

Alma Mater Studiorum Università di Bologna  
SCUOLA DI LINGUE E LETTERATURE, TRADUZIONE E INTERPRETAZIONE  
Sede di Forlì

Corso di Laurea magistrale in Interpretazione (classe LM-94)

TESI DI LAUREA  
in Lingua e Mediazione Francese

Proposta di traduzione dall'italiano al francese di un prodotto  
multimediale:

*ADHD – Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività.*

CANDIDATO

Arianna Neglia

RELATORE

Prof. Elio Ballardini

CORRELATORE

Prof.ssa Claudia Lecci

*Anno Accademico 2013/2014*

*Sessione III*

## Indice

Introduzione.....	2
CAP 1: Le lingue speciali.....	5
1. La dimensione orizzontale.....	7
2. La dimensione verticale.....	8
1.2.1 I tratti caratteristici delle lingue speciali.....	8
1.2.2 Il linguaggio della divulgazione scientifica in campo medico.....	10
3. Il testo misto.....	12
1.3.1 La multimedialità del testo.....	13
CAP 2: Testo in lingua originale.....	16
CAP 3: Analisi macro e microlinguistica del testo.....	68
– La comunicazione linguistica.....	68
– Macrostruttura del testo.....	69
3.2.1 Organizzazione concettuale del discorso.....	69
3.2.2 Organizzazione retorica del discorso.....	76
– Microstruttura del testo.....	90
3.3.1 Testualità: coerenza e coesione.....	90
3.3.2 Aspetti morfosintattici e lessicali.....	92
CAP 4: Testo tradotto in lingua francese.....	96
CAP 5: Commento alla Traduzione.....	148
– Metodologia.....	148
– Strategie di traduzione.....	150
5.2.1 Traduzione letterale.....	150
5.2.2 Parafrasi.....	152
5.2.2.1 Trasposizione.....	152
5.2.2.2 Modulazione.....	156
5.2.2.3 Esplicitazione.....	158
5.2.2.4 Espansione, riduzione, eliminazione.....	159
5.2.2.5 Adattamento.....	160
5.2.2.6 Trascrizione.....	162
– Problemi di tipo lessicale.....	163
– Problemi di tipo morfosintattico.....	173
– Problemi relativi alla traduzione attiva.....	176
– Problemi relativi al supporto multimediale.....	178
Conclusion.....	181
Bibliografia.....	184

## Introduzione

La presente tesi di laurea verte sulla traduzione dall'italiano al francese della presentazione multimediale (centoquattro diapositive power point) dal titolo “ADHD – Il Disturbo da Deficit di Attenzione ed Iperattività. Informazioni base per gli insegnanti” riguardante una patologia conosciuta abitualmente con l'acronimo inglese ADHD – Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Nello specifico, tale presentazione, redatta dagli operatori preposti dell'Unità Operativa di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza della Azienda Ospedaliera “Spedali Civili di Brescia”, costituisce una sorta di supporto informativo e breve guida al comportamento per i docenti che si relazionano con studenti affetti da ADHD. In un'ottica più ampia, si inserisce in un progetto regionale atto a consolidare l'appropriatezza dei percorsi per gli utenti con ADHD e per le loro famiglie e a condividere le buone pratiche tra i diciotto centri aderenti, nonché in un macro progetto transnazionale. Quest'ultimo annovera tra i suoi obiettivi la realizzazione di accordi bilaterali, gemellaggi formativi e partenariati clinici con istituzioni e strutture ospedaliere, europee ed extra UE, nei vari settori della Medicina Pediatrica., nel quale la regione Lombardia, e in particolare l'Ospedale dei Bambini di Brescia, rappresenta un centro di eccellenza proprio nell'ambito del “teacher training”. La presentazione oggetto della mia tesi, infatti, è stata impiegata in occasione di convegni regionali dedicati alla presa in carico dei bambini con ADHD (nel triennio 2010-2013) e potrà essere utilizzata per futuri interventi all'interno di iniziative comunitarie di cooperazione e condivisione dei percorsi terapeutici nel settore pediatrico nel quadro del progetto succitato, col fine di mostrare l'approccio d'avanguardia a livello internazionale degli Spedali Civili di Brescia relativamente alla formazione degli insegnanti sulla patologia in questione.

È proprio per questa iniziativa transnazionale che negli ultimi due anni ho collaborato con l'Azienda Ospedaliera di Brescia per la traduzione in lingua inglese di documenti e materiali per le conferenze. Mi è sembrato, quindi, un lavoro interessante dal punto di vista contenutistico e utile sia per me che, potenzialmente

in futuro, per il progetto, incentrare la mia tesi di laurea sulla traduzione in lingua francese - essendo la Francia uno dei paesi coinvolti in almeno una fase del progetto - di un intervento che espone le linee guida per gli insegnanti che interagiscono con alunni affetti da ADHD. La mia scelta è stata, inoltre, dettata da aspetti di interesse traduttivo, quali la tipologia del testo di partenza e la traduzione attiva, ergo, dalla lingua madre ad una seconda lingua, e le difficoltà traduttive ad esse legate. Il testo di partenza è, infatti, di tipo misto, a metà tra tecnico/scientifico, istruttivo e divulgativo, e presenta una struttura adeguata al genere di supporto utilizzato, vale a dire un supporto multimediale avente lo scopo di agevolare il pubblico ricevente nel visualizzare e ritenere i punti chiave di una presentazione orale. Le difficoltà traduttive sono quindi relative al mantenimento di tali caratteristiche, in modo che il testo di arrivo riesca a trasmettere concetti e istruzioni (funzione informativa-istruttiva), in alcuni casi, strettamente medici (parte tecnico-scientifica) a un pubblico di non esperti sull'argomento (aspetto divulgativo), con un linguaggio chiaro e immediato come richiesto dalle presentazioni power point (elemento multimediale). Alle problematicità sul piano testuale sono, infine, da aggiungere quelle in ambito terminologico, essendo la traduzione attiva una sfida notevole qualunque sia l'argomento affrontato.

Il presente elaborato si compone di cinque capitoli. Il primo capitolo funge da introduzione alla presentazione originale, fornendo una base teorica relativa alle lingue speciali e al linguaggio della divulgazione scientifica in campo medico e esaminando il testo da vari punti di vista: dimensione orizzontale, dimensione verticale, tipologia testuale e multimedialità. Il secondo capitolo è costituito dal corpo della presentazione multimediale “ADHD – Il Disturbo da Deficit di Attenzione ed Iperattività. Informazioni base per gli insegnanti”. Oggetto del terzo capitolo è, invece, l'analisi macro e microlinguistica del testo di partenza eseguita tramite paragrafi incentrati su organizzazione del discorso, coerenza e coesione del testo e, infine, aspetti morfosintattici e lessicali. Il quarto e il quinto capitolo rappresentano il fulcro della tesi di laurea proponendo rispettivamente la traduzione in lingua francese della presentazione powerpoint, dal titolo “TDAH – Le Trouble du Déficit de l'Attention avec Hyperactivité. Informations de base pour les

enseignants”, e il commento alla traduzione. Il quinto capitolo, più nel dettaglio, è suddiviso in sei sottocapitoli. Il primo si focalizza sulla metodologia adottata nel corso della stesura dell'elaborato in tutte le sue parti, il secondo è dedicato alle strategie traduttive di cui mi sono servita per redigere la traduzione e i restanti quattro sottocapitoli ai problemi riscontrati sui diversi piani (lessicale, morfosintattico, difficoltà legate alla traduzione attiva, difficoltà legate al supporto multimediale), riportando per ogni situazione descrizione teorica e elementi esemplificativi. A seguire, il capitolo conclusivo riprende i punti cardine del mio lavoro in una valutazione a posteriori. Infine, il presente elaborato termina con le fonti bibliografiche e sitografiche a cui ho attinto per la stesura.

## 1. Le lingue speciali

Le varietà della lingua utilizzate in settori specifici della vita sociale e professionale sono denominate in modi molto diversi, e con nomi non sempre sinonimi, dai numerosi studi che le riguardano. In questa tesi ho scelto di servirmi delle denominazioni *lingua speciale* secondo le definizioni di Cortelazzo (1995) e Scarpa (2008) e *linguaggio specialistico* come inteso da Gotti (1991), ritenendole le più appropriate per descrivere la forma linguistica utilizzata dall'autore della presentazione multimediale di cui propongo la traduzione. Cortelazzo definisce *lingua speciale*

una varietà funzionale di una lingua naturale, dipendente da un settore di conoscenze o da una sfera di attività specialistici, utilizzata, nella sua interezza, da un gruppo di parlanti più ristretto della totalità dei parlanti la lingua di cui quella speciale è una varietà, per soddisfare i bisogni comunicativi di quel settore specialistico; la lingua speciale è costituita a livello lessicale da una serie di corrispondenze aggiuntive rispetto a quelle generali e comuni della lingua e a quello morfosintattico da un'insieme di selezioni, ricorrenti con regolarità, all'interno dell'inventario di forme disponibili nella lingua. (1995: 8 )

Tale definizione si rispecchia quasi completamente in quella di Scarpa che per *lingue speciali* in senso stretto intende

sottocodici che sono oggetto della traduzione specializzata, caratterizzati da un lessico particolare e da tratti morfosintattici e testuali caratteristici (non nel senso di <<esclusivi>> bensì di <<più frequenti>> e <<usati in modo pragmaticamente specifico>>) per fornire uno strumento di espressione e comunicazione il più efficace e funzionale possibile rispetto a determinati argomenti e ambiti di esperienza e attività (2008: 2)

Gotti, infine, propende per l'espressione *linguaggio specialistico* che, a suo

avviso, si ricollega più coerentemente “all'uso che gli specialisti fanno del linguaggio per riferirsi a realtà tipiche del proprio ambito professionale” (1991: 8). Secondo Gotti, si è in presenza di un linguaggio specialistico quando l'enfasi è posta, oltre che sull'uso specialistico che viene fatto del linguaggio, anche sulla realtà specifica a cui si fa riferimento e sul tipo di utente. A questo proposito, distingue tre diversi livelli di specializzazione del linguaggio. Il livello più alto si riferisce a un ambito comunicativo in cui un esperto si rivolge ad altri specialisti (che dispongono quindi dello stesso bagaglio di conoscenze) facendo ampio uso di termini specialistici e spiegando esclusivamente parole o espressioni da lui appositamente coniate o ridefinite. Nel secondo livello, invece, lo specialista si rivolge a non-specialisti con intento istruttivo e illustra i concetti usando termini specialistici di cui chiarisce il significato (esempi tipici sono libri universitari e manuali di istruzioni). Vi è, infine, il livello più basso di specializzazione, vale a dire il caso in cui lo specialista fornisce “informazioni su argomenti tecnici usando il più possibile il lessico comune e introducendo i concetti specialistici facendo riferimento costante alle esperienze comuni del lettore profano” (Gotti, 1991: 10) con intento quindi prevalentemente divulgativo (articoli di riviste e giornali che trattano di argomenti tecnici). È proprio l'ultima situazione comunicativa, in cui secondo Cortelazzo (1995) andrebbe inserita anche la divulgazione scientifica in ambito didattico, il contesto della presentazione oggetto della mia tesi, caratterizzata da un numero non altissimo di tecnicismi bensì da molte spiegazioni e illustrazioni. I destinatari sono, infatti, insegnanti, quindi non esperti in campo medico-psichiatrico, che più che una terminologia altamente specialistica si aspettano di ricevere informazioni facilmente comprensibili. Utilizzando una classificazione di Gläser (1995) ancora più adatta alla situazione in questione, il tipo di comunicazione in atto in questo caso si può chiamare *specialist-interested lay person*, essendo una presentazione creata da un gruppo di specialisti (neuropsichiatri) col fine di sensibilizzare e trasmettere informazioni fondamentali sul disturbo ADHD nei bambini e adolescenti per persone interessate dal punto di vista professionale (insegnanti di scuole elementari, medie e superiori).

