



**UNIVERSITA'
NICCOLO' CUSANO**

**STRATEGIE COMUNICATIVE - RELAZIONALI
E DI INTERVENTO PSICOEDUCATIVO
«DISTURBI ESTERNALIZZANTI» VS
«INTERNALIZZANTI»
DEFICIT DI ATTENZIONE E/O IPERATTIVITA'
MUTISMO SELETTIVO
E COMORBIDITA'**

LEZIONE 12 settembre 2025

**Prof. SSA MICAELA CAPOBIANCO
PhD-PROFESSORE ASSOCIATO
Psicoterapeuta dell'età evolutiva
Direttore corso specializzazione
Università Niccolò Cusano**



Acronimi

ADHD: attention deficit hyperactivity disorder

In italiano: DDAI: disturbo da deficit dell'attenzione ed iperattività

F 90.0 ICD 10 Disturbo dell'attività e dell'attenzione, ADHD (Legge 170 ma anche 104)



"Thoughts fly lightning fast... Can you control them?"

www.adhd-app.com

LE DIFFICOLTÀ NELL'AREA DELL'ATTENZIONE SONO SPECIFICHE O PRIMARIE

- DIFFICOLTA' significativa in uno o più domini DELL'ATTENZIONE IN PRESENZA O MENO DI IPERATTIVITA' rispetto a un funzionamento globale cognitivo nella media per età cronologica. (a volte presentano un QI superiore alla media)
- QI alle scale cognitive di almeno 85 corrispondente al 25°-50°
- La diagnosi si può fare **ANCHE IN ETA' PRESCOLARE**
- **SI PARLA PER LO PIU' DI IPERCINESIA**

LE DIFFICOLTÀ NELL'AREA DELL'ATTENZIONE SONO SPECIFICHE O PRIMARIO

- Un s. con $QI = < 75$ mostra difficoltà nell'area Attentiva (**QI borderline, al limite**).
- Se un B ha. **QI T TRA 85 e 115** e disattenzione-iperattività dopo valutazione specifica si può parlare di un disturbo specifico nell'area dell'attenzione, DDAI
- Per diagnosi differenziale «**differenza significativa**» tra livello **QI Totale** e abilità specifiche legate al dominio dell'attenzione.

COS'E' UN DISTURBO NEL DOMINIO DELL'ATTENZIONE E L'IPERCINESIA SPESSO ASSOCIATA



Cos'è l'ADHD

Difficoltà di attenzione

- Difficoltà a mantenere lo sforzo attentivo;
- Facilità di distrazione;
- Difficoltà a seguire le istruzioni;
- Difficoltà ad organizzarsi.

Sembrano bambini che “sognano di giorno”, danno l'impressione di non ascoltare, non sembrano essere in grado di completare un lavoro che è stato loro assegnato ed esibiscono, il più delle volte, un atteggiamento annoiato.

Cos'è l'ADHD

La funzione dell'attenzione e le sue componenti

Ma cos'è l'attenzione?

«L'attenzione è un processo cognitivo che permette di organizzare le informazioni provenienti dall'esterno e di regolare i processi mentali in base ad esse.» (ovvero organizzare risposte appropriate).

www.stateofmind.it

Possiamo individuare diverse componenti dell'attenzione, che si attivano nella vita quotidiana come adattamento funzionale allo svolgimento dei diversi compiti e attività.

Cos'è l'ADHD

Iperattività

- Eccessivo livello di attività motoria (tra cui inabilità e incapacità nel rimanere seduti);
- Frequentemente eccessivo livello di attività vocale.

La maggior parte dei sintomi hanno in comune la mancanza di intenzionalità e direzionalità nell'esecuzione dei compiti.

Cos'è l'ADHD

Impulsività

- Difficoltà a dilazionare una risposta;
- Difficoltà nell'inibire risposte inappropriate;
- Difficoltà a inibire comportamenti inappropriati;
- Difficoltà ad attendere una gratificazione.

Frequentemente interrompono gli altri, presentano difficoltà nell'aspettare il proprio turno in situazioni di gioco o, analogamente, cominciano un compito prima che ne siano date le istruzioni; spesso, in maniera incauta, corrono inutili rischi.

Si ha la percezione che agiscano “senza pensare”.

