

Quando il bisogno educativo normale diventa speciale?

Quando il funzionamento di un alunno rende più difficile trovare una risposta adeguata ai suoi bisogni



# CHI SONO I BES?



Dalla DM del 27 dicembre 2012

“...ogni alunno, in continuità o determinati periodi, può manifestare

Bisogni Educativi Speciali:

**per motivi fisici, biologici, fisiologici  
o anche per motivi psicologici, sociali,  
rispetto ai quali è necessario che le  
scuole offrano adeguata e  
personalizzata risposta.”**



# **QUANDO UN BISOGNO EDUCATIVO DIVENTA SPECIALE?**

**DISTURBI  
EVOLUTIVI  
SPECIFICI  
DSA, ADHD,  
Dis.di linguaggio,  
Dist. Coord  
motoria....**

**FUNZIONAMENTO  
COGNITIVO LIMITE**

**SVANTAGGIO  
SOCIO-  
ECONOMICO,  
LINGUISTICO,  
CULTURALE,  
EMOTIVO**

**DISABILITA'  
SPECIFICA  
L104/92**

**OSTILITA'  
AGGRESSIVITA'**

**DIFFICOLTA' NELLE  
RELAZIONI SOCIALI**

**DIFFICOLTA'  
EMOTIVA  
TRANSITORIA**

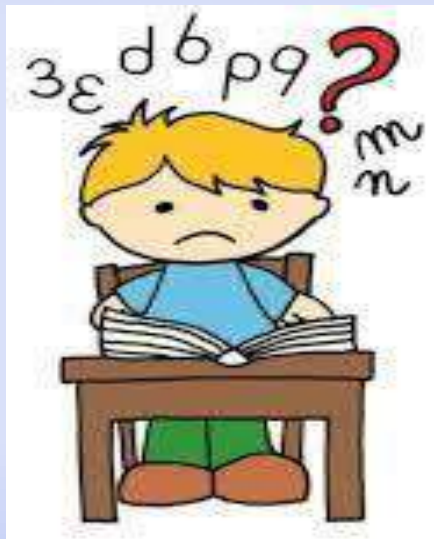
**DEMOTIVAZIONE**

**ANSIA DA  
PRESTAZIONE**

**BES**

# In presenza di BES entrano in gioco

come risponde  
al problema?



il problema  
specifico



il contesto  
barriera o facilitatore?



# ADHD

A Attention  
D Deficit  
H Hyperactivity  
D Disorder



# Video Adhd disturbo

# Cosa è l' ADHD

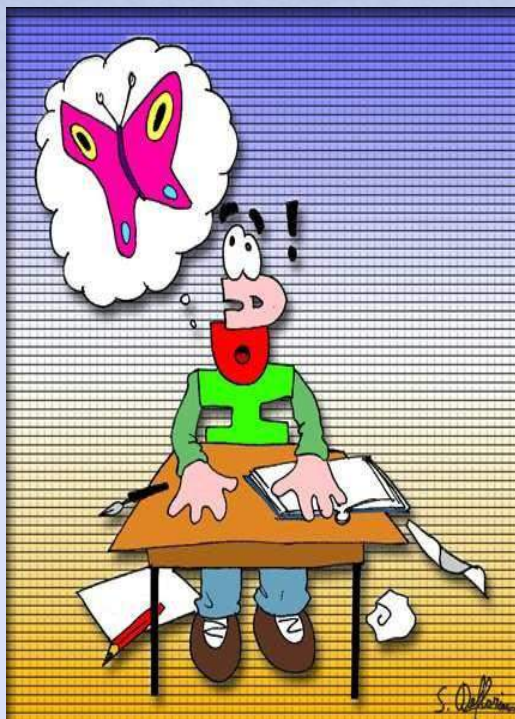


*Acronimo inglese :  
Attention-Deficit  
Hyperactivity Disorder.*

è un disturbo  
neuropsichiatrico  
caratterizzato da un  
**livello di inattenzione,  
impulsività ed  
iperattività motoria  
inappropriato in  
relazione allo sviluppo**



# Sintomi nucleari dell'ADHD



**Deficit di  
attenzione**



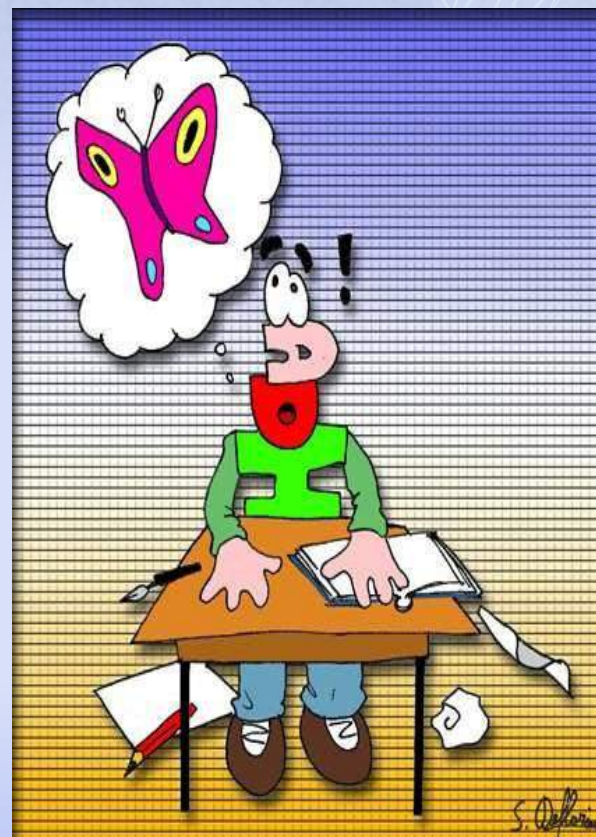
**Iperattività**



**Impulsività**

# Inattenzione

- Deficit di attenzione focale e sostenuta
- Facile distraibilità (stimoli banali)
- Ridotte capacità esecutive (compiti scolastici, attività quotidiane, gioco)
- Difficoltà nel seguire un discorso
- Interruzione di attività iniziate
- Evitamento di attività che richiedono sforzo cognitivo



DSM IV (American Psychiatric Association)

# Iperattività

- Incapacità di stare fermi
- Attività motoria incongrua e afinalistica
- Gioco rumoroso e disorganizzato
- Eccessive verbalizzazioni
- Ridotte possibilità di inibizione motoria



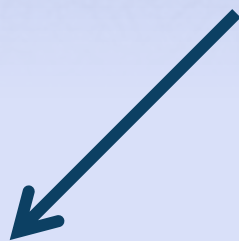
# Impulsività

- Difficoltà di controllo comportamentale
- Incapacità di inibire le risposte automatiche
- Scarsa capacità di riflessione
- Difficoltà a rispettare il proprio turno
- Tendenza ad interrompere gli altri
- Incapacità di prevedere le conseguenze di una azione
- Mancato evitamento di situazioni pericolose



# I BAMBINI CON ADHD

Hanno problemi in tre ambiti :



FUNZIONI  
ESECUTIVE



DISTURBI  
COMPENSATORI



STRESS  
FAMILIARI

## Alla triade:

DISATTENZIONE  
IMPULSIVITA'  
IPERATTIVITA'

Si devono includere  
una serie di carenze  
nelle **FUNZIONI**  
**ESECUTIVE**

(lobi frontali e lobi  
pre-frontali )

**INIBIZIONE** di un compito (mettere il freno  
ai comportamenti, quindi appaiono  
distratti, impulsivi, incapaci di inibire le  
azioni indotte da stimoli , quindi iperattivi)

**INIZIAZIONE.**

**IL DIALOGO INTERNO**

**MEMORIA DI LAVORO**

**CAPACITA' DI PREVISIONE E  
PIANIFICAZIONE**

**CAPACITA' DI RETROSPEZIONE** (ricordare  
cose passate)

**IL SENSO DEL TEMPO** (passato e futuro non  
esistono)

**L'ORGANIZZAZIONE**

**LA FLESSIBILITA'** ( di modificare i piani in  
base alla necessità)

**PASSARE DAL PROGRAMMA A AL  
PROGRAMMA B**

**SEPARARE LE EMOZIONI DAI FATTI**

**AGGIUNGERE EMOZIONI ALLA REALTA'**  
(motivo per cui non appaiono motivati)

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

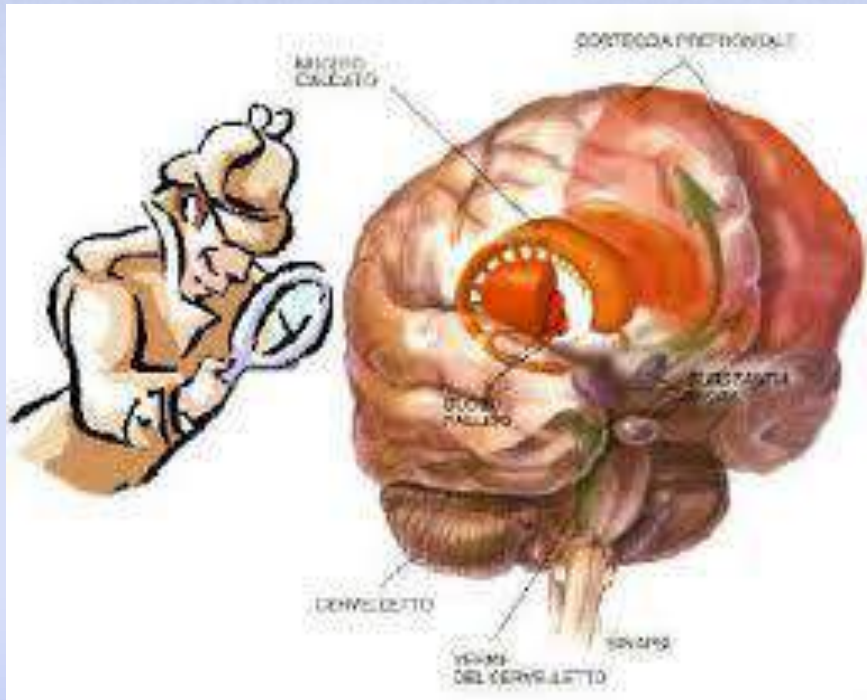
Gli studi epidemiologici, condotti in molti paesi del mondo, compresa l'Italia, stimano che dal 3 al 5% della popolazione in età scolare presenta l'ADHD, più alta nei maschi che nelle femmine.