## 1.1 La dimensione orizzontale

La dimensione orizzontale si riferisce alla stratificazione delle lingue speciali in base all'argomento, che dovrà essere necessariamente integrata da considerazioni di carattere pragmatico, ossia, la dimensione verticale. Dal punto di vista contenutistico, le discipline scientifiche possono essere distinte in scienze fisiche o dure (fisica, matematica, biologia, chimica, ingegneria, medicina...) e scienze sociali o molli (diritto, economia, sociologia, antropologia, psicologia, storia, filosofia...). Secondo quanto riporta Scarpa (2008), la differenziazione tra le due categorie si fonda principalmente su tre criteri: la diversa natura dei fenomeni studiati (nel caso delle scienze sociali più complessi e imprevedibili perché legati a comportamenti umani); la verifica empirica delle ipotesi di partenza (al contrario degli esperimenti di laboratorio delle scienze fisiche, nelle scienze sociali ci si deve basare su realtà non idealizzabili e non controllabili); il diverso grado di certezza dei risultati (assoluto nelle scienze fisiche e descrivibili in termini di tendenza su base statistica nelle scienze sociali). Tutto ciò premesso, nessuna lingua speciale è un sistema chiuso, ma esiste un continuo interscambio tra i tecnicismi dei diversi settori specialistici. Per quanto riguarda la dimensione orizzontale del testo oggetto della presente tesi, ritengo che quest'ultimo si collochi a metà tra scienza molle e scienza dura, essendo sì un testo ascrivibile nell'ambito della medicina (scienza dura) ma con diverse caratteristiche relative alle scienze sociali, essendo incentrato sull'ADHD, un disturbo neuropsichiatrico che spazia dal comportamento all'apprendimento, difficile da diagnosticare e trattare e a volte perfino da riconoscere. In aggiunta, il prodotto multimediale in questione non presenta la forma di un articolo o di un trattato scientifico per specialisti, bensì un testo per lo più divulgativo e istruttivo su un argomento medico, quindi privo delle caratteristiche standard di un testo tecnico-scientifico tradizionale.

## 1.2 La dimensione verticale

Una possibile stratificazione di una lingua speciale sull'asse della dimensione verticale è in base ai modi di lettura di un testo, ossia allo scopo per il quale il destinatario legge un testo tecnico, che dà origine a strategie di scrittura diverse. A questo proposito, la classificazione di Mattriciani (2003: 151 in Scarpa 2008) distingue tre categorie di funzioni del testo: *per fare* (un testo che serve da riferimento per il lettore che vi cerca informazioni solo quando necessarie per svolgere un determinato lavoro), *per imparare* (un testo che viene studiato per ricordarlo), *per giudicare* (un testo letto rapidamente e solo in alcune parti non per un'applicazione immediata ma per valutare la sua utilità in un secondo momento). Il prodotto multimediale oggetto della mia tesi, volendo fungere da testo informativo e da linee guida (e per certi versi da manuale di comportamento) per un insegnante a contatto con alunni con ADHD, ha come obiettivi il *fare* e l'*imparare*. Dal punto di vista più tecnico-scientifico, ha la funzione di *informare* il destinatario, ossia accrescere le sue conoscenze tecnico-scientifiche, ma anche quella di *persuadere*, cambiare cioè le sue opinioni e certezze e convincerlo della validità e importanza di ciò che è stato sostenuto, e di *motivare*, ossia fargli fare qualcosa che altrimenti non farebbe o farebbe in altro modo (nel mio caso che approccio adottare nei confronti di un alunno ADHD in ambito scolastico). A seguito di questa introduzione della funzione pragmatica principale del testo in questione, proporrò, nei prossimi paragrafi, un'analisi più dettagliata delle strategie di scrittura utilizzate nelle sue varie parti.

### 1.2.1 I tratti caratteristici delle lingue speciali

La comunicazione specialistica deve idealmente soddisfare tre condizioni fondamentali, riportate da Scarpa (2008): intenzione dell'emittente di aumentare, confermare o modificare le conoscenze del destinatario in un dato settore specialistico, conoscenza della materia più approfondita da parte dell'emittente

rispetto al destinatario, uso di un codice convenzionale che aiuti il destinatario a concentrarsi sul contenuto e sul messaggio. Avendo già affrontato i primi due punti nei paragrafi precedenti, mi soffermerò ora sui requisiti necessari a una lingua speciale per essere impiegata in una situazione comunicativa specialistica. I tratti fondamentali di un linguaggio specialistico, che riguardano i diversi livelli linguistici del testo, sono: precisione, oggettività, economia, chiarezza e appropriatezza. Con l'accezione *precisione* Scarpa (2008) si riferisce all'uso di termini tecnici ben definiti, quello che Gotti (1995) chiama *monoreferenzialità*, limitata ovviamente a un dato ambito disciplinare, cioè la presenza di un referente univoco per ogni termine. L'*oggettività* è invece chiamata da Gotti (1995) *non-emotività* e riguarda la funzione puramente denotativa dei termini specialistici nelle parti informative del testo. Quando, tuttavia, lo scopo pragmatico diventa quello persuasivo, anche il linguaggio specialistico può servirsi dell'enfasi emotiva. Il requisito dell'*economia* corrisponde a un "impiego comunicativo efficiente delle strutture linguistiche e quindi all'equilibrio tra l'esigenza di massima differenziazione degli elementi linguistici e quella di minimo sforzo di elaborazione da parte dei destinatari" (Scarpa, 2008: 21). Ciò si traduce in strategie lessicali e morfosintattiche mirate a una maggiore compattazione dell'informazione rispetto alla lingua comune e a concisione e semplicità per evitare ridondanze. *Chiarezza* è invece sinonimo di trasparenza, mancanza di ambiguità del termine, e, infine, *appropriatezza* richiama la corrispondenza del testo alla situazione comunicativa. Se analizziamo il mio testo multimediale applicando i criteri appena esposti, vediamo come essi siano per la maggior parte rispettati nelle slide di contenuto più tecnico-scientifico, dove è utilizzata la lingua speciale della medicina. Al contrario, le slide più discorsive e persuasive non sempre seguono i criteri di monoreferenzialità, oggettività ed economia, ma contengono anche terminologia della lingua comune, utilizzano sinonimi e espressioni che siano chiare per il destinatario prima che di livello altamente specialistico. In altri termini, posso concludere che la presentazione oggetto della mia tesi è stata sì redatta in una lingua speciale, quella della medicina, ma come sostiene Cortelazzo (1995) anche all'interno dello stesso campo scientifico si deve tenere presente che la lingua è

tutt'altro che omogenea, esiste infatti una importante diversificazione legata al livello di divulgazione.

### **1.2.2 Il linguaggio della divulgazione scientifica in campo medico**

Nonostante lingue speciali e lingua comune si influenzino reciprocamente, in gran parte anche grazie ai mezzi di comunicazione di massa, la divulgazione delle conoscenze scientifiche spesso si scontra con la radicale differenza tra la lingua delle scienze (in particolare il lessico ricco di tecnicismi) e la lingua comune (che a causa del suo carattere polisemico e vago può essere equivoca). Questo problema, comunque, assume valenze diverse nelle diverse scienze, in base alla formazione della relativa terminologia. La medicina, ad esempio, essendo basata su tassonomie, ha bisogno di una terminologia più vasta e varia, ma allo stesso modo di termini tecnici specifici che distinguano la concezione scientifica dalle credenze e denominazioni popolari. Cortelazzo (1995) differenzia sul piano linguistico la trasmissione delle conoscenze mediche in tre diversi contesti e relativi livelli di specializzazione: elaborazione della prima scienza (trattati scientifici, comunicazioni congressuali e manuali universitari), diffusione di risultati e nuove scoperte tra gli operatori del settore (medici, infermieri, ecc.), divulgazione di risultati al pubblico non specialista. Il problema linguistico che si pone al divulgatore, nella terza categoria dove si inserisce il testo di cui propongo la traduzione, è di “permettere la comprensione del testo (ricorrendo perciò ad una lingua di dominio comune) senza sacrificare la rigosità e l'univocità dell'enunciato” (1995: 36). La soluzione può essere la sostituzione del termine tecnico con quello del lessico comune; se esiste; che abbia lo stesso valore denotativo. Oppure, la traduzione del composto tecnico tramite elementi del lessico comune e con l'aggiunta di tratti di ridondanza assenti nel lessico tecnico, per aumentarne la chiarezza, e nel caso di abbreviazioni o sigle, il loro scioglimento o la loro spiegazione. Infine, la creazione della glossa del termine tecnico se non esiste il corrispondente nella lingua comune. Sul piano morfosintattico, invece, si possono

sostituire costruzioni e composti nominali (caratteristici della comunicazione della prima scienza per maggior oggettività, astrazione e economia) con espressioni anche ridondanti ma che garantiscano il corretto passaggio della comunicazione. Secondo Gangemi (1990: 144, in De Mauro 1994), inoltre, un buon divulgatore scientifico dovrebbe attuare ulteriori accorgimenti per semplificare la comprensione del non specialista. Ad esempio, utilizzare elementi coesivi come connettivi enumeranti (primo, secondo..) o etichette concettuali (il problema, la soluzione); distinguere chiaramente tra informazione importante (da mettere all'inizio del paragrafo) e ausiliaria; servirsi di esempi e supporti iconici (immagini, grafici); esplicitare lo scopo dell'informazione; ripetere i concetti importanti anche con parafrasi; fornire sommari che riassumano le idee-chiave. Siamo in presenza, in questo modo, di un livello di lingua per la divulgazione a metà tra quella comune (inadatta a rispondere a tutte le esigenze della comunicazione scientifica) e quella tecnico-scientifica (che non può raggiungere tutta la comunità dei parlanti).

L'autore della mia presentazione ha, nella maggior parte delle slide, spiegato chiaramente e esaustivamente i concetti specialistici che potevano risultare oscuri ai destinatari, ripetendo più volte le informazioni fondamentali e servendosi di immagini e grafici come ausilio alla comprensione. Solo in pochi casi, alcuni acronimi non sono stati esplicitati (es: slide 20: MZ > DZ, slide 23: SPECT, slide 36: DSA). Anche dal punto di vista della struttura testuale, il testo oggetto della mia tesi è di buona fruibilità, poiché essendo un prodotto multimediale è costituito in gran parte da elenchi e elementi visivi e i concetti e le parole chiave sono ben distinguibili grazie all'uso di una diversa formattazione. Ho riscontrato pochi casi in cui le slide presentavano una grande densità informativa e lessicale (slide: 48, 49, 66, 101, 102) che poteva essere fonte di difficoltà di comprensione per il lettore. Tuttavia, non bisogna dimenticare che le presentazioni su video sono sempre accompagnate da un discorso orale che può ovviare alle lacune informative o all'opacità di alcuni passaggi del testo scritto.

