

Il Centro Regionale di Riferimento ADHD dell'Ospedale San Paolo di Milano

presenta

A SCUOLA CON L'ADHD

Un webinar rivolto a **insegnanti ed educatori della scuola secondaria**, per conoscere il **Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività**, condividere strategie per gestirlo in classe e migliorare la relazione con l'alunno.

MARTEDÌ 28 OTTOBRE

H. 15.30-17.00

A cura di

Dott.ssa Ilaria Costantino

Psicologa Psicoterapeuta



Ufficio Scolastico Territoriale
Di Milano

Centro Regionale di Riferimento ADHD
S.C. Neurologia dell'Età Evolutiva
Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze
Direttore Prof.ssa Maria Paola Canevini



AMBULATORIO SPECIALISTICO ADHD E DISTURBI DEL COMPORTAMENTO

www.asst-santipaolocarlo.it/strutture/ambulatorio-adhd-disturbo-deficit-dattenzione-e-iperattivita

All'interno del progetto lombardo "Percorsi diagnostico-terapeutici in rete per l'ADHD".

- Diagnosi o conferma diagnostica;
- Sviluppo del piano terapeutico e degli interventi psicoeducativi più appropriati;
- Verifica dell'andamento clinico e dei percorsi terapeutici;
- Consulenza e supporto alle strutture territoriali/convenzionate che hanno in carico il paziente



AMBULATORIO SPECIALISTICO ADHD E DISTURBI DEL COMPORTAMENTO

TRATTAMENTO MULTIMODALE

PSICOEDUCATIVO:

- Parent Training
- Teacher Training
- Child Training
- Gruppo Transition ADHD



FARMACOLOGICO:

- Metilfenidato -Ritalin



AMBULATORIO SPECIALISTICO ADHD E DISTURBI DEL COMPORTAMENTO

OBIETTIVI TEACHER TRAINING

- ✓ Sviluppare maggiore **comprensione** dell'ADHD;
- ✓ Condividere **linee guida, strumenti e strategie di prevenzione e gestione** delle difficoltà, per favorire l'integrazione e il benessere del bambino e della classe e supportare gli insegnanti;
- ✓ Incrementare la **coerenza, la continuità, la generalizzazione del progetto educativo** per il bambino, coinvolgendo e (in)formando i principali contesti di vita.



DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO (DSM 5)

Insieme di sintomi psicologici e comportamentali che sono espressione di deficit neurocognitivi causati da anomalie nel processo di formazione del sistema nervoso, fin da un'epoca molto precoce.
Esordio durante lo sviluppo.

- Disabilità intellettiva
- Disturbi della Comunicazione
- Disturbi dello Spettro autistico (ASD)
- **Disturbo da deficit di Attenzione e Iperattività (DDAI/ADHD)**
- Disturbi specifici dell'apprendimento
- Disturbi del movimento (coordinazione, stereotipie)
- Disturbi da tic




 Ospedale San Paolo
 Pavia Università
 Sistema Socio Sanitario
 Regione Lombardia
 ASST Santi Paolo e Carlo

PREVALENZA



- Varia dal 5,5% al 7,6% della popolazione → 1 alunno su 20
- È più frequente nei maschi che nelle femmine con un rapporto di 3:1 → meno diagnosi?


 Ospedale San Paolo
 Pavia Università
 Sistema Socio Sanitario
 Regione Lombardia
 ASST Santi Paolo e Carlo

DIAGNOSI CLINICA



- Si basa sull'osservazione clinica e raccolta di informazioni da fonti multiple.
- **Non esistono test diagnostici specifici per l'ADHD**, i test neuropsicologici, i questionari per genitori ed insegnanti, le scale di valutazione sono utili per la severità del disturbo e seguire l'andamento.
- Spesso i test sono fondamentali per individuare patologie associate

Linee Guida SINPIA, 2002



DISTURBO DA DEFICIT DI ATTENZIONE E IPERATTIVITÀ

CARATTERISTICHE PRIMARIE

DISATTENZIONE



- **Disregolazione attentiva:**
 - Difficoltà a concentrare e mantenere l'attenzione per un tempo prolungato
 - Hyperfocus
- Maggiore **reazione alle distrazioni interne ed esterne**

IPERATTIVITÀ



- Tendenza ad essere **sempre in movimento senza uno scopo**
- **Verbale (logorrea)**
- **Mentale**
- Da grandi, interiorizzata

IMPULSIVITÀ



- Propensione ad **agire e parlare precipitosamente, senza prevedere le conseguenze**
- Bisogno di **gratificazione immediata**

DISTURBO DA DEFICIT DI ATTENZIONE E IPERATTIVITÀ

Criteri Diagnostici DSM-5

- A. **Numero dei sintomi:** almeno 6 sintomi in inattenzione e/o iperattività impulsività per almeno 6 mesi
- B. **Età esordio:** Prima dei 12 anni
- C. **Pervasività:** le limitazioni funzionali devono essere significative in almeno due diversi contesti (scuola, lavoro, casa, attività sportiva)
- D. **Intensità:** deve esserci un'evidente compromissione clinicamente significativa del funzionamento sociale, scolastico/lavorativo; intensità maggiore rispetto alla media per età e per QI
- E. **Esclusione:** i sintomi non devono caratterizzare in modo esclusivo altre malattie mentali (disturbi umore, ansia, disturbo dissociativo, schizofrenia, psicosi, disturbo di personalità, abuso di sostanze).

ETERONEGENITÀ CLINICA (DSM-5)

TIPO

- F90.2 ADHD COMBINATO
- F90.0 ADHD con DISATTENZIONE PREDOMINANTE
- F90.1 ADHD con IPERATTIVITA'/IMPULSIVITA' PREDOMINANTI

VARIABILITÀ NEL TEMPO

GRADO (DSM-5)

- **LIEVE:** pochi sintomi oltre a quelli richiesti per porre la diagnosi e i sintomi comportano solo compromissioni minori del fx sociale e lavorativo
- **MODERATO:** sintomi o compromissione fx compresa tra lieve e grave
- **GRAVE:** molti sintomi oltre a quelli richiesti per porre la diagnosi, o diversi sintomi particolarmente gravi o sintomi che comportano una marcata compromissione del fx sociale o lavorativo

ALTRE CARATTERISTICHE

RENDIMENTO SCARSO/OSCILLANTE	AUTOSTIMA FLUTTUANTE	DIFFICOLTÀ RELAZIONALI	DISREGOLAZIONE EMOTIVA
			
<ul style="list-style-type: none"> • Fluttuazione nella qualità, accuratezza, velocità delle prestazioni • Disturbi dell'apprendimento 	<ul style="list-style-type: none"> • Per i ripetuti insuccessi e richiami • Per difficoltà a valutare i risultati in base agli sforzi 	<ul style="list-style-type: none"> • Primarie o secondarie? • Oppositività, scarsa tolleranza ai no dell'adulto, che si sente «messo alla prova» • Nel gioco per difficoltà a rispettare turni, le regole e tollerare sconfitta • Isolamento perché perdono segnali sociali (inattenti) o intrudono, interrompono, monopolizzano (iperattività) o vengono rifiutati (impulsivi, ostili). Trend negativo • Disregolazione distanza interpersonale 	<ul style="list-style-type: none"> • Aperto il dibattito sul ruolo, centrale o secondario per la diagnosi, di questa componente. • Imprevedibili scoppi di rabbia, seguiti da senso di colpa e mortificazione.