La prevalenza delle forme particolarmente severe è stimata intorno all'1% e il 20% della popolazione in età scolare.

Dati rilevati dal testi "L'iperattività, aspetti clinici e interventi psicoeducativi. Erikson

a



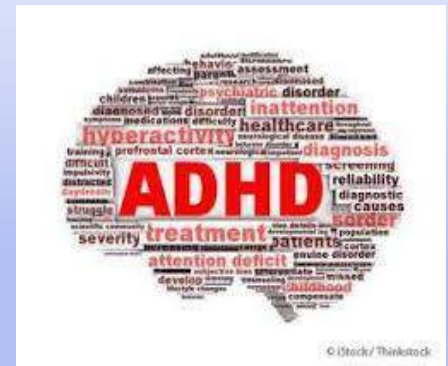


**Quali sono le  
cause  
dell'ADHD?**



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

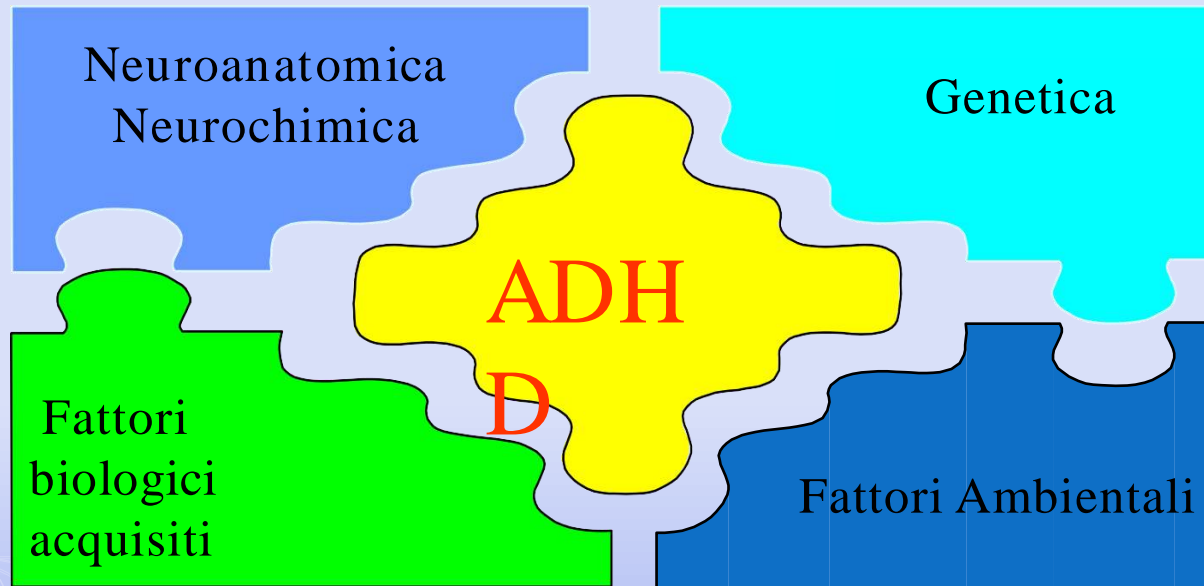
Linee guida SINPIA; ADHD: diagnosi e terapie farmacologiche. Approvazione CD: 24 Giugno 2002



# EZIOLOGIA

## Modello integrato

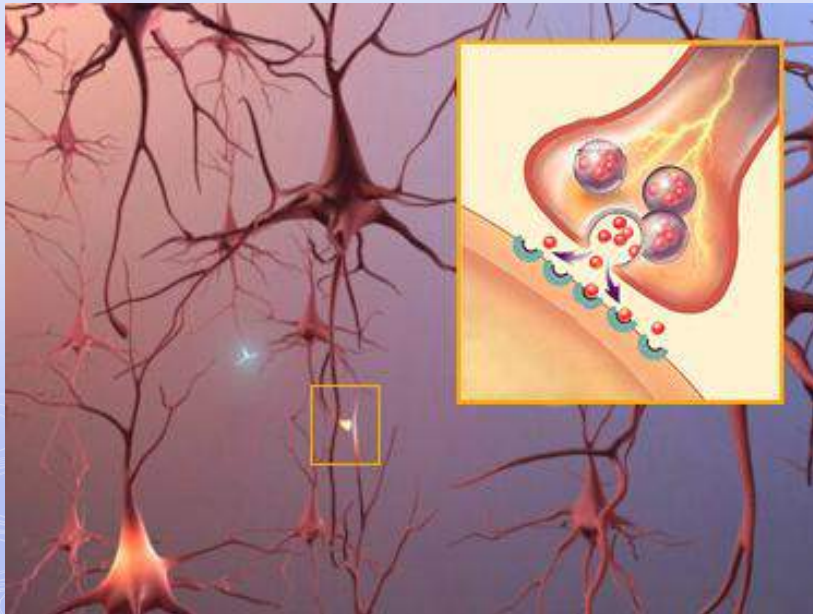
L'ADHD è un disturbo ad eziologia multifattoriale i fattori responsabili della sua manifestazione sono diversi: genetici, neuro-biologici, ambientali.



# NEUROBIOLOGIA



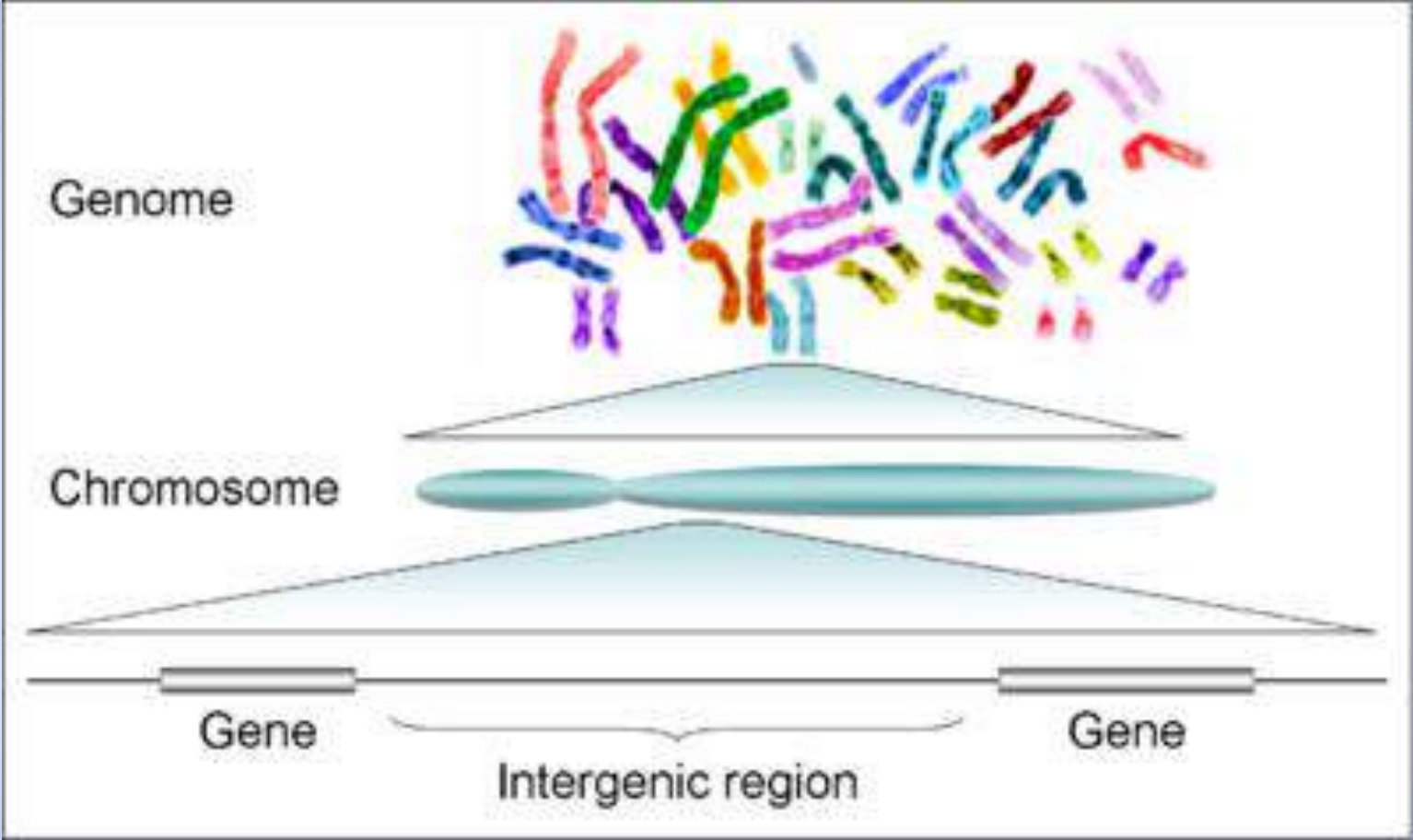
- Genetica
- Anatomia
- Neurochimica  
(neurotrasmettitori)





