



Soggetto accreditato alla
formazione ai sensi della
direttiva MIUR 170/2016

www.aidaiassociazione.com

XIII CONGRESSO NAZIONALE AIDAI-AIRIPA
“ADHD: VERSO UNA PROSPETTIVA DIMENSIONALE”
PADOVA, 17 MAGGIO 2025

Università di Padova
Dipartimento di psicologia generale
Via Venezia, 16

Con il Contributo di:



Con il Patrocinio di:



Provider:



PROGRAMMA

Giovedì 9 maggio 2019

12:00-13:00 Apertura e registrazione partecipanti

13:00-13:30 Saluto delle autorità

13:30-15:00 Aula 1

Letture magistrali: *Mindfulness-based intervention for ADHD: clinical effects and the MindChamp study*

C. Greven (Radboud University Medical Centre - Nijmegen, NL)

15:00-17:00 Aula 1

Simposio: *ADHD e approccio multidimensionale*

Coordinatore: S. Buono (AIRIPA Sicilia, IRCCS Oasi Maria SS. – Troina (EN))

1. ADHD: valutazione e intervento nell'ottica metacognitiva

S. Buono (AIRIPA Sicilia, IRCCS Oasi Maria SS. – Troina (EN))

2. Programmi motori per bambini, in età prescolare, a rischio DDAI

M. Alesi (AIRIPA Sicilia, Università di Palermo)

3. Intelligenza Emotiva e MetaEmozioni come risorse per la regolazione delle emozioni e del comportamento

A. D'Amico (AIRIPA Sicilia, Università di Palermo, Metaintelligenze ONLUS)

4. Uno...due...tre...Stella! La dimensione del gioco tra ieri e oggi nei bambini con ADHD

F. Comito (Centro Neuropsicologia & DSA)

5. ADHD e DSA: interventi sugli apprendimenti scolastici e ricadute sull'adattamento

M. Leonardi (Centro Neuropsicologia & DSA)

15:00-17:00 Aula 2

Simposio: *Valutazione del trattamento nell'ADHD*

Coordinatore: S. Di Nuovo (Università di Catania)

1. Valutazione neuropsicologica e strategie di trattamento combinato nell'ADHD

S. Castellano, C. Cucinotta, M.C. Petralia, F. Caraci (Università di Catania)

2. La relazione con gli insegnanti, le funzioni attentive e le competenze scolastiche di base: spunti di ricerca e riflessioni applicative

E. Commodari (Università di Catania), M. Guarneri (Università di Enna "Koré")

3. Le comorbidità nell'ADHD

R. Bianchini (ASP Siracusa – U.O.S. di NPIA), C. Pirrone, A. Polizzi (Università di Catania)

4. ACT per l'ADHD: un modello di terapia mindfulness-based

R. Rinaldi (AIDAI Sicilia, CE.DA.P. – Bagheria (PA), ASP Trapani - Servizio disturbi dirompenti, del controllo degli impulsi e della condotta)

5. Il percorso di Coping Power nel trattamento dell'ADHD: un'esperienza di studio

M. Sclafani (AIDAI Sicilia, CE.DA.P. – Bagheria (PA))

6. ADHD e comorbidità: la casistica dell'IRCCS Oasi

A. Torrisi (IRCCS Oasi Maria SS. – Troina (EN))

17:00-18:00 Aula 1

Sezione Poster

18:00-19:00 Aula 1

Assemblea dei soci AIDAI: presentazione dei progetti e attività delle sezioni regionali

A seguire: Cena sociale

Venerdì 10 maggio 2019

8:30-10:00 Aula Magna

Lettura magistrale: *Approcci contestualisti nell'ADHD: l'Applied e Clinical Behaviour Analysis e i loro modelli di intervento*

G. Presti (Università di Enna "Koré")

10:00-12:00 Aula 1

Simposio: Stati attentivi, mindfulness e relazioni consapevoli

Coordinatori: F. Benso (Università di Genova), E. Piccione (Trainer Cognitivo-Attentivo III livello – Metodo Benso)

1. La mindfulness nella relazione educativa

G. Ulivi (Istruttore Senior Mindfulness e protocollo MBSR), P. Mamone (Sapienza – Università di Roma)

2. Esperienze di cambiamenti di stato nella relazione in clinica

P. Ninci (Istruttore Senior Mindfulness e protocollo MBSR)

3. Le neuroscienze degli stati attentivi e meditativi

E. Piccione (Trainer Cognitivo-Attentivo III livello – Metodo Benso)

4. L'attività motoria sportiva consapevole e gli stati mentali applicabili con l'ADHD e la proposta di un protocollo di intervento

M. Barduco (Università di Genova)

10:00-12:00 Aula 2

Simposio: *Il neurofeedback come trattamento alternativo per ADHD*

Coordinatore: P. Battaglini (Università di Trieste)

1. Bilancio di una sperimentazione triennale

E. Di Barbora, G. Berizzi (Università di Trieste)

2. I correlati elettrofisiologici dell'ADHD e il loro utilizzo

J. Jarmolowska (Università di Trieste)

3. Scuola, ricerca e sperimentazione: nuovi orizzonti

C. Scheriani (Direttivo AIDAI Nazionale, Referente AIDAI FVG, Dirigente Scolastico "I.C. Divisione Julia" – Trieste)

12:00-13:00 Aula 1

Presentazione e premiazione dei migliori Poster per le tematiche “La migliore pratica psicodiagnostica” e “La migliore pratica di intervento terapeutico” offerti da Giunti O.S. e Giunti Psychometrics

13:00-14:00 Pausa pranzo

14:00-16:00 Aula 1

Simposio: *Le insidie della diagnosi*

Coordinatore: M. Margheriti (Presidente AIDAI, Centro “G. Sabbadini” – Perugia, Università di Perugia)

1. Chi cerca, trova? Paradossi e insidie del processo diagnostico nei disturbi del neurosviluppo

G. Costanza (ASP Catania)

2. L’approfondimento “clinico”: una componente sostanziale del processo diagnostico

A. Gagliano (Università di Cagliari)

3. Il profilo neuropsicologico nell’ADHD tra complessità ed eterogeneità

F. Guarani (ULSS 4 Veneto Orientale – San Donà di Piave (VE))

4. Stessa etichetta, ma profili molto diversi

M. Margheriti (Presidente AIDAI, Centro “G. Sabbadini” – Perugia, Università di Perugia), D. Zurla (Centro “G. Sabbadini”)

14:00-16:00 Aula 2

Simposio: *I Bisogni Educativi Speciali, opportunità per ripensare in senso inclusivo le pratiche didattiche*

Coordinatore: G. Dell’Acqua (Direzione Generale per lo Studente, l’Integrazione, la Partecipazione e la Comunicazione – MIUR)

1. Tenere a mente la mente degli studenti con bisogni educativi speciali

C. M. Gentile (Referente BES e Disabilità –USR Sicilia)

2. MetaEmozioni Scuola: per una didattica emotivamente inclusiva

A. D’Amico (AIRIPA Sicilia, Università di Palermo, Metaintelligenze ONLUS)

3. Il bambino iperattivo nel contesto classe: modelli d’intervento e tecniche di gestione

M. Ciuffo (Università di Messina)

4. Comorbidità tra ADHD e DSA: caratteristiche neuropsicologiche e risvolti scolastici nell’ottica dell’inclusione

S. Cilia (ASP Siracusa)

16:00-18:00 Aula 1

Simposio: *Lo sviluppo dell’attenzione come stato di consapevolezza di sé e dell’altro: esperienze innovative a confronto*