### 1.3 Il testo misto

La classificazione di testi in tipi nasce dalle somiglianze e correlazioni che esistono tra testi creati nello stesso contesto socioculturale e con le stesse intenzioni comunicative. Come abbiamo visto, però, non basta catalogare un testo in base al suo contenuto terminologico (dimensione orizzontale), chiamandolo ad esempio testo medico, perché questa definizione statica non esprime la flessibilità che il discorso tecnico-scientifico presenta a seconda dei contesti e delle situazioni. Le tipologie testuali più articolate, denominate da Scarpa (2008: 11) *tipologie funzionali*, sono quelle che “partendo dalle differenze formali rilevabili sulla superficie dei testi, si basano invece sui criteri sociopragmatici dell'uso”, incentrate quindi sull'intenzione dominante del testo, sul rapporto autore-destinatario e sulla realizzazione di tali criteri a livello macro e microlinguistico. Essendo molto utile anche al traduttore poter inquadrare un testo in macrotipologie, si opera generalmente una distinzione tra testi *descrittivi* (dove oggetti e situazioni sono organizzati nel tempo), *narrativi* (dove oggetti e situazioni seguono un ordine di tempo), *espositivi* (dove idee e concetti sono esposti in modo oggettivo), *argomentativi* (incentrati su valutazione e discussione delle relazioni intercorrenti tra concetti e sulla perorazione di una causa), *istruttivi* (incentrati sulla formazione del comportamento futuro del destinatario). Considerato che i testi rientrano in un tipo piuttosto che in un altro a seconda della loro intenzione comunicativa prioritaria, la mia presentazione multimediale presenta principalmente le caratteristiche di un testo istruttivo, definito in modo esaustivo da Werlich

In instructions the encoder presents demands for a certain behaviour as his own demands or those of a more or less biased group to which he belongs. For his instructions to be translated into observable behaviour by the addressee, the encoder relies on various kinds of personal authority, such as provided by a job, position, rank, status, role or by experience, knowledge or superiority as a person. (1982: 122)

Tuttavia, nonostante il macrotipo prevalente sia quello istruttivo, vedremo in modo

dettagliato nel capitolo relativo all'organizzazione concettuale e retorica del testo come esso racchiuda al suo interno microtipologie testuali con funzione pragmatica descrittiva, espositiva e argomentativa. Tale mescolanza di diversi tipi di testo è ormai un fenomeno preponderante nello sviluppo dei linguaggi settoriali (fatta eccezione per i rari testi settoriali puri che mantengono un livello altamente specialistico) intesi come linguaggi particolari che si rifanno al canale utilizzato (es: giornali, televisione ecc.), a un dato scopo (es: pubblicità), o a un argomento specifico (es: sport, scienza ecc.). Si è quindi cominciata ad utilizzare la denominazione *testo misto*, per indicare un testo che possiede un'identità testuale basata sulla sua intenzione comunicativa (nel mio caso istruttiva) ma che può essere scomposto in diverse parti contraddistinte da caratteristiche proprie dal punto di vista linguistico (lingua speciale o comune, registro scritto o orale), comunicativo (fini descrittivi, espositivi o argomentativi) e del supporto utilizzato (cartaceo o multimediale). Nel mio caso, infatti, non bisogna dimenticare che pur trattandosi di un discorso tecnico-scientifico redatto in gran parte servendosi della lingua speciale della medicina, la sua forma testuale resta quella di un prodotto multimediale, che quindi presenta anche aspetti dei testi multimediali, delle presentazioni scritte per essere lette e integrate con il parlato.

### **1.3.1 La multimedialità del testo**

Nel 1971 la traduttrice Katharina Reiss ha per prima realizzato che il modello al quale fino a quel momento si riferivano i traduttori per individuare la tipologia di un testo, ovvero comprensivo di tre tipi testuali di base (“informative, expressive and operative”), era incompleto. Ha proposto a quel punto un quarto tipo che ha chiamato *audio-medial*

such texts have been written to be spoken or sung and are hence dependent on a non-linguistic (technical) medium or on other audio-visual forms of expression for their full realization: language is only

part for a broad complex of elements (Snell-Hornby, 1988: 49).

In seguito, ha cambiato il termine *audio-medial* con *multi-medial* per includere i testi contenenti una componente visiva ma sprovvisti di elementi acustici e, infine, nel 1991 ha constatato che tali testi non formano una quarta tipologia vera e propria, altresì presentano aspetti appartenenti ad ognuno degli altri tre tipi testuali. Mentre subito il termine *multimediale* è stato quindi utilizzato per etichettare testi di canzoni, copioni teatrali o cinematografici, libretti dell'opera ma anche fumetti e materiale pubblicitario con elementi audiovisivi, in un secondo tempo ha cominciato ad essere riferito anche all'impegno combinato di diversi tipi di media (ad esempio la televisione o le presentazioni tramite diapositive) e successivamente alla comunicazione per mezzo di strumenti informatici.

Allo stesso tempo, sempre negli anni '90, grazie a nuovi *Translation Studies* sull'argomento, si è giunti alla conclusione che anche la categoria denominata “testi multimediali” era talmente varia che poteva suscitare confusione e richiedeva quindi ulteriori suddivisioni. Oggi esistono, infatti, quattro termini base per classificare quattro diversi tipi di testo caratterizzati dalla presenza di elementi non verbali: *Multimedial/Audiovisual texts* - trasmessi da strumenti di comunicazione tecnologici o elettronici che coinvolgono sia la vista che l'udito (es: materiale per cinema o televisione, sottotitoli); *Multimodal texts* - comprendono diverse modalità di espressione verbale e non verbale e coinvolgono sia la vista che l'udito (es: teatro, opera); *Multisemiotic texts* - si servono di diversi sistemi di segni grafici, verbali e non verbali (es: fumetti, materiale pubblicitario cartaceo); *Audiomedial texts* - testi scritti per essere oralizzati, che devono quindi raggiungere il destinatario finale per mezzo della voce umana e non tramite carta stampata (es: discorsi politici, presentazioni accademiche). Una peculiarità dei testi audiomediali (categoria dove si può collocare la presentazione powerpoint oggetto della presente tesi) che li contrappone ai discorsi spontanei, è il fatto di essere pianificati e costruiti. Anichini (2003) si riferisce a questi nuovi tipi di testo, creati grazie alla rivoluzione informatica, con l'espressione *nuova testualità* e ritiene che, essendo i testi elettronici, per la loro stessa natura, continuamente suscettibili di modifica,

“parlare oggi di testo come di qualcosa di compiuto risulta impensabile” (2003: 3). Spesso, infatti, anche l'autore o il relatore nel caso di una presentazione, non è unico ma, come nella mia situazione, è vettore di un lavoro d'equipe con la quale ha definito il progetto e gli obiettivi del prodotto multimediale.

Per quanto riguarda l'analisi macrostrutturale del testo oggetto della mia tesi, ho deciso di procedere come se si trattasse di un discorso di comunicazione scientifica tradizionale, tuttavia, mi occuperò degli aspetti linguistici e strutturali legati al supporto multimediale nella sezione relativa alla microstruttura del testo. Una precisazione importante è comunque da fare riguardo al tipo di testo multimediale del prodotto in esame. Secondo la distinzione delle presentazioni su video di Mason (2009) in presentazione di alto livello, di business, operativa e didattica, “ADHD – Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività. Informazioni base per insegnanti”, si può definire *presentazione scientifica didattica*, utilizzata da “formatori o da chiunque abbia a che fare con una platea orientata all'apprendimento di qualcosa” (2009: 43). L'architettura della presentazione è composta, infatti, da una struttura a capitoli che contengono slide concettuali intervallate da slide esemplificative (con esempi pratici o rappresentazioni grafiche) finalizzata all'interiorizzazione dei concetti. Un altro accorgimento usato per facilitare la comprensione e il mantenimento di una visione sistemica della presentazione, è l'utilizzo di slide divisorie, vale a dire slide-indice di passaggio tra un capitolo e l'altro. Dopo l'indice generale all'inizio della presentazione riportante i capitoli (slide 2), la slide divisoria contiene il titolo del capitolo o sottocapitolo che sta per essere affrontato (es: slide 14, 31 ecc.) e fornisce al destinatario un punto di riferimento orientativo all'interno della presentazione.

## 2. Testo in lingua originale



**ADHD**

Il Disturbo da Deficit di Attenzione ed Iperattività

*Informazioni base per insegnanti*

1.

*CLICK!*

↓

## Gli argomenti

- L'ADHD: sintomi, sottotipi e frequenza
- Le cause dell'ADHD
- I disturbi associati all'ADHD
- La diagnosi dell'ADHD
- La compromissione funzionale e il decorso dell'ADHD
- Gli interventi terapeutici
- Informazioni per gli insegnanti

2.

## Cos'è l'ADHD ?



3.

Il Disturbo da Deficit dell'Attenzione ed Iperattività, **ADHD** (acronimo inglese per Attention-Deficit Hyperactivity Disorder) è un **disturbo dello sviluppo neuropsichico** del bambino che si manifesta in tutti i suoi contesti di vita, i cui sintomi cardine sono: **inattenzione, impulsività e iperattività**

Indicazioni e strategie terapeutiche per i bambini e gli adolescenti con disturbo da deficit attentivo e iperattività. Conferenza Nazionale di Consenso, Cagliari, 6-7 Marzo 2003.

4.

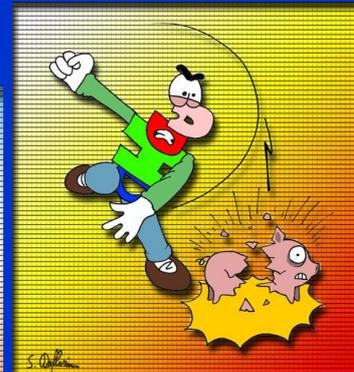
## Sintomi nucleari dell'ADHD



Deficit di  
attenzione



Iperattività

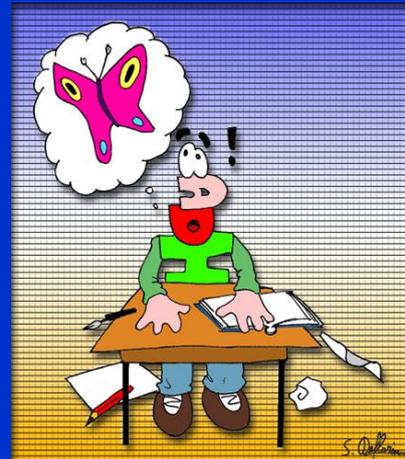


Impulsività

5.

## 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)

6.

## Iperattività

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

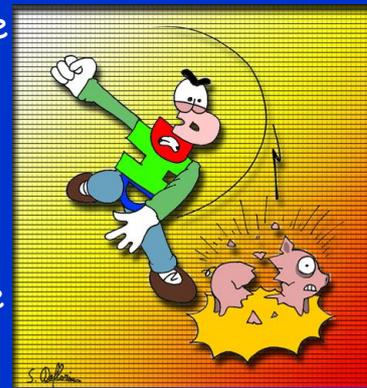


DSM IV (American Psychiatric Association)

7.

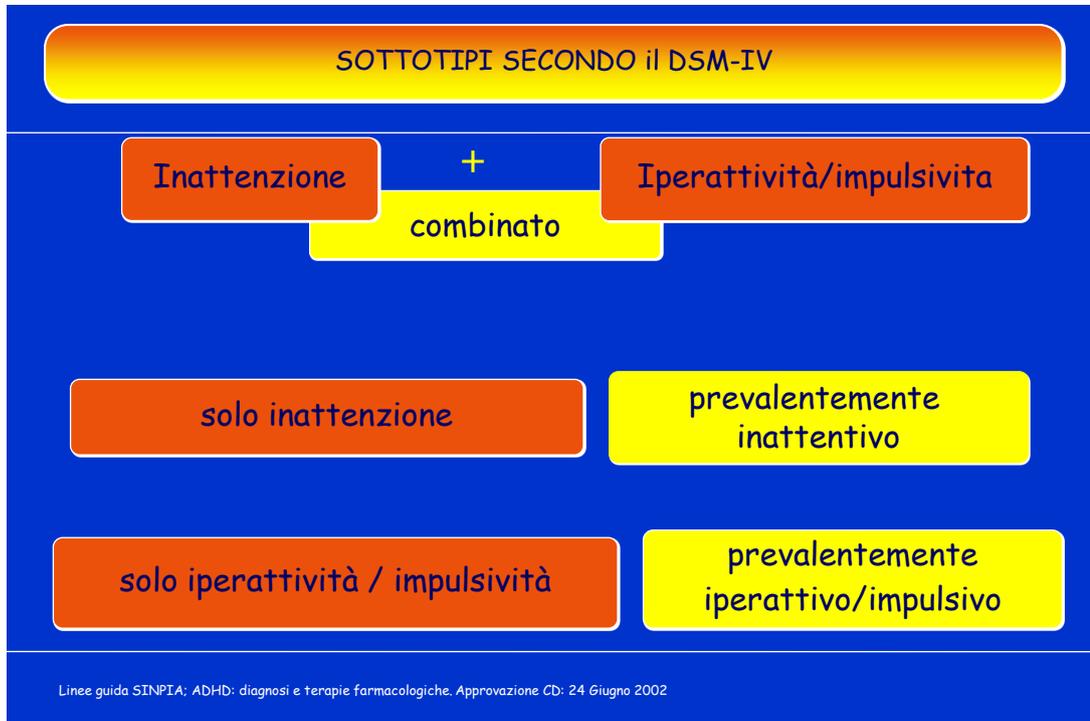
## Impulsività

- ◆ 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



DSM IV (American Psychiatric Association)

8.



