

Il Disturbo da deficit di Attenzione / Iperattività

(Dott.ssa Federica Fini, Psicologa centro A.I.D.A.I. Emilia Romagna e Marche)

✓Breve storia del DDAI

- ✓ Classificazione
- ✓ Epidemiologia
- ✓ Eziologia
- ✓ Disturbi associati / comorbidità
- ✓ Aspetti evolutivi e prognostici
- ✓ Strumenti per l'individuazione.

Disturbo da Deficit di Attenzione / Iperattività (DDAI): è la più recente etichetta diagnostica per descrivere bambini che presentano problemi di attenzione, impulsività e iperattività

Breve storia del DDAI

- Ø 1902, Still: “deficit nel controllo morale...ed una eccessiva vivacità e distruttività”.
- Ø Anni '20: secondo diversi autori le manifestazioni comportamentali sono legate a precedenti encefaliti (Ebaugh, 1923).
- Ø Anni '30, Levin : Danno Cerebrale Minimo.
- Ø Anni '40: Disfunzione Cerebrale Minima (intossicazioni, traumi, infezioni).
- Ø 1968, DSM- II: reazione Ipercinetica del Bambino.
- Ø 1980, DSM-III: DDA, con o senza Iperattività.
- Ø 1987, DSM-III-R: DDAI (14 sintomi).
- Ø 1994, DSM- IV: DDAI e tre sottotipi.

Sintomi primari e Criteri diagnostici

- Ø Secondo le stime dell'APA, il DDAI è presente tra la popolazione in età scolare in percentuali comprese tra il 3% e i 5%;
- Ø Il rapporto maschi/ femmine va da 4:1 a 9:1
- Ø I sintomi primari sono: - disattenzione
 - iperattività
 - impulsività

Quadro clinico: Iperattività

- Incapacità di star fermi
- Attività motoria incongrua e afinalistica
- Gioco rumoroso e disorganizzato
- Eccessive verbalizzazioni
- Sensazione soggettiva di instabilità e

tensione (adolescenti ed adulti)

- Limitate possibilità di inibizione motoria

Quadro clinico: Disattenzione

- Disturbo di attenzione focale e sostenuta
- Distraibilità da stimoli banali
- Difficile esecuzione di compiti scolastici, attività quotidiane, gioco
- Difficoltà nel seguire un discorso
- Incapacità di autoorganizzazione
- Interruzione di attività iniziate
- Evitamento di attività che richiedono sforzo cognitivo
- Ruolo parziale della motivazione

Quadro clinico: Impulsività

- Difficoltà di controllo comportamentale
- Incapacità a differire la risposta automatica ad uno stimolo (es. una domanda)
- Scarsa capacità di riflessione
- Difficoltà a rispettare il proprio turno
- Tendenza ad interrompere gli altri
- Difficoltà nel valutare le conseguenze di una azione
- Tendenza ad esporsi a situazioni pericolose, con possibili danni fisici

Criteri diagnostici

- ✓ La più recente descrizione del Disturbo da Deficit di Attenzione /Iperattività è contenuta nel DSM – IV (APA, 1994).
- ✓ Secondo il DSM-IV, per apporre diagnosi di DDAI un bambino deve presentare almeno 6 sintomi per un minimo di sei mesi in almeno due contesti.
- ✓ È necessario che tali manifestazioni siano presenti prima dei 7 anni di età e che compromettano il rendimento scolastico e/o sociale
- ✓ Se un bambino presenta esclusivamente 6 dei 9 sintomi di disattenzione = DDAI sottotipo disattento
- ✓ Esclusivamente 6 dei 9 sintomi di iperattività/ impulsività = DDAI sottotipo iperattivo – impulsivo
- ✓ Se il soggetto presenta entrambe le problematiche , allora si pone diagnosi di DDAI sottotipo combinato

Al quadro clinico di

- Iperattività motoria
- Impulsività
- In attenzione

si associa:

