

CARATTERISTICHE DEGLI ALUNNI CON DISTURBI DEL COMPORTAMENTO E ADHD

CLASSIFICAZIONE DSM-5

I DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO

- Disabilità cognitiva
- Disturbi della Comunicazione
- Disturbo dello Spettro dell'Autismo
- **Disturbo da Deficit Attentivo con Iperattività**
- Disturbi degli Apprendimenti
- Disturbi del Movimento

ADHD

sintomatologia essenziale

Inattenzione: scarsa cura dei dettagli, incapacità di portare a termine compiti, difficoltà organizzative, perdita di oggetti, dimenticanza di attività importanti...

Impulsività:

tendenza al cambiamento dell'attività, tendenza a non rispettare i turni...

Iperattività: difficoltà a rispettare regole, restare seduti, scarso senso del pericolo, sembrano mossi da un motorino...

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)

Definizione

Presenza di **inattenzione e/o iperattività-impulsività**

- ad insorgenza prima dei **sette anni di età (12 ANNI)**

la sintomatologia:

- deve essere presente in almeno due diversi contesti

(per es.: famiglia, scuola)

- deve creare un deficit funzionale

ma anche:

- deve essere più grave di quella riscontrabile in altri bambini della stessa età e dello stesso livello di sviluppo

- si modifica con l'età e può durare per tutta la vita

CARATTERISTICHE DEGLI ALUNNI CON ADHD

ADHD caratteristiche

DISATTENZIONE

Spesso

- non riesce a prestare attenzione ai particolari o commette errori di disattenzione ;
- non sembra ascoltare quando gli si parla direttamente
- non segue le istruzioni e non porta a termine i compiti scolastici, le incombenze, o i doveri sul posto di lavoro
- ha difficoltà ad organizzarsi nei compiti e nelle attività
- evita, prova avversione, o è riluttante ad impegnarsi in compiti che richiedono sforzo mentale protratto
- perde gli oggetti necessari per i compiti o le attività
- facilmente distratto da stimoli estranei
- e' sbadato nelle attività quotidiane

ADHD caratteristiche

Iperattività' impulsività

Spesso

- **muove con irrequietezza mani o piedi o si dimena sulla sedia;**
- *lascia il proprio posto a sedere*
- *scorrazza e salta dovunque in modo eccessivo*
- *ha difficoltà a giocare o a dedicarsi a divertimenti in modo tranquillo*
 - *sotto pressione o agisce come se fosse motorizzato*
- *parla troppo*
- *spara le risposte*
- *difficoltà ad attendere il proprio turno*
- *interrompe gli altri o è invadente nei loro confronti*

ADHD caratteristiche

Criterio temporale

DSM IV

*Alcuni dei sintomi di
iperattività-impulsività o
disattenzione erano presenti
prima dei **7 anni** di età*

DSM V

*Alcuni dei sintomi di
iperattività-impulsività o
disattenzione erano presenti
prima dei **12 anni** di età*

ADHD caratteristiche

CRITERIO D (non modificato)

“Deve esservi una compromissione clinicamente significativa del funzionamento sociale, scolastico o lavorativo”

ADHD: problemi di definizione

OSSERVAZIONE COMPORTAMENTALE

L'ADHD può non essere osservabile

- In situazioni altamente strutturate
- In situazioni nuove
- Quando il paziente è impegnato in attività interessanti
- Quando il paziente viene seguito individualmente
- In un contesto controllato e sorvegliato
- Quando vengono elargite frequenti ricompense

L'ADHD peggiora particolarmente

- In situazioni non strutturate
- Durante attività ripetitive
- In situazioni noiose
- In presenza di molte distrazioni
- Con sorveglianza minima
- Quando si richiede attenzione sostenuta o sforzo mentale
- Durante attività al proprio ritmo

È importante l'osservazione in contesti diversi

ADHD: problemi di definizione

ADHD: presenza di impulsività, iperattività, disattenzione ma...

- tutti i b/ni possono distrarsi durante l'esecuzione di attività ripetitive
- il desiderio d'esplorare l'ambiente deve essere vissuto positivamente
- Quando questi comportamenti sono costanti possono interferire con la capacità di pianificare ed eseguire funzioni complesse

ADHD caratteristiche

CRITERIO D

“Deve esservi una compromissione clinicamente significativa del funzionamento sociale, scolastico o lavorativo”

ADHD caratteristiche

CRITERIO D

**CONCETTO DI COMPROMISSIONE
SIGNIFICATIVA?**

Criteria diagnostici

Esempi pratici...