# GENETICA

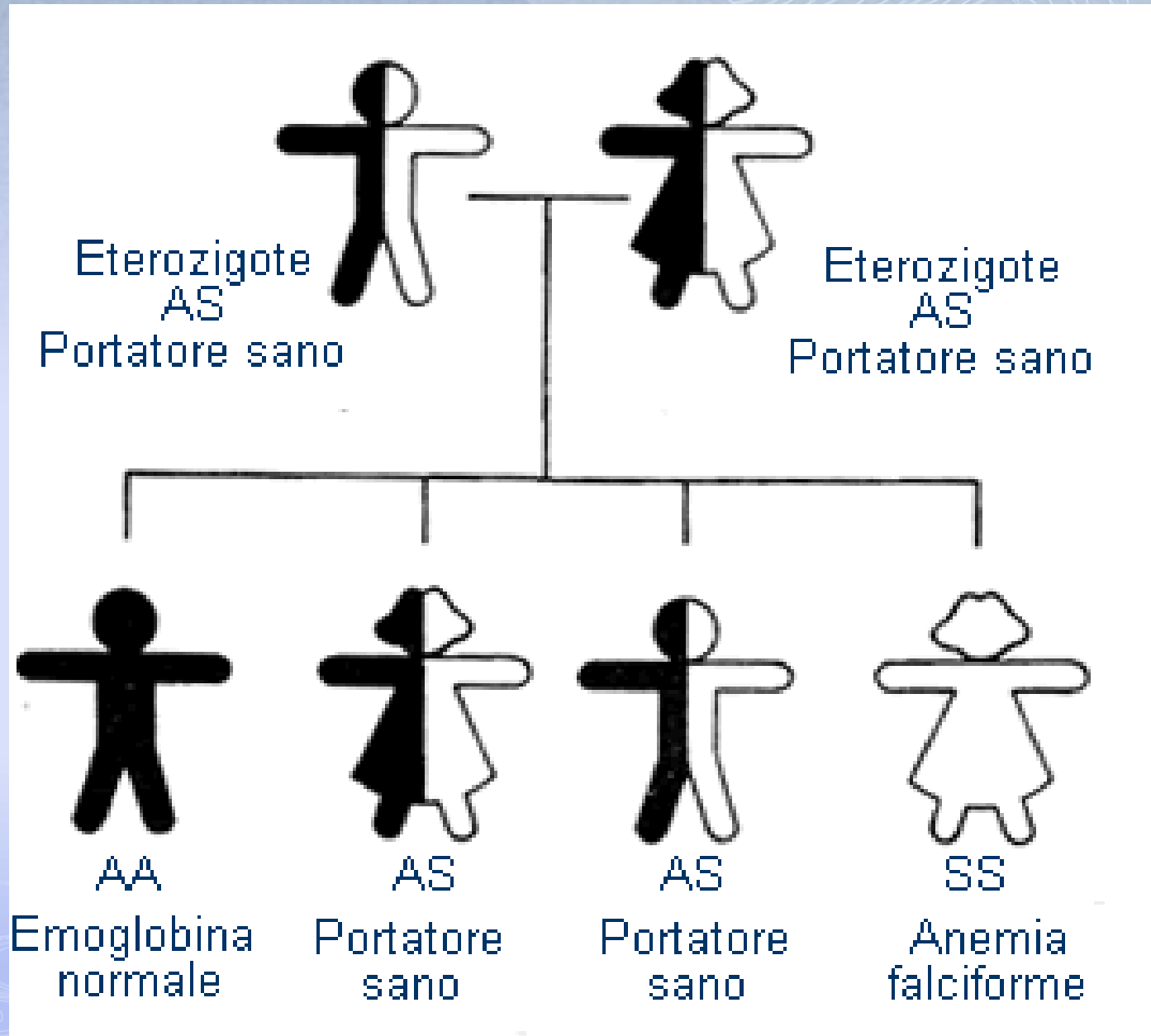
- Genoma
- Cromosomi
- Gene
- Locus

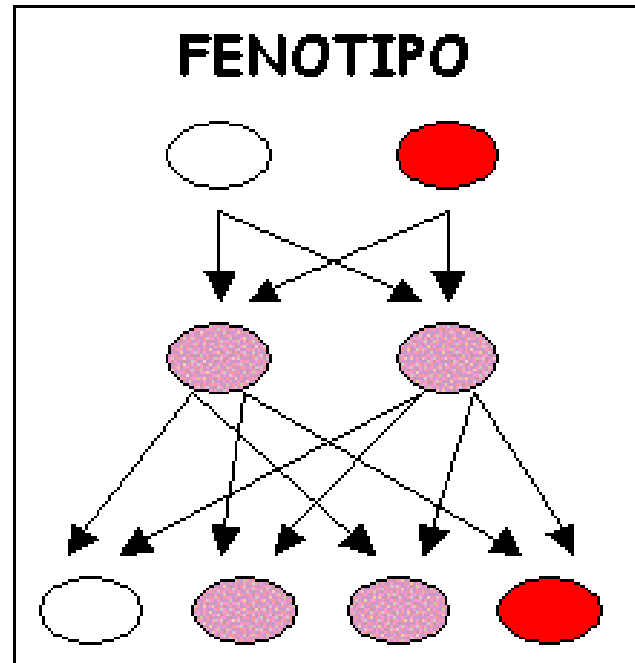
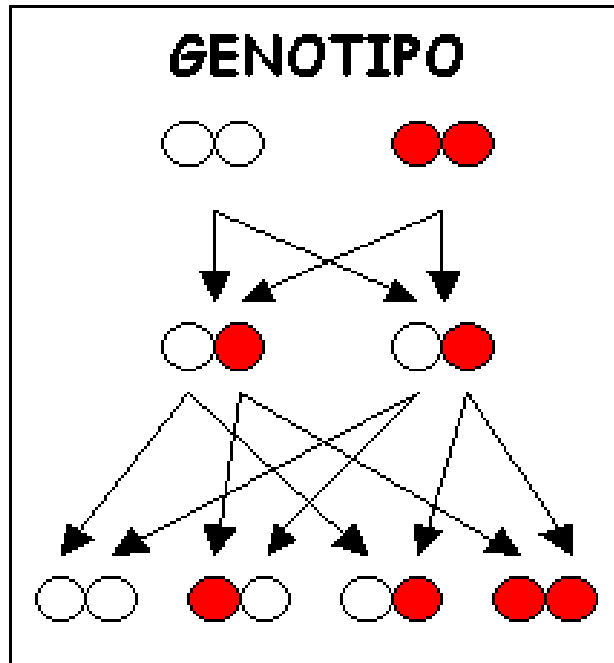




# GENE

- Sequenza di DNA codificante (esoni)
- Esistono sequenze non codificanti
- Non tutte le sequenze codificanti si esprimono e possono coordinare l'espressione genica
- In genere codificano proteine (macromolecole)
- **MUTAZIONE:**  
singolo cambiamento nella sequenza del DNA