- Difficoltà relazionali

- Difficoltà scolastiche
- Bassa autostima
- Disturbo del comportamento

Quadro clinico: Difficoltà relazionali

- Emarginazione da parte dei coetanei
- Scarse amicizie durature
- Tendenza all'isolamento
- Rapporti con bambini più piccoli o più instabili
- Incapacità nel cogliere indici sociali non verbali

Quadro clinico: Difficoltà scolastiche

- Rendimento inferiore alle potenzialità cognitive
- Disturbo attentivo
- Disturbo nella memoria sequenziale
- Stile cognitivo impulsivo
- Deficit di controllo delle risorse cognitive
- Effetto sul piano emotivo-comportamentale

Diagnosi clinica: Bassa autostima

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

Disturbo del comportamento

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

Sintomi secondari e Disturbi Associati

- ✓ i soggetti con DDAI, oltre ai sintomi primari, manifestano anche altri comportamenti disturbanti ritenuti secondari in quanto si presume derivino dall'interazione tra le caratteristiche patognomoniche del disturbo e il loro ambiente.
- ✓ il crescente interesse clinico che ruota attorno a questa sindrome è da ricercare in tre ordini di fattori: l'elevata incidenza del disturbo, la compresenza di numerosi altri disturbi (comorbidità), e la probabilità di prognosi infausta.
- ✓ I bambini con DDAI sono maggiormente a rischio per altre problematiche psicologiche. Circa il 44% di essi presenta almeno un altro disturbo, il 32% ne presenta altri due e l'11% altri tre (Szatmari, Offord & Boyle, 1989 in Barkley 1998). In particolare il quadro della compresenza con altri disturbi è il seguente: tra il 20% e il 56% presentano anche un Disturbo della Condotta, circa il 35% manifestano anche un Disturbo Oppositivo/Provocatorio, il 25% soffre anche di Disturbi dell'umore e un altro 25% ha Disturbi d'Ansia.

Il 60-70% dei bambini ADHD ha un disturbo psicopatologico associato sia in campioni clinici che epidemiologici.

La comorbidità condiziona l'espressività clinica, la gravità, la prognosi, il trattamento.

Diversi sottotipi di ADHD

Evoluzione del Disturbo di Attenzione/Iperattività

- Spesso i primi problemi si manifestano a tre anni di età, con una evidente iperattività
- Le difficoltà aumentano con l'ingresso nella scuola elementare in cui al bambino si richiede il rispetto di regole e prestazioni cognitive
- Verso gli ultimi anni della scuola elementare l'iperattività motoria si attenua mentre può persistere l'impulsività e la disattenzione
- Con l'ingresso nelle scuole medie alcuni bambini con DDAI sviluppano delle strategie di compensazione con cui riescono a colmare le difficoltà, sebbene persistano difficoltà di concentrazione soprattutto nello studio orale
- In età adolescenziale e adulta possono perdurare difficoltà nelle relazioni sociali, incapacità a mantenere un lavoro, ad avere relazioni coniugali stabili. Permane anche una certa disorganizzazione nell'intraprendere azioni e fare scelte di vita.

ADHD in età prescolare- Massimo grado di iperattività

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

ADHD in età scolare- Comparsa di sintomi cognitivi (disattenzione, impulsività)

- Difficoltà scolastiche

- Possibile riduzione della iperattività
- Evitamento di compiti prolungati
- Comportamento oppositorio-provocatorio

ADHD in adolescenza Possibili evoluzioni

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

ADHD in adolescenza Disturbo dell'attenzione: difficoltà scolastiche, di organizzazione della vita quotidiana (programmazione)

- Riduzione del comportamento iperattivo (sensazione soggettiva di instabilità)
- Instabilità scolastica, lavorativa, relazionale
- Condotte pericolose
- Disturbi depressivo-ansiosi

ADHD in età adulta- Difficoltà di organizzazione nel lavoro (strategie per il disturbo attentivo)

