

CIRCOLO DIDATTICO "DIAZ"- LATERZA - TARANTO

21-22-23 febbraio 2011

ADHD

Attention Deficit Hyperactivity Disorder

DISTURBO DA DEFICIT DI ATTENZIONE/IPERATTIVITÀ

A cura della Dott.ssa Giusy Castriciano

COS'E' IL DISTURBO DA DEFICIT DI ATTENZIONE/IPERATTIVITA' (DDAI)?

E' uno dei disturbi più frequenti dell'età evolutiva poco conosciuto e spesso inadeguatamente trattato

Il DDAI è caratterizzato da due classi di sintomi (DSM IV- 1995):

Un marcato livello di DISATTENZIONE

IPERATTIVITA' E IMPULSIVITA'

(difficoltà di inibizione dei comportamenti inappropriati).

Criteria diagnostici del DSM- IV per il DDAI

Non prestano attenzione ai particolari

Hanno difficoltà a mantenere l'attenzione

Non sembrano ascoltare quando gli si parla direttamente

Non seguono le istruzioni e non portano a termine i compiti

Hanno difficoltà ad organizzarsi nei compiti e nelle attività

Evitano compiti che richiedono uno sforzo mentale protratto

Perdono frequentemente oggetti significativi

Sono facilmente distratti da stimoli estranei

Sono sbadati nelle attività quotidiane dimenticando anche attività importanti.

IPERATTIVITA'

Muovono con irrequietezza mani e piedi, sono sempre in movimento

Hanno difficoltà a rispettare le regole, i tempi e gli spazi dei coetanei

Hanno difficoltà a rimanere seduti

Hanno difficoltà a giocare in modo tranquillo

Sono "sotto pressione" si muovono come "motorizzati"

Parlano troppo

IMPULSIVITA'

Difficoltà ad aspettare il proprio turno in situazioni di gioco

Danno la risposta prima che sia finita la domanda

Sono invadenti, parlano in continuazione

Per poter fare una diagnosi di DDAI è necessario che i soggetti:

presentino 6 o più sintomi per ciascuna categoria per almeno 6 mesi e in almeno due contesti (scuola e casa)

Tali manifestazioni devono essere comparse

prima dei 7anni di età e deve esserci un evidente compromissione del rendimento scolastico e sociale.

Recenti ricerche hanno dimostrato che le difficoltà di inibizione comportamentale compaiono tra i 3 e 4 anni, mentre quelle legate alla disattenzione compaiono tra i 5 e i 7 anni.

La gran parte dei bambini che presentano solo problematiche attentive vengono individuati dagli insegnanti tra la II e III elementare, qualche anno più tardi di quelli che presentano iperattività- impulsività.

DDAI E SINTOMI SECONDARI

I bambini con DDAI manifestano, molto spesso, anche altri sintomi che vengono definiti secondari e derivano dall'interazione del disturbo con l'ambiente sociale e scolastico nel quale sono inseriti.

insuccessi scolastici, scarsa motivazione e comorbidità con disturbi dell'apprendimento scolastico;

difficoltà relazionali, soprattutto quando ricoprono un ruolo passivo, dovute al non voler rispettare le regole di comportamento e quelle di gruppo.

DDAI E FATTORI CHE INFLUENZANO LE MANIFESTAZIONI SINTOMATOLOGICHE

Il DDAI è maggiormente presente tra i maschi rispetto alle femmine secondo un rapporto che va da 3 a 9 maschi ogni femmina.

Oltre al genere un secondo fattore è il quadro di sviluppo del bambino, i genitori riferiscono che il figlio è passato dalla fase in cui camminava a quella in cui si arrampica ovunque senza problemi e senza alcun timore

Durante gli anni della scuola dell'infanzia il bambino con DDAI rimane molto attivo e, sebbene abbia un'intelligenza superiore o uguale ai suoi coetanei, dimostra un comportamento poco maturo rispetto all'età cronologica.

Durante il gioco libero non si evidenziano particolari difficoltà che emergono quando si richiede il rispetto delle regole (bambino etichettato come "problematico o difficile da gestire").

EZIOLOGIA

Alcuni studiosi sostengono che il DDAI sia causato da fattori costituzionali che interessano il funzionamento del S.N.C. (ad es. il livello di attivazione, aree cerebrali interessate).