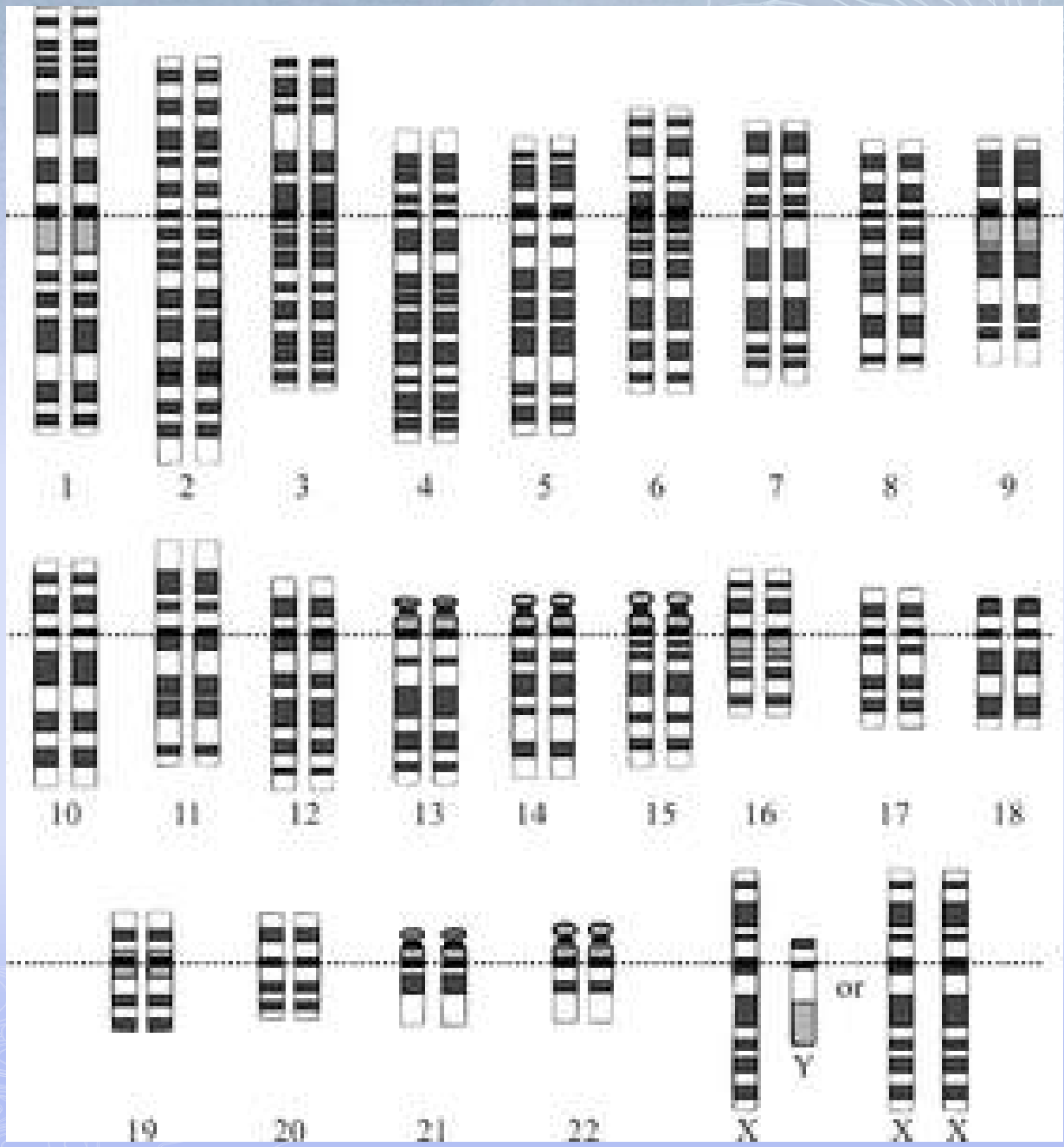


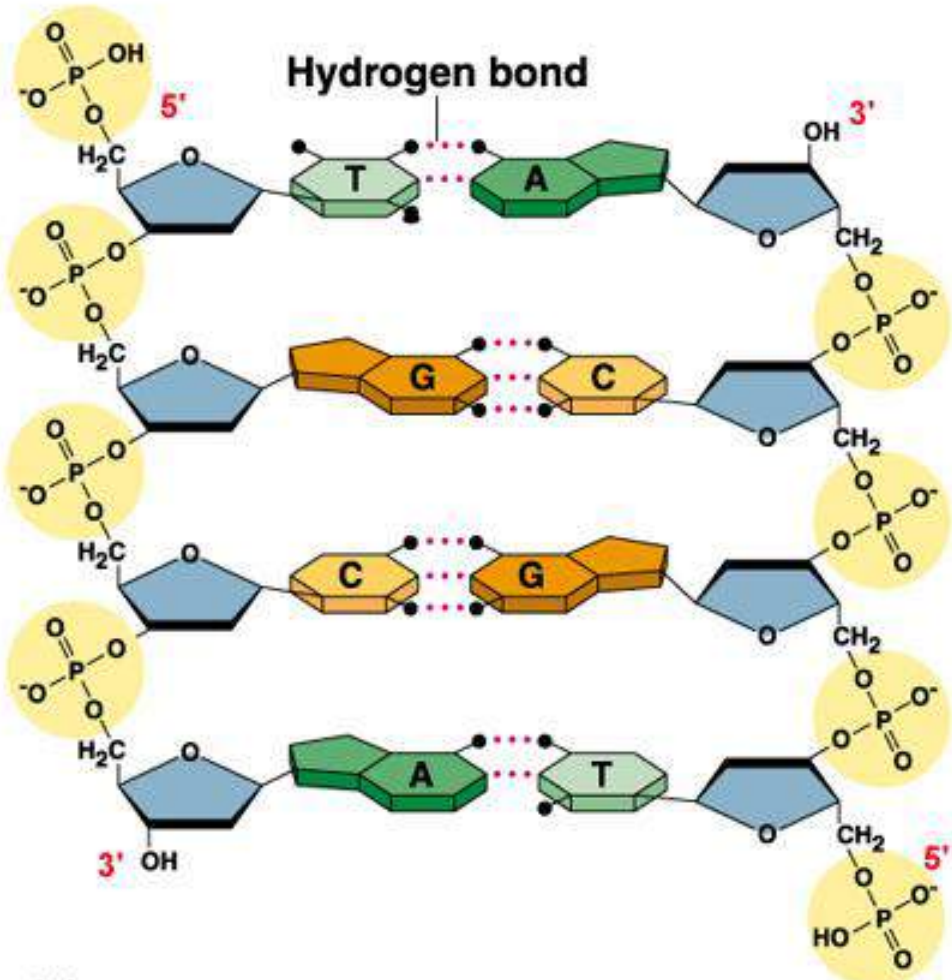


## ENDOFENOTIPI

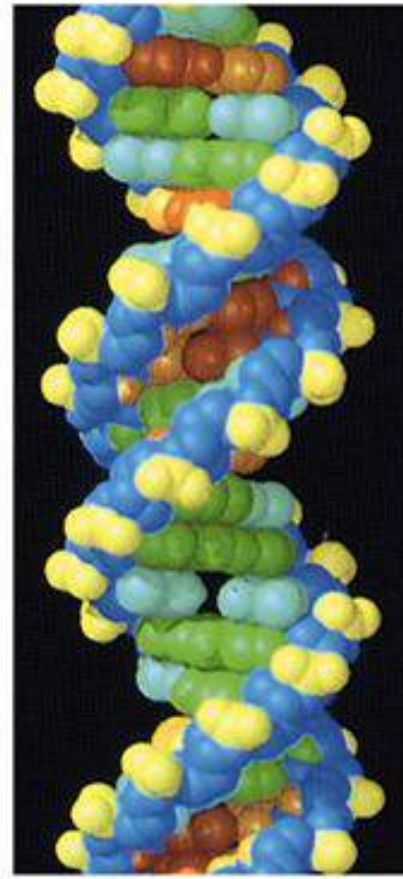
**Indici quantitativi del rischio di  
malattia: marcatori intermedi tra  
fenotipo clinico e substrato  
biologico**





