

A. I. D. A. I. – NEWSLETTER

*BOLLETTINO PERIODICO DELL'AIDAI – ONLUS
N. 1/1 OTTOBRE 1998*

SOMMARIO:

- E' nata l'Associazione Italiana Disturbi di Attenzione/Iperattività – Organizzazione Non Lucrativa di Utilità Sociale, pag. 2
- Alcune note sul Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività (DDAI) in Italia, pag. 4
- I progetti dell'*AIDAI-NEWSLETTER*, pag. 7
- La storia di Paolo, pag. 8
- Le attività dell'*AIDAI-ONLUS*, pag. 11
- Novità bibliografiche e ricerche, pag. 12
- Lo statuto dell'*AIDAI-ONLUS*, pag. 13

*E' NATA L'ASSOCIAZIONE ITALIANA DISTURBI DI
ATTENZIONE/IPERATTIVITÀ – ORGANIZZAZIONE NON LUCRATIVA DI
UTILITÀ SOCIALE*

Più ora che in passato, genitori e insegnanti si lamentano che i bambini sono sempre più distratti e incontrollabili. In molti casi si tratta di una semplicità vivacità ed esuberanza che vengono positivamente indirizzate in determinate abilità durante il processo di crescita; in altri casi, l'elevato livello di attività motoria e la scarsa capacità di concentrazione, fanno pensare che forse quel bambino sia un po' troppo infantile e che non riesca a controllarsi come i propri compagni.

Il processo evolutivo, infatti, consente al bambino, durante gli anni della scuola elementare, di acquisire abilità di autoregolazione del proprio comportamento che gli consentono di adattarsi al contesto in cui si trova e di esprimere le proprie potenzialità cognitive. Non sempre, purtroppo, tutto questo si sviluppa in modo ottimale.

Sono sempre più numerosi, infatti, i bambini che non riescono a prestare attenzione all'insegnante quando spiega, alla mamma quando dà delle istruzioni; che non riflettono a sufficienza prima di iniziare un'attività; e che non riescono a stare fermi quando tutti gli

altri lo sono. I bambini di cui noi ci occupiamo presentano livelli eccessivi attività motoria, impulsività (incapacità di riflettere adeguatamente prima di iniziare una qualsiasi attività) e difficoltà di attenzione (soprattutto difficoltà nel mantenere la concentrazione per un periodo prolungato).

Di fronte a questo quadro complesso e variegato, anche nelle differenti manifestazioni dei singoli individui, genitori e insegnanti si trovano molto spesso disorientati per varie ragioni: attendono invano che il bambino si “dia una calmata” con la crescita; non riescono a capire il motivo per cui manifesti un simile comportamento (spesso dandosi delle spiegazioni drastiche ed erronee); tentano inutilmente varie strategie, spesso disorganizzate, sperando di risolvere completamente il problema; infine ammettono la loro sconfitta e si ritrovano incapaci di gestire la situazione.

I genitori, dal canto loro, alternano momenti di frustrazione, rabbia e depressione: frustrazione procurata dalla sensazione di impotenza che vivono interagendo con il proprio figlio; rabbia, perché vorrebbero che il loro figlio non fosse così “pestifero” e non procurasse tanti problemi; depressione, perché temono per il futuro del proprio figlio. Gli insegnanti, non sapendo come gestire questi alunni, a volte perdono la pazienza attribuendo loro la colpa dei risultati insoddisfacenti di tutta la classe; in altri casi li accusano di qualsiasi marachella che ha luogo negli ambienti scolastici; inoltre riescono difficilmente a sottolineare le loro azioni positive.

Tutte queste persone, dai genitori al bambino, dagli insegnanti ai clinici, in molti casi si trovano disorientati, incapaci di capire e affrontare la situazione con competenza e disponibilità. Per questo e altri numerosi motivi, abbiamo ritenuto importante riunire tutte le competenze delle persone coinvolte in questo problema: psicologi, medici specialisti, docenti e genitori di bambini con DDAI (Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività) ed abbiamo costituito l'Associazione Italiana Disturbi di Attenzione e Iperattività (AIDAI).

