

ADHD: da dove  
partiamo?

Dott.ssa Ombretta Veneziani

[ombrettaveneziani@gmail.com](mailto:ombrettaveneziani@gmail.com)

Venti anni fa...

Partivamo dal core symptom:

"Non ille ire vult, sed non potest stare"

SENECA, Lettere a Lucillo

# E oggi?

Attenzione: dalla funzione ai disturbi correlati



# Attenzione, prego!

- Stai attento!
- Fai attenzione!
- Attenzione: pericolo!
- Portate la vostra attenzione al quadro alla vostra sinistra
- Attenzione come valore: The attention economy [Davenport e Beck, 2002]

# Definizione di attenzione

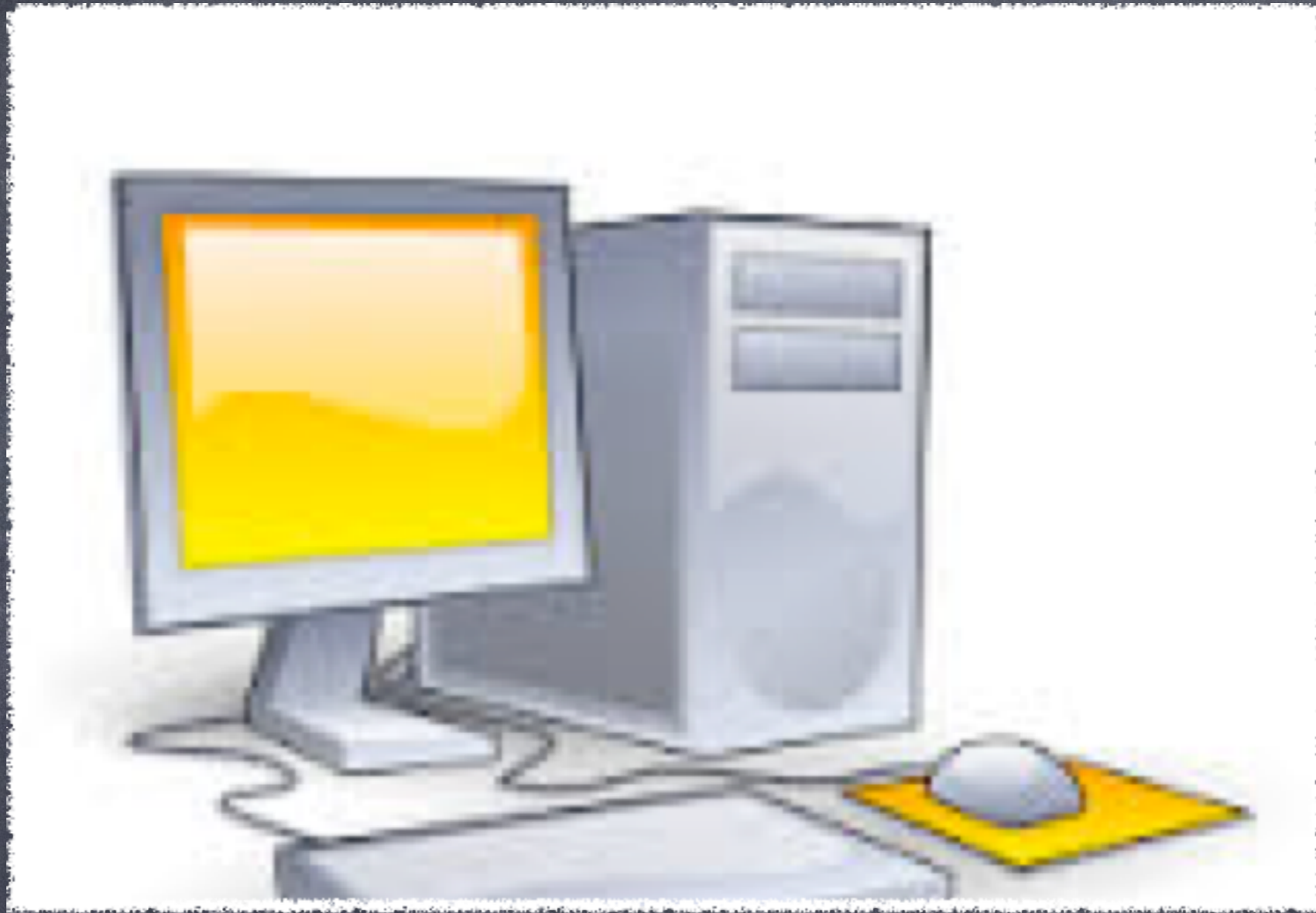
- E' un processo cognitivo che permette di selezionare stimoli ambientali, ignorandone altri (Kahneman, 1973)
- E' una funzione che regola l'attività dei processi mentali filtrando e organizzando le informazioni provenienti dall'ambiente allo scopo di emettere una risposta adeguata (Ladavas e Berti, 1995)

- W. James (1890) definisce così l'attenzione:  
"Tutti sanno cos'è l'attenzione: è la presa di possesso da parte della mente, in una forma vivida e chiara, di uno tra molti oggetti o catene di pensieri che sembrano essere simultaneamente possibili [...]. La focalizzazione e la concentrazione della coscienza fanno parte dell'essenza dell'attenzione. Essa implica il trascurare alcune cose per poter trattare efficacemente con altre [...]. La mia esperienza è ciò a cui decido di prestare attenzione"

- Wood (1988), invece, la definisce così:  
"Attenzione come processo mentale che unifica l'attività mentale, operando sulla percezione, sulla discriminazione, sull'immaginazione, sulla memoria"
- L'attenzione è, quindi, quel processo cognitivo che permette di selezionare degli stimoli e che consente l'organizzazione delle informazioni provenienti dall'ambiente esterno e la regolazione dei processi mentali.

# L'attenzione: categorie generali

- A. Attenzione focale o selettiva: capacità di focalizzare, tra molteplici stimoli disponibili, quelli, di volta in volta, pertinenti al compito o alla situazione
- B. Attenzione sostenuta: capacità di mantenere l'attenzione su uno stimolo per un tempo prolungato
- C. Attenzione distribuita (divisa): capacità di mantenere due o più fuochi attentivi contemporaneamente
- D. Attenzione selettiva visiva (spot light): migliora la nostra percezione nella zona illuminata
- E. Attenzione selettiva uditiva (cocktail party): capacità di mantenere l'attenzione su una fonte sonora selezionata, anche se immersi in un ambiente in cui sono presenti altre fonti acustiche



SAS Sistema Attentivo Supervisore

Funzioni Esecutive???

# SAS

- Fornisce risorse attentive a capacità limitata
- Sostiene l'attenzione
- Controlla pensiero, azione e emozioni
- Mantiene la concentrazione sullo scopo
- Contrasta i distrattori
- Organizza, pianifica
- Sostiene i processi delle memorie e degli apprendimenti
- Passa velocemente da un compito all'altro (shifting)



IL dritto di Nadal

SAS e FE??