DIAGNOSI DIFFERENZIALE VS COMORBIDITA'

Il 70-80% delle persone con ADHD ha almeno un altro disturbo psicopatologico associato

- DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO
- DISTURBO OPPOSITIVO-PROVOCATORIO, DISTURBI DELLA CONDOTTA, DISTURBO ANTISOCIALE DI PERSONALITÀ
- DISTURBI DELL'UMORE, ANSIA, DISTURBO OSSESSIVO-COMPULSIVI

DISTURBO OPPOSITIVO PROVOCATORIO (DSM-5)

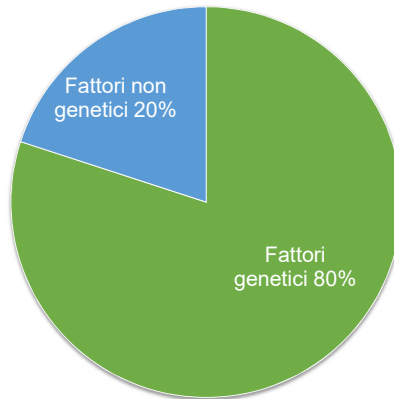
Disturbo oppositivo – provocatorio (DOP)

Si caratterizza per un insieme di comportamenti che assumono l'aspetto di una **costante oppositività e sfida nei confronti delle figure dell'ambiente significative**.

L'atteggiamento emotivo di fondo è rappresentato da una **situazione di irritabilità e frequenti scoppi di ira**.

CAUSE BIOLOGICHE

- Nascita prematura/ basso peso alla nascita
- Esposizione a alcool e tabacco in gravidanza
- Elevato numero di complicazioni mediche durante la gravidanza
- Problemi di salute nel primo anno di vita e ritardo nello sviluppo motorio e linguistico
- Lesioni cerebrali, specialmente nelle regioni prefrontali.



- I figli di genitori con la sindrome hanno fino al 50% di probabilità di svilupparla in seguito (Barkley, 2001);
- I fratelli di bambini ADHD hanno una probabilità da 5 a 7 volte superiore di sviluppare ADHD.



Anomalie strutturali di

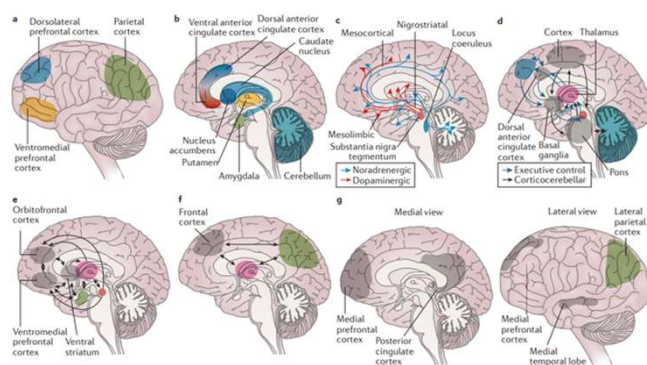
- Corteccia prefrontale
- Corteccia cingolata anteriore
- Gangli della base
- Cervelletto
- Corpo calloso

Anomalie funzionali di

- Corteccia pre-frontale
- Striato
- Circuito frontostriatale
- Circuito della ricompensa
- Circuito di mantenimento dell'alerta

Squilibrio della trasmissione neurotrasmettitoriale di Dopamina e Noradrenalina

ANOMALIE CEREBRALI



Faraone, 2015

MODELLI NEUROPSICOLOGICI

SINTOMI → COSA VEDIAMO	ADHD			
DEFICIT COGNITIVI	FUNZIONI ESECUATIVE	PROCESSAMENTO DELLE INFORMAZIONI TEMPORALI	DELAY AVERSION	DISREGOLAZIONE EMOTIVA

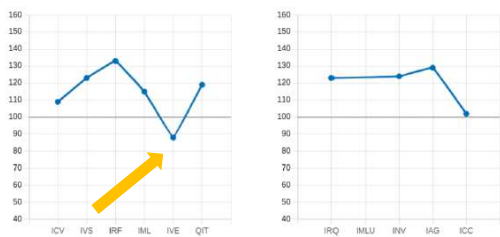
ANOMALIE
CEREBRALI



Shaw & Szekely in: *Banaschewski, Coghill & Zuddas OT-ADHD, 2018*

PROFILO COGNITIVO : WISC -V

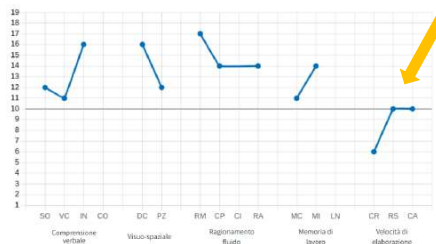
Profilo dei punteggi composti



Indice di Velocità di elaborazione (IVE)
L'IVE è una misura dell'abilità di analizzare e discriminare stimoli visivi semplici, di svolgere velocemente compiti ripetitivi e di mantenere l'attenzione focalizzata (Kaufman et al., 2016).

Indice di Competenza cognitiva (ICC)
L'ICC è una misura dell'efficienza con cui sono svolte attività cognitive semplici. Più rapido è il processo di elaborazione delle informazioni, maggiori sono le risorse per affrontare compiti cognitivi di livello superiore. In altri termini, buoni livelli di velocità di elaborazione e di memoria facilitano il ricorso al ragionamento fluido e permettono di acquisire nuove informazioni più velocemente.

Profilo dei punteggi ponderati dei subtest



Cifrario (CR)

6-7 anni
Abbinare segni privi di significato a una serie di figure geometriche in base a un codice.
È previsto un limite di tempo.

8-16 anni
Abbinare semplici forme geometriche a una serie di numeri in base a un codice.
È previsto un limite di tempo.