L'AIDAI non ha alcun scopo di lucro e si inserisce nel novero delle nuove ONLUS (Organizzazione Non Lucrativa di Utilità Sociale) che promuovono attività culturali e di solidarietà sociale, senza distribuire alcun utile ai soci che ne fanno parte.

L'idea è partita dal gruppo del Prof. Cesare Cornoldi dell'Università di Padova (G.M. Marzocchi, P. Tressoldi, D. Lucangeli) e dal Servizio di Neuropsichiatria dell'ASL di

San Donà di Piave (D. Maschietto e C. Vio), i quali hanno proposto ad alcuni insegnanti della provincia di Padova (S. Poli e A. Molin) e ad alcuni genitori di bambini con DDAI (che per tutela della privacy non riveliamo i nomi) di diventare soci fondatori dell'AIDAI-ONLUS.

La costituzione di un'associazione di questo tipo non è certo una novità a livello internazionale: se si guarda in altri Paesi, queste organizzazioni esistono già da parecchi anni ed hanno conosciuto un'espansione molto rilevante. Inoltre, esiste un'organizzazione europea (EUNETHYDIS), di cui siamo membri, che riunisce i clinici e ricercatori che si occupano e si interessano di DDAI.

Schematizzando, gli scopi dell'AIDAI-ONLUS sono i seguenti:

- Fornire informazioni precise ed efficaci a genitori, insegnanti e adulti coinvolti nel DDAI;
- Mantenere contatti tra famiglie, scuole, servizi socio-sanitari ed università interessati al DDAI;
- Promuovere studi e ricerche nell'ambito del DDAI;
- Attivare, su richieste degli interessati, corsi di formazione e aggiornamento per operatori sanitari e scolastici interessati al DDAI;
- Organizzare congressi e incontri di informativi e culturali in collaborazione con istituti pubblici e privati.

Dal punto di vista organizzativo, l'AIDAI-ONLUS è suddivisa in tre comitati che vivono il problema del DDAI da tre punti di vista differenti, ma che devono essere integrati tra di loro:

1. Il **COMITATO SCIENTIFICO**, formato da: Psicologi, Medici Specialisti, Operatori socio-sanitari addetti alla riabilitazione, Educatori Professionali;
2. Il **COMITATO SCUOLA**, formato da Psicopedagogisti, Dirigenti e Operatori Scolastici;
3. Il **COMITATO FAMIGLIE**, formato da Genitori di bambini con DDAI, Adulti con DDAI.

ALCUNE NOTE SUL DISTURBO DA DEFICIT DI ATTENZIONE/IPERATTIVITÀ (DDAI) IN ITALIA

Il Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività (DDAI) è un termine che recentemente è stato coniato per indicare un problema che interessa sia bambini che adulti che manifestano difficoltà nel mantenere l'attenzione nel tempo, nel controllare l'impulsività e nel regolare il proprio livello di attivazione fisiologica e comportamentale. Tale disturbo ha avuto numerose etichette nel corso di questo secolo: Reazione Ipercinetica da Disadattamento, Disfunzione Cerebrale Minima, Sindrome Ipercinetica, Disturbo da Deficit Attentivo (con o senza Iperattività).

CARATTERISTICHE PRINCIPALI

Secondo gli psicologi, se un bambino in età scolare presenta un marcato livello di disattenzione e/o iperattività-impulsività da almeno 6 mesi, e non manifesta altre problematiche di tipo aggressivo, depressivo o ansioso, probabilmente presenta il cosiddetto DDAI (in lingua inglese si usa l'acronimo ADHD, che sta per Attention Deficit Hyperactivity Disorder). All'interno dell'ampio gruppo di bambini con tale problematica (tra il 5% e l'8% della popolazione in età scolare) ce ne sono alcuni che presentano solo un livello eccessivo di disattenzione (e sono la maggior parte), altri che manifestano solo un'elevata iperattività e impulsività, altri ancora che presentano entrambi gli aspetti (disattenzione e iperattività/impulsività).