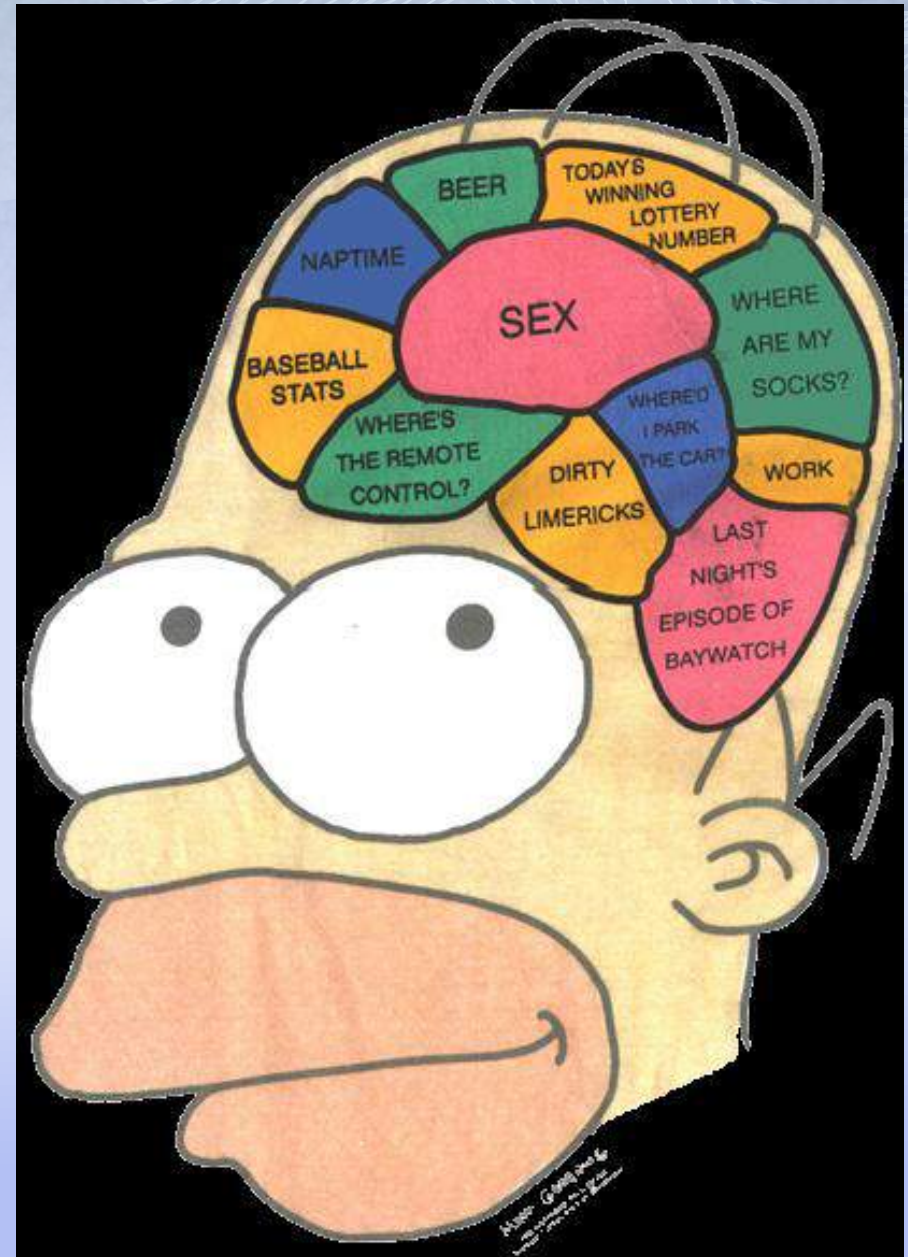


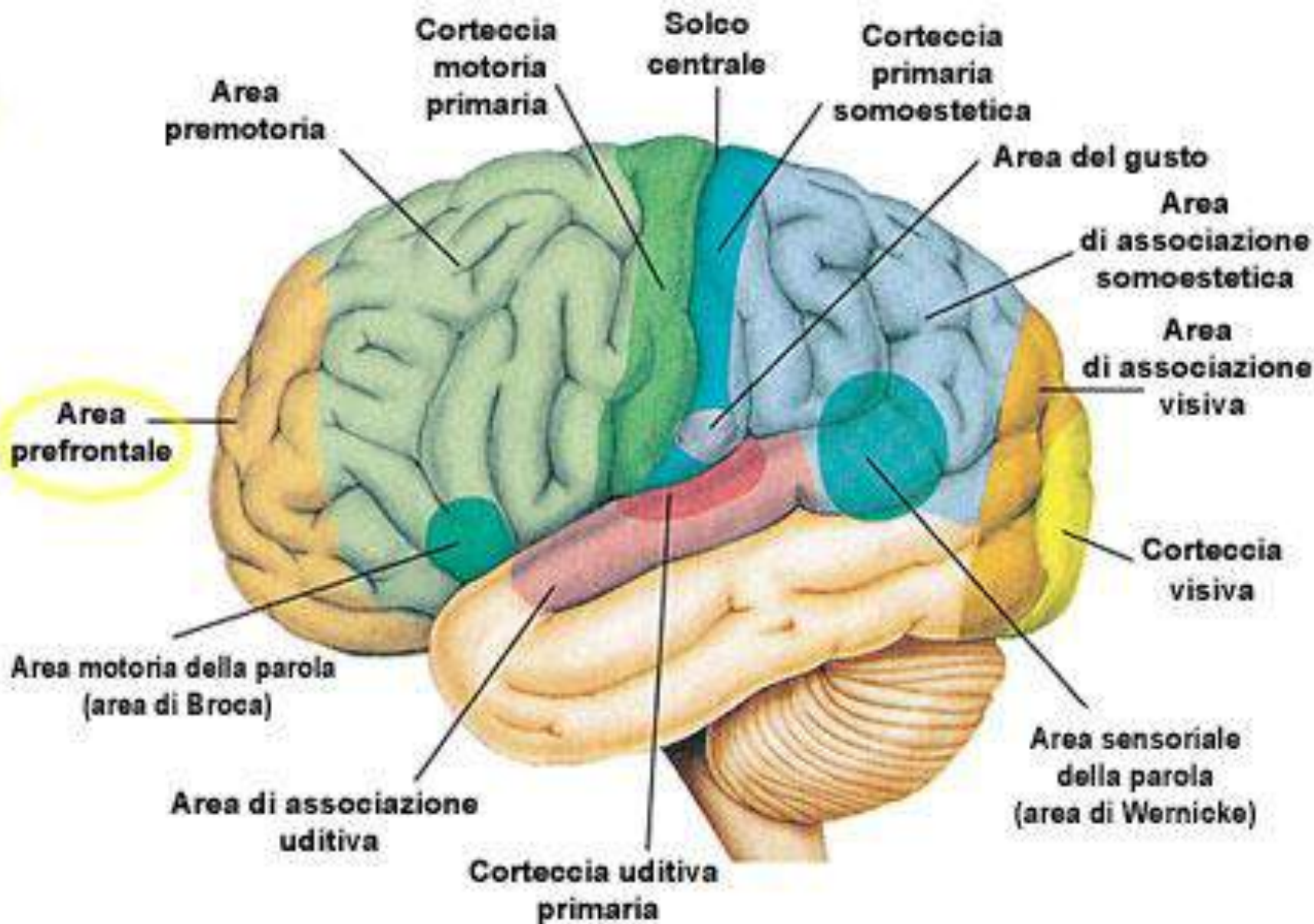
**(b)**



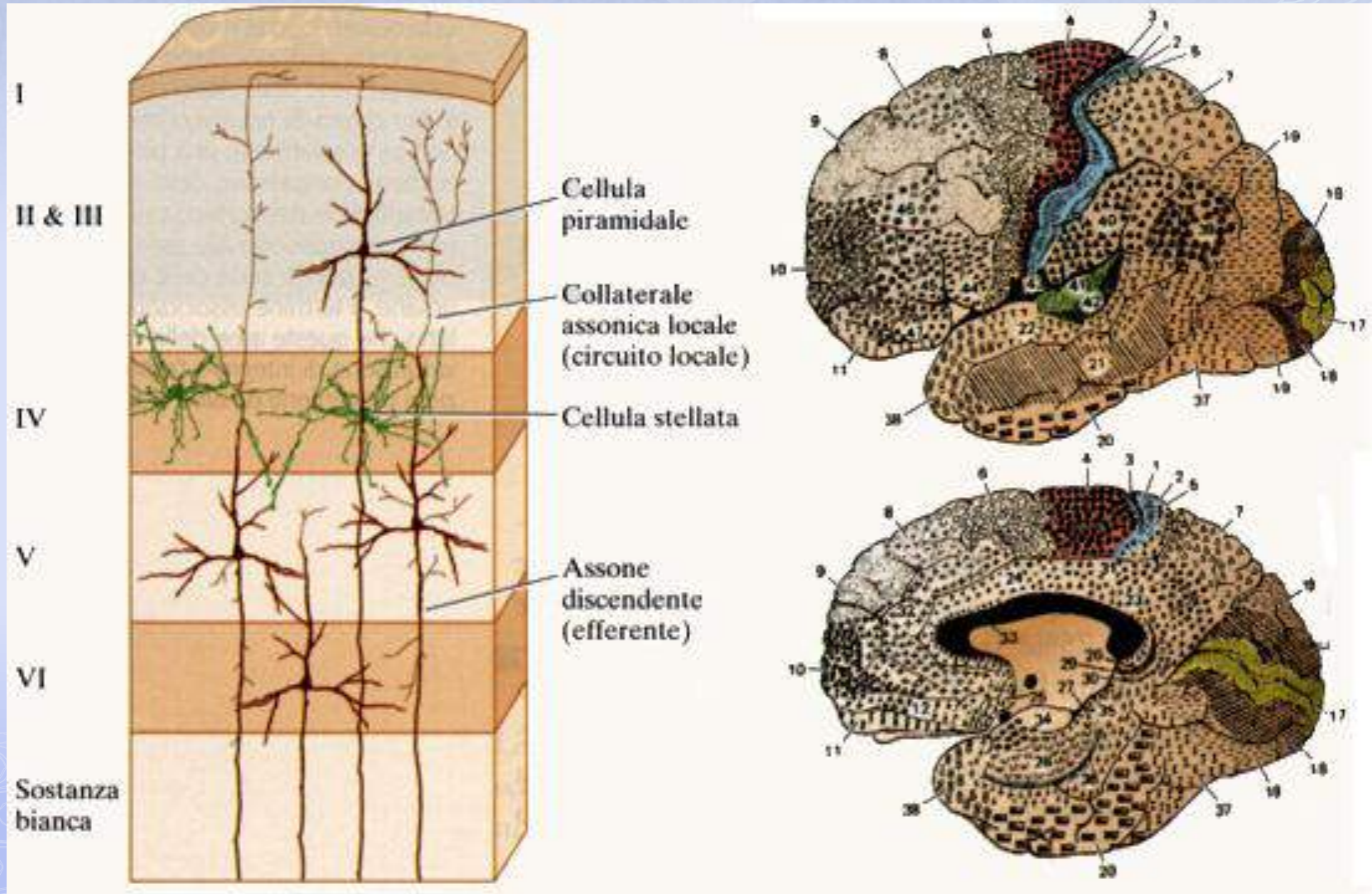
**(c)**

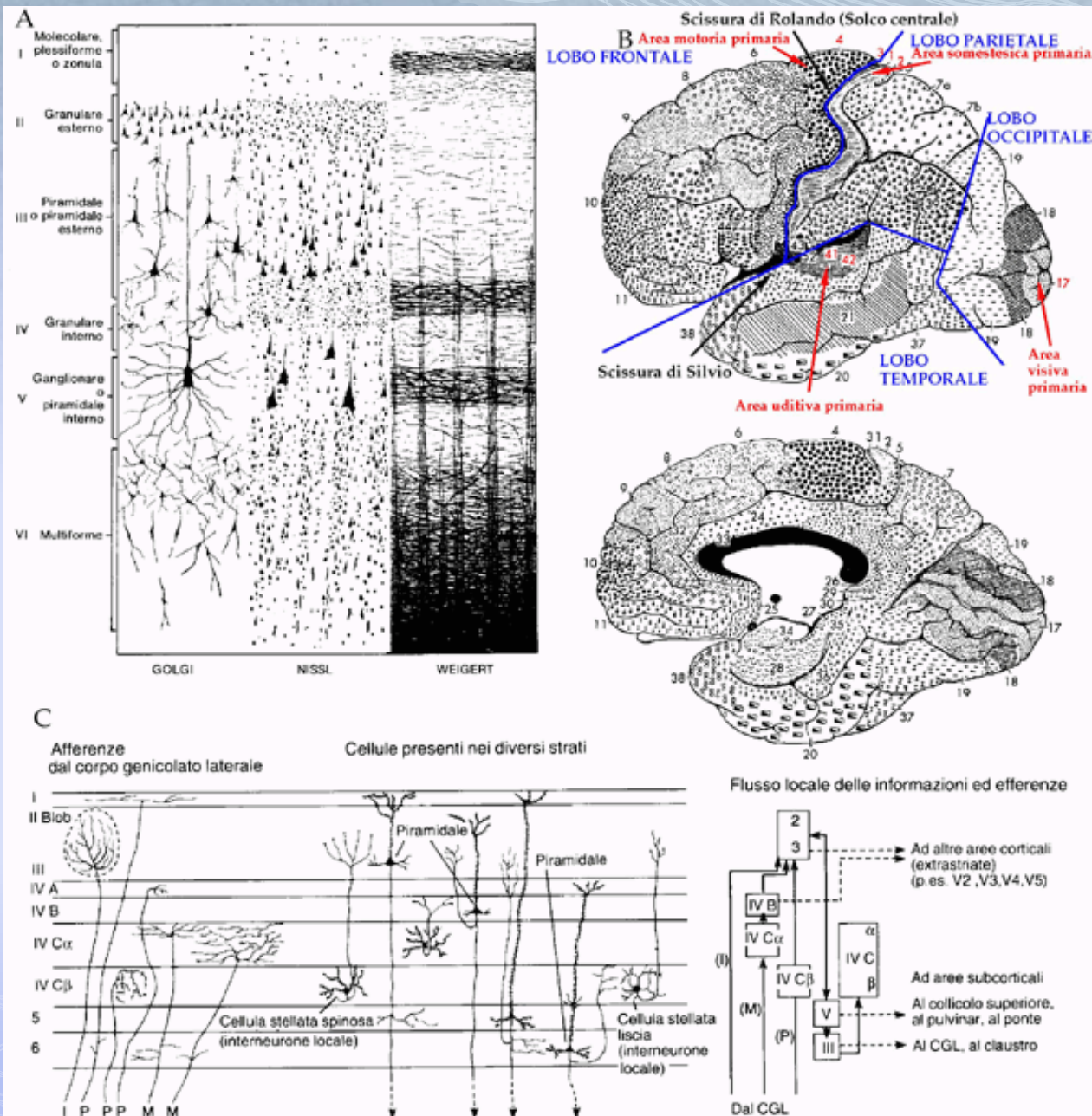
# Neuroanatomia





# Migrazione neuronale





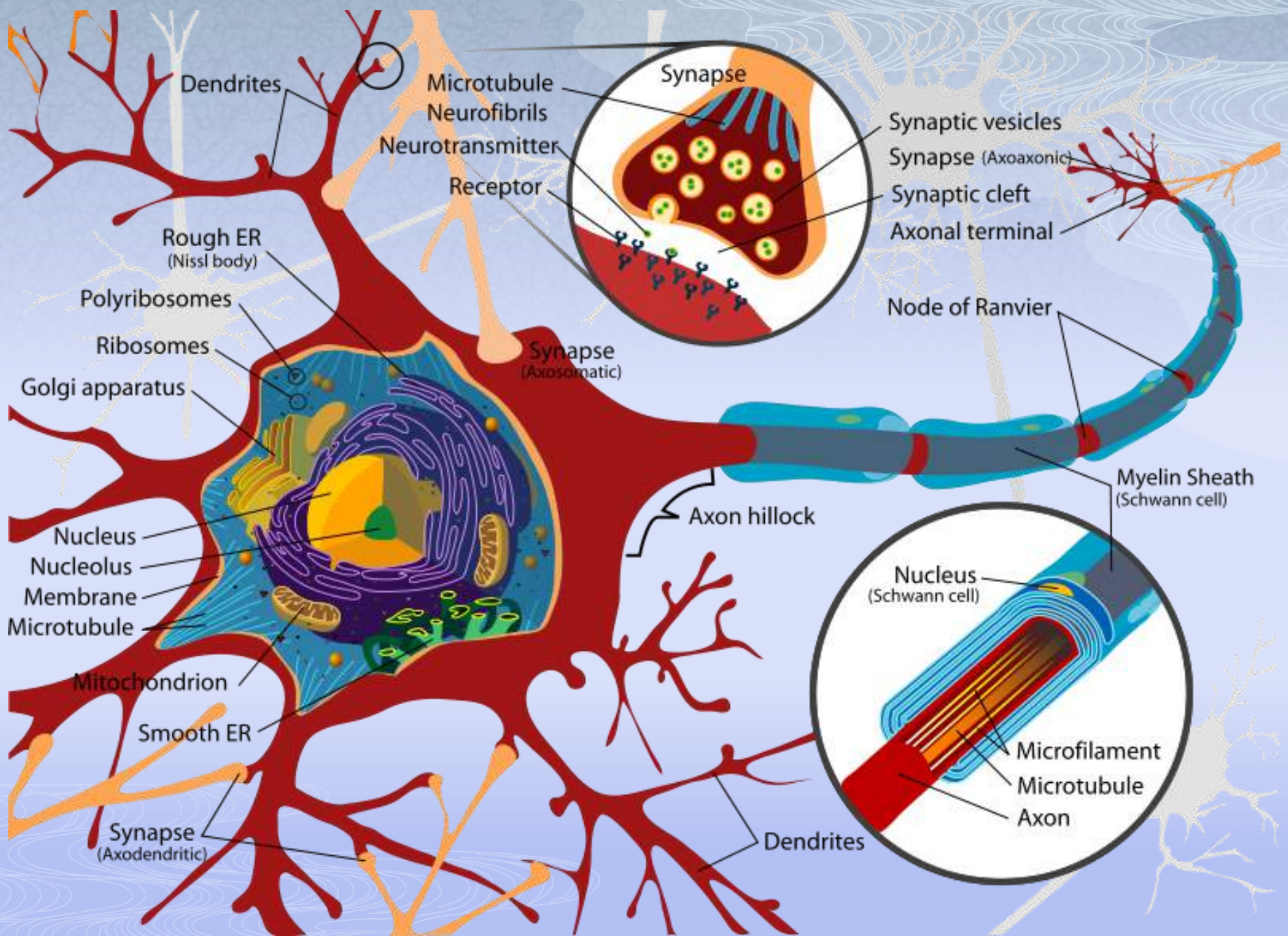
25. Citoarchitettura della corteccia cerebrale.

A: strati corticali, evidenziati con colorazione per le cellule (Golgi e Nissl) e per le fibre (Weigert).

