

Università di Ferrara

PSICOLOGIA CLINICA

Prof. ssa Paola Bastianoni

A.A. 2012/2013



**Disturbo da deficit di attenzione con
iperattività (ADHD)**

“IL BAMBINO IPERATTIVO”

Dispense a cura di

Dott.ssa Chiara Baiamonte

DISTURBI DA DEFICIT DI ATTENZIONE/IPERATTIVITA' E DISTURBI DELLA CONDOTTA



Serie di disturbi correlati altamente tra loro e caratterizzati dalla presenza di sintomi nella sfera dell'attenzione e del comportamento

DSM IV: riunisce sotto la denominazione “disturbi da deficit di attenzione e da comportamento dirompente” il disturbo da deficit attenzione/iperattività, il disturbo oppositivo provocatorio e i disturbi della condotta

ICD10: diagnosi generale di “disturbo da condotta ipercinetica”

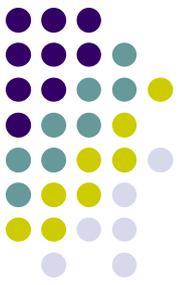
Classificazione ICD-10

Sindromi e disturbo comportamentali ed emozionali con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza (F90-F98)



- **Sindromi ipercinetiche (F90)** questo gruppo di condizioni è caratterizzato da: un esordio precoce; la combinazione di un comportamento iperattivo scarsamente modulato con una marcata inattenzione e una mancanza di perseveranza nell'esecuzione di un compito; la presenza in diverse situazioni e la presenza nel tempo di queste caratteristiche comportamentali.
- **Disturbo dell'attività e dell'attenzione (F90.0)**
- **Disturbo ipercinetico della condotta (F90.1)**
- **Altre (F90.8)**
- **Non specificate (F90.9)**

Disturbi della condotta (F91)

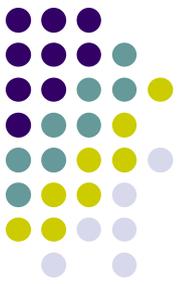


caratterizzati da una modalità ripetitiva e persistente di condotta antisociale, aggressiva o provocatoria.

- **Disturbi della condotta limitato al contesto familiare (F91.0)**
- **Disturbi della condotta con ridotta socializzazione (F91.1)**
- **Disturbi della condotta con socializzazione normale (F91.2)**
- **Disturbo oppositivo provocatorio (F91.3)** in bambini di età inferiore a 9-10 anni; definito dalla presenza di un comportamento marcatamente provocatorio e disobbediente e dall'assenza di più gravi atti antisociali o aggressivi che violano la legge o i diritti degli altri.
- **Altre (F91.8); Non specificate (F91.9)**

DISTURBI DA DEFICIT DI ATTENZIONE/IPERATTIVITA'

(*Ammaniti, Manuale di psicopatologia dell'infanzia,
Ed.Cortina, 2001*)



- Si manifesta con una modalità di disattenzione/iperattività-impulsività più frequente e più grave che in soggetti con sviluppo paragonabile
- Possono essere osservati comportamenti iperattivi scarsamente modulati, associati ad una marcata disattenzione e mancata perseveranza nell'esecuzione di un compito
- Caratteristiche principali:

Mancanza di perseveranza nelle attività che richiedono impegno cognitivo, tendenza a passare da compito ad un altro senza completarne alcuno, insieme ad attività organizzata, mal regolata, eccessiva

DISTURBI DA DEFICIT DI ATTENZIONE/IPERATTIVITA'



Tale modalità causa compromissione in almeno due contesti significativi per lo sviluppo del bambino, a casa e a scuola, e interferenza con il funzionamento sociale, scolastico o lavorativo adeguato al livello di sviluppo

Prevalenza in età scolare dall'1% al 20%

Rapporto maschi femmine 10:1

DSM IV suddivide il disturbo in 3 quadri clinici:

- Tipo con disattenzione predominante
- Tipo con iperattività/ impulsività predominante
- Tipo combinato

DISTURBI DA DEFICIT DI ATTENZIONE/IPERATTIVITA'

criterio “disattenzione”

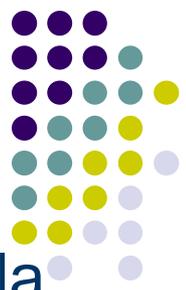


6 o più comportamenti frequenti come:

- Non prestare attenzione ai particolari e commettere errori di distrazione nei compiti scolastici o altre attività
- Difficoltà a mantenere attenzione sui compiti o attività di gioco
- Non ascoltare
- Non seguire istruzioni o non portare a termine compiti scolastici
- Avere difficoltà ad organizzarsi nei compiti e nelle attività
- Evitare a impegnarsi in compiti che richiedono sforzo protratto
- Perdere gli oggetti necessari per compiti e attività
- Essere facilmente distratto da stimoli estranei

DISTURBI DA DEFICIT DI ATTENZIONE/IPERATTIVITA'

criterio "iperattività/impulsività"



6 o più comportamenti frequenti come:

- Muovere con irrequietezza mani o piedi o dimenarsi sulla sedia
- Lasciare il proprio posto a sedere in classe o in altre situazioni in cui restare seduto
- Muoversi e saltare dovunque in modo eccessivo
- Avere difficoltà a giocare o a dedicarsi a divertimenti in modo tranquillo
- Parlare troppo e fuori contesto
- Manifestare impazienza
- Difficoltà a tenere a freno le proprie reazioni
- Difficoltà ad attendere il proprio turno
- Interrompere spesso gli altri o intromettersi a tal punto da causare difficoltà ad ambiente scolastico, sociale o familiare

DISTURBI DA DEFICIT DI ATTENZIONE/IPERATTIVITA'

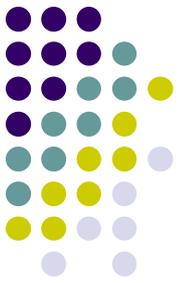
Psicodinamica e Psicopatologia



I bambini “che non si tengono” incontrano spesso degli ostacoli in aree importanti dello sviluppo come l'apprendimento, il controllo dell'aggressività, le relazioni sociali:

- **Aggressività e comportamento antisociale:** abuso sostanze, delinquenza, iperattività in adolescenza
- **Apprendimento e risultati scolastici:** richiedono servizi di educazione speciale e mostrano comportamenti distruttivi in classe
- **Rifiuto da parte dei pari:** con rischio di ritiro e abbandono scolastico
- **Disfunzioni familiari:** tassi elevati di problemi simili nei genitori, alti livelli di stress familiari, difficoltà genitoriali, interazioni genitore-bambino conflittuali

DISTURBO OPPOSITIVO PROVOCATORIO



Modalità di comportamento negativistico, ostile e provocatorio nei confronti delle figure che si prendono cura del bambino e delle autorità in genere che supera le normali aspettative per età e livello di sviluppo.

Tale modalità deve essere presente per un periodo di almeno sei mesi e deve costituire compromissione significativa del funzionamento sociale, scolastico o familiare.

Tra i comportamenti riscontrati: perdita di controllo, litigi con adulti, opposizione attiva o rifiuto di rispettare le richieste o le regole, azioni deliberate che causano fastidio ad altri, essere collerici, dispettosi o vendicativi.

DISTURBO OPPOSITIVO PROVOCATORIO



Dal 2% al 16%

Più frequente nei maschi

Frequenti conflitti con genitori, insegnanti, gruppo dei pari

Con maggior prevalenza in famiglie in cui l'accudimento del bambino è turbato da un susseguirsi di diverse persone o famiglie in cui sono comuni pratiche educative rigide, incoerenti o distratte.

Maggior frequenza in queste famiglie di disturbi dell'umore, oppositivi provocatori, della condotta, antisociali, di personalità, o correlati a sostanze.