- Intolleranza di vita sedentaria
- Condotte rischiose
- Rischio di marginalità sociale

Bassa autostima, tendenza all'isolamento sociale, vulnerabilità psicopatologica

Etiopatogenesi L'ADHD può essere considerato un disturbo della elaborazione delle risposte agli stimoli, che può essere favorito o aggravato da fattori ambientali. - Ricezione di informazione- Elaborazione e processamento- Selezione della risposta adeguata- Inibizione della risposta errata

Funzioni esecutive: organizzazione-coordinazione di comportamenti in risposta a eventi esterni-interni

Eziologia

- A livello biochimico, il neurotrasmettitore coinvolto nel DDAI è la DOPAMINA
- Un altro importante filone di ricerca in ambito eziologico è rappresentato dagli studi di genetica, in quanto il DDAI sembra essere in gran parte di natura ereditaria; varie ricerche hanno dimostrato che i famigliari di soggetti con DDAI hanno circa il 30 – 35% di probabilità di presentare il medesimo problema.
- Incremento dei ritmi di vita

Modelli•un'eccessiva sensibilità ai rinforzi (Sonuga-Barke et al., 1992; Douglas e Parry, 1994) che si esprime soprattutto nella difficoltà ad attendere una gratificazione. I bambini con DDAI preferiscono l'immediatezza piuttosto che la consistenza di un premio e spesso, per loro, è più importante dare una qualsiasi risposta piuttosto di dover aspettare: l'attesa è un vissuto molto sgradevole per i bambini con DDAI (la letteratura anglosassone indice questa specifica difficoltà come "delay aversion").• un deficit

nella regolazione degli stati fisiologici (Sergeant e Van der Meere, 1988), che produrrebbe una serie di fallimenti nell'output delle elaborazioni cognitive, così come nella decisione e nell'organizzazione di risposte comportamentali. Tali deficit sembrano poter essere contenuti nei loro effetti dall'esterno attraverso rinforzi e punizioni. •Insufficiente controllo dell'inibizione: il comportamento impulsivo viene considerato come la conseguenza di un deficit nell'abilità di inibire il corso dell'azione o, sul piano cognitivo, inibire la risposta irrilevante in relazione al compito. Marzocchi, Cornoldi et al.,(2002) ipotizzano che il bambino disattento abbia la memoria di lavoro occupata da dati non rilevanti per il compito, che occuperebbero lo spazio necessario per prendere le decisioni.

L'abilità di inibire si presume faccia parte del repertorio delle cosiddette funzioni esecutive.

- Deficit delle Funzioni Esecutive. Questa ipotesi viene avanzata da ricercatori che hanno osservato una certa somiglianza tra comportamenti di bambini DDAI e disordini comportamentali e/o attentivi evidenziati da pazienti con lesioni prefrontali (Pennigton e Ozonoff, 1966; Shallice, Marzocchi, Coser, Del Savio, Meuter e Rumiati, 2002).

Le Funzioni Esecutive

- ✓ Inibizione
- ✓ Pianificazione
- ✓ Autoregolazione verbale, motivazionale ed emotiva
- ✓ Percezione del tempo
- ✓ Controllo motorio
- ✓ Memoria di lavoro
- ✓ Automonitoraggio
- ✓ Mantenimento dello sforzo vs. cambio dell'attività
- ✓ Autoistruzioni

La regolazione

- Diversi autori sostengono che il deficit principale del DDAI sia rappresentato dalla difficoltà di attenzione.
- Dato che il costrutto dell'attenzione è multidimensionale (si individuano infatti almeno 4 componenti: selettiva, mantenuta o sostenuta, focalizzata e divisa), le ultime ricerche sembrano concordi nello stabilire che il problema maggiormente evidente nel DDAI sia il mantenimento dell'attenzione.
- In molte altre situazioni che richiedono attenzione il bambino con DDAI non presenta però particolari problemi, per questo l'accento è stato posto sulla difficoltà di autoregolazione cioè sulla incapacità di regolare autonomamente il proprio comportamento, inclusa l'attenzione