B: Mappe citoarchitettiche, secondo Brodmann, della superficie laterale (alto) e mediale (basso) di un emisfero cerebrale.

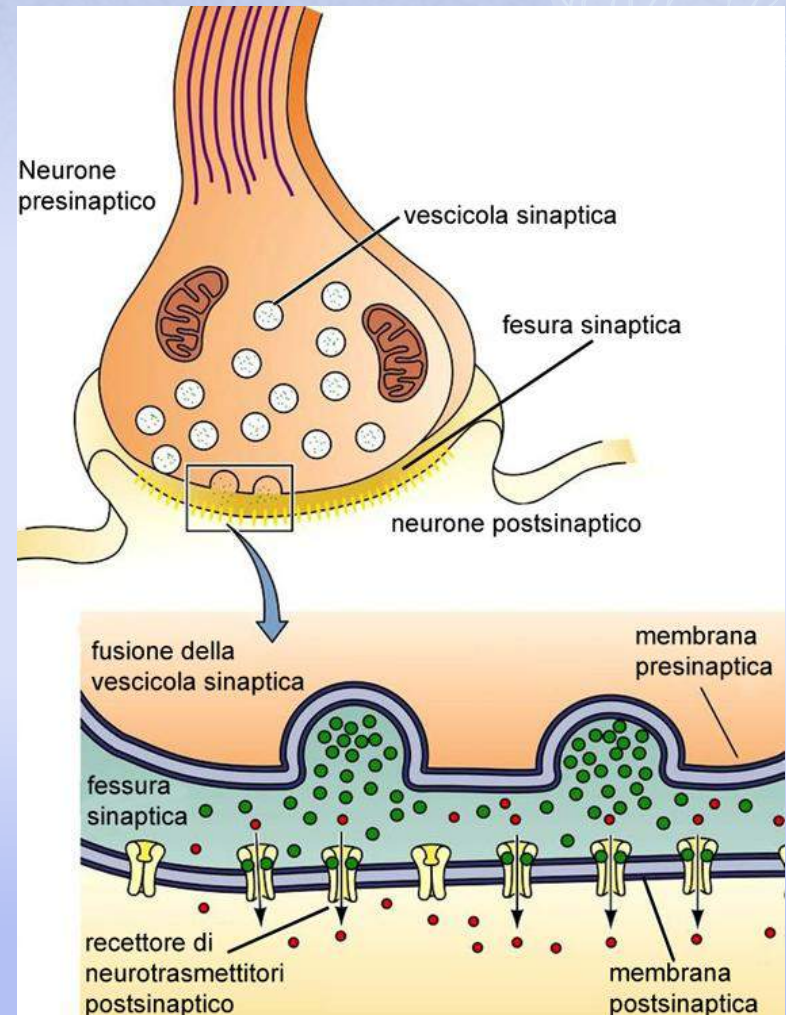
C: Laminazione, fibre afferenti, tipi cellulari e connessioni della corteccia visiva primaria.

A e B da Berne, Levy, "Fisiologia", Zanichelli; C da Kandel, Schwartz, Jessell, "Principi di Neuroscienze", Ambrosiana.