# Funzioni esecutive: definizione?

- Identificano, generalmente, un complesso sistema di processi cognitivi flessibili e necessari a programmare, mettere in atto e portare a termine con successo un comportamento finalizzato ad uno scopo

# Quando sono coinvolte le FE?

- Apprendimento di nuove azioni (ricordate Nadal?)
- Azioni che implicano pianificazione e processi decisionali
- Azioni in cui è necessario correggere gli errori
- Comportamenti nuovi che richiedono l'esecuzione di una sequenza di azioni
- Azioni difficili o pericolose
- Attività in cui è necessario un costante monitoraggio del proprio comportamento
- Azioni in cui bisogna superare forti risposte abituali



Avvio



Allerta

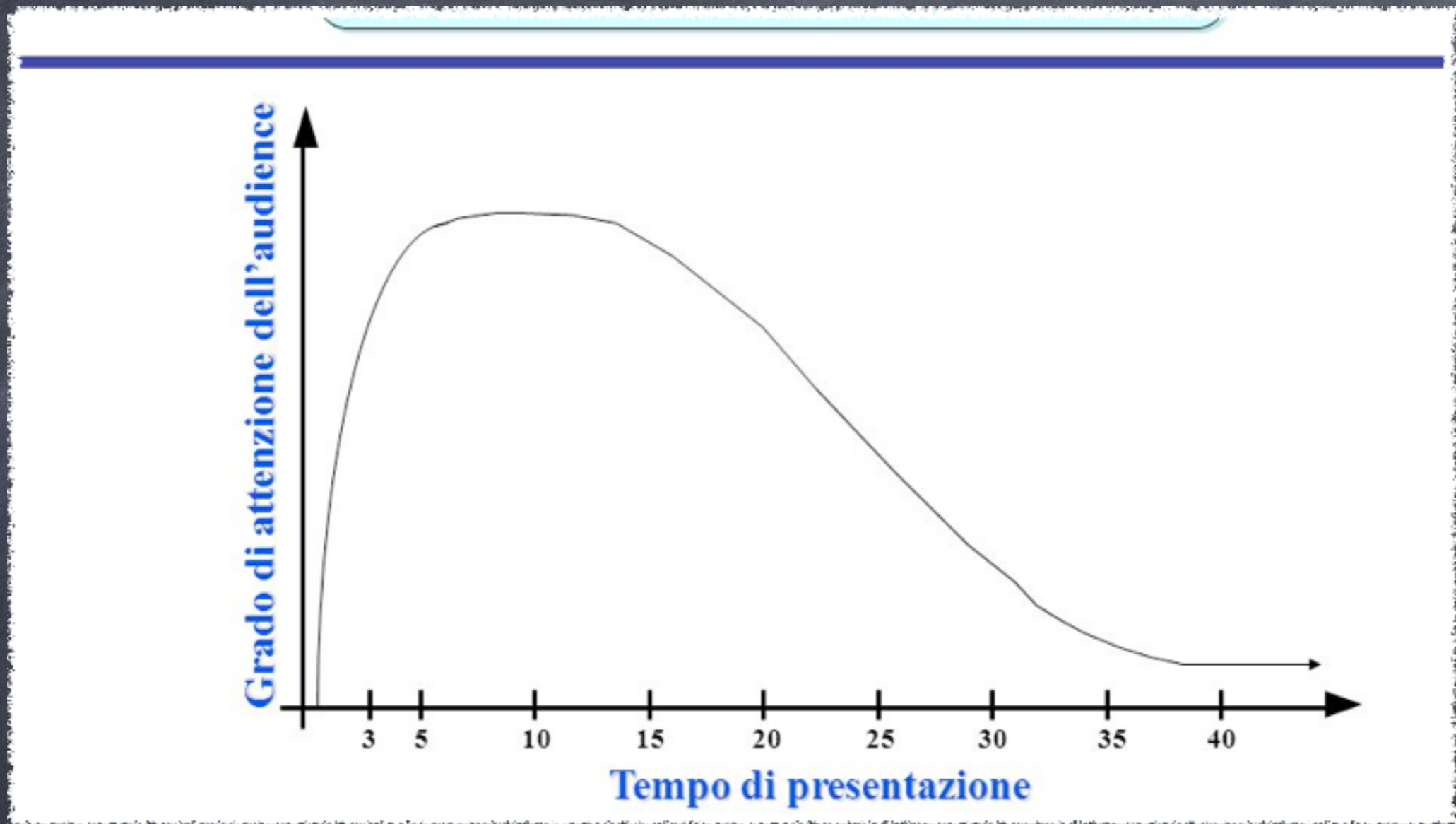


Attenzione sostenuta

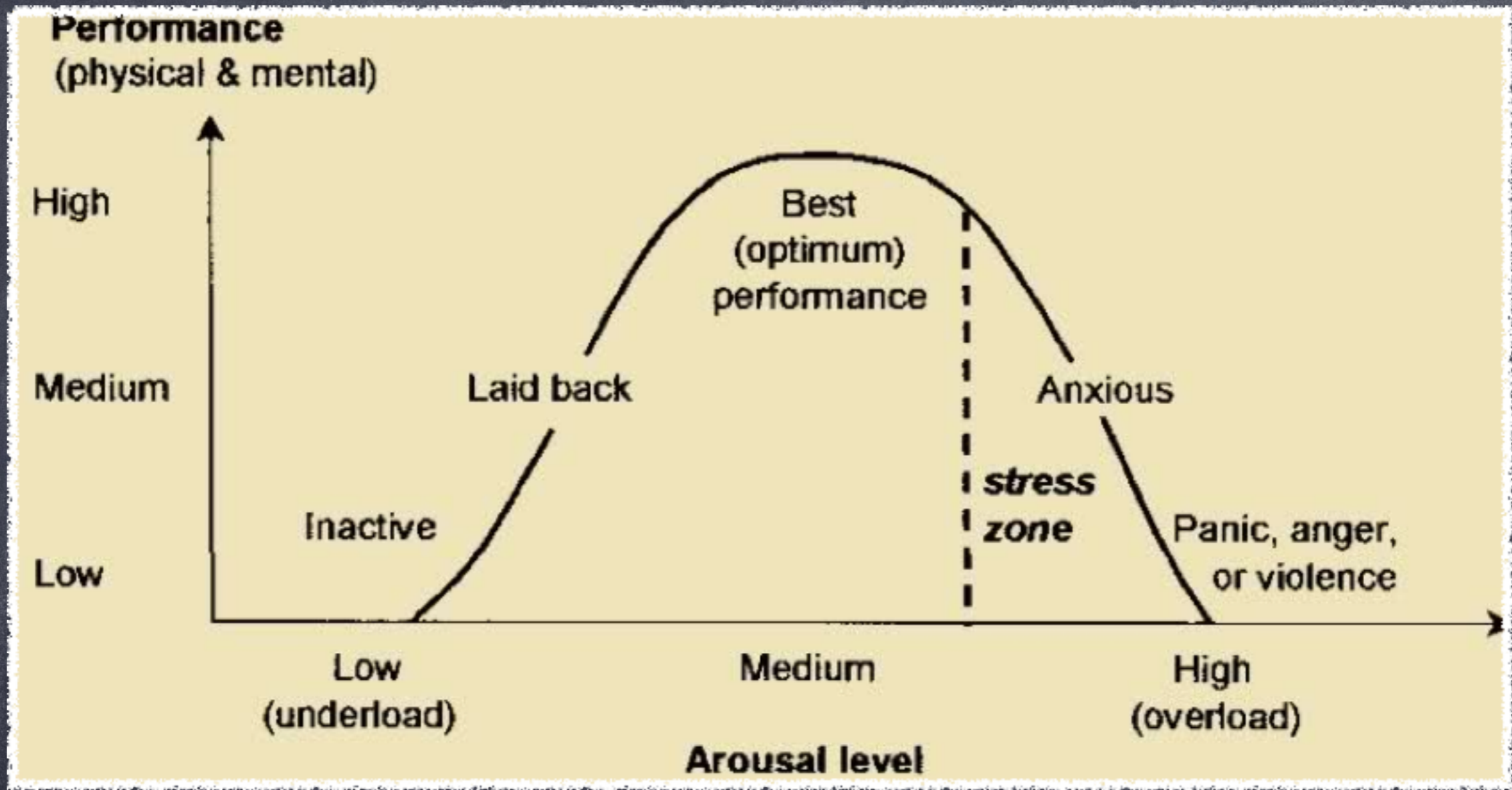
Il sistema attentivo può essere attivato da:

Stimoli esterni (bottom up) →  
catturano l'attenzione, ma non la sollecitano né la rinforzano

