

**MATERIALE INFORMATIVO DI ACCOMPAGNAMENTO AL  
CONVEGNO  
“RIPRENDIAMOCI IL FUTURO...”**

**Palazzo Lascaris – 21 marzo 2019**

## INDICE

### PREMESSE

Il Presidente del Consiglio Regionale del Piemonte dott. Nino Boeti

Il Segretario Generale della Fondazione LAPS dott. Roberto Collura

### ARGOMENTI

1. Cosa è l'ADHD
2. Le conseguenze del disturbo
3. L'entità del disturbo
4. Le cause del fenomeno
5. La sintomatologia
6. Comorbilità
7. Errori da non fare in classe
8. I suggerimenti del MIUR
9. Modalità di trattamento farmacologico
10. L'approccio multimodale
11. Il Neurofeedback

## PREMESSE

### **Il Presidente del Consiglio Regionale del Piemonte dott. Nino Boeti**

Sono lieto che la Fondazione Laps abbia scelto Palazzo Lascaris, sede del Consiglio Regionale del Piemonte, per la presentazione del progetto “Riprendiamoci il futuro”, un innovativo intervento di sostegno a favore di studenti con famiglie a basso reddito che utilizza la metodologia del Neurofeedback.

L'ADHD è una patologia relativamente recente e inizialmente ci fu scetticismo, perché si ipotizzò che fosse ‘inventata’ per poter prescrivere ai bambini gli psicofarmaci.

Oggi sappiamo molte cose su questo Deficit e sappiamo che l'approccio non può essere solo farmacologico, ma necessita l'intervento dello psicologo e dello psicoterapeuta, e che è necessaria una ‘santa alleanza’ tra la famiglia, l'istituzione scolastica e gli specialisti per garantire a questi ragazzi di poter avere un presente ed un futuro normali.

## **PREMESSE**

### **Il Segretario Generale della Fondazione LAPS dott. Roberto Collura**

La Fondazione LAPS, fondata da Lapo Elkann, ha come mission la tutela dei minori e vede come partner privilegiato il mondo della scuola.

E' stato lo stesso Presidente Lapo Elkann che ha voluto fortemente che la Fondazione si occupasse del disturbo ADHD e che si sviluppasse il progetto che ha dato il nome al Convegno "Riprendiamoci il futuro...", dal quale si spera possa nascere un format condiviso con i vari stakeholders da estendere e far sviluppare su scala regionale e nazionale a favore dei minori che soffrono del predetto disturbo.

Sul tema si è subito evidenziato un forte interesse, come dimostrato dall'impegno del Presidente del Consiglio Regionale e del Consiglio Regionale nell'organizzazione partecipata del convegno, oltre che dal gran numero di partecipanti al convegno, soprattutto docenti, e le due principali Associazioni di settore del Piemonte, che fanno ben sperare per una futura significativa presa in carico politica, sociale, e didattica del problema, che in Piemonte riguarda un numero di alunni/studenti (appartenenti alla scuola primaria, secondaria di primo grado, secondaria di secondo grado, e formazione professionale) compreso tra le 6.000/12.000 unità (ossia circa l'1-2% della popolazione scolastica del Piemonte).

## 1. COSA E' L'ADHD?

Il disturbo da Deficit Attentivo con Iperattività, conosciuto con l'acronimo ADHD, è un disordine dello sviluppo neuropsichico del bambino e dell'adolescente caratterizzato da carenze attentive ed impulsività/iperattività. Può insorgere già alla età di 3-4 anni, ma normalmente inizia a manifestarsi verso i 6-7 anni.

Si possono distinguere tre forme cliniche:

1. inattentiva;
2. iperattiva;
3. combinata.

Nel corso dello sviluppo il soggetto che presenta il disturbo può evolvere da una forma all'altra, o presentarle in modo combinato

I sintomi non sono causati da deficit cognitivi, ma derivano da oggettive difficoltà nell'autocontrollo e nella pianificazione ed adattabilità delle proprie attività/azioni negli ambiti di vita quotidiani.

Nei soggetti che presentano il disturbo si evidenzia la compromissione sia della capacità di prestare attenzione su uno stimolo determinato (attenzione focale), sia di mantenere una costante attenzione nel tempo, ad esempio durante lo svolgimento di attività quotidiane scolastiche o ludiche. In genere i minori con ADHD sono impulsivi, non sopportano la frustrazione dell'attesa, sono propensi ad attività pericolose per sé stessi, per gli altri, e per i beni, non soffermandosi a valutare adeguatamente i profili di rischio; a ciò si accompagna una sensazione interna soggettiva di tensione, pressione, instabilità che deve essere scaricata.

