

I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO IN ETA' EVOLUTIVA

IL DISTURBO DA DEFICIT DI ATTENZIONE / IPERATTIVITA'.

1. *Che cos' è l' ADHD*

Il **Disturbo da deficit di attenzione ed iperattività (DDAI)**, conosciuto anche con l'acronimo inglese ADHD (Attention deficit hyperactivity disorder), è un disturbo complesso, caratterizzato in modo evidente da difficoltà a mantenere l'attenzione e a controllare l'impulsività ed il movimento, che interferisce con il normale sviluppo psicologico del bambino, ostacolando lo svolgimento delle comuni attività quotidiane: andare a scuola, giocare con i coetanei e, in generale, inserirsi normalmente nella società.

Secondo le stime dell'American Psychiatric Association il DDAI è presente tra la popolazione in età scolare in percentuali comprese tra il 3% e il 5%; con un rapporto maschi/femmine che va da 4:1 a 9:1.

La moderna descrizione nosografica del DDAI appartiene al *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali* (DSM-IV), il quale ha compiuto una suddivisione dei sintomi in disattenzione, iperattività ed impulsività, con la possibilità di individuare dei sottotipi.

I sintomi relativi alla **disattenzione** si riscontrano soprattutto in bambini che, rispetto ai loro coetanei, presentano un'evidente difficoltà a rimanere attenti o a lavorare su uno stesso compito per un periodo di tempo sufficientemente prolungato. Tali difficoltà si manifestano anche nelle situazioni ludiche, nelle quali il bambino mostra frequenti passaggi da un gioco ad un altro, senza completarne nessuno.

Dato che il costrutto di attenzione è multidimensionale, attualmente si ritiene che il nodo cruciale nel DDAI sia il mantenimento dell'attenzione per un periodo prolungato di tempo, riuscendo ad ignorare gli eventuali stimoli esterni di disturbo soprattutto durante attività ripetitive e noiose. I bambini con DDAI mostrano le loro difficoltà in situazioni scolastiche o sociali di vario tipo, ed in particolare in quelle attività che richiedono uno sforzo mentale prolungato, un ascolto costante e una cura anche per i dettagli. Durante una mattinata scolastica essi appaiono il più delle volte distratti nell'ascolto o addirittura sembra che non abbiano compreso il messaggio. Passano frequentemente da un'attività all'altra senza riuscire

ad organizzarne lo svolgimento e senza completarne alcuna; non portano a termine i compiti (spesso perdono anche il materiale necessario per svolgerli), non seguono le istruzioni degli adulti e, in generale, non soddisfano le loro richieste.

La seconda caratteristica del DDAI è ***l'iperattività***, ossia un eccessivo e inadeguato livello di attività motoria o vocale. Il bambino iperattivo manifesta continua agitazione, difficoltà a stare seduto tranquillamente al proprio posto o stare fermo quando le circostanze sociali lo richiedono, muove incessantemente le mani o i piedi e spesso i movimenti compiuti non sono diretti al raggiungimento di uno scopo.

L'impulsività, infine, si manifesta si manifesta nella difficoltà a dilazionare una risposta, ad inibire un comportamento inappropriato, ad attendere una gratificazione. I bambini impulsivi rispondono troppo velocemente alle domande dell'insegnante, spesso interrompono gli altri mentre stanno parlando, non riescono a stare in fila ed attendere il proprio turno. Oltre ad una persistente impazienza, l'impulsività si manifesta anche nell'intraprendere azioni pericolose senza considerare le possibili conseguenze negative.

1.1. Criteri diagnostici.

La più recente descrizione tecnica del disturbo da deficit di attenzione/iperattività è contenuta nel DSM-IV (Tabella 1). I 18 items descrivono comportamenti normalmente manifestati da tutti i bambini, però quelli con DDAI ne esprimono molti, in modo persistente e invalidante per il loro sviluppo psicologico. Secondo il DSM-IV, per poter porre diagnosi di DDAI, un bambino deve presentare almeno sei sintomi per un minimo di sei mesi e in almeno due contesti di vita (ad esempio, scuola e famiglia); inoltre è necessario che tali manifestazioni siano presenti prima dei 7 anni di età e soprattutto che compromettano il rendimento scolastico e/o sociale. In altre parole, è necessario constatare che proprio a causa di quei comportamenti (sintomi) una persona manifesti un rendimento scolastico, sociale e professionale non adeguato rispetto a quanto atteso in base all'età, all'intelligenza e alle condizioni socio-affettive.

