

Insegnare, imparare, crescere

ADHD:

ALUNNI IPERATTIVI, DISATTENTI E IMPULSIVI

Conoscere il Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività per gestirlo meglio in classe

Cedam Scuola
Cideb
Black Cat
De Agostini
Garzanti Scuola
Ghisetti e Corvi
Marietti Scuola
Liviana
Petrini
Theorema Libri
Valmartina

Relatore

I formatori saranno tecnici esperti in ADHD Collaboratori di AIFA Onlus (Associazione Italiana Famiglie ADHD Onlus)

Programma:

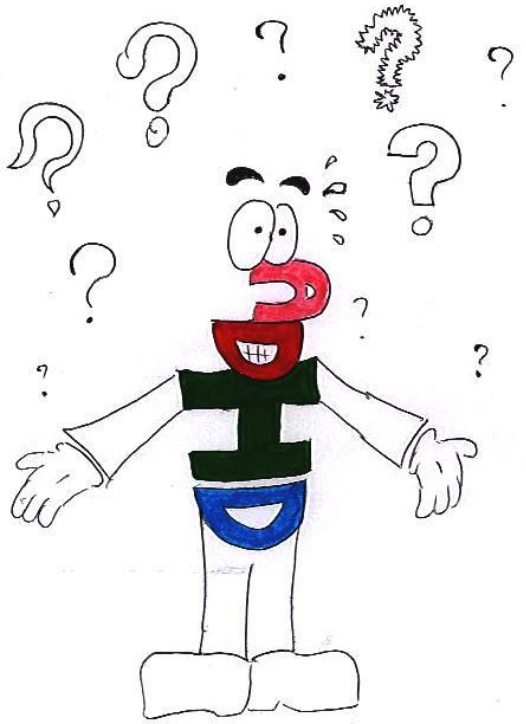
Prima parte

- Definizione neurobiologica dell'ADHD ed evoluzione del disturbo
- Come si riconoscono (sintomi e sottotipi)
- Normativa a tutela degli alunni con ADHD

Seconda parte

- Strategie educativo pedagogiche
- Strategie di rinforzo dell'attenzione e che favoriscano l'apprendimento
- La didattica inclusiva e l'approccio con l'alunno con ADHD.

Cos'è l'ADHD?



L'ADHD è uno dei più frequenti disturbi neuropsichiatrici dell'età evolutiva ma poco conosciuto e spesso inadeguatamente trattato

I SINTOMI

Uno dei problemi dei bambini ADHD è che apparentemente essi sembrano bambini normali: nessun segno esteriore è in grado di indicare che c'è *"qualcosa che non va"*.

Genitori, insegnanti, educatori, pediatri possono però cogliere dei segnali/sintomi della patologia nel comportamento dei bambini.

L'ADHD è caratterizzato da tre sintomi:

disattenzione, impulsività ed iperattività.

La **disattenzione** (o facile distraibilità) si manifesta soprattutto come scarsa cura per i dettagli ed incapacità di portare a termine le azioni intraprese: i bambini appaiono costantemente distratti, come se avessero altro in mente, evitano di svolgere attività che richiedono attenzione per i particolari o abilità organizzative, perdono frequentemente oggetti significativi e dimenticano attività importanti.



L'**impulsività** si manifesta come difficoltà ad organizzare azioni complesse, con tendenza a cambiare rapidamente un'attività con un'altra e difficoltà ad aspettare il proprio turno in situazioni di gioco e/o di gruppo.

L'impulsività è generalmente associata ad **iperattività**: questi bambini vengono descritti come "*mossi da un motorino*", hanno difficoltà a rispettare le regole, i tempi e gli spazi dei coetanei. A scuola trovano spesso difficile anche rimanere seduti.

I tre sintomi cardine possono essere presenti in percentuali diverse. Ciò dà vita a tre sottotipi diversi e, quindi, a tre possibili diagnosi:

- **Sottotipo iperattivo/impulsivo** con iperattività e impulsività predominante
- **Sottotipo inattentivo** con deficit d'attenzione prevalente
- **Sottotipo misto** dove sono presenti tutti e tre i sintomi

I sintomi dell'ADHD possono non essere gli stessi per tutti

Prevalentemente Inattentivo:

- Facilmente distraibile
- Non eccessivamente iperattivo/impulsivo

Prevalentemente Iperattivo/Impulsivo:

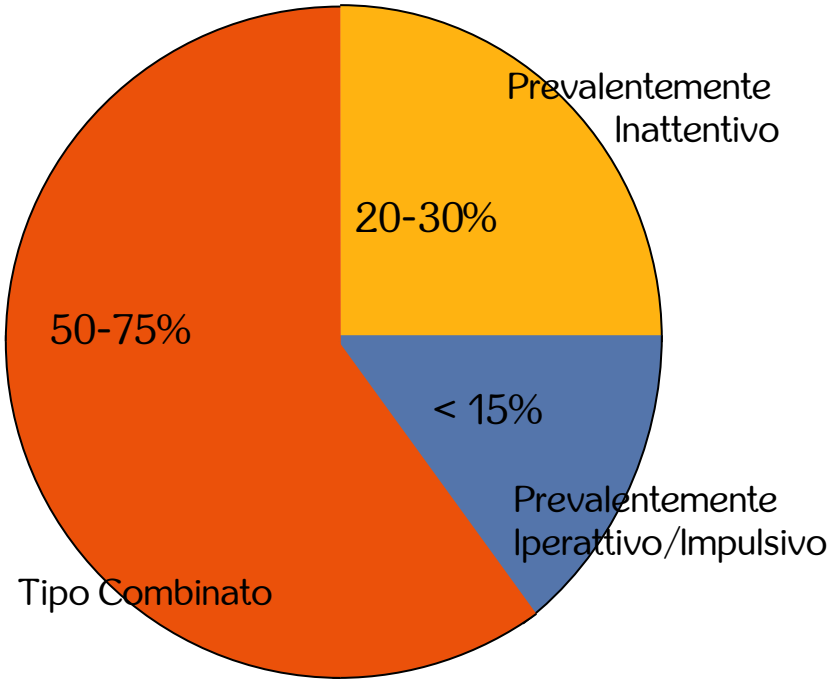
- Estremamente Iperattivo/Impulsivo
- Può non avere sintomi di inattenzione

(Quadro più frequente per i maschi 6-10anni)

Sottotipo Combinato:

- Presenti tutte e tre i sintomi cardini: Inattenzione, Iperattività/Impulsività

(Maggioranza dei pazienti)



Barkley RA. Attention-deficit/hyperactivity disorder. In: Mash EJ, Barkley RA, eds. Child Psychopathology 1996;63-112

Ma attenzione…

Naturalmente tutti i bambini/adolescenti possono presentare, in determinate situazioni, uno o più dei comportamenti descritti, ma nell'ADHD tali comportamenti sono

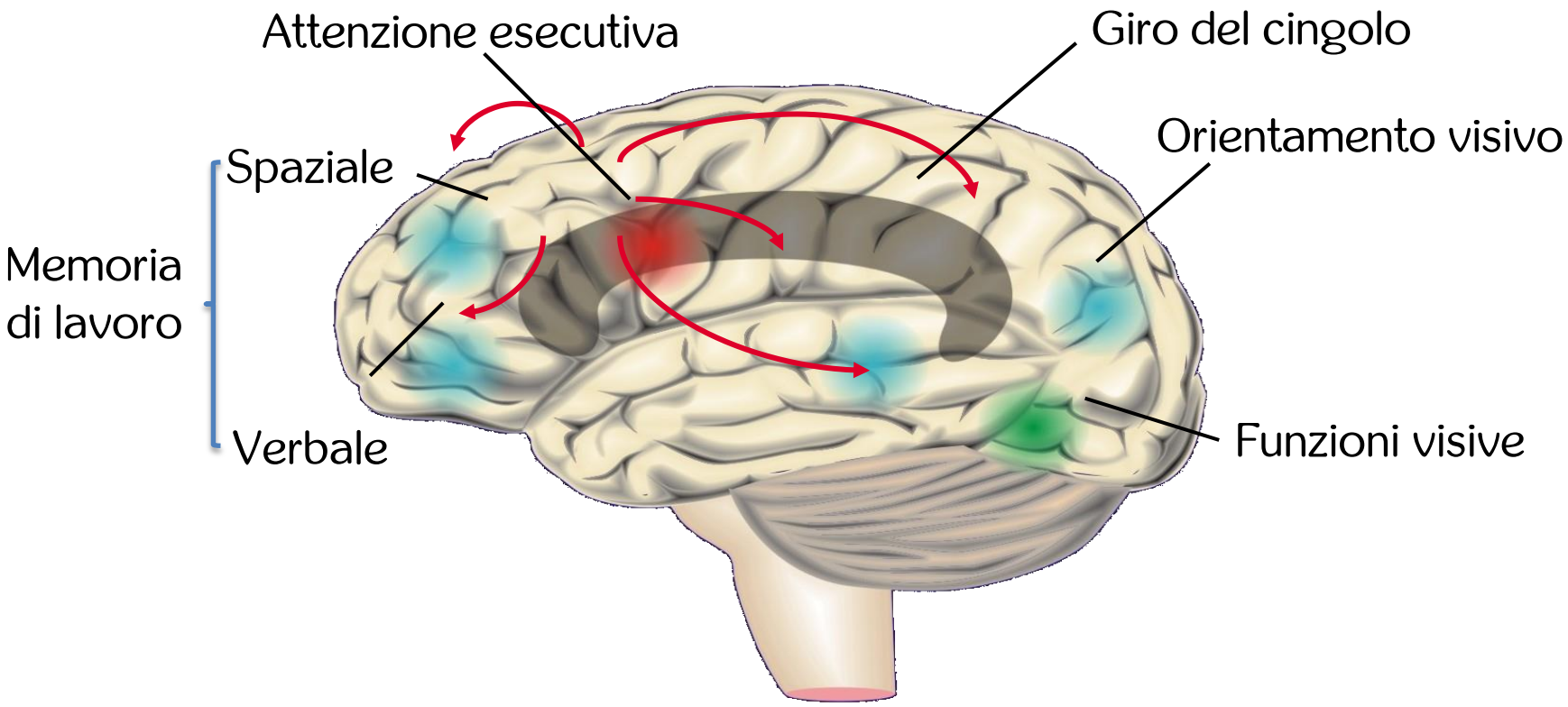
- inadeguati rispetto allo stadio di sviluppo
- ad insorgenza precoce (prima dei 7 anni)
- pervasivi (espressi in diversi contesti quali casa, scuola, ambiente di gioco)
- significativamente interferenti con le attività quotidiane

Gli studi epidemiologici, condotti in molti paesi del mondo, compresa l'Italia, stimano che dal 3 al 5% della popolazione in età scolare presenta l'ADHD. La prevalenza delle forme particolarmente severe è stimata intorno all'1% della popolazione in età scolare.

L'ADHD è un disturbo neurobiologico, dovuto alla disfunzione di alcune aree e di alcuni circuiti del cervello ed allo squilibrio di alcuni neurotrasmettitori (come noradrenalina e dopamina), responsabili del controllo di attività cerebrali come l'attenzione e il movimento.