Si tratta di un disturbo a quasi totale prevalenza maschile

## **2. LE CONSEGUENZE DEL DISTURBO.**

In età infantile ed adolescenziale le principali conseguenze del disturbo ADHD sono insuccesso scolastico, esclusione dal gruppo sociale dei pari, vissuto di inadeguatezza. Successivamente, se il disturbo è particolarmente grave e/o non è stato ben compensato con adeguati interventi, gli esiti possono essere devianza sociale, comportamenti borderline, caduta nelle tossicodipendenze,...., oltre a difficoltà in ambito lavorativo e relazionale.

In particolare in ambito di competenze scolastiche, alcuni studi hanno rilevato che circa 21% di bambini con ADHD presenta un disturbo di lettura (velocità e correttezza), il 26% un deficit di ortografia e il 28% problemi nell'area logico-matematica.

## **3. L'ENTITA' DEL DISTURBO.**

L'Istituto Superiore di Sanità ha valutato che in Italia il disturbo riguardi l'1% dei minori, ma altri studio evidenziano percentuali ben più alte, anche fino al 5% della popolazione minorile..

Raramente il disturbo ha una remissione completa anche se si attenua nel corso dello sviluppo e nel passaggio all'età adulta, e pertanto si può stimare che in Italia vi sia almeno un milione di persone adulte che continuano a patire in misura più o meno marcata le problematiche connesse al disturbo.

#### 4. LE CAUSE DEL FENOMENO.

Le cause dello sviluppo dell'ADHD non sono ancora del tutto note, ma sembrerebbe acclarata l'importanza della componente genetica. Più in generale il disturbo può essere ereditario o legato alla morfologia cerebrale, così come può dipendere da fattori prenatali, perinatali o traumatici.

Possono concorrere allo sviluppo del disturbo alcuni comportamenti, quali l'esposizione durante la gravidanza e nel corso dei primissimi anni di vita ad alcol e fumo, oltre ad infezioni e malattie infettive (quali ad esempio la varicella), contratte anch'esse durante la gravidanza, alla nascita o nei primi anni di vita.

## 5. LA SINTOMATOLOGIA.

Il bambino e l'adolescente con il disturbo ADHD presenta uno o più aspetti della seguente sintomatologia (certamente non esaustiva):

- a) è facilmente distratto, perde i dettagli, dimentica le cose, passa spesso da un'attività all'altra;
- b) ha difficoltà a concentrarsi su qualsiasi attività che svolga;
- c) si annoia facilmente;
- d) ha difficoltà di concentrazione;
- e) ha difficoltà a svolgere e a completare compiti di qualsiasi natura;
- f) non sembra ascoltare quando gli si parla;
- g) ha difficoltà ad elaborare le informazioni con la stessa velocità dei coetanei;
- h) ha difficoltà ad eseguire istruzioni precise;
- i) muove in continuazione gli arti;
- j) non riesce a stare seduto o fermo per molto tempo;
- k) parla eccessivamente;
- l) da' risposte impulsive;
- m) si comporta in modo invadente con gli altri;
- n) non rispetta il proprio turno;
- o) spesso si fa male giocando;
- p) presentano un comportamento aggressivo nei confronti dei coetanei;
- q) pronunciano frasi negative nei confronti dei coetanei con una frequenza maggiore alla media del gruppo dei pari;
- r) pessima conservazione e/o disordine nel posizionamento dei propri oggetti



## 6. COMORBILITA'.

Gli studi scientifici evidenziano che al disturbo ADHD si accompagnano con una certa frequenza altre criticità, tra le quali le più comuni sono:

- disturbi dell'umore;
- ansia (in circa il 30% dei casi);
- disturbo oppositivo provocatorio (in circa il 40-50% dei casi);
- disturbo del comportamento (circa il 25% dei casi);
- disturbo ossessivo compulsivo;
- disturbo borderline (particolarmente rilevante nel caso di soggetti di sesso femminile).

## 7. ERRORI DA NON FARE IN CLASSE.

La gestione di un minore con ADHD non è mai semplice, ed in particolare modo in ambito scolastico.

Ben consapevoli di tutte le varie difficoltà è però bene astenersi dai seguenti "errori":

- non ripetere in continuazione che deve stare attento e zitto;
- insistere perché un compito sia completato, anche senza interruzioni e pause;
- isolare il minore lontano dai suoi compagni di classe;
- non proporre novità per il timore che non si distragga troppo;
- pretendere che stia fermo come gli altri compagni di classe;
- intervenire con ripetute punizioni, note, e castighi.

