e la disattenzione

- 
- Con l'ingresso nelle scuole medie alcuni ragazzini con ADHD sviluppano delle strategie di compensazione con cui riescono a colmare le difficoltà, sebbene persistano difficoltà di concentrazione soprattutto nello studio orale
 - In età adolescenziale e adulta possono perdurare difficoltà nelle relazioni sociali, incapacità a mantenere un lavoro, ad avere relazioni coniugali stabili. Permane anche una certa disorganizzazione nell'intraprendere azioni e fare scelte di vita.



ADHD in età prescolare

- Massimo grado di iperattività
- Comportamenti aggressivi
- Crisi di rabbia
- Litigiosità, provocatorietà
- Assenza di paura, condotte pericolose, incidenti
- Disturbo del sonno



ADHD in età scolare

- Comparsa di sintomi cognitivi (disattenzione, impulsività)
- Difficoltà scolastiche
- Possibile riduzione della iperattività
- Evitamento di compiti prolungati
- Comportamento oppositivo-provocatorio



ADHD in adolescenza

Possibili evoluzioni

- 35%: superamento dei sintomi, prestazioni scolastiche talvolta inferiori ai controlli.
- 45%: permanenza della sindrome, frequente attenuazione della componente iperattiva, crescente compromissione emotiva (depressivo-ansiosa) e sociale
- 20%: permanenza della sindrome, disturbi comportamentali di adattamento sociale



- Disturbo dell'attenzione: difficoltà scolastiche, di organizzazione della vita quotidiana (programmazione)
- Riduzione del comportamento iperattivo (sensazione soggettiva di instabilità)
- Instabilità scolastica, lavorativa, relazionale
- Condotte pericolose
- Disturbi depressivo-ansiosi



ADHD in età adulta

- Difficoltà di organizzazione nel lavoro (strategie per il disturbo attentivo)
- Intolleranza di vita sedentaria
- Condotte rischiose
- Rischio di marginalità sociale

Bassa autostima, tendenza all'isolamento sociale, vulnerabilità psicopatologica

Fattori di rischio e di miglioramento

La maggior parte delle prime segnalazioni avviene tra gli 8 – 10 anni ed è durante la preadolescenza che il quadro inizia a modificarsi in base ai fattori di miglioramento o di aggravamento.

Fattori di aggravamento:

- Presenza di familiari con lo stesso disturbo; in circa la metà dei casi di bambini affetti da ADHD anche i genitori lamentano problematiche di iperattività o veri e propri problemi di autoregolazione (per esempio sul lavoro). E' quindi ravvisabile da un lato l'influenza della componente genetica sottoforma di trasmissione dei caratteri, e dall'altro una componente ambientale legata all'ambiente di crescita (appunto per questo diviene necessario coinvolgere direttamente i genitori nel trattamento della sindrome);
- Compresenza di altri disturbi;
- Basso livello cognitivo (Q.I. 80-85);
- Relazioni familiari disorganizzate;
- Mancata accettazione del problema da parte di genitori e insegnanti.

Fattori di miglioramento:

- Buon funzionamento cognitivo;
- Assenza di altri disturbi;
- Comprensione del problema da parte di insegnanti e genitori;
- Accettazione delle caratteristiche del bambino;
- Presenza di poche regole comprese, condivise e non arbitrarie;
- Atteggiamento riflessivo di chi circonda il ragazzo;
- Insegnamento del saper attendere;
- Valorizzazione dell'accuratezza, non della velocità;
- Supporto di un clinico



ADHD e sintomi secondari

- Iperattività motoria
- Impulsività
- Inattenzione

1. Difficoltà relazionali
2. Difficoltà scolastiche
3. Bassa autostima
4. Disturbo del comportamento



1. Difficoltà relazionali

- Emarginazione da parte dei coetanei
- Scarse amicizie durature
- Tendenza all'isolamento causato dal non sentirsi compreso
- Rapporti con ragazzi più instabili
- Incapacità nel cogliere indici sociali non verbali