Se le caratteristiche di questi bambini non si scontrassero con una serie di regole stabilite della nostra società, il problema non sussisterebbe. Al contrario si constata che i loro risultati scolastici non siano soddisfacenti (sebbene questi alunni abbiano un'intelligenza del tutto normale, e non superiore alla media, come lo stereotipo potrebbe far credere), e che il loro comportamento diventi spesso insopportabile e di difficile gestione da parte di insegnanti e genitori.

Schematizzando, le persone (soprattutto bambini) che presentano un DDAI manifestano le seguenti caratteristiche:

1. Scarsa attenzione mantenuta (quindi precoce distraibilità) e debole persistenza dello sforzo per l'esecuzione dei lavori, in particolar modo in quelli prolungati e ripetitivi. Queste caratteristiche psicologiche inducono il bambino a percepire rapidamente un senso di "stanchezza" e di noia che si manifestano con frequenti cambi di attività, perdita di concentrazione (soprattutto durante i compiti lunghi e monotoni) e incapacità di portare a termine i propri lavori senza la supervisione di un adulto.

2. Inadeguato controllo degli impulsi e difficoltà nel posticipare una gratificazione. Si segnala spesso, infatti, che questi bambini non riescano a riflettere prima di agire, ad aspettare il proprio turno, a lavorare per una gratificazione lontana nel tempo (preferiscono un premio minore ma immediato). Inoltre, essi manifestano uno scarso controllo del proprio comportamento, risultando spesso inadeguati rispetto alle situazioni e alle richieste esterne.

3. Eccessiva attività motoria rispetto al compito da eseguire. Spesso, i bambini con DDAI sono solitamente visti dagli adulti come eccessivamente agitati, irrequieti, incapaci di stare fermi, e sempre sul punto di partire. Muovono continuamente le gambe o le gambe, giocherellano o lanciano oggetti vari, si spostano rumorosamente da un posto all'altro, soprattutto quando si trovano in situazioni in cui viene richiesto loro sforzo mentale prolungato e impegno.

4. Difficoltà nel seguire le regole. Le persone con difficoltà di attenzione e iperattività hanno una particolare insofferenza nel seguire le regole di comportamento o i comandi impartiti per lo svolgimento di un'attività. Questo aspetto potrebbe essere anche dovuto a qualche difficoltà di comprensione delle istruzioni e ad un improprio uso delle abilità di memoria.

5. Ampia variabilità nelle manifestazioni comportamentali durante l'esecuzione dei compiti. Gli operatori clinici sono concordi nel ritenere che esista un'ampia variabilità nella qualità delle prestazioni dei bambini con DDAI, sia per quanto riguarda i risultati scolastici che nelle attività extra-scolastiche. E' molto probabile che, all'interno del gruppo di persone con DDAI, esistano differenti sotto-categorie che manifestino alcune caratteristiche cognitive (di pensiero e ragionamento) e comportamentali, del tutto peculiari rispetto ad altri individui che presentano ugualmente difficoltà di attenzione e iperattività.

CARATTERISTICHE SECONDARIE

Esistono altre caratteristiche che permettono di individuare un bambino con difficoltà di attenzione e iperattività, tra i quali ricordiamo:

1. Precoce insorgenza dei sintomi principali. La maggior parte delle persone che presentano un DDAI hanno cominciato a manifestare tali comportamenti sin dalla prima infanzia (l'età media di segnalazione del problema avviene tra i 3 e i 4 anni), sebbene le difficoltà possano aumentare all'età di 6-7 anni, in coincidenza con l'ingresso nella scuola elementare.
2. Variazioni rispetto alla situazione specifica. Le principali caratteristiche del DDAI hanno una notevole variabilità da una situazione all'altra: nel rapporto uno-a-uno e con la supervisione di un adulto, le difficoltà di esecuzione del bambino si riducono notevolmente; lo stesso si verifica con attività nuove e interessanti. In situazioni poco strutturate, in cui il ragazzo è inserito in un gruppo di persone, magari per svolgere attività ripetitive e prolungate nel tempo, le prestazioni sono decisamente insoddisfacenti.
3. Mantenimento nel tempo delle caratteristiche comportamentali. È frequente che i bambini con DDAI continuino a manifestare tali problematiche anche quando raggiungono l'età adolescenziale e adulta, soprattutto se non hanno usufruito di alcun intervento psicologico che li abbia aiutati a controllare i propri comportamenti e a regolare il proprio livello di attività.

DA COSA DERIVANO I PROBLEMI DI ATTENZIONE E IPERATTIVITA'

Perché si generano queste problematiche? Si stima che le difficoltà di attenzione e iperattività interessino circa una femmina ogni 4-5 maschi. Già da questo dato si desume che il disturbo abbia una componente biologica innata, e quindi di natura ereditaria, e una di tipo educativo – ambientale, e quindi appresa con l'esperienza. Dobbiamo tenere presente che ognuno di noi sviluppa una propria personalità che dipende dal proprio patrimonio genetico e dall'educazione ricevuta. Questi due fattori (natura e cultura) interagiscono tra di loro determinando la personalità di ognuno di noi. I bambini con

DDAI nascono già con una predisposizione (nota bene, esiste solo una predisposizione) a sviluppare queste problematiche, però bisogna sottolineare che, se un genitore non sa come arginare e controllare le manifestazioni comportamentali negative, il bambino sviluppa maggiore irrequietezza e mancanza di attenzione.

Con questo, vogliamo solamente precisare che, se è vero che esiste una predisposizione innata a sviluppare certi comportamenti, è anche vero che l'ambiente (la famiglia, la scuola) gioca un ruolo fondamentale nella formazione della personalità. Quindi, da un lato i genitori non devono sentirsi in colpa per il particolare comportamento manifestato dal proprio figlio (in quanto esiste una forte componente biologica), dall'altro devono sentirsi in grado di poter modificare la situazione attuale, proprio perché la struttura dell'ambiente, soprattutto quello domestico, ha un forte impatto sulle manifestazioni comportamentali del bambino con difficoltà di attenzione e iperattività. Bisogna tenere presente inoltre che l'evoluzione del disturbo è sicuramente migliore se il bambino e la famiglia vengono precocemente seguiti da un operatore clinico che insegni loro alcune tecniche per il controllo comportamentale. A questo proposito nel prossimo numero di AIDAI-NEWSLETTER inizieremo ad approfondire l'ampia tematica legata "al cosa possiamo fare": gli interventi abilitativi e riabilitativi per arginare il problema del DDAI

I PROGETTI DELL'AIDAI-NEWSLETTER

L'AIDAI – NEWSLETTER esce tre volte all'anno (ottobre, febbraio e giugno) e vuole diventare un punto di incontro, dialogo e di informazione per tutte le persone interessate e coinvolte nel problema del DDAI.

Speriamo, con questo bollettino, di riuscire a far notare agli insegnanti come vive un genitore di un bambino con DDAI e di far capire ai genitori quali problemi procuri nella scuola un bambino con tali caratteristiche. Intendiamo fornire informazioni aggiornate di carattere scientifico agli operatori clinici e ai ricercatori che si occupano di DDAI, scrivendo brevi articoli di riflessione e rimandi specifici ad altre fonti.

Per riuscire a rendere l'*AIDAI-NEWSLETTER* un sentito strumento di dialogo e confronto nel campo del DDAI in Italia, sollecitiamo cortesemente, ma caldamente, tutti i soci ad inviare le loro storie familiari, le loro richieste di chiarimenti, le loro testimonianze e le loro domande presso la nostra redazione tramite posta elettronica (aidai@galactica.it), fax (0532/388175) o posta ordinaria (Via Bolognesi, 35 – 44034 Copparo (Ferrara)).