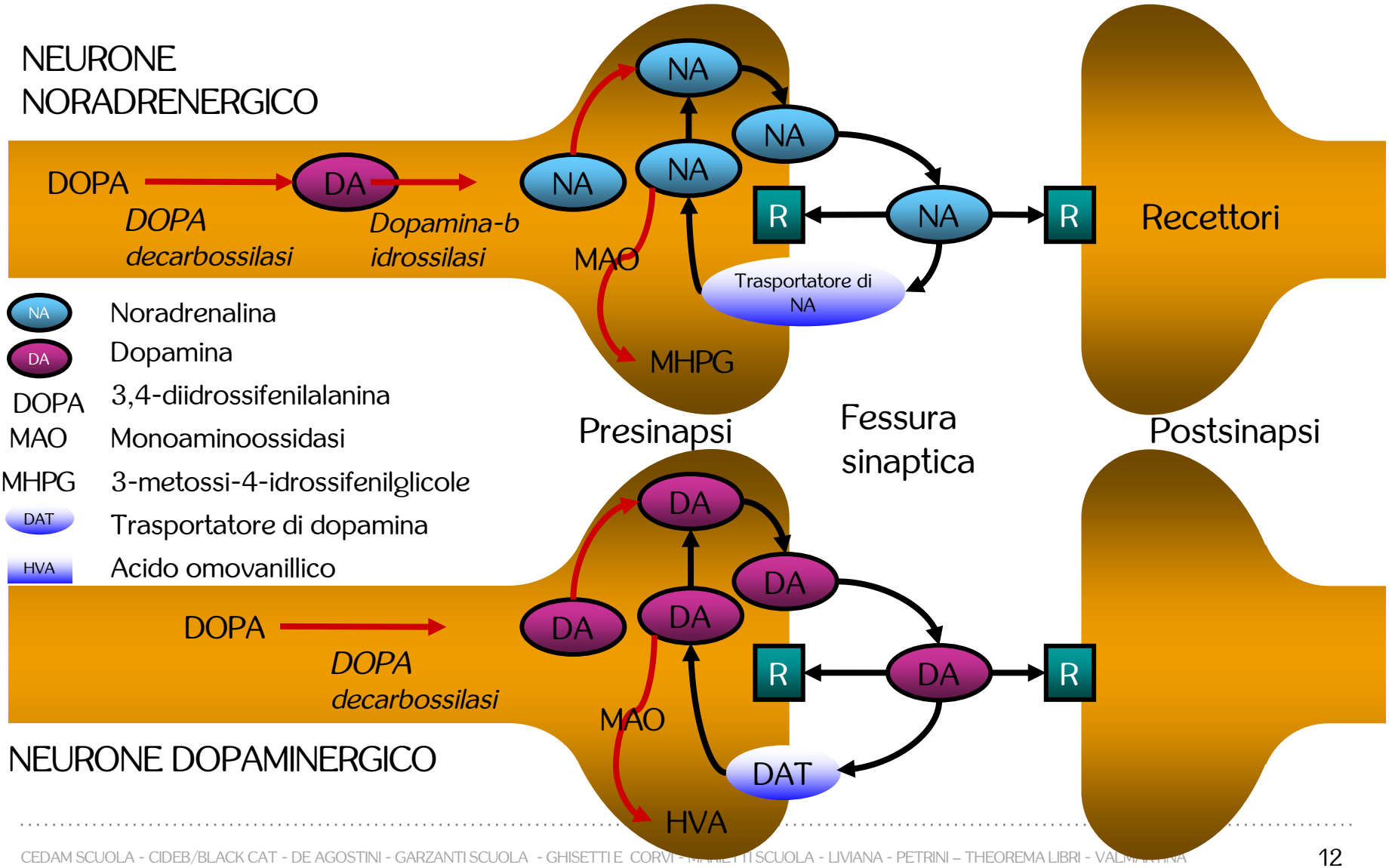
Circuiti cerebrali

regolano l'attenzione e l'attività, inibiscono i pensieri ed i comportamenti inappropriati, organizzano le azioni in modo da raggiungere uno scopo



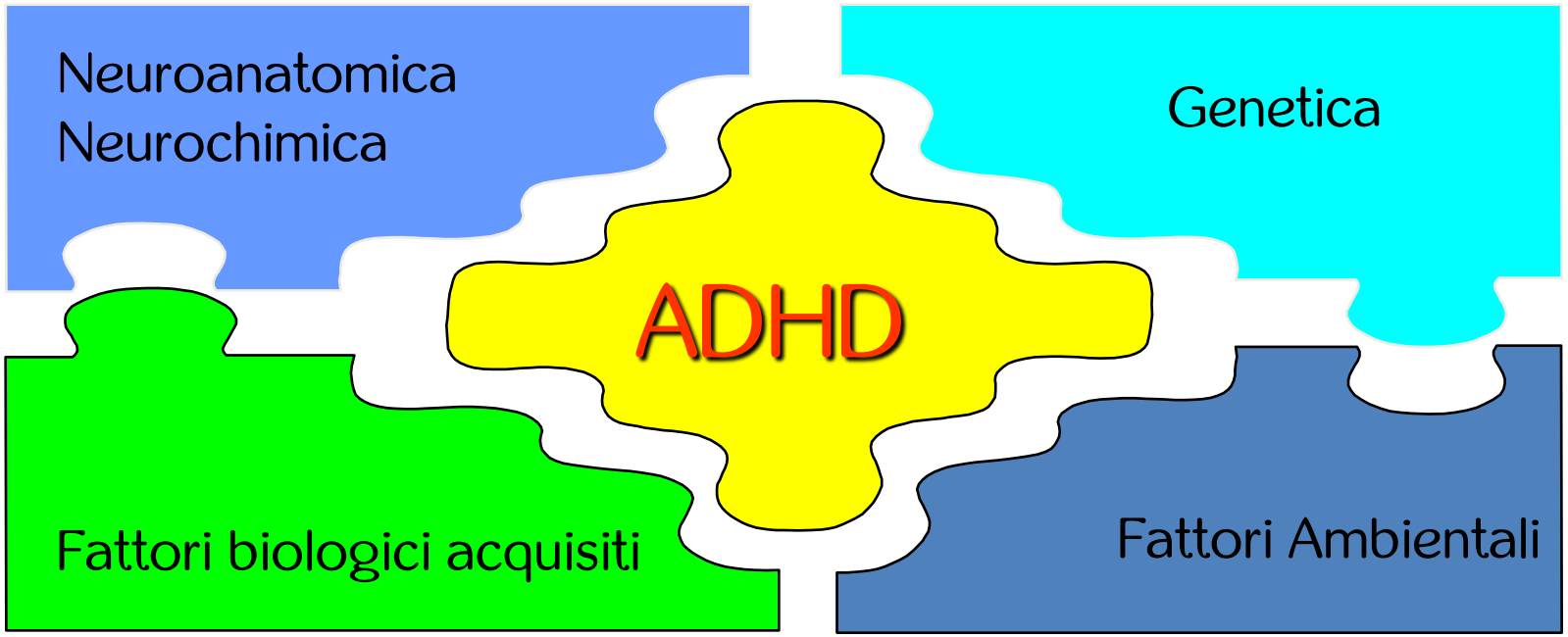
Castellanos FX et al. Nature Neuroscience 2002; 3: 617-628
Pliszka SR et al. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1996, 35 (3): 264-272

Sinapsi noradrenaliniche e dopaminiche

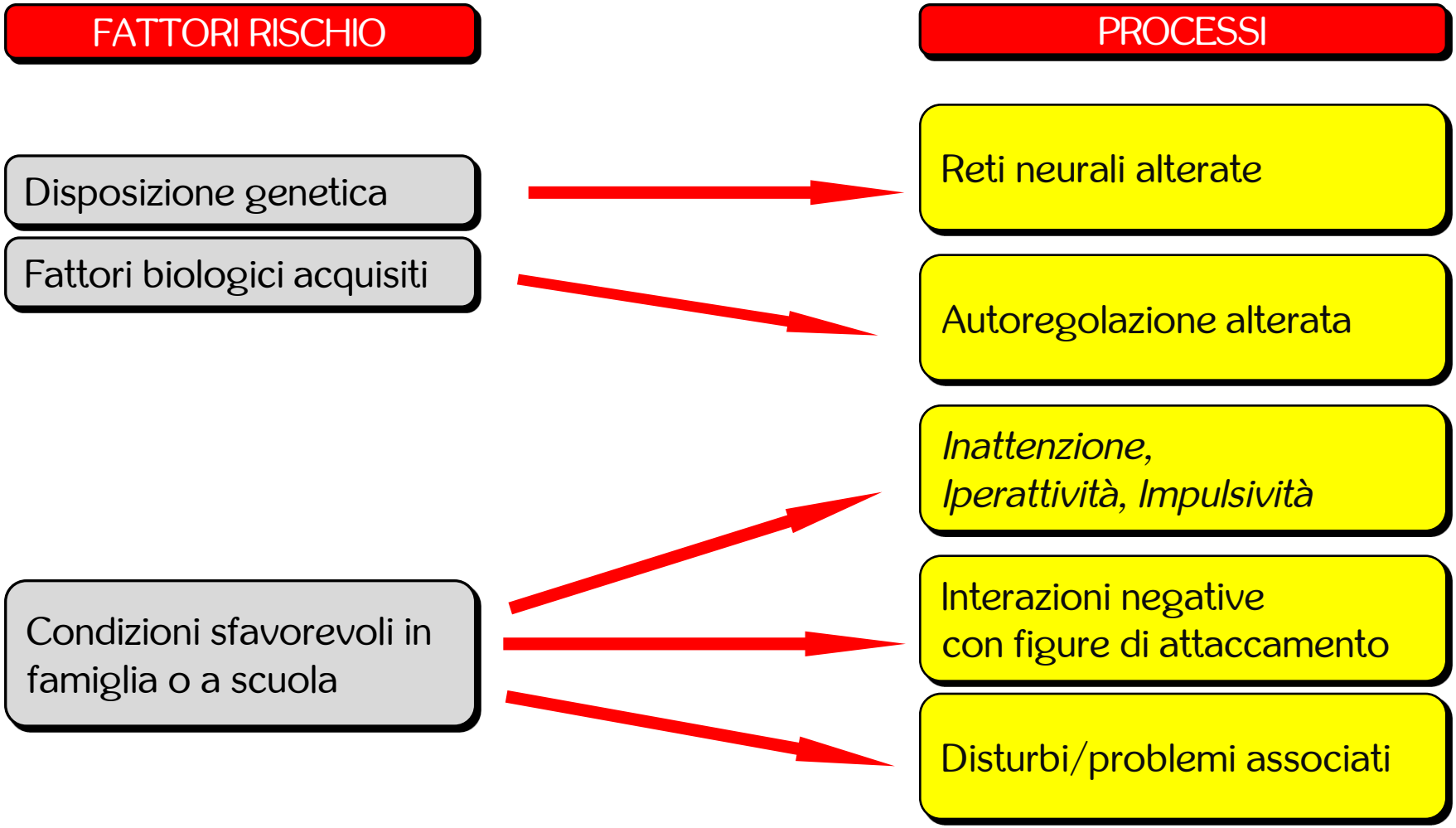


EZIOLOGIA - Modello integrato

L'ADHD è un disturbo ad eziologia multifattoriale.
I fattori responsabili della sua manifestazione sono diversi: genetici, neuro-biologici, ambientali.



Spencer TJ et al. Trattamento dei Bambini e degli Adolescenti con Disturbo da Deficit di Attenzione con Iperattività nell'Assistenza Primaria Pediatrica. PCC Visuals 2002.



Döpfner *et al* 2002

CAMPANELLI D'ALLARME

- non presta attenzione
- ha difficoltà a mantenere l'attenzione su compiti e giochi
- apparentemente non ascolta chi parla e non segue le istruzioni
- ha grandi difficoltà ad organizzarsi nei compiti e nelle attività
- cerca di evitare attività che richiedono uno sforzo mentale protratto
- perde continuamente oggetti personali o materiale scolastico
- spara le risposte prima che sia finita la domanda
- interrompe continuamente chi parla
- è invadente o parla in continuazione

Quando si può dire che un bambino è affetto da ADHD?

La diagnosi di ADHD è essenzialmente clinica e si basa sull'osservazione e sulla raccolta di informazioni fornite dai genitori e da persone vicine al bambino, come educatori o insegnanti.

Per fare la diagnosi di ADHD occorre che i sintomi prima descritti impediscano in maniera significativa il funzionamento sociale del bambino, che la compromissione funzionale sia presente in almeno due diversi contesti (casa, scuola, gioco e altre situazioni sociali) e che sia iniziata prima dei 7 anni di età e duri da più di 6 mesi.

(Novità introdotta dal DSM V: i sintomi possono insorgere anche entro i 12 anni d'età)

Non esistono test diagnostici specifici per l'ADHD: i test neuropsicologici e le scale di valutazione sono utili per misurare la severità del disturbo e seguirne nel tempo l'andamento. Sono importanti anche per individuare eventuali patologie associate (comorbidità) e per studiare i meccanismi neuro-biologici che ne sono alla base.

Quando si sospetta che un bambino possa essere affetto da disturbo da deficit attentivo con iperattività occorre:

- raccogliere informazioni da fonti multiple (genitori, insegnanti, educatori), eventualmente utilizzando interviste semi-strutturate e/o questionari standardizzati sui diversi aspetti del comportamento e del funzionamento sociale del bambino;

- un colloquio col bambino per verificare la presenza di altri disturbi associati (anche in questo caso le scale standardizzate di autovalutazione del bambino possono essere utili);
- valutare le capacità cognitive e l'apprendimento scolastico; valutare in maniera oggettiva le capacità attentive, di pianificazione delle attività e di autocontrollo;
- effettuare l'esame medico e neurologico.

