Associazione Italiana famiglie Adhd
www.aifaodv.org

CONGRESSO ACQUABILITAS 2019
PREVENZIONE, VALUTAZIONE,STRATEGIA

ADHD DISTURBO DEL DEFICIT DELL'ATTENZIONE E IPERATTIVITA'

Monica Conversano - Referente Liguria
Referente.liguria@aifa.it

1

Parliamo di…

Marco ha 8 anni, frequenta la seconda elementare
É simpatico e intelligente, un autentico terremoto

Dicono di lui…

Non sta mai fermo un momento, persino quando dorme. Si mette in pericolo tanto da essere finito al Pronto Soccorso molte volte per cadute e traumi. A scuola é eccessivamente vivace, estremamente sensibile con grandi difficoltà di comportamento. Ha difficoltà a rimanere seduto e tutto il suo materiale é in disordine. Nonostante abbia un'ottima intelligenza, il suo rendimento scolastico non é sufficiente a causa delle difficoltà di attenzione e concentrazione.

Marco non va molto volentieri a scuola perché ha consapevolezza della fatica che deve fare per stare fermo, a rispettare semplici regole di comportamento, per cui viene spesso richiamato.

Anche le relazioni con i compagni non sono facili, spesso li accusa e dice che non é colpa sua. Il rumore é sempre troppo eccessivo e sono troppi gli stimoli all'interno della classe per riuscire a focalizzare l'attenzione su un solo soggetto.

Spesso si ritrova a vagare nei suoi pensieri…

Marco é un bambino affetto dal DISTURBO DA DEFICIT DELL'ATTENZIONE E IPERATTIVITA' e le caratteristiche da lui rappresentate sono i sintomi più significativi.

2

ADHD:
Attention Deficit Hyperactivity Disorder

UNO DEI PIÙ COMUNI DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO CHE PUO' TROVARE CONTINUITÀ NELL'ADOLESCENZA E NELLA VITA DA ADULTO

3

SINTOMI PRINCIPALI

- DISATTENZIONE
- IPERATTIVITA'
- IMPULSIVITA'

4

E' UN DISTURBO dell'autoregolazione Cognitivo-comportamentale

Difficoltà a:

- CONTROLLARE L'ATTENZIONE
- CONTROLLARE L'IMPULSIVITA'
- CONTROLLARE L'ATTIVITA' MOTORIA

5

AUTOREGOLAZIONE

- E' L'ABILITA' DI ATTUARE UN CONTROLLO DELIBERATO E PROATTIVO SU CIO' CHE

- **PENSIAMO** *(capacità di arrestare pensieri)*
- **PROVIAMO** (controllare emozioni, inibire stimoli, focalizzare l'attenzione)
- **FACCIAMO** (controllare il proprio comportamento, selezionare strategie)

6

È IMPORTANTE RICONOSCERE PRECOCEMENTE L'ADHD

QUALE IMPATTO DELL'ADHD SULLO SVILUPPO CON MANCATA DIAGNOSI

Pre-scolastico

Disturbi Comportamentali

Età scolare

Disturbi Comportamentali

Difficoltà scolastiche

Difficoltà nelle Interazioni sociali

Bassa Autostima

Adolescenza

Difficoltà scolastiche

Difficoltà nelle interazioni sociali

Bassa autostima

Problemi con la legge

Fumo

Incidenti

Università

Abbandono scolastico

Difficoltà di inserimento lavorativo

Bassa autostima

Abuso di sostanze

Incidenti

Età adulta

Fallimenti lavorativi

Bassa Autostima

Difficoltà relazionali

Incidenti

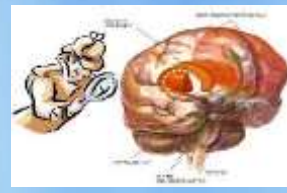
Abuso di sostanze

7

Cause

- fattori genetici (familiarità, studi su gemelli)
- fattori pre/peri-natali (prematurità)
- fattori biologici "acquisiti" (esposizione intrauterina ad alcool o nicotina, encefaliti, traumi…)

Favorito o "slatentizzato" da fattori **psicosociali** (grave disagio emozionale, carenze affettive, traumi, abusi)



8

DISATTENZIONE

QUALI SINTOMI?

