

Convegno per docenti ed educatori, aperto ai genitori



I disturbi del comportamento e la scuola

Venerdì 27 maggio 2016

Auditorium dell'Istituto Magistri Cumacini
Via Colombo loc. Lazzago - Como

MATTINO	POMERIGGIO
<p>ore 8.30 accoglienza partecipanti</p> <p>ore 9.00 Roberto Proietto, dirigente USR-L - Ufficio V</p> <p>Ore 9.30 proiezione del film-documento "Quando gli aeroplani sono arancioni..."</p> <p>Ore 10.00 Daniela Fedeli, Università di Udine "ADHD, iperattività e disattenzione a scuola. Conoscere per capire."</p> <p>Ore 11.30 Coffee break</p> <p>Ore 12.00 Claudia Munaro, USP Vicenza "L'esperienza del Servizio Disturbi del Comportamento a supporto delle scuole di Vicenza"</p> <p>Ore 12.45 Astrid Gollner, AIFA Lombardia "Presentazione dell'AIFA e delle attività sul territorio"</p> <p><small>Per partecipare al convegno è necessaria l'iscrizione on line (€ 6,00 a/d). Può ospitare i form di iscrizione anche: il sito dell'Ufficio Scolastico di Como e da quello della Rete CTS-CTI. Per accedere ai workshop pomeridiani (riservati ai docenti ed educatori) è necessario compilare il form specifico, dopo aver effettuato l'iscrizione alla platea del mattino. L'iscrizione ai workshop pomeridiani verrà chiusa al raggiungimento delle 30 registrazioni per ogni workshop.</small></p>	<p>Workshop tematici (nelle aule dalle 14.30 alle 16.30)</p> <p>1 - I segnali predittivi per l'ADHD <i>Laura Santoro</i> per educatori e docenti della scuola dell'infanzia</p> <p>2 - La Broken economy <i>Marta Sella</i> per docenti scuole primaria e secondaria di primo grado</p> <p>3 - L'adolescente con ADHD a scuola <i>Franческа Spini</i> per docenti scuole secondaria di secondo grado</p> <p>4 - Come leggere il profilo di un alunno con problematiche comportamentali per un intervento didattico personalizzato (PDP) <i>Claudia Munaro</i> per docenti di ogni ordine e grado</p> <p>5 - Come leggere il profilo di un alunno con problematiche comportamentali per un intervento didattico personalizzato (PDP) <i>Elvira Masini</i> per docenti di ogni ordine e grado</p>





I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO E LA SCUOLA

VIDEO INTRODUTTIVO:

Senza diagnosi → periodo dello sviluppo diventa un periodo molto negativo.

- 1) inattenzione
- 2) iperattività
- 3) impulsività

Atteggiamenti provocatori.

Non tutti i bambini vivaci hanno il disturbo; quelli ben adattati all'ambiente non hanno il disturbo.

Chi ha il disturbo non è sereno e non ha un gruppo di amici.

I sintomi si manifestano in tutti i contesti di vita.

A scuola si annoia e cerca sempre stimoli nuovi.

Passa continuamente da un'attività all'altra e non riesce a portarne a termine nessuna.

Non rispetta regole e spazi.

Dà agli insegnanti l'impressione che non può prendere istruzioni e che vuole sempre fare tutto a modo suo.

Disfunzionamento di alcuni circuiti cerebrali. Lobo frontale del cervello. Difetto nella elaborazione alle risposte agli stimoli ambientali. Difficoltà a comportarsi in modo adeguato.

Non sanno scegliere le strategie giuste.

Vanno incontro a continui insuccessi.

Non è un disturbo raro.

3% bambini in età scolare. Frequenza maggiore nei maschi.

Appaiono frettolosi e imprecisi; non sopportano i tempi lunghi e attività lenti; vogliono le cose subito; chiedono con insistenza. Risultano antipatici e cattivi.

Alcuni ragazzini perdono la stima di sé e la voglia di fare.

La loro impulsività li porta verso attività rischiose.

La diagnosi è essenzialmente clinica; avviene tramite osservazione diretta; questionari e interviste a genitori e insegnanti; occorre sempre anche un'osservazione prolungata e ripetuta del bambino. Ci sono forme in cui un sintomo prevale sugli altri. Quando prevale la disattenzione è difficile da diagnosticare. Si studiano anche le capacità cognitive del bambino. Bisogna anche capire se soffre di disturbi psicologici (DOP..).

La terapia si basa su un intervento multimodale: si agisce con strumenti diversi su più fronti: interventi psicosociali su scuola, famiglia...

Si insegnano ai genitori tecniche comportamentali (token economy).

