Disturbo di attenzione e iperattività: 20 anni di idee ed iniziative per il lavoro della scuola e della clinica

Sabato 29 novembre 2025 | Ore 8:30
Dipartimento FORLILPSI, via Laura 48 – FI, Aula Magna

L'allenamento alla noia:

un modello di trattamento per i disturbi esternalizzanti

AIDAI Toscana

DA COSA SIAMO PARTITE

Lavorando in equipe ci siamo rese conto come il “passaggio di consegne” tra diverse figure, psicologo, logopedista e Tnpee, molto spesso fosse definito e “previsto” in base alle diverse traiettorie di sviluppo possibili, date non solo dai dati di letteratura ma da ciò che emergeva dal nostro confronto quotidiano.

Antonietti, Borgatti e Giorgetti (2022) e Re, Cornoldi e Toffalini (2023) rimandano la necessità di un approccio diverso alla pratica clinica e già nel 2006 ne parlava in un articolo il Dottor Vio. In particolare nelle loro riflessioni emerge la necessità di un cambio di prospettiva da categoriale a dimensionale poiché:

- all’interno di una categoria diagnostica c’e’ molta variabilità;
- si ha una difficoltà marcata nel collocare le situazioni cliniche più “lievi”;
- emergono ampie sovrapposizioni tra i disturbi e si ha l’emergere di molte diagnosi multiple;
- le categorie rischiano di non identificare tutti i bisogni del bambino e quindi non supportarlo nel modo adeguato nelle diverse fasi di sviluppo poiché i “disturbi cambiano insieme al bambino”.

Nasce così l’esigenza di **spostare il focus della nostra pratica clinica dalle categorie diagnostiche a un nuovo modo di osservare e trattare la psicopatologia in base alle dimensioni del comportamento osservabile e alle misure neurobiologiche**.

Come suggerisce la cornice **Research Domain Criteria** abbiamo provato ad approcciarci in modo dimensionale alle problematiche che ci portavano i nostri bambin*/ragazz* "*per mettere da parte lo status diagnostico, conosciuto o ignoto e per cercare spiegazioni più economiche di pattern comuni e complessi di profili neuroevolutivi*" (Astle et al., 2022) ricavando un profilo di funzionamento e un successivo trattamento il più possibile calato sulle necessità' del paziente.

Spostando l'attenzione agli aspetti transdiagnostici possiamo rintracciare cambiamenti sistematici, specifici che consentono una prevedibilità.

Lo scopo del nostro lavoro in generale **non è ristabilire la funzione deficitaria ma dare le strategie migliori al bambin*/adolescente per muoversi in modo autonomo e "libero" nei vari compiti di vita quotidiana.**

SU COSA ABBIAMO LAVORATO?

VISTE LE NECESSITÀ DEI BAMBINI, RIPORTATE SIA DAI GENITORI CHE DALL'OSSERVAZIONE DEL CLINICO, ABBIAMO PENSATO DI LAVORARE NON TANTO IN BASE ALLA DIAGNOSI CATEGORIALE MA AL BISOGNO CHE IN QUEL MOMENTO SEMBRAVA PRIMARIO.

SENSIBILITÀ
E
TOLLERANZA
ALLA NOIA

FUNZIONI
ESECUTIVE
CALDE E
FREDDE

PERCHÉ PROPRIO LA NOIA ?

L'inclinazione alla noia correla positivamente con:

- depressione, ansia, rabbia, apatia, anedonia (*Malkovsky et al., 2012; LaPera, 2011; Losada, 2014; Mercer-Lynn et al., 2011, 2013; Ahmed, 1990)*
- Impulsività, stato d'agitazione e sensation seeking, sensitività interpersonale *(Mercer-Lynn et al., 2014; Kass & Vodanovich, 1990; Von Gemmingen, 2003; Zuckermann, 1971, 1977, 1979; Bizzarri, 2007, Isacescu et al., 2016).*
- condotte pericolose (es. alta velocità alla guida, gambling, alimentazione eccessiva e incontrollata) *(Dahlem, Martin, Rayon & Kuhlman, 2005; Kass et al., 2010; Mercer&Eastwood, 2011; LaPera, 2011; Gill, 2014).*

L'inclinazione alla noia correla negativamente con:

-la soddisfazione per la vita e nelle relazioni interpersonali *(Farmer & Sundberg, 1986; Conroy, 2010, Losada, 2012, 2014)*

- In uno studio del 2012 è stato riscontrato che le **persone più propense a provare noia ottengono prestazioni peggiori nei compiti che richiedono attenzione sostenuta** con una maggiore probabilità di presentare sintomi di ADHD e di disturbi dell'umore (Malkovsky,Merrifield, Danckert, 2012).