2. Difficoltà scolastiche

- Rendimento inferiore alle potenzialità cognitive
- Disturbo attentivo
- Disturbo nella memoria sequenziale
- Difficoltà nell'organizzazione
- Stile cognitivo impulsivo
- Deficit di controllo delle risorse cognitive



3. Bassa autostima

- Demoralizzazione
- Scarsa fiducia in sé stessi
- Solitudine
- Sentimenti abbandonici
- Inadeguatezza per rimproveri, rifiuto sociale, insuccesso scolastico, sportivo, ecc.
- Rischio di un disturbo depressivo, ansioso, comportamentale



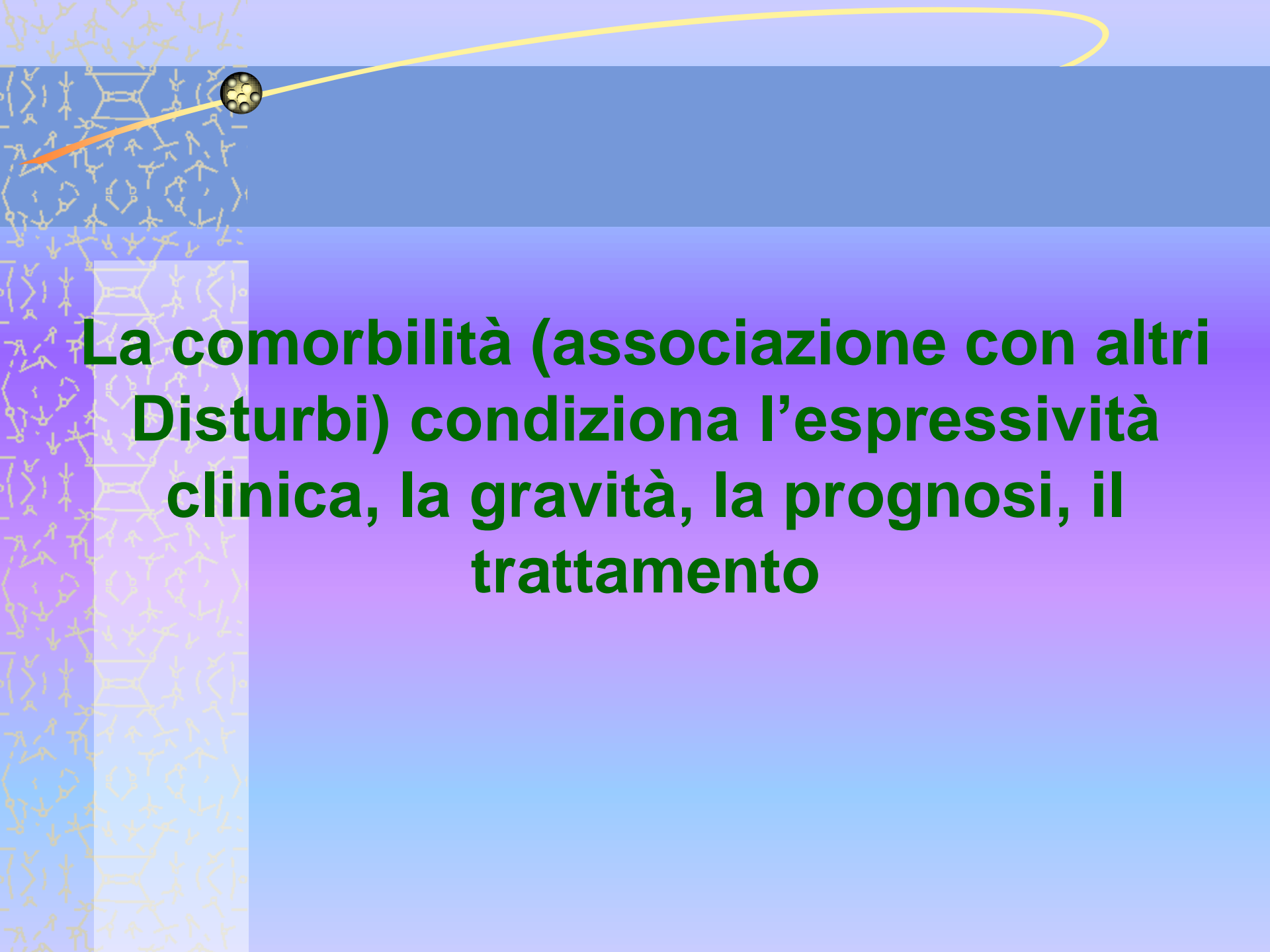
4. Disturbo del comportamento

- Comportamento negativista e provocatorio
- Crisi di collera
- Comportamento arrabbiato o rancoroso
- Comportamento dispettoso o vendicativo
- Frequenti litigi con gli adulti
- Incapacità di rispettare le regole
- Accusare gli altri per i propri errori
- Sistemica violazione delle regole sociali
- Aggressioni a persone o animali
- Distruzione di proprietà
- Frode o furto
- Abuso di sostanze legato alla ricerca estrema del piacere



Sintomi secondari e Disturbi Associati

- I soggetti con ADHD, oltre ai sintomi primari, manifestano anche altri comportamenti disturbanti ritenuti secondari in quanto si presume derivino dall'interazione tra le caratteristiche patognomoniche del disturbo e il loro ambiente.
- Il crescente interesse clinico che ruota attorno a questa sindrome è da ricercare in tre ordini di fattori: l'elevata incidenza del disturbo, la compresenza di numerosi altri disturbi (comorbidità), e la probabilità di prognosi infausta.
- I bambini-ragazzi con ADHD sono maggiormente a rischio per altre problematiche psicologiche. Il 90% dei pazienti hanno uno o più disturbi associati all'ADHD; in particolare il 64% presenta anche Disturbo Oppositivo Provocatorio, il 55% Disturbo d'Ansia, il 42% Disturbo dell'Apprendimento, il 25% Disturbo della Condotta (studio ADORE)