Coordinatore: S. Pezzica (Direttivo AIDAI Nazionale e Referente AIDAI Toscana)

1. Attenzione e ADHD: percorsi di potenziamento dell’attenzione e della consapevolezza alla scuola dell’infanzia

S. Pezzica (Direttivo AIDAI Nazionale e Referente AIDAI Toscana)

2. Mindfulness: le pratiche di consapevolezza negli interventi psicoeducativi nel trattamento dell’ADHD

C. Bissoli (Istruttore Mindfulness e protocolli MBSR – MBCT)

3. Meditazione Orientata alla Mindfulness (MOM) e ADHD: effetti psicologici e neuropsicologici

C. Crescentini (Università di Udine)

4. Judo e ADHD: la via della cedevolezza per l'autoconsapevolezza

L. Luccherino (USL 8 Sud-Est Toscana – Arezzo, U.O. Neuropsichiatria Infantile), A. Giorgi (Maestro di Judo 6° Dan)

16:00-18:00 Aula 2

Workshop: Il modello DNA-V a scuola e in terapia

Coordinatore: R. Rinaldi (AIDAI Sicilia, CE.DA.P. – Bagheria (PA), ASP Trapani - Servizio disturbi dirompenti, del controllo degli impulsi e della condotta)

18:00 Aula 1

Compilazione questionari ECM e chiusura Congresso

13:30-15:00 Aula 1

Lettura magistrale: *Mindfulness-based intervention for ADHD: clinical effects and the MindChamp study*

C. Greven (Radboud University Medical Centre - Nijmegen, NL)

15:00-17:00 Aula 1

Simposio: ADHD e approccio multidimensionale

Coordinatore: S. Buono (AIRIPA Sicilia, IRCCS Oasi Maria SS. – Troina (EN))

1. ADHD: valutazione e intervento nell'ottica metacognitiva

S. Buono (AIRIPA Sicilia, IRCCS Oasi Maria SS. – Troina (EN))

2. Programmi motori per bambini, in età prescolare, a rischio DDAI

M. Alesi (AIRIPA Sicilia, Università di Palermo)

3. Intelligenza Emotiva e MetaEmozioni come risorse per la regolazione delle emozioni e del comportamento

A. D'Amico (AIRIPA Sicilia, Università di Palermo, Metaintelligenze ONLUS)

4. Uno...due...tre...Stella! La dimensione del gioco tra ieri e oggi nei bambini con ADHD

F. Comito (Centro Neuropsicologia & DSA)

5. ADHD e DSA: interventi sugli apprendimenti scolastici e ricadute sull'adattamento

M. Leonardi (Centro Neuropsicologia & DSA)

15:00-17:00 Aula 2

Simposio: Valutazione del trattamento nell'ADHD

Coordinatore: S. Di Nuovo (Università di Catania)

1. Valutazione neuropsicologica e strategie di trattamento combinato nell'ADHD

S. Castellano, C. Cucinotta, M.C. Petralia, F. Caraci (Università di Catania)

2. La relazione con gli insegnanti, le funzioni attentive e le competenze scolastiche di base: spunti di ricerca e riflessioni applicative

E. Commodari (Università di Catania), M. Guarneri (Università di Enna "Koré")

3. Le comorbidità nell'ADHD

R. Bianchini (ASP Siracusa – U.O.S. di NPIA), C. Pirrone, A. Polizzi (Università di Catania)

4. ACT per l'ADHD: un modello di terapia mindfulness-based

R. Rinaldi (AIDAI Sicilia, CE.DA.P. – Bagheria (PA), ASP Trapani - Servizio disturbi dirompenti, del controllo degli impulsi e della condotta)

5. Il percorso di Coping Power nel trattamento dell'ADHD: un'esperienza di studio

M. Sclafani (AIDAI Sicilia, CE.DA.P. – Bagheria (PA))

6. ADHD e comorbidità: la casistica dell'IRCCS Oasi

A. Torrisi (IRCCS Oasi Maria SS. – Troina (EN))

17:00-18:00 Aula 1

Sezione Poster

18:00-19:00 Aula 1

Assemblea dei soci AIDAI: presentazione dei progetti e attività delle sezioni regionali

A seguire: Cena sociale

Giovedì 9 maggio 2019

Letture magistrali: *Mindfulness-based intervention for ADHD: clinical effects and the MindChamp study*

C. Greven (Radboud University Medical Centre - Nijmegen, NL)

Mindfulness-based interventions (MBIs), which have at the core the self-regulation of attention to the present moment and non-judgmental orientation to experience, are increasingly being used as an intervention for children and adults with ADHD. This follows demands for additional safe, effective treatments for ADHD, and concerns about adverse effects and long-term effectiveness of medications. So, are MBIs able to meet this demand?

Dr Corina Greven will discuss the clinical effects of MBIs for children and adults with ADHD. The origins and development of MBIs for ADHD will be addressed, together with how MBIs for ADHD look like, whether they are feasible and safe for ADHD, and evidence for effectiveness on reducing ADHD symptoms as well as future research directions.

Dr Greven will also present the design, hypotheses and preliminary results from the MindChamp study (Mindfulness for Children with ADHD and Mindful Parenting; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT03220308). This randomised-controlled trial compares mindfulness-based intervention as an add-on to care-as-usual (CAU) for youth with ADHD (ages 8-16 years) with a control group (CAU-only). Furthermore, interviews are conducted with the children and parents participating in MYmind for qualitative research. Results from this study directly target unmet clinical needs, with implications for recommending mindfulness as an add-on to CAU for youth with ADHD.

Simposio: *ADHD e approccio multidimensionale*

Coordinatore: S. Buono (AIRIPA Sicilia, IRCCS Oasi Maria SS. – Troina (EN))

1. ADHD: valutazione e intervento nell'ottica metacognitiva

S. Buono (AIRIPA Sicilia, IRCCS Oasi Maria SS. – Troina (EN))

L'ADHD rappresenta una condizione clinica complessa. Tale condizione richiede approcci multidimensionali che riguardano diverse aree dello sviluppo e che prevedono la collaborazione di diversi operatori. Nell'intervento saranno presentati inizialmente le finalità dell'AIRIPA e successivamente gli approcci multidimensionali, inerenti la valutazione e il trattamento, realizzati presso l'IRCCS Oasi di Troina con particolare riferimento alla prospettiva meta cognitiva.

2. Programmi motori per bambini, in età prescolare, a rischio DDAI

M. Alesi (AIRIPA Sicilia, Università di Palermo)

Il P.M.A. Programma Motorio Arricchito è un programma per bambini di scuola dell'infanzia, articolato in 30 unità motorie (20 di motricità grossolana, 10 di motricità fine) arricchite da specifici compiti per potenziare le componenti esecutive di fluenza, inibizione, working memory, shifting e pianificazione dei loro alunni.