Tutti i bambini possono presentare, in determinate situazioni, uno o più dei comportamenti sopra descritti.
Qualsiasi bambino (e la gran parte degli adulti) tende a distrarsi e a commettere errori durante attività prolungate e ripetitive.

La ricerca delle novità e la capacità di esplorare rapidamente l'ambiente devono essere considerati comportamenti positivi dal punto di vista evolutivo e, come tali, stimolati e favoriti.

Quando queste modalità di comportamento però sono persistenti in tutti i contesti (casa, scuola, ambienti di gioco,….) e nella gran parte delle situazioni (lezione, compiti a casa, gioco con i genitori e con i coetanei, a tavola, davanti al televisore, etc.), esse costituiscono la caratteristica costante del bambino e possono compromettere le capacità di pianificazione ed esecuzione di procedure complesse (le cosiddette *funzioni esecutive*).

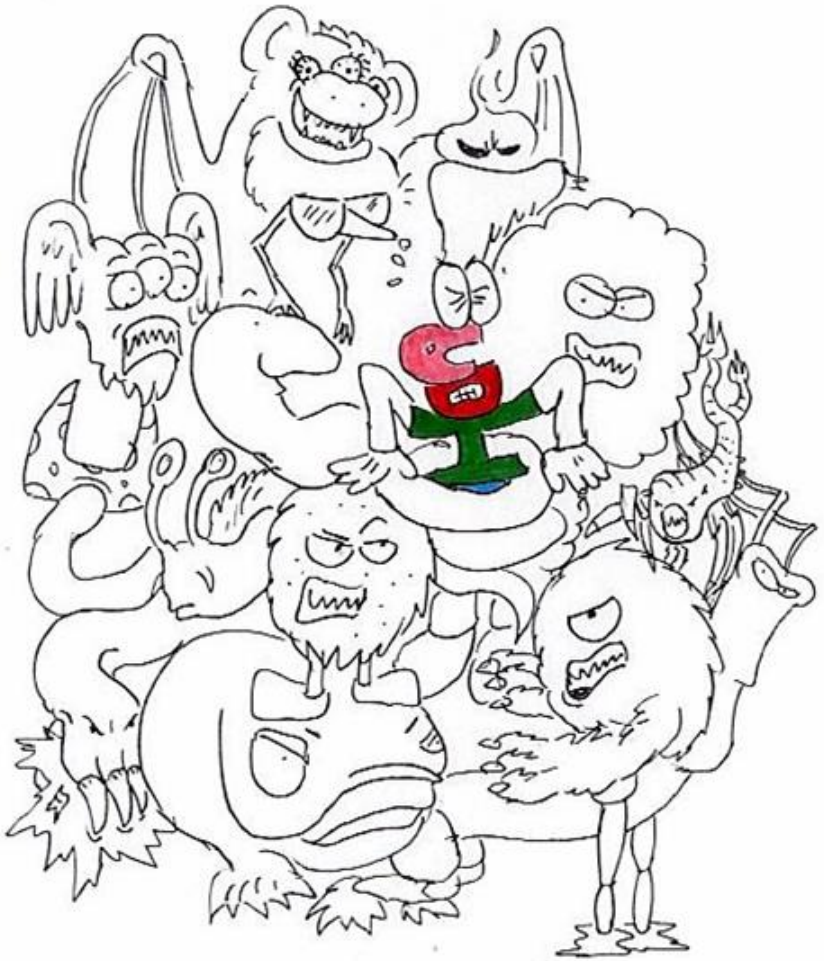
Solo allora si parla di disturbo.

SCALE DI VALUTAZIONE COME STRUMENTO DIAGNOSTICO

E' unanimemente accettato che lo strumento principale per porre un sospetto diagnostico fondato è il *DSM V*, il *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.*
Le scale, *Conners' Rating Scales* o *Brown ADD scale*, sono dei questionari che il clinico sottopone ai genitori per esplorare i sintomi tipici che appartengono ai tre aspetti comportamentali classici dell'ADHD: **Deficit di Attenzione - Impulsività – Iperattività**

La positività a questi questionari, assieme a quella degli analoghi questionari fatti compilare dagli insegnanti del bambino e dagli adolescenti, pone solo il sospetto di un ADHD e impone, quindi, l'attenta visita di uno specialista in grado di definire la diagnosi anche con altri strumenti (vedi http://www.iss.it/adhd/).

L'ADHD si presenta spesso associato ad altri problemi, le "**comorbidità**"

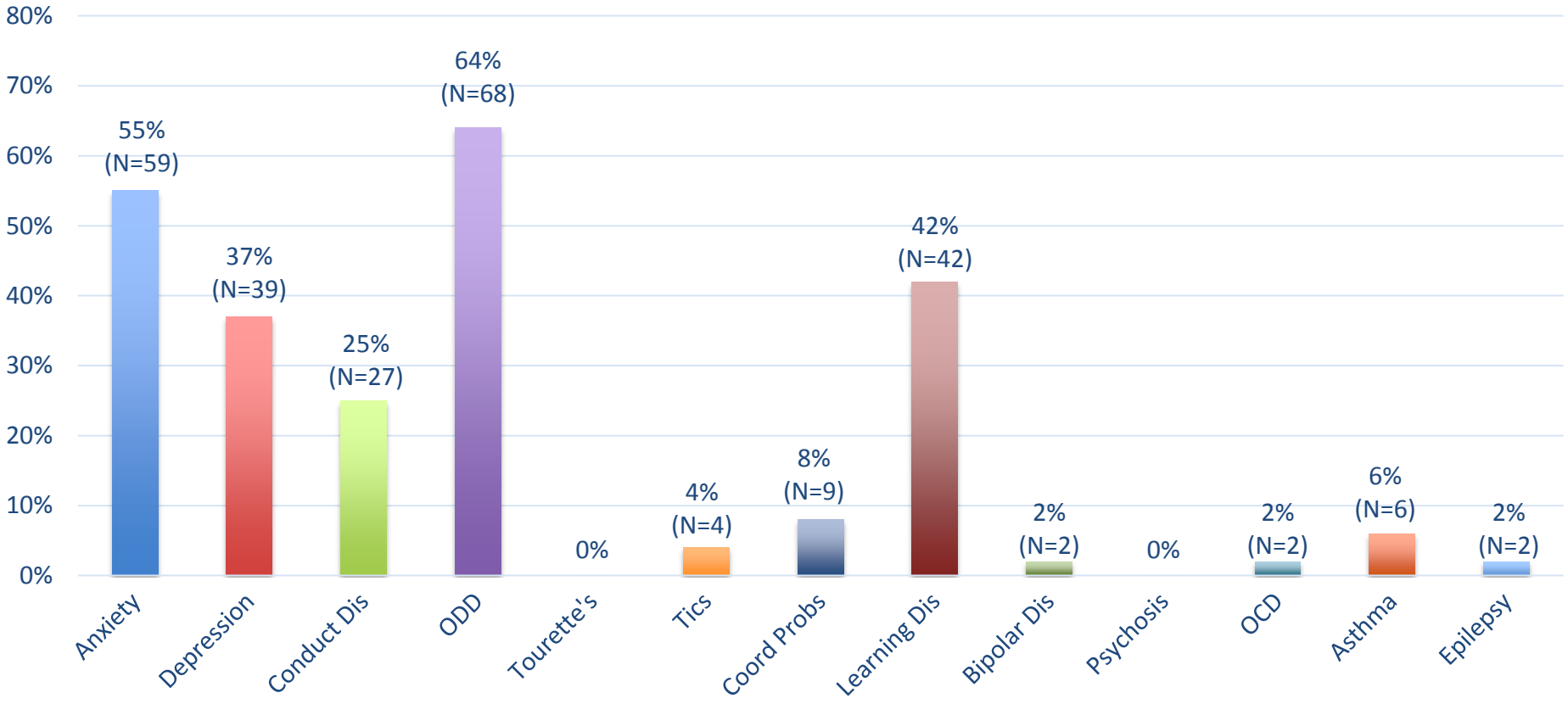


Solo il 20% dei bambini diagnosticati ha soltanto l'ADHD.

Gli altri disturbi in comorbidità possono essere:

- Disturbo oppositivo-provocatorio
- Disturbo della condotta
- Disturbo depressivo
- Disturbo bipolare
- Disturbo d'ansia
- Disturbi specifici dell'apprendimento
- Disturbo da tic
- Disturbo ossessivo-compulsivo
- Disturbi pervasivi dello sviluppo

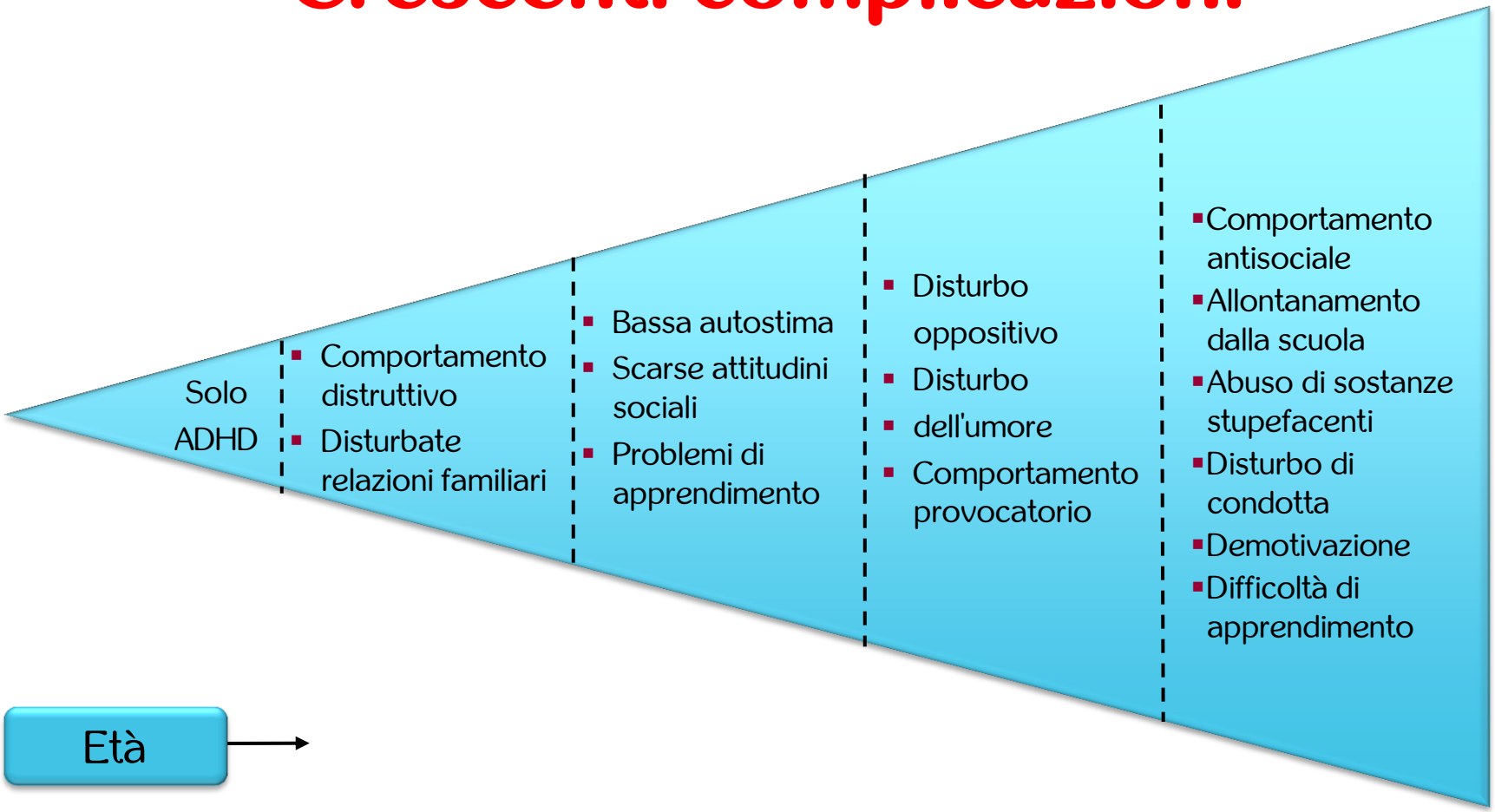
TIPOLOGIA DELLE COMORBIDITA'