- In altri studi (Lari et al., 2013; Iazzetta et al, 2013; Cardelli, 2018; Mancuso et al., 2018) la scarsa tolleranza alla noia e' collegata al Disturbo Bipolare e agli stati dissociativi; solo recentemente si sta approfondendo la sensibilità alla noia in base alle varie tipologie di disturbo bipolare (DBI, DBII e Ciclotimia).

Si ha però una carenza di studi clinici su questo tipo di emozione, in particolare in infanzia e come questa possa influire sulle diverse sintomatologie esperite dai pazienti.

In un recente studio (Bertini, Saettoni, Cheli, 2023) emerge come implementare le capacità di gestione della noia e ridurne la sensibilità nei bambini con diagnosi di disturbo esternalizzante incida nell'attenzione visiva sostenuta e parallelamente migliori le capacità di adattamento nei vari contesti di vita.

COS'E' LA NOIA?

Aspetti in comune tra le varie definizioni:

- Ambiente esterno percepito come monotono, ripetitivo, con bassi livelli di stimolazione *(De Chenne&Moody, 1988; Geiwitz, 1966; Hill&Perkins, 1986; O'Hanlon, 1981)*
- Affettività caratterizzata da uno stato emozionale scarsamente piacevole.
- Deficit di concentrazione e attenzione *(Eastwood, Frischen, Fenske & Smilek, 2012)*

Lo SCOPO investito è cognitivamente RAPPRESENTATO ma momentaneamente INATTIVO —> La noia indicherebbe come il SISTEMA COGNITIVO si trova in STALLO *(Iazzetta et al., 2013; Lari et al., 2013)*.—>SPINTA ad ingaggiarci in altre attività, alla ricerca di NUOVI OBIETTIVI *(Bench&Lench, 2013)*

Daniel Siegel, 2018

Provare noia può portare a due diversi inneschi:

1-Mi sento ipoattivato "non so come fare nemmeno a prendere il quaderno"

senso di debolezza

- ✓ *sensazione d'impotenza*
- ✓ *mancanza di forza*
- ✓ *lentezza nei movimenti*
- ✓ *sonnolenza*
- ✓ *senso di disconnessione*
- ✓ *passività*
- ✓ *disperazione*

2-Iperattivazione con senso di irrequietezza "vago da una parte all'altra senza posa"

Irrequietezza

- ✓ *Agitazione*
- ✓ *Eccessivo bisogno di novità*
- ✓ *Insonnia*
- ✓ *Avversione alla routine ed a ciò che è prevedibile*
- ✓ *Uso di sostanze e alcool*
- ✓ *Ricerca eccessiva di dopamina*

L'esperienza emotiva della noia e del senso di vuoto: riconoscerle e trattarle in adolescenza

K.Aringolo

1. Può essere associata ad un **senso di vuoto**, ad una mancanza di **significato nella vita**, assenza di valori, desideri, interessi.

Noia esistenziale

2. Può manifestarsi **con il dover fare qualcosa che si sente poco gratificante**, *un lavoro per la famiglia, i compiti scolastici, etc.*

Noia situazionale

3. Espressa con **monotonia, il non riuscire a trovare un'attività di cui rallegrarsi** ad es. un piacere o un passatempo allettante

Noia reattiva

La noia è un'esperienza caratterizzata da un desiderio non appagato di esperire qualcosa di soddisfacente

Emozione che si prova quando una situazione è percepita come monotona, ripetitiva o non stimolante

E' uno stato affettivo e psicologico transitorio

The UnengagedMind: Defining Boredom in Terms of Attention
John D. Eastwood, Alexandra Frischen, Daniel Smilek, Feneske, MJ.
Volume 7, Issue 5
https://doi.org/10.1177/1745691612456044