Se un soggetto presenta esclusivamente 6 (o più) dei 9 sintomi di disattenzione, viene posta diagnosi di DDAI/sottotipo disattento; se presenta esclusivamente 6 dei 9 sintomi di iperattività-impulsività, allora viene posta diagnosi di DDAI/sottotipo iperattivo-impulsivo;

Tabella 1. Sintomi e criteri diagnostici secondo il DSM-IV.

A) Sei (o più) dei seguenti sintomi di disattenzione sono persistiti per almeno 6 mesi con un'intensità che provoca disadattamento e che contrasta con il livello di sviluppo:

Disattenzione

1. Spesso non riesce a prestare attenzione ai particolari o commette errori di distrazione nei compiti scolastici o in altre attività;
2. spesso ha difficoltà a mantenere l'attenzione sui compiti o sulle attività di gioco;
3. spesso sembra non ascoltare quando gli si parla direttamente;
4. spesso non segue le istruzioni e non porta a termine i compiti scolastici o i propri doveri (non a causa di un comportamento in opposizione alle regole sociali);
5. spesso ha difficoltà a organizzarsi nei compiti e nelle attività;
6. spesso evita di impegnarsi in compiti che richiedono sforzo mentale protratto (come i compiti a scuola o a casa);
7. spesso perde gli oggetti necessari per i compiti o le attività quotidiane;
8. spesso è facilmente distratto da stimoli estranei;
9. spesso è sbadato nelle attività quotidiane.

Iperattività

10. spesso muove con irrequietezza mani o piedi o si dimena sulla sedia;
11. spesso lascia il proprio posto a sedere in classe o in altre situazioni in cui ci si aspetta che resti seduto;
12. spesso scorrazza e salta dovunque in modo eccessivo in situazioni in cui ciò è fuori luogo;
13. spesso ha difficoltà a giocare o a dedicarsi a divertimenti in modo tranquillo ;
14. è spesso «sotto pressione» o agisce come se fosse «motorizzato»;
15. spesso parla troppo.

Impulsività

16. spesso «spara» le risposte prima che le domande siano state completate;
17. spesso ha difficoltà ad attendere il proprio turno;
18. spesso interrompe gli altri o è invadente nei loro confronti (per esempio si intromette nelle conversazioni o nei giochi).

B) Alcuni dei sintomi di iperattività-impulsività o di disattenzione che causano compromissione erano presenti prima dei 7 anni d'età.

C) Una certa menomazione a seguito dei sintomi è presente in due o più contesti.

D) Deve esservi un'evidente compromissione clinicamente significativa del funzionamento sociale, scolastico o lavorativo.

E) I sintomi non si manifestano esclusivamente durante il decorso di un disturbo generalizzato dello sviluppo, di schizofrenia o di un altro disturbo psicotico, e non risultano meglio attribuibili ad un altro disturbo mentale.

Fonte: APA, 1994.

infine se il soggetto presenta entrambe le problematiche, si pone diagnosi di DDAI/sottotipo combinato.

1.2. ***Disturbi associati e secondari***

I soggetti con ADHD, oltre ai sintomi primari precedentemente descritti, manifestano anche altri comportamenti disturbanti che solo durante la valutazione diagnostica possono essere distinti in disturbi associati o secondari.

Lo sviluppo di *tratti oppositivi e provocatori* rappresenta un aspetto molto problematico del DDAI, in quanto può essere corresponsabile di tutta una serie di fallimenti in ambito sia scolastico che sociale. I bambini che presentano comportamenti aggressivi si propongono con atteggiamenti di sfida, in particolar modo nei confronti degli adulti, prendono in giro i coetanei e utilizzano un linguaggio assai disinibito.