9.

## I sintomi dell'ADHD possono non essere gli stessi per tutti

**Prevalentemente Inattentivo:**

- Facilmente distraibile
- Ma non eccessivamente iperattivo / impulsivo

**Prevalentemente Iperattivo / Impulsivo:**

- Estremamente Iperattivo / Impulsivo
- Può non avere sintomi di inattenzione
- Frequentemente bambini piccoli

**Sottotipo Combinato:**

- Maggioranza dei pazienti
- Presenti tutte e tre i sintomi cardini (Inattenzione, Iperattività/Impulsività)

Sottotipo	Prevalenza
Tipo Combinato	50-75%
Prevalentemente Inattentivo	20-30%
Prevalentemente Iperattivo / Impulsivo	< 15%

Barkley RA. Attention-deficit/hyperactivity disorder. In: Mash EJ, Barkley RA, eds. Child Psychopathology 1996:63-112

10.

## ...ma...attenzione...

Naturalmente tutti i bambini/adolescenti possono presentare, in determinate situazioni, uno o più dei comportamenti descritti...

...ma nell'ADHD tali comportamenti sono...

- inadeguati rispetto allo stadio di sviluppo
- ad insorgenza precoce (prima dei 7 anni)
- pervasivi (espressi in diversi contesti quali casa, scuola, ambiente di gioco)
- significativamente interferenti con le attività quotidiane

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

11.



## La frequenza del disturbo



12.

*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 presentai l'ADHD.

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



Indicazioni e strategie terapeutiche per i bambini e gli adolescenti con disturbo deficit attento e iperattività. Conferenza Nazionale di Consenso, Cagliari, da 6-7 Marzo 2003.

13.



## Le cause dell'ADHD



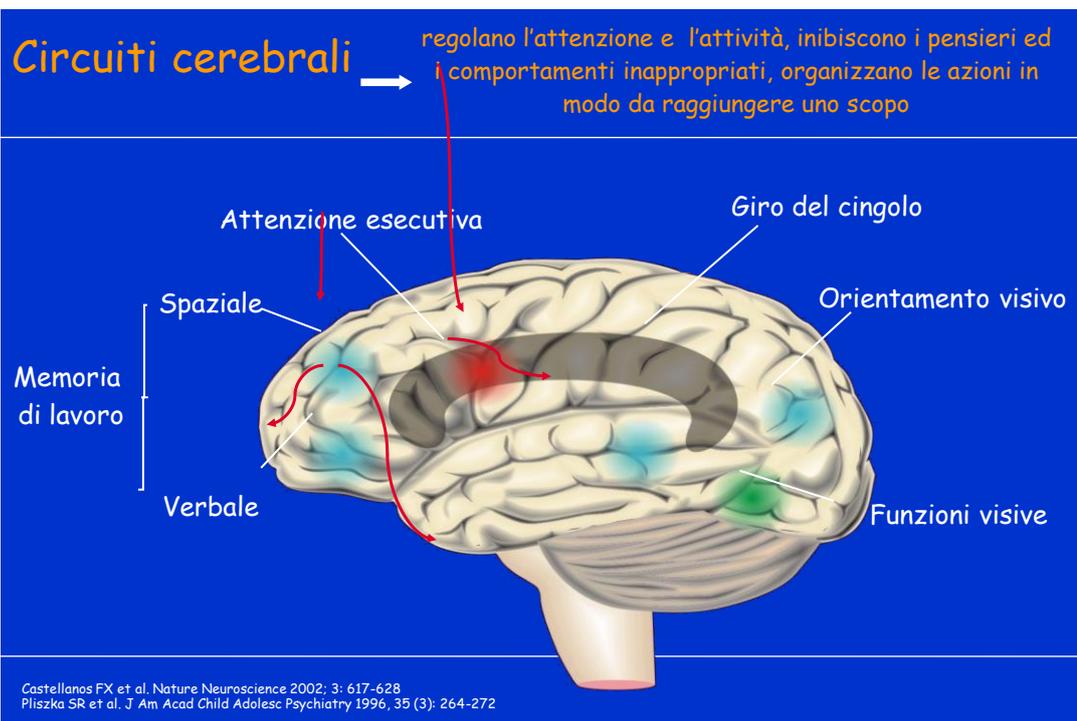
14.



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.

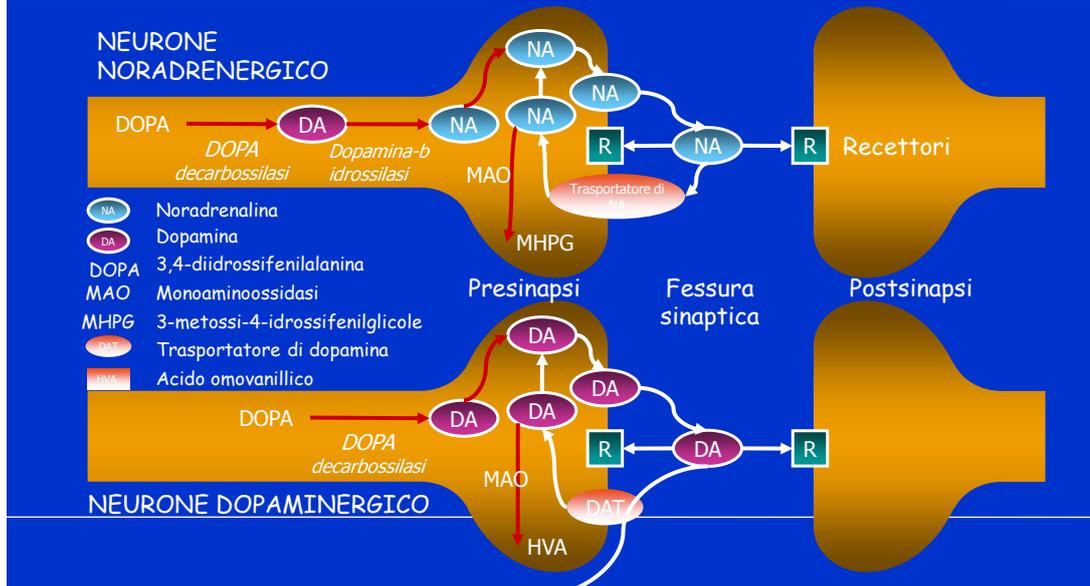
Linee guida SINPIA: ADHD: diagnosi e terapie farmacologiche. Approvazione CD: 24 Giugno 2002

15.



16.

## Sinapsi noradrenaliniche e dopaminiche



17.

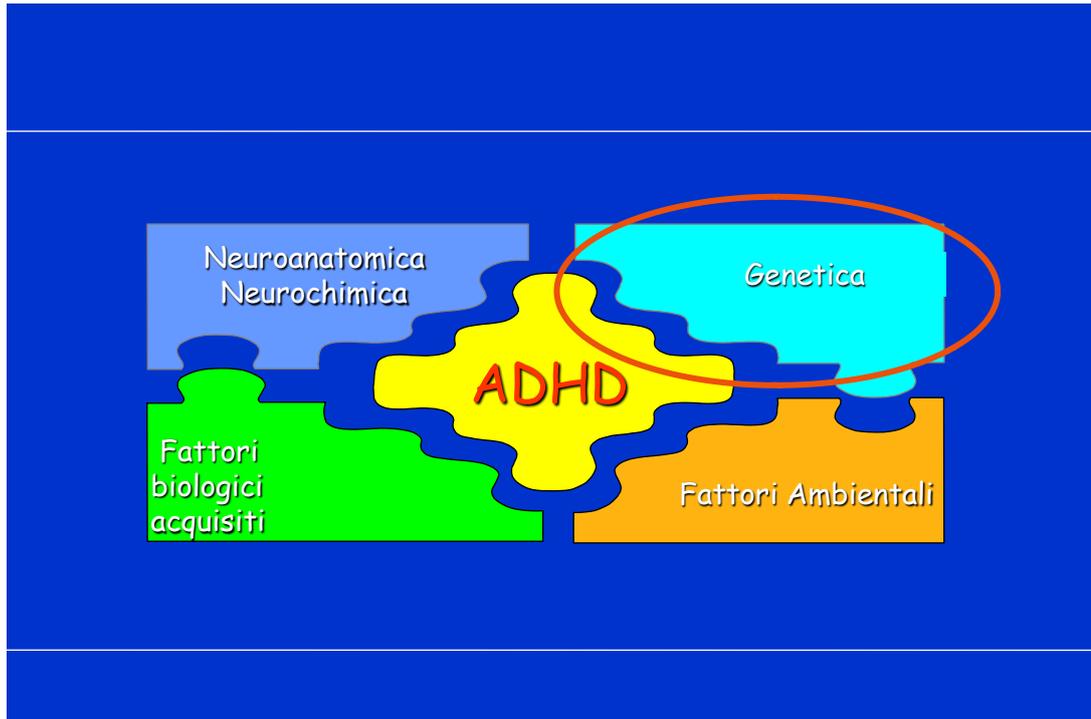
## EZIOLOGIA Modello integrato

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



Spencer TJ et al. Trattamento dei Bambini e degli Adolescenti con Disturbo da Deficit di Attenzione con Iperattività nell'Assistenza Primaria Pediatrica. PCC Visuals 2002.

18.



19.

## Fattori genetici

Genetica

**Studi familiari**

- ♦ Alta prevalenza di ADHD e di altri disturbi mentali nei parenti dei pazienti

**Studi sulle adozioni**

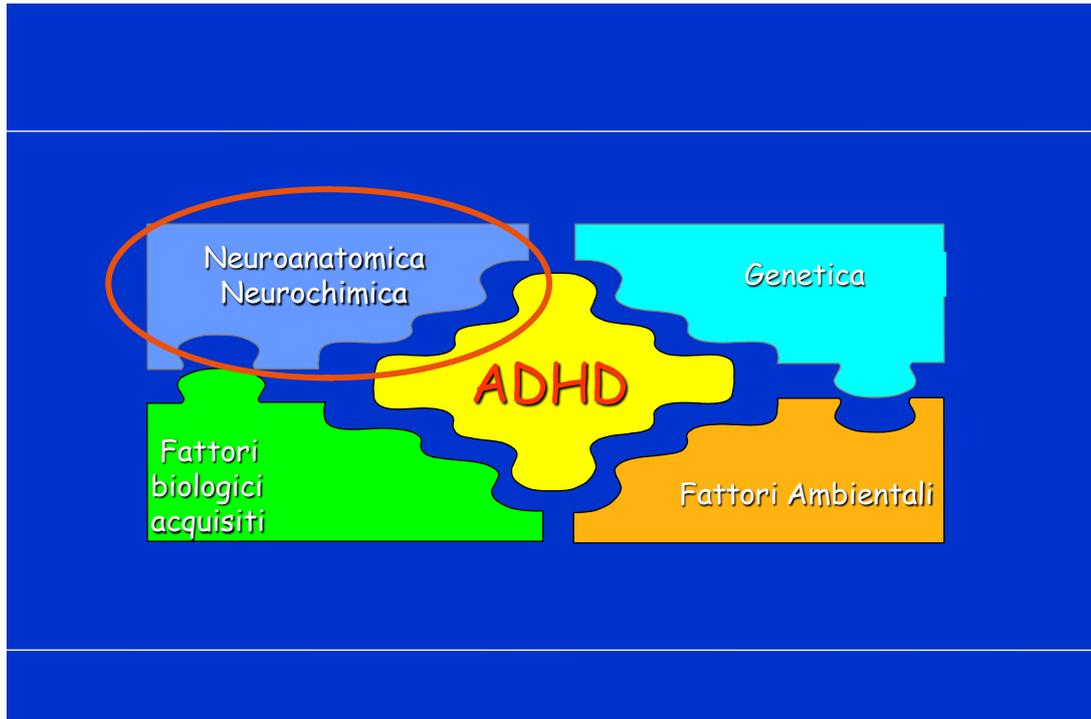
- ♦ Maggiore prevalenza di ADHD nei genitori biologici rispetto ai genitori adottivi

**Studi su gemelli**

- ♦ Concordanza dei sintomi ADHD: MZ > DZ
- ♦ Coefficienti di ereditarietà: 0,65-0,91

Barkley R.A. - Deficit di Attenzione ed Iperattività - Le Scienze n°365, Gennaio 1999

20.