Hanno partecipato al programma 21 bambini di scuola dell'infanzia "a rischio DDAI", identificati per mezzo della scala Swan (Swanson et al. 2012), nel corso di uno screening sui prerequisiti di apprendimento. Questo gruppo è stato confrontato con un equivalente gruppo di controllo. Sia al pre-test che al post-test è stato effettuato un assessment dalle insegnanti per misurare le abilità motorie, le abilità esecutive e i prerequisiti di apprendimento con l'EYMS Early Years Movement Skills (Chambers e Sugden, 2005), il Swan (Swanson et al. 2012) e l'IPDA (Terreni et al., 2002).

Si sono registrati miglioramenti pre/post test, in particolare, nel controllo inibitorio nel gruppo sperimentale.

3. Intelligenza Emotiva e MetaEmozioni come risorse per la regolazione delle emozioni e del comportamento

A. D'Amico (AIRIPA Sicilia, Università di Palermo, Metaintelligenze ONLUS)

È noto che la regolazione delle emozioni e del comportamento è uno dei più importanti traguardi educativi sia nello sviluppo normotipico che nel caso di bambini con disturbi del neurosviluppo.

Nel corso dell'intervento saranno illustrati i costrutti di intelligenza emotiva e metaemotiva, che pongono appunto quale aspetto imprescindibile per un corretto sviluppo emotivo i processi di regolazione emotiva e comportamentale.

Saranno a tal proposito anche illustrate le metodologie di misurazione dell'Intelligenza Emotiva e metaemotiva ed il metodo MetaEmozioni, creato allo scopo di promuovere l'intelligenza emotiva e metaemotiva nel contesto clinico ed educativo, con bambini e adolescenti.

4. Uno...due...tre...Stella! La dimensione del gioco tra ieri e oggi nei bambini con ADHD

F. Comito (Centro Neuropsicologia & DSA)

Il gioco è il modo attraverso cui i bambini sperimentano il loro mondo e il mondo degli altri. È noto in letteratura quanto il gioco sia importante per l'evoluzione e lo sviluppo della mente e del corpo. Diversi studi hanno infatti dimostrato che il gioco è collegato in modo rilevante alla risoluzione creativa dei problemi, alla cooperazione, al pensiero logico e alla popolarità all'interno di un gruppo di pari. Il gioco stimolerebbe inoltre la produzione di una proteina responsabile dell'organizzazione, monitoraggio e pianificazione futura (J.Panksepp, 2003). Obiettivo della presentazione è quello di descrivere quali giochi, tra quelli che hanno accompagnato generazioni di bambini, favoriscono lo sviluppo fisico, sociale e cognitivo; e quali, tra i "nuovi giochi" (elettronici e digitali), possono oggi non solo incrementare lo sviluppo cognitivo dei bambini ma essere utilizzati anche per ridurre il deficit di attenzione e iperattività nei bambini con ADHD (es: trattamenti con exergame).

5. ADHD e DSA: interventi sugli apprendimenti scolastici e ricadute sull'adattamento

M. Leonardi (Centro Neuropsicologia & DSA)

La presenza della condizione di comorbidità tra ADHD ed altri disturbi del neurosviluppo (come i DSA o disturbi della coordinazione motoria ecc), rende più complessa ed eterogenea, sia la manifestazione del quadro sindromico, sia la modalità d'intervento riabilitativo. Come è noto in letteratura scientifica la frequenza dei DSA nei bambini con ADHD, varia tra il 15% e il 44% per la Dislessia e tra il 31% e il 60% per la Discalculia. Meno chiari sono i dati sull'espressione scritta, in quanto le ricerche sono ancora poche. L'obiettivo di questo contributo è quello di cercare di mettere in luce gli effetti del recupero degli apprendimenti nel bambino con ADHD, prendendo spunto dalla letteratura scientifica pubblicata ad oggi e dalla nostra pratica clinica.

Simposio: Valutazione del trattamento nell'ADHD

Coordinatore: S. Di Nuovo (Università di Catania)

1. Valutazione neuropsicologica e strategie di trattamento combinato nell'ADHD

S. Castellano, C. Cucinotta, M.C. Petralia, F. Caraci (Università di Catania)

Il miglior trattamento per il paziente affetto da ADHD richiede una gestione multidisciplinare e multimodale a lungo termine e consiste nell'associazione del farmaco con una terapia

comportamentale. Una importanza rilevante assume la valutazione psicometrica del bambino con ADHD attraverso l'uso di molteplici strumenti psicodiagnostici al fine di meglio definire i sintomi dell'iperattività e dell'inattenzione a livello generale e di quantificare i deficit presenti concernenti le diverse componenti dell'attenzione.

Obiettivo del presente studio è stato la valutazione dell'efficacia clinica degli psicofarmaci nella modificazione degli aspetti cognitivi e comportamentali dell'ADHD.

Il campione è composto da 36 bambini maschi di età compresa tra i 9 e i 13 anni (media 10.57, d.s. 1.50) con diagnosi di ADHD, 21 con DOP in comorbidità; 14 di essi erano in trattamento con due diversi farmaci: atomoxetina e risperidone.

Sono stati somministrati strumenti psicometrici (SNAP-IV, WISC-III, test di attenzione, Corsi, Torre di Londra) al fine di valutare diverse componenti cognitive e comportamentali prima e dopo un periodo di 6-9 mesi.

Vengono riportati i risultati ottenuti confrontando i punteggi pre-post trattamento in relazione alle variabili presenza di comorbidità e uso e tipologia di farmaco.

2. La relazione con gli insegnanti, le funzioni attentive e le competenze scolastiche di base: spunti di ricerca e riflessioni applicative

E. Commodari (Università di Catania), M. Guarneri (Università di Enna "Koré")

L'attenzione è una funzione eterogenea e articolata che consta di diversi aspetti, ciascuno dei quali è diversamente implicato nell'acquisizione e svolgimento dei processi mentali semplici e complessi. Essa è infatti coinvolta nella percezione, nell'apprendimento, nella memoria, e nella programmazione delle risposte motorie e comportamentali. Gioca, inoltre, un ruolo fondamentale nell'apprendimento delle abilità scolastiche quali lettura, scrittura, calcolo. Benché sia noto che l'attenzione supporti e renda possibile lo svolgimento delle più svariate attività cognitive, e che un adeguato funzionamento attentivo costituisca una componente rilevante per un positivo adattamento e rendimento scolastico, solo pochi studi hanno indagato l'influenza della qualità della relazione tra allievo e insegnante sullo sviluppo dell'attenzione. Allo stesso modo non sono molto numerose le ricerche che analizzano il contributo dei diversi aspetti dell'attenzione sugli apprendimenti scolastici. Alla luce di quanto esposto verranno quindi brevemente esposti i risultati di alcune ricerche sull'attenzione condotte in ambito scolastico, con la finalità di descrivere e chiarire 1) la misura in cui le variabili socio-relazionali contribuiscono al buon funzionamento dell'attenzione; 2) se e come i diversi aspetti dell'attenzione influiscono sull'acquisizione e sulle performances relative alle abilità scolastiche di base, in particolare lettura e calcolo. Le ricerche sono accomunate dall'uso di stesso strumento di misurazione delle funzioni attentive, la batteria computerizzata "Attenzione e Concentrazione", che è ampiamente standardizzata su diverse fasce di età dall'infanzia all'età adulta. I risultati ottenuti hanno messo in luce come i bambini che nella scuola dell'infanzia sviluppano una relazione connotata positivamente con i propri insegnanti presentano migliori tempi di reazione e più elevate capacità in quegli aspetti dell'attenzione, come per esempio la selettività, che si sono rivelati essere strettamente correlati alle performance scolastiche nelle ricerche condotte su studenti di scuola primaria e secondaria.