Velocità di elaborazione; scanning visivo; motricità fine; memoria visiva a breve termine; attenzione sostenuta

Dispedate San Paolo
Papa Università

Istituto Socio Sanitario

Regione Lombardia
ASST Santi Paolo e Carlo

MODELLI NEUROPSICOLOGICI

Le caratteristiche dell'ADHD sono spiegate da un **deficit a carico delle funzioni esecutive**, ovvero i **processi cognitivi** volti all' **organizzazione** del comportamento **per raggiungere uno scopo** («Deficit delle funzioni esecutive» Sergeant, Var Der Meere, 1988; «Insufficiente controllo inizione» Barkley, 1997; «Modello a due vie» di Fedeli e Vio, 2015)



MODELLI NEUROPSICOLOGICI

Alterazione degli aspetti «ENERGETICI» del comportamento («Modello a due vie» di Fedeli e Vio, 2015)

Faticano attivare, regolare o gestire:



MODELLI NEUROPSICOLOGICI

Preferiscono **piccole gratificazioni immediate** a risultati più consistenti futuri. **Tollerano con fatica l'attesa**: iperattività, inattenzione e impulsività per ridurre il disagio.
(Sonuga-Barke 1992)



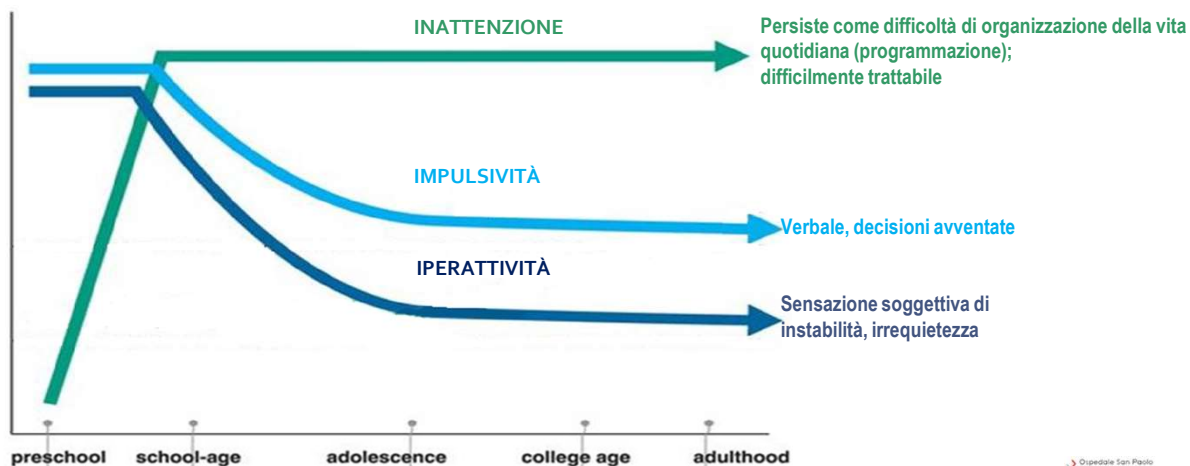
https://www.youtube.com/watch?v=QX_oy9614HQ

DECORSO

Circa 1/3 dei bambini con ADHD da adulti non manifestano più i sintomi. Probabilmente il disturbo era dovuto ad un ritardo delle funzioni esecutive.

Nel resto dei casi....

DECORSO



Ospedale San Paolo
 Pavia Università
 Sistema Socio Sanitario
 Regione
 Lombardia
 ASST Santi Paolo e Carlo

ADOLESCENTE ADHD: Cosa vediamo?



- **L'iperattività si riduce**; irrequietezza, logorrea
- **Distratto, disordinato, dimentica** materiale e consegne
- **Scarsa autonomia** nell'organizzazione personale e scolastica
- **Motivazione oscillante o scarsa** all'apprendimento; risultati altalenanti
- **Apatia**, oppositività
- **Procrastinazione** di compiti che richiedono sforzo mentale, fallisce nella programmazione, studio massivo a ridosso delle prove
- **Impulsivo** e in anticipo sulle attività/ **eccessivamente lento** e in ritardo
- **Isolamento/ conflittualità**/ instabilità delle relazioni sociali

Ospedale San Paolo
 Pavia Università
 Sistema Socio Sanitario
 Regione
 Lombardia
 ASST Santi Paolo e Carlo

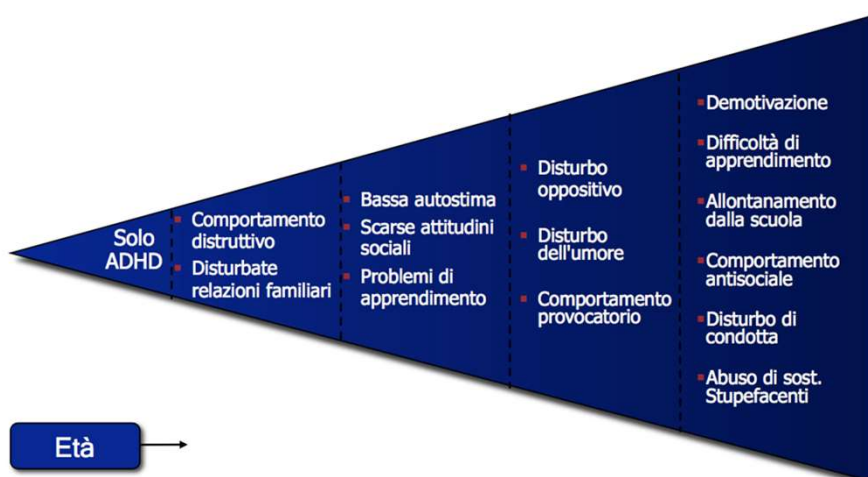
ADOLESCENTE ADHD: Cosa sente?



- **Irrequieto emotivamente e mentalmente**, ansioso (senso di reclusione quando devono stare seduti per molte ore)
- Continuamente agganciato da stimoli esterni ed interni che allontanano e fanno dimenticare l'obiettivo («fuochi da spegnere»)
- **Timore o convinzione di non potercela fare** perché lo sforzo è troppo grande
- **Impazienza**, percezione che il mondo vada troppo lento o troppo veloce, **sensazione di essere «in ritardo sulla vita»**
- **Travolto da forti oscillazioni emotive che non riesce a controllare** e provocano sofferenza
- **Stabilizzazione credenze negative di sé/dell'altro** (vittima/carnefice)
- **Tendenza ad esternalizzare le cause e scarsa consapevolezza** dell'effetto del proprio comportamento
- **Intenso bisogno di libertà ma constatare di non riuscire ad agire autonomamente**

[Un' Orchestra Senza Direttore - Dentro al deficit di attenzione ed iperattività](#)

POSSIBILI EVOLUZIONI NEGATIVE

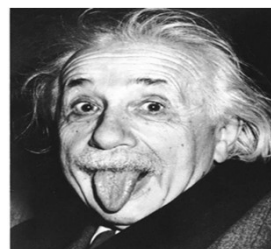


MA ANCHE...

Creatività
e fantasia



Abilità
dialettiche



Spontaneità e
Intraprendenza



Empatia e
prosocialità

Ospedale San Paolo
 Papa Università
 Sistema Socio Sanitario
 Regione
 Lombardia
 ASST Santi Paolo e Carlo



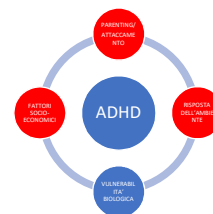
FATTORI AMBIENTALI

➤ Condizioni socio-economiche svantaggiate

➤ Parenting e attaccamento:

- Comunicazione incerta
- Genitori più critici e punitivi, pochi rinforzi positivi
- Familiarità per ADHD, impulsività e debole problem solving → conflittualità e clima teso
- Attaccamento insicuro

➤ Esperienze scolastiche negative e frustranti



Ospedale San Paolo
 Papa Università
 Sistema Socio Sanitario
 Regione
 Lombardia
 ASST Santi Paolo e Carlo

ADHD A SCUOLA



Messo duramente alla prova da compiti:

- Noiosi, troppo familiari;
- Che non hanno interesse intrinseco e non prevedono feedback/ricompense immediate e frequenti;
- Richiedono attesa;
- Coinvolgono adulti che parlano e ragionano molto e agiscono poco per controllare il comportamento del bambino;
- Limitano notevolmente le possibilità di movimento.