La scuola viene coinvolta con interventi di consulenza agli insegnanti: introduzione di regole e routine; scelta di un posto adeguato; avvalersi di simboli iconografici.

Intervento psicoeducativo basato su tecniche comportamentali → capacità di autoregolarsi → problem solving → incrementare autostima.

Se si usa il farmaco va abbinato ad interventi psicoeducativi.

Ridurre rischi educativi → adulto ben integrato e sereno.

DANIELE FEDELI (UNIVERSITA' DI UDINE) Pedagogia speciale – Università degli studi

È un disturbo con conseguenze a lungo termine se non riconosciuto e gestito per tempo.

Se diagnosticato tempestivamente il bambino può compensare.

L'idea che sia un'invenzione dei tempi moderni va abbandonata!!

ADHD è un disturbo che ha una lunga storia; oggi lo conosciamo bene.

LE PRINCIPALI CRITICITA':

1. Elevati tassi di prevalenza: 3-5% (1 per classe)
2. Continuità eterotipica del disturbo: si manifesta in maniera differente a seconda dell'età; nell'adolescenza sono meno irrequieti ma più disattenti; il sonno è alterato fin dai primi mesi di vita
3. Comorbilità con altri disturbi dell'apprendimento e del comportamento: i casi di comorbilità sono elevati; se in alcuni casi ha origini indipendenti, in altri sono provocati, l'ADHD ha fatto da apripista; per es. i comportamenti aggressivi a volte sono risposte di adattamento → la diagnosi precoce evita questi effetti in cascata.

Spesso basta osservarli giocare. Anche quando giocano hanno difficoltà a mantenere l'attenzione.

INDICATORI PRECOCI DI DISREGOLAZIONE:

4 mesi: disregolazione neurobiologica dei ritmi (difficoltà d'adattamento)

12 mesi: disregolazione emotiva (inconsolabilità)

2-3 anni: disregolazione comportamentale (irrequietezza)

4-5 anni: disregolazione cognitiva (disattenzione, carente pianificazione)

La disregolazione è costante, ma cambia l'oggetto.

Qualsiasi sia l'ambito, l'obiettivo deve essere quello di orientare l'**autoregolazione** del bambino.

Si può lavorare sul piano emotivo, cognitivo...

In disturbi come questi aspettare complica le cose.

Il bambino ADHD vorrebbe rispettare le regole ma non riesce a rispettarle. Non posso usare lo stesso approccio che uso con i DOP.

Il bambino ADHD ha una forte pervasività dei suoi comportamenti.

Il bambino DOP presenta una maggiore situazionalità.

IPERATTIVITA' O OPPOSITIVITA'?

Il bambino iperattivo:

1. Presenta una forte pervasività dei comportamenti disturbanti
2. Lamenta un irrigidimento della condotta col passare del tempo
3. Migliora in contesti strutturati

4. Non è in grado di giustificare la propria condotta

Il bambino oppositivo:

1. Presenta una maggiore situazionalità dei comportamenti disturbanti
2. Evidenzia un indebolimento delle opposizioni col passare del tempo
3. Peggiora in contesti strutturati
4. È maggiormente in grado di giustificare la propria condotta

L'osservazione diretta è uno strumento IRRINUNCIABILE!!!

COME DESCRIVERE IL DISTURBO ADHD: DALLA TRIADE SINTOMATOLOGICA AL MODELLO A 2 VIE:
via organizzativa; via energetica → GRIGLI OSSERVATIVA

Un bambino può essere più compromesso nella componente energetica oppure su quella organizzativa.

VIA ENERGETICA:

- Allerta
- Motivazione
- Ritmo
- Sforzo
- Emozioni

VIA ORGANIZZATIVA:

- Inibizione
- Flessibilità
- Pianificazione
- Memoria di lavoro
- Monitoraggio

MODELLO A2 VIE E FASI DI SVILUPPO:

SCUOLA DELL'INFANZIA: allerta, sforzo, emozioni

TRANSIZIONE: ritmo, motivazione, inibizione

VIA ENERGETICA:

1. ALLERTA

- Allerta tonica: se troppo bassa dà reazioni eccessive; ambienti poco stimolanti (oggi si è scoperto che i cervelli degli ADHD sono ipoattivati, quindi continuano ad attivarsi) possono provocare reazioni di compensazione.
- Allerta fasica: risposta ad uno stimolo

Ci sono bambini con ATTIVAZIONE PRECOCE (modalità impulsive di risposta).

Attenzione insegnanti!!! Non mettete fretta agli alunni nel dare le risposte!! Invitateli a pensare!!!