3. Le comorbidità nell'ADHD

R. Bianchini (ASP Siracusa – U.O.S. di NPIA), C. Pirrone, A. Polizzi (Università di Catania)

Il deficit di attenzione/iperattività (ADHD) è un disturbo del Neurosviluppo che esordisce in età pediatrica ed è spesso familiare e correlato, talvolta, con sindromi genetiche o con condizioni da danno neurologico.

Tra i disturbi del neurosviluppo è certamente quello che presenta maggiore associazione con Disturbi psico-comportamentali (comorbidità), che ne condizionano non soltanto l'espressività del quadro clinico, ma anche la prognosi e le strategie di trattamento.

La prevalenza del disturbo è stimata intorno al 3-5% dei bambini in età scolare.

L'ADHD determina deficit delle funzioni esecutive, del comportamento, del linguaggio, dell'apprendimento, del livello cognitivo e della coordinazione motoria.

Verrà presentata una ricerca che analizza la frequenza delle comorbidità in una casistica di 268 soggetti in età evolutiva affetti da ADHD, di cui 227 maschi e 41 femmine, con età compresa tra 5-14 anni (media 8 anni). I risultati evidenziano una alta comorbidità con il disturbo oppositivo provocatorio e in secondo luogo con il disturbo della condotta.

4. ACT per l'ADHD: un modello di terapia mindfulness-based

R. Rinaldi (AIDAI Sicilia, CE.DA.P. – Bagheria (PA), ASP Trapani - Servizio disturbi dirompenti, del controllo degli impulsi e della condotta)

Il presente lavoro descrive gli esiti di un laboratorio Mindfulness di gruppo “Bambini consapevoli”, con bambini di 9 anni con diagnosi primaria di ADHD. Il modello alla base del percorso psicoterapico si è basato sull'approccio dell'Acceptance and Commitment Therapy (ACT) che si propone come obiettivo l'aumento della flessibilità cognitiva e il potenziamento di abilità cognitive come l'attenzione e l'autocontrollo, attraverso la Mindfulness. Numerose ricerche hanno dimostrato l'efficacia della meditazione nella terapia dell'ADHD mostrandone l'efficacia su vari tipi di disturbo e sintomatologie quali stress, ansia e disturbi della condotta e più in generale sulle capacità di autoregolazione e concentrazione di bambini e adolescenti. Nello specifico di questo lavoro verranno descritte le attività proposte secondo il modello Esaflex per fascia di età coinvolta e discussi i risultati emersi dalla rilevazione delle misure testologiche circa i sintomi nucleari del disturbo ADHD, i sintomi di ansia e le misure relative al modello Esaflex prima e dopo il trattamento.

5. Il percorso di Coping Power nel trattamento dell'ADHD: un'esperienza di studio

M. Sclafani (AIDAI Sicilia, CE.DA.P. – Bagheria (PA))

Il presente lavoro illustra i risultati di un anno di terapia su un gruppo di ragazzi di età compresa tra i 11 e 13 anni con diagnosi di ADHD e DOP attraverso il programma Coping Power. Tale programma di matrice cognitivo/ comportamentale, tratto dall'esperienza americana, consiste in 32 incontri di terapia di gruppo con lo scopo di aiutare i ragazzi con problematiche legate all'impulsività, alla mancanza di rispetto delle regole e a comportamenti aggressivi, a sviluppare e migliorare un maggiore adattamento alle richieste dell'ambiente. Sono stati condotti, inoltre, 14 incontri di parent training. Diverse ricerche hanno dimostrato l'efficacia del lavoro della presa in carico parallelamente del bambino/ragazzo e dei suoi caregiver soprattutto quando ciò avviene in gruppo. Attraverso il role play, le tecniche di autocontrollo della rabbia, il riconoscimento della prospettiva altrui (perspective taking), si insegna ai ragazzi ad acquisire nuovi punti di vista e a generalizzare le competenze apprese anche al di fuori del setting terapeutico. Nello specifico verranno descritte le attività proposte secondo tale modello e discussi i risultati emersi dalla rilevazione delle misure testologiche circa i sintomi nucleari del disturbo ADHD, prima e dopo il trattamento.

6. ADHD e comorbidità: la casistica dell'IRCCS Oasi

A. Torrisi (IRCCS Oasi Maria SS. – Troina (EN))

La sindrome da Deficit di Attenzione con Iperattività/Impulsività (ADHD) è un disturbo del neurosviluppo caratterizzato da difficoltà nel mantenere l'attenzione, iperattività e comportamento impulsivo. Le comorbidità psicopatologiche e mediche correlate all'ADHD, in bambini e adolescenti, sono diverse e risultano più elevate che negli altri disturbi dell'età evolutiva. Ciò evidenzia come i bambini con ADHD presentino un rischio maggiore di sviluppare delle comorbidità. Questo lavoro presenta le comorbidità correlate all'ADHD riscontrate nei bambini

afferiti presso i servizi dell'IRCSS oasi Maria S.S. negli ultimi cinque anni. In particolare sarà analizzata la relazione tra ADHD e Disabilità Intellettiva.

Venerdì 10 maggio 2019

Lettura magistrale: *Approcci contestualisti nell'ADHD: l'Applied e Clinical Behaviour Analysis e i loro modelli di intervento*

G. Presti (Università di Enna "Koré")

L'Analisi Comportamentale Applicata (Applied Behavior Analysis o ABA) è una scienza che nasce da una ricerca di base nota come Analisi Comportamentale (Behavior Analysis o BA). Diverse sono le aree in cui tecnologie e protocolli di intervento ABA sono utilmente impiegati fra cui quelle educativa e clinica (ove l'ABA prende il nome di Clinical Behavior Analysis o CBA). Benché a prima vista queste due aree possano sembrare distanti, la visione scientifica dell'ABA costituisce non solo un modello di intervento coerente nei due sistemi, ma anche un linguaggio comune, una sorta di koiné per fare adeguatamente comunicare operatori e professionisti che lavorano nei servizi, in privato o a scuola. Il modello ABA, essendo transdiagnostico, non vincola peraltro le tecniche impiegate a una specifica diagnosi e consente anche di implementare e mutuare interventi basati sulle evidenze, trasladoli da altri contesti clinici o educativi.

In quest'ottica l'ADHD è concettualizzata come un repertorio disadattivo in cui si presentano eccessi o difetti comportamentali. L'analisi funzionale di questi repertori guida gli interventi che vanno declinati in modo personalizzato e contesto dipendente. Sia la componente clinica sia quella educativa dell'ABA hanno sviluppato strategie di intervento nell'ADHD, dalle più semplici basate sugli schemi di rinforzo differenziale a quelli più articolati come l'ACT, che utilizza la mindfulness, e non solo. Verranno illustrati i contesti di applicazione dell'ABA e della CBA all'ADHD, inclusi modelli di intervento clinico di gruppo, modelli scolastici, modelli ACT, e modelli di parent training per evidenziare come un impianto coerente di tipo epistemologico ed evidence based consente di intervenire efficacemente e in maniera personalizzata, dimostrando ancora una volta che sviluppare applicazioni ABA e CBA significa declinare specificamente l'intervento sull'individuo e sul contesto, e non applicazioni acritiche di ricette spersonalizzate.