- Spesso non riesce a prestare attenzione ai particolari o commette errori di distrazione nello svolgimento di compiti scolastici, sul lavoro o in altre attività
- Spesso non sembra ascoltare quando gli/le si parla direttamente
- Spesso ha difficoltà ad organizzarsi nei compiti e nelle attività
- Spesso perde gli oggetti necessari per i compiti o le attività
- Spesso non esegue le istruzioni e non porta a termine i compiti scolastici, le incombenze o i doveri sul posto di lavoro
- Spesso evita, prova avversione ad impegnarsi in compiti che richiedono sforzo mentale protratto

9

IPERATTIVITA' IMPULSIVITA'

- Spesso lascia il proprio posto in situazioni in cui si dovrebbe rimanere seduti
- Spesso agita o batte mani e piedi e si dimena sulla sedia
- Spesso scorrazza e salta in situazioni che risultano inappropriate
- Spesso é incapace di giocare o di svolgere attività ricreative tranquillamente
- Spesso é "sottopressione" agendo come se fosse "azionato da un motore"
- Spesso parla troppo
  Spesso "spara" una risposta prima che la domanda sia stata completata
- Spesso ha difficoltà nell'aspettare il proprio turno
- Spesso interrompe gli altri o é invadente nei loro confronti

10

Chiunque puo' provare la difficoltà a stare seduto e attento a lungo oppure controllare il proprio comportamento in situazioni di stress.

Per altri invece il problema diventa PERVASIVO E PERSISTENTE (da almeno 6 mesi) in modo tale da interferire in ogni aspetto della vita: casa, scuola, relazioni sociali e lavoro.

I sintomi devono essre iniziati prima dei 12 anni

Adhd vs non Adhd?

11

Classificazione

In base alle caratteristiche cliniche si riconoscono 3 forme differenti del distrubo

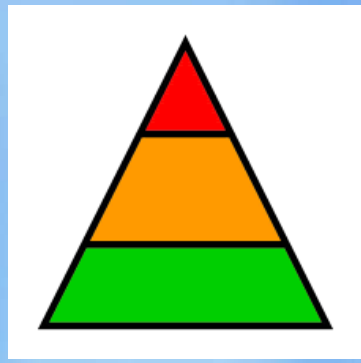
FORMA INATTENTIVA
con disattenzione predominante

FORMA COMBINATA
disattenzione+ impulsività + iperattività

FORMA IPERATTIVA/ IMPULSIVA
con iperattività e impulsività predominanti

12

TRE LIVELLI DI GRAVITA'



GRAVE

MODERATA

LIEVE

13

Quali difficoltà legate al disturbo da deficit di attenzione con o senza iperattività

- I bambini ricevono meno apprezzamenti e maggiori rifiuti dai loro compagni
- Presentano un comportamento aggressivo tre volte superiore
- Non rispettano o non riescono a rispettare le regole di comportamento in gruppo e nel gioco
- Pronunciano un numro di frasi negative nei confronti dei loro compagni dieci volte superiori rispetto algli altri

14

Disfunzioni delle funzioni esecutive quali

- Retrospezione (ricordare lo scopo)
- Previsione
- Pianificazione
- Fluenza verbale
- Attenzione selettiva e sostenuta
- Controllo dell'interferenza

15

Il bambino non riesce a regolare

- La sua capacità di attenzione e concentrazione
- Il percorso di pianificazione e soluzione di problemi
- Il proprio comportamento motorio
- Il proprio comportamento sociale
- La tolleranza alla frustrazione
- La tendenza alla risposta impulsiva
- Il proprio automonitoraggio
- La propria emotività

16

EPIDEMIOLOGIA:
cosa dicono le stime internazionali

- Fino al 5% della popolazione nell'età evolutiva in cui sono incluse le tre forme: lieve, medio, grave
- 2,5% della popolazione dai 18 ai 67 anni (età lavorativa)

17

Stime in numeri sulla Liguria

Età evolutiva 6-17 anni

7.491 casi

Età lavorativa 18-67 anni

23.886 casi

18

Stime in numeri sulla provincia di Imperia

- Età evolutiva 6-17 anni

casi 1.021

Età lavorativa 18-67 anni

casi 3.327 casi

Provincia di Imperia

19

Raramente l'Adhd si presenta come disturbo isolato.