NELLA SCUOLA SECONDARIA...



- Coinvolto un maggiore numero di docenti (più difficile integrazione e minore conoscenza del ragazzo)
- Aumento del carico di lavoro
- Maggiore enfasi sull'autocontrollo, la responsabilità personale e la capacità di organizzarsi autonomamente, maggiori aspettative di indipendenza

→ **CALO DEL RENDIMENTO, ASSENZE,
 MAGGIORE RISCHIO DI ABBANDONO SCOLASTICO**

L'INTERVENTO A SCUOLA

secondo un approccio psicoeducativo comportamentale



È uno dei pilastri dell'intervento multimodale per l'ADHD.

È associato a miglioramenti didattici e comportamentali di portata medio-ampia (DuPaul, Eckert & Vilaro, 2012)

Include l'adattamento della didattica e la gestione delle contingenze. È più efficace se l'insegnante riceve supporto tecnico nella valutazione dei bisogni del singolo studente, nella pianificazione e nell'implementazione del piano di intervento.

Alla base ha **corrette rappresentazioni dell'ADHD e una buona relazione con l'alunno.**

«E SE FOSSE MALEDUCAZIONE?»



Ford Madox Brown, *Cattivo soggetto* (1863)



CONOSCERE LE PROPRIE CREDENZE



AGONISMO

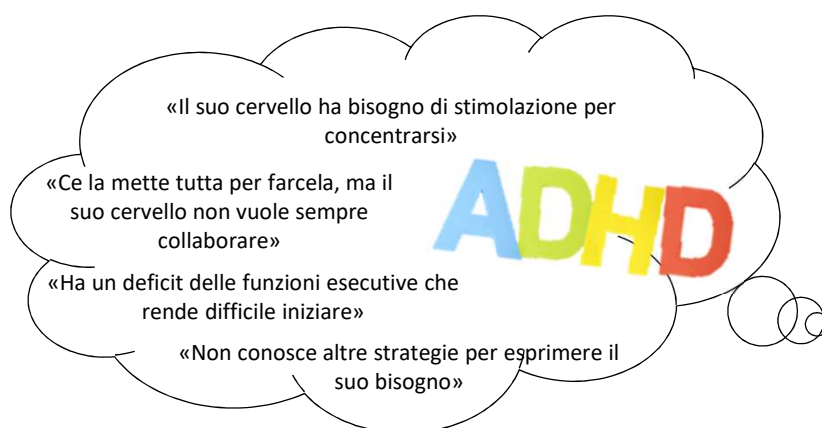


Fastidio
Rabbia
Paura
Tristezza
Impotenza
Vergogna



Dipartimento San Paolo
Paolo Universitario
Sistema Socio Sanitario
**Regione
Lombardia**
ASST Santi Paolo e Carlo

CONOSCERE LE PROPRIE CREDENZE



**ACCUDIMENTO
COOPERAZIONE**



Sollievo
Tenerezza
Compassione



Dipartimento San Paolo
Paolo Universitario
Sistema Socio Sanitario
**Regione
Lombardia**
ASST Santi Paolo e Carlo

LA NORMATIVA

LEGGE 104/1992 a tutela dei soggetti con handicap e disabilità → PEI

LEGGE 170/2010 a tutela degli alunni con disturbi dell'apprendimento → PDP

LA NORMATIVA

CIRCOLARE MINISTERIALE 15/06/2010 (scuola elementare) e 17/11/2010 (scuola infanzia)

Descrizione dell'alunno con ADHD (per identificazione precoce e introduzione dell'intervento a favore della buona scolarizzazione)

Indicazioni dal protocollo operativo dell'Istituto Superiore di Sanità per un migliore adattamento scolastico e sviluppo emotivo e comportamentale

- ✓ *Gestione condivisa con famiglia e specialisti del progetto educativo*
- ✓ *Adattamento dell'ambiente e applicazione di strategie metodologiche e didattiche di documentata efficacia*

LA NORMATIVA

CIRCOLARE MINISTERIALE 20/03/2012

Come per i DSA, si *richiama l'opportunità* di redigere un **Piano Didattico Personalizzato per alunni con ADHD**.

Il PDP **deve contenere strumenti compensativi e dispensativi e modalità di verifica dell'apprendimento**, al fine di favorire potenzialità e successo formativo dell'alunno.

DIRETTIVA MINISTERIALE 27/12/2012

Ridefinisce e completa il tradizionale approccio all'integrazione scolastica, basato sulla certificazione della disabilità, assumendo una prospettiva più ampia e inclusiva: tutti gli alunni possono manifestare **Bisogni Educativi Speciali (BES)**



Bisogni *E*ducativi *S*peciali

Qualsiasi condizione fisica, psicologica o sociale in grado di incidere negativamente sulle capacità di apprendimento e di adattamento sociale del bambino e del ragazzo.

Alunni **NON CERTIFICATI E NON DIAGNOSTICATI**

ADHD è compreso nei BES
insieme al funzionamento intellettivo limite, i disturbi del linguaggio,
i disturbi motori, ASD lieve, varie forme di svantaggio sociale o culturale.

LA NORMATIVA

DIRETTIVA MINISTERIALE 27/12/2012

«... Vi è quindi la necessità di estendere a tutti gli alunni con bisogni educativi speciali le misure previste dalla Legge 170 per alunni e studenti con disturbi specifici di apprendimento.»

Piano Didattico Personalizzato (PDP) e misure compensative e dispensative

«...In alcuni casi il quadro clinico particolarmente grave – anche per la comorbidità con altre patologie – richiede l’assegnazione dell’insegnante di sostegno, come previsto dalla legge 104/92.»

LA NORMATIVA

CIRCOLARE MINISTERIALE 6 marzo 2013

È compito doveroso del team degli insegnanti indicare in quali casi sia necessario adottare una didattica personalizzata per una presa in carico globale e inclusiva di tutti gli studenti.

«...Ove non sia presente certificazione clinica o diagnosi, il Consiglio di classe o il team dei docenti motiveranno opportunamente, verbalizzandole, le decisioni assunte sulla base di considerazioni pedagogiche e didattiche

Piano Didattico Personalizzato

Non esiste un modello unico di PDP e ogni scuola può elaborare o adottare il proprio.

DUE RACCOMANDAZIONI:

Deve descrivere attentamente il profilo di funzionamento del bambino e le difficoltà nei processi di apprendimento e relazionali a scuola.

Deve esplicitare l'insieme delle strategie e degli adattamenti educativi previsti per il bambino/ragazzo, evitando di limitarsi a un elenco di misure compensative e dispensative.