D'altro canto per rendere l'*AIDAI-NEWSLETTER* un valido punto di riferimento dal punto di vista clinico e di ricerca è importante che tutti i membri del comitato scientifico ci mandino i loro contributi che scaturiscono dalla loro attività professionale riguardante il DDAI: sono bene accetti suggerimenti e opinioni che riguardano l'attività clinica, notizie su recenti ricerche sperimentali, terminate o ancora in corso, richieste di collaborazione, notizie bibliografiche e relative a congressi. Invitiamo tutti a collaborare per diffondere notizie sul DDAI perché le moderne opportunità di comunicazione ci consentono di lavorare in una grande équipe di professionisti che cercano soluzioni ai problemi.

Se i contributi all'*AIDAI-NEWSLETTER* diventeranno numerosi contiamo di fondare una vera e propria rivista specializzata nel campo dei disturbi di attenzione/iperattività e di comportamento provocatorio/deviante, in collaborazione con il Centro Studi Erickson.

LA STORIA DI PAOLO

Questa è la testimonianza di una madre di un bambino con DDAI che si è rivolta all'*AIDAI-ONLUS* per ricevere un consiglio e un aiuto per gestire la propria situazione familiare, ormai divenuta insostenibile, proprio a causa di suo figlio. Si tratta quindi di una storia realmente accaduta per cui abbiamo utilizzato nomi di fantasia per non ledere i diritti di privacy.

La mamma di Paolo arriva all'*AIDAI-ONLUS* in quanto letteralmente esasperata dal comportamento di suo figlio. La mamma ci racconta: *“...non riesco più a tenerlo, in casa è un tormento, è sempre in movimento, non sta mai fermo, non vuole fare quello che gli diciamo: quando gli proponiamo delle gite o visite a conoscenti si rifiuta di uscire con noi; quando è ora di fare i compiti riesce a scatenare una tragedia perché non vuole mai cominciare da solo e vuole sempre una persona che lo aiuti; se chiede qualcosa non ha*

nessuna intenzione di aspettare, vuole tutto e subito; a tavola, non riesce a stare seduto per mangiare con un po' di calma.

Lo vedo tranquillo e attento solo quando guarda la TV. E pensare che fino a 4 anni le mie amiche mi invidiavano perché sembrava un angioletto, dormiva e mangiava molto regolarmente senza procurarmi nessun problema. Da parte mia, mi rendo conto che di fronte alle sue pressanti richieste non riesco ad avere il polso fermo e spesso lo accontento, dopo avergli negato certe cose. So che a volte dovrei essere un po' più dura con lui; ma poi non so se la severità sia la soluzione al problema perché mi rendo conto che le maniere forti non mi aiutano ad ottenere quello che voglio da Paolo. In parole povere, le ho provate tutte e ora non so più cosa fare. Un'altra cosa che mi dà fastidio è che Paolo ha delle ottime capacità intellettive ma a scuola i risultati sono appena sufficienti. Io penso che la fretta con la quale svolge i suoi compiti gli impedisca di ottenere buoni risultati. E questo, sinceramente, mi disturba parecchio, anche perché per lui va sempre tutto bene e non cerca di impegnarsi un po' di più... ”

Questo è uno stralcio del primo colloquio con la madre di Paolo che presenta, non il problema di suo figlio, ma di tutta la famiglia che è notevolmente condizionata dal comportamento di Paolo.

Le insegnanti raccontano che Paolo è molto distratto, disordinato, incostante nel rendimento, impulsivo nell'esecuzione dei compiti, molto irrequieto ed è fonte di disturbo per i compagni che spesso lo allontanano dal gruppo. Paolo, confermano le insegnanti, ha delle ottime capacità che non mette a frutto e lo definiscono come un bambino dalla “ricchezza disorganizzata”.