Cos'è l'ADHD

Le funzioni esecutive – l'evoluzione della capacità di pensiero

Queste abilità sono fondamentali, per attivare, gestire, eventualmente fermare, dunque per coordinare tutti i comportamenti che hanno il fine di raggiungere un obiettivo, uno scopo nonché per svolgere attività cognitive complesse. La maggior parte dei bambini impara gradatamente a svolgere le varie attività mentali in modo funzionale ed adeguato (non si distrae, ricorda gli obiettivi del gioco o del lavoro, a compiere i passaggi necessari per conseguirli).

Nei primi 5/6 anni utilizzano il discorso autodiretto esterno («adesso prendo il camion, monto il rimorchio e ci metto i lego per trasportarli»), successivamente queste funzioni vengono interiorizzate consentendo di riflettere su se stessi, sul modo giusto di affrontare emotivamente e concretamente le varie situazioni dunque imparano ad autoregolarsi in modo da poter gestire comportamenti ed emozioni in base alle esigenze dell'ambiente e alle esigenze personali.

Cos'è l'ADHD

L'attenzione sostenuta

Consente di mantenere uno sforzo attentivo prolungato nel tempo, anche in compiti monotoni e che richiedono un basso livello di concentrazione per comprendere o elaborare il contenuto (es. leggere un lungo romanzo o ascoltare un discorso poco impegnativo per molto tempo).

«Adhd a Scuola», Trento, ed. Erickson (2013)

L'attenzione selettiva

È la capacità di discriminare solo gli aspetti rilevanti di un compito o di una situazione, ignorando gli stimoli non rilevanti o marginali»

(esempio: ascoltare una spiegazione ignorando i rumori ambientali)

«Adhd a Scuola», Trento, ed. Erickson (2013)

Tale funzione permette di resistere a ciò che ci distrae mantenendo l'attenzione sul compito (lavoro o gioco che sia).

Cos'è l'ADHD

L'attenzione divisa

Consiste nel mantenere, contemporaneamente, un impegno attentivo su due categorie di stimoli, con l'elaborazione congiunta di diverse informazioni senza che una prevalga sull'altra e espella dal focus attentivo (es. ascoltare l'insegnante e contemporaneamente prendere appunti).

«Adhd a Scuola», Trento, ed. Erickson (2013)

Shift d'attenzione

Si esercita quando è necessario spostare il focus attentivo da un compito all'altro, con il prevalere di uno di essi in maniera alternata (esempio per un insegnante/formatore: spiegare e rispondere a domande dei discenti/corsisti)

«Adhd a Scuola», Trento, ed. Erickson (2013).

Cos'è l'ADHD

L'attenzione focalizzata

Si esercita quando viene diretta su un solo bersaglio o compito senza essere impegnata nell'elaborazione contemporanea di due o più insiemi di informazioni che però fanno parte del compito complessivo e che vanno dunque considerati. (es. giocatore di scacchi che dirige l'attenzione focalizzata sulla scacchiera, sulla mossa da effettuare considerando però anche le probabili future mosse dell'avversario oppure svolge un compito considerandone le premesse e gli effetti)

«Adhd a Scuola», Trento, ed. Erickson (2013)

Cos'è l'ADHD

La percezione del tempo

Come abbiamo visto in precedenza l'Adhd crea forti difficoltà nel selezionare e focalizzare l'attenzione, il bambino con queste caratteristiche quindi segue troppi stimoli contemporaneamente non riuscendo a concentrarsi su nessuno, di conseguenza la percezione del tempo risulta alterata.

Indispensabile sarà supportare il bambino nell'identificare lo stimolo, l'informazione importante, su cui focalizzare la propria attenzione (trascurando il resto, l'irrilevante) attraverso indicazioni rapide, brevi e/o organizzando per lui attività altrettanto rapide e brevi.

Cos'è l'ADHD

Difficoltà ad inibire risposte automatiche

L'Adhd riduce e talvolta impedisce completamente la capacità di inibire le risposte che si tende a dare prima di effettuare una adeguata riflessione – le cosiddette «risposte automatiche»

Il bimbo, la persona, non riesce ad effettuare la considerazione di tutti gli aspetti che compongono una attività: il percorso di costruzione di una riflessione, di una conoscenza o di una attività è infatti ostacolabile da un minimo fattore distraente che sposta l'attenzione dal percorso stesso e produce risposte automatiche.