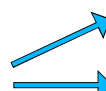
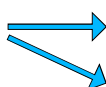
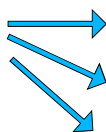
L'INTERVENTO A SCUOLA

OBIETTIVI

FUNZIONI ESECUTIVE

ATTIVAZIONE/MOTIVAZIONE

+ COMPORTAMENTI POSITIVI
- COMPORTAMENTI PROBLEMA



STRUMENTI

ORGANIZZAZIONE SPAZIO
TEMPORALE

ESPLICITARE
INFORMAZIONI/SUPPORTI
VISIVI

SCOMPOSIZIONE COMPITO

FEEDBACK, RINFORZO
POSITIVO

ANALISI FUNZIONALE, ABC,
GESTIONE CONTINGENZE



L'INTERVENTO NELLA SCUOLA SECONDARIA



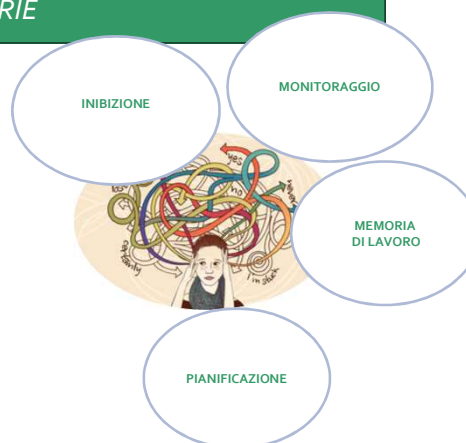
- + Il programma comportamentale dovrebbe **coinvolgere l'adolescente** come partner collaborativo nella definizione di obiettivi accademici, comportamentali o sociali.
- + **Strategie e strumenti di auto-monitoraggio e auto-controllo**
- + **Supervisione giornaliera degli adulti** (genitori e insegnanti)

INTERVENTI

A SUPPORTO DELLE FE DEFICITARIE

1. AUMENTARE ORDINE, STRUTTURA, PREVEDIBILITÀ DELLE ATTIVITÀ E DELL'AMBIENTE

- Agenda
- To do list con definizione delle priorità
- Regole, routine
- Ambiente libero da distrazioni

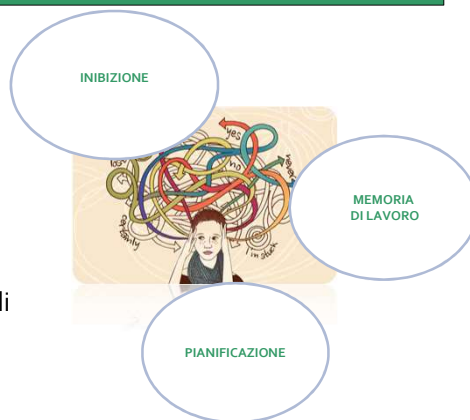


INTERVENTI

A SUPPORTO DELLE FE DEFICITARIE

2. ESPLICITARE LE INFORMAZIONI

- Comunicazione chiara: regole, richieste, istruzioni verbali
- Utilizzare strumenti visivi, scritti (es. checklist, contratto comportamentale, post it...)



Dipartimento San Paolo
Polo Universitario
Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Santi Paolo e Carlo

REGOLE



- ❖ **Poche**, espresse in **positivo**
- ❖ **Indicano** al ragazzo **cosa deve fare** e cosa ci si aspetta da lui.
Affermazioni come «stare buoni», «avere cura di...» sono troppo vaghe e interpretabili.
- ❖ Non interiorizzate, devono essere **esposte e sempre accessibili**.
- ❖ Utile **concordarle insieme**

*... E Concordare/chiarificare/esplicitare le **conseguenze immediate** del rispetto/non rispetto delle regole.*

Dipartimento San Paolo
Polo Universitario
Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Santi Paolo e Carlo

CONTRATTO COMPORTAMENTALE



Un patto scritto da insegnanti e alunno, eventualmente sottoscritto dai genitori.
Si selezionano 2/3 comportamenti positivi target su cui focalizzarsi e una lista di rinforzi da cui attingere.

CONTRATTO COMPORTAMENTALE

È utile stilare **patti comportamentali scritti, condivisi e sottoscritti dai genitori.**

Il contratto essere **sempre esposto e ben visibile.**

Gli insegnanti e l'alunno stabiliscono 2/3 comportamenti positivi su cui concentrarsi.

Questi possono essere atti alternativi positivi ai comportamenti negativi emessi.



CONTRATTO COMPORTAMENTALE

Da dove partiamo?

1. Fare una lista dei comportamenti che si vorrebbero vedere più spesso (espressi in positivo)
2. Ordinarli per difficoltà in base allo sforzo/tempo richiesto all'alunno e alla probabilità di collaborazione.
3. Fare insieme all'alunno una lista di potenziali rinforzi positivi piccoli, medi e grandi da riscuotere a scuola.
4. Per iniziare, selezionare un comportamento target di livello basso e una ricompensa di livello medio da associarvi.
5. Scrivere un breve contratto, in cui specificare esattamente: quale comportamento ci si aspetta che venga eseguito, quando e per quanto tempo dovrà essere eseguito, quali saranno le conseguenze per averlo eseguito. Specificare anche quando l'alunno accederà alla ricompensa (solo dopo avere eseguito il comportamento).



CONTRATTO COMPORTAMENTALE

Lasciare all'alunno qualche settimana di tempo per conoscere e «testare» il sistema.

Se il rinforzo positivo non è sufficiente a gestire il comportamento problematico, è possibile ridiscutere il contratto, domandarsi cosa ha funzionato e cosa no e rimodularlo.



Io, **Michele Mosca e i miei genitori e insegnanti**, siamo d'accordo a svolgere meglio che possiamo il seguente piano di studio:

Tenere traccia dei compiti:

- I miei insegnanti scriveranno i compiti alla lavagna e ne posteranno una copia sul registro elettronico tutti i giorni. I miei genitori avranno il compito di controllare che ci siano e contatteranno l'insegnante se non sono presenti.
- Scriverò i compiti dalla lavagna sul mio diario ogni giorno prima di lasciare la classe. La mia insegnante mi permetterà inoltre di scattare una foto. Leggerò quello che ho scritto e chiederò all'insegnante chiarimenti per quello che non capirò.

Organizzazione e ambiente dei compiti

- Da lunedì a sabato farò i compiti dalle 18 alle 20. Quando finirò farò vedere il mio lavoro a un genitore, se finirò prima e il genitore sarà d'accordo che sono stati completati potrò fare ciò che voglio.
- Farò i compiti alla scrivania e potrò ascoltare musica soft a basso volume. Non potrò ascoltare musica rock, chattare, usare FB, instagram, telefonare. Se mi distraigo farò una breve pausa, mi muoverò un po', ma non userò il telefono e poi ricomincerò.
- Mia madre mi ricorderà una volta di iniziare i compiti alle 18.00. Inizierò senza protestare.

Completamento del piano quotidiano di organizzazione dei compiti

- Con l'aiuto di mia madre farò un piano per i compiti ogni giorno. Questo piano mi guiderà su cosa fare per prima cosa, per seconda.. Dividerò il tempo dei compiti fra quelli per domani e a più lungo termine.
- Nel mio piano stimerò il tempo per completare ciascuna parte e imposterò un timer, così come controllerò ciascun compito per verificare accuratezza e leggibilità.
- In questo piano sarà indicata la quantità delle pause, quando farle, quanto lunghe e come compiti impegnativi debbano essere scomposti in più piccole unità.