Durante la consultazione psicodiagnostica vengono somministrati a Paolo vari test dai quali emerge che il bambino possiede ottime abilità cognitive generali e attentive, il che farebbe pensare che Paolo non presenti alcun problema e, se non fosse stato dato credito ai racconti dei genitori e degli insegnanti, avremmo concluso che il bambino non ha niente di cui preoccuparsi e che i genitori dovrebbero cercare di non tormentarlo con richieste eccessive. Fortunatamente, non abbiamo dato una risposta del genere alla madre che altrimenti sarebbe tornata a casa ancor più sconsolata e con qualche dubbio in più sulla propria salute mentale. In effetti, in condizioni ben strutturate, nuove e controllate, come è lo studio di uno psicologo, succede molto spesso che i bambini con DDAI

riescano a controllare e a mascherare le proprie difficoltà attentive e l'impulsività. Tali atteggiamenti emergono soprattutto quando il bambino si trova in situazioni di gruppo e meno strutturate come sono certe attività scolastiche o domestiche.

Abbiamo proposto alla mamma di Paolo di seguire due percorsi riabilitativi, uno per il bambino e uno per i genitori. In questo modo si ha avuto la possibilità di insegnare direttamente al ragazzo ad utilizzare delle strategie per il controllo dell'attenzione e dell'impulsività e contemporaneamente abbiamo insegnato ai genitori delle strategie per la gestione del comportamento. Oltre a ciò sono stati condotti tre colloqui con gli insegnanti per spiegare loro le caratteristiche psicologiche e i motivi per cui Paolo si comporta in quel modo, e per tentare alcune strategie di contenimento dei problemi.

Senza che noi glielo avessimo chiesto, la madre di Paolo, ha voluto scrivere la storia sua e di suo figlio di questi ultimi mesi.

Ho conosciuto casualmente l'AIDAI, ma appena ho capito di cosa si occupava ho chiesto un appuntamento per affrontare il problema di mio figlio, a questo primo appuntamento sono seguiti altri parecchi incontri.

Con Paolo avevo già sentito il bisogno di chiarire, o meglio capire, che cosa stava succedendo, e avevo fatto anche dei piccoli tentativi che ci avevano avvicinato un po' di più, ma non avevano risposto a tutti i miei dubbi e non mi avevano aiutato.

Il nostro rapporto era difficile, ogni mia proposta era seguita dal NO di Paolo, il disordine che mi ritrovavo dopo il suo passaggio, il dirgli le cose una, dieci, cinquanta volte e vedere che le dimenticava un minuto dopo mi lasciava sempre spiazzata. Andare a colloquio con le insegnanti per sentirmi dire che mio figlio non ha un comportamento adeguato, che non sa a mettere a frutto la propria intelligenza, che il voler essere il primo a consegnare o a rispondere non lo porta a riflettere sulle cose, mi faceva sentire sempre più angosciata. Insomma ero depressa e mi sentivo soffocare dai sensi di colpa per non aver saputo educare mio figlio, mi sentivo inadeguata e percepivo, inoltre, che questa situazione influenzava anche il rapporto con mio marito a cui attribuivo una parte di responsabilità e tutti i miei sensi di colpa.

Non ero poco paziente solo con Paolo, ma lo ero anche con l'altra figlia che, se la vedevo comportarsi come il fratello, la investivo di tali parole e sgridate furiose da lasciarla esterrefatta e sorpresa di queste mie inaspettate e inopportune reazioni.

Anch'io non riuscivo a capire cosa non andava, in cosa stavo sbagliando e mi rispondevo che Paolo era molto geloso, che soffriva per la poca disponibilità di tempo di mio marito a cui è sempre stato molto legato sin da piccolo. Davo sempre la colpa agli impegni di lavoro di mio marito e all'onere che ci siamo sobbarcati nell'acquistare e ristrutturare una casa che ci ha occupato molto del nostro tempo libero...insomma cercavo di dare risposte tappa-buchi ai tanti perché, ma sentivo che Paolo si allontanava da me, che con lui anche dopo i miei più buoni propositi si finiva sempre con l'arrabbiarsi, ed io mi ritrovavo sempre più nervosa e demoralizzata.