L'autoregolazione include

- Comportamenti di compiacenza

- Capacità di posticipare una gratificazione
- Controllo degli impulsi e degli affetti
- Controllo dell'attività motoria e verbale
- Esecuzione di comportamenti secondo norme socialmente approvate, senza bisogno di un supervisore esterno

Tipi di autoregolazione

- *Regolazione autonoma*: tipica già del bambino molto piccolo che modula i bisogni primari
- *Regolazione attiva*: simile al comportamento per prove ed errori. C'è un controllo durante l'esecuzione di un comportamento.
- *Regolazione cosciente*: richiede la formulazione di ipotesi che vengono verificate e messe alla prova

Sviluppo dell'autoregolazione

Interiorizzazione dei comandi degli adulti

- Il bambino è controllato dai comandi verbali degli adulti che svolgono un'azione inibitoria ed eccitatoria
- I segnali verbali vengono interiorizzati dal bambino e associati ad autocomandi
- Verso i 5-6 anni le istruzioni vengono interiorizzate e differenziate in maniera opportuna

Prognosi del DDAI

Secondo studi americani, in età giovanile e adulta, il DDAI può evolvere in diversi modi:

- Permane una diagnosi di DDAI (tra il 50% e il 70%)
- Disturbo di Personalità Antisociale (circa il 20%)
- Abuso di sostanze (circa il 15%)
- Criminalità (circa il 13 – 15%)
- Precoce abbandono scolastico
- Perdita del lavoro
- Basso status socio economico (a causa dell'incapacità di gestire le situazioni sociali e lavorative)
- Disturbi dell'Umore
- Disturbi d'Ansia

Attribuzioni errate sui bambini con DDAI

- Decidono deliberatamente di non voler lavorare
- Fanno solo ciò che piace loro, quindi non meritano il mio aiuto perché quando si impegnano riescono come gli altri
- Sono così perché i loro genitori non li seguono a sufficienza
- Meritano di essere puniti per insegnare loro a calmarsi

- Sono cattivi perché non seguono le regole del comportamento e reagiscono negativamente verso i compagni
- A volte si comportano in quel modo solo per attirare l'attenzione della classe.

In realtà questi bambini...

- Non riescono a lavorare su uno stesso compito per un periodo prolungato...La loro motivazione diminuisce più rapidamente di quella degli altri
- Spesso fanno quello che dovrebbero fare ma non riescono a mettere in pratica le loro buone intenzioni
- La loro attenzione è controllata da stimoli esterni (il problema sta nel controllo interno dell'attenzione)
- Non sono cattivi, a volte reagiscono negativamente con gli altri perché non hanno sufficienti abilità per fare meglio
- Il loro comportamento non è diretto verso uno scopo preciso

Il trattamento nel Disturbo da Deficit di Attenzione / Iperattività (DDAI)

L'importanza di un intervento MULTIMODALE

Sintomi primari e problemi associati

- Sintomi primari (terapia farmacologica):
 - Disattenzione, Iperattività, Impulsività
- Problemi associati (terapia psico-sociale):
 - Socializzazione, Interazione genitori-figlio, difficoltà di apprendimento, gestione delle emozioni, comorbidità (ansia, depressione)

Terapia Multimodale

- Farmacologica
 - Economica, di efficacia dimostrata, no effetti a lungo termine*
- Terapia Psicologica e intervento educativo (TPE)
 - Training Metacognitivo con il bambino
 - Parent Training
 - Teacher Training

E' integrativa, insegna abilità e può produrre risultati mantenibili nel tempo

Deficit neuropsicologici e cognitivi

- cambio rapido da un compito all'altro (set-shift)
- memoria di lavoro
- controllo delle risposte impulsive
- pianificazione delle azioni