L'ATTIVAZIONE può essere al contrario FATICOSA.

2. SFORZO

L'incapacità di stabilizzare l'attenzione durante il compito, ravvisabile in una forte oscillazione attentiva.

Bisogna insegnare ai bambini l'attenzione.

Errore dei genitori che insegnano ai bambini a leggere a 4 anni!!!!

Sull'attenzione invece i genitori non si impegnano.

Lo stile educativo è importante.

L'attenzione è un'abitudine.

Il bambino ADHD è lento nel riorientare l'attenzione.

Salienza semantica (inizio della lezione) – salienza percettiva (fine della lezione)

Quando la salienza percettiva scende non si riesce a stare attenti.

3. EMOZIONI

- a. Oscillazioni e labilità emotiva
- b. Scarsa tolleranza della frustrazione
- c. Ricerca immediata della gratificazione
- d. Ridotta consapevolezza e narrazione emotiva

Quando devono narrare qualcosa sono caotici.

Sono meno competenti dal punto di vista emotivo.

Autoconsapevolezza emotiva e abilità narrative più basse.

4. MOTIVAZIONE

- a. Persistenza nello sforzo
- b. Rappresentazione mentale anticipata di rinforzi futuri intrinseci ed estrinseci
- c. Rappresentazione mentale anticipata dello sforzo richiesto e senso di autoefficacia

Devono poter percepire la possibilità del successo, di potercela fare.

È importante la gestione dell'errore.

Dopo gli 11-12 anni innalzare l'autoefficacia dei ragazzini con ADHD diventa praticamente impossibile.

Di solito di fronte ad un compito sottostimano lo sforzo necessario per un compito; non sanno stimare il tempo necessario per fare un compito.

Gli insegnanti dovrebbero dare i compiti all'inizio della lezione e non alla fine e dare indicazioni sul tempo necessario per svolgerlo.

- Arrendevolezza
- Inconcludenza: non portano mai a termine un compito; ogni compito lasciato a metà è una conferma del fatto che non ce la può fare.

5. RITMO

Percezione del tempo alterata.

- a) Difficoltà di stima e percezione temporale
- b) Difficoltà di timing motorio
- c) Difficoltà di organizzazione e gestione temporale

VIA ORGANIZZATIVA:

1. INIBIZIONE

- a) Inibizione di stimoli interfenti
- b) Inibizione di pensieri interferenti: il bambino ADHD segue qualsiasi pensiero gli venga in mente, non riesce ad inibire i pensieri paralleli
- c) Inibizione di risposte prepotenti (risposte già apprese)
- d) Inibizione di attidefinalizzati

2. MDL (MEMORIA DI LAVORO) è estremamente compromessa

Deficit nel taccuino visuo-spaziale:

- a) Riproduzione e organizzazione di disegni complessi
- b) Difficoltà nell'imitazione di sequenze motorie

Deficit nel loop fonologico:

- a) Difficoltà nella comprensione di storie lette o ascoltate (nessi causali ecc..)
- b) Povertà o caoticità nelle produzioni scritte e orali. O non scrivono nulla (scena muta) o scrivono cose in modo disordinato, quasi senza senso.

Un buon indicatore è vedere come un bambino organizza lo spazio foglio per fare un disegno.

3. FLESSIBILITA'

Soffrono di INFLESSIBILITA':

- a) A livello di risposta motoria: ridotto controllo della risposta
- b) A livello di rappresentazioni
- c) A livello di gerarchie di regole

4. PIANIFICAZIONE

PROTEZIONE DALLE INTERFERENZE:

- a) Rappresentazione mentale anticipata dei passi
- b) Mantenimento in MDL

5. MONITORAGGIO

- a. Ridotto utilizzo del linguaggio interno
- b. Ridotta consapevolezza comportamentale
- c. Assenza di strategie di revisione

Ci sono 3 LIVELLI DI LINGUAGGIO INTERIORIZZATO

- i. affermazioni irrilevanti rispetto al compito
- ii. affermazioni ad alta voce, rilevanti rispetto al compito, utilizzate dal soggetto per guidare il proprio comportamento;
- iii. affermazioni sotto voce, rilevanti sotto voce, accompagnate da movimenti della lingua..

E' importante abituare i bambini fin da piccoli a verbalizzare ciò che fanno.

IL MODELLO:

è uno schema di analisi per progettare l'intervento.

L'INTERVENTO: cosa – quando – come

Scuola secondaria: adattamenti delle procedure

Cosa possiamo fare per il bambino ADHD?