## Neuroanatomia

Neuroanatomica Neurochimica

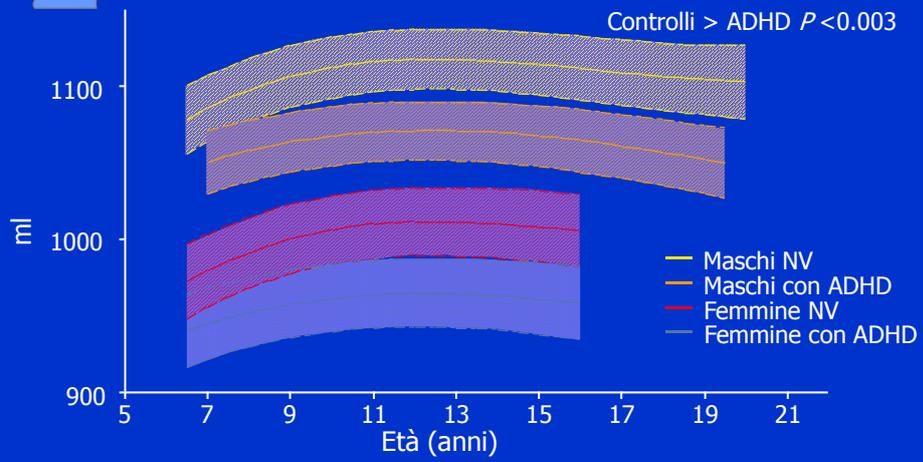
*Are del Sistema Nervoso Centrale di dimensioni inferiori:*

- ♦ **Encefalo** (~4%): lobo frontale destro (~8%)
- ♦ **Gangli della base** (~6%) → Normalizzazione (~18 anni)
- ♦ **Cervelletto** (12%) → Ulteriore riduzione (~18 anni)

Castellanos et al 2002, JAMA, 288:1740-8

22.

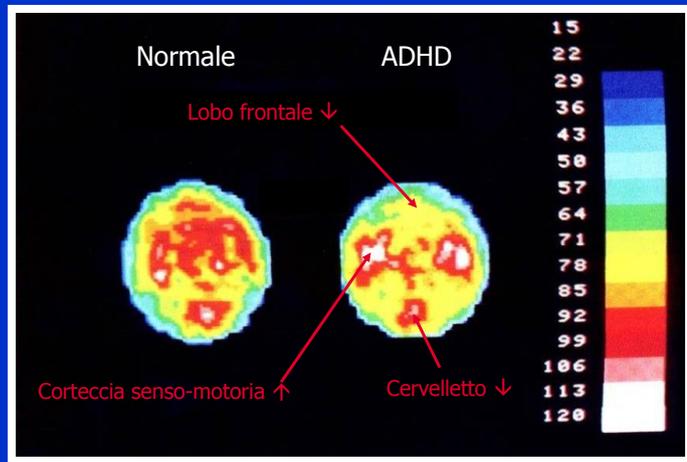
## Volume cerebrale totale



Castellanos et al 2002, JAMA, 288:1740-8

23.

## Neurofisiologia - flusso ematico SPECT



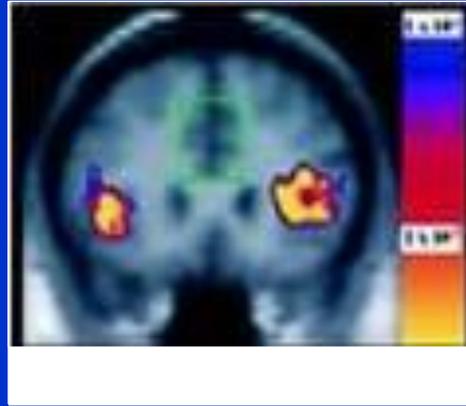
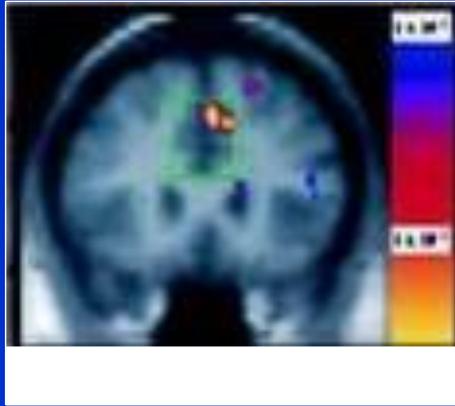
Kuperman et al 1990

24.

Neuroanatomica  
Neurochimica

## Neurofisiologia - PET

Attivazione di reti neurali diverse



Stroop task negli adulti con ADHD

Bush et al. - 1999 Society of Biological Psychiatry

25.

Neuroanatomica  
Neurochimica

Genetica

ADHD

Fattori  
biologici  
acquisiti

Fattori Ambientali

26.

## Fattori Biologici Acquisiti

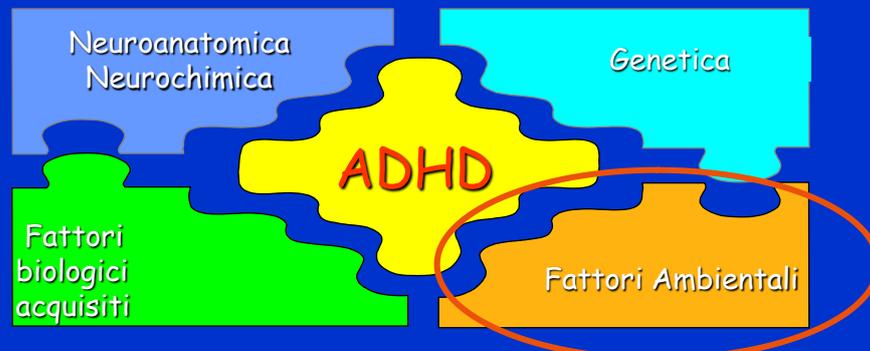
### Esistono cause acquisite ?

- Esposizione intrauterina ad alcool o nicotina
- Nascita pretermine e basso peso alla nascita
- Disturbi cerebrali (encefaliti, traumi)



Barkley R.A. - Deficit di Attenzione ed Iperattività - Le Scienze n°365, Gennaio 1999

27.



28.

# Fattori ambientali

modulano

l'effetto dei fattori biologici

- Instabilità familiare
- Conflitto genitoriale
- Disturbi psicologici dei genitori
- Scarsa competenza dei genitori
- Rapporto negativo bambino-genitori

Fattori Ambientali

29.

## FATTORI RISCHIO

Disposizione genetica

Fattori biologici acquisiti

Condizioni sfavorevoli in famiglia o a scuola

## PROCESSI

Reti neurali alterate

Autoregolazione alterata

*Inattenzione, Iperattività, Impulsività*

Interazioni negative con figure di attaccamento

Disturbi/problemi associati

Döpfner *et al* 2002

30.



# I disturbi associati all'ADHD



31.

## Comorbidità

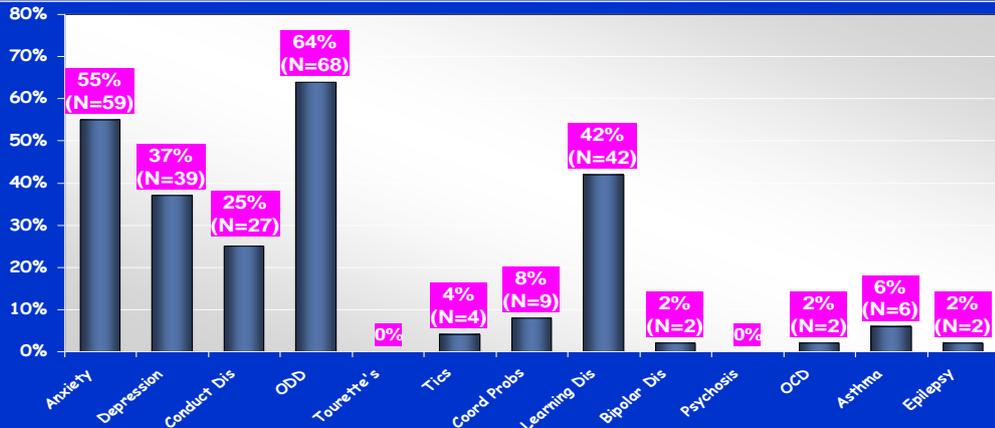
I bambini e gli adolescenti con ADHD possono manifestare anche altri disturbi psicologici e psichiatrici in contemporanea (comorbidità).

**Nell' 80% dei casi l'ADHD si associa ad altri disturbi**

Barkley RA. Attention-deficit/hyperactivity disorder. In: Mash EJ, Barkley RA, eds. Child Psychopathology 1996:63-112

32.

## TIPOLOGIA DELLE COMORBILITA'



64% Disturbo Oppositivo Provocatorio (ODD); 55% Ansia; 42% Disturbi dell'apprendimento (DA); 37% Depressione; 25% Disturbo della Condotta (CD)

Dell'Agnello G. et al. per l'ADORE Study Group. Poster presentato al X Congresso Nazionale della Società Italiana di Psicopatologia (SOPSI), Roma 22-26 Febbraio 2005

33.

## Quali altri disturbi possono accompagnare l'ADHD?

Molto frequenti (più del 50%)

- Disturbo oppositivo e disturbo della condotta

Frequenti (fino al 40%)

- Disturbi specifici dell'apprendimento
- Disturbi del linguaggio
- Disturbo evolutivo della coordinazione
- Disturbi d'ansia

Meno frequenti (fino al 20%)

- Tic
- Depressione
- Disturbi dello spettro autistico
- Ritardo Mentale

Barkley RA. Attention-deficit/hyperactivity disorder. In: Mash EJ, Barkley RA, eds. Child Psychopathology 1996:63-112

34.

## Molto frequenti (più del 50%)

### *Disturbo della Condotta:*

modalità di comportamento ripetitiva e persistente (per almeno 6 mesi), in cui i **diritti fondamentali degli altri** o **le principali norme o regole societarie appropriate per l'età** vengono violati.

### *Disturbo Oppositivo Provocatorio:*

modalità ricorrente che persiste per almeno 6 mesi di comportamento **negativistico, provocatorio, disobbediente ed ostile** nei confronti delle figure dotate di autorità.

DSM-IV - Guida alla diagnosi dei Disturbi dell'infanzia e dell'adolescenza - Masson 2003

35.

## Frequenti (fino al 40%)

I bambini con ADHD hanno elevate probabilità di mostrare tipi diversi di ritardo del neurosviluppo

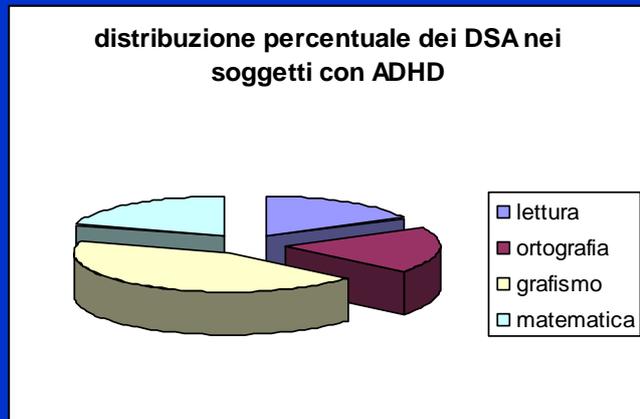
- Ritardo nel linguaggio
- Difficoltà di coordinazione motoria
- Competenze di scrittura e lettura sotto l'età cronologica

European Clinical Guidelines for ADHD, 2004

36.