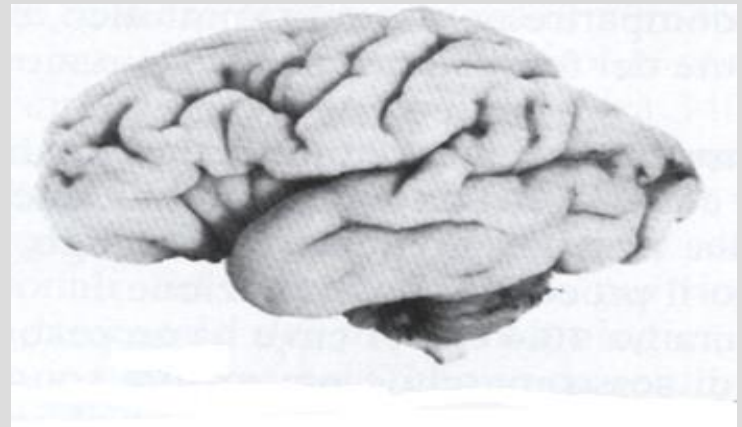
Ne deriva che sono necessarie attività fortemente strutturate in cui siano presenti solo gli stimoli fondamentali per iniziare e svolgere l'attività.

Parole chiave quindi sono: essenzialità e sintesi.

Definizione del Disturbo specifico nell'area dell'attenzione (Linee guida Ministeriali 2011)

Secondo le ricerche attualmente più accreditate c'è una origine neurobiologica, con familiarità;

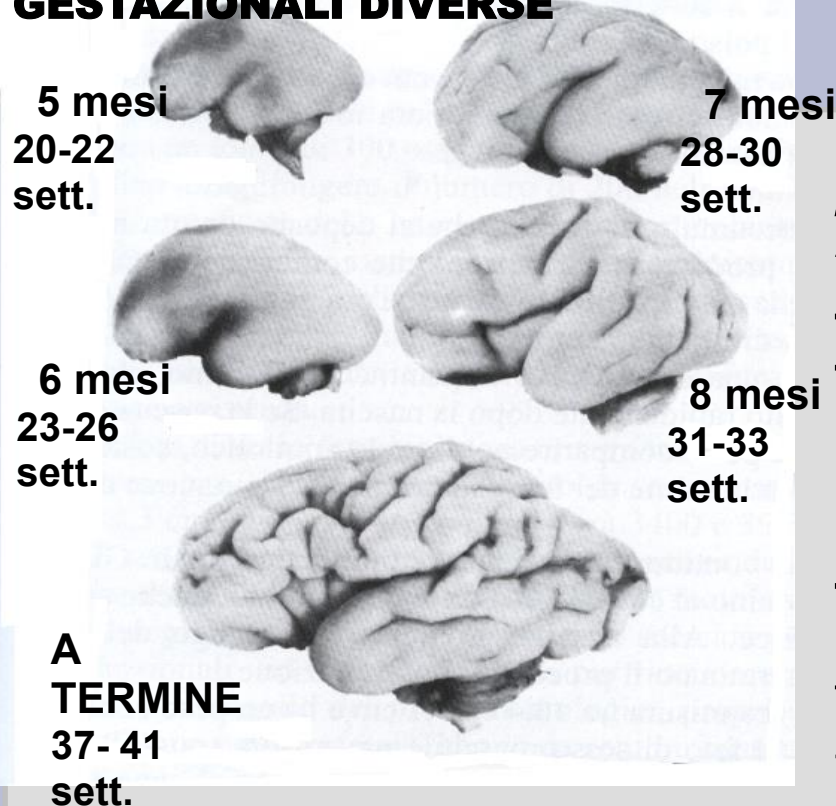
Disfunzioni cerebrali minime del Sistema nervoso



Problematiche di processamento e automatizzazione e di autoregolazione - controllo difficoltà a controllare le proprie azioni, inibirle e pianificarle per un obiettivo specifico

I BAMBINI PRETERMINE SENZA DANNI NEUROLOGICI SONO A RISCHIO DI SVILUPPARE DISTURBI ATTENTIVI

SVILUPPO ENCEFALO AD ETA' GESTAZIONALI DIVERSE



Si ipotizza che le difficoltà di *processamento* dell'input AMBIENTALE siano legate ad anomalie microstrutturali a livello neuronale: malfunzionamento di trasmissione tra gruppi di neuroni (Cohen e al., 1989).