- monitoraggio della prestazione
- mantenimento dell'attenzione uditiva

Problemi comportamentali

- Difficoltà di controllo motorio
- Scarsa autoregolazione delle emozioni
- Difficoltà di mantenimento di buone relazioni sociali
- Scelte impulsive
- Comportamenti non orientati al compito

Ingredienti del Training Metacognitivo con il bambino

- Autoistruzioni
- Problem-solving
- Attribuzioni
- Autovalutazione
- Autorinforzo
- Gestione delle emozioni
- Abilità sociali
- Controllo rabbia e frustrazione
- Abilità comunicative

Quali sono le tecniche utilizzate

ØAutoistruzioni strategia a cinque fasi ØModello adulto coping modeling ØSistema a punti ØCosto della risposta ØAutovalutazione ØApproccio metacognitivo metacognizione: pensiero sul pensiero ØCorrette attribuzioni rispetto a successo ed insuccesso ØProblem solving interpersonale
 Applicazione della procedura appresa a problematiche personali e relazionali

Punti di Forza:

- Autoistruzioni
- Coping Modeling
- Sistema a punti
- Costo della risposta
- Approccio metacognitivo
- Corrette attribuzioni rispetto al successo ed insuccesso

Aspetti critici:

- Generalizzazione
- Materiale operativo non facilmente adattabile all'età del bambino
- Giudizio temporale

Parent – Training

Le componenti essenziali del parent training:- Favorire la modifica di pensieri ed atteggiamenti non positivi al cambiamento

- Favorire una migliore gestione delle problematiche cognitive e comportamentali del ragazzo- Favorire la modifica di pensieri ed atteggiamenti non positivi al cambiamento
- Favorire una migliore gestione delle problematiche cognitive e comportamentali del ragazzo

IL PERCORSO DELLA COMPrensIONE DEL PROBLEMA

2- PREPARAZIONE DEI GENITORI AL CAMBIAMENTO

3- ANALISI TEMPORALE DI COMPORTAMENTI NEGATIVI E SCELTE EDUCATIVE CHE FAVORISCONO L'AUTOREGOLAZIONE

5- INDIVIDUARE I COMPORTAMENTI NEGATIVI DEL BAMBINO

6- AMPLIARE IL PROPRIO BAGAGLIO DI STRATEGIE AGIRE D'ANTICIPO E CON UN PIANO IN TESTA

8- IL GENITORE COME ABILE SOLUTORE DI PROBLEMI

9- UN BILANCIO DEL LAVORO SVOLTO

L'intervento a scuola per il DDAI

- Predisposizione di un ambiente facilitante
- Gestione delle lezioni
- Gestione del comportamento
- Approccio metacognitivo
- La gestione dello stress dell'insegnante

La gestione del comportamento

- Il monitoraggio
- L'osservazione e l'analisi funzionale del comportamento
- L'uso di gratificazioni e punizioni
- Il time-out

L'approccio metacognitivo

- Problem-solving
- Gestione delle emozioni
- Autostima

- Attribuzioni

Cosa può fare la scuola per il bambino DDAI

- Predisposizione di un contesto facilitante
- Organizzazione della classe e dei tempi di lavoro
- Organizzazione del materiale
- Organizzazione del lavoro scolastico
- Attività pianificate nel tempo libero o nelle situazioni di transizione
- Approccio al compito e la struttura della lezione
- Il coinvolgimento della classe (tutoraggio, apprendimento cooperativo)

La predisposizione di un contesto facilitante

- I bambini con DDAI spesso hanno una scarsa capacità di prevedere le conseguenze
- Gli insegnanti possono intervenire aiutando il bambino a prevedere le conseguenze di determinati eventi prima di agire: così si incrementeranno i comportamenti adeguati alle situazioni e il bambino potrà scegliere con più obiettività quali conseguenze affrontare.