## 8. I SUGGERIMENTI DEL MIUR.

In merito al comportamento consigliato per i docenti, si riporta parte della circolare del MIUR prot. N. 4089-15/6/2010 sul disturbo ADHD.

*“In sintesi, si ritiene opportuno che tutti i docenti:*

- *predispongano l’ambiente nel quale viene inserito lo studente con ADHD in modo tale da ridurre al minimo le fonti di distrazione*
- *prevedano l’utilizzo di tecniche educative di documentata efficacia (es. aiuti visivi, introduzione di routine, tempi di lavoro brevi o con piccole pause, gratificazioni immediate, procedure di controllo degli antecedenti e conseguenti).*

*I docenti inoltre dovrebbero avvalersi dei seguenti suggerimenti:*

1. *Definire con tutti gli studenti poche e chiare regole di comportamento da mantenere all’interno della classe.*
2. *Concordare con l’alunno piccoli e realistici obiettivi comportamentali e didattici da raggiungere nel giro di qualche settimana.*
3. *Allenare il bambino ad organizzare il proprio banco in modo da avere solo il materiale necessario per la lezione del momento.*
4. *Occuparsi stabilmente della corretta scrittura dei compiti sul diario.*
5. *Incoraggiare l’uso di diagrammi di flusso, tracce, tabelle , parole chiave per favorire l’apprendimento e sviluppare la comunicazione e l’attenzione.*
6. *Favorire l’uso del computer e di enciclopedie multimediali, vocabolari su CD, ecc.*
7. *Assicurarsi che, durante l’interrogazione, l’alunno abbia ascoltato e riflettuto sulla domanda e incoraggiare una seconda risposta qualora tenda a rispondere frettolosamente.*
8. *Organizzare prove scritte suddivise in più parti e invitare lo studente ad effettuare un accurato controllo del proprio compito prima di consegnarlo.*
9. *Comunicare chiaramente i tempi necessari per l’esecuzione del compito (tenendo conto che l’alunno con ADHD può necessitare di tempi maggiori rispetto alla classe o viceversa può avere l’attitudine di affrettare eccessivamente la conclusione).*
10. *Valutare gli elaborati scritti in base al contenuto, senza considerare esclusivamente gli errori di distrazione, valorizzando il prodotto e l’impegno piuttosto che la forma.*
11. *Le prove scritte dovrebbero essere suddivise in più quesiti.*
12. *Evitare di comminare punizioni mediante: un aumento dei compiti per casa, una riduzione dei tempi di ricreazione e gioco, l’eliminazione dell’attività motoria, la negazione di ricoprire incarichi collettivi nella scuola, l’esclusione dalla partecipazione alle gite.*
13. *Le gratificazioni devono essere ravvicinate e frequenti.”*

## 9. MODALITA' DI TRATTAMENTO FARMACOLOGICO.

Dal punto di vista farmacologico il disturbo è trattato con psicostimolanti. Gli psicostimolanti sono infatti ritenuti i farmaci più efficaci per adolescenti, bambini e adulti con ADHD. Tra i farmaci utilizzati vi sono il metilfenidato (Ritalin), le anfetamine (Adderal), le destonfetamine (Dextrostat, Dexedrine) e l'atomoxetina (Strattera). I principali effetti positivi sono a carico del mantenimento dei livelli di attenzione, dell'impulsività e dell'iperattività.

## 10. L'APPROCCIO MULTIMODALE.

Affinché vi siano miglioramenti durevoli nel tempo è fondamentale affiancare al trattamento farmacologico un percorso combinato di strategie cognitive e comportamentali che aiutino bambino, genitori e insegnanti a raggiungere una piena comprensione del problema, e li supportino nella gestione dei comportamenti problematici presenti.

Infatti tutte le ricerche scientifiche confermano che il trattamento farmacologico ha maggiore successo terapeutico se combinato con il trattamento psicologico e comportamentale intensivo (parent training, behaviour modification e social skill training per i bambini, training e supervisione per gli insegnanti).

I programmi di intervento diretti ai genitori (ADHD Parent Training) hanno lo scopo di accrescere la consapevolezza e la conoscenza del disturbo ADHD, sviluppando capacità di gestione da parte dei genitori per modificare i comportamenti disfunzionali messi in atto nella relazione con il bambino. Il focus principale dell'intervento è posto sullo sviluppo di maggiori capacità riflessive da parte dei genitori, per aiutarli ad acquisire maggior coerenza e stabilità nelle proprie strategie educative che aiutino e supportino il bambino nell'acquisizione della capacità di autogestirsi.