Glicemia > cutoff = diabete.

**Essere iperattivi/disattenti non vuole
dire avere l'ADHD...**



Problema "quantitativo-funzionale"

ADHD: problematiche diagnostiche

La diagnosi di ADHD è ancora oggi difficile e controversa:

1. difficoltà nel tracciare un **confine** tra la normale iperattività motoria/disattenzione e ADHD;
2. difficoltà nel differenziare altre patologie che possono simulare ADHD (**diagnosi differenziale**);
3. difficoltà nel riconoscere altre patologie che possono essere associate al ADHD (**comorbidità**);
4. difficoltà **nosografiche** (ICD vs. DSM, sintomatologia caratteristica di una certa fascia d'età).

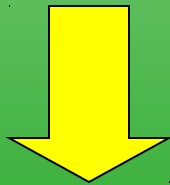
ADHD: importante differenziare...

B/no con ADHD

iperattivo

impulsivo

disattento



comportamenti

problema

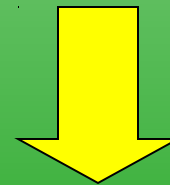
B/no "Pronto alla risposta"

Molto svelto

analisi rapida delle situazioni

curioso

creativo



comportamenti

accettabili

ADHD: campanelli d'allarme

Primo riconoscimento del problema...

- Vari studi hanno evidenziato che le informazioni dei familiari vanno attentamente considerate per valutare lo sviluppo psicologico del bambino. Si possono trovare differenze tra l'opinione della madre e del padre ma anche ai test di valutazione comportamentale si ritrova una certa "concordanza" tra le informazioni dei genitori (es. Achenbach media 0.59).
- Il pediatra spesso è il primo sanitario che viene a contatto con possibili segni di ADHD



**RICONOSCIMENTO PRECOCE = TRATTAMENTO
PIU' TEMPESTIVO = MINORE ESPOSIZIONI A
COMPLICAZIONI**

ADHD: campanelli d'allarme

Primo riconoscimento del problema...

Età media dei pazienti alla prima percezione dei sintomi ADHD da parte dei genitori



5 anni

Età media dei pazienti alla prima richiesta di trattamento da parte dei genitori



7 anni e mezzo

ADHD: campanelli d'allarme

Primo riconoscimento del problema...

Il bambino:

1. Da quando si alza alla mattina a quando arriva sera non sta mai fermo, è instancabile.
2. Si alza in continuazione, giocherella continuamente quando è seduto.
3. Non riesco a fargli finire un pasto.
4. Al supermercato corre dappertutto
5. Non rispetta le regole anche se gliele ripetiamo più volte.



Deficit di autoregolazione comportamentale?

ADHD: campanelli d'allarme

Primo riconoscimento del problema...

Il bambino

1. Non riesce a concentrarsi su un compito "noioso".
2. Basta che "voli" una mosca e si distrae.
3. Non conclude i giochi.
4. E' veramente difficile fargli fare i compiti, se anche si inizia si distrae continuamente.
5. Perde le cose.



Deficit di attenzione?

ADHD: campanelli d'allarme

Primo riconoscimento del problema...

Il bambino:

1. Si fa male spesso. Siamo sempre al PS.
2. Non riesce a rispettare i turni nei giochi, e quando si parla.
3. Se non ha quello che vuole reagisce arrabbiandosi intensamente.
4. Non sa attendere. Se qualcosa non gli riesce butta tutto all'aria.
5. Vuole le cose subito.



Impulsività?

ADHD: campanelli d'allarme

Primo riconoscimento del problema...

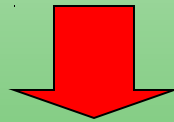
IPOTESI DI ADHD CHE FARE?

- Parlarne con i genitori?
- Rivedere la situazione?
- Proporre una valutazione?

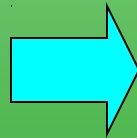
COME MAI UN BAMBINO HA L'ADHD?