AIDAI Toscana

IL “BELLO” DELLA NOIA

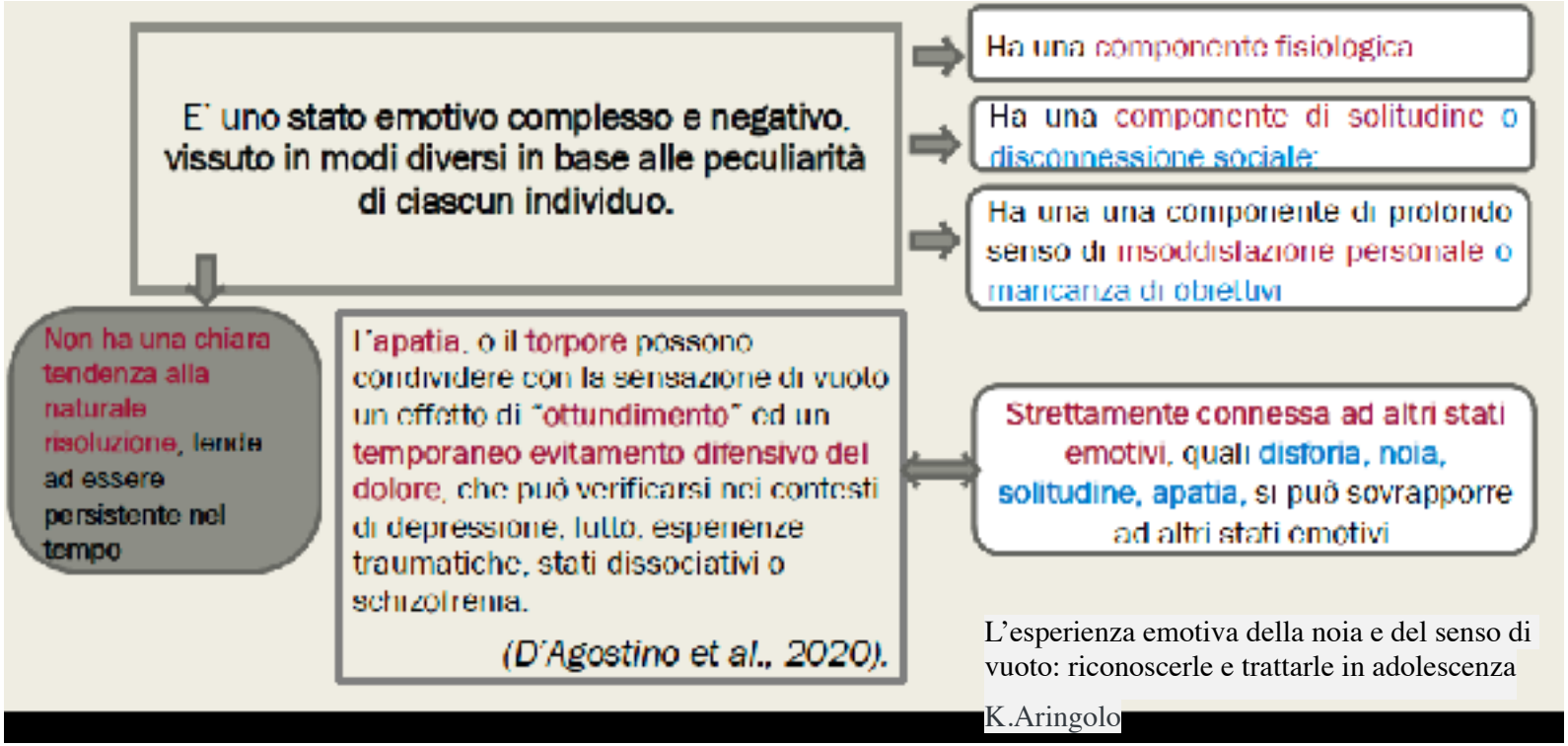
A CHE SERVE LA NOIA?

- A riflettere
- A stare solo con se stesso
- A rilassarsi
- Stimola la creatività (costringe i bambini ad inventare nuovi scenari e giochi che difficilmente troverebbero spazio)
- Riconnettere alle proprie risorse;
- Creare nuove attività, direzioni e relazioni, che possono dare nuovi significati.
- Suscitare esplorazione, curiosità.

Non lasciare “spazi vuoti” ai bambini non permette loro di coltivare la PRESENZA.

- PRESENZA prevede: essere attenti, in contatto con quello che proviamo in un preciso momento

IL SENSO DI VUOTO



L'esperienza emotiva della noia e del senso di vuoto: riconoscerle e trattarle in adolescenza

K.Aringolo

Nella quinta edizione del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM-5), è stata inclusa come criterio diagnostico per il disturbo borderline di personalità (BPD).