I bambini *Pretermine esenti da danno neurologico* nascono con un cervello non completamente sviluppato, con meno circonvoluzioni e solchi, tanto più grave è la prematurità alla nascita (vedi foto a sx, Hamilton e al., 1977, in Baldini 2003).

How ADHD Affects The Brain

Prefrontal Cortex:

Responsible for organization, cognitive flexibility, self-control, & maintaining attention.

Basal Ganglia:

Helps regulate communication within the brain. Responsible for motor control, facilitating movement, and inhibiting competing movements.

Reticular Activating System:

Major relay system among the many pathways that enter & leave the brain that is responsible for arousal & consciousness. A deficiency in this region can cause inattention, impulsivity, or hyperactivity.



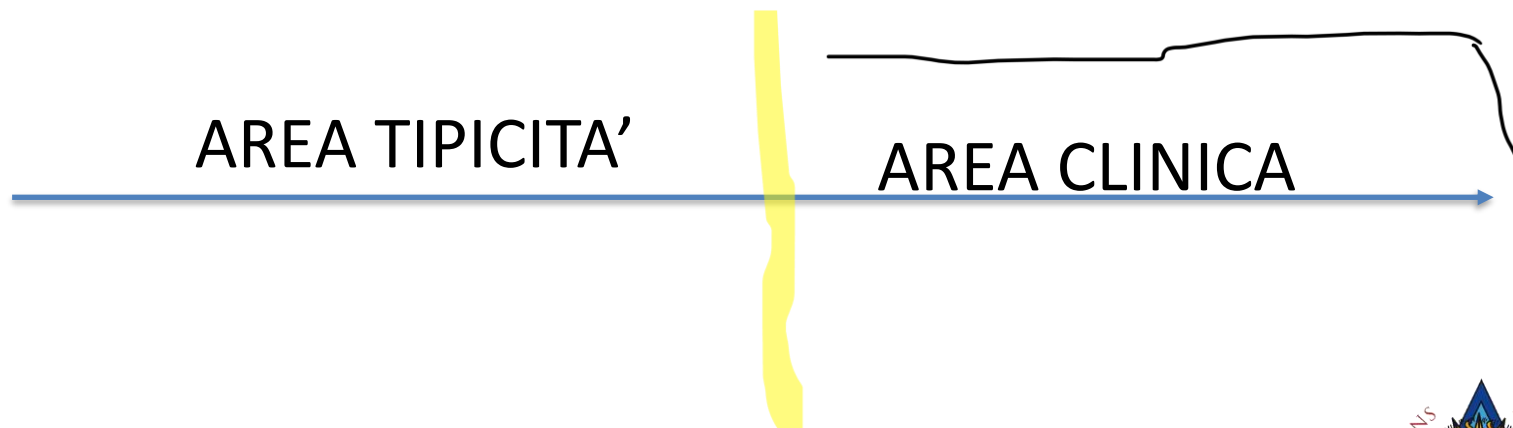
Limbic System:

Responsible for regulating emotions. A deficiency in this region might result in restlessness, inattention, or emotional volatility.

BES (Bisogni Educativi Speciali) nel contesto scolastico

“macrocategoria” che comprende diversi livelli di entità e complessità che si possono rappresentare a livello DIMENSIONALE

(Direttiva Ministeriale del 27/12/2012 con Linee Guida e Legge 104 comma 1 - PEI a scuola)



LE DIFFICOLTA' ATTENTIVE RIENTRANO NEI BES

Secondo il DSM-5 (Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali) nell'ADHD esistono tre sottotipi:

1. ***Prevalentemente inattentivo***, se prevalgono i sintomi di disattenzione
sopradescritti: il bambino è quindi facilmente distraibile, ma non eccessivamente iperattivo/impulsivo (20-30% dei casi ADHD).
2. ***Prevalentemente iperattivo/impulsivo***, se prevalgono i sintomi di iperattività/impulsività sopra elencati: il bambino è quindi estremamente iperattivo e/o impulsivo e può non avere o avere in forma ridotta i sintomi di inattenzione; è più frequente nei bambini piccoli (<15% dei casi ADHD).
3. ***Sottotipo combinato***, se sono presenti tutti e tre i sintomi cardine; racchiude la maggior percentuale dei pazienti (50-75% dei casi ADHD).