64% Disturbo Oppositivo Provocatorio (ODD); 55% Ansia; 42% Disturbi dell'apprendimento (DA); 37% Depressione; 25% Disturbo della Condotta (CD)

Dell'Agnello G. et al. per l'ADORE Study Group. Poster presentato al X Congresso Nazionale della Società Italiana di Psicopatologia (SOPSI), Roma 22-26 Febbraio 2005

DECORSO DEL DISTURBO
Crescenti complicazioni

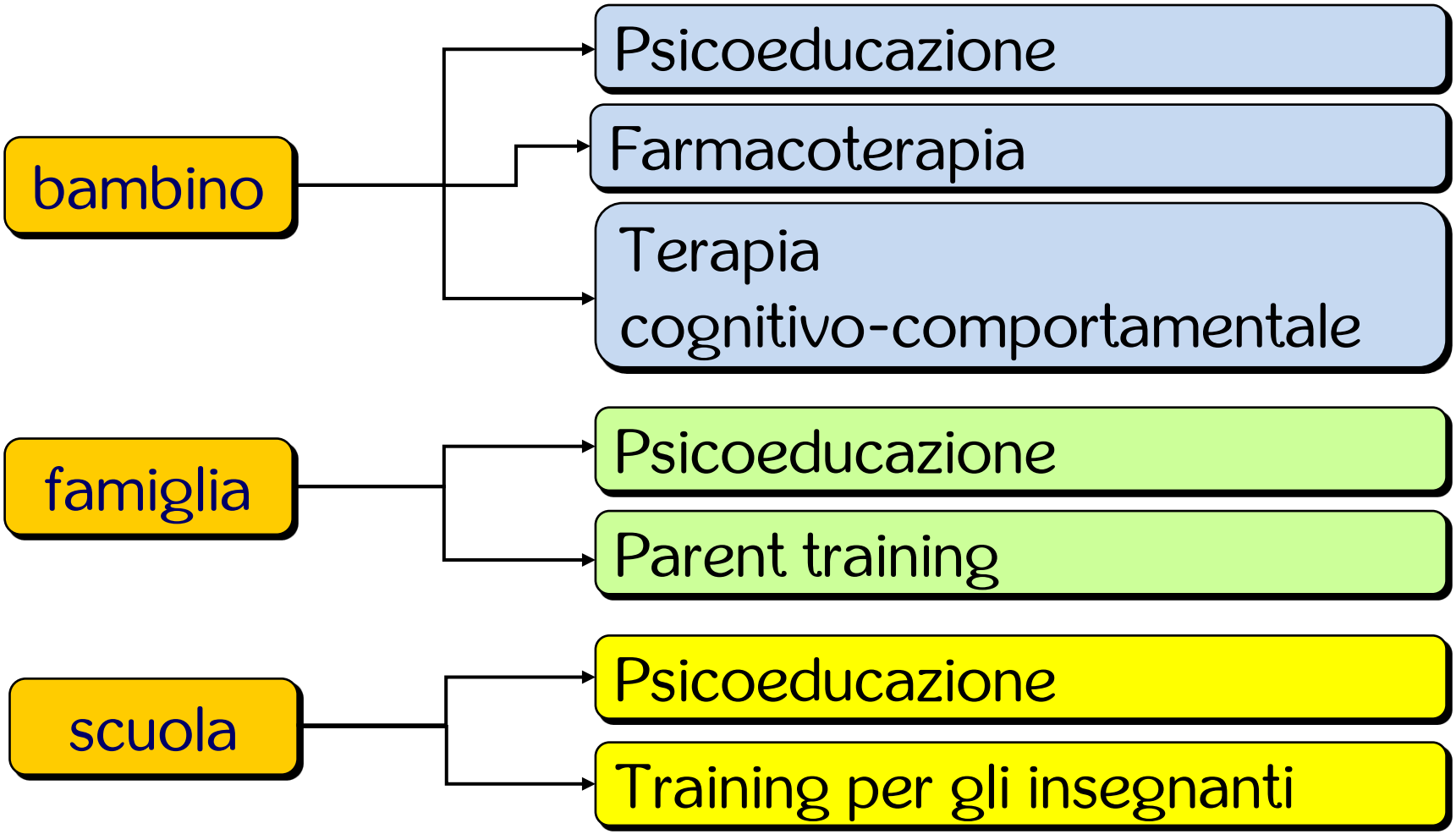


L'aspetto più importante di questa patologia è che può essere trattata con successo

- Terapia multimodale con interventi psicoeducativi
- Tecniche cognitivo-comportamentali
- Parent-training e teacher-training
- Tutti questi interventi sono importanti e vanno abbinati, nei casi gravi, alla farmacoterapia



INTERVENTI


bambino
Psicoeducazione
Farmacoterapia
Terapia cognitivo-comportamentale
famiglia
Psicoeducazione
Parent training
scuola
Psicoeducazione
Training per gli insegnanti

LA TERAPIA MULTIMODALE

La **terapia multimodale** è stata oggetto di un importante studio, coordinato dal *National Institute of Mental Health* (NIMH) degli Stati Uniti, l'MTA, il *Multimodal Study of Children with ADHD*, in cui sono stati seguiti 579 bambini con ADHD, tra i 7 ed i 9 anni di età, per un periodo di quattordici mesi e in cui sono state confrontate, separatamente, l'efficacia di varie forme di trattamento del disturbo:

1) trattamento psicoeducativo e comportamentale, parent-training, modificazione del comportamento e training sulle capacità sociali per i bambini, training per gli insegnanti con interventi integrati nell'ambito scolastico;

2) trattamento esclusivamente farmacologico;
3) trattamento combinato farmacologico e psicoeducativo;
4) trattamento standard di routine, ossia quello fornito dalle strutture del territorio, che, per due terzi dei pazienti, ha significato un trattamento con psicostimolanti.

Da questo studio è emersa chiaramente la superiorità del trattamento multimodale nella terapia dell'ADHD, soprattutto in presenza di comorbidità (80% dei casi).
Senza contare che il trattamento esclusivamente farmacologico è sconsigliato dalle Linee Guida Europee (NICE) ed Italiane (SINPIA).

Alcuni studi hanno elaborato le principali tendenze comportamentali dei bambini/ragazzi che non sono stati sottoposti ad una terapia per curare il disturbo ADHD.

Ecco alcune percentuali:

- Abbandono scolastico (32-40%)
- Pochi amici o nessuno (50-70%)
- Scarso rendimento nel lavoro (70-80%)
- Sviluppo di comportamenti antisociali (40-50%)
- Maggior uso di tabacco e droghe rispetto ai coetanei
- Gravidanze precoci (40%)
- Malattie sessualmente trasmesse (16%)
- Incidenti automobilistici con maggiore frequenza
- Depressione (20-30%)
- Disturbi della personalità da adulti (18-25%)

NORMATIVA

Il Registro Nazionale Italiano per l'ADHD è uno strumento unico nel mondo ed è sostanzialmente una rete informatica gestita dall'Istituto Superiore di Sanità che serve a diagnosticare bambini e ragazzi con ADHD (Gazzetta Ufficiale n°95 del 24-04-2007).

- Il Registro stabilisce anche un protocollo diagnostico e l'equipe che prende in carico il bambino. Essa dovrebbe essere costituita da pediatra, neuropsichiatra infantile, psicologo, pedagogista (o assistente sociale o psicologo esperto di problemi di apprendimento), ma normalmente ci sono, assieme al neuropsichiatra infantile, più psicologi e si coinvolge il pediatra di famiglia.
- Sono indicati un certo numero di test e percorsi obbligatori per arrivare alla diagnosi e questi, con i relativi risultati, vanno poi riportati via telematica dal personale medico sul Registro.

- Il Registro sancisce l'importanza della collaborazione clinica-scuola-famiglia per la corretta presa in carico del bambino (vedi capitolo 5 del Registro: "il rapporto con la scuola") dà precise indicazioni terapeutiche dove l'eventualità della prescrizione farmacologica **deve sempre** essere integrata da un preciso programma psicoeducativo che coinvolge, oltre al bambino, i genitori, gli insegnanti e gli operatori sanitari. Il Registro monitorizza il bambino in modo attento e unico in collaborazione con il pediatra o medico di famiglia (i professionisti sono collegati in rete con possibilità di comunicazione virtualmente immediata).
- Il MIUR già qualche anno fa ha sottolineato l'importanza della collaborazione della scuola con le strutture sanitarie (circolare 1968-01-04-2009).
- La circolare n°4089 del 15-06-2010, nasce da un documento condiviso tra Associazioni, Società Scientifiche e Ministero della Salute e dà indicazioni specifiche per i bambini con ADHD. E' consultabile al link:

www.iss.it/binary/adhd/cont/Indicazioni_insegnanti_di_bambini_ragazzi_ADHD_2_.pdf

Per la tutela dei ragazzi con ADHD ci sono ora diversi strumenti, il più importante è rappresentato dalla **Direttiva sui BES** emanata dal MIUR il 27/12/2012 «*Strumenti di intervento per alunni con Bisogni Educativi Speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione*» e sue successive integrazioni:

- Circolare 8 del 6 marzo 2013
- Nota N°1551 del 27 giugno 2013
- Nota N°2563 del 22 novembre 2013
- Nota prove INVALSI 2014
- Nota 3 giugno 2014 Esami di Stato 1° ciclo di istruzione

Non dimentichiamo che, quando l'ADHD è in comorbidità con i DSA, possiamo usufruire anche della legge 170 del 2010 e sue Linee Guida. Se la severità del quadro diagnostico la giustifica, possiamo essere tutelati anche della legge 104 del 1992.

I testi di queste normative sono reperibili sui siti istituzionali e sul sito dell'associazione AIFA Onlus che fornisce un servizio di consulenza ai propri iscritti: **www.aifaonlus.it**

Piano Didattico Personalizzato per un alunno con ADHD

In base alla **Direttiva sui BES** emanata dal MIUR il 27/12/2012, anche gli alunni con ADHD hanno diritto a un **Piano Didattico Personalizzato (PDP)**. Si fa riferimento alla legge 170 del 2010 e sue Linee Guida sui DSA. **Però un PDP per un alunno con ADHD non può essere identico a quello per un alunno con DSA**.

FASI PER DEFINIZIONE DI PDP:

1. Rilevazione e valutazione del bisogno.
2. Definizione dei livelli di apprendimento.
3. Difficoltà e punti di forza.
4. Strategie di intervento: tempi, metodologia, strumenti compensativi (cfr. Linee Guida legge 170) e misure dispensative.
5. Comunicazione e condivisione con la famiglia
   (firma del DS, docenti CdC e famiglia) → **CORRESPONSABILITA'**
6. Tempi di verifica del Piano. **TEMPORANEITA'** del PDP.

Qui vogliamo segnalare cosa non deve mai mancare in un PDP per un alunno con ADHD:

- Allegare sempre i programmi di tutte le materie con obiettivi minimi al PDP.
- Ridurre i contenuti delle verifiche e, solo dove ciò non sia possibile, concedere maggior tempo per le verifiche creando però condizioni adeguate per la concentrazione dell'alunno.
- Evitare di far prendere appunti: fornire altresì appunti che supportino l'allievo nello studio (slides, documenti informatici, ecc.).
- Organizzare un sistema di verifica di quello che il bambino/ragazzo riporta sul diario.
- Consentire l'uso del registratore o Smartpen.
- **Evitare la sovrapposizione** di interrogazioni e verifiche (una sola interrogazione o verifica al giorno).
- Favorire le interrogazioni nelle **prime ore del mattino (evitare la 5-6 ora).** Concedere più tempo nelle interrogazioni orali.