DISTURBO DELLA CONDOTTA



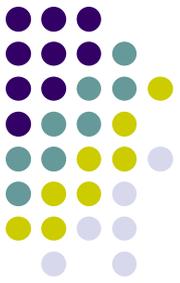
Modalità ripetitiva e persistente di comportamento antisociale, aggressivo e provocatorio, in cui i diritti o fondamentali degli altri o le principali norme e regole societarie appropriate per età vengono violate.

Comportamenti specifici: condotta aggressiva con danni fisici ad altre persone o animali, condotta non aggressiva con perdita o danneggiamento della proprietà, frode, furto, gravi violazioni delle regole.

Maggior prevalenza in maschi sotto 18 anni

Spesso associato a condizioni ambientali sfavorevoli

Casi clinici



Filippo

Stephanie

ADHD. UN APPROCCIO GLOBALE



(Greenspan. Il bambino iperattivo. Ed. Cortina, 2011)

obiettivi chiave:

- 1) Rafforzare le funzioni motorie
- 2) Favorire la capacità di pianificazione e di organizzazione sequenziale di azioni e pensieri
- 3) Modulare la risposta sensoriale del bambino
- 4) Il pensiero riflessivo
- 5) Costruire la fiducia in se stessi
- 6) Migliorare le dinamiche familiari
- 7) Un ambiente sano

ADHD. IL RUOLO DEI GENITORI E DEI CAREGIVER



Possono dare il proprio apporto allo sviluppo di ognuna delle sette componenti dell'approccio globale.

Come rendere più efficaci le modalità di interazione tra adulti e bambini per affrontare le difficoltà di attenzione e rafforzare ogni competenza: **PRINCIPI GENERALI :**

- *Adattarsi al ritmo del bambino:* chiave per giocare con lui
- *Prestare attenzione alle naturali preferenze del bambino:* chiave per coinvolgerlo nell'interazione, per poi estendere l'interazione aggiungendo nuove varianti al gioco

ADHD. IL RUOLO DEI GENITORI E DEI CAREGIVER



- *Non soffermarsi su azioni ripetitive:* provare a variare l'attività con azioni più creative e innovative
- *Trovare il giusto livello di stimolazione:* se il bambino è ipersensibile bisogna calmarlo, se è iporeattivo bisogna stimolarlo in modo vivace ed interessante

Come parte di questo approccio globale molti bambini necessitano di trattamenti educativi e terapeutici

ADHD. MODULARE L'IPERATTIVITA'



Non di rado i bambini con problemi di attenzione presentano anche difficoltà nel controllare il proprio livello di attività. (ecco perché ADHD e non solo ADD): possono essere in costante movimento, invadere lo spazio delle altre persone o essere apparentemente passivi, persi nel loro mondo.

Un adulto che interagisce con un bambino può modulare la sua attività. All'inizio l'adulto può semplicemente sintonizzarsi con il livello di attività del bambino, poi gradualmente rallentare il ritmo.

ADHD. ORGANIZZARE E PIANIFICARE LE AZIONI. Il sistema motorio



I bambini possono presentare difficoltà d'attenzione per diverse ragioni: per l'iporeattività o ipersensibilità agli stimoli sensoriali. Per il forte bisogno di stimolazione, per difficoltà di elaborazione delle informazioni o di pianificazione delle azioni.

Frequentemente i bambini con ADHD mostrano abilità motorie e capacità di pianificazione e di organizzazione sequenziale dei movimenti scarsamente efficienti.

ADHD. ORGANIZZARE E PIANIFICARE LE AZIONI. Abilità motorie

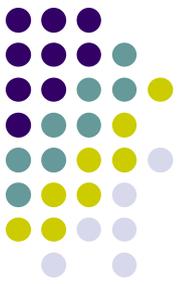


Alcuni bambini presentano un impaccio motorio: hanno difficoltà a muoversi a destra e sinistra, avanti e indietro e a farlo con crescente destrezza e coordinazione.