La comorbidità (associazione con altri Disturbi) condiziona l'espressività clinica, la gravità, la prognosi, il trattamento



Disturbo d'Ansia Generalizzato

- A. Ansia e preoccupazione eccessive (attesa apprensiva), che si manifestano per la maggior parte dei giorni per almeno 6 mesi, a riguardo di una quantità di eventi o di attività (come prestazioni lavorative o scolastiche).
- B. La persona ha difficoltà nel controllare la preoccupazione.
- C. L'ansia e la preoccupazione sono associate con tre (o più) dei sei sintomi seguenti (con almeno alcuni sintomi presenti per la maggior parte dei giorni negli ultimi 6 mesi). Nota Nei bambini è richiesto solo un item.
 - 1) irrequietezza, o sentirsi tesi o con i nervi a fior di pelle
 - 2) facile affaticabilità
 - 3) difficoltà a concentrarsi o vuoti di memoria
 - 4) irritabilità
 - 5) tensione muscolare
 - 6) alterazioni del sonno (difficoltà ad addormentarsi o a mantenere il sonno, o sonno inquieto e insoddisfacente)

Disturbi dell'Apprendimento

Dislessia

L'associazione del Disturbo della lettura con l'ADHD dipende dal sottotipo di ADHD:

ADHD- sottotipo combinato	18%
ADHD- sottotipo inattentivo	26%
ADHD- qualsiasi sottotipo	37%



Discalculia

- Il 20% dei ragazzi con ADHD soffre di discalculia
- I bambini con la doppia diagnosi di discalculia e dislessia hanno una maggiore compromissione nelle abilità aritmetiche e un risultato complessivamente peggiore nei test neuropsicologici rispetto ai bambini affetti solamente da discalculia o da discalculia ed ADHD



Disturbo della condotta

Una modalità di comportamento ripetitiva ed persistente in cui i diritti fondamentali degli altri o le principali norme o regole societarie appropriate per l'età vengono violati, come manifestato dalla presenza di tre (o più) dei seguenti criteri nei 12 mesi precedenti, con almeno un criterio presente negli ultimi 6 mesi:

Aggressioni a persone o animali

- 1) spesso fa il prepotente, minaccia, o intimorisce gli altri**
- 2) spesso dà inizio a colluttazioni fisiche**
- 3) ha usato un'arma che può causare seri danni fisici ad altri (per es., un bastone, una barra, una bottiglia rotta, un coltello, una pistola)**
- 4) è stato fisicamente crudele con le persone**
- 5) è stato fisicamente crudele con gli animali**
- 6) ha rubato affrontando la vittima (per es., aggressione, scippo, estorsione, rapina a mano armata)**
- 7) ha forzato qualcuno ad attività sessuali.**

Distruzione della proprietà



- 8) ha deliberatamente appiccato il fuoco con l'intenzione di causare seri danni
- 9) ha deliberatamente distrutto proprietà altrui (in modo diverso dall'appiccare il fuoco).

Frode o furto

- 10) è penetrato in un edificio, un domicilio, o una automobile altrui
- 11) spesso mente per ottenere vantaggi o favori o per evitare obblighi (cioè, raggira gli altri)
- 12) ha rubato articoli di valore senza affrontare la vittima (per es., furto nei negozi, ma senza scasso; falsificazioni).

inizio prima dei 13 anni di età. Gravi violazioni di regole

- 13) spesso trascorre fuori la notte nonostante le proibizioni dei genitori, con inizio prima dei 13 anni di età
- 14) è fuggito da casa di notte almeno due volte mentre viveva a casa dei genitori o di chi ne faceva le veci (o una volta senza ritornare per un lungo periodo)
- 15) marina spesso la scuola, con

L'anomalia del comportamento causa compromissione clinicamente significativa del funzionamento sociale, scolastico, o lavorativo.



TIPICO ADHD?