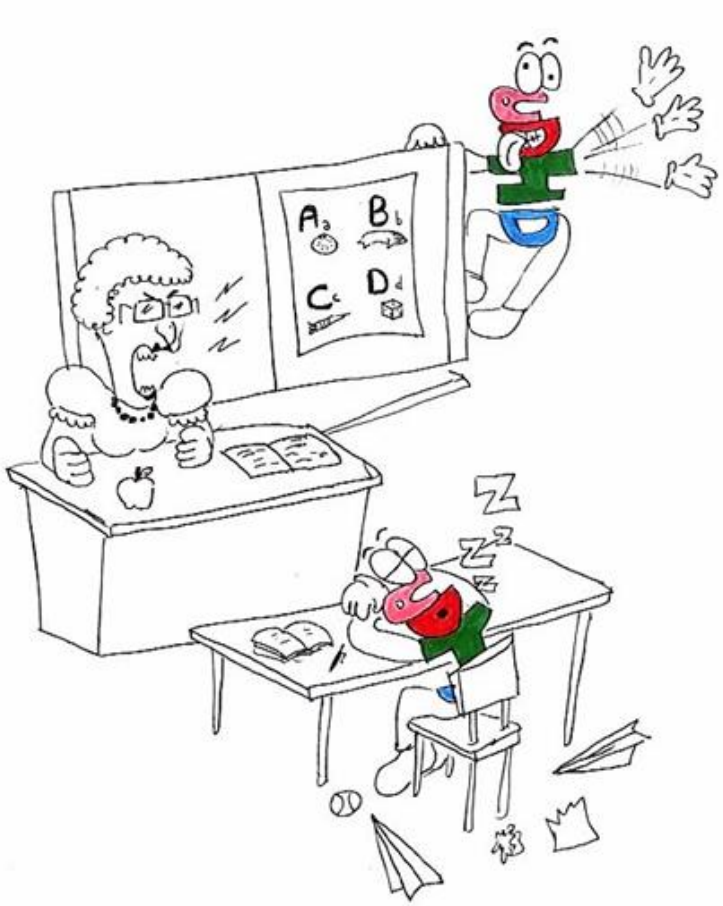
- Evitare modifiche della pianificazione delle verifiche a meno di una settimana dalla data prevista.
- Fornire copia delle verifiche corrette, in tempi utili, affinché lo studente possa prendere atto dei suoi errori.
- **Considerare l'opportunità**, laddove la prova scritta non fosse soddisfacente, di usare in sostituzione una prova orale **come misura compensativa.**
- Applicare una valutazione formativa (considerando gli obiettivi raggiunti) e non sommativa dei processi di apprendimento.
- Favorire, laddove possibile, nelle verifiche scritte, l'utilizzo di questionari a risposta multipla; anche in questo caso, qualora la prova risultasse non soddisfacente, è necessario prevedere la prova orale sugli stessi contenuti.
- Utilizzare mappe e schemi durante le interrogazioni anche su supporto digitalizzato (come è previsto nel colloquio dell'Esame di Stato) al fine di favorire la sequenzialità mnemonica.
- Supportare l'allievo, nelle verifiche orali: aiutandolo ad argomentare qualora si dimostrasse in difficoltà per la compromissione della memoria a breve termine e della sequenzialità , eseguire la valutazione sui contenuti essenziali, anche se l'espressione verbale tende ad essere povera.

NOTA DA INSERIRE NEL PDP : il PDP è Temporaneo!

Il presente P.d.P dovrà essere sottoposto a monitoraggio per valutarne l'efficacia e il raggiungimento degli obiettivi come previsto **dall'art. 5 com. 3 Legge 170/2010**, dopo un periodo di osservazione di (*2 mesi o meno*). Procedere ad una rimodulazione del presente PDP, ed un adeguamento dei criteri di verifica e di valutazione degli apprendimenti scolastici, al fine di garantirne l'efficacia.

Alcuni uffici scolastici hanno prodotto degli ottimi modelli di PDP per allievi con Bisogni Educativi Speciali (BES), consultabili ai seguenti link:
www.istruzionepiemonte.it/?p=11810

Un bambino ADHD a scuola



Quando i bambini ADHD cominciano a frequentare la scuola sono quelli che gli insegnanti non vorrebbero mai avere in classe: si alzano continuamente dal loro posto, danno fastidio ai compagni, non riescono a svolgere i compiti assegnati e finiscono spesso per cambiare banco o classe.

Anche il profitto scolastico, proprio per l'incapacità di concentrazione, è spesso scarso e, a causa della grossa impulsività, il loro rapporto con i coetanei e con gli adulti è spesso difficile.

Questo non vale nel 100% dei casi, infatti alcuni hanno un ottimo rendimento ma un comportamento ingestibile.

La differenza di problematiche tra un bambino e l'altro è data da diagnosi con sottotipi diversi e dalla presenza di comorbidità diverse, quindi l'approccio ad ognuno va personalizzato.

Evoluzione scolastica di un bambino ADHD non sottoposto a diagnosi e terapia. Spirale negativa.

Ricezione indiscriminata degli stimoli con fragilità del filtro recettivo e fragilità nel controllo degli impulsi

↓

Problemi percettivi, breve durata dell'attenzione, sbadataggine a causa di una ridotta capacità nel dosare l'energia, rapido aumento del livello di irritabilità

↓

Rendimento inadeguato

↓

Il bambino non capisce: rifiuto iroso o chiusura permalosa

↓

Critica, ammonizione, rimprovero, richiesta



Il bambino non capisce: aumento dell'irritazione, diminuzione della motivazione



Minaccia di punizione, arrabbiature, incomprensione, impotenza



Strategie di difesa: fare il buffone, fare i versi, provocare, discutere, pretendere, svignarsela, mentire



Aspre critiche, esclusione, punizione, etichettatura, brutte figure

Ulteriore aumento dell'irritazione e perdita della motivazione

Insuccesso scolastico

Aspre critiche, rimproveri, attribuzione della colpa, punizione, esclusione, etichettatura, brutte figure

Si rafforzano le strategie di difesa, aumenta l'insuccesso, complesso d'inferiorità, disistima verso se stesso

Il ruolo della scuola…

Se la scuola è il campo di prova del bambino disattento e iperattivo, il campo di battaglia dove egli va mostrando il "*meglio di sé*" e dove maggiori incomprensioni e difficoltà lo portano ad entrare in contrasto con chi gli sta attorno – compagni, insegnanti, genitori – essa diventa al tempo stesso il terreno preferito per contribuire all'inserimento del bambino ADHD nella società, fornendogli tutti i mezzi necessari per imparare a studiare e a vivere con gli altri.

Il compito dell'insegnante è certamente arduo e impegnativo, ma è anche pieno di responsabilità. Se il bambino verrà accettato, compreso e aiutato potrà diventare un adolescente in grado di relazionarsi positivamente col mondo esterno. Al contrario, il disagio sociale che ne deriva, accompagnato alla bassa autostima, potrebbe sfociare nel degrado e nella ricerca di strade alternative, tunnel bui dai quali potrà essere difficile uscire.

La **formazione** e l'**informazione** della classe docente, quindi, si fa pressante e rappresenta un anello indispensabile nella difficile e complessa gestione terapeutica del bambino ADHD.

Il **teacher-training**, magari assistito da psicologi o psicopedagogisti, è l'insieme di quelle tecniche comportamentali che, sfruttando la legge dei rinforzi positivi e delle punizioni, rappresenta il mezzo per assistere e aiutare questi bambini, con risultati spesso molto soddisfacenti.

L'INTERVENTO A SCUOLA

Alcuni consigli per gli insegnanti

I seguenti consigli possono a molti sembrare banali e dettati dal solo buon senso: molti di essi fanno parte di interventi psicoeducativi strutturati e manualizzati, basati sulle funzioni neuropsicologiche che in questi bambini sono alterate.

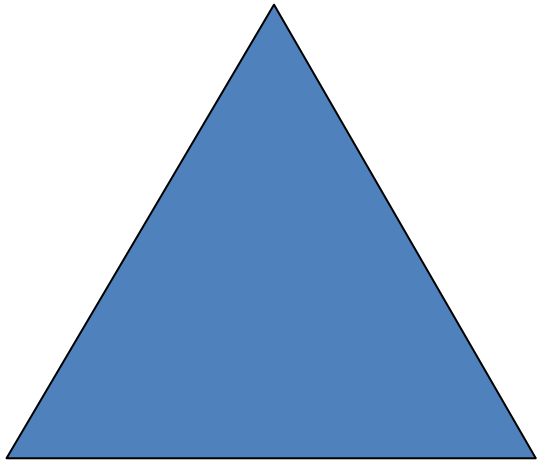
Come regola generale, va ricordato che l'atteggiamento degli insegnanti verso il bambino disattento/iperattivo ha un forte impatto sulla modificazione del suo comportamento. L'intensità e la persistenza dei comportamenti risentono notevolmente delle variabili ambientali e di quanto il bambino si senta accettato e aiutato di fronte alle difficoltà. L'approccio metacognitivo favorisce l'apprendimento.

Interventi in ambito scolastico

- **Rapporto scuola/famiglia**
  - Comunicazione efficace
  - Comunicazione disfunzionale
- **Approccio metacognitivo**
  - Problem Solving
  - Autoregolazione
- **Gestione del comportamento**
  - Osservazione e analisi funzionale del comportamento
  - Uso di gratificazioni e punizioni
  - Modeling
  - Token economy
  - Time-out

RAPPORTO SCUOLA / FAMIGLIA

Alunno/a



Scuola Famiglia

Comunicazione

- Distorta e inefficace
- Efficace e proficua

Comunicazione scuola-famiglia distorta e inefficace

- **Genitori**

  I genitori si sentono messi sotto accusa nel sentire dagli insegnanti il lungo elenco delle inadeguatezze del figlio; spesso minimizzano o mettono in atto reazioni difensive.

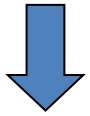
- **Insegnanti**

  Spesso gli insegnanti ritengono che il comportamento dell'alunno/a sia da imputare unicamente alla scarsa funzione genitoriale, non comprendendo le reali cause del disturbo.

Circolo comunicativo disfunzionale

Insegnanti

Tendono maggiormente a percepire ed individuare i comportamenti inadeguati dell'alunno comunicandoli quotidianamente alla famiglia.



Genitori

Continua tensione rispetto alla situazione scolastica.



Bambino

Viene sgridato e punito spesso e per molti motivi, sia a casa che a scuola, senza che questo porti ad alcun cambiamento comportamentale.

Comunicazione efficace e proficua

Insegnanti

Cercano di comprendere le cause del comportamento dell'alunno, con l'obiettivo di trovare e attuare un progetto comune scuola-famiglia per favorire l'adattamento scolastico del bambino/ragazzo.

Genitori

Percepiscono da parte degli insegnanti attenzione e interesse alla situazione del proprio figlio.

Ascolto e dialogo propositivo

- Individuazione di punti di forza in grado di motivare l'alunno.
- Supporto per l'alunno rispetto agli ambiti per lui più difficoltosi.
- Proposta di una consulenza nei centri territoriali o Unità Operativa di Neuropsichiatria.
- Informazioni frequenti sul comportamento dell'alunno attraverso un diario scolastico, e-mail, scheda. Le note negative sul comportamento non dovrebbero essere riportate sul diario, **anzi dovrebbero essere descritte e comunicato direttamente ai genitori.**
- Collaborazione scuola famiglia nell'uso di programmi di gratificazione.
- Incontri e programmi d'intervento condivisi con i clinici, i neuropsichiatri, gli psicoterapeuti e gli operatori che seguono il bambino/ragazzo.

Osservazione in classe

Il comportamento scaturisce sempre da una relazione tra soggetto e contesto.

Anche nel bambino con ADHD accade questo.

Scopo dell'osservazione è cercare di comprendere la relazione tra un comportamento problematico e le conseguenze che lo fanno permanere o gli antecedenti che lo scatenano.

L'osservazione è necessaria per prevenire la comparsa di certi comportamenti (antecedenti) o per cambiare le conseguenze che in qualche modo li fanno permanere.

Vantaggi dell'osservazione

- Si può osservare il comportamento in un contesto naturale.
- Si possono raccogliere indici oggettivi sull'emissione del comportamento (intensità, frequenza, durata).
- Si possono cogliere tutti gli elementi in gioco in una situazione, per una successiva analisi e riflessione.
- Può essere fatta dallo stesso insegnante e dovrebbero essere fatte:

  - ✓ in momenti diversi della giornata scolastica.
  - ✓ In giorni diversi della settimana, in ore diverse e con materie diverse.
  - ✓ anche durante i momenti di gioco libero.