ADHD Eziologia

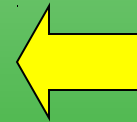
Neurofisiologia
Neuroanatomia



Neuropsicologia



ADHD



Genetica

Fattori
Psicosociali



**ADHD: NON ESISTE UN ESAME
STRUMENTALE (RNM, TAC, PET,
EEG, ES. DEL SANGUE, GENETICA
etc)**



"DIAGNOSTICO"...

DISTURBO DEL NEUROSVILUPPO

Decorso/Aspetti del comportamento

I bambini con ADHD, oltre ai sintomi primari (iperattività, impulsività, inattenzione), possono manifestare anche altri **comportamenti ritenuti secondari** perchè derivano dall'interazione tra le caratteristiche cliniche principali del disturbo e l'ambiente.

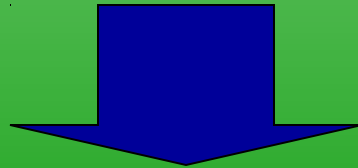
ADHD NELL'ETA' ADULTA

ADULTI (18 anni o più)

- Sintomi residui
- Problemi associati:
 - Altri disturbi mentali
 - Comportamento antisociale/ delinquenza
 - Scarso successo nella carriera scolastica e professionale

ADHD Comorbidità

- ADHD e patologie psichiatriche: associazione frequente
- 80% dei b/ni con ADHD presentano un altro disturbo psicopatologico
- 60% dei b/ni con ADHD presentano due disturbi psicopatologici



ADHD e altre diagnosi: regola piuttosto che eccezione

LE COMORBILITA'...

ADHD: RELAZIONE CON ALTRE DIAGNOSI

Comorbilità si ma anche:

Caratteristiche associate a supporto della diagnosi:

- Lievi ritardi del linguaggio
- Bassa tolleranza alla frustrazione
- Irritabilità, umore labile.
- Prestazioni scolastiche/lavorative compromesse (No D. Specifici)

Conseguenze funzionali

- Prestazioni scolastiche/lavorative ridotte
- Rifiuto sociale
- Disturbi del comportamento/Personalità
- Relazioni familiari difficili

COMORBILITA' DIST. INTERNALIZZATI VS. DIST. ESTERNALIZZATI

Sintomatologia

S. Internalizzati

- S. ansiosa (preoccupazioni, paure, perfezionismo, nervosismo, senso di colpa, tensione emotiva....)
- S. Depressiva (tristezza, ritiro, labilità emotiva, anergia, anedonia, ideazione suicidiaria...)
- S. Somatica (cefalea, dolori addominali, gastralgie, vomito, costipazione...)

S. Esternalizzati

- Trasgressione delle regole (uso di sostanze, problematiche sessuali, assenza di senso di colpa, furti, menzogna...)
- Comportamento aggressivo (distruzione, sospettosità, rabbioso, testardo, ostinato, instabilità emotiva, combattimenti...)

Comorbilità con D. Esternalizzati

Disturbi da comportamento dirompente, del controllo degli impulsi e della condotta (DC)

DF: condizioni che comportano problemi di autocontrollo delle emozioni e del comportamento. Altri disturbi possono avere disregolazione emotiva-comportamentale ma solo i soggetti con DC hanno condotte che violano i diritti altrui e/o mettono l'individuo in contrasto significativo con norme sociali o persone che rappresentano l'autorità

- DISTURBO OPPOSITIVO PROVOCATORIO
- DISTURBO ESPLOSIVO INTERMITTENTE
- DISTURBO DELLA CONDOTTA
- DISTURBO ANTISOCIALE DI PERSONALITA'
- PIROMANIA
- CLEPTOMANIA
- CON ALTRA SPECIFICAZIONE
- SENZA SPECIFICAZIONE

Disturbo oppositivo provocatorio (DOP)

- spesso va in collera
- spesso litiga con gli adulti
- spesso sfida o non rispetta le regole degli adulti
- spesso irrita deliberatamente le persone
- spesso accusa gli altri per i propri errori
- spesso è suscettibile o è irritato dagli altri
- spesso è arrabbiato o prova rancore
- spesso è dispettoso o vendicativo (2v/6 mesi)

Almeno 4 dei sintomi precedenti sono presenti per almeno 6 mesi e determinano una alterazione del funzionamento sociale, scolastico, lavorativo. Lieve (un ambiente); moderato (due ambienti); grave (tre ambienti). Prevalenza 1-11%