## 10. L'APPROCCIO MULTIMODALE. (SEGUE)

In particolare un ruolo fondamentale riveste la promozione di un miglior clima emotivo in famiglia e di una più efficace comunicazione con il bambino, anche definendo meglio limiti e regole da seguire.

L'intervento indirizzato agli insegnanti (ADHD Teacher Training) ha lo scopo di fornire in una prima fase informazioni necessarie a raggiungere una piena conoscenza del disturbo ADHD. Ciò costituisce un prerequisito importante perché si possa iniziare un riconoscimento degli aspetti positivi del bambino.

Diviene centrale nell'ottica di incremento delle competenze gestionali del problema, fornire agli insegnanti informazioni su una strutturazione dell'ambiente scolastico che tenga in considerazione bisogni e caratteristiche del bambino iperattivo, per potenziare le sue capacità attentive e gli apprendimenti. Vanno, inoltre, fornite agli insegnanti strategie utili per gestire e modificare i comportamenti disfunzionali dell'alunno/studente, oltre che migliorare le sue relazioni con i coetanei.

La terapia cognitivo-comportamentale con il minore con ADHD è quella a maggiore impiego e si indirizza in modo sinergico verso tutte le aree implicate nel disturbo e deficitarie. Vengono insegnate al bambino strategie che lo guidino in modo sistematico alla pianificazione del proprio comportamento nei diversi ambiti di vita e alla risoluzione dei problemi (problem solving). Grande attenzione deve essere rivolta all'acquisizione della capacità di monitorare le proprie azioni, sviluppando una capacità di autoregolazione verso l'impulsività e la disattenzione.

Inoltre il minore deve essere facilitato nell'apprendere a trarre informazioni importanti dai propri errori per autocorreggersi, oltre che anche a sapersi premiare per il raggiungimento di risultati positivi.

L'intervento psicopedagogico deve essere anche indirizzato all'incremento delle abilità sociali, attraverso il rispetto delle regole, lo sviluppo di interazioni più efficaci e la capacità di decodificare lo stato emotivo altrui, per poter rispondere e relazionarsi in modo adeguato e funzionale.

## 11. IL NEUROFEEDBACK.

Da diversi anni oramai, ed in particolare negli Stati Uniti, si è affacciata all'attenzione dei terapeuti una nuova modalità di supporto alle terapie esistenti: il Neurofeedback.

Sebbene tale metodologia goda di grande rilievo scientifico in ambito internazionale, in Italia solo in tempi recenti si sta sviluppando su più ambiti un interesse scientifico e terapeutico in merito.

In relazione al disturbo ADHD, questo tipo di approccio sfrutta una procedura di condizionamento operante, che si può far rientrare nelle terapie comportamentali, in quanto permette agli individui di imparare a regolare le proprie funzioni cerebrali.

In sintesi tale metodologia aiuta il minore con il disturbo ADHD a migliorare la propria abilità nel regolare la attività cerebrale, cioè a riconoscere determinati stati cognitivi (come attenzione focalizzata e disattenzione) e a controllarli.

Nella pratica il minore viene sottoposto ad un gioco mentre è collegato con dei sensori a un computer: il Neurofeedback rileva l'attività cerebrale e premia con suoni o immagini l'attività cerebrale corretta (rinforzo) ovvero l'incremento della capacità attentiva, di concentrazione e di calma, bloccando l'immagine o il suono quando queste tre condizioni non sono soddisfatte.

Quindi i minori con disturbo ADHD possono essere allenati ad aumentare l'attività di quel particolare tipo di onde cerebrali associate con l'attenzione sostenuta e la calma.

Studi scientifici comparati con gruppi di pazienti trattati solo farmacologicamente, in cui ai pazienti è stato insegnato a raggiungere una attività cerebrale attentiva e calma, hanno evidenziato come i risultati siano simili a quelli ottenuti con l'impiego di farmaci specifici per l'ADHD, con la differenza che, nella rilevazione in follow-up, ovvero a distanza di tempo dalla fine della terapia, si è notato che la sospensione del farmaco era accompagnata dal riemergere della piena sintomatologia, mentre nei soggetti trattati con Neurofeedback i risultati si erano mantenuti anche dopo mesi dalla sospensione del training, a sostegno dell'evidenza che il cervello può imparare ad autoregolarsi e mantenere questa competenza nel tempo.

Il Neurofeedback non è in alcun modo invasivo, non presenta effetti collaterali di alcun genere e può affiancarsi, con grande efficacia, alle terapie farmacologiche e psicologiche in essere.