Fasi dell'osservazione

- Osservazione non strutturata: inventario di comportamenti negativi del bambino. Descrizione precisa del comportamento e non sua interpretazione.
- Focalizzazione del comportamento oggetto dell'intervento.
- Osservazione strutturata per l'analisi dei comportamenti problematici.
- Analisi degli antecedenti e delle conseguenze del comportamento problematico.
- Riflessioni sui dati raccolti.
- Intervento.
- Verifica dei risultati.

Griglia di osservazione

	lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì
1^ ora					
2^ ora					
3^ ora					
4^ 0ra					
5^ ora					
6^ ora					
7^ ora					
8^ ora					

Totale

Identificazione dei comportamenti problematici

- Si identificano delle categorie.
- Si evidenziano tutti i comportamenti che possono rientrare in quella categoria (Es. si alza dal banco).
- Si segnano tutti i comportamenti problematici per ogni categoria.

Osservazione strutturata

Ci permette di:

- Identificare gli antecedenti e le conseguenze del comportamento problematico.
- Identificare la frequenza di tale comportamento.
- È importante ottenere informazioni sul momento della giornata in cui questi comportamenti problematici si verificano.
- È necessario fare questo tipo di lavoro per ogni categoria di comportamento problematico individuato.

Riflessioni sui dati raccolti

- Scoprire gli antecedenti ci permetterà di fare un lavoro di prevenzione.

- Le conseguenze sono importanti perché ci aiutano a capire quale comportamento sarà necessario mettere in atto per far sì che il comportamento problematico diminuisca.

Programmazione dell'intervento

Ricordiamo comunque che NON è opportuno creare situazioni di competizione *"non sostenibile"* con altri compagni durante lo svolgimento dei compiti e che è SEMPRE opportuno utilizzare i punti di forza ed eludere il più possibile i lati deboli del bambino/ragazzo. Enfatizzate i lati positivi del comportamento (creatività, affettività, estroversione...).

Occorre quindi:

- Anticipare il verificarsi del comportamento problematico.
- Ridurre e/o eliminare le risposte dell'ambiente che rinforzano l'emissione di tale comportamento.

L'intervento

- Ogni intervento dipende dal comportamento del bambino, dai suoi punti di forza e di debolezza e, non ultimo, dalle riflessioni emerse attraverso l'osservazione.
- Una volta individuato l'antecedente, si può giocare d'anticipo, cercando di evitare le situazioni ad alto rischio.
- Anche le risposte dell'ambiente possono essere modificate, se per il bambino/ragazzo hanno un effetto rinforzante.
- È di notevole importanza sollecitare nel bambino riflessioni rispetto al suo comportamento, favorendo così lo sviluppo delle capacità metacognitive.

Analisi della situazione: analisi funzionale del comportamento

Antecedente	Comportamento Problematico	Risposta ambientale	Conseguenze

Funzione del comportamento problematico

A) **Comunicativa**

1. Ottenere attenzione.
2. Fuga/evitamento di situazioni spiacevoli.
3. Ottenere gratificazioni concrete: oggetti, attività, privilegi.

B) **Autoregolativa**

1. Sensoriale – mantenuta dalla stimolazione stessa.
2. Omeostatica – per equilibrare il proprio livello di attivazione a seconda della stimolazione ambientale.
3. Organica – dipendente da sostanze endogene.

Verifica dei risultati

Questa ultima parte consiste nel rivalutare, confrontando i risultati dell'osservazione con le griglie iniziali, il bambino dopo l'intervento, al fine di evidenziare se si sono verificati dei miglioramenti o anche per valutare eventuali modifiche da apportare all'intervento svolto.

Strategie

- Contratti comportamentali.
- Costo alla risposta: ad ogni comportamento inadeguato segue per il bambino la perdita di un privilegio o di un'attività gradevole.
- Punizione: da usare solo quando ritenuta necessaria, deve essere priva di aggressività, psicologicamente neutra, immediata, proporzionale alla gravità dell'azione compiuta dal bambino, facilmente applicabile ed inevitabile.
- Assenza di conseguenze: non rinforzare il comportamento negativo del bambino (Es. non rispondere quando dice una parolaccia).
- Shaping: rinforzare un comportamento desiderato, anche quando viene esibito ancora in modo incompleto.

La gratificazione

- Evitare false gratificazioni.
- E' possibile gratificare azioni corrette già presenti abitualmente nel comportamento del bambino, ma messe in atto con poca frequenza.
- E' possibile usare la gratificazione per insegnare ai bambini comportamenti nuovi, gratificando anche i traguardi parziali.
- Non gratificare i comportamenti negativi.
- Gratificare il bambino subito dopo aver mostrato un comportamento corretto e ogni volta che questo viene agito.
- E' possibile usare una medesima strategia educativa anche con i compagni del bambino ADHD, gratificando i comportamenti positivi di tutti e anche i comportamenti positivi che i compagni rivolgono al bambino.

Rischi della punizione

- Insegnare modelli di comportamento aggressivo.
- **Danneggiare la relazione di aiuto.**
- Produrre comportamenti di evitamento o di rinforzo del comportamento problematico.
- Produrre ansia, disagio, disturbi emotivi.

Costo della risposta

- Proporzionale all'azione inadeguata.
- Correlato da informazioni chiare circa il comportamento del bambino.
- Controllabile nella sua applicazione.
- Comunicato in anticipo o concordato con lui.
- Inevitabile e non flessibile nella sua applicazione.
- Il guadagno deve restare superiore alla perdita, il bambino non deve andare "in rosso".
- Non punire il bambino togliendo l'intervallo, perché anche il bambino iperattivo ha bisogno di scaricare la tensione e di socializzare con i compagni.

MODELING

Viene presentato l'esempio di un comportamento positivo: osservare un modello competente che svolge un'azione può essere un aiuto molto efficace ad eseguire l'azione in modo analogo.

L'INSEGNANTE FUNGE DA MODELLO

RINFORZARE subito i tentativi di imitazione sufficientemente conformi al modello.

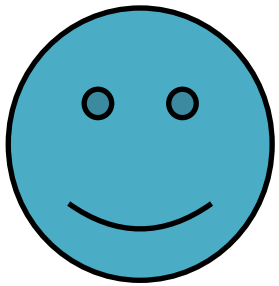
Token economy

- Il sistema dei gettoni è un sistema di gratificazione a punti che, in base a determinate regole comportamentali stabilite, prevede per il bambino la possibilità di guadagnare o perdere dei punti grazie alla messa in atto di comportamenti corretti o sbagliati.
- Lo scopo è quello di rinforzare, attraverso la gratificazione, comportamenti positivi poco frequenti, affinché la loro comparsa possa essere incrementata.

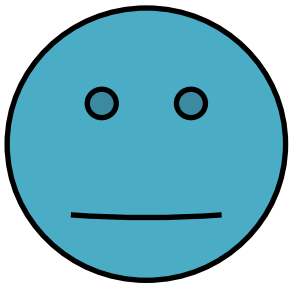
Come attuare la token economy

- Stabilire dei comportamenti ben precisi.
- Stabilire poche e chiare regole, in base alle quali si possono guadagnare punti e altre regole in base alle quali questi punti vengono persi.
- E' necessario organizzarsi per gestire concretamente i punti. (Es. cartellone)
- L'effetto più immediato e tangibile di questo metodo è che scompaiono i rimproveri da parte degli insegnanti.

Rinforzo e token economy



Bene



Così e così



Male

Rinforzo e token economy

Giorno:	Tempo seduto minuti:	Attività svolta:	Numero smile:

Esempio

Comportamento target: portare tutti i materiali per la lezione.

Stabilire delle regole in base alle quali si guadagnano o perdono punti.

- Scrivere tutti i compiti sul diario per il giorno dopo: +1 punto.
- Portare tutti i materiali per la lezione: +2 punti.
- Portare tutti i materiali, ma dimenticare qualcosa di poco importante: +1 punto.
- Dimenticare del materiale importante: –1 punto.

Questo tipo di attività può essere fatto per tutta la classe.

Time – out

- Time-out = sospensione di gratificazioni e attenzioni.
- Interrompe il comportamento e favorisce l'autodisciplina.
- Indicato per bambini dai 3 ai 12 anni.
- Breve: da 1 a 10 minuti (secondo l'età); usare il timer.
- Il messaggio: "questo comportamento è inaccettabile, è necessario che tu stia per qualche minuto isolato per interrompere subito questo comportamento e perché tu possa pensare a come invece ti saresti dovuto comportare".
- Scegliere un posto monotono e senza distrazioni.
- Portare subito il bambino al posto del time-out, usando non più di 10 parole e non più di 10 secondi.
- Evitare discussioni.
- Usare una sedia o uno sgabello.
- Usare il timer affinché il bambino possa sentire la scadenza del time-out.
- Alla fine, chiedere al bambino perché è stato messo in time-out.
- Evitare di chiedere promesse o umiliarlo o intimidirlo.

STRATEGIE CHE FAVORISCONO L'APPRENDIMENTO

1. Predisposizione di un contesto accogliente ed adeguato.
2. Organizzazione della classe e dei tempi di lavoro.
3. Organizzazione del materiale.
4. Organizzazione del lavoro scolastico.
5. Approccio al compito e alla struttura della lezione.
6. Coinvolgimento della classe (tutoraggio, apprendimento in gruppo).

1. Predisporre un contesto adeguato

I bambini con ADHD hanno spesso una scarsa capacità di prevedere le conseguenze del loro comportamento.



Gli insegnanti possono intervenire aiutando l'alunno a prevedere le conseguenze di determinate azioni prima di agire: in tal modo potranno essere incrementati i comportamenti adeguati alla situazione e il bambino potrà così essere messo nella condizione di scegliere con obiettività quali conseguenze affrontare.

Come fare ?

Quanto più organizzato e strutturato è il contesto classe, tanto più prevedibile diventa l'ambiente, facilitando così il contenimento comportamentale del bambino.

- Organizzare l'ambiente, ovvero la classe.
- Instaurare delle routine.
- Stabilire delle regole.

2. Organizzazione della classe

La classe

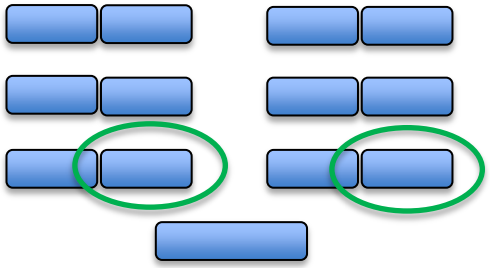
La maggior parte degli insegnati conosce la migliore disposizione della propria classe nell'aula, ma può essere utile ricordare che:

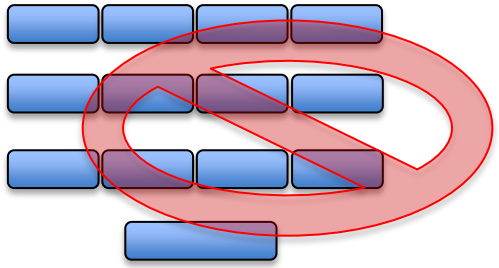
- è opportuno controllare le fonti di distrazione all'interno della classe. Non è indicato far sedere il bambino vicino alla finestra, al cestino, ad altri compagni rumorosi o ad altri oggetti molto interessanti. Non è ugualmente produttivo collocare l'allievo in una zona completamente priva di stimolazioni: il bambino diventa più iperattivo perché va alla ricerca di situazioni nuove e interessanti.
- Disporre i banchi in modo che l'insegnante possa passare frequentemente in mezzo ad essi, controllare che i più distratti abbiano capito il compito, stiano seguendo la lezione e stiano eseguendo il lavoro assegnato.
- E' possibile porre l'orologio in modo visibile all'insegnante ed accessibile ai bambini, ma non all'interno della loro visuale abituale.
  (Ad esempio, nella parete di fondo della classe)

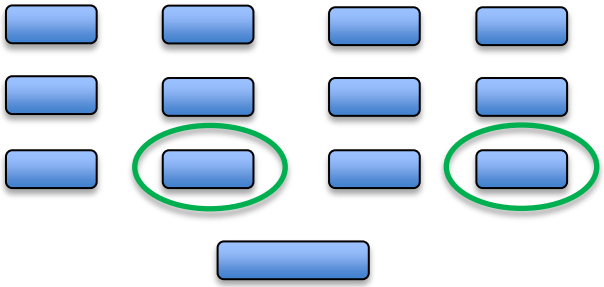
Il banco

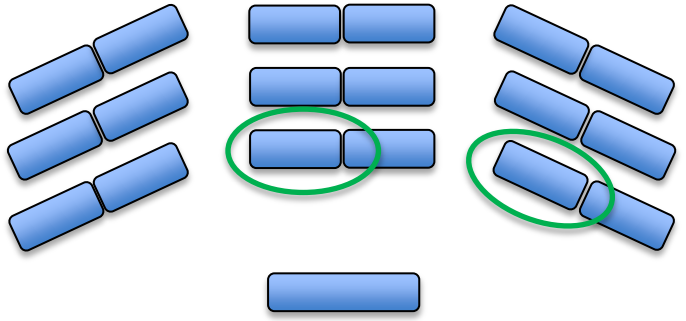
- Dalla cattedra si vede il bambino?
- Può essere facilmente raggiunto dall'insegnante?
- E' possibile un costante scambio di sguardi tra insegnante e bambino?
- Ha compagni accanto a lui? Se ha compagni accanto, sono tranquilli o vivaci? (cerchiamo i compagni più adatti: tutoring ed apprendimento cooperativo)
- Se il bambino si alza, altri bambini possono essere disturbati o coinvolti?
- Può guardare fuori dalla finestra dal suo banco?
- Quanti bambini può guardare dal suo posto?