- Quali i problemi:
- 30-40% disturbo oppositivo-provocatorio
- 36% disturbo della condotta
- 40% Disturbi specifici dell'apprendimento (DSA)
- 30-35% Sindrome di Tourette
- 25% Ansia, disturbi dell'umore e depressione, disturbi del sonno
- 10% Disturbo ossessivo compulsivo
- Disturbi della motricità fine e coordinazione motoria

20

DIAGNOSI

Si basa sulla raccolta di informazioni fornite da fonti multiple (genitori, insegnanti, educatori) e sull'osservazione clinica

→ Escludere altre patologie neuropsichiatriche/neuroevolutive

→ Valutazione testologica delle capacità cognitive, di apprendimento scolastico e delle funzioni esecutive/attentive

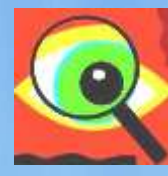
21

Strumenti diagnostici

- **Scale** per genitori ed insegnanti: permettono di rilevare la presenza di una problematica

- **Questionari** per genitori ed insegnanti: rilevazione dei sintomi nei diversi contesti di vita ed evidenza di eventuali altri disturbi in comorbilità

- **Test**: indispensabili per oggettivare e quantificare il sintomo disattenzione, definire il livello cognitivo, escludere DSA



22

Trattamento ADHD

APPROCCIO MULTIMODALE

Interventi psicosociali:
- Psicoterapia individuale
- Parent Training
- Teacher Training

- *(Psicoterapia familiare)*
- *(Educatore)*
- *(Campi estivi di studio, lavoro, gioco)*

Interventi scolastici (BES/sostegno, Teacher Training)

Terapia farmacologica: metilfenidato, atomoxetina

23

Interventi psicoeducativi

Parent/Teacher Training cognitivo-comportamentale:
- coinvolge i genitori/insegnanti nel percorso terapeutico
- permette di intervenire sui genitori/insegnanti rendendoli consapevoli di modalità comunicative e strategie educative nei confronti del figlio/alunno
- i genitori/insegnanti apprendono a modificare i comportamenti disfunzionali, potenziare quelli funzionali e partecipano attivamente come **agenti di cambiamento**

Interventi psicoeducativi sul bambino:
- tecniche cognitivo-comportamentali
- strutturazione dell'ambiente casa/scuola

24

Terapia farmacologica – quando?

1 Rendimento scolastico insufficiente, scarsa autostima

2 Comportamenti aggressivi/impulsivi

3 Grave compromissione funzionamento a casa, scuola, ambiente extra-scolastico

4 Altri disturbi psichiatrici associati

25

CENTRI REGIONALI DI RIFERIMENTO

Alisa
Sistema Sanitario Regione Liguria

Solo i centri di riferimento riconosciuti dalla Regione Liguria possono prescrivere i farmaci

26

Che cosa fare in pratica…?