LE DIFFICOLTA' ATTENTIVE RIENTRANO NEI BES

Secondo il DSM-V (Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali) nell'ADHD esistono tre sottotipi:

Tutti i bambini/adolescenti possono presentare, in determinate situazioni, uno o più dei comportamenti descritti, ma nell'ADHD tali comportamenti sono:

- ☐ inadeguati rispetto allo stadio di sviluppo
- ☐ a insorgenza precoce (prima dei 7 anni)
- ☐ pervasivi: espressi in diversi contesti (casa, scuola, gioco)
- ☐ significativamente interferenti con le attività quotidiane.

Secondo il DSM-5 è necessario che siano presenti sei o più sintomi di **inattenzione** o di **iperattività/Impulsività** (da almeno sei mesi) per porre diagnosi di ADHD.

ADHD: Criteri diagnostici (DSM-IV)

- A. Sei o più sintomi di **Inattenzione** o di **Iperattività/Impulsività** (presenti da almeno sei mesi)
- B. **Esordio** prima dei 7 anni di età
- C. Disturbo presente in **almeno due contesti** (casa, scuola, gioco, etc)
- D. **Compromissione significativa** del funzionamento globale (scolastico, sociale, occupazionale etc.)

Specificare se :

- prevalentemente **inattentivo**
- prevalentemente **iperattivo**
- tipo combinato**

Prevalenza nei bambini in età scolare: **3-7%** (APA 2000)
In Italia (studi con questionari): **1-3%**

disturbi dell'attenzione - Criteri diagnostici dell'ADHD (DSM-IV)

SEI O PIÙ SINTOMI DI INATTENZIONE (A1) O DI IPERATTIVITÀ/IMPULSIVITÀ (A2)
PRESENTI PER ALMENO 6 MESI.

SINTOMI DI INATTENZIONE (A1)

scarsa cura per i dettagli, errori di distrazione
labilità attentiva
sembra non ascoltare quando gli si parla direttamente
non segue le istruzioni, non porta a termine le attività
ha difficoltà ad organizzarsi
evita le attività che richiedano attenzione sostenuta (compiti, ecc.)
perde gli oggetti
è facilmente distraibile da stimoli esterni
si dimentica facilmente cose abituali

SINTOMI DI IPERATTIVITÀ/IMPULSIVITÀ (A2)

iperattività

irrequieto, non riesce a star fermo su una sedia
in classe si alza spesso anche quando dovrebbe star seduto
corre o si arrampica quando non dovrebbe
ha difficoltà a giocare tranquillamente
sempre in movimento, come 'attivato da un motorino'
parla eccessivamente

impulsività

risponde prima che la domanda sia completata
ha difficoltà ad aspettare il proprio turno
interrompe o si intromette nelle attività di coetanei o adulti

Quando la diagnosi è prevalentemente caratterizzata da DISATTENZIONE

l'insegnante potrebbe osservare il manifestarsi dei seguenti comportamenti:

- ☐ spesso sbaglia nelle attività in classe perché non presta sufficiente attenzione ai dettagli, appare pressappochista;
- ☐ spesso ha difficoltà nel sostenere l'attenzione nei compiti o in attività di gioco;
- ☐ spesso sembra non ascoltare l'insegnante che parla direttamente con lui/lei, anche se, messo alla prova, può riuscire a recuperare le informazioni necessarie (ad esempio, riesce a recuperare il segno per continuare la lettura ad alta voce);
- ☐ spesso non segue tutte le istruzioni fornite in classe per portare a termine un'attività e, di conseguenza, può frequentemente non completare il proprio lavoro, interrompendosi senza saper come proseguire;

COMPONENTE DISATTENZIONE

- ❑ spesso appare disordinato e disorganizzato, il suo banco è pieno di oggetti non necessari per l'attività che sta svolgendo;
- ❑ spesso si rifiuta di svolgere o fugge da attività che richiedano di impegnarsi nel mantenere l'attenzione (ad esempio, leggere un
- ❑ spesso perde le proprie cose e quelle prestate da compagni/insegnanti;
- ❑ in classe si distrae molto facilmente anche a causa di stimoli che gli altri compagni ignorano (ad esempio, piccoli rumori provenienti dall'esterno, rapidi e insignificanti passaggi di bambini davanti alla porta della classe, ecc.);
- ❑ capita spesso di notarlo seduto al banco come assente e con la testa tra le nuvole.