Tra le varie ipotesi, tuttora in fase di verifica, le cause del disturbo sarebbero imputabili a:

- un anomalo funzionamento dei lobi frontali del cervello (coinvolti nella gestione dell'attenzione e nell'abilità di realizzare piani di azione);
- una ipoattivazione frontale, cioè ad un'inferiore attività della parte anteriore del cervello segnalata da bassa attività elettrica o scarso consumo di glucosio o scarsa presenza di sostanze chimiche legate alla trasmissione degli impulsi;
- Deficit neurochimici: squilibrio della dopamina, della norepinefrina.

Altri studi sono orientati sull'incidenza di altri fattori:

Ereditarietà

Fattori sociali

Fattori ambientali

DISTURBI ASSOCIATI

Solo il 20% dei bambini diagnosticati ha soltanto il DDAI spesso oltre ai sintomi primari e secondari, si associano altre problematiche le "COMORBILITÀ".

disturbi della condotta 36%;

disturbo oppositivo e provocatorio 59%;

disturbo dell'umore 32%;

difficoltà di apprendimento scolastico 50%- 80%.

Disturbo della condotta: comportamenti in cui vengono violati le norme sociali e i diritti delle altre persone (furti, violenza fisica, danni alle proprietà altrui ecc.).

Disturbo oppositivo/provocatorio: perdita di autocontrollo comportamentali (liti e discussioni deliberatamente provocate, atteggiamenti provocatori e denigratori nei confronti di adulti e coetanei);

PER APPROFONDIRE...

I sintomi che caratterizzano il DDAI possono essere confusi con quelli del "*Disturbo di ansia generalizzato*"

I bambini con DDAI non si accorgono spesso di aver commesso delle azioni riprovevoli e tanto meno sono preoccupati del futuro come i bambini con disturbi d'ansia nei quali le preoccupazioni sia scolastiche che interpersonali sono irrealistiche ed eccessive.

I soggetti con DDAI e difficoltà di apprendimento non presentano difficoltà di ordine strumentale (velocità e correttezza in lettura, scrittura e calcolo) ma inadeguate capacità di problem solving, di produzione e di comprensione dei testi scritti e di studio di brani complessi.

PROGNOSI

Parte dei soggetti a cui viene diagnosticato il disturbo mostrano anche in adolescenza caratteristiche collegate quali iperattività, scarso rendimento scolastico, carente abilità di contenimento della collera e isolamento dal gruppo dei pari.

Il numero e la gravità dei sintomi associati (in particolar modo i problemi di condotta e le manifestazioni di tipo aggressivo) possono influire sul grado di risolvibilità del problema.

In ogni caso, un intervento precoce che coinvolga tutti coloro che ruotano intorno al

bambino, favorisce un miglioramento delle manifestazioni comportamentali.

RIASSUMENDO....

I bambini con questo disturbo sono quelli
che gli insegnanti non vorrebbero mai avere
in classe!!!

...Si alzano continuamente, danno fastidio a tutti, il profitto è scadente data l'incapacità a concentrarsi, il rapporto con gli altri è difficile data l'impulsività...

BATTAGLIA SENZA VINCITORI???

UNA BUONA NOTIZIA!!!! DDAI può essere trattato con successo!!!

TRATTAMENTI EFFICACI Terapia multimodale con interventi psicoeducativi

Parent training e teacher training

Tecniche cognitivo-comportamentali

Farmacoterapia

TRATTAMENTI DEL DDAI:Terapie farmacologiche

I trattamenti farmacologici hanno diviso, da sempre, i clinici americani ed europei: i primi ne hanno fatto largo uso i secondi sono più prudenti.

Stimolanti della dopamina

Anfetamine

Metilfenidato

Il **Ritalin** (Metilfenidato), somministrato regolarmente a bambini affetti da DDAI, ha evidenziato una riduzione dei sintomi pari o superiore al 50%. L'età ottimale per la somministrazione è tra i 6-12 anni e durante il periodo scolastico.

Effetti collaterali: riduzione della crescita, calo dell'appetito e disturbo del sonno ect.
Ridotto senso di autonomia personale nel dover regolare il proprio comportamento, "etichetta" di malato deresponsabilizzando coloro che interagiscono con il bambino (genitori e educatori).

IN PRATICA...TECNICHE EDUCATIVE

Tra scuola e famiglia

Da dove partiamo???