E' ANCHE FREQUENTE:

- *disturbo narcisistico di personalità, (Elsner et al., 2018; Kernberg, 1975; Svrakic, 1985);*
- *disturbi alimentari (Rhodes et al., 2019; Westen et al., 1992);*
- *depressione (Rhodes et al., 2019; Westen et al., 1992);*
- *schizofrenia (Stanghellini, 2009; Zandersend & Parnas, 2019);*
- *E' associata a comportamenti autolesionistici e suicidi (Klonsky, 2008; Blasco-Fontecilla et al., 2013).*

AIDAI Toscana

D'Agostino, A., Pepi, R., Rossi Monti, M., & Starcevic, V. (2020). The Feeling of Emptiness: A Review of a Complex Subjective Experience. Harvard Review of Psychiatry, 28(5), 287–295. https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000269

Perché le funzioni esecutive? e come mai tramite il gioco?

Studi recenti, si veda l'intervento Multimodale Ferea (Marzocchi et al., 2022), hanno evidenziato come il training sulle funzioni esecutive mediante il gioco sia efficace nel migliorare non solo le funzioni esecutive fredde ma anche quelle calde, fondamentali per la generalizzazione dei traguardi raggiunti.

Stimolando i processi cognitivi tramite il piacere di apprendere, proponendo attività divertenti e la creazione di relazioni empatiche, si avranno miglioramenti nei reali contesti di vita del bambino soprattutto se vengono coinvolti gli adulti di riferimento dei bambin* stessi (Marzocchi et al., 2022).

LO STUDIO PUBBLICATO

PARTECIPANTI: Il campione totale è composto da soggetti 10 di sesso maschile tra i 5 e i 6 anni. I criteri di inclusione nel campione totale sono stati: diagnosi sul versante esternalizzante (DOP, ADHD, Disturbo Bipolare) e un indice di quoziente intellettivo totale maggiore di 85 punti standard alla WISC-IV. Suddivisi in piccoli gruppi di 2-3 bambini per eta'. Eta' media 6.2 anni, tutti di sesso Maschile.

DURATA DEL TRATTAMENTO: 5 mesi con frequenza settimanale in sedute di circo 70 minuti.

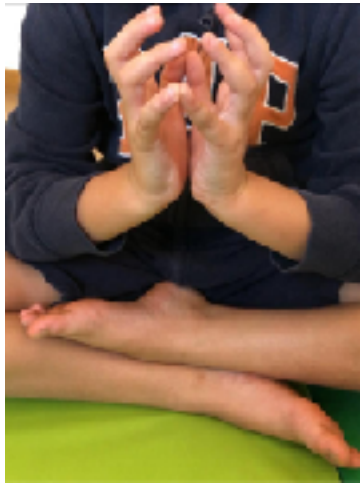
ANALISI QUANTITATIVA : Al fine di valutare la presenza di cambiamenti significativi, si è utilizzato il Reliable Change Index – Practice Effects (RCI – PE) in cui il rapporto tra differenziale pre-post (numeratore) ed errore standard (denominatore) è confrontato con la distribuzione normale (valori significativi per +/- 1.645; Duff, 2012). Come outcome si sono utilizzati i punteggi pre-post ai due score del test Le Campanelle (Biancardi & Stoppa, 1997) sull'attenzione visiva sostenuta: il punteggio totale sull'accuratezza (C-A) e quello sulla rapidità (C-R).

L’obiettivo generale e’ quello di mostrare come il lavoro specifico sull’emozione noia, in bambini dell’infanzia e della scuola primaria con disturbo esternalizzante, possa avere ricadute positive sulle funzioni esecutive. Più in particolare andiamo a verificare come un intervento di matrice cognitivo-comportamentale volto a sviluppare una maggiore tolleranza alla noia, aiuti i bambini a regolare la loro competenza attentiva nell’attenzione visiva sostenuta.

COSA ABBIAMO FATTO?
MATERIALI E PROCEDURA

1

- Esercizi di mindfulness all'inizio di ogni incontro.
  - a seconda dei bambini abbiamo modificato il contenuto dell'esercizio rispetto alle singole peculiarità, ad esempio cambiando animale o modificando l'esercizio permettendo di tenere gli occhi aperti.



2

- Gioco Strutturato per stimolare le funzioni esecutive fredde (Inibizione, memoria, flessibilità cognitiva, pianificazione, attenzione sostenuta) e calde (controllo e regolazione emotiva, mantenimento della attivazione).