Così sono incominciati gli incontri con gli operatori dell'AIDAI, nei primi mesi ho semplicemente accompagnato mio figlio ed io l'aspettavo fuori, ma già il fatto di accompagnarlo al Servizio ogni settimana ha creato dei "tempi speciali", solo per noi due. Dopo i primi incontri, mi è stato spiegato il lavoro che stava svolgendo Paolo, e vedevo che anche lui gradiva questi momenti speciali, e dopo le prime volte, in cui brontolava e non voleva andare all'incontro, mi chiedeva del suo appuntamento al Servizio.

Un po' alla volta mi è stato proposto un percorso formativo, e ho incominciato a guardare Paolo, a sentire quello che provava, a capire il perché di certe sue difficoltà, di certi suoi comportamenti, la non intenzionalità di certe sue azioni. Ho lentamente imparato ad osservare e a valutare i miei pensieri e le mie azioni rispetto a Paolo, riuscendo a classificarli meglio e a valutarne il loro livello di gravità. Ho scoperto i punti forza di mio figlio, ho ritrovato il coraggio di andare alle riunioni con le insegnanti confrontandomi con altri genitori circa l'uso di certe strategie da mettere in pratica per capire e aiutare nostro figlio in modo più proficuo. In base a questa esperienza, mi sono convinta ancora di più che educare non è una cosa semplice e spontanea, e che genitori non si nasce.

Devo ringraziare i casi della vita che mi hanno fatto conoscere questa associazione, che mi hanno fatto vedere mio figlio con occhi diversi, che mi hanno insegnato ad osservare, a prendere appunti, studiare, a pianificare strategie per amare di più mio figlio e soprattutto per stimolare di più me stessa e mio marito a cercare più chiarezza in noi, per avvicinarci sempre di più a quel meraviglioso bambino che è nostro figlio.

Questo caso ha avuto una buona evoluzione (anche se non si può parlare di una totale remissione dei sintomi, almeno per ora) proprio perché Paolo è stato seguito frequentemente e per diversi mesi coinvolgendo tutte le persone interessate a risolvere il problema: i genitori, gli insegnanti e il bambino stesso. Solo costruendo un'équipe che lavora per il raggiungimento di obiettivi comuni, con metodiche collaudate e per diversi mesi di tempo, si può pensare di ridurre e controllare il problema del DDAI. Ecco perché è nata l'AIDAI-ONLUS, per essere un punto di riferimento per chiunque si trovi di fronte a casi di questo genere per i quali è necessario il contributo di tutti.

LE ATTIVITÀ DELL'AIDAI-ONLUS

Sin dalla sua costituzione l'AIDAI-ONLUS ha delineato una prima linea programmatica che le consente di perseguire gli scopi sociali prefissati. In particolare, abbiamo progettato una serie di attività, tra cui:

1. Il censimento degli operatori clinici che operano nel campo del DDAI, al fine di fornire ai genitori informazioni relative al servizio psicodiagnostico (pubblico o privato) più vicino alla loro residenza (per fare questo abbiamo chiesto la collaborazione degli Ordini Regionali degli Psicologi);
2. La diffusione del bollettino quadrimestrale *AIDAI-NEWSLETTER*;
3. La distribuzione gratuita di materiale operativo, di carattere clinico ai soci del comitato scientifico e didattico ai soci del comitato scuola (l'elenco del materiale che può essere richiesto gratuitamente all'AIDAI-ONLUS sarà pubblicato, dal prossimo numero, in un'apposita sezione dell'*AIDAI-NEWSLETTER*). Finora è disponibile il seguente materiale:
 - per il comitato scientifico, il dischetto del CONTINUOUS PERFORMANCE TEST, con i relativi dati di riferimento (età 6-11 anni);
 - per il comitato scuola, una decina di fotocopie tratte da lucidi presentati durante corsi di aggiornamento;
 - per il comitato famiglie, il materiale utilizzato durante il primo incontro per genitori di bambini con DDAI.