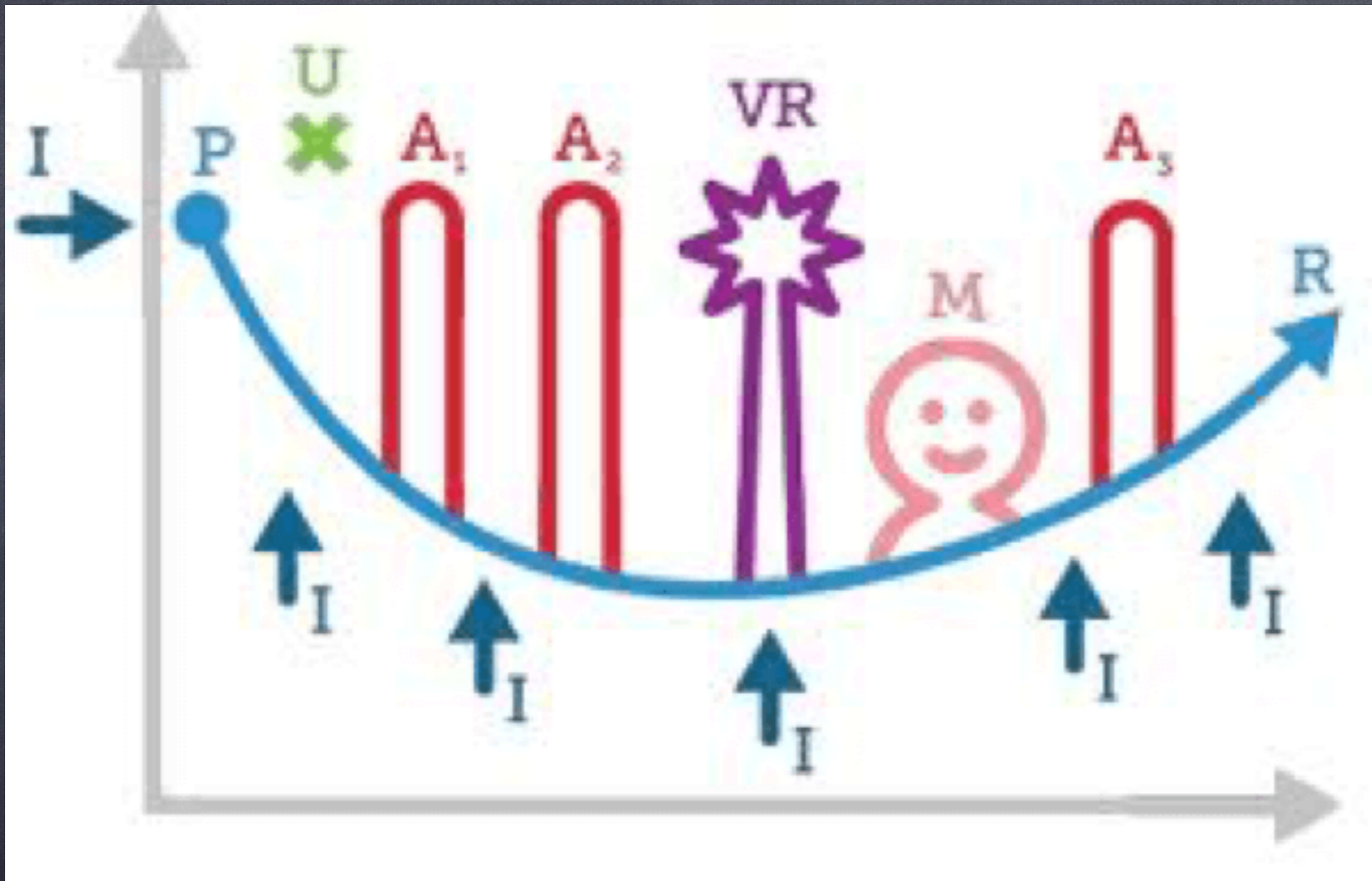
Stimoli interni (bottom up) →  
attivano volontariamente l'attenzione,  
permettono di scegliere dove e  
quando porla



Curva fisiologica dell'attenzione



Curva dell'attenzione e ansia



Curva della memoria

- Effetto PRIMACY: Il cervello ricorda meglio all'inizio del periodo di apprendimento, o comunque lungo questo arco di tempo, pertanto la prima impressione viene quasi sempre conservata. Rimangono sempre impresse le 'prime volte', questo è il motivo per cui i neonati apprendono così incredibilmente in maniera veloce, semplicemente, perché hanno così tante 'prime volte'.
- Effetto RECENCY: Questo è, prevedibilmente, l'opposto dell'effetto Primacy. Si tende a ricordare con più chiarezza le cose che sono successe di recente.



EFFETTO VON RESTORFF

- **Effetto VON RESTOFF:** IL cervello ricorderà qualcosa più facilmente se è estrapolato dal contesto, in particolare se è un'immagine grande, forte, multisensoriale. Per esempio se chiediamo di pensare a una struttura realizzata dall'uomo a Parigi, molti indicheranno la Torre Eiffel e altri forse Notre Dame. Nessuno farà riferimento a 'quella piccola casa in via Montmartre con la porta nera vista una volta tempo fa'. I nostri cervelli ricordano l'unicità, il più grande e il migliore.

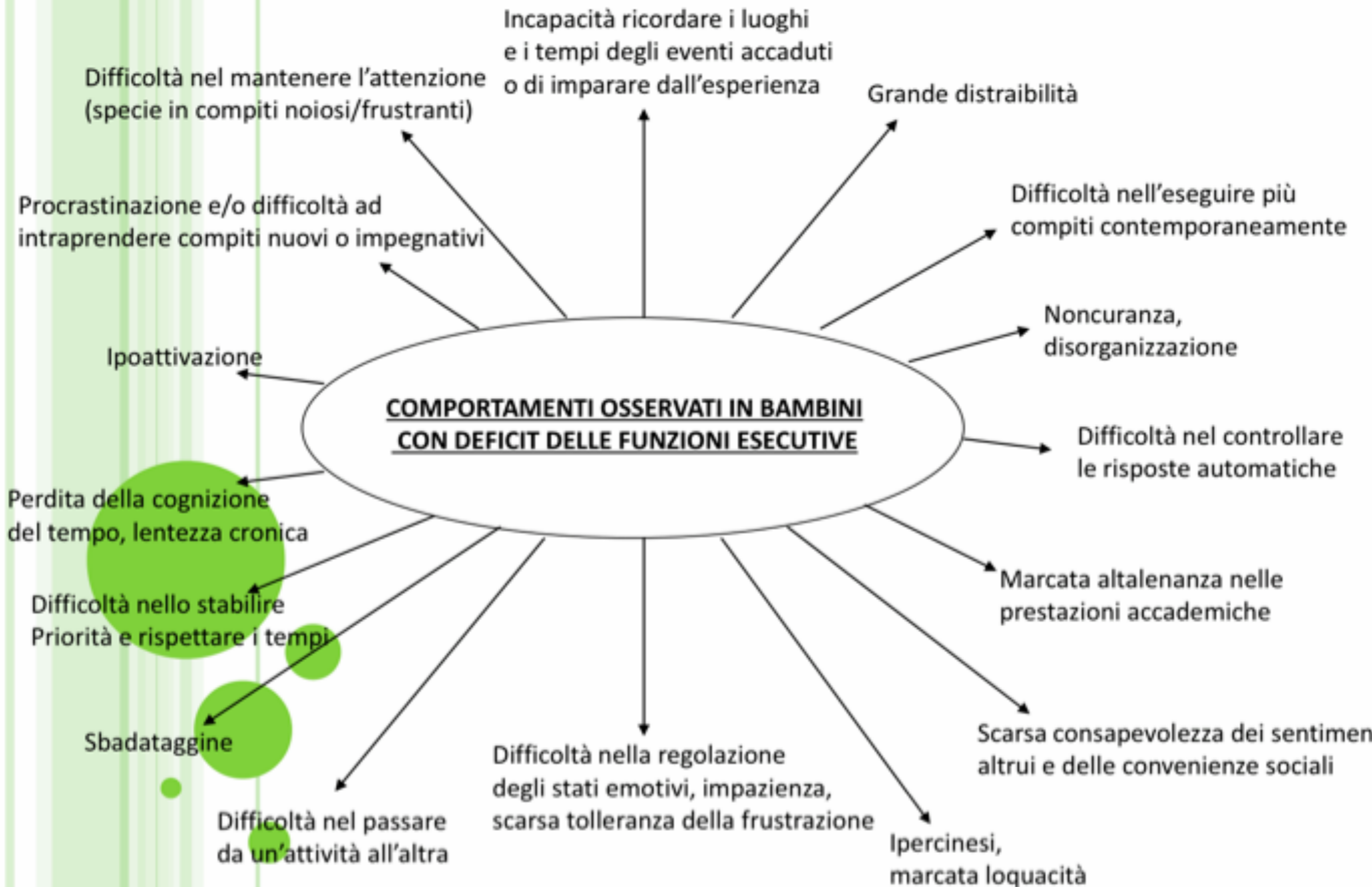
- A-Effetto Associazione: Il tuo cervello ha la fantastica abilità di fare collegamenti e di ricordare le cose in modo chiaro più a lungo quando sono associate a qualcos'altro. Il modo più semplice di creare questi collegamenti è tramite la ripetizione. Ripetere qualcosa in continuazione fa sì che inizi a restare impresso nella tua memoria. Per citare William Rastetter, CEO di IDEC Farmaceutica, 'La prima volta che dici qualcosa, è sentito; la seconda volta, è riconosciuto; la terza volta, è appreso'.