DIDATTICA DIRETTA

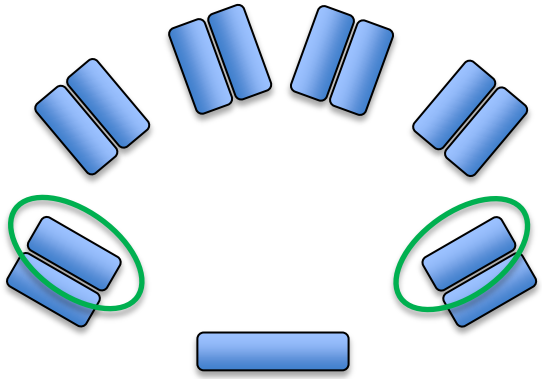


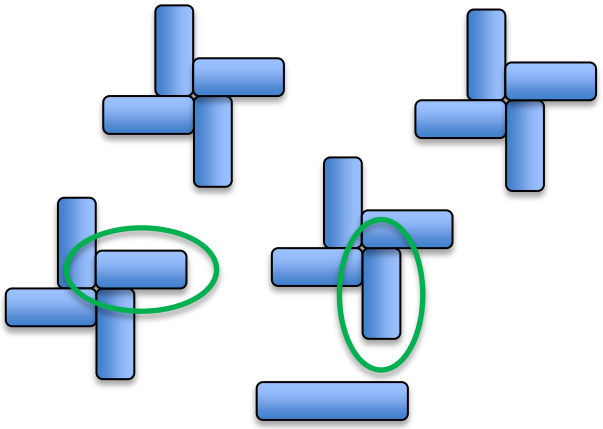




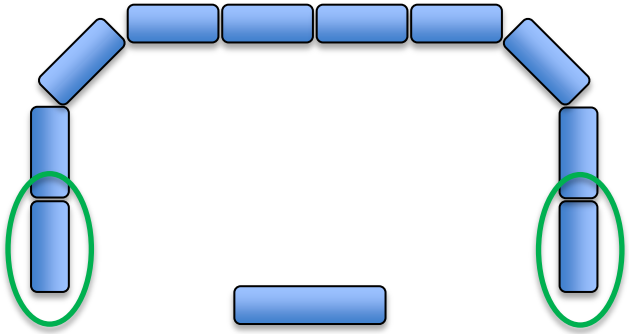


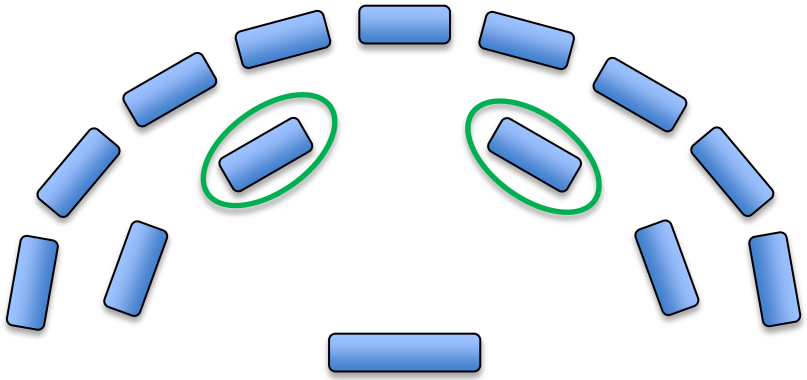
Disposizione che favorisce il lavoro di gruppo





Disposizione che favorisce il contatto oculare





Stabilire e far condividere le regole

- Definire e mantenere poche (max 10) e semplici regole all'interno della classe (è importante ottenere un consenso unanime su queste regole);
- devono essere proposizioni positive e non divieti;
- devono essere espresse con frasi brevi e chiare;
- devono riguardare comportamenti ben precisi;
- devono essere sempre ben visibili a tutti;
- sarebbe meglio se fossero supportate da materiale simbolico (un bel cartellone colorato con immagini);
- è importante stabilire giornalmente o settimanalmente semplici obiettivi da raggiungere;
- Rivedere, discutere e correggere le regole della classe, quando se ne ravvede la necessità.

Il rinforzo

- Le regole servono per contenere il comportamento del bambino. E' pertanto importante fornire al bambino un feedback sul suo comportamento.
- Rimproverare il bambino non serve, se lui non ne comprende il significato.
- Spiegare chiaramente agli alunni con ADHD quali sono i comportamenti adeguati e quali quelli inappropriati, facendo capire quali sono le conseguenze dei comportamenti positivi e quali quelle che derivano da comportamenti negativi.
- Dare un elogio dopo un comportamento corretto è più efficace che rimproverare o punire un comportamento sbagliato.

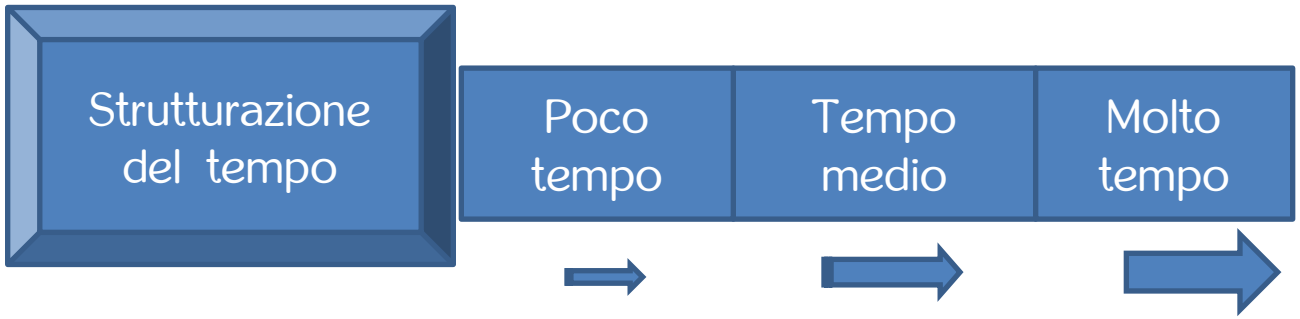
2. Organizzazione dei tempi di lavoro

I bambini con ADHD non sono molto abili nel fare stime realistiche di grandezza, tempi, quantità e difficoltà del compito da svolgere.

È importante definire con chiarezza i tempi necessari per svolgere le attività giornaliere, rispettando i tempi dello studente (questo lo aiuta anche ad orientarsi meglio nel tempo).

Aiutarlo a lavorare con tempi stabiliti, significa permettergli di valutare meglio e di essere quindi più realistico ed efficace nel pianificare ed organizzare il lavoro.

Facile	Alla mia portata	Difficile
		
		



All'inizio è preferibile che sia l'insegnante a dare indicazioni sul tempo necessario allo svolgimento del compito assegnato.

In seguito, quando i bambini si saranno abituati a includere la variabile tempo nella pianificazione del proprio agire, si può chiedere loro sotto forma di gioco,

"Quanto tempo serve per…?"

In generale, nella valutazione, è opportuno non focalizzarsi sui tempi di esecuzione dei compiti, ma sulla qualità del lavoro svolto (anche se può risultare inferiore a quello dei compagni).

3. L'organizzazione del materiale

Comportamento problematico: il bambino dimentica ogni volta qualcosa e disturba gli altri compagni per farselo prestare.

- Cartellone con elencato tutto il materiale possibile.
- Stabilire un momento della giornata in cui si passano in rassegna i materiali da portare il giorno dopo.
- Disegnare o scrivere sul diario per il giorno dopo i materiali necessari.
- Per portare a scuola i materiali necessari il giorno dopo, dare l'elenco delle materie del giorno successivo anche alle famiglie, chiedendo la loro collaborazione.
- Verificare il giorno successivo la presenza del materiale applicando la procedura della gratificazione o del costo della risposta.

4. Organizzazione del lavoro scolastico

Attenzione, modulazione dell'impulso e procedure di controllo sono i deficit che maggiormente si evidenziano nell'ADHD.

Il basso rendimento nell'esecuzione di un compito sono dovuti a fattori quali:

- difficoltà nel mantenere l'attenzione prolungata;
- difficoltà a porre attenzione alle consegne date oralmente o per iscritto;
- tendenza ad affrontare il compito in modo impulsivo e senza alcuna pianificazione;
- procedure di controllo poco efficaci durante e a conclusione del compito.

Difficoltà a mantenere l'attenzione prolungata

- Con un breve periodo di osservazione è possibile stabilire quale sia il tempo di tenuta dell'attenzione.
- Valutare il tempo necessario per lo svolgimento del compito e confrontarlo con la possibilità di attenzione del bambino.
- Se possibile, è opportuno intervallare i compiti lunghi a brevi pause o variando l'attività al loro interno.
- Con l'esercizio sarà possibile allenare il bambino a mantenersi concentrato per periodi sempre più lunghi.

Difficoltà a porre attenzione alle consegne date

- E' utile, prima di iniziare ad impegnarsi nel compito, far rileggere al bambino la consegna data, chiedendogli di ripetere con parole proprie cos'è necessario fare.
- Sottolineare con un pennarello rosso le parti importanti delle istruzioni, con l'aiuto dell'insegnante.
- Costruzione di un piano d'azione per punti, scrivendolo sulla lavagna.

Favorire e sviluppare l'attenzione attraverso l'autoistruzione verbale

L'attenzione riveste un ruolo importante nell'apprendimento scolastico, in quanto chi non presta attenzione non riesce ad acquisire le abilità e le conoscenze necessarie. Quindi le prestazioni scolastiche risultano inferiori alla media, pur se si ha un buon livello intellettivo. L'insegnante può favorire l'attenzione attraverso la tecnica delle autoistruzioni verbali:

Come parlare a se stessi

Autoregolazione cognitiva ed Autoistruzione verbale

Insegnare le abilità di autoregolazione permette di:

- mantenere nel tempo le capacità che l'alunno ha acquisito
- applicare le proprie competenze a situazioni diverse da quelle iniziali

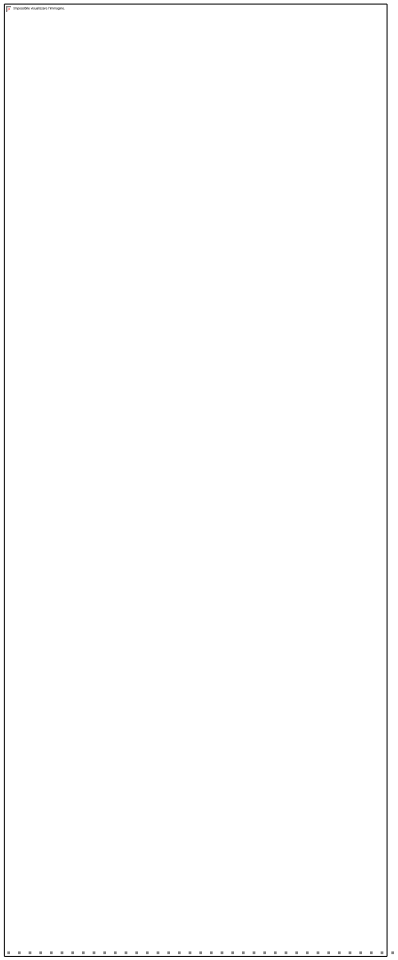
L'AUTOREGOLAZIONE

è mediata dal linguaggio, che ha la funzione di regolatore del comportamento e del pensiero

Questa capacità di regolazione può essere insegnata o aumentata attraverso **L'AUTOISTRUZIONE VERBALE**

Approccio autoregolativo
Tecniche di autoistruzione verbale

5 fasi



1. cosa devo fare
2. considero tutte le possibilità
3. fisso l'attenzione
4. scelgo la risposta
5. controllo la risposta

Favorire e sviluppare le capacità di pianificazione

È importante stabilire delle attività programmate e abitudinarie (routine) in modo che il bambino impari a prevedere quali comportamenti deve produrre in determinati momenti della giornata.