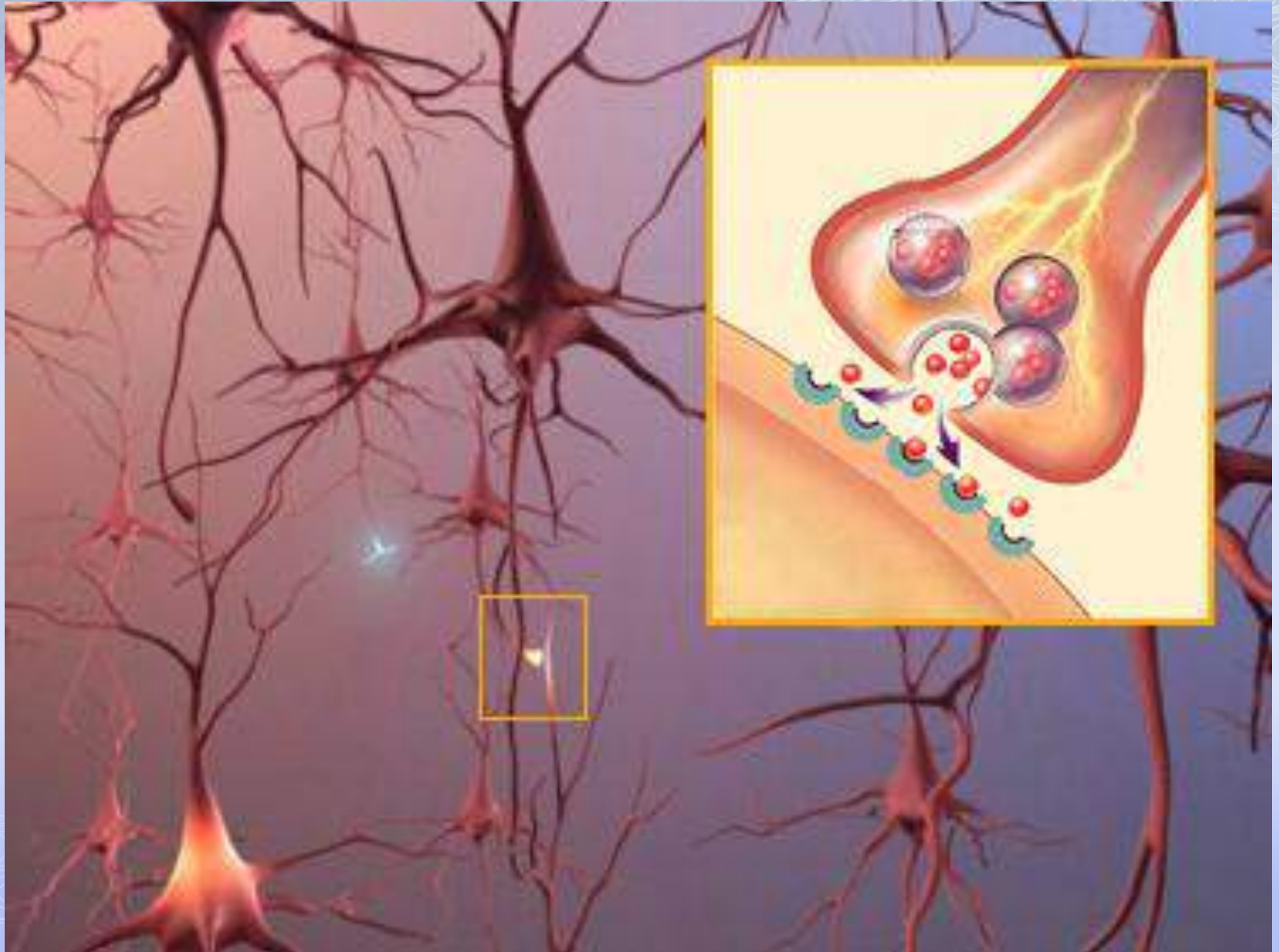


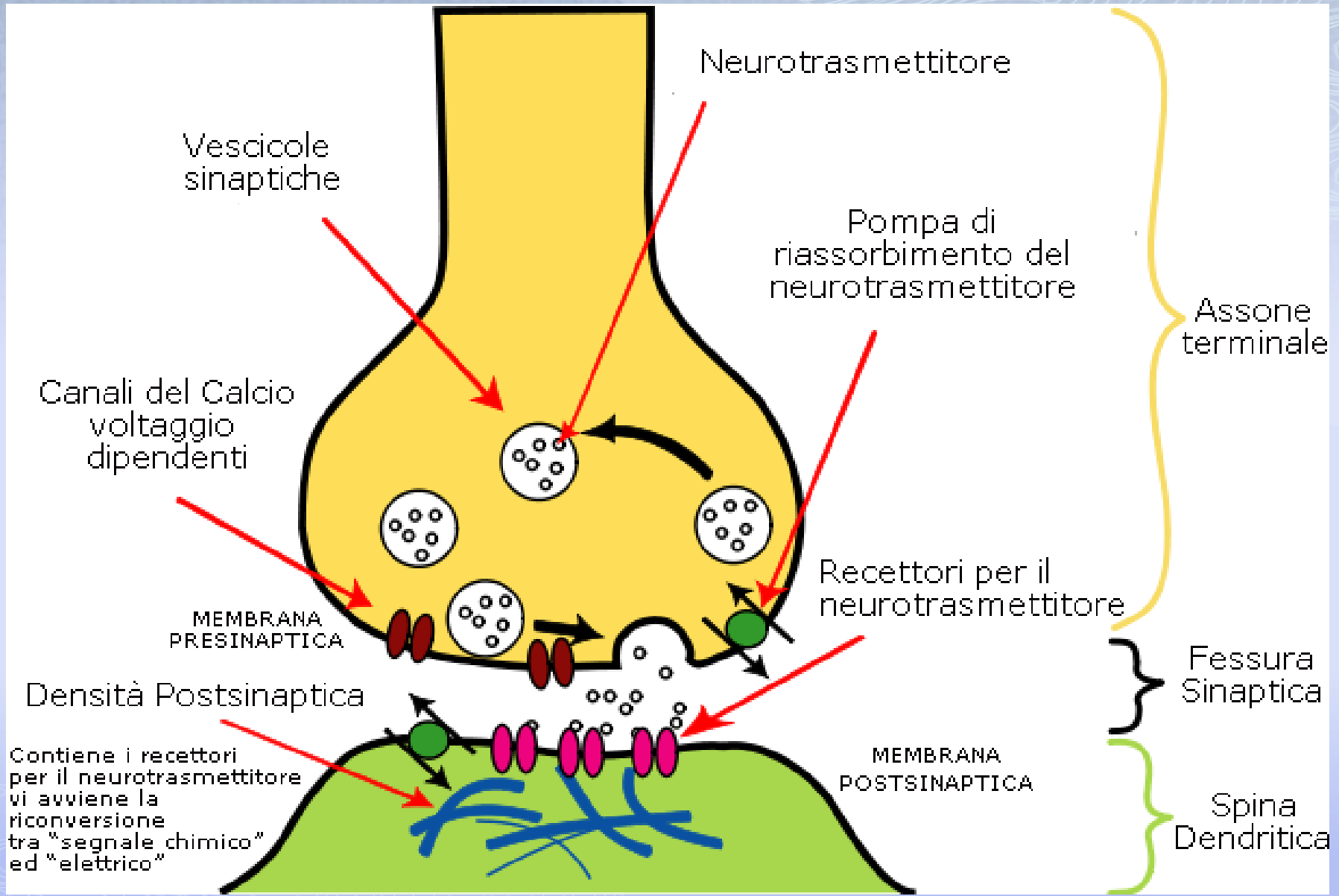
# Mediatori chimici

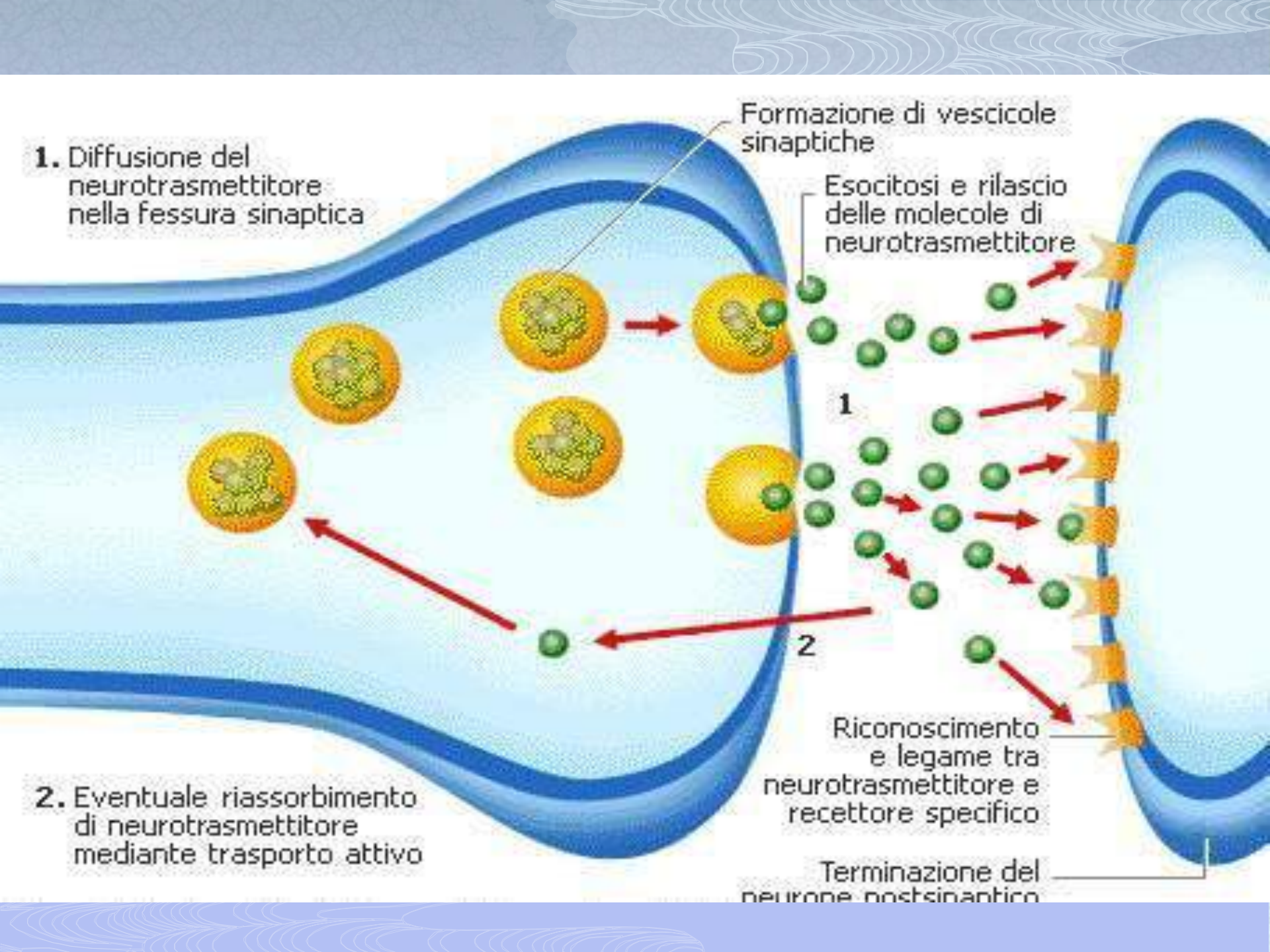
- Acetilcolina
- Noradrenalina
- Dopamina
- Ac.-idrossibutirrico (GABA)
- Serotonina
- Peptidi neuroattivi











1. Diffusione del neurotrasmettitore nella fessura sinaptica

Formazione di vescicole sinaptiche

Esocitosi e rilascio delle molecole di neurotrasmettitore

1

2

2. Eventuale riassorbimento di neurotrasmettitore mediante trasporto attivo

Riconoscimento e legame tra neurotrasmettitore e recettore specifico

Terminazione del neurone postsinaptico

# Network



## Dopamine Pathways

## Serotonin Pathways

Frontal cortex

Striatum

Substantia nigra

### Functions

- Reward (motivation)
- Pleasure, euphoria
- Motor function (fine tuning)
- Compulsion
- Perseveration