- U-Effetto Comprensione e Incomprensione: questo è un effetto ingannevole. Avete mai avuto una conversazione dove siete sicuri di aver detto qualcosa, ma l'altra parte crede che abbiate detto qualcos'altro? A tutti è capitato, e normalmente non è perché ad uno dei due potrebbe essere scomodo. Ciò accade per causa di questo effetto. Ogni individuo crea associazioni differenti con diverse parole e questo può portare a diversi ricordi di una stessa situazione. Per esempio se consegno una lista - erba, terreno, legno, ramo, foglia, mela, ramoscello - che viene letta solo una volta e pochi minuti dopo domandassi se ho detto la parola 'albero', tenderete a dire di sì, sebbene non la parola "albero" sia nella lista. Il vostro cervello farà l'associazione per voi e potrete ricordare qualcosa che non c'è mai stata.

- I-Effetto Interesse: L'interesse incrementa l'intera curva del nostro importante grafico. Più interesse hai nell'oggetto, più lo ricorderai. È ovvio, ma se tu non sei interessato in qualcosa allora farai minori associazioni e, inevitabilmente, le ricorderai di meno. I migliori nell'apprendimento naturalmente, sono i bambini. Questo è perché all'inizio hanno interesse in ogni cosa, siamo noi adulti (e gli insegnanti) che li condizioniamo a non esserlo. Diciamo allora, 'non toccare questo,' 'smettila di sognare ad occhi aperti,' 'sta calmo,' 'è una questione delicata,' ecc. Sebbene questo approccio può disciplinarlo, non conduce il bambino a mantenere vivo l'interesse.

- **Effetto significato:** La faccia sorridente sul grafico rappresenta il momento in cui otteniamo il vero spaccato di ciò che stiamo imparando, il significato dietro di esso è ciò che possiamo applicare alla nostra vita. Questo è il momento in cui il cervello porta insieme tutte le informazioni che ha raccolto e forma un 'quadro d'insieme' che fornisce la comprensione di un particolare concetto. Pensate a tutte le altre leggi del grafico come pezzetti di un puzzle che il cervello può mettere insieme per creare un pieno momento 'eureka' di comprensione.

**COMPORAMENTI OSSERVATI IN BAMBINI  
CON DEFICIT DELLE FUNZIONI ESECUTIVE**



# ADHD o DOP?

## ◉ Il bambino iperattivo:

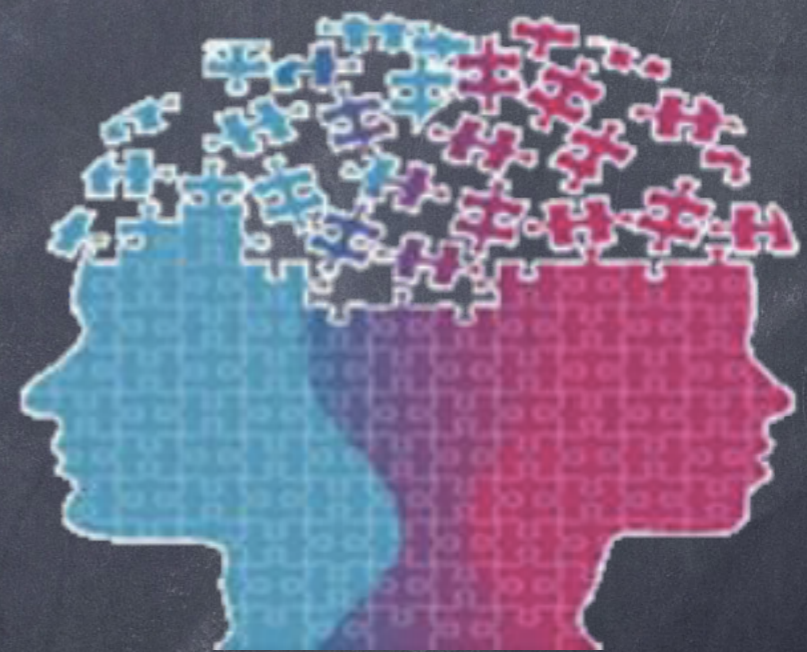
1. presenta una forte pervasività dei comportamenti disturbanti,
2. lamenta un irrigidimento della condotta col passare del tempo,
3. migliora in contesti strutturati,
4. evita compiti con alto carico cognitivo
5. non è in grado di giustificare la propria condotta.

## ◉ 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. evita compiti richiesti dall'adulto
5. è maggiormente in grado di giustificare la propria condotta

# Disturbi da disregolazione

Disturbi  
dell'autoregolazione,  
ovvero della capacità  
di guidare, in modo  
consapevole e  
flessibile, pensieri,  
emozioni e  
comportamenti verso  
obiettivi personalmente  
significativi e adattivi.

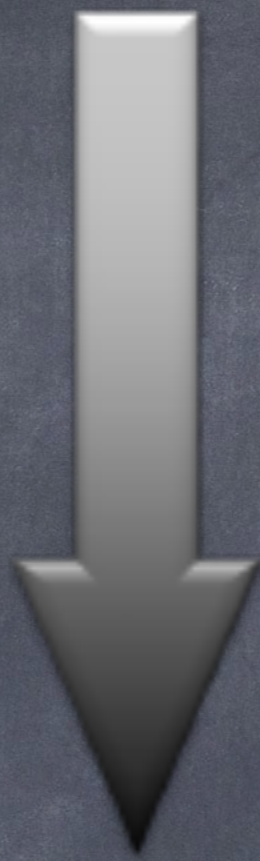




Disregolazione  
neurobiologica dei  
ritmi (difficoltà  
d'adattamento)



Disregolazione  
emotiva  
(inconsolabilità)



Disregolazione  
comportamentale  
(irrequietezza)



Disregolazione  
cognitiva  
(disattenzione,  
carente  
pianificazione)

Indicatori precoci  
di disregolazione

# Simbomi

Indicatori tratti con modifiche da: American  
Psychiatric Association DSM 5

Disattenzione - il soggetto:

- (a) fatica nel prestare attenzione ai dettagli;
- (b) ha difficoltà a mantenere l'attenzione;
- (c) sembra non ascoltare;
- (d) non segue completamente le istruzioni;
- (e) ha difficoltà ad organizzare compiti o attività;
- (f) evita compiti che richiedono sforzo mentale;
- (g) perde materiale necessario;
- (h) è facilmente distratto da stimoli esterni;

Iperattività - il soggetto:

- (a) si agita nella seggiola;
- (b) si alza in classe;
- (c) corre in giro;
- (d) ha difficoltà a gestire il comportamento;
- (e) è continuamente in movimento;
- (f) parla eccessivamente