La capacità di prevedere le conseguenze del proprio agire può essere favorita dall'adulto attraverso varie strategie:

- Ø Offrire informazioni di ritorno al bambino: spiegare al bambino perché si sia verificata una determinata conseguenza dando chiare indicazioni sul grado di correttezza o meno del suo comportamento
- Ø Instaurare delle routine: tutte le regolarità e le scadenze prestabilite forniscono al bambino una cornice di supporto nella comprensione di ciò che accade intorno a lui. Gli avvenimenti che si ripetono sistematicamente aiutano il bambino a tenere presente i suoi impegni e a pianificare i suoi tempi, in quanto rendono più strutturato e prevedibile il tempo
- Ø Stabilire delle regole: avere regole chiare e conosciute da tutti aiuta il bambino a organizzare i propri spazi e tempi e a sapere in anticipo quali azioni siano da considerarsi fuori dalle norme stabilite.

L'organizzazione della classe e dei tempi di lavoro

- ✓ La disposizione dei banchi

Per valutare quanto ogni disposizione sia adeguata per una buona partecipazione del bambino DDAI al lavoro scolastico è necessario porsi delle domande:

- Ø Dalla cattedra si vede il bambino?
- Ø È facilmente raggiungibile?
- Ø È favorito lo scambio di sguardo insegnante – bambino?
- Ø Ha compagni vicino a lui? Se sì, sono compagni tranquilli o vivaci?
- Ø Se il bambino si alza, quanti bambini possono essere disturbati o coinvolti?
- Ø Quanti bambini guardano direttamente fuori dalle finestre?

Ø Ogni bambino quanti bambini osserva dal suo posto?

✓ Un grande orologio a disposizione

è molto utile per segnare i tempi di lavoro e facilitare il rispetto delle consegne dell'insegnante, ma può diventare una fonte di distrazione

È possibile porre l'orologio in modo che sia visibile all'insegnante e accessibile anche ai bambini, ma non all'interno della loro visuale abituale (ad esempio, nella parete di fondo della classe)

✓ Attività routinarie e strutturate e tempi di lavoro prestabiliti

Più routine ci sono all'interno della classe, più il bambino può prevedere tempi e richieste e può cercare di adattare ad essi il proprio comportamento.

Rendere esplicite le routine, chiarificandole come regole di comportamento permette di migliorare il rispetto da parte dei bambini DDAI.

Le regole della classe

- Porre delle regole chiare all'interno della classe è necessario per regolare le interazioni fra pari e con gli adulti.
- Perché siano efficaci è necessario che siano condivise: è buona prassi discutere con i bambini le regole da ratificare, dando loro la possibilità di approvarle o modificarle
- Devono essere proposizioni positive, non divieti
- Devono essere semplici, espresse chiaramente
- Devono descrivere le azioni in modo operativo
- Dovrebbero usare simboli pittorici colorati
- Devono essere poche (8 – 10 massimo)

Stabilire e prevedere i tempi di lavoro

- I bambini DDAI sono particolarmente poco abili nel fare stime realistiche di grandezza, tempi, quantità, difficoltà
- Aiutarli a lavorare con tempi stabiliti significa aiutarli a valutare meglio e quindi ad essere più efficaci nel pianificare e organizzare il lavoro.
- All'inizio è preferibile che sia l'insegnante a fornire indicazioni sul tempo di svolgimento dei compiti assegnati; in seguito, quando i bambini si saranno abituati a includere la variabile tempo nella pianificazione del proprio agire, chiedere loro, sotto forma di gioco . “Quanto tempo serve per...?”

Organizzazione del materiale

- Può essere utile appendere in aula un cartellone del materiale, avendo cura di assegnare ai quaderni delle varie materie una copertina di colore diverso, e d uno delle materie giornaliera.
- All'inizio dell'anno scolastico si può preparare uno schema del materiale necessario per ogni materia, in forma di cartellone o tabella da apporre sul diario di ogni bambino.

- Per i bambini che dimenticano i materiali è possibile impostare una strategia specifica che comprenda l'uso di materiale visivo, l'introduzione di routine finalizzate, l'applicazione di un sistema a punti.