Disturbo Esplosivo Intermittente

- Accessi comportamentali ricorrenti con incapacità di controllare gli impulsi aggressivi:

1. Aggressione verbale, aggressione fisica senza danni

2. Tre accessi comportamentali con danni

- Reazione eccessiva vs. gli stimoli

- Reazioni non premeditate né finalizzate

- Limitazione funzionale

- Età di sviluppo almeno 6 anni

Prevalenza 2,7%

Disturbo della condotta (DC)

- **Aggressione a persone o animali**
- **Distruzione di proprietà**
- **Frode o furto**
- **Gravi violazioni di regole**
- **Tre comportamenti nei 12 mesi**
- **Specificare**
 - **Esordio nell'infanzia/adolescenza/non specificato**
 - **Emozioni prosociali limitate**
 - **Mancanza di rimorso e senso di colpa**
 - **Insensibilità mancanza di empatia**
 - **Indifferenza per i risultati**
 - **Affettività superficiale o anaffettività**
- **Lieve/Moderato/Grave**

- **Prevalenza 2-10%**

Prognosi

Solo una parte dei DOP evolvono in DC.

Il rischio antisociale dell'ADHD (e probabilmente del DOP e dell'ADHD-DOP) è mediato dal DC, in particolare ad esordio precoce.

D. Oppositivo-Provocatorio/D. della Condotta/ Disturbo di Personalità Antisociale

- Il disturbo oppositivo provocatorio è caratterizzato da un comportamento provocatorio, negativista ed ostile (collera, litigiosità, sfida, provocazione, ecc.).
- Il disturbo della condotta è caratterizzato da una tendenza stabile alla violazione delle regole e dei diritti altrui (aggressioni a persone o animali, distruzione di proprietà, frode o furto, gravi violazioni di regole, ecc.).
- La nosografia attuale tende a considerare i due disturbi come distinti, ma il primo precede sempre il secondo, e ne rappresenta una forma attenuata o subsindromica.
- Il disturbo della condotta ad esordio precoce è un fattore di rischio per il **disturbo di personalità antisociale**.

Comorbilità con D.Internalizzati

I DISTURBI D'ANSIA IN ETA' EVOLUTIVA

DSM IV Classificazione dei dist. d'ansia:

Forme infantili:

- Disturbo da ansia di separazione

(Mutismo Elettivo)

Forme età evolutiva/età adulta:

- Disturbo d'ansia generalizzata
- Disturbo di panico
- Fobia sociale
- Fobia specifica
- Disturbo ossessivo-compulsivo
- Disturbo post-traumatico da stress
- Disturbo d'ansia dovuto a condizione medica generale
- Disturbo d'ansia indotto da sostanze
- Disturbo d'ansia NAS

I DISTURBI D'ANSIA IN ETA' EVOLUTIVA

Disturbo d'ansia generalizzato (DAG)

Definizione

- Ansia eccessiva, non "specifica" su un oggetto, ma per il futuro e il passato.
- Continua autosvalutazione, necessità di rassicurazioni.
- Sentimento soggettivo di tensione continua
- Frequente faticabilità, difficoltà di concentrazione, irritabilità, tensione muscolare, disturbo del sonno, irrequietezza.
- Sensazione di malessere continuo.
- Lamentele somatiche.
- Sintomatologia: tremori, contratture, scosse, dolenzia o dolorabilità muscolare, sudorazione eccessiva, bocca secca, nausea, diarrea, minzione frequente, difficoltà di deglutizione, tachicardia, dispnea, vertigini.

I DISTURBI D'ANSIA IN ETA' EVOLUTIVA

Disturbo d'ansia generalizzato in età evolutiva

Nella metà dei casi il DAG esordisce nell'infanzia o in adolescenza.

Nei bambini è presente **ansia prestazionale generalizzata**, spesso accompagnata da **preoccupazioni scolastiche**.

Possono essere presenti paure per eventi catastrofici.

Temperamento conformista, perfezionista, insicuro.

Questi bambini richiedono continuamente rassicurazioni o ricercano l'approvazione degli adulti.