Impulsività - il soggetto:

- (a) "spara" le risposte;
- (b) ha difficoltà ad attendere;
- (c) interrompe o si comporta in modo invadente;

# Modello a due vie [D. Fedeli e C. Vio]





## Via energetica

- Allerta
- Motivazione
- Ritmo
- Sforzo
- Emozioni



## Via organizzativa

- Inibizione
- Flessibilità
- Pianificazione
- Working memory
- Monitoraggi

# Via energetica

## 1. Allerta tonica e fasica

Attivazione  
faticosa

Comportamenti impulsivi

Ricerca di stimolazioni

Condotte rischiose

Scarsa sensibilità alle sanzioni

Attivazione  
precoce

# Via energetica

## 2. Motivazione

«Capacità di persistere nello sforzo, anche di fronte a difficoltà»

1. Rappresentazione mentale anticipata di rinforzi futuri intrinseci ed estrinseci
2. Rappresentazione mentale anticipata dello sforzo richiesto
3. Senso di autoefficacia

Arrendevolezza  
Inconcludenza

# Via energetica

## 3. Ritmo



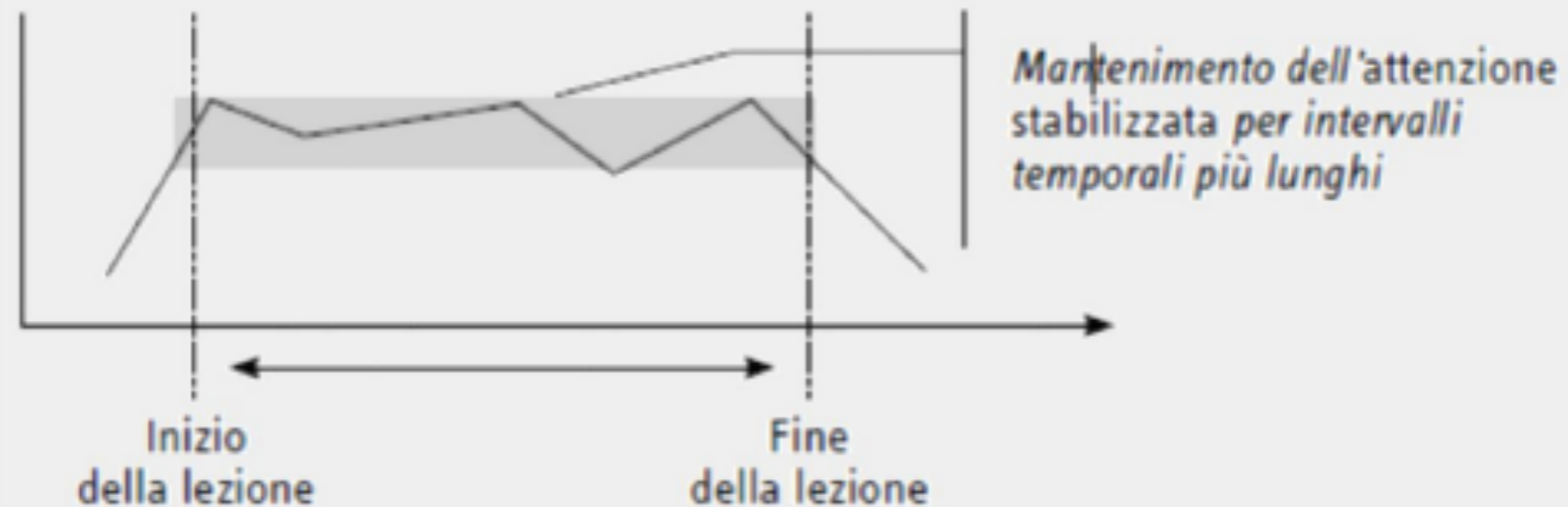
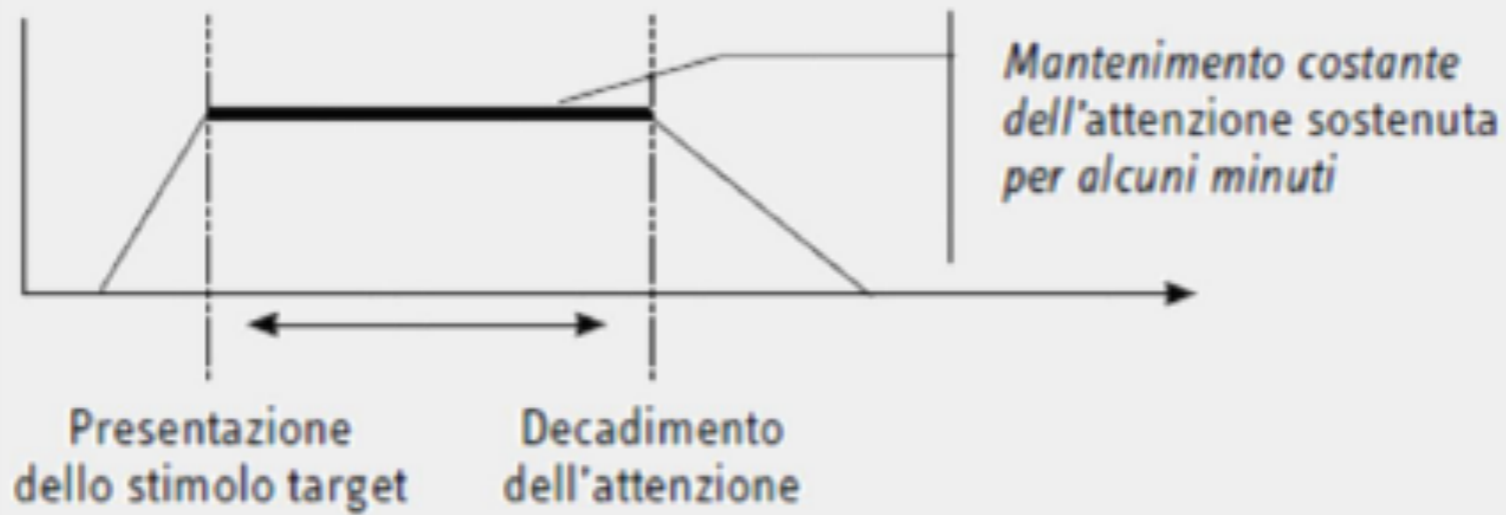
1. Difficoltà di stima e percezione temporale