Ricordiamo che gli alunni in questione non riescono a:

PROGRAMMARE

ORGANIZZARE

GESTIRE

E' NECESSARIO IMPARARE A MODIFICARE IL NOSTRO COMPORTAMENTO SE VOGLIAMO ESSERE UTILI!!!

Chi ben comincia....

SAPERE (*Conoscenze di base*)

SAPER FARE (*parlare, ascoltare, osservare*)

SAPER ESSERE (*Conosci te stesso!!*)

PARENT TRAINING(R. BARKLEY)

Il programma prevede un ciclo di 9-12 incontri con i genitori.

OBIETTIVI

Informare il genitore sul DDAI

Favorire la comprensione delle modalità di interazione genitore/figlio

Educare a stare con il bambino in modo non direttivo

Prestare attenzione ai comportamenti positivi del bambino

Formare alla gestione di comportamenti problematici

Fornire tecniche efficaci di comportamento e di intervento

5 ABILITA' DI BASE

Incrementare il numero di interazioni positive con il figlio

Dispensare rinforzi sociali o materiali in risposta a comportamenti positivi

Ignorare i comportamenti lievemente negativi

Aumentare la collaborazione dei bambini usando comandi diretti, precisi e semplici

Prendere corretti provvedimenti per i comportamenti inappropriati del bambino

MODELING

Si fa riferimento alla teoria dell'Efficacia dell'Apprendimento dei comportamenti per **IMITAZIONE** (Bandura).

Se il modello proposto al bambino è apprezzato e affettuoso è più probabile che venga imitato!

Se al contrario manifesta atteggiamenti negativi nei confronti del bambino perde ogni potere educativo oltre a produrre conseguenze negative.

IL RINFORZO

Se un individuo comportandosi in un certo modo ottiene una gratificazione è più probabile che manifesti ancora quel comportamento perché sa che seguirà qualcosa di piacevole per lui!

LE PUNIZIONI

Vanno attuate consapevolmente nella loro funzione educativa!

Le punizioni vanno sempre valutate ed effettuate non perché o quando l'adulto è esasperato ed ha perso la pazienza.

Il Costo della Risposta

Preferire al castigo la sottrazione di una cosa piacevole. Ogni azione negativa ha un costo in termini di privilegi.

Questo tipo di punizione è utile in caso di comportamenti negativi non gravi.

IL TIME OUT

Si invita il bambino a stare seduto su una sedia, poltrona, tappeto (luoghi privi di stimolo) per alcuni minuti (2 - 5 minuti); Se si agita prima che il tempo concordato sia scaduto, il tempo riparte da zero o si prolunga; se si esegue correttamente l'esercizio riceverà un rinforzo positivo.

Questa punizione va utilizzata quando il bambino manifesta comportamenti negativi gravi.

Sono fondamentali la **fermezza** e **l'autorevolezza!!**

L'ASSERTIVITA'

In psicologia il termine viene ripreso dall'inglese "**assertiveness**" e tradotto con varie espressioni come "efficacia personale", "efficienza", "affermatività".

Torniamo ancora a noi...

Il soggetto assertivo è colui che è capace di avere un atteggiamento positivo verso se stesso e verso gli altri e di riconoscere, rispettare ed esprimere i propri bisogni e le proprie emozioni nel rispetto di quelli altrui.

5 OBIETTIVI DELLA FORMAZIONE ASSERTIVA (Anchisi-Gambotto Dessy 1995)

Acquisire abilità per riconoscere le proprie emozioni

Sviluppare capacità per esprimere emozioni e sentimenti attraverso la comunicazione verbale e non verbale

Raggiungere la consapevolezza dei diritti propri e degli altri

Conquistare una buona stima di sé

Promuovere capacità di autorealizzazione: consapevolezza di poter decidere sui fini della propria vita

Lo stile interattivo **assertivo** si può collocare nella parte centrale di un continuum tra lo stile interattivo **passivo** o **inibito** e lo stile interattivo **aggressivo**.

La persona passiva:

Permette che vengano violati i suoi diritti e che gli altri ne traggano vantaggio.

Non raggiunge i propri obiettivi.

Si sente frustrata, infelice, ansiosa.

È inibita e depressa.

Consente che gli altri scelgano per lei.

La persona assertiva:

Fa valere i suoi diritti e rispetta i diritti altrui.