Vediamo i passaggi necessari all'impostazione della procedura

- Impostare con il bambino un accordo basato su un sistema a punti o su uno schema di gratificazione da riconvertire in premi materiali o privilegi
- Preparare schede ritagliabili con piccole illustrazioni del materiale, uguali a quelle del cartellone
- Ad un'ora prestabilita della mattinata
 - far leggere il cartellone per il giorno dopo
 - fare elencare il materiale necessario per il lavoro in ogni materia
 - chiedere di incollare sul diario per il giorno dopo le figurine del materiale scolastico così individuato
 - ogni mattina, all'inizio della lezione o in altro momento prestabilito, verificare la presenza del materiale e applicare la procedura di gratificazione o di costo della risposta.

Organizzazione del lavoro scolastico

- Punti di forza e debolezza del bambino: i punti di forza sono la base su cui lavorare per cercare di bilanciare o addirittura di recuperare le difficoltà e i comportamenti non corretti (debolezze)
- Attenzione, modulazione dell'impulso e procedure di controllo: la scarsa accuratezza nell'esecuzione di un compito è dovuta a fattori quali:
 - difficoltà a mantenere l'attenzione per un tempo prolungato
 - difficoltà a porre adeguata attenzione alle consegne date oralmente o per iscritto
 - tendenza ad affrontare il compito in modo impulsivo, senza pianificare
 - procedure di controllo poco efficaci durante e a conclusione del compito

Difficoltà a mantenere l'attenzione nel tempo

- Con un breve periodo di osservazione è possibile farsi un'idea abbastanza precisa su quale sia il tempo di "tenuta attentiva"
- È possibile poi valutare il tempo necessario per lo svolgimento del compito e confrontarlo con la stima attentiva
- Ogni qual volta sia possibile, è opportuno spezzettare i compiti lunghi con brevi pause o variando l'attività al suo interno, proponendo cioè procedure diverse
- Con l'esercizio sarà possibile allenare il bambino a mantenersi concentrato per periodi sempre più ampi

Difficoltà a porre la necessaria attenzione alle consegne

- È utile, prima che si cominci a lavorare, far rileggere la consegna, chiedendo anche di ripetere con parole proprie cosa bisogna fare
- Sottolineatura con pennarello rosso delle parti salienti delle istruzioni, con l'aiuto dell'insegnante

- Costruzione di un piano d'azione per punti, da riportare alla lavagna

Impulsività e scarsa pianificazione

- Tra la lettura o la scrittura delle consegne e l'inizio dello svolgimento del compito è possibile chiedere ai bambini di posare le penne per un tempo prestabilito
- Stabilire una routine per cui "è valido" cominciare il lavoro solo quando è l'insegnante a dare il via
- Usare procedure fisse di pianificazione del compito (strategia a cinque fasi)
- L'introduzione della procedura prevede una spiegazione ai bambini, la realizzazione di un cartellone con simboli pittorici, l'associazione ad ogni passaggio della strategia di una formulazione verbale che ne faciliti la memorizzazione e la successiva interiorizzazione sotto forma di dialogo interno

Procedure di controllo poco efficaci

- È possibile favorire tali meccanismi, proponendo ai bambini alcune attività:
 - uso di un timer che suoni ad intervalli stabiliti, permettendo di verificare il livello di attenzione
 - facendo un segno sul quaderno quando ci si accorge di aver perso il filo
 - caccia all'errore
 - facendo un segno sul quaderno quando si accorge di essere distratto nel momento in cui l'insegnante utilizza un segnale concordato

L'uso dei segnali concordati con il bambino può rivelarsi molto utile per migliorarne la consapevolezza rispetto ai propri meccanismi attentivi, non coinvolgendo l'intera classe nella sottolineatura di un comportamento inadeguato.