Un altro aspetto problematico nei bambini con DDAI riguarda la presenza di *difficoltà nell'apprendimento scolastico*. Spesso accade che le prestazioni scolastiche di questi bambini siano inferiori rispetto a quelle dei loro coetanei, pur dimostrando abilità intellettive nella norma. Le ragioni di tale fenomeno sono da ricercare nelle difficoltà attentive e di autoregolazione cognitiva, nella maggiore quantità di risposte impulsive e nel comportamento iperattivo all'interno della classe.

Pur non essendo ancora ben definite le ragioni che determinano la compresenza del DDAI e di altri disturbi di apprendimento (lettura, scrittura e matematica), è possibile che tale relazione sia il risultato di alcuni meccanismi:

1. i comportamenti caratteristici del DDAI determinano un secondario disturbo di apprendimento poiché le difficoltà di attenzione e l'impulsività interferiscono con l'acquisizione delle competenze scolastiche;
2. il bambino con disturbi di apprendimento può perdere ogni interesse nei confronti della scuola e diventare svogliato nello svolgere i compiti, simulando così i sintomi del DDAI;
3. i sintomi del DDAI e del disturbo di apprendimento possono insorgere contemporaneamente per ragioni indipendenti.

Un bambino che presenta i sintomi del DDAI ed i sintomi di un disturbo specifico di apprendimento ha un alto livello di probabilità di incorrere in un fallimento scolastico in

quanto non è in grado di leggere e scrivere in modo automatico, non riesce a controllare l'esecuzione di compiti complessi e a mantenere l'attenzione per periodi prolungati.

I *problemi di autocontrollo comportamentale* si ripercuotono anche sulle relazioni interpersonali. Non di rado i bambini con DDAI vengono rifiutati e sono poco popolari tra i compagni; gli insegnanti li valutano negativamente, non solo dal punto di vista del profitto, ma soprattutto sotto l'aspetto comportamentale e del rispetto delle regole sociali. Le loro abilità sociali sono ridotte rispetto a quelle dei coetanei; le interazioni con i compagni sono difficili e spesso accompagnate da atteggiamenti aggressivi, verbali e non verbali, in contesti strutturati e nel gioco. Spesso i bambini con DDAI con manifestazioni di aggressività non esibiscono intenzionalmente questi comportamenti disturbanti e sono sorpresi degli esiti negativi che scaturiscono dalle loro azioni. Di solito i bambini iperattivi vengono descritti dai loro compagni come non cooperativi in situazioni di gruppo, intrusivi e in alcuni casi provocatori e aggressivi. In generale, i bambini con iperattività ricevono più valutazioni negative rispetto agli altri compagni, mentre quelli con prevalenti problemi di attenzione ricevono meno giudizi, sia negativi che positivi. Ciò sta ad indicare il fatto che i bambini DDAI in cui prevale la componente di iperattività sono generalmente difficili da gestire anche per i compagni, mentre quelli in cui prevale il disturbo dell'attenzione sono spesso ignorati perché poco attivi con i compagni

1.3. *Aspetti evolutivi.*

L'età media di insorgenza del disturbo da deficit di attenzione/iperattività è compresa fra i 3 e i 4 anni. Per quanto riguarda l'evoluzione del disturbo è necessario specificare che esso si manifesta secondo tempi e modalità differenti da bambino a bambino, anche in base ad una serie di variabili ambientali, tra cui la qualità delle relazioni con i familiari, l'accettazione del bambino nel contesto scolastico, il suo profilo cognitivo generale e la presenza di eventuali altri disturbi che possono complicare il quadro patologico. Le problematiche del disturbo si modificano e a volte possono aggravarsi in coincidenza di momenti particolarmente significativi della crescita del bambino: l'ingresso nella scuola elementare, la maggiore complessità dei compiti scolastici, le nuove richieste sociali durante la preadolescenza e l'adolescenza, rappresentano una serie di nuove difficoltà cui far fronte.

Spesso i genitori raccontano che i bambini con DDAI sono stati difficili sin dalla nascita: molto irritabili, inclini ad un pianto inconsolabile, facilmente frustrabili e con difficoltà di sonno e di alimentazione.