27

NECESSITA' PER LA FAMIGLIA

- CONOSCERE A FONDO IL DISTURBO E LE CAUSE DELLE DIFFICOLTA' DEI NOSTRI FIGLI
- TROVARE COMPRENSIONE PER USCIRE DALL'ISOLAMENTO SOCIALE
- RICEVERE SUPPORTO PSICOLOGICO E PSICOTERAPEUTICO
- PARENT TRAINING
- CONOSCERE I DIRITTI DEI FIGLI AFFINCHE' VENGA RICONOSCIUTO IL LORO DISTURBO
- CONOSCERE LE DIRETTIVE SCOLASTICHE
- POTER RICEVERE INTERVENTI ADEGUATI (NPI CASA SCUOLA)
- POTERSI CONSULTARE CON TERAPISTI E DOCENTI PER UNA SANA COLLABORAZIONE
- CHE I TEMPI PER DIAGNOSI E TERAPIE SIANO BREVI E REALISTICI

28

NECESSITA' PER LA SCUOLA

- CONOSCERE L'ADHD IN TUTTI I SUOI ASPETTI ED ACCETTARLO PER UN VERO DISTURBO INVALIDANTE IN TUTTI GLI AMBIENTI DI VITA
- RICEVERE SUPPORTO STRATEGICO
- TEACHER TRAINING PER MIGLIORARE LA GESTIONE IN CLASSE E PER EVITARE «BURN OUT»
- COLTIVARE UNA SERENA RELAZIONE CON LA FAMIGLIA FAVORENDO CONTATTI FREQUENTI
- POTER CONTATTARE IL TERAPISTA DEL BAMBINO
- DISPORRE DI UNA DIAGNOSI CHE INDICHI STRATEGIE DA METTERE IN ATTO

29

Nasce il 5 ottobre del 2002

Associazione italiana famiglie adhd

A.I.F.A. ODV

«Un'associazione senza scopo di lucro che persegue finalità di solidarietà sociale (mutuo aiuto) e di informazione e divulgazione scientifica nel campo dei disturbi dell'attenzione e iperattività»

30

OBIETTIVI DELL'ASSOCIAZIONE

CREARE UNA RETE DI GENITORI DISPONIBILI ALL'ASCOLTO E DARE AIUTO AD ALTRI GENITORI IN DIFFICOLTÀ

FAVORIRE I CONTATTI TRA FAMIGLIE CON PROBLEMI DI ADHD (ADULTI E BAMBINI)

VEICOLARE INFORMAZIONI E AGGIORNAMENTI DI CARATTERE SCIENTIFICO

FAVORIRE LA DIFFUSIONE DELLE CONOSCENZE SCIENTIFICHE SULL'ADHD
IL DIALOGO, IL CONTATTO E LA COORDINAZIONE TRA LE STRUTTURE SANITARIE, SCOLASTICHE E SOCIALI COINVOLTE NELLA QUOTIDIANITÀ DEL BAMBINO

PROMUOVERE INCONTRI, CONGRESSI E CORSI DI FORMAZIONE PER LA DIVULGAZIONE DELLA CONOSCENZA SULL'ADHD

CREARE UNA MAPPATURA ITALIANA DI CENTRI E DI PROFESSIONISTI ESPERTI NELLA DIAGNOSI E NEL SUO TRATTAMENTO ENTRANDO IN CONTATTO E COLLABORAZIONE CON ESSI;

31

Associazione Italiana Famiglie Adhd

TEACHER TRAINING

Adhd: alunni iperattivi disattenti e impulsivi

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

I corsi saranno condotti da professionisti esperti nella terapia cognitivo/ comportamentale:

A.I.F.A. ODV

GRUPPO AUTO MUTUO AIUTO FAMILIARI ADHD E DSA

Associazione Italiana Famiglie Adhd

PARENT TRAINING

Conoscere il Disturbo da Deficit di Attenzione, Impulsività e Iperattività (Adhd)

PER GENITORI CON BAMBINI ADHD

32

ADHD
OTTOBRE 2019
L'obiettivo da raggiungere durante il mese della consapevolezza è educare il pubblico all'esistenza dell'ADHD
DEFICIT DI ATTENZIONE E IPERATTIVITA'
ADHD Europe
A.I.F.A. ODV

33

L'impegno continua ogni giorno
A.I.F.A. ODV
MONICA CONVERSANO
REFERENTE AIFA LIGURIA E IMPERIA
MEMBRO ADHD EUROPE
www.aifaodv.org
referente.liguria@aifa.it

34