

L'iperattività e il Disturbo da deficit attenzione/iperattività (ADHD):

Il gioco sportivo come setting di intervento sulle problematiche specifiche

Criteri diagnostici

- Disattenzione.
 - Iperattività.
 - Impulsività.
-
- **Possono esser presenti solo i sintomi D, solo i sintomi I o entrambi**
 - **I sintomi devono essere presenti prima dei 7 anni.**
 - **I sintomi devono essere presenti in almeno due contesti (tipicamente casa e scuola).**
 - **I sintomi devono causare compromissione significativa.**

Disattenzione

- Non riesce a prestare attenzione o commette errori di distrazione nei compiti scolastici o in altre attività.
- Non riesce a mantenere l'attenzione sui compiti o sulle attività di gioco.
- Non sembra ascoltare quando gli si parla.
- Non segue le istruzioni e non porta a termine le attività.
- Evita gli impegni che richiedono sforzo mentale protratto.
- Perde gli oggetti necessari per i compiti o le attività.
- È facilmente distratto da stimoli estranei.
- È sbadato nelle attività quotidiane.

Iperattività

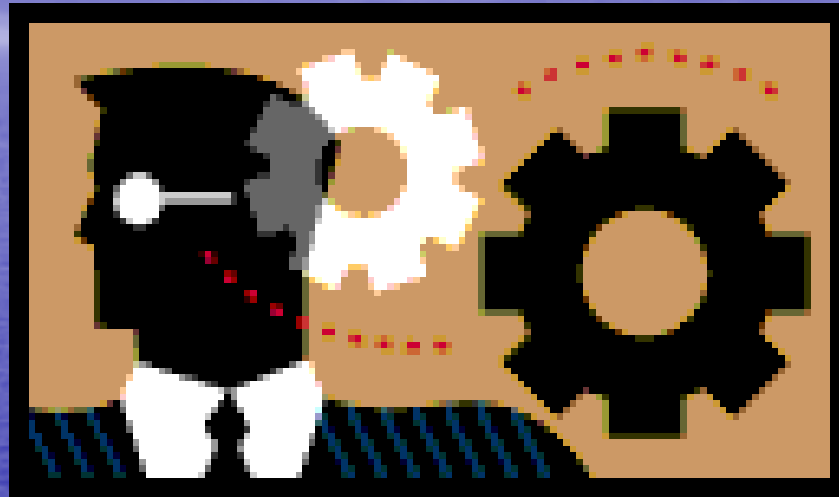
- Muove con irrequietezza mani o piedi e si dimena sulla sedia.
- Lascia il suo posto a sedere.
- Scorazza e salta dovunque in modo eccessivo.
- Ha difficoltà a giocare e a dedicarsi ad attività divertenti in modo tranquillo.
- È "sotto pressione" ed agisce come se fosse "motorizzato".
- Parla troppo.

Impulsività

- "Spara le risposte prima che le domande siano state completate".
- Ha difficoltà ad attendere il proprio turno.
- Interrompe gli altri o è invadente nei loro confronti.

DDAI: cause: le ricerche attuali

Chimica ed attività cerebrale



Attività cerebrale: ricerche statunitensi metterebbero in luce la relazione tra DDAI e tre aree del cervello, che in questi bambini sarebbero più piccole e meno attive: corteccia prefrontale e porzione cerebellare destra, gangli basali

Implicazione dei neurotrasmettitori: al momento appare evidente la relazione fra DDAI con la quantità di DOPAMINA prodotta nel cervello

DDAI: fatti e credenze

CREDENZE

- **Il DDAI non è un vero disturbo, basterebbe più severità ed il bambino non sarebbe così viziato e maleducato**
- **Sempre più bambini presentano DDAI: il disturbo è sovradiagnosticato**
- **Il DDAI dipende dai genitori: buone pratiche educative eviterebbero bambini così iperattivi**

FATTI

- Il DDAI è un vero e proprio disturbo con cause organiche: anche il bambino soffre, perché non riesce a controllare il suo comportamento
- Ancora oggi non tutti i bambini vengono riferiti. L'ambiente potrebbe concorrere all'aumento del n.di casi
- Il DDAI ha cause organiche: educare un bambino con questo disturbo è una vera e complessa sfida. Pratiche educative inadeguate possono inasprire le caratteristiche

Bambini con ADHD: problematiche

- Difficoltà a sostenere l'attenzione: la maggiore difficoltà è costituita dal mantenere lo sforzo attentivo: difficoltà significative nella quantità di attenzione, nella durata o nel mantenere uno sforzo nel tempo
- Difficoltà a controllare gli impulsi: difficoltà ad aspettare il proprio turno
- Difficoltà nel differire la gratificazione ("Delay aversion", DAV)
- Problemi col comportamento dirompente: sono bambini con maggior attivazione (in veglia e sonno) ed iper-rispondenti agli stimoli
- Difficoltà nell'utilizzare il comportamento "governato da regole"

Questi bambini fanno fatica a prestare attenzione e concentrarsi: difficoltà significative nella quantità di attenzione, nella durata o nel mantenere uno sforzo nel tempo



Si annoiano o perdono interesse in ciò che stanno facendo molto più velocemente degli altri bambini

Sono attirati dagli aspetti più gratificanti, divertenti ed innovativi di ogni situazione. Come calamite, sono attirati subito da queste altre attività

Rispetto agli altri bambini, quando vengono distratti, lo sono per periodi più lunghi e riescono più faticosamente a tornare all'attività precedente

la difficoltà è il mantenimento dello SFORZO attentivo

Questi bambini presentano problemi nel differire la gratificazione: quando i bambini maturano, le gratificazioni differite li attraggono maggiormente ed essi riescono a controllare il proprio comportamento in vista di un premio più grande anche se più in là nel tempo.