Consegna dei compiti

- Quando finisco i compiti li metterò nel raccoglitore.
- Metterò tutto il mio impegno per ricordare di consegnare i miei compiti

Feedback

- I miei insegnanti si impegnano a darmi una restituzione sui compiti entro 2 giorni dalla consegna. Daranno una restituzione anche ai miei genitori.

Ricompense

- Per ogni settimana in cui rispetterò i termini di questo contratto, per la settimana successiva, i miei genitori mi garantiranno il pieno utilizzo del mio I-Phone, incluso illimitato uso di internet. Sarò d'accordo a spegnerlo tra le 22.00 e le 7.00 tutti i giorni della settimana.

RICHIESTE



❖ SPECIFICHE

❖ AFFERMATIVE

❖ BREVI

❖ UNA O DUE ALLA VOLTA



***Assicurandosi di avere l'attenzione del ragazzo
(chiamare per nome, toccare, guardare negli occhi)***

Dipartimento San Paolo
Polo Universitario

Esterno Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Santi Paolo e Carlo

RICHIESTE



- **Vaghe** (*Fai il bravo, Piantala, Non farmi arrabbiare*)
- **Interrogative** (*Ti dispiacerebbe mettere via i tuoi libri?*)
- **Più comandi** contemporaneamente (*Metti via Il giubbotto, siediti, prendi il libro e apri la prima pagina*)
- **Ripetere un comando più volte**, senza conseguenze
- **Comandi seguiti da lunghi commenti** (spiegazioni, razionalizzazioni, tendenza alla critica)

ISTRUZIONI VERBALI



Cosa si pensa mentre si fa?

«Allora bambini, oggi cosa dobbiamo fare? Prendiamo l'astuccio.... Abbiamo bisogno di una matita e una squadretta... Adesso prendiamo il quaderno a quadretti...»

Per supportare lo sviluppo del dialogo interno che è una strategia cognitiva di autoregolazione

TEMPO

*Per qualcuno un nemico
per altri un mistero....*



<https://www.online-stopwatch.com/classroom-timers/>

METODO «FUORI ORARIO»



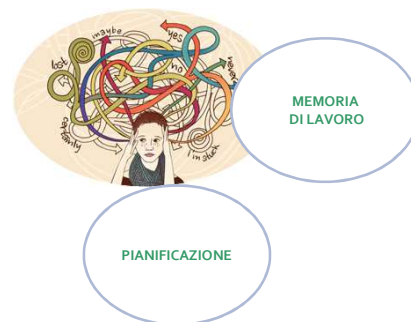
Cronometro impostato sul tempo concesso al resto della classe
che il ragazzo in qualunque momento può mettere in pausa
per alcuni minuti per stiracchiarsi, bere, ecc.

INTERVENTI

A SUPPORTO DELLE FE DEFICITARIE E DELLA MOTIVAZIONE

3. SCOMPORRE IL MACRO IN MICRO

- Dividere il compito in step, micro-obiettivi o blocchi temporali, intervallati da pause frequenti
- Definire le fasi di svolgimento del compito



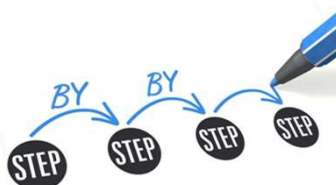
L'ADHD porta ad evitare e procrastinare perché



- Lo sforzo necessario è percepito come troppo grande
- Non ama attendere per una ricompensa (preferisce quelle immediate)

Chi ha l'ADHD è più velocista che maratoneta e deve organizzare il proprio tempo in accordo con questo principio

IL PRIMO PASSO È SEMPRE IL PIÙ GRANDE

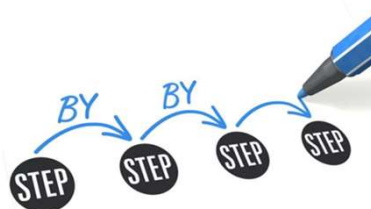


«Invece di dire al ragazzo che un'attività deve essere portata a termine entro una certa ora, giorno, settimana o mese, aiutatelo a fare **piccoli passi in direzione dell'obiettivo finale, scomponendolo in brevi sessioni di lavoro, accompagnate da feedback, pause, incentivi immediati**»
(Barkley, 2018)

RICORDA!

**SE IL RAGAZZO SI OPPONE O HA PROBLEMI AD INIZIARE,
PROBABILMENTE IL PRIMO PASSO E' TROPPO GRANDE.**

Dipartimento San Paolo
Polo Universitario
Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Santi Paolo e Carlo



MATEMATICA: 2 problemi alla volta anziché 4, definendo insieme il tempo a disposizione e prevedendo una breve pausa tra due sessioni di lavoro.

ITALIANO: tema scritto. Libere associazioni da riorganizzare al termine in una composizione scritta.

Dipartimento San Paolo
Polo Universitario
Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Santi Paolo e Carlo



PAUSE FREQUENTI

(concordate e inserite nella programmazione)