Raggiunge i propri obiettivi senza offendere gli altri.

Ha una buona immagine di sé e un'appropriata fiducia in se stessa.

Si esprime in modo chiaro e autonomo.

Decide per se stessa.

La persona aggressiva:

Viola i diritti altrui per trarne vantaggio.

Raggiunge i suoi obiettivi a spese degli altri.
 È belligerante e sulla difensiva; umilia e disprezza gli altri.
 È esplosiva, imprevedibilmente ostile e irata.
 Si intromette nelle scelte altrui.

COMPONENTI NON VERBALI	STILE PASSIVO	STILE ASSERTIVO	STILE AGGRESSIVO
---------------------------	------------------	--------------------	------------------

CONTATTO OCULARE	Evasivo	Frequente ma non fisso	Fisso (dominante)
---------------------	---------	---------------------------	-------------------

VOLUME E TONO DI VOCE	Basso o cantilenante	Espressivo, cordiale, calmo, enfattizza le parole chiave	Volume elevato, tono sarcastico, irioso, autoritario
-----------------------------	----------------------------	--	---

GESTUALITA'	Gesti nervosi, copre bocca con mano, tesi.	Gestualità rilassata, la naturale, denota arti sicurezza	Gesti autoritari , punta il dito, tiene le mani sui fianchi
-------------	---	--	--

FLUIDITA' VERBALE	Esitante, molte pause,	Chiara, intoppi	Concitata o deliberatamente lenta
----------------------	---------------------------	--------------------	-----------------------------------

PROSSIMITA' SPAZIALE	Tende ad aumentare la distanza, tesa	Vicino o lontano, rilassato e teso	o Tende ad avvicinarsi, teso, si muove a scatti
ATTEGGIAMENTO FISICO	distanza, posizione tesa	rilassato e teso	o

SUCCESSIONE E TEMPORALE Si lascia interrompere, manca di iniziativa

Si alterna con l'interlocutore, nel discorso, non "perde le occasioni"

Interrompe spesso, si sovrappone

Per concludere... e non dimenticare

L'individuo assertivo è colui che ha un'immagine positiva di sé, buone capacità di autocontrollo, di intervento sulle situazioni critiche e di soluzione dei problemi.

(Anchisi-Gambotto Dessy 1995)

TECNICHE DI GESTIONE EFFICACE IN CLASSE

Come continuiamo???

Ricordiamo che gli alunni in questione non riescono a:

PROGRAMMARE

ORGANIZZARE

GESTIRE

La ricetta che "cure" il disturbo di attenzione e iperattività non è ancora nota, ma un intervento multifocale che coinvolga il bambino, i genitori e gli insegnanti comporta una **significativa remissione dei comportamenti problematici del bambino stesso.**

La gravità e la persistenza dei sintomi del DDAI risentono di variabili ambientali quali ad esempio il modo in cui il bambino si sente accettato e aiutato di fronte le difficoltà.

Una mappa orientativa

Comprendere il problema

Stabilire un piano di intervento

Usare il rinforzo positivo

Usare la comunicazione assertiva

Usare il time-out (da concordare con i genitori)

Lasciare che il bambino faccia delle scelte

Usare un programma a punti (come nelle aziende...)

Un Approccio Metacognitivo

Prima di pensare al cosa fare è opportuno raccogliere una mappa puntuale che contenga alcune indicazioni fondamentali.

Cosa succede in classe quando il bambino si comporta in un certo modo, cosa fa lui e cosa fanno gli altri, in quali momenti si manifesta se ci sono momenti della giornata in cui alcuni comportamenti sono più frequenti.

Le tentate soluzioni dell'insegnante (che cosa ha tentato di fare e cosa fa, lo richiama quante volte lo richiama, gli dice sempre cosa fare e come dovrebbe comportarsi, lo rimprovera, lo umilia di fronte agli altri, lo ignora quando il comportamento non è adeguato, lo prende con dolcezza.....).

Analizzare le tentate soluzioni è importante perché si sottovaluta, molto spesso, il fatto che per il bambino essere continuamente ripreso rappresenta un vantaggio che richiama continuamente l'attenzione in modo negativo perché è convinto di non poterla attirare con un comportamento o un rendimento adeguato.

Lo sforzo dei docenti consiste non tanto nel prescrivere fredde regole comportamentali ma convincerli ad utilizzare comportamenti alternativi e flessibili.