Invece i ragazzi con DDAI tendono a preferire una gratificazione immediata anche se minore, in quanto non riescono a controllare il proprio comportamento in vista di una gratificazione lontana nel tempo

2. Difficoltà a controllare gli impulsi:

Il DDAI comporta una difficoltà ad aspettare: aspettare il proprio turno in un gioco, aspettare una ricompensa, aspettare ad iniziare un'attività che desiderano:

questi bambini hanno una minor abilità nell'inibire alcuni comportamenti e a controllare gli impulsi

3. Problemi col comportamento dirompente

Spesso questi bambini sembrano motori che non si riescono a spegnere, si muovono continuamente, disturbano ed hanno grosse difficoltà stare seduti



Sono bambini iperattivi:

Essi presentano un livello di attivazione più alto degli altri bambini e non sono in grado di regolarlo sulla base delle circostanze. Tale attivazione li porta a muoversi maggiormente anche durante il sonno

Sono bambini iper-rispondenti:

Non solo si agitano e si muovono troppo, ma agiscono troppo: sono molto più sensibili alle cose che li circondano e sono perciò portati a rispondervi più velocemente. Il loro comportamento scatta troppo velocemente, troppo energicamente e troppo facilmente laddove altri bambini sarebbero più inibiti

4. Difficoltà nel seguire le istruzioni

Questi bambini fanno fatica a seguire le istruzioni ed a rispettare le regole dei giochi.

Si tratta di una carenza nell'uso del **comportamento governato da regole**, a cui è sotteso un deficit nel controllo verbale del comportamento

5. Lavorare in modo discontinuo

Sono incostanti nello svolgere le attività: a volte portano a termine compiti senza aiuto, altre volte non riescono a svolgerne nemmeno una minima parte con stretta sorveglianza.

Possibile correlazione con le difficoltà ad usare il dialogo interno: in questo modo sono più **influenzati dal contesto** e dal momento piuttosto che da pianificazioni, perciò la loro attività è estremamente variabile e discontinua

L'approccio A.I.P.P.S.: la nascita della ludoteca dello sport

All'interno delle problematiche sopra descritte che comporta la patologia dell'ADHD, l'A.I.P.P.S ha individuato un possibile contesto di lavoro nell'utilizzo dello sport come modifica di alcune difficoltà comportamentali ed attentive di questi bambini, venendo a costituirsi come un contesto "multimodale", nel quale gli aspetti cognitivi e di problem solving e quelli motivazionali-attributivi e relazionali possono esser gestiti da uno psicologo clinico dello sport in modo da intervenire sulle difficoltà osservate nei bambini.

Perché lo sport?

- Perché ha un contesto che facilita ed evidenzia i punti di forza dei soggetti ADHD
- Perché ha un contesto che, se ben sfruttato da personale competente, permette di lavorare sui deficit del disturbo

I bambini ADHD possono essere anche...

- **“Geniali”**
- **Intuitivi**
- **Creativi**
- **Visualizzatori**
- **Ottimi sportivi (Phelps...): resistenza fisica (l'iperattività servirà a qualcosa!), azione-reazione, estro**

Come le caratteristiche del contesto sportivo possono ben relazionarsi alle problematiche ADHD

- Il contesto **divertente è motivante** e li attira spontaneamente
- La **gratificazione è immediata** (esser parte del gruppo, riuscire in un esercizio)
- Le **regole** sono codificate e intrinseche all'attività, se vuoi partecipare è necessario rispettarle
- Essendoci un gruppo, bisogna imparare ad aspettare
- Essendo ADHD una problematica dipendente dal contesto, un contesto sportivo ben **strutturato** può far progredire questi bambini nel superamento delle loro difficoltà (se non viene strutturato bene il contesto...possono esserci guai!)
- Implicazione dei neurotrasmettitori: l'attività sportiva produce dopamina e endorfine

Le caratteristiche favorevoli del contesto sportivo per la regolazione del comportamento:

- Ogni sport è un forte contesto di regole: se vuoi partecipare, le regole devono essere rispettate, altrimenti il gioco sportivo stesso non può sussistere
- Lo sport è altamente **motivante** per ogni bambino: all'interno del percorso di crescita nel quale il bambino ha bisogno del gioco per esprimere se stesso e sperimentare il proprio corpo e le proprie relazioni, il gioco si evolve nello sport, che lo affianca e viene a costituire un tipo di gioco codificato, regolato da interazioni e regole precise.
- Nello sport il bambino viene inserito in un gruppo di pari: esser parte del gruppo vuol dire condividere la pratica sportiva, i suoi rituali, le sue tecniche, le sue strategie e rispettarne le regole: se non le rispetti sei "out".
- Il contesto sportivo favorisce la **generalizzazione**, essendo un contesto naturale