Simposio: Stati attentivi, mindfulness e relazioni consapevoli

Coordinatori: F. Benso (Università di Genova), E. Piccione (Trainer Cognitivo-Attentivo III livello – Metodo Benso)

1. La mindfulness nella relazione educativa

G. Ulivi (Istruttore Senior Mindfulness e protocollo MBSR), P. Mamone (Sapienza – Università di Roma)

L'introduzione dei percorsi di Mindfulness nella scuola propone indirettamente una revisione degli obiettivi dei sistemi educativi che possono rivolgersi alla promozione dello sviluppo personale e sociale di tutte le componenti: studenti, docenti e contesto organizzativo.

La mindfulness promuove non solo la regolazione emotiva e attenzionale - che ha ampie evidenze scientifiche per i bambini/ragazzi e adulti con ADHD - ma anche lo sviluppo di competenze affettivo relazionali indispensabili a sane relazioni educative: ascolto, riconoscimento, rispetto ed apprezzamento.

Qualità che non possono che essere "incarnate" nella relazione educativa dai docenti che, attraverso la mindfulness, sono accompagnati a imparare come ridurre il senso di inadeguatezza e di impotenza (Flock ed al.2013) ed a sviluppare maggiore comprensione verso se stessi e gli studenti (Frank ed al.2015).

Sono gli adulti infatti i modelli su cui gli studenti si sintonizzano e modellano il proprio comportamento, e la mindfulness offre un potente fattore di protezione che permette di migliorare la

gestione della classe, offrendo strumenti per capire come relazionarsi, anche a studenti con ADHD, a partire dall'osservazione della relazione con se stessi.

2. Esperienze di cambiamenti di stato nella relazione in clinica

P. Ninci (Istruttore Senior Mindfulness e protocollo MBSR)

La meditazione consapevole dinamica viene utilizzata come strategia per favorire l'autoregolazione nei soggetti con ADHD che avrebbero difficoltà a trattenersi nell'immobilità. I cambiamenti di stato (ad esempio da distratto a concentrato) operati anche dalla mindfulness, si possono ottenere nell'altro, attraverso una relazione empatica che si possa esprimere anche tramite l'autoregolazione consapevole dell'operatore. In altri termini, gli esercizi di consapevolezza meditativa sono indicati anche per gli operatori, perché solo attraverso la propria regolazione interna si riescono a produrre i cambiamenti di stato nell'altro.

3. Le neuroscienze degli stati attentivi e meditativi

E. Piccione (Trainer Cognitivo-Attentivo III livello – Metodo Benso)

Gli studi sui meditatori sono stati proposti spesso anche da esperti che si occupano di attenzione (vedere ad esempio Tang et al., 2012). I circuiti cerebrali coinvolti saranno diversi in base al livello raggiunto dal meditante, ma richiameranno molto spesso i 5 network dell'attenzione proposti da Petersen e Posner 2012. Tali network intervengono anche nelle fasi e nei livelli dell'apprendimento e dell'autoregolazione.

4. L'attività motoria sportiva consapevole e gli stati mentali applicabili con l'ADHD e la proposta di un protocollo di intervento

M. Barduco (Università di Genova)

La motricità consapevole utilizzata anche nel coaching, si è dimostrata utile per potenziare la memoria di lavoro e l'autoregolazione (Frith et al., 1991; Sakai et al., 2002; Seidler et al., 2012). Verranno presentati alcuni esempi di esercizi utilizzati con sportivi e con soggetti definiti ADHD, che migliorano dal punto di vista comportamentale e relazionale.

Simposio: Il neurofeedback come trattamento alternativo per ADHD

Coordinatore: P. Battaglini (Università di Trieste)

1. Bilancio di una sperimentazione triennale

E. Di Barbora, G. Berizzi (Università di Trieste)

Il contributo intende presentare origine, natura, motivazioni e prospettive di uno studio rivolto a bambini e ragazzi con ADHD. I prodromi che hanno sollecitato lo studio sono emersi da bisogni, disfunzionalità e criticità espresse da studenti con ADHD, come anche da famiglie, scuola ed extrascuola. In risposta a questa complessità, espressa in contesti di apprendimento formale, non formale e informale, è nata una rete coesa di professionalità eterogenee (mondo della scuola, della ricerca, dell'associazionismo), sulla base della quale si è costituito il gruppo di ricerca BRAINnew. Il gruppo, dopo un'attenta analisi della letteratura e la formulazione di ipotesi di ricerca, ha scelto di indagare un ambito innovativo e poco esplorato quale il Neurofeedback per il trattamento dell'ADHD. È stato quindi redatto un protocollo di ricerca finalizzato a verificare l'efficacia di questo tipo di trattamento, rivolto a ragazzi in età scolare (8-12 aa). Al termine di un triennio di sperimentazione sono presentati e valutati gli esiti, evidenziandone i margini promettenti, gli elementi di criticità e le piste di ricerca da implementare.

2. I correlati elettrofisiologici dell'ADHD e il loro utilizzo

J. Jarmolowska (Università di Trieste)

Il segnale EEG, nel corso di un normale funzionamento cerebrale, è regolato dai ripetitivi schemi ciclici di attivazione che coinvolgono il talamo, il tronco encefalico e le regioni corticali associate. Tale attività ciclico-ripetitiva dell'EEG, rivela lo stato generale di attivazione e disattivazione delle aree corticali, regolando lo spettro di potenza dell'EEG stesso. In alcuni casi, come nel disturbo da deficit di attenzione/iperattività (ADHD), si possono presentare pattern EEG alterati, segni di diverse disfunzioni cerebrali. La ricerca sui ritmi EEG nell'ADHD, mostra la presenza di una quantità eccessiva di onde lente nelle aree frontali (controllo esecutivo) comportando una difficoltà nel controllo dell'attenzione, del comportamento e delle emozioni. Questa condizione, spesso, causa problemi di concentrazione, memoria, controllo degli impulsi e iperattività. La capacità di modificare specifici pattern cerebrali porta all'assunzione che è possibile utilizzare come trattamento tecniche alternative quali il neurofeedback (NF). Verrà illustrata una serie di esperimenti preliminari, condotti su soggetti ADHD in età scolare, che, utilizzando il NF, sono stati in grado di modificare specifici pattern cerebrali.