## ...in particolare...

◆ Lettura	23%
◆ Ortografia	26%
◆ Grafismo	60%
◆ Matematica	28%



Barkley, 1990

37.

## Fenotipo ADHD + Dislessia

potrebbe avere una comune influenza genetica

dislessia + ADHD

effetto additivo → difficoltà più importanti

Comorbidity or coexistence between dyslexia and ADHD Kinvsberg et al, 1999, British J of Special Education

C.Gillberg, D'AMP: A Brief Review, Arc Dis Child, 2003; 88: 904-910

Light, Pennington, et al, 1995; Willcutt & Pennington, 2000

38.

## *Difficoltà scolastiche generiche*

- ⇒ scarso adattamento alle esigenze scolastiche
  - ⇒ difficoltà a tenere il ritmo della classe
  - ⇒ rendimento accademico basso
- ◆ Disturbo attentivo
  - ◆ Stile cognitivo impulsivo
  - ◆ Deficit di controllo delle risorse cognitive
  - ◆ Disabilità neuropsicologiche settoriali
  - ◆ Disturbi del comportamento
  - ◆ Ricadute psicologiche

39.



## La Diagnosi



40.

La diagnosi di ADHD è di competenza del **Neuropsichiatra Infantile** o di altri operatori della **salute mentale dell'età evolutiva** con specifiche competenze sulla diagnosi e terapia dell'ADHD e si basa sulla **raccolta di informazioni fornite dai genitori e dagli insegnanti** e sull'**osservazione e valutazione clinica del bambino** da parte dello specialista

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

41.

## La diagnosi di ADHD deve:

- Basarsi su una accurata clinica del
- **Coinvolgere oltre al bambino/adolescente anche gli insegnanti**
- Prevedere l'impiego di scale di valutazione diagnostiche



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

42.

## STRUMENTI **utili** per la DIAGNOSI

- ❖ interviste semi-strutturate
- ❖ questionari auto o etero-somministrati
- ❖ tecniche di osservazione comportamentale
- ❖ test cognitivi-neuropsicologici

43.

...Ma attenzione...



i **tests** neuropsicologici, i **questionari** per genitori ed insegnanti, le **scale** di valutazione sono utili per misurare la severità del disturbo e seguirne nel tempo l'andamento

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

44.

# 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

45.



*Cosa succede se l'ADHD non viene diagnosticato e trattato?*

## Compromissione funzionale



46.

L'ADHD è un disturbo neurobiologico diagnosticabile che, se non viene correttamente trattato, può incidere pesantemente su tutti gli aspetti della vita dei bambini e delle loro famiglie

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

47.

## Le alterazioni funzionali e le sue 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

Rakesh Jain et al, Journal of Clinical Psychiatry, JCP Visuals, vol 5 (6) July 2003

48.

## Le alterazioni funzionali e le sue conseguenze a casa

- A casa l'impatto dell'ADHD si ripercuote su tutta la famiglia
- I genitori pensano di non esser capaci di svolgere il loro compito in quanto il loro figlio non rispetta le regole familiari e non si comporta in maniera adeguata
- Fratelli e/o sorelle del bambino/adolescente con ADHD soffrono per il comportamento dirompente e spesso vengono trascurati dai genitori

Rakesh Jain et al, Journal of Clinical Psychiatry, JCP Visuals, vol 5 (6) July 2003

49.

## Le alterazioni funzionali e le sue conseguenze in situazioni sociali

I bambini e gli adolescenti con ADHD :

- Vengono costantemente ripresi e/o puniti per i loro comportamenti
- Possono avere difficoltà a legare con i coetanei
- Tendono ad essere distruttivi o aggressivi
- Sono rifiutati dai compagni di gioco e dai coetanei
- Vengono così isolati e/o emarginati
- L'intera famiglia soffre a causa del disturbo del figlio perché non più coinvolta nelle attività sociali con amici e parenti

Rakesh Jain et al, Journal of Clinical Psychiatry, JCP Visuals, vol 5 (6) July 2003

50.

## Le alterazioni funzionali e le conseguenze su sé stessi

- L'autostima dei bambini/adolescenti con ADHD è compromessa dal giudizio negativo degli insegnanti, della famiglia e dei coetanei
- Gli individui con ADHD, si sentono spesso rifiutati e non amati
- Si vedono come poco intelligenti e non hanno fiducia in se stessi
- Spesso, la mancanza di autostima porta ad un comportamento di autodistruzione



Rakesh Jain et al, Journal of Clinical Psychiatry, JCP Visuals, vol 5 (6) July 2003

51.



## Il decorso del disturbo

52.

## Il rischio di persistenza dei sintomi ADHD in adolescenza e nella prima età adulta è elevato

(Barkley, Fischer, et al 2002, The persistence of ADHD into young adulthood as a function of reporting source and definition of disorder, J Abnor Psychol, 111: 279-289 )

53.

*Crescendo...*

Iperattività ed impulsività si riducono



L'inattenzione e le difficoltà esecutive persistono

(Achembach, 1995; Hart, 1995)

54.

## Quadro disfunzionale

### ADOLESCENTI (13-17 anni)

- Difficoltà nella pianificazione e organizzazione
- Inattenzione persistente
- Riduzione dell'irrequietezza motoria
- Problemi comportamentali e di apprendimento scolastico
- Comportamento aggressivo, fino a condotte antisociali e delinquenziale
- Ricerca di sensazioni forti, abuso di alcool e droghe, condotte pericolose
- Relazioni sessuali più precoci e promiscue

Olson S (2002). Developmental perspectives. In: S Sandberg (Ed), Hyperactivity and Attention Disorder of Childhood. Cambridge: Cambridge University Press.

55.

Aumentata probabilità di subire  
traumi, di avere ricoveri  
ambulatoriali, accessi al PS e  
ricoveri ospedalieri

(309 soggetti, follow-up di 15 anni)

Leibson et al., Use and costs of medical care for children and adolescents with and without ADHD.  
Jama 2001; 285: 60-66

56.



# Interventi terapeutici



57.

"Ogni intervento va adattato alle caratteristiche del soggetto in base all'età, alla gravità dei sintomi, ai disturbi secondari, alle risorse cognitive, alla sua situazione familiare e sociale"

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

58.

cm

## Scopo degli interventi terapeutici è quello di...

- migliorare relazioni interpersonali con genitori, fratelli, insegnanti e coetanei;
- **diminuire i comportamenti dirompenti e inadeguati;**
- migliorare le capacità di apprendimento scolastico;
- **aumentare le autonomie e l'autostima;**
- migliorare l'accettabilità sociale del disturbo e la qualità della vita dei bambini

BIF 12 N.5 2006

59.

## Gli interventi terapeutici sono rivolti a....

Bambino

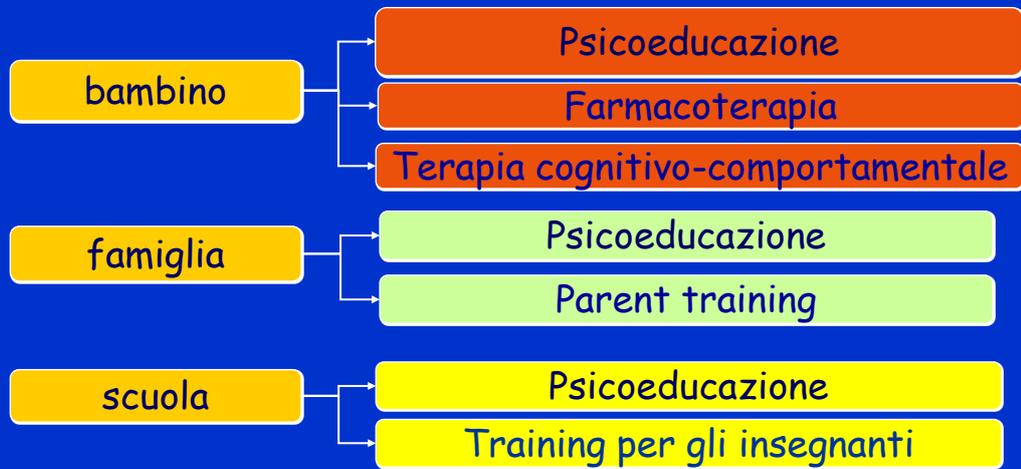
Famiglia



Scuola

60.

## INTERVENTI



61.

Interventi rivolti  
al bambino

Psicoeducazione

### Obiettivi

- modificare l'accettabilità sociale del disturbo
- favorire la comprensione delle caratteristiche del soggetto
- migliorare il funzionamento globale del soggetto
- migliorare le relazioni interpersonali familiari ed extrafamiliari
- diminuire i comportamenti dirompenti ed inadeguati
- potenziare le capacità di apprendimento scolastico
- aumentare le autonomie e l'autostima

62.

.....più efficace con il crescere dell'età.....

## Obiettivi

- Essere consapevole del disturbo e conoscere le sue caratteristiche comportamentali e cognitive
- Imparare ad usare le procedure di *problem solving* e di autogestione per migliorare l'auto-monitoraggio e il raggiungimento degli obiettivi autodiretti
- Applicare il training di autoistruzione per migliorare l'apprendimento e per ridurre le lacune accademiche
- Utilizzare procedure di training delle abilità sociali, delle abilità di comunicazione e di controllo della rabbia per ridurre i problemi di interazione sociale
- Impiegare le procedure cognitive e il training delle abilità sociali per ridurre bassa autostima e depressione

63.

L'approccio multimodale, che combina interventi psicosociali con terapie mediche è quello raccomandato.

I farmaci approvati in Italia per il "trattamento dell'ADHD nei bambini a partire dai 6 anni di età e negli adolescenti come parte di un programma di trattamento multimodale", sono:

**Strattera**  
(atomoxetina HCl)

**Ritalin**  
(metilfenidato)

64.

## Farmaci approvati in Italia per il trattamento dell'ADHD

<i>Farmaco</i>	<i>Classe</i>	<i>Efficacia</i>
<b>Strattera</b> <i>atomoxetina HCl</i>	non -psicostimolante (non ha proprietà stimolanti o euforizzanti)	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Efficace, sicuro e ben tollerato</li> <li>♦ Migliora i sintomi cardine dell'ADHD ed il funzionamento globale del bambino</li> <li>♦ Una dose al giorno</li> <li>♦ Effetto continuativo nelle 24 ore</li> <li>♦ Assenza di potenziale d'abuso</li> <li>♦ Migliora i sintomi cardine dell'ADHD</li> </ul>
<b>Ritalin</b> <i>metilfenidato</i>	Psicostimolante (analogo delle anfetamine)	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Necessarie 2-3 dosi al giorno</li> <li>♦ Efficace, sicuro e ben tollerato</li> <li>♦ Durata d'effetto: circa 4 ore</li> <li>♦ Farmaco classificato come sostanza controllata in tabella II e caratterizzate da elevato potenziale d'abuso</li> </ul>

<http://www.iss.it/adhd/cm>

65.

Per garantire un uso appropriato e sicuro dei farmaci, così come l'impiego esclusivo nell'ADHD, sono state individuate...

### ...Specifiche Procedure

1. Prescrizione del farmaco vincolata ad una diagnosi differenziale e ad un **Piano Terapeutico**, definiti da un **Centro di Riferimento di Neuropsichiatria Infantile** individuato dalle Regioni;
2. Necessità di **controlli periodici** per la verifica dell'efficacia e della tollerabilità del farmaco;
3. Obbligo di inserimento dei dati presenti nei piani terapeutici in un **Registro Nazionale** istituito presso l'Istituto Superiore di Sanità, con garanzia di anonimato.

<http://www.iss.it/adhd/>

66.

Interventi rivolti  
alla famiglia

Psicoeducazione

Parent training

Il Parent Training si svolge con incontri periodici semi-strutturati (circa 10) con i genitori diretti a fornire loro informazioni sull'ADHD e sull'applicazione di strategie comportamentali.