N.B. IL MATERIALE VERRA' INVIATO ESCLUSIVAMENTE AI SOCI CHE NE FARANNO RICHIESTA.

4. Organizzazione della Giornata Nazionale sul Disturbo di Attenzione e Iperattività, prevista tra fine febbraio e inizio marzo 1999, a San Donà di Piave (Venezia)

5. La promozione di corsi di formazione e aggiornamento, su richiesta degli interessati, su tematiche relative al DDAI, ecco alcuni esempi:

- Corso di aggiornamento per operatori socio-sanitari interessati all'uso di strumenti diagnostici e riabilitativi (interventi terapeutici per il bambino o interventi che coinvolgono anche i genitori e gli insegnanti);

- Corso di aggiornamento per operatori clinici interessati alla conduzione di gruppi di genitori di bambini con difficoltà del comportamento (parent training);

- Percorso formativo per gruppi, o singoli genitori di bambini con problemi comportamentali;

- Corso di aggiornamento per insegnanti interessati a conoscere il disturbo di attenzione e iperattività, apprendere modalità e strategie di gestione della classe in presenza di bambini con difficoltà del comportamento.

NOVITÀ BIBLIOGRAFICHE, CONGRESSI E RICERCHE

Per rendere queste informazioni meno frammentarie e complete invitiamo i soci a segnalarci le più rilevanti novità in questo settore. Per ora abbiamo voluto presentare una breve bibliografia aggiornata sull'argomento.

ARTICOLI IN INGLESE

- Gillberg C., Melanders H., von Knorring A., Janols L., Thernlund G., Hagglof B., Eidevall-Wallin L., Gustafsson P. & Kopp S.(1997). *Long-term stimulant treatment of children with attention-deficit hyperactivity disorder symptoms: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial*. Archives of General Psychiatry, 54, 857-864.
- Pelham W., Wheeler T., Chronis A. (1998). *Empirically supported psychosocial treatment for ADHD*. Journal of Child Clinical Psychology, 27, 190-205.
- Swanson J. M., Sergeant J. A., Taylor E. Sonuga-Barke E. J., Jensen P. S., Cantwell D. P. (1998). *Attention-deficit hyperactivity disorder and hyperkinetic disorder*. Lancet, 351, 429-433.

ARTICOLI IN ITALIANO

- Biancardi A. & Stoppa E. (1997). *Il test delle campanelle modificato: una proposta per lo studio dell'attenzione in età evolutiva*. *Psichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza*, 64, 73-84.
- Gallucci F., Bird H., Berardi C., Gallai V., P. Pfanner & Weinberg A (1995). *Sintomi di disturbo da deficit d'attenzione-iperattività in un campione scolastico: risultati di uno studio pilota*. *Giornale di Neuropsichiatria dell'Età Evolutiva*, 15, 167-179.
- Marzocchi G.M. & Cornoldi C. (1998). *Disturbi di impulsività e ricerca visiva in bambini con disturbo di attenzione/iperattività*. *Psichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza*, 65, 173-186.
- Offredi F. & Vio C. (in corso di stampa). *Effetti di un trattamento metacognitivo in due casi con sindrome da deficit di attenzione e iperattività*, *Difficoltà di apprendimento*.
- Sechi E., Corcelli A & Vasques P (1998). *Difficoltà esecutive e problemi di programmazione prassica nei bambini con Disturbi da Deficit Dell'Attenzione con Iperattività*. *Psichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza*, 65, 187-195.

LIBRI

- Barkley R. A. (1997). *ADHD and the nature of self-control*. New York: Guilford Press.
- Barkley R. A. (1998). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. 2nd. edition. New York: Guilford Press.

Cornoldi C., Gardinale M., Masi A. & Pettenò L. (1996). *Impulsività e autocontrollo*. Trento: Erickson.