Nucleus accumbens

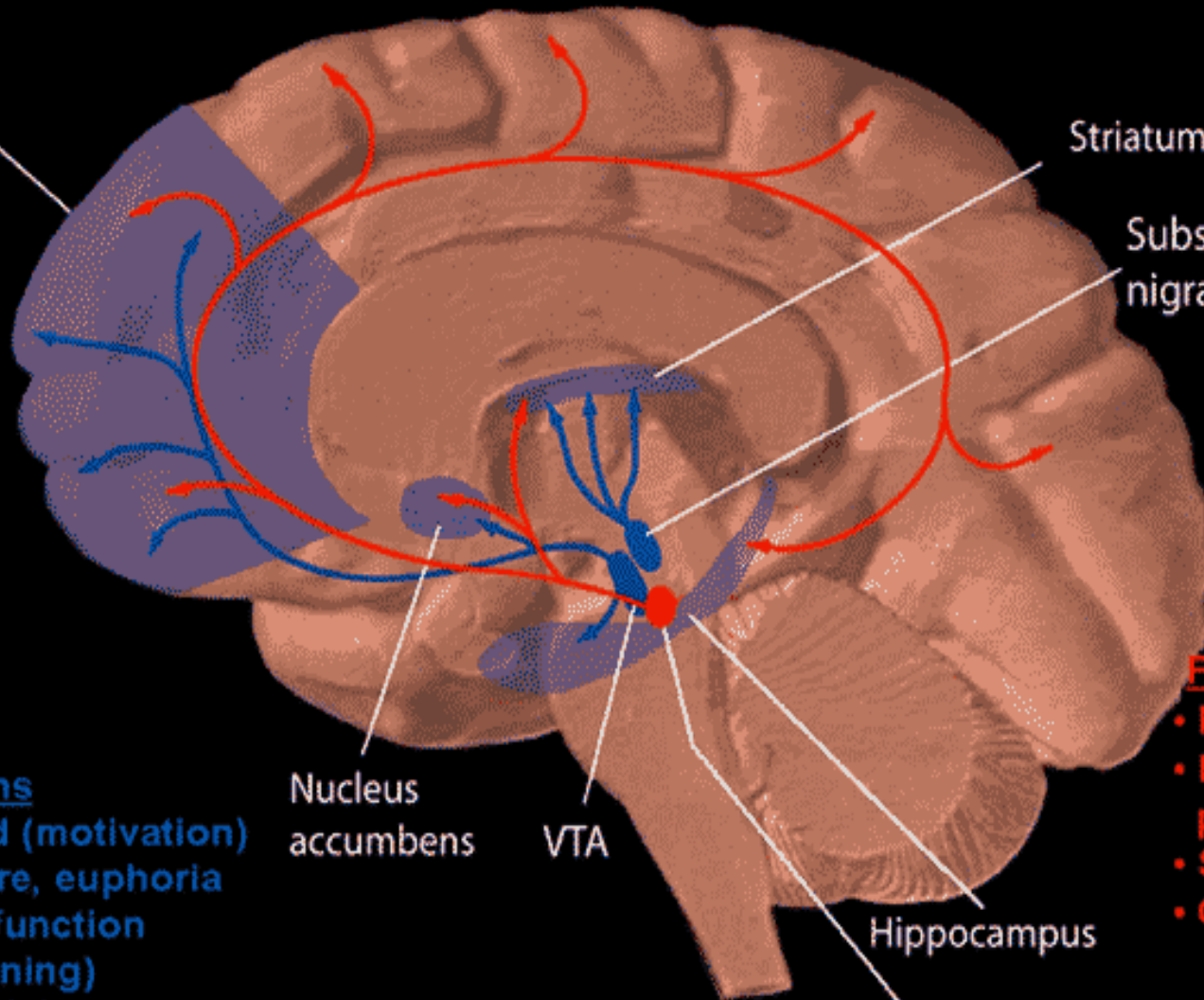
VTA

Hippocampus

Raphe nucleus

### Functions

- Mood
- Memory processing
- Sleep
- Cognition





# OSSERVAZIONE COMPORTAMENTALE

importante l'osservazione in contesti diversi

## La sintomatologia

**Si riduce e può non essere  
osservabile**

in setting altamente strutturati  
in situazioni nuove  
in attività interessanti  
quando il bambino è seguito  
individualmente  
in contesti sorvegliati  
se frequentemente ricompensato  
durante attività  
brevi e rapide

**Peggiora particolarmente**

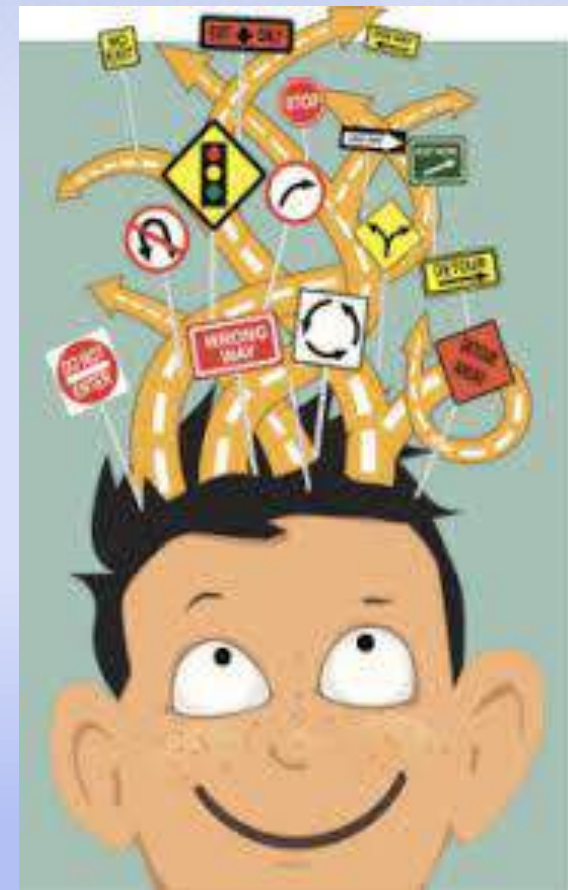
in setting non strutturati  
durante attività ripetitive  
in situazioni noiose  
in presenza di molte distrazioni  
con scarsa sorveglianza  
se serve attenzione sostenuta  
o sforzo mentale  
durante attività lente e prolungate

# DECORSO DEL DISTURBO

Psicopatologia dello sviluppo

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





# DECORSO DEL DISTURBO

## Psicopatologia dello sviluppo

- ADOLESCENTI (13-17 anni)
  - Difficoltà nella pianificazione e organizzazione
  - Inattenzione persistente
  - Riduzione dell'irrequietezza motoria
  - Problemi associati
    - Comportamento aggressivo, antisociale e delinquenziale
    - Abuso di alcool e droghe
    - Problemi emotivi



# IMPLICAZIONI

- L'ADHD è
  - Frequente
  - Interferisce con la vita quotidiana
  - Ha una eziologia multifattoriale
  - E' un peso per l'individuo, la famiglia e la società
  - E' spesso complicato da ulteriori problemi

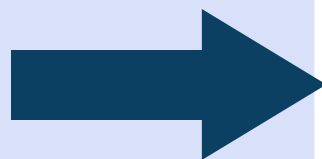
È importante riconoscere e trattare precocemente l'ADHD



Deficit funzionali  
**Bassa autostima**  
**Incidenti e danni fisici**  
**Fumo / abuso di sostanze**  
**Delinquenza**

*Scuola/ lavoro*

**Difficoltà accademiche/  
risultati insoddisfacenti**  
**Difficoltà lavorative**



*Casa*  
**Stress familiare**  
**Difficoltà come genitori**

*Società*  
**Scarse relazioni interpersonali**  
**Deficit di socializzazione**  
**Difficoltà relazionali**

**Comorbidità  
psichiatriche**  
**Disturbi dirompenti del  
comportamento**  
**(disturbo della condotta e  
disturbo oppositivo-  
provocatorio)**  
**Disturbi di ansia e di umore**

# Le alterazioni funzionali e le conseguenze a scuola

**E' proprio in un ambiente come quello della classe, dove ci si aspetta che gli studenti prestino attenzione alle lezioni, stiano seduti al loro banco e completino i loro compiti, in cui disattenzione, iperattività e impulsività si rendono più evidenti pur essendo costantemente presenti durante l'intera giornata**

## Di conseguenza i bambini e gli adolescenti con ADHD:

- **Non sono capaci di portare a termine i loro obiettivi accademici.**
- **Possono essere puniti per i loro comportamenti dirompenti,**
- **Possono avere bisogno di un insegnante di sostegno,**
- **Non tengono il passo dei loro compagni di classe e,**
- **Se hanno raggiunto la scuola superiore, spesso la abbandonano**

# I BAMBINI CON ADHD PROVANO EMOZIONI CONTRASTANTI



Impaziente  
Confuso  
Deriso  
Messo da parte  
Stupido  
Arrabbiato  
Solo  
Smemorato  
Spaventato  
Furioso  
Agitato  
Incompreso  
Teso  
Frustrato  
Sopraffatto

In classe un bambino disattento  
si comporterà così...



Spesso sbaglia nelle attività perché non presta sufficientemente attenzione;

Ha difficoltà nel mantenere l'attenzione;

Spesso non ascolta l'insegnante ;

Spesso non segue tutte le istruzioni fornite e di conseguenza non completa il lavoro;

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 un'attività che richiede attenzione ;

Spesso perde i suoi oggetti personali;

In classe si distrae facilmente a causa di stimoli anche minimi;

Spesso è seduto al banco con la “testa fra le nuvole”.

In classe un bambino iperattivo e impulsivo si comporterà così...