I DISTURBI D'ANSIA IN ETA' EVOLUTIVA

FOBIA SOCIALE

Caratteristiche:

- Sintomi più frequenti a scuola, fino ad arrivare al **rifiuto scolastico**
- la FS è una problematica di difficile riconoscimento: spesso può passare "inosservata" (interrogazioni orali, uso dei bagni a scuola, richieste di uscire etc...), ma porta ad una limitazione funzionale del bambino.
- Talvolta il soggetto si difende dalla FS manifestando atteggiamenti di superiorità, interessi atipici e tendenza all'isolamento.
- **Importante il riconoscimento precoce.**

I DISTURBI D'ANSIA IN ETA' EVOLUTIVA

DIST. D'ANSIA DI SEPARAZIONE (DAS)

Pauro della separazione: processo normale nello sviluppo precoce dei mammiferi (bisogno della figura d'attaccamento)

Le ansie di separazione aumentano fino a 3 anni, con riduzione verso i 5 anni.

In alcuni bambini questo processo è più lento. In alcuni bambini non si supera l'ansia da separazione (conseguenze nell'adulto).

I DISTURBI D'ANSIA IN ETA' EVOLUTIVA

D. Ansia Separazione

- Eccessiva ansia in situazioni di separazione (reale o anticipata) da figure di attaccamento o da casa, alla loro perdita o a danni a proprio o loro carico.
- **Rifiuto di frequenza scolastica.**
- Rifiuto a stare a casa da solo, dormire da solo, dormire fuori casa senza le principali figure di attaccamento.
- Frequenti incubi su temi di separazione.
- Frequenti lamentele somatiche in occasione di separazioni reali o temute.
- Esordio prima di 18 anni.

I DISTURBI D'ANSIA IN ETA' EVOLUTIVA

Rifiuto scolastico

Epidemiologia:

2% della popolazione infantile-adolescenziale.

75% dei bambini ed adolescenti con DAS.

70% dei soggetti con rifiuto scolastico nella scuola elementare è (probabilmente) affetto da DAS.

I DISTURBI D'ANSIA IN ETA' EVOLUTIVA

Rifiuto scolastico

Altre cause di rifiuto scolastico:

Fobia sociale,

Depressione,

Fobie semplici,

Disturbo oppositivo-provocatorio

Disturbo della Condotta.

I DISTURBI D'ANSIA IN ETA' EVOLUTIVA

RIFIUTO SCOLASTICO

Prognosi

1/4 delle forme di rifiuto scolastico va incontro a remissione nei primi giorni o settimane, ma se perdurano a lungo hanno una prognosi negativa (se il rifiuto scolastico è presente da 2 anni non risponde ai trattamenti).

1/3 dei soggetti con rifiuto scolastico continua a presentare difficoltà emotive o sociali da adulti.

Elementi prognostici negativi:

decorso cronico, esordio adolescenziale, presenza di sintomatologia depressiva, basso livello intellettuale.

ADHD che fare? Aspetti Diagnostici

Diagnosi complessa e articolata

Collaborazioni-osservazioni che coinvolgono varie persone:

bambino o ragazzo

genitori

insegnanti

educatori/allenatori

pediatra/MMG

medico/psicologo

Centro di Riferimento ADHD

ADHD che fare? Aspetti Diagnostici

Sintomi "puri"
insorgenza
pervasività e durata
Comorbidità



Anamnesi
Es. Psicico
Es. Neurologico
Raccolta informazioni in altri contesti
(Testistica: Marzocchi Achenbach scale specifiche...)



EEG neuroimmagini genetica es. ematologici-
metabolici ECG (a seconda dei casi.)