Interrompere attività per motivi fisiologici come andare in bagno o bere

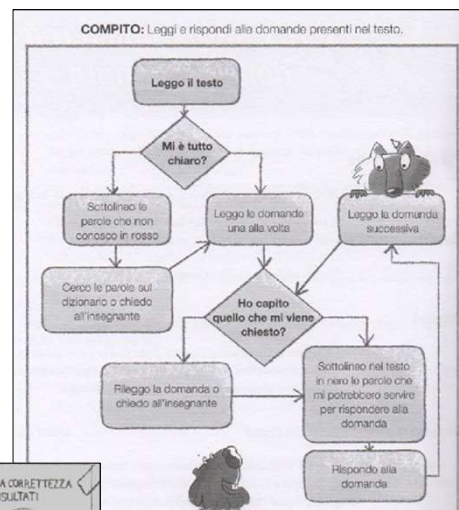


Pausa di 10 minuti in cui può dedicarsi ad attività rigenerante

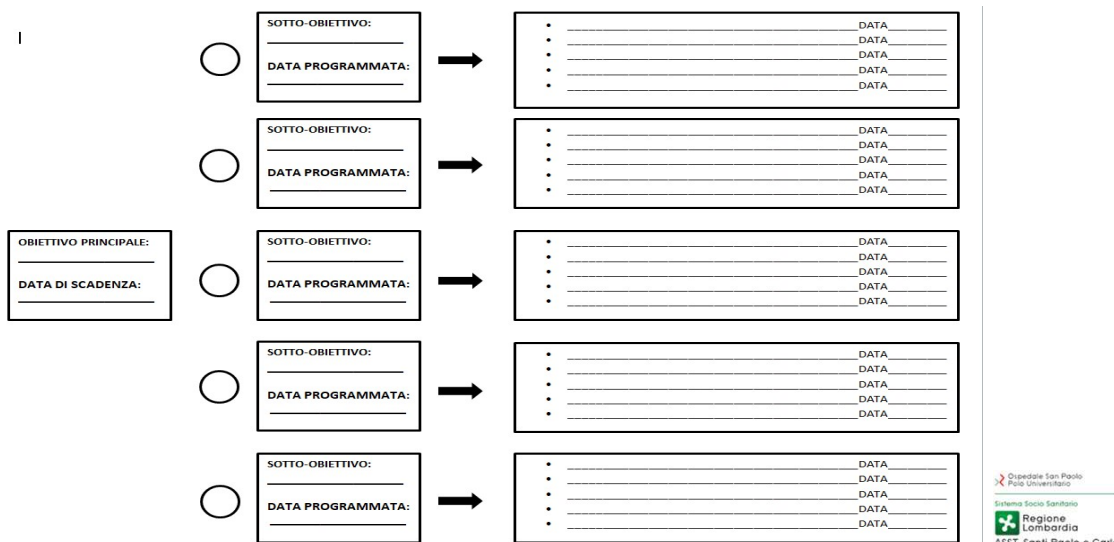
MAPPE E PROCEDURE

AUTOISTRUZIONI VERBALI

1. **COSA**
2. **COME**
3. **ESEGUO**
4. **CONTROLLO**



PROJECT PLANNING

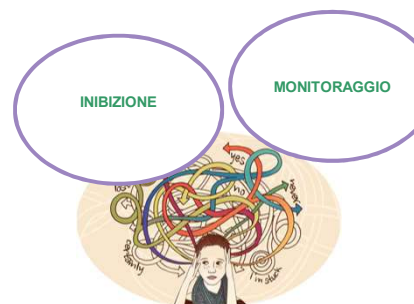


INTERVENTI

A SUPPORTO DELLE FE DEFICITARIE E DELLA MOTIVAZIONE

4. MONITORARE E DARE FEEDBACK FREQUENTI

- Contatto visivo, voce, fisico
- Per sollecitare l'attenzione e l'autocontrollo
- Per favorire l'autoconsapevolezza dell'attenzione e del comportamento



SCHEDE PER AUTO MONITORAGGIO

Studenti osservano, registrano e valutano il proprio comportamento per valutare se ricevere ricompensa.

Possono essere invitati a farlo quando viene emesso un segnale uditivo o visivo o attraverso schede di automonitoraggio.

Confronto con report dell'insegnante, gradualmente sfumato fino a renderlo randomico.

ACCETTA QUELLO CHE NON PUOI CAMBIARE...



- **Tollerare un po' di irrequietezza** nella zona di lavoro del bambino durante il lavoro
- Mediare tra **il dover "stare in uno spazio specifico"** ed il bisogno di **non sentirsi troppo "costretto"**. *Concordare con il ragazzo cosa si può fare nello spazio personale, utilizzare sedie e tavoli con strutture non oppressive (braccioli, cassetti..) e garantire uno spazio per sgranchire le gambe*
- In alcuni casi **permettere all'alunno di fare altro durante la lezione** favorisce l'attenzione (es. disegnare, leggere, antistress)

INTERVENTI

A SUPPORTO DELLA MOTIVAZIONE E DEI COMPORTAMENTI POSITIVI

Cresce tutto ciò a cui prestiamo attenzione e di cui abbiamo cura...



RINFORZO POSITIVO



Qualsiasi evento, oggetto, reazione, situazione che aumenta la probabilità che un comportamento si verifichi, perché vantaggioso e piacevole

INTERVENTI

A SUPPORTO DELLA MOTIVAZIONE E DEI COMPORTAMENTI POSITIVI

IL RAPPORTO FRA RICOMPENSE PER IL COMPORTAMENTO ADEGUATO E LE «PUNIZIONI» DEVE ESSERE DI 2:1

Il positivo deve venire sempre prima del negativo

Se per 45 minuti il bambino è distratto e per 5 minuti è attento, osserva e rinforza i 5 minuti in cui è attento invece di riprenderlo quando è disattento.



RINFORZO POSITIVO e ADHD

- ✓ PIÙ RAPIDI
- ✓ PIÙ FREQUENTI
- ✓ CAMBIARE O ALTERNARSI PIÙ SPESSO PER MANTENERE L'ATTRATTIVA



INTERVENTI PER RIDURRE I COMPORTAMENTI PROBLEMATICI

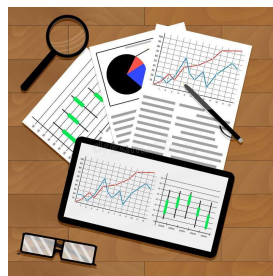


Università Europea
di Roma
Sede: Via Casilina, 166
00144 Roma, Italia
Tel: +39 06 4991 2211
Fax: +39 06 4991 2212
www.uniroma2.it

INTERVENTI PER RIDURRE I COMPORTAMENTI PROBLEMATICI

PROGRAMMA DI MODIFICAZIONE DEL COMPORTAMENTO:

- 1) OSSERVARE
- 2) ANALIZZARE
- 3) INTERVENIRE



Università Europea
di Roma
Sede: Via Casilina, 166
00144 Roma, Italia
Tel: +39 06 4991 2211
Fax: +39 06 4991 2212
www.uniroma2.it

1) OSSERVARE

Osservazione informale:

Osservazione non strutturata in contesto naturale, per la creazione di un inventario di comportamenti da aumentare o diminuire

Legenda:

- A il bambino, in fase di lavoro autonomo, ripete: "non riesco a fermare le gambe"
- B cerca pretesti per alzarsi spesso dal posto
- C sale in piedi o in ginocchio sopra la sedia
- D picchietta sul banco con la penna o altri oggetti
- E lancia piccoli oggetti contro i compagni
- F si butta per terra
- G attira l'attenzione facendo versacci
- H interrompe la lezione con frasi non pertinenti a voce alta
- I lascia cadere ripetutamente per terra piccoli oggetti
- L lamenta mancanza dei materiali che servono in quel momento
- M si rifiuta di eseguire la consegna
- N inizia in forte ritardo l'esecuzione della consegna
- O non conclude la consegna malgrado l'aiuto offerto
- P dice "cattiva" (o simili) alla maestra
- Q fischietta con i tappi delle penne
- R appoggia oggetti di classe in testa ai compagni
- S tira i capelli ai compagni
- T sale sulla schiena dei compagni
- U spinge i compagni in palestra/ in fila

1) OSSERVARE

Osservazione strutturata di un comportamento per definire la frequenza e iniziare a capire dove, con chi, quando e come si accentua o diminuisce.