Le abilità motorie si collocano alla base della capacità di prestare attenzione: avere il controllo di proprio corpo è un requisito fondamentale per essere in grado di concentrarsi in qualsiasi attività.

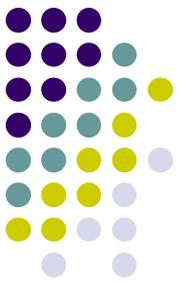
Le abilità motorie rappresentano una base molto importante dello sviluppo generale e lavorare su di esse aiuta a migliorare l'attenzione e la concentrazione.

ADHD. GIOCHI E ATTIVITA' DI RAFFORZAMENTO DEL SISTEMA MOTORIO: Funzioni motorie



- **GIOCO EVOLUTIVO:** aiutare il bambino a ripercorrere le tappe evolutive con attività progressivamente più complesse: strisciare, gattonare, camminare, correre, saltellare su un piede solo, su entrambi i piedi, a piedi alternati, eseguire esercizi di agilità ed attività ritmiche.
- **GIOCO DI MODULAZIONE:** il bambino regola il suo livello di attività, da veloce a lento, a lentissimo, ancora più lento e poi di nuovo veloce.
- **GIOCHI DI CONSAPEVOLEZZA CORPOREA:** promuovono lo sviluppo di una maggiore consapevolezza delle diverse parti del corpo e del lato destro e sinistro
- **GIOCHI DI EQUILIBRIO E COORDINAZIONE:** sono fattori molto importanti dell'attenzione e della concentrazione
- **ESERCIZI DI MOTRICITA' FINE:** sviluppano motricità di mani e dita promuovendo attenzione.

ADHD. GIOCHI E ATTIVITA' DI RAFFORZAMENTO DEL SISTEMA MOTORIO: Pianificazione ed organizzazione sequenziale motoria



- SIMON SAYS E GIOCHI DI IMITAZIONE: giochi di imitazione con attività motorie e ritmiche come marciare e danzare assieme a suon di musica, partendo da attività semplici e accrescendone a mano a mano la complessità
- LA CACCIA AL TESORO: può essere fatta fornendo indizi verbali o visivi di complessità crescente per raggiungere il premio desiderato
- PERCORSI A OSTACOLI: il bambino deve superare un percorso ad ostacoli mettendo in atto più azioni per trovare un oggetto nascosto
- MAPPA VISIVA E CALENDARIO DELLE ATTIVITA': il bambino crea uno schema delle attività che intende svolgere, specificando quando le realizzerà.
- LIVELLI SUPERIORI DI PIANIFICAZIONE E ORGANIZZAZIONE SEQUENZIALE: scultura, disegno, pianificazione visiva e verbale durante la scrittura di un tema o la composizione di un brano musicale.

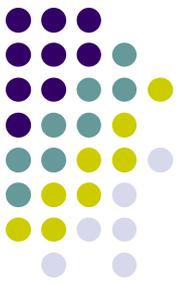
ADHD. PERCEPIRE E ORGANIZZARE GLI STIMOLI SENSORIALI. L'elaborazione sensoriale



I bambini con difficoltà di attenzione presentano spesso difficoltà nell'elaborazione degli stimoli sensoriali come suoni, immagini, odori, contatti... Possono non avvertirli o, al contrario, avere reazioni eccessivamente intense. E' possibile non riescano a elaborare bene le diverse espressioni gestuali o l'intonazione della voce e altri segnali simili. Tali difficoltà rendono loro difficile differenziare le emozioni proprie da quelle altrui e le interazioni reali delle persone da quelle immaginarie.

Alcuni bambini mostrano un'ipereattività che fa sì che qualsiasi stimolo li distraiga facilmente, che sia esso sonoro, visivo o tattile. Altri sono iporeattivi, con tendenza a chiudersi nel loro mondo.