L'approccio al compito e la struttura della lezione

- Le consegne scritte sul diario: dare i compiti in momento stabilito, consegne chiare, verificare che il bambino stia scrivendo, chiedere a qualche alunno di ripetere le consegne, un punto per ogni consegna scritta correttamente
- La lezione: seguire l'ordine degli argomenti dati all'inizio della mattina, usare tempi di lavoro corretti (non troppo lunghi), presentare l'argomento in modo stimolante, porre domande, strutturare il più possibile i compiti, rendendo esplicite le procedure, alternare compiti attivi a quelli puramente di ascolto, favorire la partecipazione attiva
- Facciamo una gara?
- La didattica: utilizzo del computer; apprendimento cooperativo
- Corrette informazioni di ritorno per un migliore controllo: il bambino trae vantaggio dalla possibilità di poter usufruire di informazioni frequenti sulla correttezza del proprio agire

Continua...

- Evitare di utilizzare subito i rimproveri
- Cercare di interrompere il comportamento disturbante dando indicazione sul comportamento

- Non deve esserci nessuna aggressività nel richiamo fatto al bambino (attenzione alla comunicazione non verbale !)
- Passare spesso tra i banchi per controllare lo svolgimento dei compiti, segnalando subito errori o procedure scorrette

Il coinvolgimento della classe

- Tutoraggio (tutoring): assegnazione a una coppia di bambini dei due ruoli di tutee (l'allievo che riceve l'insegnamento) e di tutor (il bambino che prende il ruolo attivo di insegnante)
- Apprendimento cooperativo: prevede di unire gli alunni in piccoli gruppi, che si propone di massimizzare il loro apprendimento e le loro abilità sociali
- Il bambino DDAI fa lezione in classe

L'osservazione in classe

- ✓ Vantaggi: si può osservare il comportamento in condizioni naturali; raccogliere indici oggettivi sull'emissione del comportamento
- ✓ È possibile suddividere il processo di osservazione in 6 fasi:
 - Fase 1: osservazione non strutturata per la creazione di un inventario dei comportamenti negativi.
 - Fase 2: selezione e identificazione dei comportamenti problema oggetto dell'intervento.
 - Fase 3: osservazione strutturata per l'analisi del comportamento problema. Si vogliono identificare:
 - 1) antecedenti e conseguenze
 - 2) frequenza e distribuzione di emissione del comportamento nell'arco della giornata.
 - Fase 4: riflessione sui dati raccolti
 - Fase 5: intervento. Può essere sviluppato allo scopo di: 1) anticipare il verificarsi del comportamento problema; 2) ridurre e/o eliminare le risposte dell'ambiente che rinforzano l'emissione dei comportamenti problema
 - Fase 6: verifica dei risultati.

Intervento sul comportamento del bambino

- Fare una scelta accurata di quali siano i comportamenti che richiedano un intervento
- Condurre, a tal fine, numerose e sistematiche osservazioni
- Porsi nell'ottica di incrementare la comparsa di comportamenti corretti
- Usare l'anticipazione, ricordando al bambino, prima delle attività, quale comportamento gli viene richiesto.

La gratificazione

- Evitare le false gratificazioni
- È possibile gratificare azioni corrette già presenti nel patrimonio comportamentale del bambino ma messe in atto poco frequentemente

- È possibile utilizzare la gratificazione per insegnare ai bambini comportamenti positivi nuovi, gratificando i traguardi parziali
- Evitare la gratificazione dei comportamenti negativi
- Gratificare il bambino subito dopo aver mostrato il comportamento corretto e ogniqualvolta questo accada
- È possibile usare una medesima strategia educativa con i compagni del bambino DDAI, gratificando i comportamenti positivi che essi rivolgono al bambino.

- **Contratti comportamentali**

- La gratificazione a punti
- Il costo della risposta: ad un comportamento inadeguato segue per il bambino la perdita di un privilegio o di un'attività gradevole.
- La punizione: quando ritenuta necessaria deve essere priva di aggressività, psicologicamente neutra, immediata, proporzionale alla gravità dell'azione compiuta dal bambino, facilmente applicabile e inevitabile per il bambino.