- Prevedibilità
 - o Gli allievi sanno cosa devono far quando arrivano in classe
 - o No verifiche a sorpresa!
- costanza

TRE STRADE STRADE DA PERCORRERE:

6. SEMPLIFICARE

7. ATTIVARE

8. COINVOLGERE

Tre strade da percorrere...

SEMPLIFICARE

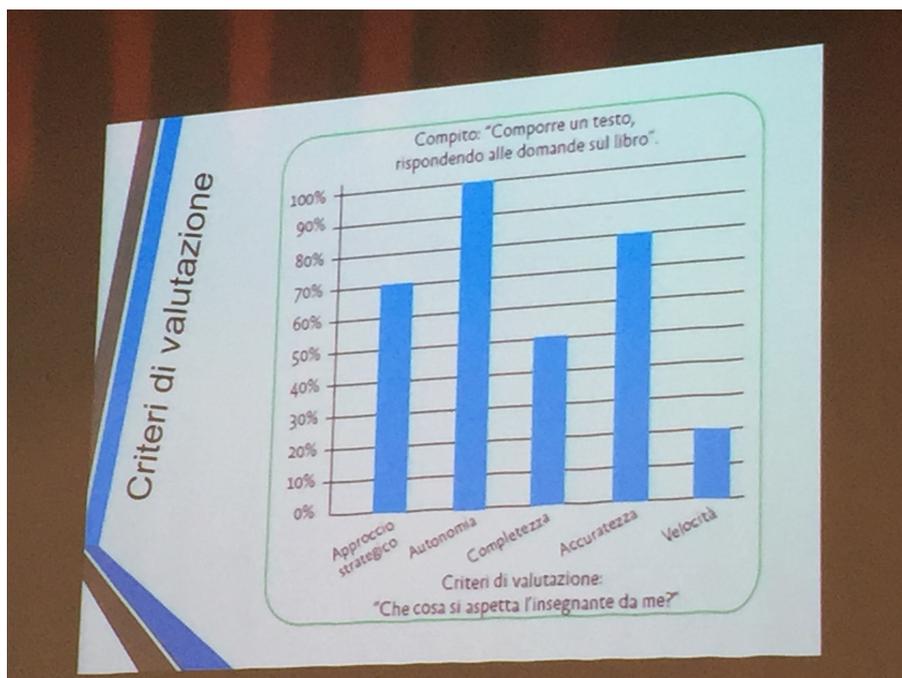
4. Utilizziamo frasi brevi e con parole chiave, evitando troppi incisi, parentesi o strutture grammaticali complesse.
5. Scomponiamo le istruzioni e le richieste in step brevi.
6. Concediamo tempo per ascoltare, ripetere ed eseguire le consegne.

ATTIVARE

1. Cambiamo spesso gli aspetti sensoriali del contesto, con l'uso di pause, stimoli musicali per sottolineare alcune parti della lezione...
2. Variamo il tono della voce, per evidenziare i concetti importanti.
3. Utilizziamo strumenti multimediali (LIM, puntatori laser...).

COINVOLGERE

7. Sottolineiamo all'allievo gli aspetti positivi del suo comportamento.
8. Esercitiamo l'ascolto attivo nei suoi confronti, sollecitando tempi di attenzione via via maggiori.
9. Offriamo possibilità di scelta tra diversi comportamenti, in caso di difficoltà in una condotta specifica.



Meglio lavorare sulla velocità e non sulla accuratezza nella scrittura. Bisogna dare rinforzi. Va premiato se usa un approccio strategico. Lavorare su un aspetto alla volta.

DIDATTICA INCLUSIVA

- CONSIDERA e VALORIZZA gli INTERESSI degli ALUNNI
- USA il RINFORZO per MOTIVARE L'APPRENDIMENTO
- VARIA le FORME di APPROCCIO DIDATTICO e PEDAGOGICO:
 - NON SOLO FRONTALI ma ... anche COOPERATIVE: cooperative learning, peer education, peer tutoring, ...
 - NON SOLO VERBALI-UDITIVE ma ... anche VISIVE, CINESTESICHE, TATTILI, ...

UAT VIII Vicenza

OSSERVAZIONE MIRATA

- VALORIZZAZIONE RUOLO e COMPETENZE DOCENTI INFANZIA e PRIMARIA per l'INDIVIDUAZIONE PRECOCE dei SEGNALI che possono essere indice di POSSIBILE DISTURBO
- USO di GRIGLIE di RILEVAZIONE per individuare alunni che manifestano DIFFICOLTÀ DI AUTOREGOLAZIONE COMPORTAMENTALE, che condizionano in modo importante i loro apprendimenti e le relazioni con gli altri

UAT VIII Vicenza