3. Scuola, ricerca e sperimentazione: nuovi orizzonti

C. Scheriani (Direttivo AIDAI Nazionale, Referente AIDAI FVG, Dirigente Scolastico "I.C. Divisione Julia" – Trieste)

L'intervento è volto ad illustrare come la ricerca scientifica oggi possa entrare nella scuola non solo quando esiste la necessità di realizzare studi particolari volti a realizzare tesi e lavori documentari ma essere un valido aiuto all'Istituzione stessa in una sorta di "Do ut des" che porti un beneficio a tutti gli attori della ricerca. In questo contesto, presso un'Istituzione scolastica del Friuli Venezia Giulia, Polo per l'inclusione scolastica di Ambito territoriale è nata una sperimentazione volta ad offrire a studenti con ADHD, alle loro famiglie e ai docenti nuove opportunità di successo non solo scolastico, così un gruppo di docenti e di ricercatori hanno prima studiato assieme poi organizzato un training di neurofeedback. Nell'anno successivo alla prima sperimentazione tutti i risultati ottenuti sono stati diffusi non solo alle famiglie coinvolte ma ai docenti dell'Istituto e, attraverso semplici incontri e conferenze, ad altre scuole. La ricerca diviene quindi una nuova frontiera nella scuola con lo scopo di esserne parte costitutiva in futuro.

Simposio: *Le insidie della diagnosi*

Coordinatore: M. Margheriti (Presidente AIDAI, Centro "G. Sabbadini" – Perugia, Università di Perugia)

1. Chi cerca, trova? Paradossi e insidie del processo diagnostico nei disturbi del neurosviluppo

G. Costanza (ASP Catania)

Non sempre chi affronta un percorso diagnostico nel tentativo di dare un nome ad un sospetto disturbo del neurosviluppo riesce a trovare quello che cerca: vi sono infatti spinte centrifughe che portano a sottovalutare le comorbidità, marcate difficoltà a non utilizzare visioni tunnel, ritrosie a modificare i propri comportamenti e le proprie pratiche nel rispetto dei bisogni dei minori.

Nella relazione si espone la organizzazione attuata all'interno dell'area dipartimentale NPIA della ASP di Catania, relativamente ai percorsi diagnostico-terapeutici di secondo livello attivati, con particolare riferimento all'ADHD.

2. L'approfondimento "clinico": una componente sostanziale del processo diagnostico

A. Gagliano (Università di Cagliari)

La diagnosi del Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività (ADHD) nasconde numerose insidie legate soprattutto alla sua complessità. La diagnosi deve infatti essere formulata raccogliendo informazioni da fonti multiple (genitori, insegnanti, educatori), avvalendosi anche di interviste semi-strutturate e/o questionari standardizzati sui diversi aspetti del comportamento e del funzionamento del bambino. Occorre aiutare i genitori a descrivere in modo concreto i comportamenti e la loro frequenza dissuadendoli dall'usare aggettivi generici come "agitato" o "irrequieto" e inducendoli a raccontare episodi e vicende realmente accaduti. Il compito del clinico sarà quello di inferire la presenza dei sintomi del disturbo a partire dalla descrizione che i genitori forniscono dei comportamenti del loro figlio. Esiste pertanto la possibilità di sovrastimare o sottostimare i sintomi in dipendenza dalle modalità che hanno i genitori di raccontare gli eventi e descrivere le caratteristiche del figlio. Una diagnosi completa si avvale anche di interviste fatte agli insegnanti e ad altri adulti significativi per il bambino/ragazzo. Occorre allo stesso tempo, condurre un'intervista accurata anche con il bambino/ragazzo chiedendo subito se conosce il motivo della visita, se condivide quanto riportato dai genitori e se si rende conto delle proprie difficoltà. Un possibile rischio è che il bambino/ragazzo assuma un atteggiamento chiuso e ostile nei confronti dell'esaminatore, anche quando non è presente un vero e proprio disturbo oppositivo-provocatorio, portando il clinico a focalizzare l'attenzione esclusivamente su tale atteggiamento e a orientare la diagnosi su altri disturbi. È utile mantenere un clima giocoso e motivante durante l'osservazione e tenere un ritmo rapido durante l'intervista perché i bambini con ADHD si stancano molto rapidamente e questo potrebbe compromettere la collaborazione con l'esaminatore. Ma anche questo approccio diagnostico contiene delle insidie legate al fatto che non sempre il comportamento adottato in un setting molto stimolante corrisponde a quello manifestato nei normali contesti di vita. Valutare anche le capacità cognitive, l'apprendimento scolastico, le funzioni esecutive (capacità attentive, di pianificazione delle attività e di autoregolazione) e le abilità di linguaggio è un utile completamento della diagnosi perché consente di tracciare un profilo funzionale completo. Ma anche in questo caso, esiste il rischio di ottenere punteggi non descrittivi del reale funzionamento del bambino/ragazzo, in ragione soprattutto delle ridotte capacità di attenzione che non consentono al soggetto con ADHD di concentrarsi pienamente su ciò che sta facendo. È importante tenere presente che i dati emersi da ognuna delle parti di cui la diagnosi si compone devono essere interpretati nel loro insieme (come le tessere di un puzzle), e mai interpretati singolarmente. Nel suo insieme la diagnosi di ADHD è un processo lungo e complesso che richiede esperienza, pazienza e tempo.

3. Il profilo neuropsicologico nell'ADHD tra complessità ed eterogeneità

F. Guarani (ULSS 4 Veneto Orientale – San Donà di Piave (VE))

La diagnosi di disturbo da deficit di attenzione e iperattività apre sempre molte riflessioni soprattutto rispetto la discrepanza che spesso i clinici incontrano tra la sintomatologia comportamentale e il profilo di valutazione neuropsicologico. Diagnosi complicata dalla presenza di comorbidità e dalla sua riscontrata dipendenza dal contesto. Come orientarsi in questa eterogeneità? Una riflessione sui diversi profili di funzionamento e i rischi psicopatologici che complicano la valutazione e l'intervento. Diversificare i profili e conoscerne l'espressività può aiutare a finalizzare la valutazione sulla base di modelli esecutivi/attentivi aggiornati. Lo sviluppo e la maturazione del sistema attentivo/regolativo può giocare un ruolo chiave nella comprensione di questo disturbo e nella sua identificazione.

4. Stessa etichetta, ma profili molto diversi

M. Margheriti (Presidente AIDAI, Centro "G. Sabbadini" – Perugia, Università di Perugia), D. Zurla (Centro "G. Sabbadini")

Il DSM-V (APA, 2014) apre una prospettiva nuova sul significato e il ruolo da attribuire all'esame neuropsicologico all'interno del processo diagnostico dell'ADHD. Infatti si dice: "Un comportamento disattento è associato a diversi processi cognitivi sottostanti, e gli individui con DDAI possono

manifestare problemi cognitivi ai test per attenzione, funzioni esecutive e memoria, sebbene questi test non siano sufficientemente sensibili o specifici da essere utilizzabili come indicatori diagnostici.” (APA, 2014, p. 71). Fino a questo punto la principale linea guida della diagnostica dell’ADHD era stata esclusivamente “clinica”, linea ben rappresentata dall’idea che: “La diagnosi di ADHD è in ogni caso essenzialmente clinica e si basa sull’osservazione clinica e sulla raccolta di osservazioni fornite da fonti multiple e diversificate [...]”. (SINPIA, 2002, p. 13). Seppur condividendo l’idea che non esistano test specifici per l’ADHD, quale ruolo vogliamo attribuire all’indagine dei “processi cognitivi sottostanti” ed in particolare del “sistema attentivo-esecutivo”?

