

Lavoro a cura di :

Dott.ssa Giovanna PONTIGGIA

Dirigente Psicologo – Psicoterapeuta

Servizio Territoriale di Riabilitazione AUSL BA

**Docente di “Psicologia dell’Handicap e della
Riabilitazione” Università degli studi di Bari.**

Dott.ssa Rosa Grazia MONGELLI

Psicologa – specialista in Psicologia Clinica

**Cultore della materia in “Psicologia
dell’Handicap e della Riabilitazione”
Università degli studi di Bari.**

IL DISTURBO DA DEFICIT DELL'ATTENZIONE E IPERATTIVITA'

Conoscerlo, comprenderlo
...per intervenire

CONTESTO “Progetto formativo sviluppato”

- ✓ Caratteristiche dell'ADHD
- ✓ Neuroscienze cognitive
- ✓ Percorso diagnostico
- ✓ Processi attentivi
- ✓ Interventi terapeutici
- ✓ Esperienza A.U.S.L. BA/5
- ✓ ...quindi cosa fare?
- ✓ Conclusioni



ESPERIENZA AUSL Ba/5

Università degli studi di Urbino / Facoltà di Psicologia

Università degli studi di Bari/ Facoltà di Scienze della
Formazione

STRUTTURA SPERIMENTAZIONE

•SOGGETTI

TEST COMPUTER

(dallo Studio di

Schachar et al '95)

•METODO

TRAINING

(Cornoldi et al, '96)

•RISULTATI

•CONCLUSIONI

soggetti



5 soggetti ADHD
(11-13 anni: 3 tipo combinato,
1 tipo Iperattività dominante,
1 tipo Disattenzione dominante)

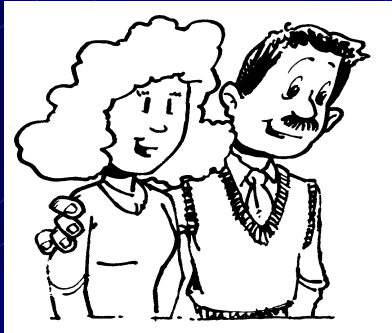


4 soggetti di controllo
(11-13 anni)

SCREENING DIAGNOSTICO sul sogg.

- ❑ Scala WISC-R (Wechsler, '74)
- ❑ Scala SDAB (Cornoldi et al. '96)
- ❑ Test carta e matita (profilo psico - affettivo)
- ❑ Test delle campanelle (Biancardi, Stoppa, '97)
- ❑ Prove di lettura, calcolo... (B. Bucciarelli)
- ❑ Prova di comprensione (Bucciarelli)
- ❖ Osservazione clinica

Scale ed interviste



(Genitori)

Colloquio e Anamnesi

Scala SDAG (Cornoldi, '96)

Intervista genitori (HSQ)

SCRS (Conner)



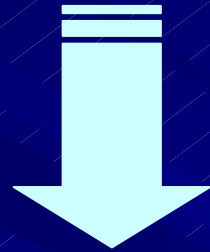
(Insegnanti)

Colloquio

Scala SDAI (Cornoldi, '96)

CTRS (Conner)

Screening diagnostico



DIAGNOSI DSM IV

STOP-SIGNAL PARADIGM
CHANGE-PARADIGME PERFORMANCE
Schachar et al. (1995)

Ipotesi STOP-SIGNAL PARADIGM

- esistenza di un deficit nel controllo inibitorio, più evidente nell'attivazione di un compito alternativo

Obiettivi e ipotesi della Ricerca

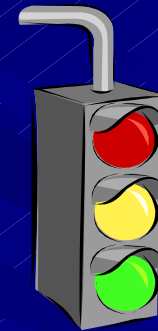
- esistenza di un deficit nel controllo inibitorio, più evidente nell'attivazione di un compito alternativo
- Riduzione dei comportamenti problematici
- Valutazione e analisi dei risultati nel pre e post training

STOP-SIGNAL PARADIGM

CHANGE-PARADIGME PERFORMANCE

Un test che richiede:

- Un'esecuzione rapida e precisa di una semplice azione motoria



VIA!