	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato
1 ^a ora						
2 ^a ora						
Intervallo						
3 ^a ora						
4 ^a ora						
Pranzo						
5 ^a ora						
6 ^a ora						
7 ^a ora						
8 ^a ora						

2) ANALIZZARE

➤ ABC



2) ANALIZZARE

➤ ANALISI FUNZIONALE



Evitamento



Richiesta oggetti



Richiesta attenzione



Stimolazione sensoriale

3) INTERVENIRE

COMPORAMENTI POSITIVI

- Rinforzo positivo, token economy, contratto comportamentale

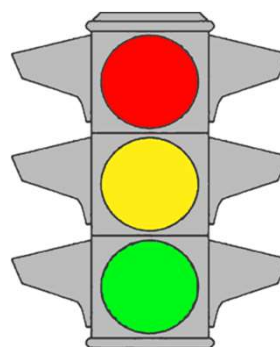


In base a funzione e gravità

3) INTERVENIRE

COMPORAMENTI NEGATIVI

- Ignorare
- Costo risposta
- Punizione



**GRAVEMENTE
NEGATIVI
(PUNIZIONE)**

**MODERATAMENTE
NEGATIVI
(COSTO RISPOSTA)**

**LIEVEMENTE NEGATIVI
(IGNORARE STRATEGICO)**

Domande critiche per orientare la decisione di problematicità M. Demchak, K.W. Bossert (2005)

1. Il comportamento è una minaccia per la vita della persona?
2. Il comportamento è una minaccia per l'incolumità fisica della persona?
3. Il comportamento è una minaccia per l'incolumità fisica di terzi?
4. Il comportamento interferisce con il processo di apprendimento della persona?
5. Il comportamento interferisce con il processo di apprendimento di altre persone?
6. Il comportamento danneggia o distrugge oggetti?
7. Se non si interviene ritiene che il comportamento peggiorerà?
8. Il comportamento interferisce con l'accettazione della persona? Produce stigma?



INTERVENTI BASATI SULLE CONSEGUENZE NEGATIVE



IDENTIFICHIAMO

Il comportamento target

Il livello di gravità

SCEGLIAMO UNA LINEA DI CONDOTTA

Proporzionata alla gravità

CONDIVISI DAL TEAM INSEGNANTI
E PREVEDIBILI PER IL BAMBINO



INTERVENTI BASATI SULLE CONSEGUENZE NEGATIVE

- Le conseguenze negative per le regole che vengono infrante devono chiare e specifiche;
- Devono essere emesse in modo calmo e assertivo, e comunicare in modo preciso ciò che va bene e ciò che non va bene nel comportamento del bambino;
- Quando «puniamo» dobbiamo trasmettere interesse e accettazione per il bambino;
- Associate a rinforzo del comportamento positivo opposto e indicazioni su come fare in futuro

IL NOSTRO OBIETTIVO è INSEGNARE NUOVE ABILITÀ

INTERVENTI BASATI SULLE CONSEGUENZE NEGATIVE

- Non funzionano i rimproveri che arrivano in ritardo, sono lunghi e inconsistenti

**SOSPENSIONE: NON È IMMEDIATA E NON
CONTROLLIAMO COSA SUCCEDA A CASA (SI
RILASSANO? GENITORI PUNITIVI?)**

**QUANDO SI ADOTTA PER COMPORTAMENTI
PARTICOLARMENTE GRAVI DEVE ESSERE BREVE E
ASSOCIATA A PRESCRIZIONI EDUCATIVE**

TOKEN ECONOMY



È un **sistema di rinforzo** a punti utile **per incentivare i comportamenti positivi** e, di conseguenza, scoraggiare i comportamenti negativi.

Si basa sul principio per cui un comportamento, se rinforzato, aumenta la sua frequenza di comparsa, ma invece di consegnare un premio immediato **si assegna un punteggio o si consegna un gettone (token)** se il comportamento viene emesso.

Quando l'alunno mette in atto un comportamento negativo, non vengono assegnati punti o, qualora non fosse sufficiente, i punti vengono sottratti.

I punti si sommano per il raggiungimento di premi concordati con il bambino.

Può essere utilizzata con i singoli alunni o tutta la classe.



L'intervento a scuola si inserisce **all'interno**
 di un progetto più ampio basato sulla collaborazione
 e costruzione di modalità educative coerenti con la famiglia



Note
 Comunicazioni quotidiane sulla porta
 Comunicazioni centrate su ciò che non va



Note di merito
 Incontri programmati/strutturati
 Schede di comunicazione scuola-famiglia

COMPITI



- ✓ Controllare che vengano scritti, trasmettere informazione ai genitori
- ✓ Riduzione del carico di lavoro;
- ✓ Ordinare i compiti per importanza, evidenziando quelli che devono essere svolti e quelli a scelta;
- ✓ Evitare di fare terminare a casa il lavoro iniziato a scuola, semmai far iniziare a scuola quello che deve essere fatto a casa...

RICAPITOLANDO...

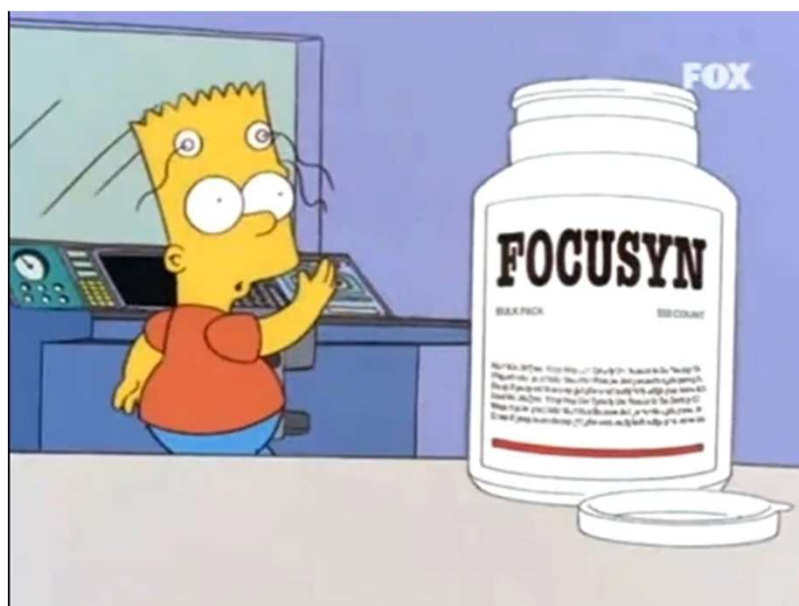


- L'ADHD è un disturbo dell'autoregolazione con origine neurobiologica, ma l'ambiente può influenzarne l'espressione e l'evoluzione.
- Ci sono comportamenti sui cui il bambino non ha controllo volontario, che possono essere modificati e gestiti adattando l'ambiente scolastico, le attività e modulando le nostre reazioni.
- Riconosciamo reazioni agonistiche e puntiamo alla cooperazione, con l'alunno e la famiglia.
- Solo all'interno di una buona relazione, in cui il bambino si sente compreso, accolto e valorizzato, le strategie educative possono funzionare.
- Viceversa, strategie educative adeguate permettono anche di migliorare la relazione e l'alleanza con il bambino e la famiglia.

BIBLIOGRAFIA



- **ADHD: Strumenti e Strategie per la Gestione in Classe**, Barkley, *Erickson*
- **ADHD a scuola, Strategie efficaci per insegnanti**, Cornoldi, Di Pietro, Marzocchi, Vio, *Erickson*
- **ADHD Iperattività e disattenzione a scuola**, Fedeli e Vio, *Giunti EDU*
- **Coping Power Scuola di Lockman**. Lochman, Bertacchi, Giuli, Muratori, Cipriani, *Erickson*
- **ADHD cosa fare (e non). Guida rapida per insegnanti**. Arcangeli, *Erickson*



Grazie per
l'attenzione
e buon
lavoro!