<http://www.iss.it/adhd/>



67.

## IL PARENT TRAINING

Vuol dire....

- ❑ Fare esercitare i genitori a comprendere i comportamenti del figlio e ad implementare atteggiamenti costruttivi
- ❑ Strutturare un ambiente che favorisca l'autoregolazione e la riflessività
- ❑ Insegnare ai genitori alcune tecniche educative ed ampliare il loro bagaglio di strategie

Non significa far diventare i genitori co-terapeuti !!!

(Vio et al, Il bambino con ADHD, 1999 ed. Erickson)

68.

# IL PARENT TRAINING

genitori più riflessivi, coerenti ed organizzati



figli più autonomi nel trovare modalità  
alternative di pensiero e di comportamento

(Gian Marco Marzocchi, Claudio Via, Francesca Offredi Il bambino con deficit di attenzione/iperattività  
Diagnosi psicologica e formazione dei genitori, 1999 Erickson)

69.

# Gli interventi rivolti agli insegnanti



70.

Interventi rivolti  
agli insegnanti

Psicoeducazione

Training per gli insegnanti

## Obiettivi

- Conoscere il disturbo
- Comprendere i processi cognitivi che sottendono i comportamenti
- Modificare gli atteggiamenti didattici tradizionali
- Rispettare le caratteristiche di apprendimento del bambino
- Prestare attenzione alla dimensione psicologica

Francesca Offredi, Claudio Vio, Tiziana De Meo, Cesare Cornoldi Iperattività e autoregolazione cognitiva  
Cosa può fare la scuola per il disturbo da deficit di attenzione/iperattività Offredi, Vio, De Meo, Cornoldi, Iperattività e autoregolazione cognitiva, ed Erickson

Elena Bassi, Giorgio Filoramo, Mario Di Pietro L'alunno iperattivo in classe  
Problemi di comportamento e strategie educative, ed Erickson

71.



Bisogna prima di tutto ricordare che...  
...il bambino/adolescente con ADHD...

72.

## Il ragazzino ADHD spesso...

non programma l'attività  
non è rivolto verso degli obiettivi  
non è proteso verso un risultato

### se lo è...

non lavora con DETERMINAZIONE  
non riesce a differenziare ciò che è importante da ciò che non lo è  
non riconosce il livello di difficoltà del compito  
è caotico e frettoloso

73.

## Non tollera.....

le frustrazioni  
gli sbagli  
lo sforzo mentale costante  
l'attesa del risultato

74.

## Le classiche misure disciplinari sono controproducenti

minacce di punizione → oppositività-chiusura

note e rimproveri punizioni → disistima di sè

compiti scolastici → rifiuto-disinvestimento

sospensione → utilità secondaria

75.

## Cosa può fare l'insegnante....

76.

## L'insegnante può:

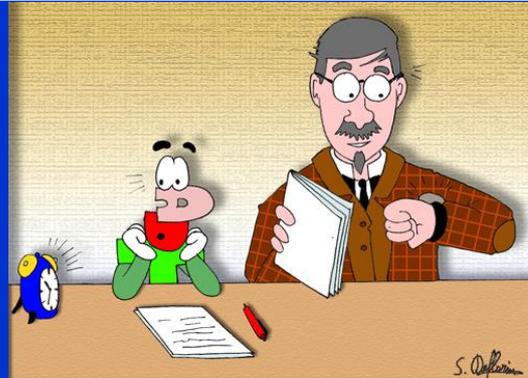
- instaurare delle routine
- stabilire delle regole
- offrire informazioni di ritorno

77.

## Instaurare delle routine

Tutte le regolarità e le scadenze prestabilite lo aiutano a comprendere

- cosa
- come
- quando....



Più routine si realizzano meno instabile sarà il comportamento

78.

## ESEMPI di routine

- ingresso in classe ad un'ora fissa
- routine di inizio lezione (prendere visione di tutto il materiale utile per la lezione)
- presentazione delle attività della giornata
- scansione dei tempi di lavoro
- pause concordate
- dettatura compiti per casa e controllo
- routine di saluto e di uscita a fine lezione



79.

## Stabilire delle regole

*avere regole chiare e conosciute da tutti ...*

- aiuta ad organizzare i propri spazi e i tempi
- a sapere in anticipo quali azioni sono errate
- a prevedere con anticipo esiti e conseguenze

80.

## REGOLE della CLASSE

### regole condivise

discutere con i ragazzi le regole da ratificare dando loro la possibilità di approvarle e/o modificarle

- le regole devono essere proposizioni positive e non divieti
- devono essere semplici ed espresse chiaramente
- devono descrivere azioni in modo operativo
- dovrebbero utilizzare simboli pittorici colorati
- devono essere poche (8-10)

81.

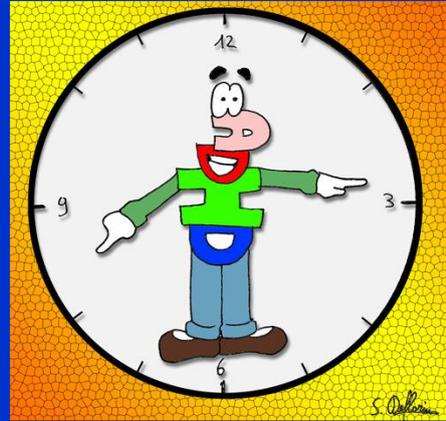
## Proposte e non divieti

- Vietato alzarsi dal posto prima del suono della campana
- Vietato parlare senza avere alzato al mano
- Alzarsi dal posto appena la campana suona
- Tenere alzata la mano per 5 secondi per chiedere la parola

82.

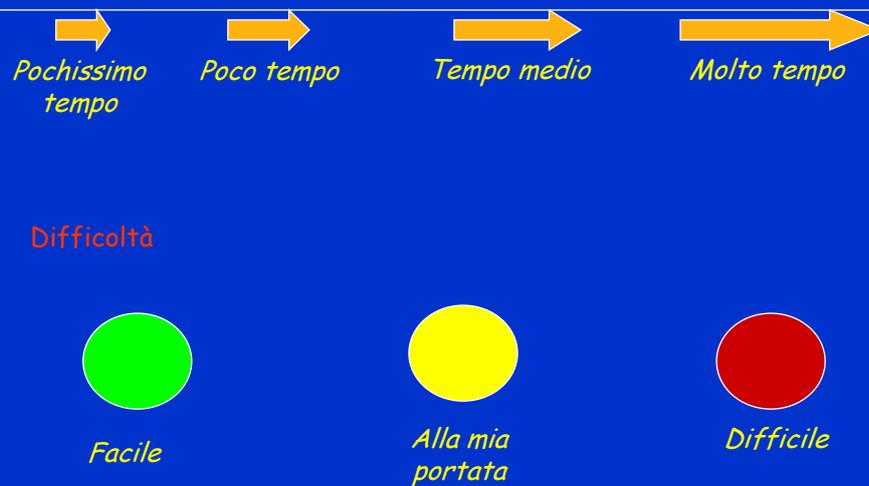
## STABILIRE I TEMPI DEL LAVORO

- i ragazzi con ADHD sono poco abili nel fare stime realistiche di grandezze, tempi, quantità, difficoltà
- abituarli a lavorare con tempi stabiliti significa aiutarli a valutare meglio e quindi ad essere sempre più efficaci nella pianificazione e organizzazione del lavoro



83.

## Tempi di lavoro



84.

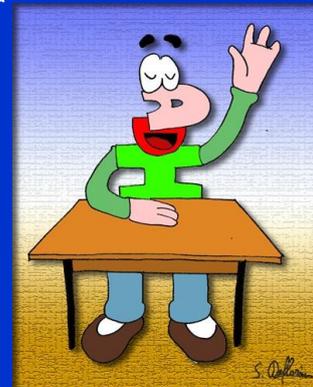
## Offrire informazioni di ritorno

- spiegare perché si è verificata una determinata conseguenza
- dare chiare indicazioni sul grado di correttezza del suo comportamento
- riflettere sulle alternative

85.

## Lezione efficace

- ✓ seguire l'ordine degli argomenti dato all'inizio dell'ora
- ✓ usare tempi di lavoro corretti (non troppo lunghi)
- ✓ presentare l'argomento in modo stimolante (con figure, audiovisivi, ponendo interrogativi)
- ✓ strutturare il più possibile i compiti rendendo esplicite le procedure per il loro svolgimento
- ✓ usare un tono di voce variato, vivace
- ✓ alternare compiti attivi, che richiedono ai ragazzi di interagire e compiti passivi (l'ascolto di una spiegazione)



86.

## In particolare

- ✓ accorciare i tempi di lavoro spezzettando un lavoro lungo con delle pause
- ✓ ricorrere spesso al canale visivo
- ✓ far ripetere al ragazzo le informazioni rilevanti

87.

## Tecniche specifiche di intervento psico-educativo e comportamentale

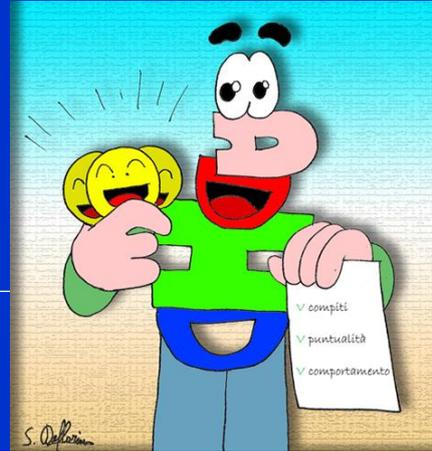
88.

## Uso di rinforzatori da parte degli insegnanti

Un **RINFORZATORE** positivo è un evento che quando compare immediatamente dopo un comportamento, induce l'aumento della frequenza di quel comportamento, rendendolo più frequente e probabile futuro.

Vi sono diverse categorie di rinforzi:

- di consumo
- tangibili
- dinamici
- simbolici
- sociali



89.

## Per l'utilizzo del rinforzo

- scelta del comportamento da incrementare
- scelta del rinforzatore
- applicazione del rinforzo
- attenuazione

90.

## COSTO della RISPOSTA

al comportamento inadeguato segue la perdita di un privilegio o di un'attività gradevole

- relazione equa tra punizione e gravità dell'azione
- devono essere chiariti al ragazzo i motivi per cui ha perso il privilegio e si devono fornire indicazioni su quale potrebbe essere il comportamento positivo da seguire in futuro

91.

## MODELING

Viene presentato l'esempio di un dato comportamento osservare un modello competente che svolge un'azione può essere un aiuto molto efficace ad eseguire l'azione in modo analogo

**L'INSEGNANTE FUNGE DA MODELLO**

RINFORZARE subito i tentativi di imitazione sufficientemente conformi al modello

92.

## Autoregolazione cognitiva ed Autoistruzione verbale

### Insegnare abilità di autoregolazione permette :

- di mantenere nel tempo le capacità che l'alunno ha acquisito
- generalizzare le proprie competenze a situazioni diverse da quelle iniziali

### L'AUTOREGOLAZIONE

è mediata dal linguaggio che ha una funzione di regolatore del comportamento e del pensiero

Questa capacità di regolazione può essere insegnata o aumentata attraverso **L'AUTOISTRUZIONE VERBALE**

93.

## "Fermati, guarda e ascolta"

### Primo programma psicoeducativo basato sull'autoregolazione

(Douglas, 1972)

### Utilizzo di tecniche di CBT (rinforzo, costo della risposta, modeling)

(Kendall e Braswell, 1985)

94.

## Approccio autoregolativo

### Tecniche di autoistruzione verbale

5 fasi



cosa devo fare

considero tutte le possibilità

fisso l'attenzione

scelgo la risposta

controllo la risposta

95.



*CONCLUDENDO*

96.

Seguendo queste indicazioni l'insegnante diventerà  
stimolo positivo il che condurrà ad una

## CRESCITA DELLA MOTIVAZIONE

La crescita della motivazione condurrà a sua volta  
ad una

## MIGLIORE FOCALIZZAZIONE

97.