ADHD. PERCEPIRE E ORGANIZZARE GLI STIMOLI SENSORIALI. L'elaborazione sensoriale



Un'altra parte dei bambini etichettati con il termine ADHD mostra un forte bisogno di stimolazioni sensoriali e per questo ricerca di continuo stimoli sonori, visivi e tattili.

Sono bambini estremamente attivi, desiderano muoversi e correre e spesso urtano contro persone ed oggetti; a scuola sono irrequieti e non sono in grado di rimanere seduti tranquilli.

Questo profilo sensoriale è quello che crea i maggiori problemi ai genitori, agli educatori ed alle persone più vicine al bambino.

ADHD. PERCEPIRE E ORGANIZZARE GLI STIMOLI SENSORIALI.



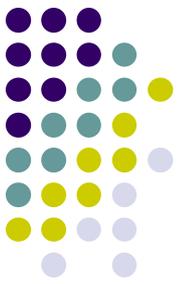
Autoconsapevolezza: Prima capacità fondamentale che aiuta il bambino a modulare sua risposta sensoriale.

Quando un bambino sviluppa le capacità di ragionamento logico ed espande il grado di complessità del suo pensiero, pone le fondamenta della capacità di descrivere il proprio mondo interiore.

Flessibilità: Seconda capacità fondamentale.

Hanno bisogno di acquisire un maggior grado di flessibilità rispetto alla quantità di stimolazioni sensoriali che riescono a tollerare.

ADHD. Il ruolo delle interazioni emotive e del pensiero nella promozione dell'attenzione



Le interazioni promuovono livelli di pensiero, di linguaggio e di pensiero sempre più avanzati

Le interazioni favoriscono l' acquisizione delle capacità di regolazione emotiva, e quindi delle capacità di attenzione e concentrazione

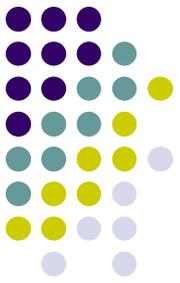
UNA AZIONE MIRATA A RAFFORZARE LE BASI DELLE INTERAZIONI EMOTIVE E SOCIALI RAPPRESENTA UNA STRATEGIA FONDAMENTALE PER AFFRONTARE L' ADHD

ADHD. Promuovere lo sviluppo emotivo e le capacità di pensiero



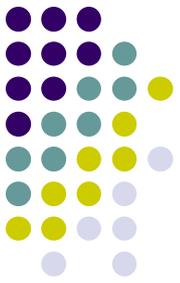
- 1 favorire il funzionamento sinergico e armonico dei 5 sensi con il sistema motorio
- 2 partecipare a prolungati scambi di comunicazioni verbali e non verbali
- 3 arricchire la gamma di emozioni che il bambino può esprimere e tollerare
- 4 farsi guidare dal bambino e dai suoi interessi
- 5 stimolare le capacità logiche e di riflessione su di se del bambino

ADHD. Sviluppare l'autostima



- 1 comprendere le motivazioni dei problemi di attenzione e cominciare ad affrontarle
- 2 lavorare sulle dinamiche familiari
- 3 trovare un talento naturale
- 4 sviluppare l'autoconsapevolezza

ADHD. Creare un ambiente familiare che dà sostegno



- 1 fate un passo indietro : *cosa scatena i comportamenti e sentimenti del bimbo?*
- 2 non gettate benzina sul fuoco: *se bimbo perde controllo abbiate reazione che lo tranquillizzi*
- 3 diffidate da soluzione semplici: *non accettate etichetta*
- 4 non colpevolizzate l'altro adulto: *nessuno è da colpevolizzare per i problemi del bimbo*
- 5 lavorate come squadra: *genitori caregivers insegnanti devono incontrare riflettere assieme*
- 6 trovate o create ambienti che favoriscano la crescita del bambino: *trovare contesti educativi e terapeutici adatti*