Siamo interessati ad approfondire le informazioni “divergenti” che provengono dalla descrizione dei comportamenti del bambino, raccolta attraverso le testimonianze delle “persone informate” e il contatto diretto, e i dati raccolti dalla somministrazione dei test. Divergenti perché spesso ci aspettiamo delle difficoltà neuropsicologiche che non riscontriamo, o meglio che gli strumenti diagnostici non evidenziano (Margheriti, 2015). Come dobbiamo interpretare queste situazioni? Attraverso la descrizione di alcuni casi clinici tenderemo alcune interpretazioni, finalizzate a programmare proposte di terapia più mirate.

Riferimenti bibliografici:

1. American Psychiatric Association, APA. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder. Fifth Edition. DSM-5. Washington DC: A.P.A (Trad. it. 2014. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali. Quinta edizione. DSM-5. Milano: Masson.
2. Margheriti M., DSM-V: Disturbo da deficit di attenzione/iperattività, in Psicologia clinica dello sviluppo, 2/2015, agosto, pp. 324-330.
3. Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, SINPIA, (2002). Linee-guida per la diagnosi e la terapia farmacologica del Disturbo da Deficit Attentivo con Iperattività (ADHD) in età evolutiva. http://www.aidaiassociazione.com/documents/Linee_guida_SINPIA_Diagnosi.pdf

Simposio: I Bisogni Educativi Speciali, opportunità per ripensare in senso inclusivo le pratiche didattiche

Coordinatore: G. Dell’Acqua (Direzione Generale per lo Studente, l’Integrazione, la Partecipazione e la Comunicazione – MIUR)

1. Tenere a mente la mente degli studenti con bisogni educativi speciali

C. M. Gentile (Referente BES e Disabilità – USR Sicilia)

Dopo aver definito cosa si intende per “mentalizzazione“ nei contesti psicoeducativi, saranno esplicitate le caratteristiche fondamentali di un modello di presa in carico inclusiva degli studenti con Bisogni educativi speciali..

Partendo dalle esperienze già realizzate negli ultimi venti anni a Palermo, si definirà un modello operativo “integrato” ad impostazione globale, dinamica ed interistituzionale.

Particolare attenzione sarà dedicata al ruolo della Scuola come luogo privilegiato dell’individuazione dei “segnali di sofferenza” e delle possibilità reali di promozione della “cura” globale della persona.

In effetti, se la scuola vuole veramente “curare” (to care) deve rendere visibile l’invisibile, avvicinando il vero sé alla VERITA’ della vita emotiva degli alunni.

La “Mente della Scuola” deve interagire con le verità dei sentimenti, dei problemi, delle sofferenze portate dagli studenti e non può farlo da sola: la multidimensionalità della persona nel suo contesto – di fatto - necessita di una visione plurale, integrata ed interistituzionale.

Tutto ciò, ovviamente, nella convinzione che il principio di fondo che sostiene l’approccio integrato può essere sintetizzato nella seguente logica operativa: lavoro differenziato / lavoro coordinato.

2. MetaEmozioni Scuola: per una didattica emotivamente inclusiva

A. D’Amico (AIRIPA Sicilia, Università di Palermo, Metaintelligenze ONLUS)

MetaEmozioni-Scuola è un metodo che mira a promuovere la nascita di «scuole emotivamente inclusive», diffondendo la cultura dell'intelligenza emotiva e metaemotiva come elemento imprescindibile per l'apprendimento e l'inclusione scolastica.

Il metodo viene veicolato in ambito scolastico grazie ad un percorso esperienziale di formazione-formatori, durante il quale i docenti sono guidati all'acquisizione dei 5 step in cui si articola il metodo, quali:

1. Scoprire il mondo delle emozioni mediante attività di alfabetizzazione emotiva
2. Creare ambienti emotivamente inclusivi
3. Costruire strumenti, materiali e metodi per classi emotivamente inclusive
4. Trasformare la didattica tradizionale in didattica mediata dalle emozioni
5. Diventare ambasciatori dell'Intelligenza metaemotiva oltre le mura scolastiche

Nel corso dell'intervento saranno descritti i risultati della prima applicazione del metodo in 5 città italiane (Palermo, Bari, Cagliari, Roma e Torino) realizzata grazie al supporto dell'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza.

Per le sue caratteristiche, il metodo rappresenta senz'altro un'opportunità per ripensare in senso inclusivo le pratiche didattiche, a partire proprio dalla condivisione delle emozioni e dalla trasformazione dell'esperienza didattica in esperienza emotiva.

3. Il bambino iperattivo nel contesto classe: modelli d'intervento e tecniche di gestione

M. Ciuffo (Università di Messina)

Il modello d'intervento nei disturbi del comportamento in età evolutiva mira al potenziamento dei sistemi di controllo interni, al fine di attivare un automonitoraggio sulle condotte disfunzionali da parte del bambino e dell'adolescente. Dopo una breve introduzione sulle caratteristiche cliniche dei disturbi considerati, verranno illustrati i principi ed i concetti su cui si basa l'approccio psico-educativo e il training cognitivo-comportamentale. Saranno illustrati i principi della psico-educazione, della terapia cognitivo-comportamentale e del parent training. Si esporrà uno schema applicativo per il Teachers-Training e per la psico-educazione in ambito scolastico e tecniche per il controllo dei comportamenti disfunzionali.

4. Comorbilità tra ADHD e DSA: caratteristiche neuropsicologiche e risvolti scolastici nell'ottica dell'inclusione

S. Cilia (ASP Siracusa)

Gli alunni che presentano ADHD + DSA hanno difficoltà nell'eseguire o nel portare a termine le attività scolastiche; tendono ad avere prestazioni peggiori rispetto ai coetanei in compiti che coinvolgono le funzioni esecutive, la memoria di lavoro e manifestano difficoltà nell'autoregolazione e nella pianificazione delle attività. Inoltre, difficoltà di autocontrollo e inibizione comportamentale incidono fortemente sulle relazioni interpersonali e sul rapporto con i pari, alterando la sfera dei rapporti e condizionando pesantemente l'adattamento sociale, con un conseguente deficit motivazionale e l'implementazione di una bassa autostima. La scuola ha per mandato istituzionale il compito di predisporre, adottare e monitorare gli strumenti necessari, affinché ciascun alunno possa sviluppare al meglio le proprie potenzialità. Alcuni interventi compensativi ed organizzativi del tempo, delle attività e degli spazi scolastici possono influenzare positivamente la realizzazione di un percorso di apprendimento, volto a garantire l'adattamento ed il successo formativo di tutti gli allievi.

Simposio: Lo sviluppo dell'attenzione come stato di consapevolezza di sé e dell'altro: esperienze innovative a confronto

Coordinatore: S. Pezzica (Direttivo AIDAI Nazionale e Referente AIDAI Toscana)

1. Attenzione e ADHD: percorsi di potenziamento dell'attenzione e della consapevolezza alla scuola dell'infanzia

S. Pezzica (Direttivo AIDAI Nazionale e Referente AIDAI Toscana)

State Attenti! Ha bisogno di attenzioni! Attenti a non sbagliare! Attenti c'è un pericolo! La lista delle sfumature di significato del termine attenzione potrebbe continuare ancora perché con questo vocabolo indichiamo un processo che racchiude differenti funzioni (es. cognitive, affettive e relazionali) e può essere sintetizzato parafrasando W. James (1890): attenzione è la nostra capacità di prendere consapevolezza del mondo e di interagirvi. L'attenzione può essere quindi considerata quel filtro attraverso il quale, fin dalla più tenera età, entriamo in contatto con ciò che ci circonda e lo trasformiamo in esperienza.