COMPONENTE IPERCINESIA E IMPULSIVITA': L'INSEGNANTE OSSERVA

- ☐ spesso muove le mani sul banco, le gambe sotto il banco, il sedere sulla sedia (ad esempio, dita tamburellanti, piedi che si muovono in continuazione, dondolio sulla sedia, continui cambi di posizione, ecc.);
- ☐ spesso si alza dal proprio posto senza ragione e sembra faticare nel rimanere nella postazione assegnata dal docente;
- ☐ vaga continuamente per l'aula spostandosi quasi senza ragione da un centro di interesse a un altro (ad esempio, si avvicina alla finestra per vedere qualcosa, poi al compagno dell'ultima fila per raccontare qualcosa d'altro, poi alla cattedra per fare una domanda all'insegnante, poi all'armadio per prendere un oggetto), il tutto in situazioni che non richiederebbero spostamento alcuno;

COMPONENTE IPERATTIVITA' IMPULSIVITA'

- ☐ nell'intervallo non appare tranquillo, è come se non riuscisse a giocare con gli altri bambini, non corre con loro ma a fianco a loro, apparentemente senza partecipare al gioco;
- ☐ in classe si comporta come se non fosse in grado di spegnersi e tranquillizzarsi;
- ☐ interviene in modo eccessivo e parla con i compagni e con l'insegnante anche quando non dovrebbe;
- ☐ risponde a qualsiasi domanda venga posta in aula anche se non rivolta direttamente a lui/lei;
- ☐ non sta in fila;
- ☐ non rispetta i turni di parola.





IL BAMBINO PERCEPISCE L'INSODDISFAZIONE E
L'INSOFFERENZA DELL'ALTRO, PERCEZIONE DI NON ESSERE
«AMATO» «APPREZZATO»



Di fronte a una serie di errori o fallimenti ripetuti, soprattutto quando non sono immediatamente chiare e comprensibili le ragioni per cui non si è raggiunto l'obiettivo sperato, è facile che si sviluppi un profondo **senso di inadeguatezza e sfiducia.**

I fallimenti ripetuti risultano umilianti, frustranti e demotivanti; i compiti vengono vissuti come un'esperienza che suscita disagio e rispetto alla quale i bambini ADHD possono sentirsi privi di qualsiasi strategia funzionale a fronteggiare le attività quotidianamente proposte dai docenti.

La loro aspettativa di successo nei confronti di un compito è generalmente ridotta, e minore è la persistenza sulle attività richieste, non sempre portate a termine; i rari successi ottenuti vengono ricondotti a circostanze fortuite, momentanee e difficilmente riproponibili, **mentre gli insuccessi sono più spesso attribuiti a una percezione di scarsa competenza, tratto distintivo della loro esperienza di studenti.**

BASSA AUTOSTIMA, PERCEZIONE DI SE COME INADEGUATO, SENSO DI COLPA

Gli insegnanti sono invitati a tenere contatti con i genitori del bambino e con gli specialisti che lo seguono, per un opportuno scambio di informazioni e per una gestione condivisa di progetti educativi appositamente studiati.

I docenti, di concerto con gli operatori clinici che gestiscono la diagnosi e cura dell'alunno, dovrebbero definire le strategie metodologico-didattiche per favorire un migliore adattamento scolastico e sviluppo emotivo e comportamentale.

Ciascun insegnante che opera con il bambino si deve attenere all'utilizzo di tecniche educative e didattiche di documentata efficacia nell'ambito dei disturbi da deficit dell'attenzione e iperattività.

[LINEE GUIDA DEL MINISTERO DELLA SALUTE NELL'AMBITO DELLE DIFFICOLTÀ](#)

LA DISREGOLAZIONE EMOTIVA NEL MINORE CON ADHD



Appare quanto mai opportuno, inoltre, fornire al bambino iperattivo gli strumenti atti a **canalizzare la sua «forza» emotiva ed intellettuale**, in quanto le più recenti osservazioni scientifiche concordano sul fatto che un bambino con ADHD ha QI il più delle volte al di sopra della media.