2. Difficoltà di timing motorio

3. Difficoltà di organizzazione e gestione temporale

4. Tendenza a procrastinare

## Attenzione sostenuta vs attenzione stabilizzata

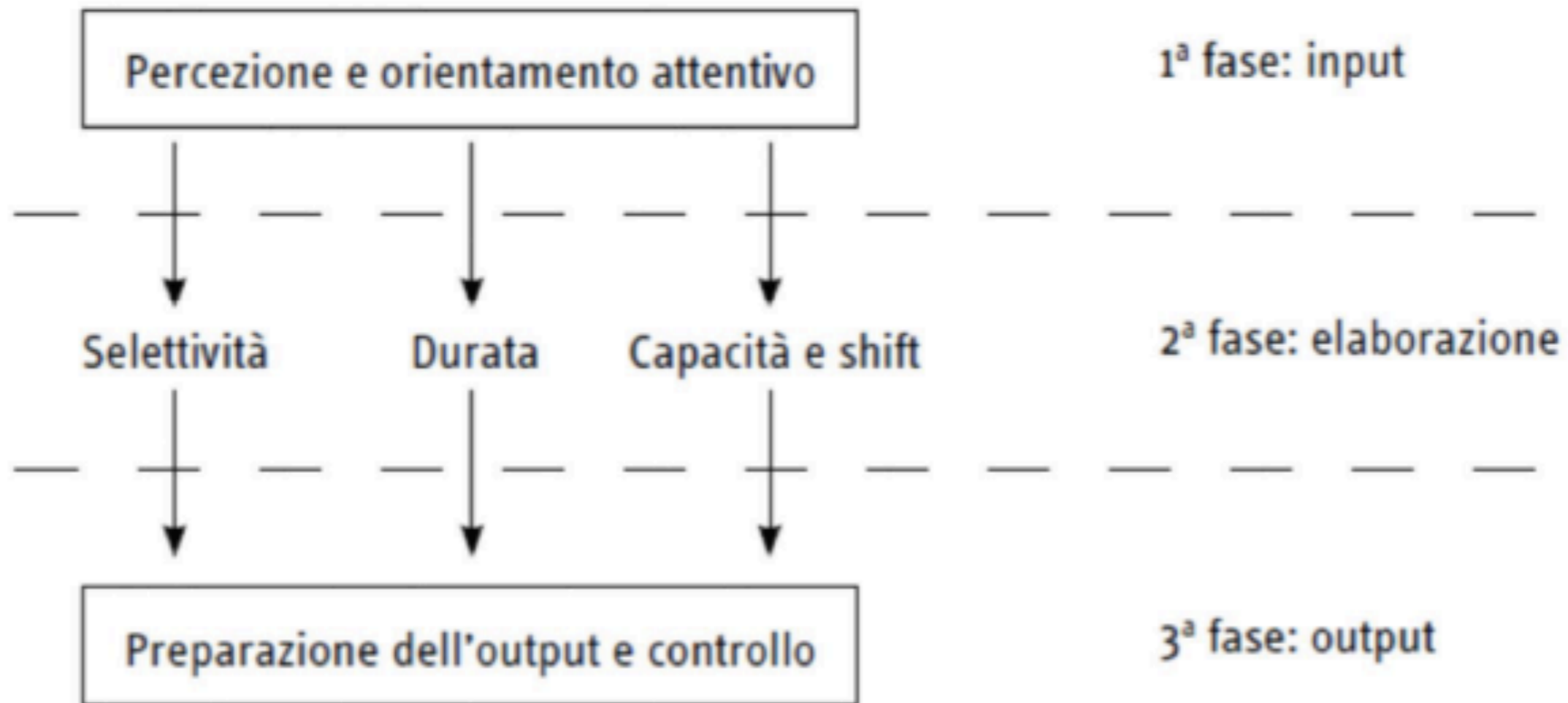


Via energetica  
4. Sforzo



Fedeli D. (2012). *Il disturbo da deficit d'attenzione e iperattività*.  
Roma: Carocci

## Le tre fasi del processo attentivo



Fedeli D. (2012). *Il disturbo da deficit d'attenzione e iperattività*.  
Roma: Carocci

# Via energetica

## 5. Emozioni

1. Oscillazioni e labilità emotiva
2. Scarsa tolleranza della frustrazione e irritabilità
3. Ricerca immediata della gratificazione
4. Ridotta consapevolezza e narrazione emotiva
5. Disforia

# Via organizzativa

## 1. Inibizione

Inibizione di risposte sovrapprese

Inibizione di risposte avviate

Inibizione di stimoli interferenti

# Via organizzativa

## 2. Flessibilità

- Inflessibilità

A. a livello di risposta motoria (ridotto controllo)

B. a livello di rappresentazione (inflessibilità rappresentazione)

C. a livello di gerarchie di regole (inflessibilità gerarchico-strutturale)

# Via organizzativa

## 3. Pianificazione

- Tre fasi di controllo della capacità di pianificazione
  - A. Rappresentazione mentale anticipata dei passi
  - B. Mantenimento in MdL e protezione delle interferenze
  - C. Esecuzione e controllo

# Via organizzativa

## 4. MDL

- Deficit nel taccuino visuo-spaziale

1. Riproduzione e organizzazione di disegni complessi

2. Difficoltà nell'imitazione di sequenze motorie

- Deficit nel nel loop fonologico

1. Difficoltà nella comprensione di storie lette o ascoltate (nessi causali, ecc.)

2. Povertà o caoticità nelle produzioni scritte e orali

Difficoltà a rispettare regole formulate verbalmente o graficamente

# Via organizzativa

## 5. Monitoraggio

1. Ridotta consapevolezza  
comportamentale

2. Assenza di strategie di revisione

3. Ridotto utilizzo del linguaggio  
interno

# Via organizzativa

## S. Monitoraggio

• Tre livelli di linguaggio interiorizzato

livello 1: affermazioni irrilevanti rispetto al compito;

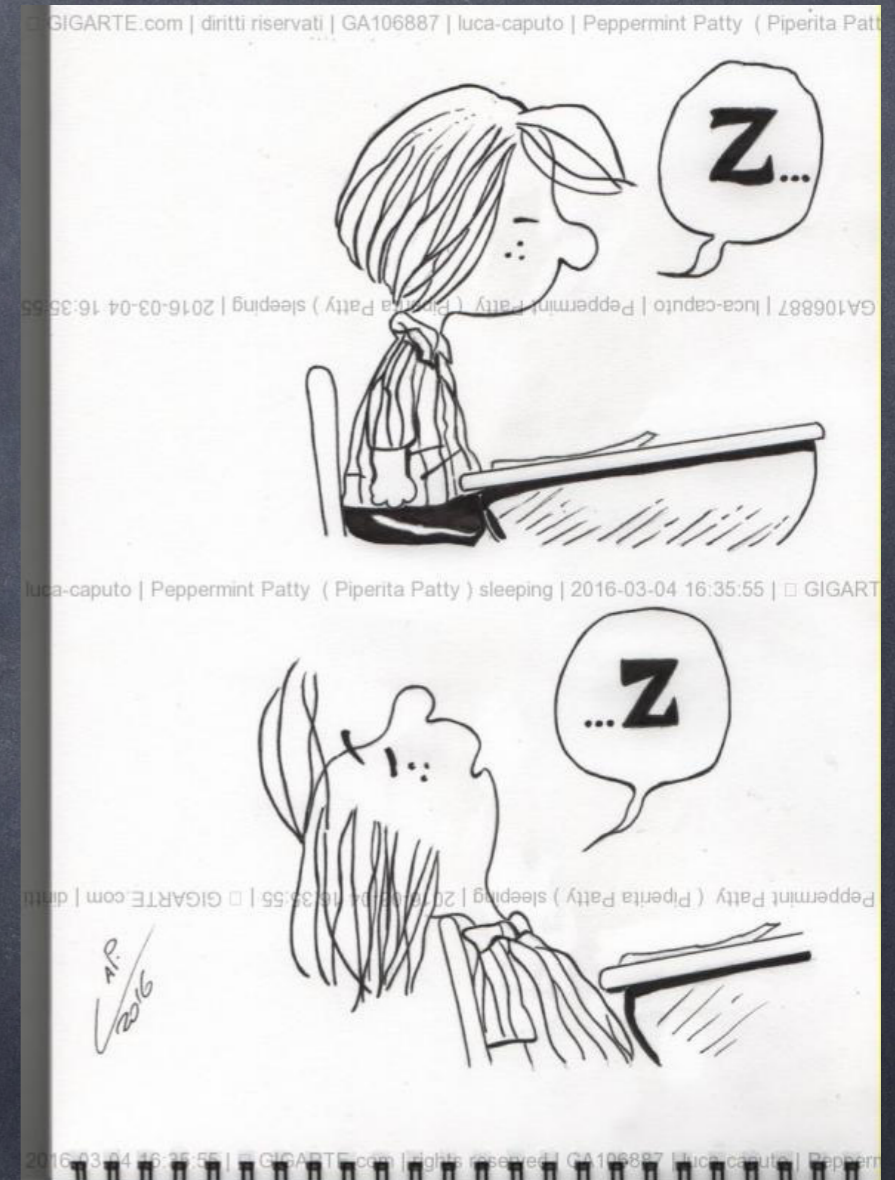
livello 2: affermazioni ad alta voce, rilevanti rispetto al compito, utilizzate dal soggetto per guidare il proprio comportamento;

livello 3: affermazioni sotto voce, rilevanti rispetto al compito, accompagnate da movimenti della lingua e delle labbra, senza chiara produzione sonora.