L'allenamento e il potenziamento dell'attenzione fin dalla scuola dell'infanzia risulta quindi una premessa indispensabile per accompagnare lo sviluppo del bambino e prepararlo alle successive fasi di apprendimento scolastico.

La scuola dell'infanzia può accompagnare e facilitare lo sviluppo dell'attenzione, con opportune e divertenti attività: si tratta di costruire, nei bambini, come negli insegnanti, una vera e propria "cultura dell'ascolto e dell'attenzione".

Secondo la didattica metacognitiva il bambino può imparare a gestire i propri processi cognitivi se riceve un insegnamento centrato sulla conoscenza di strategie specifiche e sulla possibilità di usarle spesso. L'insegnante attento alla dimensione meta cognitiva dell'apprendimento cerca di incoraggiare il bambino a riflettere sul proprio comportamento e sulle proprie capacità; lo aiuta quindi a rendersi consapevole delle nuove cose che sta imparando e a utilizzare trucchi per fare meglio.

Il percorso descritto è destinato ai bambini della scuola dell'infanzia e si ispira al modello a due vie dell'Attenzione (Fedeli e Vio, 2015) che considerano lo sviluppo attentivo nella componente energetica ed organizzativa. Si compone di 27 attività declinate nei 5 campi di esperienza: il sé e l'altro, Il corpo e il movimento, I discorsi e le parole, immagini suoni e colori e la conoscenza del mondo.

2. Mindfulness: le pratiche di consapevolezza negli interventi psicoeducativi nel trattamento dell'ADHD

C. Bissoli (Istruttore Mindfulness e protocolli MBSR – MBCT)

Il disturbo da Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) vede nella sua gestione più tradizionale la combinazione del trattamento farmacologico e/o dei trattamenti psicoeducativi (Parent, Child e Teacher Training), ad orientamento comportamentale e/o cognitivo-comportamentale.

Si tratta di interventi multimodali che prevedono il coinvolgimento oltre che del bambino anche del contesto ambientale in cui è inserito, proponendo percorsi psicoeducativi ai suoi principali caregivers (genitori e insegnanti).

Sebbene diversi studi abbiano dimostrato l'efficacia di tali trattamenti permangono dei limiti che hanno costituito e costituiscono tuttora una spinta per ricercare nuove modalità di intervento e/o arricchire e affinare quelle già esistenti.

La Mindfulness, modello che ha assunto una posizione rilevante nelle terapie cognitive di terza generazione, ha apportato un'integrazione ai modelli d'intervento precedenti con le pratiche di consapevolezza. Ciò si è dimostrata un'integrazione funzionale per la gestione del disturbo dell'ADHD nei diversi contesti di vita del bambino. Nonostante gli studi dell'applicazione della Mindfulness in età evolutiva siano ancora nelle sue fasi iniziali, le evidenze scientifiche presenti in letteratura sembrano essere promettenti.

Come gruppo di lavoro del Centro di Riferimento Regionale per l'ADHD dell'U.O. di Neuropsichiatria dell'Ospedale Ca' Granda Policlinico Milano, abbiamo quindi raccolto e accettato la sfida e con spirito di ricerca, curiosità e miglioramento abbiamo costruito negli anni, forti dell'esperienza nel campo dei trattamenti non farmacologici per l'ADHD e della nostra formazione nei protocolli basati sulla Mindfulness (MBSR e MBCT) modelli di trattamento psicoeducativo integrati con le pratiche di consapevolezza.

Nel seguente lavoro cercherò di definire la natura e il quadro teorico degli interventi di Mindfulness e la loro applicabilità nel trattamento dell'ADHD: verranno descritti gli interventi non farmacologici, basati sulle pratiche di consapevolezza, evidenziandone le positività e i limiti del modello proposto.

3. Meditazione Orientata alla Mindfulness (MOM) e ADHD: effetti psicologici e neuropsicologici

C. Crescentini (Università di Udine)

La mindfulness, o consapevolezza, è un'attitudine umana universale che consiste nell'essere attenti al dispiegarsi dell'esperienza nel "qui e ora", mantenendo un atteggiamento non giudicante di apertura e ricettività. L'intervento è centrato sull'esplorazione dei meccanismi neuropsicologici attraverso cui la pratica mindfulness lavora e sulla discussione delle recenti applicazioni della meditazione di consapevolezza all'età evolutiva, negli ambiti non clinici e clinici, con particolare riferimento all'ADHD.

4. Judo e ADHD: la via della cedevolezza per l'autoconsapevolezza

L. Luccherino (USL 8 Sud-Est Toscana – Arezzo, U.O. Neuropsichiatria Infantile), A. Giorgi (Maestro di Judo 6° Dan)

Il judo, pratica educativa e disciplina sportiva teorizzata e sistematizzata dal Maestro Jigoro Kano all'inizio del XX secolo, viene ideogrammaticamente rappresentato da due caratteri: "Ju" che significa cedevolezza e "Do" che ha il significato di Via intesa come progetto di vita. La via della cedevolezza ha come assioma il non opporsi all'avversario in maniera rigida in un rapporto di forza, bensì impiegare la stessa energia dell'altro, assecondarla, apparentemente cedervi al fine di raggiungere il risultato prefissato. Occorre dunque cedere per avanzare, trovare nel disequilibrio l'equilibrio secondo i due principi fondamentali del Seiryoku Zen'Yo (miglior impiego possibile dell'energia" e dello Jita Kyoei (progredire insieme). Il judo proposto a bambini con Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività presenta alcune importanti caratteristiche che possono aiutarli a migliorare il proprio autocontrollo, le capacità di concentrazione, il rispetto delle regole e degli altri ed una maggior conoscenza di sé.

Workshop: Il modello DNA-V a scuola e in terapia

Coordinatore: R. Rinaldi (AIDAI Sicilia, CE.DA.P. – Bagheria (PA), ASP Trapani - Servizio disturbi dirompenti, del controllo degli impulsi e della condotta)

Il modello DNA-V è un'applicazione dell'Acceptance and Commitment Therapy (ACT) al lavoro con bambini e adolescenti. Il modello DNA-V attraverso le tre competenze, chiamate "Esploratore" (D: Discoverer), "Osservatore (N: Noticer) e "Consulente" (A: Advisor), utilizzate al servizio dell'azione coerente con i Valori, la V, si pone ai giovani in maniera diversa dal modo tradizionale, rifiutando il presupposto che abbiano dei problemi che gli adulti devono risolvere ma cercando di descrivere le condizioni che li portano a vivere con vitalità, seguendo ciò che è importante per loro. Nel workshop verranno presentati degli esercizi esperenziali tratti da laboratori svolti sia in gruppi di terapia che a scuola. Tali esercizi, molto utili in generale verso tutti i bambini e ragazzi, si sono rivelati davvero efficaci nell'ADHD, così come dimostrato da diverse ricerche nel settore, poiché

favoriscono l'incremento delle abilità di autoregolazione, di controllo degli impulsi e di perspective taking, stimolando inoltre il senso di appartenenza al gruppo e promuovendo l'equilibrio emotivo.