La nascita della ludoteca dello sport

- Dall'analisi di questi elementi, che possono essere opportunamente letti, utilizzati e gestiti ad hoc attraverso competenze psicologico-cliniche e dai risultati ottenuti dal caso di "Carlo",
- Nasce a Milano nel Gennaio 2006, studiata e diretta dal Dott. Lodetti, la Ludoteca dello sport, dalla collaborazione tra l'A.I.P.P.S. e la Scuola Crotti di Grafologia

La ludoteca dello Sport

- Rivolta ai bambini dai 4 ai 7 anni
- Utilizza il contesto sportivo attraverso letture e strumenti propri della psicologia clinica per individuare difficoltà di comportamento, attenzione e relazione nei bambini in questa fascia di età
- Si focalizza sulla lettura del comportamento e del movimento in tale contesto e quella del disegno e del segno grafico
- Struttura la pratica di gioco e di sport, introducendo correttivi attraverso la gestione delle metodologie di comunicazione e relazione, la gestione delle regole del gioco e tecniche di role playing, per intervenire sulla difficoltà emerse usando il contesto sportivo stesso come autocorrettivo.

Il lavoro in ludoteca

- Attraverso questa metodologia, la ludoteca costituisce quindi sia un laboratorio clinico di intervento sui primi sintomi di ADHD in età prescolare, sia uno spazio di prevenzione e monitoraggio per i bambini in questa fascia d'età.
- In ludoteca i bambini vengono avviati allo sport della **scherma**, con tutte le sue implicazioni, gestione della competitività ed aggressività, rispetto delle regole, rispetto e relazione coi compagni, tempi di attenzione, apprendimento della tecnica, implicazioni del problem-solving e delle attribuzioni causali
- Inoltre i bambini hanno la possibilità di esprimersi attraverso il disegno, che in questa età, insieme al gioco, è il canale privilegiato di comunicazione e conoscenza del loro mondo interiore

Evidenze cliniche : il caso di "Carlo":

- C. ha 8 anni ed una sintomatologia di ADHD combinato di grado Medio
- Il lavoro in Sala d'Armi si focalizza **sull'accettazione delle regole** e sull'aumento dei tempi d'attenzione, attraverso rinforzo positivo verbale e concreto ed estinzione dei comportamenti negativi
- Lavoro svolto attraverso le metodologie di intervento dell'Analisi Transazionale, con tecniche di role playing, drammatizzazione, rinforzi positivi, redistribuzione dei meccanismi di difesa attraverso il gioco schermistico.

Risultati (maggio):

- Scomparsa degli episodi di aggressività
- Aumento del tempo di partecipazione alla lezione dai 10 min iniziali a un'ora bisettimanale
- Capacità di rispetto delle regole schermistiche e accettazione delle decisioni arbitrali
- Maggior capacità di attenzione sul compito: gestione di un intero assalto
- Relazioni positive con alcuni compagni

Evidenze cliniche: il caso di Luciano

- Luciano ha 4 anni e mezzo e sintomatologia di ADHD e DOP
- In ludoteca, dopo fase iniziale di mutismo e isolamento, corre ovunque, grida e si butta sui materassini
- Mancanza dei prerequisiti: ascolto e attenzione; perciò obiettivo primario: accettazione delle regole dell'ambiente attraverso "contratto comportamentale"
- Introduzione dell'utilizzo del fioretto e di forme di gioco competitivo

Risultati:

- Capacità di impegnarsi nel gioco sportivo per circa 15 minuti
- Acquisizione di base dell'uso del fioretto
- Accettazione di impegnarsi in un'attività tranquilla (disegno)
- Rispetto delle regole della palestra

In conclusione:

- L'ADHD o altre forme di disturbi attentivi e comportamentali sono in aumento nella nostra società
- Il contesto sportivo, adeguatamente strutturato e gestito da personale preparato, presenta punti di forza unici nell'intervento per questo tipo di problematiche
- Il contesto sportivo è facilitante verso i punti di forza di molti di questi bambini
- Il contesto sportivo può affiancarsi a un intervento terapeutico classico, potenziandone i risultati, o lavorare su forme preventive in età prescolare
- Il contesto sportivo favorisce la **generalizzazione**, essendo un contesto naturale
- E' necessaria la formazione di personale sportivo specificamente preparato per la gestione di questo contesto e di questi bambini affinché una preziosa possibilità di intervento non si trasformi in un'arma a doppio taglio!

***Publicato in forma completa in:
Disturbi di attenzione e iperattività
-Organo Ufficiale dell'A.I.D.A.I.-
Vol 6, n.1, dicembre 2010(pp.61-68)
Edizioni Erickson Trento***