UNA SPIRALE NEGATIVA

A causa delle critiche, rimproveri, attribuzioni di colpe, punizioni, esclusioni, etichettature, brutte figure... si rafforzano nel bambino strategie di difesa, aumenta il senso di fallimento, il complesso di inferiorità, la disistima verso se stesso.

UN AMBIENTE PREVEDIBILE

Per sviluppare l'autoregolazione è utile incentivare la capacità di PREVEDERE ciò che sta per accadere!

Spiegare al bambino, ogni volta che sbaglia, le conseguenze delle sue azioni

Instaurare la routine (riti quotidiani..)

Stabilire regole chiare (un inventario delle regole fatte insieme al bambino ed a misura del bambino).

Il contatto oculare è la tecnica più efficace per controllare l'attenzione del bambino

Le consegne devono contenere delle istruzioni semplici e brevi. È fondamentale assicurarsi che il bambino abbia compreso le consegne facendogliele ripetere es. "Cosa devi fare?"

Una volta dato il testo di un problema di aritmetica o un testo che contenga delle istruzioni

è opportuno aiutare il bambino ad individuarne le parti importanti (es. sottolineandole con diversi colori).

Anche l'organizzazione della classe può aiutare.....

A prescindere dal fatto che la miglior collocazione è a discrezione dell'insegnante:

È opportuno controllare le fonti di distrazioni all'interno della classe: non è indicato far sedere il bambino vicino alla finestra, al cestino, ad altri compagni rumorosi o ad altri oggetti molto interessanti;

Bisogna disporre i banchi in modo che l'insegnante possa passare frequentemente in mezzo ad essi, per poter controllare che i più distratti abbiano capito il compito, stiano seguendo la lezione e stiano eseguendo il lavoro assegnato loro.

Alcuni suggerimenti per la gestione delle lezioni

Accorciare i tempi di lavoro; fare brevi e frequenti pause soprattutto durante compiti ripetitivi e noiosi

Rendere le lezioni stimolanti e ricche di novità: ad esempio la comprensione di un brano scritto viene migliorata stimolando e supportando l'attenzione con delle figure

Può essere utile adottare un tono variato e un ritmo non monotono della voce e interagire frequentemente, verbalmente e fisicamente, con gli alunni

Fare in modo che gli allievi debbano rispondere frequentemente durante la lezione

Costruire situazioni di gioco per favorire la comprensione delle spiegazioni

Utilizzare il gioco di ruolo per spiegare concetti storici e sociali in cui siano coinvolti vari personaggi

Abituare il ragazzo impulsivo a controllare il lavoro svolto ("schede controllo di successi e insuccessi").

Anche l'ordine può aiutare...

È importante stabilire delle attività programmate in modo che il bambino impari a prevedere quali comportamenti deve manifestare in determinati momenti della giornata

Programmare le materie più difficili nella mattinata

È utile definire con chiarezza i tempi necessari per svolgere attività giornaliere rispettando, per quanto possibile, quelli dell'allievo

Aiutare l'alunno iperattivo a gestire meglio il proprio materiale.

L'insegnante:

Dà importanza all'organizzazione lasciando 5' al giorno per il materiale scolastico;

Si propone come modello e offre delle strategie per far fronte alle situazioni di disorganizzazione;

Aiuta il bambino ad applicare (o inventare) delle strategie per tenere in ordine il proprio materiale.

Utilizzare il diario per la comunicazione giornaliera con la famiglia per uno scambio produttivo di informazioni.

E per gestire il comportamento cosa si può fare?

Definire e mantenere chiare e semplici regole all'interno della classe (bisogna ottenere un consenso unanime)

Rivedere e correggere le regole della classe quando se ne riveli la necessità

È necessario spiegare chiaramente agli alunni disattenti/ iperattivi quali sono i comportamenti adeguati (positivi) e quali quelli inappropriati (negativi) e le conseguenze che da essi derivano

Rinforzare e premiare i comportamenti positivi, attraverso ampie ed evidenti gratificazioni, che punire quelli negativi

Avere la possibilità di cambiare rinforzi quando questi perdono efficacia

È consigliabile non punire il bambino togliendo l'intervallo perché questi ha bisogno di scaricare la tensione e di socializzare con i compagni

Individuare degli spazi appositamente costruiti all'interno della classe ai quali il bambino possa ricorrere nei momenti di stanchezza

Le punizioni troppo severe e le note non modificano il comportamento

È importante stabilire giornalmente o settimanalmente semplici obiettivi da raggiungere e informare il bambino su come sta lavorando e come si sta comportando

Permettere un po' di irrequietezza nell'area di lavoro

Assegnare un tutor per fare i compiti anche a casa

Ulteriori accorgimenti....