AIDAI Toscana

3

- PSICOEDUCAZIONE per Bambini e Genitori sulla NOIA per esplorare a cosa serve questa emozione, i contesti in cui più spesso emerge e differenziarla dalla Rabbia o dal fastidio.
- Stare con i bambini che provano noia in quanto esperienze emotive che hanno un loro significato.
- Fondamentale VALIDARE questa emozione e quello che comporta a livello emotivo-fisico e comportamentale.
- Riconosce dignità all'esperienza emotiva di noia creando uno spazio per conoscere come funzionano.
- Osservare l'esperienza emotiva della noia in quanto parti che ci comunicano un bisogno.

AIDAI Toscana

Dove sento la noia nel corpo	
Che pensieri arrivano quando mi annoio	
Quanto sono sensibile alla noia da 1 a 10	
Quanto sono intollerante alla noia da 1 a 10	
Perché la noia mi viene a	

- Scelta del gioco tramite il “Pensatoio Noioso” da parte del bambino. Al bambino veniva chiesto di mettersi seduto nel pensatoio, con di fronte i giochi disponibili e scegliere il gioco da fare solo dopo essersi un po’ Annoiato. La scelta era possibile solo dopo qualche minuto di Noia variabile in base all’eta’ e al bambino.
  - In questo attività il bambino veniva guidato a cogliere gli aspetti positivi del “PRENDERSI DEL TEMPO” per riflettere e scegliere sperimentando anche come la noia potesse permettere loro un uso creativo di un gioco già visto e utilizzato.
  - Alla fine dell’attività ci si prendeva un momento per verificare la bonta’ o meno della scelta fatta.

- Assegnazione dei compiti a casa.
  - Con l'aiuto dei genitori venivano dati dei piccoli traguardi da raggiungere a casa che potevano variare e alternarsi ma che sostanzialmente erano legati a:
    - Effettuare una pratica di Mindfulness durante la settimana, fornendo ai genitori gli audio con la voce guida;
    - Compiere scelte tramite il Pensatoio Noioso e il "Noiometro" rispetto a piccole incombenze quotidiane come scegliere il programma da guardare alla tv, scegliere un gioco, decidere cosa costruire con le lego ecc.
    - Provare a stare nella Noia quando i bambini o i genitori la riconoscevano.

- Esercizio di Mindfulness alla fine dell'incontro alla presenza anche dei genitori (quando possibile).
- Costruzione di Promemoria Personali disegnati o scritti che il genitore o il bambino potevano utilizzare per la gestione dei momenti di scarsa tolleranza all'attesa e alla Noia.

ALLENARSI ALLA PRESENZA CI DONA UNO STRUMENTO UTILE E EFFICACE PER FERMARE GLI EVENTI E LE COSE CHE CI GIRANO INTORNO PERMETTENDOCI DI DARE UN SIGNIFICATO ALLA REALTA' E A QUELLO CHE SENTIAMO

COSA ABBIAMO NOTATO ALLA FINE DEL TRATTAMENTO

- Insegnanti e genitori hanno riportato una maggiore consapevolezza da parte del bambino della noia e delle strategie per gestirla. Rimaneva invariata la sensibilità alla noia.
- Ai questionari per gli adulti di riferimento erano ridotti i punteggi nelle scale di contenuto: Provocazione/aggressività; Iperattività/Impulsività.

- Sia i bambini che gli adulti di riferimento dicevano di aver ridotto episodi di discontrollo e soprattutto i pazienti rimandavano di accorgersi prima di eventuali momenti “noiosi” e quindi di arrivare più “preparati”.

Analisi dei Dati e Risultati: Le analisi evidenziano un RCI-PE per tutti i bambini al C-A e per 9 bambini su 10 alla C-R (vedi Tab. 1; Fig 1 e 2). I risultati mostrano che alla fine del trattamento si ha una ricaduta positiva in tutti i bambini nella prestazione di attenzione visiva sostenuta, tranne che per il soggetto 2 per il quale solo la scala accuratezza ha mostrato un cambiamento significativo. Da questo studio, in sintesi, emerge come "l'allenamento alla noia" possa essere considerato una possibile scelta terapeutica per bambini con Disturbo esternalizzante poiché va' ad agire su un'emozione ancora poco studiata in letteratura, specialmente in eta' evolutiva, ma che alla fine risulta correlata con molti Disturbi esternalizzanti in eta' adulta.