Con l'ingresso nella scuola elementare gli ostacoli aumentano a causa della presenza di regole che devono essere rispettate e di compiti che devono essere eseguiti. Anche i problemi interpersonali, non di rado presenti durante l'età prescolare, persistono e tendono ad aumentare di gravità, ciò probabilmente perché le interazioni positive con i compagni richiedono, con il progredire dell'età, maggiori abilità sociali, di comunicazione e di autocontrollo. Con la crescita l'iperattività tende a diminuire in termini di frequenza e di intensità, e può venire sostituita da «un'agitazione interiorizzata» che si manifesta soprattutto con insofferenza, impazienza e continui cambi di attività o movimenti del corpo. Con lo sviluppo si possono inoltre generare dei tratti comportamentali, come ad esempio l'ostinazione, la prepotenza, la maggiore labilità dell'umore, la scarsa tolleranza alla frustrazione, gli scatti d'ira e la bassa autostima, che ostacolano ulteriormente il buon inserimento del bambino nel suo ambiente sociale. Durante la preadolescenza il comportamento incontrollato e la disattenzione non consentono una soddisfacente acquisizione delle abilità sociali: i ragazzi con DDAI evidenziano una limitata capacità di mantenere amicizie e risolvere i conflitti interpersonali. Nel periodo adolescenziale è possibile osservare una lieve attenuazione della sintomatologia, anche se i problemi d'identità, di accettazione del gruppo e di sviluppo fisico tipici di questa età non sempre riescono ad essere affrontati da un ragazzo con DDAI e gli insuccessi possono determinare problemi di autostima, scarsa fiducia in sé stessi e addirittura depressione.

2. Riconoscere un bambino con ADHD

Osservare attentamente i comportamenti problematici dell'alunno e riconoscere quelli che sono tipici del disturbo da deficit di attenzione/ iperattività, da quelli che invece possono essere causati da altre difficoltà del processo di crescita, è molto importante per l'insegnante, in quanto ciò consente di orientare il proprio intervento educativo ed individuare più facilmente un comportamento particolarmente problematico sul quale intervenire.

Nella Tabella 2 vengono elencati gli atteggiamenti ed i comportamenti ritenuti tipici in

bambini con disturbo da deficit di attenzione/iperattività. Un valido strumento, pensato per gli insegnanti, con cui è possibile rilevare la presenza di un disturbo da deficit di attenzione/iperattività secondo la classificazione diagnostica riportata nel DSM-IV e ottenere una valutazione quantitativa della gravità del problema è la Scala SDAI. Tale strumento è composto di 18 items, corrispondenti ai sintomi riportati nel Manuale (Tabella3).

Il questionario contiene due sub-scale di 9 items ciascuna, una relativa alla disattenzione (i 9 items dispari) e l'altra relativa all'iperattività-impulsività (i 9 items pari): in tal modo è anche possibile avere indicazioni sui tre sottotipi del disturbo da deficit di attenzione/iperattività così come vengono descritti nel DSM-IV. Per ogni item l'insegnante deve indicare la gravità delle manifestazioni comportamentali del bambino, secondo un punteggio che va da 0 a 3 (da "comportamento assente" a "comportamento molto frequente") ed il cut-off medio (meno grave) per ogni item è di 1.5 punti, per cui è da considerare problematico il comportamento di un bambino se, in almeno una sub-scala, ottiene un punteggio complessivo uguale o superiore a 14. Nello specifico, se sommando i punteggi assegnati alle domande dispari il totale è uguale o maggiore di 14, il bambino ha problemi rilevanti di attenzione; se invece la somma dei punteggi dati alle domande pari è uguale o maggiore di 14, il bambino ha problemi rilevanti di iperattività e impulsività.

La Scala SDAI si basa dunque sulle valutazioni sintetiche espresse dagli insegnanti, ritenuti una fonte attendibile nel riconoscimento delle problematiche del DDAI, che si manifestano in maniera più evidente e caratteristica proprio nel contesto scolastico. Queste valutazioni vengono fornite in relazione ad aspetti comportamentali, di facile comprensione e identificazione.