Ad esempio usare una routine per la pianificazione del compito:

- la spiegazione del compito;
- la realizzazione di un cartellone o la visione di immagini attinenti ad esso;
- l'associazione, ad ogni passaggio, della strategia di una formulazione verbale, che ne faciliti la memorizzazione;
- la successiva interiorizzazione sotto forma di dialogo interno.

Procedure di controllo efficaci

- Uso di un timer che suoni ad intervalli stabiliti, permettendo di verificare il livello di attenzione;
- segno sul quaderno quando ci si accorge di aver perso il filo;
- caccia all'errore;
- segno sul quaderno quando ci si accorge di essersi distratti nel momento in cui l'insegnante utilizza un segnale prestabilito.

- L'uso di segnali concordati con il bambino può rivelarsi molto utile per migliorare la consapevolezza rispetto ai propri meccanismi attentivi.
- Non vanno coinvolti gli altri alunni della classe nel sottolineare ad un bambino un comportamento inadeguato.

5. Approccio ai compiti e struttura della lezione

Prima di iniziare le spiegazioni:

- Accertarsi che quando vengono spiegate le lezioni o vengono date delle istruzioni per eseguire i compiti, il bambino non sia fisicamente e mentalmente occupato a fare qualcos'altro (roteare penne, guardare o chiamare i compagni, etc.). In generale, il contatto oculare è la tecnica più efficace per controllare l'attenzione del bambino.
- Fornite **istruzioni semplici e brevi**. È fondamentale assicurarsi che il ragazzo abbia compreso le istruzioni di un compito; per essere sicuri di ciò è spesso utile chiederglielo *("cosa devi fare?")*.
- Una volta assegnato il testo di un problema di aritmetica o un testo che contenga delle istruzioni, può essere opportuno aiutare il bambino disattento/iperattivo ad individuarne le parti importanti.

Durante le lezioni:

- Accorciare i tempi di lavoro. Fare brevi e frequenti pause, soprattutto durante i compiti ripetitivi e noiosi.
- Rendere le lezioni stimolanti e ricche di novità: i bambini con ADHD hanno peggiori prestazioni quando i compiti sono noiosi e ripetitivi. Anche il ritmo della voce dell'insegnante quando spiega può incidere sulla capacità attentiva degli studenti.
- Interagire frequentemente, verbalmente e fisicamente, con gli studenti, facendo in modo che gli allievi debbano rispondere frequentemente durante la lezione.
- Utilizzare il nome degli studenti distratti per la spiegazione.
- Costruire situazioni di gioco per favorire la comprensione delle spiegazioni.
- Abituare il ragazzo impulsivo a controllare il proprio lavoro svolto.
- Utilizzo di supporti alla didattica come computer, video, immagini, ecc.

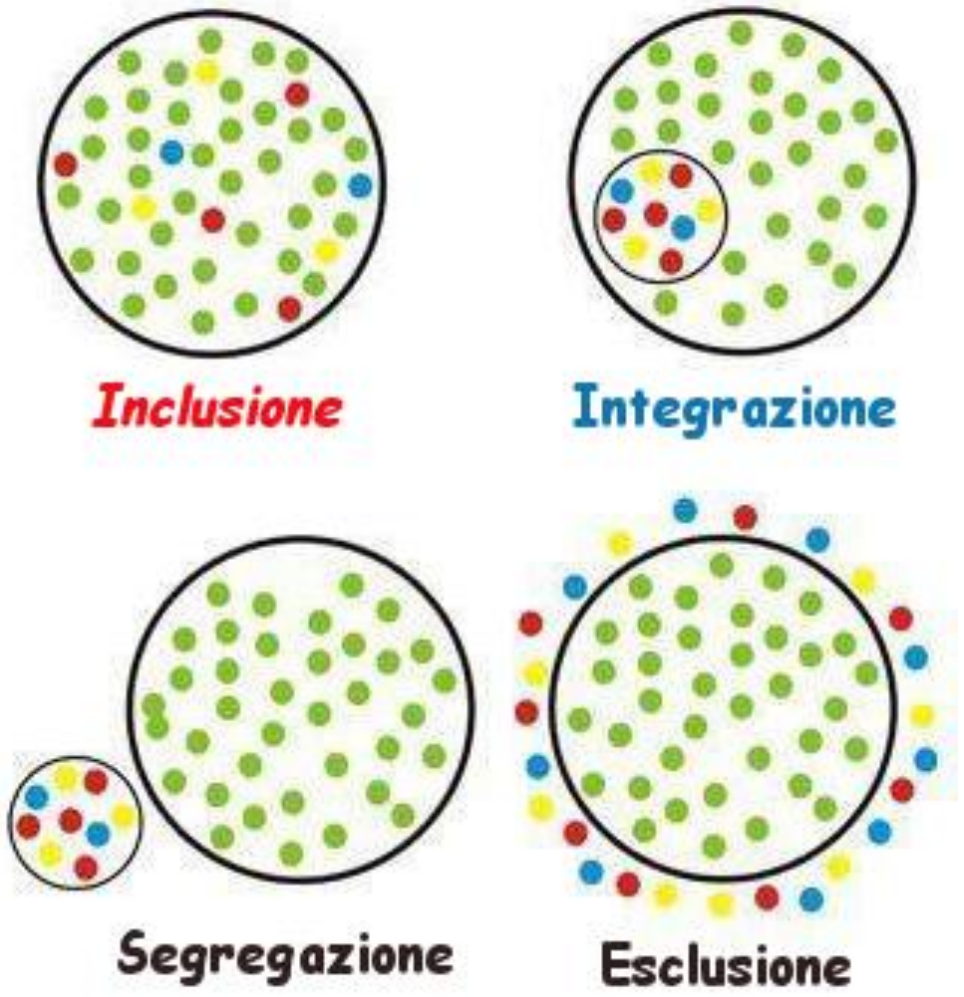
Dopo la lezione:

Consegne scritte sul diario:

- Le consegne devono essere chiare, bisogna verificare che il bambino stia scrivendo, chiedere all'alunno di ripetere le consegne; va assegnato un punto per ogni consegna scritta in modo corretto. Affiancare l'alunno con ADHD ad un ragazzo della classe che possa aiutarlo a controllare il diario (tutoring).

6. Il coinvolgimento della classe-metodologie didattiche che favoriscono l'inclusione

- Tutoraggio: assegnare a una coppia di bambini due ruoli (allievo che riceve l'insegnamento) e tutor (bambino che prende il ruolo attivo di insegnante). Questa tecnica sviluppa forme di rispetto reciproco.
- Apprendimento cooperativo: prevede di unire gli alunni in piccoli gruppi. Tale modalità si propone di massimizzare il loro apprendimento e le loro abilità sociali.
- Il bambino con ADHD fa lezione alla classe: rafforza la fiducia nelle sue capacità.
- Didattica laboratoriale (non serve fisicamente un laboratorio): favorisce la centralità del bambino. Procedere in modo strutturato e sequenziale seguendo un modello faciliterà nell'alunno l'esecuzione delle consegne, la memorizzazione e l'ordine nell'esposizione dei contenuti.


Inclusione
Integrazione
Segregazione
Esclusione

La Spirale Positiva



Crescita della motivazione

↓

Migliore focalizzazione

↓

Miglioramento delle prestazioni

↓

Crescita dell'autostima

Crescita dell'autostima

↓

Ulteriore miglioramento delle prestazioni

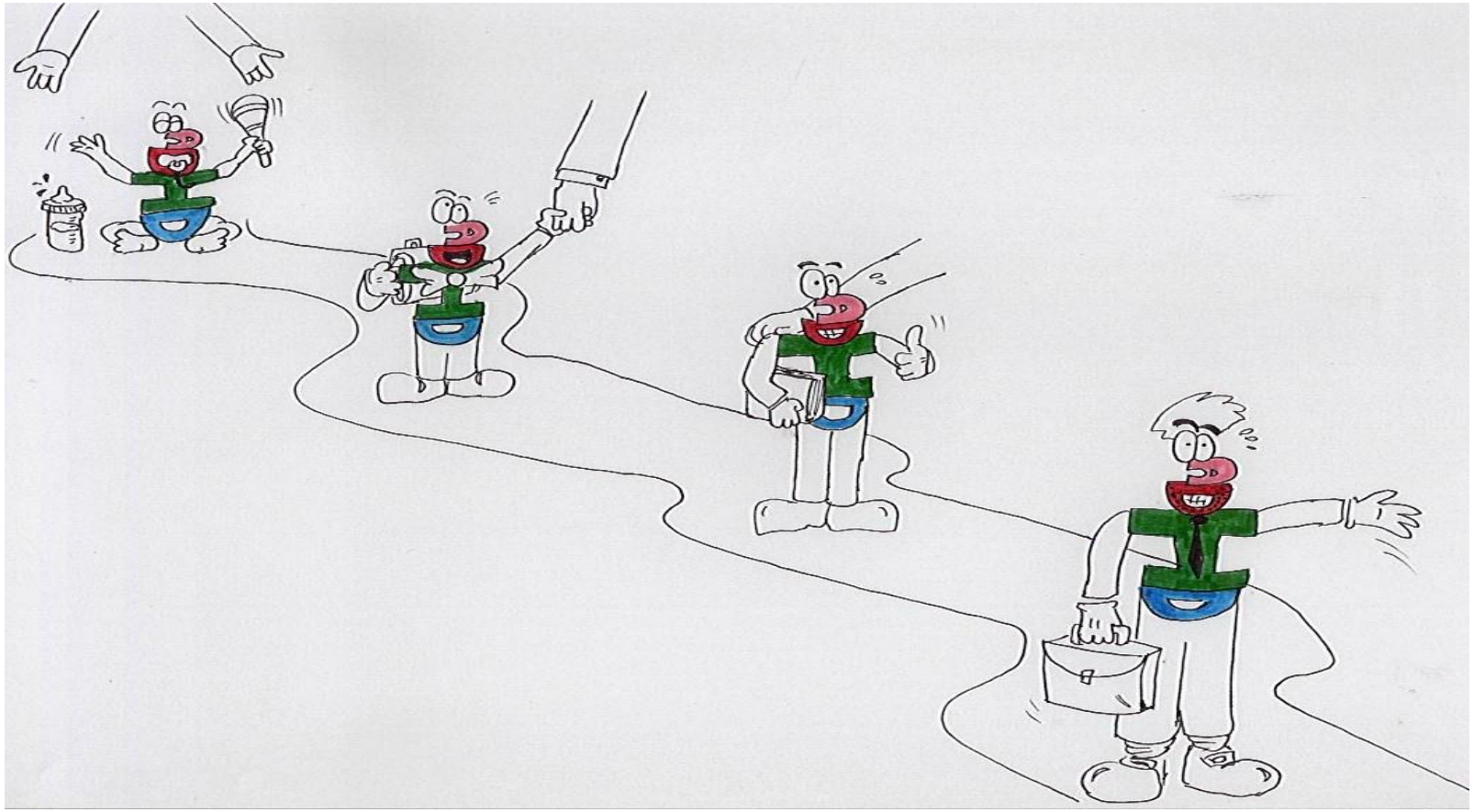
↓

Miglioramento della competenza relazionale

↓

Miglioramento della percezione di sé e della capacità di autoanalisi

Ecco a cosa porta la spirale positiva:



Un cammino scolastico sereno!

- Seguendo queste indicazioni, l'insegnante diventerà stimolo positivo, il che condurrà ad una

CRESCITA DELLA MOTIVAZIONE

- La crescita della motivazione - come abbiamo più volte esperito in soggetti ADHD - condurrà a sua volta ad una

MIGLIORE FOCALIZZAZIONE

Grazie per l'attenzione!