Diagnosi (D.D. comorbidità) → Tx

ADHD che fare? Aspetti Diagnostici

Diagnosi complessa e articolata

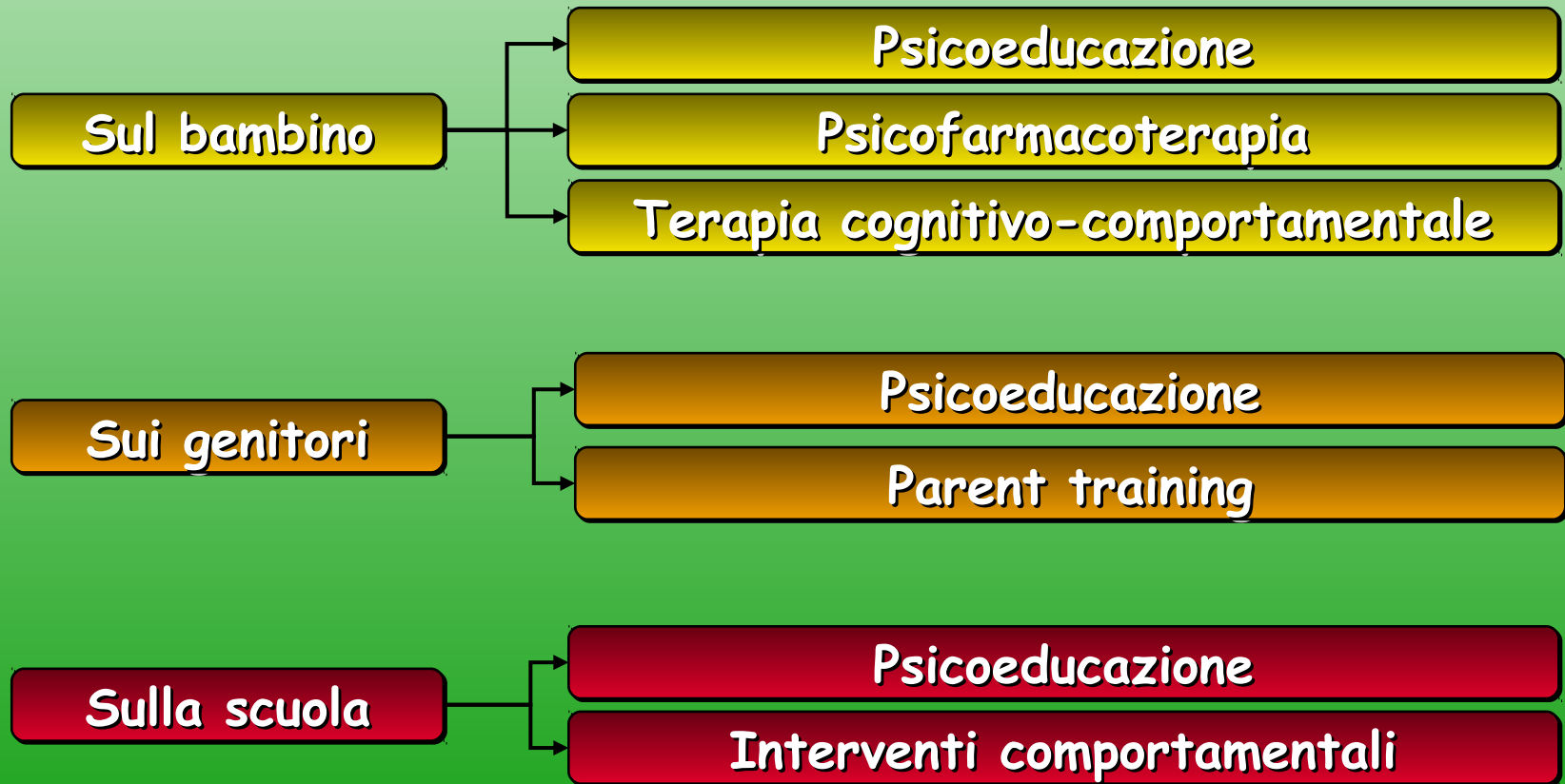
OSSERVAZIONE AMBIENTALE

"QUESTIONARI"

DIAGNOSI CLINICA/FUNZIONALE

ADHD: che fare?

TRATTAMENTO MULTIMODALE



ADHD: in sintesi

- L'ADHD è un disturbo eterogeneo con vari gradi di inattenzione, iperattività e impulsività
- L'ADHD è spesso associato a disturbi quali DOP, DC, tic, disturbi d'ansia e dislessia
- L'ADHD richiede una valutazione estensiva del bambino in vari campi - psichiatria infantile, neuropsicologia e pediatria - per esaminare il profilo comportamentale, cognitivo, emotivo e di funzionamento sociale
- È essenziale considerare i vari aspetti della diagnosi differenziale

ADHD: in sintesi

- La valutazione dovrebbe portare a trattamenti necessariamente multimodali.
- Si possono rivelare necessarie ulteriori terapie per il disturbo di apprendimento o per altre problematiche psicopatologiche