- Un'occasionale e imprevedibile inibizione di questa



- Abilità nel fornire una risposta alternativa



“STOP-SIGNAL PARADIGM”

TEST AL COMPUTER



SEGNALE ACUSTICO: “beep”

PROCEDURA

COMPITO 1

48 presentazioni della lettera X oppure O, senza il beep. Il soggetto deve premere il tasto corrispondente alla lettera nel minor tempo possibile e nel modo più accurato.

COMPITO 2

48 presentazioni della lettera X oppure O accompagnate, nel 25% dei casi, dal **beep**. Dopo il beep, il soggetto deve inibire la risposta.

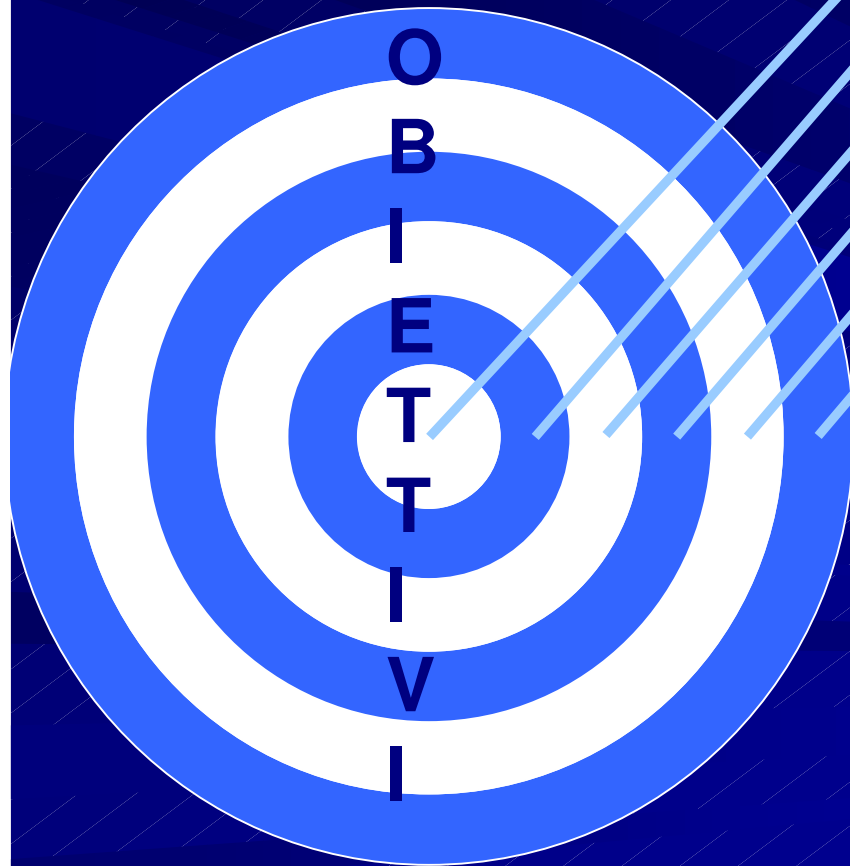
COMPITO 3

48 presentazioni della lettera X oppure O accompagnate, nel 25% dei casi, dal beep. Dopo il **beep**, il soggetto deve premere un tasto alternativo, chiamato “**tasto beep**”, nel minor tempo possibile e nel modo più accurato.

TRAINING DI RIABILITAZIONE COGNITIVO COMPORTAMENTALE

fondamenti teorico-pratici di Cornoldi et al. (1996)

TRAINING DI RIABILITAZIONE COGNITIVO COMPORTAMENTALE



- riduzione di comportamenti problematici
- promozione di strategie per risolvere problemi
- promozione comportamenti alternativi
- raggiungimento autocontrollo
- promozione dialogo interno
- generalizzazione comportamenti appresi

TRAINING DI RIABILITAZIONE COGNITIVO COMPORTAMENTALE I



Focalizzazione

... dell'attenzione su una
sola azione da compiere
per volta

Verbalizzazione

... di ogni fase e dei
processi mentali, con
particolare attenzione a
CINQUE FASI