Berk L.E. e Potts M.K. (1991), Development and functional significance of private speech among attention-deficit hyperactivity disorder and normal boys. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 19, 357-377.

# Via energetica

L'allievo ha difficoltà a gestire lo sforzo durante le attività svolte: ad esempio, è molto lento a spostare l'attenzione sulla lavagna e ad iniziare a copiare, ha difficoltà a stimare il tempo necessario per un compito, non riesce a modulare lo sforzo, ecc.



# Via organizzativa

L'allievo non organizza le attività svolte: ad esempio, ha un tratto grafico confuso, è molto disordinato nella gestione degli spazi, dimentica facilmente i materiali necessari per un compito, affronta in modo rigido i problemi, ha difficoltà di pianificazione e revisione di un compito, ecc.



# I problemi di comportamento

- I problemi di comportamento esternalizzato vengono così definiti perché si esprimono verso gli altri.
- Si manifestano nei bambini e negli adolescenti con agitazione, impulsività, mancanza di rispetto delle regole o di obbedienza, aggressività, menzogne, sino a episodi di devianza.

- Questi bambini violano le regole sociali o le regole di condotta e ciò conduce a degli effetti nocivi per se stessi, per gli altri e/o per la società.
- Questi comportamenti turbano - a volte gravemente - il normale funzionamento di una classe.

• I problemi di comportamento internalizzato si manifestano con tono dell'umore basso e emozioni negative che portano a disordini emotivi come la depressione, l'ansia, il ritiro sociale e il senso di colpa.

• I PROBLEMI DI COMPORTAMENTO AUMENTANO QUANDO L'INSEGNANTE E' POCO CALOROSO E/O DISTANTE  
[Hao Lei, 2016]

Ma...e L'ADHD???

# Un po' di storia..

- ◉ Alexander Crichton (1763-1856) "On attention and its diseases"
- ◉ Heinrich Hoffmann (1809-1894) "Der Struwwelpeter"
- ◉ George Still (1868-1961): "controllo morale del comportamento"
- ◉ Charles Bradley nel 1937 utilizzò un trattamento con benzedrina per un campione di bambini con problemi di comportamento e di attenzione.
- ◉ 1980: Attention Deficit Disorder
- ◉ 1987: Attention Deficit Hyperactive Disorder

# E oggi? DSM V

- A. Un pattern persistente di disattenzione e/o iperattività-impulsività che interferisce con il funzionamento o lo sviluppo, caratterizzato da...
- B. Diversi sintomi di disattenzione o di iperattività-impulsività erano presenti prima dei 12 anni
- C. Diversi sintomi di disattenzione o di iperattività-impulsività si presentano in due o più contesti (per es., a casa, a scuola o al lavoro; con amici o parenti; in altre attività)
- D. Vi è una chiara evidenza che i sintomi interferiscono con, o riducono, la qualità del funzionamento sociale, scolastico o lavorativo
- E. I sintomi non si presentano esclusivamente durante il decorso della schizofrenia da altro disturbo psicotico e non sono meglio spiegati da un altro disturbo mentale (per es., disturbo dell'umore, disturbo d'ansia, disturbo dissociativo, disturbo di personalità, intossicazione o astinenza da sostanze)

# Sintomi principali (Cormiano L. ...)

- E' facilmente distratto da stimoli esterni
- Ha difficoltà a mantenere la concentrazione nei compiti o nel gioco o, se adolescente, ha una sensazione soggettiva di irrequietezza
- Ha difficoltà ad eseguire le istruzioni ricevute da altri
- Ha difficoltà a restare seduto su richiesta
- Muove spesso mani e piedi o si agita sulla sedia
- Ha difficoltà ad aspettare il proprio turno nei giochi o nelle situazioni di gruppo
- Spesso "spara" le risposte prima di sentire interamente la domanda

# E ancora...

- Passa spesso da un'attività, non completata, ad un'altra
- Ha difficoltà a giocare quietamente
- Spesso parla troppo
- Interrompe e si comporta in modo invadente verso gli altri
- Sembra non ascoltare ciò che gli viene detto
- Spesso perde gli oggetti necessari per i compiti o per le attività di casa o di scuola
- Spesso si impegna in attività fisicamente pericolose, senza considerare le possibili conseguenze

# I lati positivi???

- Sono bambini molto creativi
- Hanno un buon livello di intelligenza
- Spesso sono molto sensibili
- Sono aperti mentalmente
- Sono pieni di energia
- Spesso sono bambini molto allegri

Un bambino ogni 100 alunni (4 classi di 25 alunni)  
ha l'ADHD in forma severa

- Gli studi epidemiologici, condotti in molti paesi del mondo, compresa l'Italia, stimano che dal 3 al 5% della popolazione in età scolare presenta l'ADHD.
- La prevalenza delle forme particolarmente severe è stimata intorno all'1% della popolazione in età scolare.

# Quali sono le cause dell'ADHD?

L'ADHD è un disturbo neurobiologico, dovuto alla disfunzione di alcune aree e di alcuni circuiti del cervello ed allo squilibrio di alcuni neurotrasmettitori (come noradrenalina e dopamina), responsabili del controllo di attività cerebrali come l'attenzione e il movimento.

# Da cosa derivano queste difficoltà?

## ◉ COMPONENTE INNATA

- studi di genetica
- genitori con DDAI
- circuiti cerebrali
- efficacia del Metilfenidato

## ◉ COMPONENTE APPRESA

- regole domestiche
- ambiente caotico
- atteggiamento frettoloso e impulsivo
- insegnamento del saper aspettare
- esperienze negative per aver atteso
- gratificazione della frettolosità

# Come si cambia: decorso del disturbo

BAMBINI DI SCUOLA ELEMENTARE (6-12 anni)

Distraibilità

Irrequietezza

Comportamento impulsivo e dirompente

Problemi associati ed implicazioni

Disturbi specifici di apprendimento

Comportamento aggressivo

Bassa autostima

Ripetizione di classi

Rifiuto da parte dei compagni/coetanei

Rapporti familiari difficili

ADOLESCENTI (13-17 anni)

Difficoltà nella pianificazione e  
organizzazione

Inattenzione persistente

Riduzione dell'irrequietezza motoria

Comportamento aggressivo, antisociale e  
delinquenziale

Abuso di alcool e droghe

Problemi alimentari (nelle femmine)

Problemi emotivi

# ADHD in adolescenza

- Persistenza frequente parziale o modificata e complessa in età adulta
- Evoluzione associata a compromissione: scolare e universitaria, professionale, familiare e personale
- Associazione frequente con altri disturbi psicopatologici: abuso di sostanze, personalità antisociale, disturbi d'ansia e dell'umore

# Segni riscontrabili nell'adolescente (13-17 anni)

- ◉ Difficoltà nell'organizzazione e nella pianificazione
- ◉ Inattenzione persistente
- ◉ Riduzione dell'irrequietezza motoria
- ◉ Problemi comportamentali
- ◉ Problemi di apprendimento a scuola con rischio di abbandono scolastico
- ◉ Condotte pericolose/high sensation seekers
- ◉ Problemi associati (comportamenti aggressivi, antisociale e delinquenziale; abuso di alcool e droghe, problemi emotivi)

Ça a l'air stupide,  
mais les élèves écoutent  
enfin leur prof.



