

VALUTAZIONE ED INTERVENTO NELLA SCUOLA PRIMARIA IN BAMBINO CON DIAGNOSI ADHD Geremia G., Paties C., Capararo V.

Con il presente lavoro, si desidera esporre il percorso diagnostico e riabilitativo di un bambino con disturbo dell'Attenzione e Iperattività-Impulsività e con Difficoltà di Apprendimento, in comorbilità. In particolare, ci soffermeremo sull'intervento psicoeducativo affrontato in sinergia con la famiglia e la scuola primaria di primo grado. Il lavoro che presenteremo è costituito da una prima fase anamnestica, in cui saranno messe in rilievo le caratteristiche comportamentali salienti del bambino presenti. In due primi anni di vita, il percorso diagnostico (di primo e secondo livello) mediante test standardizzati per età e scolarità, l'intervento riabilitativo con il bambino, ed in fine le consulenze di parent-training per i genitori e di formazione per gli insegnanti.

Quanto è emerso in questo lavoro, è una conferma che per una buona riuscita di un intervento con un bambino DDAI, è necessario un lavoro multifocale, che includa il bambino, la famiglia, la scuola, dato che l'eterogeneità dei sintomi del disturbo, sia l'intervento sulle abilità scolastiche, il parent-training e l'intervento a scuola, hanno permesso complessivamente un significativo miglioramento della situazione e nello specifico una riduzione dei comportamenti disfattionali.

Il caso di Andrea

Andrea, finito la prima elementare, viene condotto in valutazione dalla madre per:

- difficoltà attentive;
- instabilità comportamentale;
- difficoltà scolastiche.

La madre descrive il figlio come un bambino solare, intravento, coccolato, "che non pensa mai a terminare le attività sia scolastiche che extrascolastiche", che preferisce rinunciare quando non riesce a farle una cosa.

Le maestre riferiscono che è un bambino vivace; si distrae con facilità alle attività didattiche lavorando con superficialità.

L'organizzazione del lavoro è incerta e disordinata.

La gravidanza è stata problematica con minacce di aborto. Non sono stati rilevati segni di sofferenza perinatale. Appar 9/10. Sviluppo motorio e linguistico nella norma.

Il sonno e l'alimentazione non sono stati regolari: "non voleva mangiare e dormiva poco".

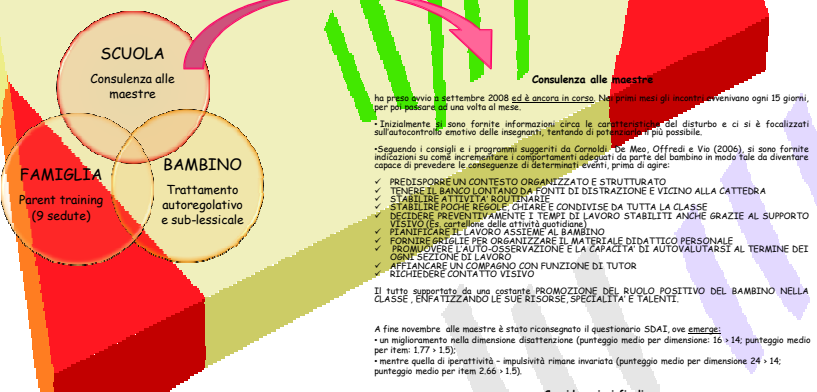
Il pediatra da sempre ha ipotizzato un ADHD.

Soltanto la madre riesce a farlo lavorare. Il padre, spesso, ha nei confronti di Andrea un atteggiamento di squalifica. Sostiene che non ha voglia di studiare.

Percorso diagnostico (Linee Guida SINPIA, 2003) e valutazione :

QUESTIONARI	TEST ATTENTIVE E DI PIANIFICAZIONE	APPRENDIMENTI
Edi-Scat Sottotest orient DSM-IV per ADHD tipo combinato	Test Comprensione Individuale Parteggiamento: Zs= 3,04 Parteggiamento: Zs= -3,28	Prova MT comprensione (1° al. Fluke) Rip. Esatte: 7/10 p.auff.
SDAI Distrazione: punteggio=24 Impulsività: punteggio=24	Prova MF Tempo di letture: Zs= -1,76 N complessive errori: Zs= 5,62	Prova MT lettura (1° al. Fluke) Correttezza R.I.I.: Zs= -2,44 Rapidità R.A.: Zs= -0,68
SDAG Distrazione: punteggio=14 Impulsività: punteggio=12	Prova CP Numero trasmissioni: Zs= 4,54 Totale postivi: Zs= 20,25	FCR-2 Ripetizione parole senza senso: Zs= -4,99 Prova di ascolto e segmentazione fonetica: Zs= 0,12 Prova di fusione di sillabe e fonemi: -3,86
TEST DI LIVELLO (WISC-R)	Torre Londra Punteggio totale: 16/36 (17-23)	Defetto di brava Zs= -1,41
QI totale 115		AC-MT Operazioni scritte in classe: Zs= +0,64 Conoscenza numerica: Zs= +0,007 Accuratezza: Zs= 3,71 Tempo totale: Zs= 0,02
QI verbale 111		ESAME NEUROLOGICO (NPI) Nella norma
QI performance 118		

Sintesi diagnostica: profilo cognitivo nella norma; capacità di pianificazione e attenzioni deficitarie; impulsività e iperattività; difficoltà della lettura strumentale. Disturbo dell'Attenzione e Iperattività-Impulsività in comorbilità con disturbo della lettura.



Considerazioni finali

Sebbene vi sia stato un miglioramento della componente di "disattenzione", occorre considerare che, vista la complessità della sindrome, il lavoro non finisce qui, ma nel tempo dovrà essere continuato, sempre monitorato e soprattutto adattato alle esigenze del bambino, famiglia ed insegnanti che rappresentano il piccolo mondo dove è inserito il bambino DDAI. L'intervento psicologico, dunque, non potrà considerarsi concluso dopo uno o due cicli, ma dovrà accompagnare il bambino durante tutta la sua crescita.