Le regole base sono 5:

(1) Al bambino devono essere riferite regole chiare, concise e diversificate. In classe, può essere applicato, sul banco del bambino, un foglio con alcune regole di base (alza la mano per fare una domanda, stai seduto durante le lezioni, etc).

A casa, possono essere esposte sul frigorifero (stai seduto quando mangi). Quando possibile, è di aiuto esprimere le regole in modo positivo, enfatizzando l'attesa in termini di ("Tu dovresti rimanere seduto durante la lezione"), piuttosto che focalizzarsi su cosa non è permesso ("Non dovresti alzarci dalla sedia durante la lezione").

(2) Le istruzioni dovrebbero rimanere concise. I compiti più lunghi dovrebbero essere suddivisi in step più piccoli. Questo permette maggiori opportunità per un feedback immediato (elogiare dopo ogni successo).

(3) Le conseguenze del comportamento, sia positive che negative, devono aver luogo il prima possibile a comportamento avvenuto (preferibile immediatamente) e con maggior frequenza rispetto a quella che potrebbe essere utilizzata per un bambino non ipercinetico.

(4) Le strategie positive dovrebbero avvenire sempre prima di utilizzare tecniche di punizione.

(5) Per aiutare i bambini ad ascoltare un adulto e ad imparare ad apprezzare le Relazioni tra il loro comportamento e le risposte di coloro che li circondano, le conseguenze verbali, sia positive (lode) che negative (rimprovero), dovrebbero iniziare con il nome del bambino e includere i riferimenti al comportamento in questione. Ad esempio, un complimento vago, come “ben fatto, John, grazie” è con maggior probabilità più efficace quando viene modificato in “John, ben fatto. Mi piace veramente quando metti a posto i giochi”. Lo stesso vale per i rimproveri.

Decreto Ministeriale 16 gennaio

2009, n. 5 + aggiornamenti che riguarda Criteri e modalità applicative della valutazione e intervento minori con difficoltà attentive

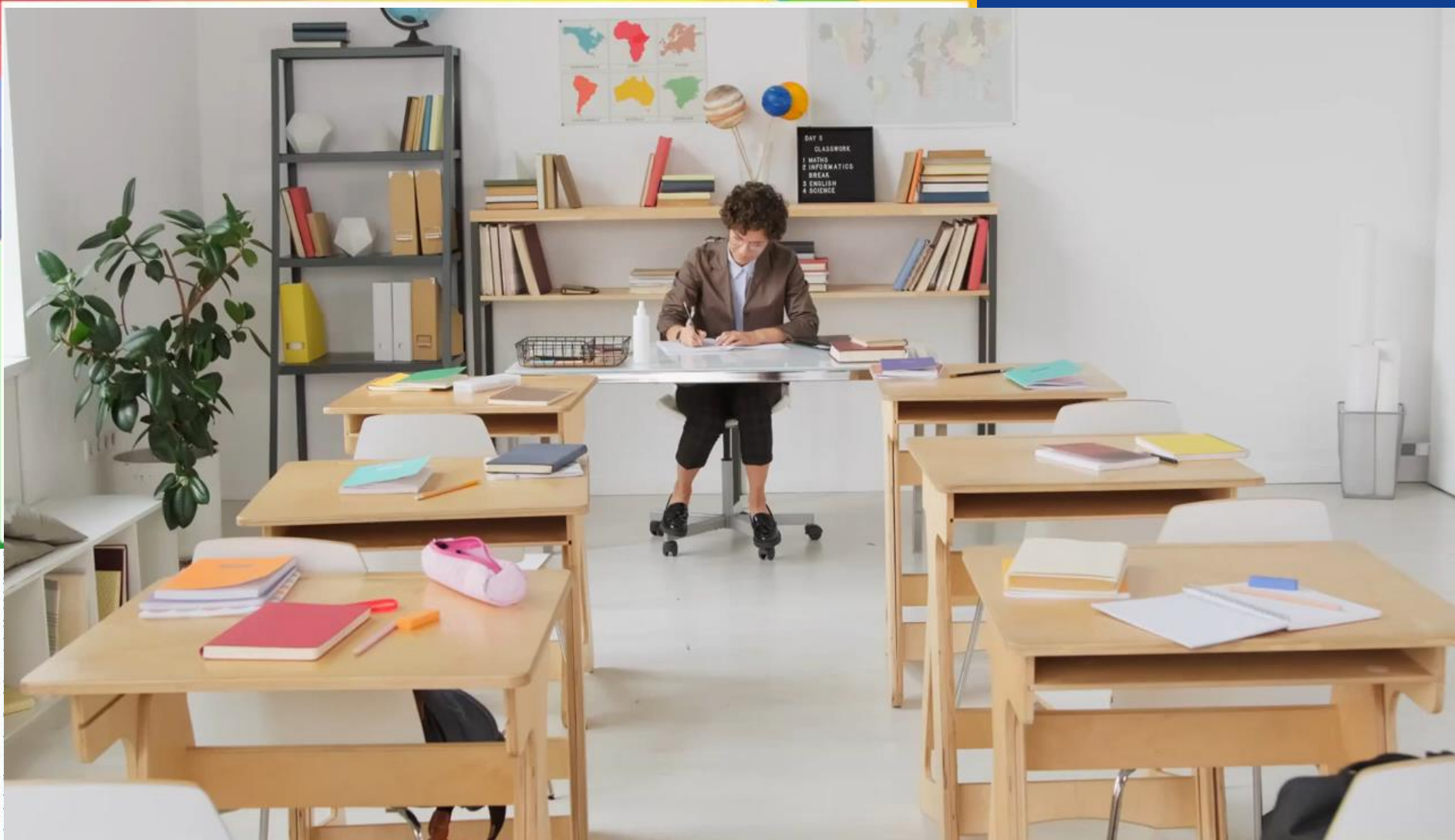
Si consiglia di applicare la nota ministeriale prevista (Prot. N. 4089-15/6/2010) in caso di difficoltà attentive, impulsività e comportamenti iperattivi.