1. Ha difficoltà a prendere decisioni

ALTRO



2. Spara le risposte prima che le domande siano terminate

TIPICO

3. Ha difficoltà ad attendere il proprio turno

TIPICO

4. Fa il prepotente, minaccia, intimorisce gli altri

ALTRO

5. Ha difficoltà a sviluppare relazioni con i coetanei

ALTRO

6. Manifesta una grande stima di sé, enfatizzando spesso le sue capacità

ALTRO

7. Evidenzia un bisogno continuo di parlare

ALTRO

8. Interrompe gli altri mentre sono impegnati in attività o conversazioni

TIPICO

9. Non porta a termine i compiti scolastici

TIPICO

10. Non sembra ascoltare quando gli si parla direttamente



TIPICO

11. E' sbadato nelle attività quotidiane

TIPICO

12. Ha difficoltà a giocare o a dedicarsi a divertimenti in modo tranquillo

TIPICO

13. E' vendicativo e porta rancore

ALTRO

14. Ha difficoltà ad attendere il proprio turno

TIPICO

15. E' disturbato dagli stimoli esterni

ALTRO

16. Si nota la mancanza di ricerca spontanea della condivisione di gioie e interessi

ALTRO

17. Non riesce a prestare attenzione ai particolari

TIPICO

18. Litiga apertamente con gli adulti

ALTRO



19. Muove con irrequietezza mani o piedi e si dimena sulla sedia

TIPICO

20. E' facilmente distratto dagli stimoli esterni

TIPICO

21. Ha difficoltà a mantenere l'attenzione sui compiti fino alla fine

TIPICO

22. E' in difficoltà nel riconoscere o identificarsi con i sentimenti altrui

ALTRO

23. Richiede continua ammirazione per ciò che fa

ALTRO

24. Lascia spesso le cose in disordine

TIPICO

25. Accusa gli altri per i propri errori

ALTRO

26. Non è in grado di utilizzare alcuni comportamenti non verbali nell'interazione

ALTRO

27. Raggira gli altri per ottenere favori

ALTRO

28. Si dimostra irrequieto di fronte a situazioni o compiti nuovi

ALTRO

29. Perde e/o dimentica gli oggetti necessari per i compiti o le attività

TIPICO

30. È riluttante ad impegnarsi in compiti che richiedono sforzo protratto

TIPICO

31. Crede di essere speciale e unico

ALTRO

32. Oscilla tra vissuti di inadeguatezza e altri di eccessiva stima nelle proprie capacità

ALTRO

33. Presenta persistente riluttanza o rifiuto di andare a scuola

ALTRO

34. E' spesso irritabile e affaticabile

ALTRO

35. Ha difficoltà ad organizzarsi nei compiti o nelle attività

TIPICO

36. E' intollerante di fronte ai no o alle frustrazioni

ALTRO

37. Si alza dal proprio posto spesso, sia a scuola che a casa

TIPICO

38. Passa da un gioco all'altro senza soffermarsi su nessuno

TIPICO

39. Chiede insistentemente le cose anche se gli vengono negate

ALTRO



40. E' sensibile alle gratificazioni sia verbali che materiali

TIPICO

41. Ha un rendimento scolastico da sempre insufficiente

ALTRO

42. Sfida e irrita deliberatamente le persone

ALTRO



DUNQUE

Una diagnosi corretta, e possibilmente quanto più precoce possibile, è indispensabile sia per la riduzione delle probabilità di evoluzione in problematiche più severe, che per la definizione di un intervento specifico e funzionale.

La valutazione diagnostica dell'ADHD





- Il colloquio con genitori e ragazzo.

- L'osservazione.

-La somministrazione di test e
questionari(valutazione
cognitiva) neuropsicologica,

Il colloquio con...

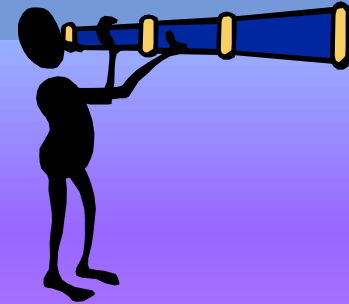
Genitori

- anamnesi raccolta dati;
- Vissuti dei genitori;
- esemplificazione di situazioni-problema

Ragazzo

- idee del ragazzo circa la figura del clinico;
- consapevolezza e vissuti del problema;
- eventuali attribuzioni di cause.

L' Osservazione



- ☛ L'osservazione a casa (i genitori)
- ☛ L'osservazione a scuola (insegnanti e/o psicologo)
- ☛ Il contesto strutturato del rapporto "uno a uno"

Dunque da un'attenta valutazione diagnostica si evincono i settori problematici per il trattamento:

Ragazzo

Irrequietezza interiore

Impulsività

Disturbi associati

Deficit funzionale

Famiglia

Problemi genitoriali, mancanza di controllo, problemi relazionali

Carico per la famiglia, problemi di salute mentale dei genitori

Scuola

Difficoltà di apprendimento e insuccesso scolastico

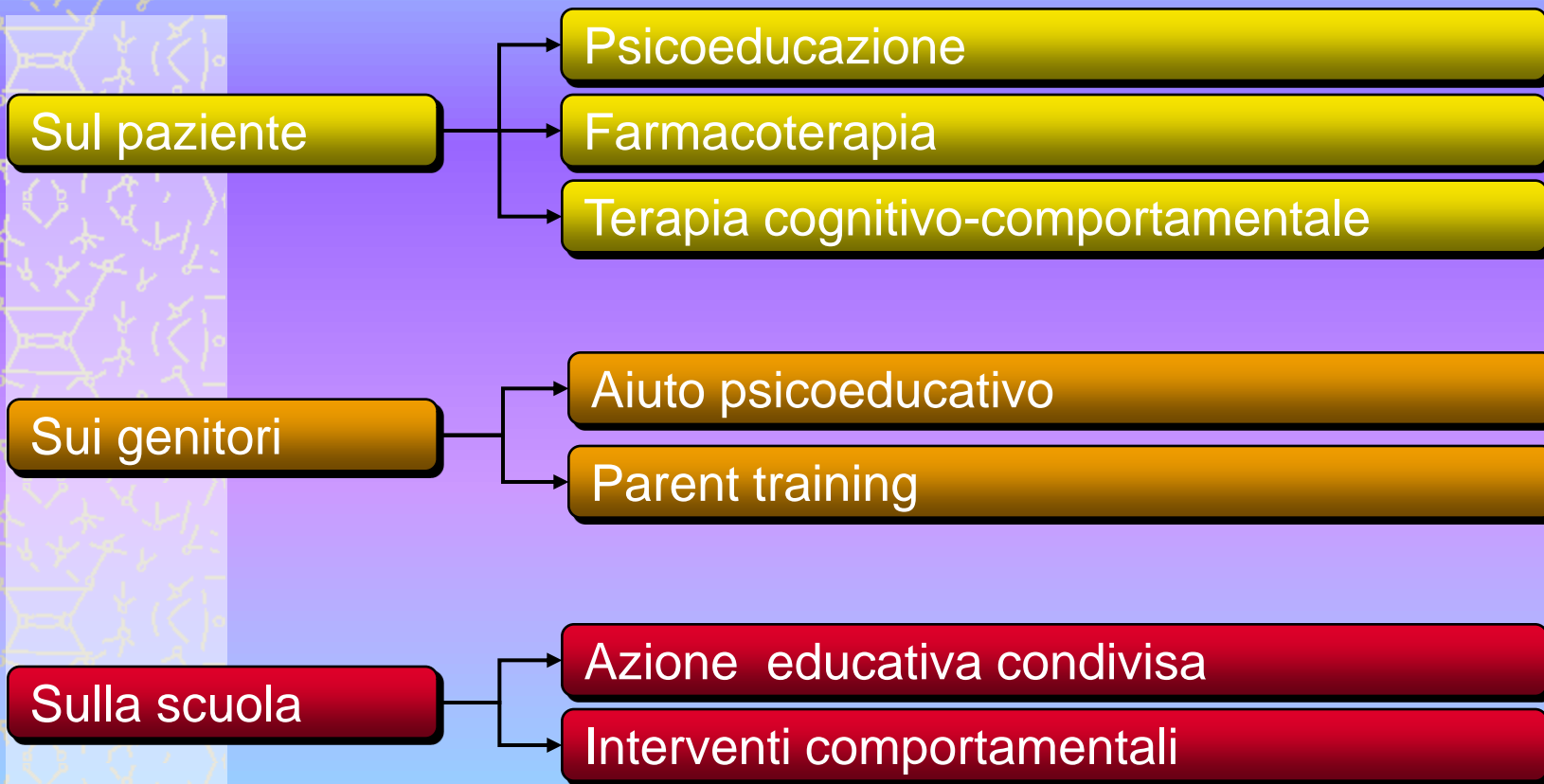
Rapporto negativo insegnante-studente

Coetanei

Relazioni interpersonali negative con i coetanei

Richiede un intervento multimodale

Sulla base di tali problematiche, l'intervento multimodale consiste:





NORMATIVA NAZIONALE ADHD

Si fa riferimento alla Circolare Ministeriale N. 4089 del 15.06.2010.

Gli ADHD sono compresi nei BES per cui è consigliata la stesura del Piano Didattico Personalizzato dell'alunno con tale disturbo.

Se avessi la possibilità
mi legherei le gambe
con la carta igienica
così starei ferma come
gli altri...

R., 10 anni

Mi ritrovo costretto a
scrivere ogni tipo di
impegno nei minimi
dettagli, anche cose banali
altrimenti lo dimentico

S., 19 anni

Sento addosso una
noia costante, ho
sempre la necessità di
fare qualcosa...

F., 26 anni

Beh una cosa positiva
dell'impulsività che ho, è che
con mia moglie funziona: il
vortice di parole con il quale
la invado ogni volta la lascia
sconvolta al punto che...mi dà
ragione

A., 44 anni



Grazie per l'attenzione