# Decorso del disturbo in età adulta

## ◉ Inattenzione

1. difficoltà nel mantenere l'attenzione necessaria per leggere il giornale
2. sempre distratti e smemorati
3. debole concentrazione
4. poco tempo per pianificare la giornata
5. difficoltà nel completare un compito o una prova
6. collocare gli oggetti in luoghi sbagliati

# Decorso del disturbo in età adulta

## • Iperattività

1. agitazione interna
2. lavori selettivi
3. parlare eccessivamente
4. agitarsi quando si è seduti

## • Impulsività

1. cambiamenti improvvisi di lavoro
2. guidare velocemente, incidenti automobilistici
3. facile alla rabbia impulsiva

## Decorso del disturbo

### Deficit psicosociali

- Sintomi cardine + Comorbidità psichiatriche
- Deficit funzionali del sé: bassa autostima, incidenti e danni fisici, fumo, abuso di alcool e sostanze, delinquenza
- Scuola/lavoro: difficoltà accademiche e/o lavorative, risultati insoddisfacenti
- Casa: stress familiare, difficoltà come genitori
- Società: scarse relazioni interpersonali, deficit di socializzazione, difficoltà relazionali

# In Letteratura:

- Studi di persistenza dei sintomi in soggetti di età compresa tra i 6 e i 20 anni:

- Iperattività: diminuisce nel 50% dei casi

- Impulsività: diminuisce nel 40% dei casi

- Disattenzione: diminuisce nel 20% dei casi

[Riduzione del numero medio di sintomi-

Mick E., Faraone S.V., Biederman J., June 2004]

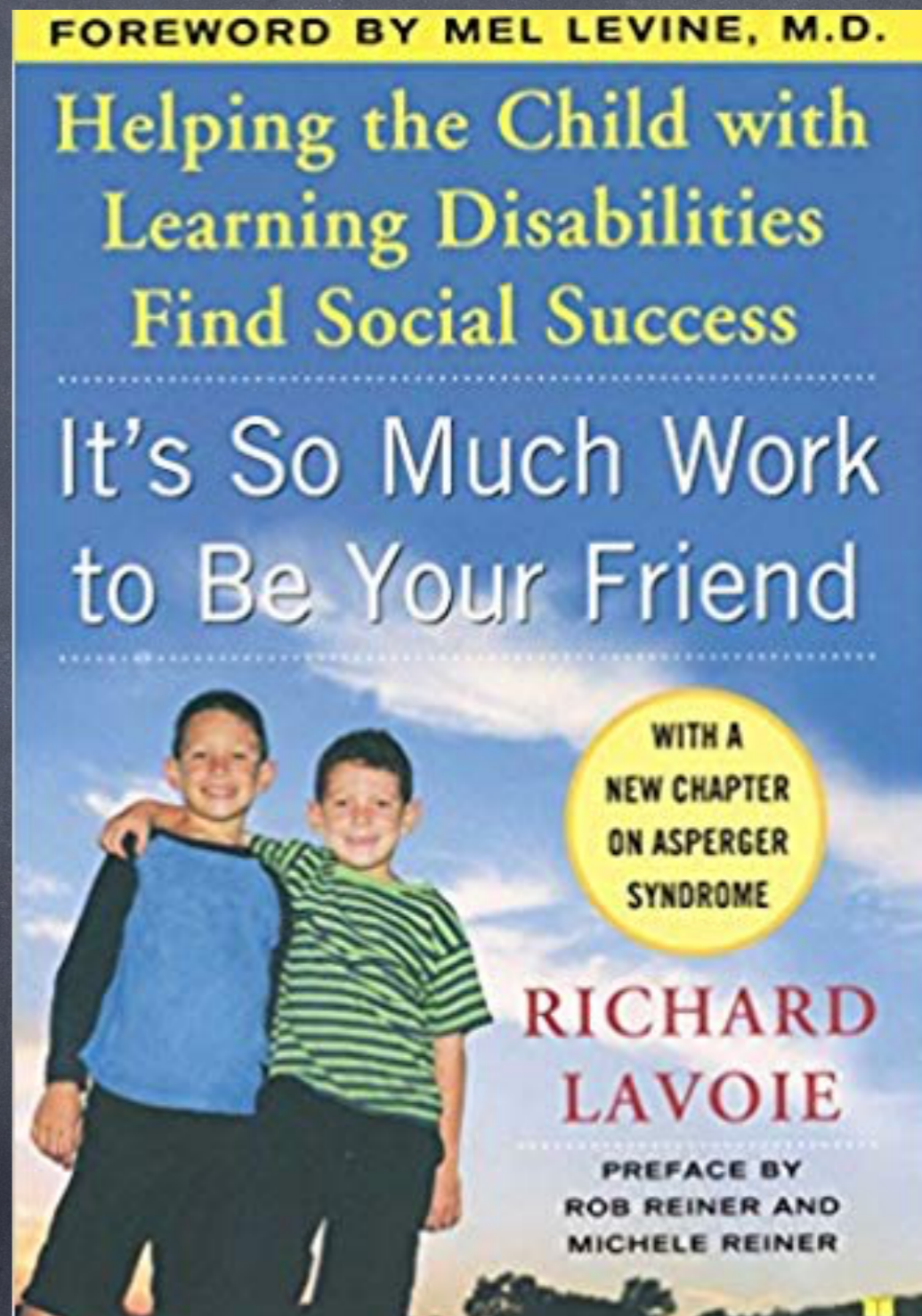
# In Letteratura

◉ Verso i 20 anni:

- 10% dei soggetti ADHD remissione funzionale e sintomatologia
- 60% dei soggetti con ADHD remissione sintomatologia, MA compromissione nel funzionamento adattivo
- 30% dei soggetti con ADHD evoluzione e/o associazione con altri quadri psicopatologici (es. disturbo dell'umore, disturbo antisociale, ecc.)

[Biederman J., Mick E., Faraone S. V., May 2000]

"Mr. Lavoie, my dorm counselor won't give me permission to go to the boys' dorm to see my boyfriend. You guys don't understand. Brian and I really love each other. We are going to get married right after graduation. We are going to buy a cocker spaniel and name her Magoo. We will have three daughters. But we really, really love each other and we really, really need to spend time together. Can I please go to the boys' dorm for the afternoon?"



• Mr. Lavoie "Well, we can certainly discuss it. I didn't know that you had such a serious relationship with one of the boys. Is it Brian Mitchell or Brian Southwick?"

• Sandy "I'm not sure of his last name, but he has reddish hair and wears glasses-I think"

Come dicevano i Doors "Hello I love you, won't you tell me your name?"

Disturbi  
della  
Condotta

Disturbi  
dell'apprendimento

ADHD

Sindrome  
di Gilles de  
La Tourette

Disturbi  
d'ansia

HFA

# I sottotipi (anche nel DSM V)

- ◉ Manifestazione combinata: Se il criterio A1 (disattenzione) e il criterio A2 (iperattività-impulsività) sono soddisfatti entrambi negli ultimi sei mesi
- ◉ Manifestazione con disattenzione predominante: Se il criterio A1 (disattenzione) è soddisfatto, ma il criterio A2 (iperattività-impulsività) non è soddisfatto negli ultimi sei mesi
- ◉ Manifestazione con iperattività/impulsività predominanti: Se il criterio A2 (iperattività-impulsività) è soddisfatto, ma il criterio A1 (disattenzione) non è soddisfatto negli ultimi sei mesi

# Sluggish Cognitive Tempo

Introspettivi e con la testa  
fra le nuvole

Poco motivati e  
apparentemente indolenti  
Lentezza esecutiva e  
affaticabilità

Timidezza ed isolamento

Problemi di memoria

Disturbi internalizzati e DSA



• IL DSM V parla anche di:

- Remissione parziale: se i criteri non sono stati completamente soddisfatti negli ultimi sei mesi, ma ancora causano compromissione nel funzionamento sociale, scolastico o lavorativo
- Gravità attuale: da Lieve a Moderata a Grave

# Cosa può influenzare i sintomi?

## Aspetti cognitivi

Attribuzioni disfunzionali verso il ragazzo e verso sè stessi  
Credenze non realistiche, fisse e globali, verso il ragazzo e verso sè stessi

Aspettative non realistiche

Locus of control esterno

## Aspetti comportamentali

Rinforzo per comportamenti inappropriati

Scarso rinforzo positivo per comportamenti appropriati

Disciplina inefficace

Scarso monitoraggio del ragazzo da parte dei genitori

Rabbia impulsiva



E infine...

Non dimentichiamo di respirare e di rilassare le spalle..comunque aiuta!!