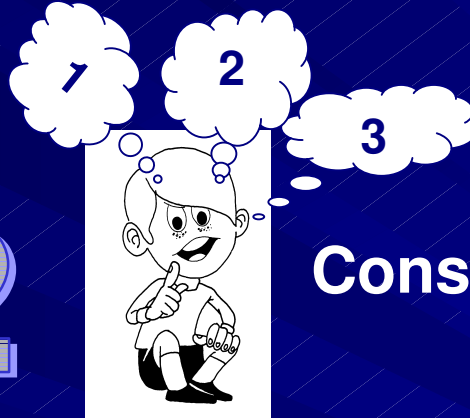
Cinque fasi...

1



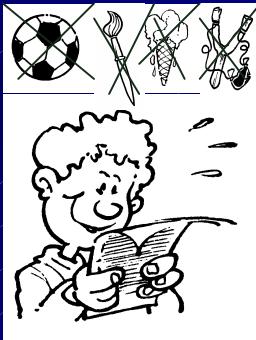
Capisco qual è il problema

2



Considero tutte le possibilità

3



Mi concentro sul problema senza farmi distrarre

4



Scelgo una risposta

5



Controllo la mia risposta

Modeling

L'educatore esegue e mostra in prima persona le singole azioni da compiere (in prove o situazioni-campione, significative)

Role-playng

Il sogg. simula in prima persona il suo comportamento nelle situazioni-campione

Verifica

Verifico i successi di ogni giorno

Vengono elargiti dei gettoni se ci sono risposte positive, vengono tolti se ci sono errori.

Funge da rinforzo e feedback per l'apprendimento.

Importante è il valore del gettone (ricompensa tangibile), come “verifica” di un percorso.

Token economy

SEQUENZA INCONTRI TRAINING

- ❖ Conoscenza del gruppo e informazioni sul training
- ❖ Spiegazione delle 5 fasi e della token economy
- ❖ Applicazione delle 5 fasi con diversi **materiali** (schede, cartoncini..) e **attività** (giochi, compiti...), in **vari contesti**.
- ❖ Gestione delle emozioni con problem solving
- ❖ Generalizzazione
- ❖ Verifica

STRUTTURA DI UNA SEDUTA DI TRAINING

- ❖ Verifica delle esercitazioni a casa
- ❖ Conferma degli apprendimenti sulle 5 fasi e della loro utilità in vari contesti
- ❖ Esercitazioni problem solving con l'applicazione delle 5 fasi.
- ❖ Monitoraggio dell'andamento
- ❖ Generalizzazione delle competenze apprese
- ❖ Autovalutazione
- ❖ Conversione dei gettoni

RISULTATI I

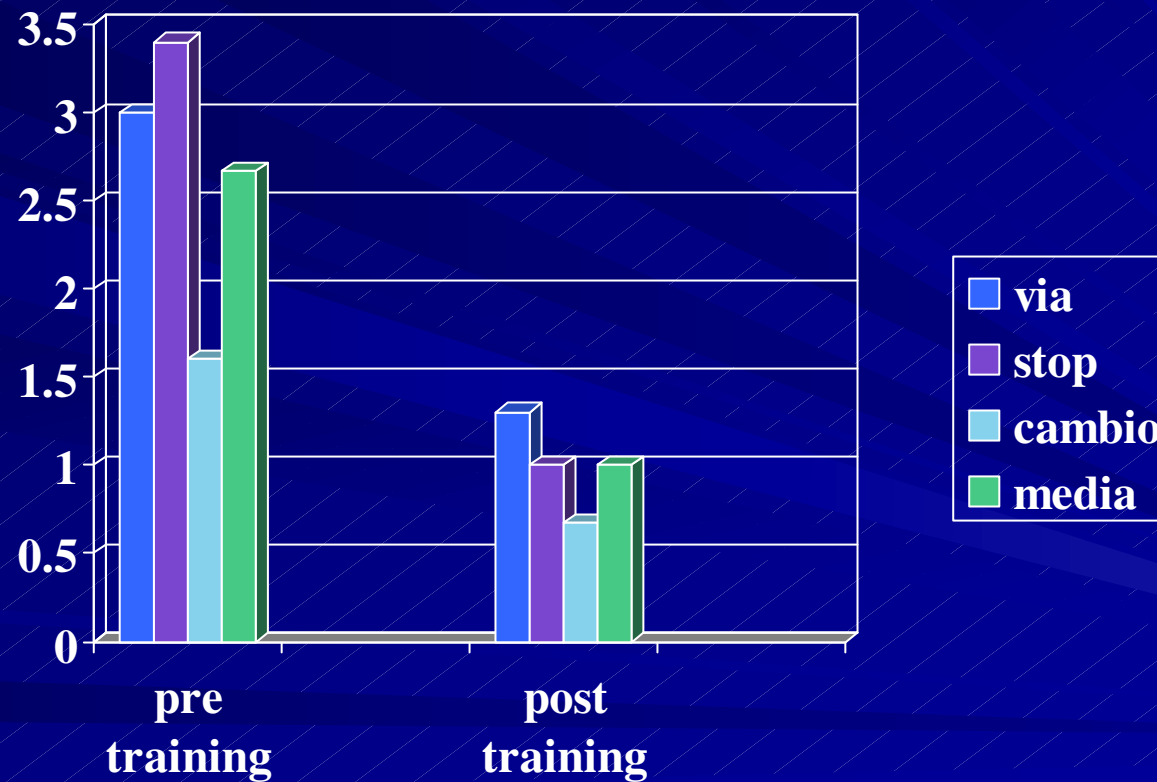
Test al computer pre - training:

- I sogg. ADHD compiono più errori dei sogg. di controllo, in tutte e tre i compiti
- I sogg. ADHD hanno un tempo di reazione maggiore rispetto ai controlli (sono più lenti), in tutti e tre i compiti
- I sogg. ADHD mostrano un deficit nel compito di Cambio della risposta: aumentano significativamente i Tempi di reazione, ma aumentano anche gli errori

RISULTATI II

- Scale e interviste genitori-insegnanti: meno comportamenti problematici, meno iperattività-impulsività (Scala SCRS: 161 → 122; HSQ 10 → 4),
- Scala SDAI: meno comportamenti iperattivo-impulsivi, maggiore consapevolezza dei comportamenti usati.

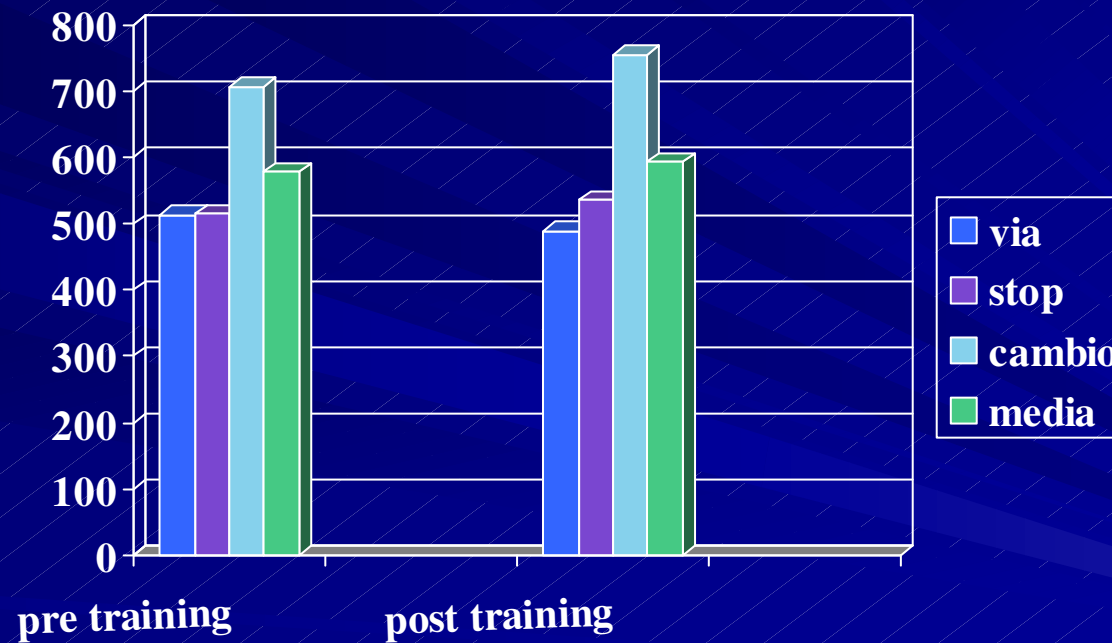
NUMERO MEDIO ERRORI test al computer (pre - post training)