In sintesi, si ritiene opportuno che tutti i docenti:

- predispongano l'ambiente nel quale viene inserito lo studente con ADHD in modo tale da ridurre al minimo le fonti di distrazione
- prevedano l'utilizzo di tecniche educative di documentata efficacia (es. aiuti visivi, introduzione di routine, tempi di lavoro brevi o con piccole pause, gratificazioni immediate, procedure di controllo degli antecedenti e conseguenti).

I docenti inoltre dovrebbero avvalersi dei seguenti suggerimenti:

1. Definire con tutti gli studenti poche e chiare regole di comportamento da mantenere all'interno della classe.
2. Concordare con l'alunno piccoli e realistici obiettivi comportamentali e didattici da raggiungere nel giro di qualche settimana.
3. Allenare il bambino ad organizzare il proprio banco in modo da avere solo il materiale necessario per la lezione del momento.
4. Occuparsi stabilmente della corretta scrittura dei compiti sul diario.
5. Incoraggiare l'uso di diagrammi di flusso, tracce, tabelle, parole chiave per favorire l'apprendimento e sviluppare la comunicazione e l'attenzione.
6. Favorire l'uso del computer e di enciclopedie multimediali, vocabolari su CD, ecc.
7. Assicurarsi che, durante l'interrogazione, l'alunno abbia ascoltato e riflettuto sulla domanda e incoraggiare una seconda risposta qualora tenda a rispondere frettolosamente.
8. Organizzare prove scritte suddivise in più parti e invitare lo studente ad effettuare un accurato controllo del proprio compito prima di consegnarlo.
9. Comunicare chiaramente i tempi necessari per l'esecuzione del compito (tenendo conto che l'alunno con ADHD può necessitare di tempi maggiori rispetto alla classe o viceversa può avere l'attitudine di affrettare eccessivamente la conclusione).
10. Valutare gli elaborati scritti in base al contenuto, senza considerare esclusivamente gli errori di distrazione, valorizzando il prodotto e l'impegno piuttosto che la forma.
11. Le prove scritte dovrebbero essere suddivise in più quesiti.
12. Evitare di comminare punizioni mediante: un aumento dei compiti per casa, una riduzione dei tempi di ricreazione e gioco, l'eliminazione dell'attività motoria, la negazione di ricoprire incarichi collettivi nella scuola, l'esclusione dalla partecipazione alle gite.
13. Le gratificazioni devono essere ravvicinate e frequenti.



Video 1

Prof.ssa Micaela Capobianco





Strategie didattiche di intervento: ADHD

Video 2

Prof.ssa Micaela Capobianco



GRAZIE!