Non creare situazioni di competizione durante lo svolgimento dei compiti con gli altri compagni

Non focalizzarsi sul tempo di esecuzione dei compiti ma cercare di valorizzare la qualità del lavoro svolto

Utilizzare i punti forza ed eludere i lati deboli del bambino: ad es. se mostra difficoltà fine-motorie, ma ha buone abilità linguistiche, può essere utile favorire l'espressione orale sostituendola a quella scritta

Enfatizzare i lati positivi del comportamento del bambino (ad esempio la creatività, l'affettuosità..)

PROMUOVERE L' AUTOVALUTAZIONE E L'AUTOGESTIONE

Aumentare gli incentivi

Utilizzare un sistema a gettoni o a punti per registrare produttività e conseguenze

Provare i lavori di squadre con ricompense alle squadre

Tabella di autovalutazione ed autoricompensa

L'insegnante ed il bambino compilano una scheda giornaliera di comportamento

Il gruppo classe come risorsa

Lo "**spazio - gruppo**" aiuta a:

Conoscere meglio se stessi

Rispettare le regole

Attendere il proprio turno

Ascoltare l'altro

Percepirsi utili

Sentirsi uguali agli altri

Stabilire legami

GIOCHI DI GRUPPO

Alla ricerca delle qualità personali

L'autonarrazione: cose positive nella propria vita

La risoluzione dei problemi: individuazione del problema e soluzioni (“*Aiuta un amico*”).

Valutazione positiva degli errori

Spazio alla creatività!!!

Problem Solving per Alunni e Docenti

Identificare/definire il problema: esporre con chiarezza i termini del problema: cause, conseguenze, bisogni disattesi;

Definire l'obiettivo: proporre le varie soluzioni;

Raccogliere dati – Osservare: considerare gli aspetti positivi e negativi di ogni proposta;

Elaborare ipotesi e soluzioni alternative: eliminare le soluzioni non idonee e scegliere le più adatte alla situazione;

Valutare – Agire: predisporre i mezzi di attuazione della soluzione scelta e agire;

Verificare i risultati ottenuti.

LAVORARE OGGI PER COSTRUIRE IL BENESSERE FUTURO...

Principali tendenze comportamentali dei bambini/ragazzi

che non sono sottoposti ad alcuna terapia per curare il disturbo:

Abbandono scolastico (32%-40%)

Pochi amici o nessuno (50%-70%)

Scarso rendimento nel lavoro (70%-80%)

Sviluppo di comportamenti antisociali (40%-50%)

Maggior uso di droghe rispetto ai coetanei

Gravidanze precoci (40%)

Malattie sessualmente trasmesse(16%)

Incidenti automobilistici più frequenti

Depressione(20%-30%)

Disturbi della personalità da adulti (18%-25%)

EPILOGO...

SAPERE (*Conoscenze di base*)

SAPER FARE (*parlare, ascoltare, osservare*)

SAPER ESSERE (*Conosci te stesso!!*)

Se accetto di riconoscere le mie emozioni, più semplice sarà riconoscere quelle degli altri...

Se imparo ad ascoltare me stesso, più facilmente imparerò ad ascoltare gli altri...

Se mi osservo imparo a leggere il mio comportamento, più facile sarà osservare e comprendere quello degli altri...

Se accetto il mio essere unico saprò valorizzare la diversità dell'altro!

RIFERIMENTI UTILI

G. M. Marzotti, A. Molin, S. Poli

“Attenzione e Metacognizione” - Ed. Erickson

C. Cornoldi, T. De Meo, F. Offredi, C. Vio

“Iperattività e autoregolazione cognitiva” - Ed. Erickson

C. Cornoldi, M. Gardinale, A. Masi, L. Pettenò

“Impulsività ed autocontrollo” - Ed. Erickson

M. Di Pietro, E. Bassi, G. Filoramo

“L'alunno iperattivo in classe” - Ed. Erickson

WWW.AIFA.IT