Figura 2- Rapidità

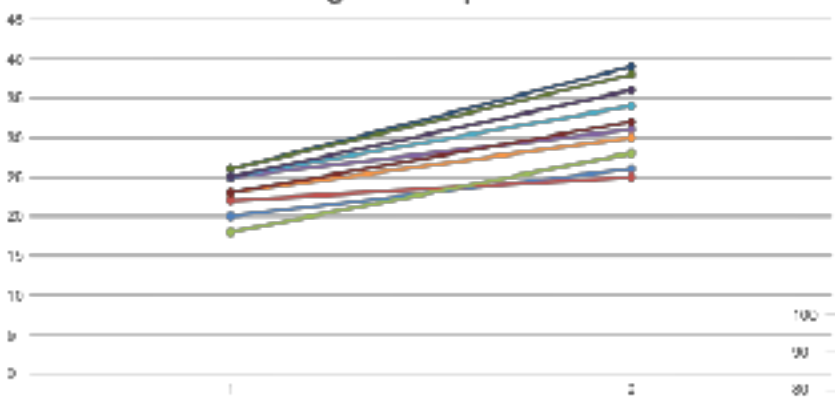
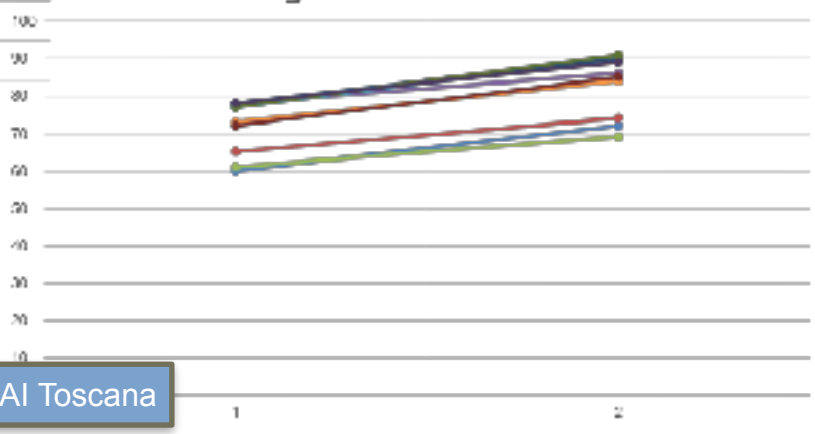


Figura 1 -Accuratezza



AIDAI Toscana

Conclusioni e sviluppi futuri

Da questo studio, in sintesi, emerge come “l’allenamento alla noia” possa essere considerato una buona scelta terapeutica per bambini con Disturbo esternalizzante attraverso l’intervento su un’emozione ancora poco studiata in letteratura, specialmente in eta’ evolutiva, ma che alla fine risulta correlata con molti Disturbi esternalizzanti dell’eta’ adulta.

Studi sulle traiettorie di sviluppo di soggetti con elevati comportamenti aggressivi e antisociali mostrano che tali comportamenti aggressivi si mantengono in età adulta e caratterizzano individui autori di reati molto gravi e frequenti (in Lambruschi & Muratori, 2013). Lavorare in termini di prevenzione rispetto alla possibilita’ di modificare queste traiettorie di sviluppo appare quindi primario.

quindi il Trattamento alla Noia o occuparci delle funzioni esecutive risolve tutto?

La risposta è NO, esistono trattamenti di elezione ma non ci sono panacee che possaono andar bene per tutti e in ogni momento evolutivo.

Ad esempio nel nostro caso i bambini con DPL avevano bisogno prima di questo tipo di intervento per beneficiare pienamente dell'intervento logopedico ma non sempre potrebbe risultare la scelta migliore. Cio' che va bene per "Marco" non e' detto vada bene per "Luigi".

Gli interventi efficaci sono quelli che riconoscono l'eterogeneità dei fattori causali e la specificità clinica del paziente.

GRAZIE PER L'ATTENZIONE …

SE C'E' STATA NOIA SPERO NE ABBIATE TRATTO IL MEGLIO IN TERMINI DI CREATIVITÀ E TOLLERANZA
ALTRIMENTI CONTATTATEMI POTREBBE SERVIRE UN'ALLENAMENTO

PER INFORMAZIONI
carlotta.bertini@gmail.com