TEMPI MEDI DI REAZIONE

test al computer

(pre- post training)



CONCLUSIONI

Test

- Problema nel controllo inibitorio
- Difficoltà nell'attivare una risposta alternativa

Training

- Una riduzione dei comportamenti problematici
- L'acquisizione di consapevolezza nel sogg favorisce l'autocontrollo
- Se sogg., famiglia e scuola, sono protagonisti attivi è possibile il cambiamento!!!!

Conclusioni

- E' chiaro che le modalità di apprendimento e lo stile comportamentale dei soggetti ADHD siano influenzati dai **PROCESSI COGNITIVI** che incidono sul comportamento

scolastico, sociale, lavorativo

■ La difficoltà maggiore è di *autoregolazione*

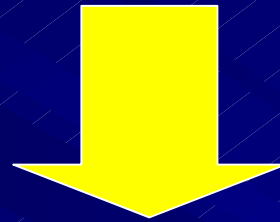
■ E' necessario un *programma multidimensionale* su:

COGNIZIONI

EMOZIONI

COMPORAMENTO

Dalla letteratura e dall'esperienza provengono
dati incoraggianti sugli interventi
cognitivo-comportamentali



Consapevolezza –
responsabilizzazione



AUTOGESTIONE

**MODIFICAZIONE
DEL
COMPORTAMENTO**

**per *miglioramenti* non solo
temporanei ma *duraturi*,
generalizzabili fuori dal contesto di
trattamento.**

Rispondere senza allarmismi a insuccessi o ricadute:

- Il bambino con *ADHD* è una sfida molto difficile
- E' irrealistico credere che gli obiettivi siano raggiungibili in tempi brevi senza difficoltà

Sono necessari

CONOSCENZA

DEDIZIONE

IMPEGNO

BIBLIOGRAFIA

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, fourth edition (DSM IV).* Washington, 1994.

BIANCARDI & STOPPA. *Il test delle campanelle modificato: una proposta per lo studio dell'attenzione in età evolutiva.* In: *Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza*, 1997; **64: 73-84.**

BUCCIARELLI B. *La dislessia in bambini di età. Test di valutazione.* 1996. Omega Edizioni.

CORNOLDI C, GARDINALE M, MASI A, PETTENÒ L. *Impulsività e autocontrollo: Interventi e tecniche metacognitive*, 1996. Trento: Erickson.

FINI F, MARZOCCHI GM. *Parametri per la valutazione e l'inquadramento del DDAI.* In: *Newsletter A.I.D.A.I.*, 2000; Supplemento al N.2: 5-8. Adattamento italiano tratto da: *American Journal of Child and Adolescent Psychiatry*; 36 (10S): 85S-12S.

GIOVANNUCCI ML. *Le basi genetiche dell'ADHD.* In: *Newsletter A.I.D.A.I.*, 2000, 1: 2-3.

KIRBY EA & GRIMLEY L. *Understanding and treating attention deficit disorder.* ELMSFORD NY: PERGAMON, 1986. Trad. it.: *Disturbi dell'attenzione e iperattività.* Trento: Erickson, 1989.

PLISZKA ST, LIOTTI M, WOLDORFF MG. *Inhibitory control in children with attention-deficit/hyperactivity disorder: event-related potentials identify the processing component and timing of an impaired right-frontal response-inhibition mechanism.* In: *Biol Psychiatry*, 2000; Aug 1; 48 (3): 238-246.

SCHACHAR R, TANNOCK R, MARRIOTT M, LOGAN G. *Deficient inhibitory control in attention deficit hyperactivity disorder.* In: *Journal of Abnormal Child Psychology*, 1995; 23: 411-437.