## LA SPIRALE POSITIVA



98.



Come avviene l'evoluzione scolastica di un bambino ADHD non sottoposto a terapia

### SPIRALE NEGATIVA

Recezione indiscriminata degli stimoli con fragilità del filtro recettivo e fragilità nel controllo degli impulsi



Percezione alternante, breve durata dell'attenzione, sbadatezza per ridotta capacità nel dosaggio di energia, rapido aumento del livello di irritabilità



Rendimento inadeguato



Il bambino non capisce: rifiuto iroso o chiusura permalosa



Critica, ammonizione, rimprovero, richiesta



Il bambino non capisce: aumento dell'irritazione, diminuzione della motivazione



Minaccia di punizione, arrabbiate, incomprensione, impotenza

101.

Strategie di difesa: fare il buffone, fare i versi, provocare, discutere, pretendere, svignarsela, mentire

Aspre critiche, esclusione, punizione, etichettatura, brutte figure



Ulteriore aumento dell'irritazione e perdita della motivazione



Insuccesso scolastico



Aspre critiche, rimproveri, attribuzione della colpa, punizione, esclusione, etichettatura, brutte figure



Si rafforzano le strategie di difesa, aumenta l'insuccesso, complesso d'inferiorità, disistima verso se stesso



102.

...quando un insegnante ha un sospetto di ADHD...

Deve cercare di creare un **rapporto di collaborazione e fiducia con i genitori del bambino** e proporre loro di richiedere consulenza presso i servizi territoriali o presso altri specialisti, per ottenere approfondimenti che permettano di definire il quadro clinico del bambino

103.

## CONCLUSIONI



Trattare adeguatamente l'ADHD significa andare oltre la riduzione dei sintomi di inattenzione, iperattività, impulsività

Trattare adeguatamente l'ADHD significa occuparsi di tutti gli aspetti della vita del paziente

104. cm

### 3. Analisi macro e microlinguistica del testo

#### 3.1 La comunicazione linguistica

La comunicazione linguistica, secondo Roncaglia, Gagliardelli, Miller (1994), presuppone la presenza di un *emittente* che produce un *messaggio* legato ad un *contesto* “cioè una realtà (sia fisica: un oggetto o una situazione; sia mentale: un'idea)” (1994: 7) e, per mezzo di un *canale* (orale: aria o scritto: grafia), raggiunge un *ricevente*. Affinchè possa avvenire un'interazione comunicativa tra l'emittente e il ricevente, essi devono condividere lo stesso *codice*, un sistema di segni che permetta al primo di codificare e al secondo di decodificare il messaggio. Ovviamente, l'evento centrale del processo di comunicazione è il messaggio, vale a dire il testo, il discorso o l'enunciato trasmesso. “A text may be spoken or written, prose or verse, dialogue or monologue. It may be anything from a single proverb to a whole play, from a momentary cry for help to an all-day discussion on a committee” (Halliday, Hasan, 1976 in Roncaglia, 1994: 7). Esso si presenta come un segmento linguistico che abbia una unità di senso, che sia cioè coerente sia a livello di macrostruttura (organizzazione globale del testo) che di microstruttura (frase o unità iperfrastica). Perché una qualsivoglia interazione abbia successo, i partecipanti devono possedere competenze morfosintattiche e fonologiche, per produrre o comprendere frasi linguisticamente corrette, ma anche competenze testuali, che permettano loro di riconoscere i vari tipi di discorso e di distinguere un testo che abbia unità di senso (coerenza e coesione) da una successione insensata di frasi.

## 3.2 Macrostruttura del testo

### 3.2.1 Organizzazione concettuale del discorso

In questo paragrafo procederò all'analisi dell'organizzazione del testo in base al contenuto della presentazione oggetto della mia tesi, intrecciando i modelli di Sabatini (1991) e Roncaglia, Gagliardelli, Miller (1994). I due percorsi sono molto simili se non che, mentre nel primo caso viene proposto un modello che si può applicare ad ogni genere di testo, nel secondo, l'accento è posto sui testi di comunicazione scientifica.

Chiamiamo <<testo>>, nel senso specifico del termine, un messaggio unitario e completo. Questa unità e questa completezza ci sono se il messaggio esprime un tema di fondo, che sia chiaramente svolto e ben delimitato secondo le intenzioni dell'emittente, e che soddisfi anche le esigenze del ricevente. (Sabatini, 1991: 155)

Secondo Sabatini il contenuto di un testo comprende tre aspetti: Materia, Discorso (dell'emittente) e Interpretazione (del ricevente). La materia rappresenta l'argomento di base che viene esposto: informazioni essenziali su persone, tempi, luoghi, fatti e oggetti. Il discorso è il modo in cui la materia viene presentata dall'autore, cioè l'ordine degli argomenti, il tipo di lingua scelto, il tono dell'esposizione. Ovviamente, sullo stesso argomento si possono costruire diverse tipologie di discorsi, a seconda delle intenzioni dell'autore. Per questo motivo, il discorso può essere definito il significato che ha il testo dal punto di vista dell'emittente. All'estremo opposto del processo comunicativo si trova invece l'interpretazione, ciò che viene colto dal lettore o ascoltatore, in altre parole il significato del testo dal punto di vista del ricevente. Non è detto, infatti, che diversi ascoltatori diano lo stesso significato al messaggio a loro rivolto, o che l'interpretazione dei riceventi risulti quella che l'emittente vuole trasmettere. Tuttavia, il margine di libertà dell'interpretazione varia anche a seconda del tipo di testo in oggetto. A questo

proposito, Sabatini distingue tre macrocategorie di testi: i testi con discorso molto vincolante, mediamente vincolante e poco vincolante. Per eseguire questa differenziazione bisogna chiedersi qual è la funzione principale che l'autore dà al testo (es: informativa), a chi vuole rivolgersi (specialisti o profani) e, infine, che linguaggio utilizza (specialistico o no). Ad un estremo abbiamo, quindi, testi con discorso molto vincolante, come trattati scientifici, leggi, manuali tecnici o atti amministrativi, che presentano una lingua codificata o un'argomentazione rigorosa e sono rivolti a esperti del settore. All'estremo opposto abbiamo, invece, opere teatrali, poesie o narrazioni caratterizzate da un'ampia libertà di linguaggio, struttura testuale e interpretazione da parte del lettore.

Similmente, Roncaglia sostiene che ai fini della comprensione del testo si possano estrapolare cinque informazioni fondamentali. *Autore* - dati biografici, collocazione culturale, formazione scientifica, posizione accademica o professionale; *Contenuto e Scopo del testo* - aiuta a capire il messaggio anche se si presuppone che emittente e destinatario abbiano un background di esperienze o conoscenze comuni; *Tipo dell'opera* - manuale, corso programmato, articolo scientifico o divulgativo, coordinate situazionali in cui il testo è stato prodotto, immagine del testo, sezioni introduttive e conclusive che aiutano ad individuare l'argomento (topic) di cui si parla, sia nella globalità del testo che nell'ambito dei singoli segmenti che compongono il testo; *Tipo di lettore* - ricevente assegnato ad una determinata categoria in base al grado di conoscenze che egli possiede di un argomento specifico. Il discorso scientifico, è in rapporto col mondo reale, facendo parte, secondo Werlich, del gruppo dei “non fictional texts” (1976: 42), e la libertà dell'autore nel determinare la sua struttura è, quindi, limitata. D'altro canto ci si aspetta che il lettore riconosca non solo le informazioni strutturali del messaggio ma che fornisca anche interpretazioni, faccia inferenze, formuli ipotesi; *Obiettivi* - fini comunicativi che l'autore si prefigge di raggiungere per mezzo del suo testo. “In genere, l'autore di un testo scientifico intende modificare le conoscenze, le credenze e i valori del destinatario rispetto al contenuto del discorso e desidera che il destinatario riconosca questa intenzione e reagisca ad essa” (Roncaglia, 1994: 13). Con la giusta interpretazione del discorso, tale mutamento può divenire la base per

possibili azioni, in una situazione specifica, che incidono sul mondo reale. In questo senso, il discorso può essere considerato un tipo di azione, richiamando quindi il concetto di Speech Act di Austin in *How to do things with words* (1962) che considera gli enunciati non solo come realizzazione di una regola grammaticale, ma anche come atti sociali che influenzano comportamenti ed enunciati degli interlocutori.

Applicherò ora i due modelli di analisi testuale alla presentazione in esame.

- 2) <<Autore>> (Roncaglia) delle slide: équipe di medici specializzati in neuropsichiatria infantile che per la preparazione della presentazione hanno prevalentemente fatto riferimento al libro intitolato “AIDAI Deficit dell'attenzione iperattività e impulsività” a cura di Gianluca Perticone, insegnante e pedagogo perfezionato in Psicopatologia dell'Apprendimento, nonché consulente e formatore scolastico sulle problematiche legate ad alunni con ADHD e coordinatore nazionale dell'AIDAI-Comitato scuola.
- 3) <<Contenuto>> (Roncaglia - l'equivalente del componente <<materia>> secondo Sabatini): descrizione del Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività, informazioni sugli interventi terapeutici possibili e linee guida per gli insegnanti sul comportamento da adottare con un alunno affetto da tale patologia.

Triplice <<Scopo>> (Roncaglia) del testo: sviluppare un'argomentazione a favore di una nuova tipologia di intervento terapeutico e contro un approccio sbagliato nei confronti di un bambino con ADHD; informare sulle principali caratteristiche del disturbo e sulla nuova metodica per contrastarlo; “suggerire una linea d'azione” (1994: 11) agli insegnanti.

- 4) <<Tipo dell'opera>> (Roncaglia – che include anche il <<discorso>> di Sabatini): presentazione multimediale, composta da centoquattro slide, creata come supporto visivo per gli interventi effettuati in occasione di una serie di convegni sui percorsi diagnostico-terapeutici relativi all'ADHD. Testo di tipo misto, con parti tecnico-scientifiche e parti divulgative che vede l'impiego di un linguaggio che varia dallo specialistico alla lingua comune. Gerarchia dei temi facilmente riconoscibile grazie al “tema di fondo” (Sabatini, 1991: 180)

annunciato nella prima slide, seguito da un indice degli argomenti che elenca i “temi particolari”. Dalla seconda slide, inoltre, grazie alla funzione ipertestuale, l'utente della presentazione può cliccare su qualunque voce dell'indice e spostarsi direttamente sulla diapositiva relativa all'argomento di suo interesse. L'ultimo tema, intitolato *Informazioni per gli insegnanti*, costituisce il fulcro dell'opera (slide 70-103). Scorrendo la presentazione, ogni tema particolare viene in seguito ripreso da un titolo in una slide a parte, seguita da una serie di altre slide, munite se necessario di sottotitoli, relative all'argomento del tema particolare annunciato. Nonostante la presentazione multimediale non sia un genere testuale tradizionale, le unità che sviluppano i temi particolari possono anche essere considerate come i capitoli di un qualsiasi testo in prosa, all'interno dei quali si possono distinguere sottocapitoli, paragrafi e sottoparagrafi. L'autore utilizza effetti tipografici e caratteri di varie dimensioni e formati per differenziare titoli e sottotitoli dalle parti di testo, ma anche per richiamare l'attenzione su aspetti importanti (alcune slide, ad esempio, contengono poche parole di collegamento o una frase soltanto). Si serve, inoltre, di elenchi nonché di tabelle, diagrammi, elementi grafici e immagini per rendere i concetti e le relazioni tra di essi ancora più chiari ed immediati. Infine, le “parti aggiunte” del testo, che “hanno la funzione di completare il sistema fondamentale” (Sabatini, 1991: 183), sono costituite da: indice sommario (già descritto sopra), sezione conclusiva – confronto delle conseguenze di un buon approccio al disturbo rispetto ad un approccio sbagliato (slide 96-104) e note, poste a fondo pagina di alcune diapositive, che riportano i riferimenti bibliografici delle opere di cui l'autore si è servito per la stesura. Di seguito un grafico che mostra la suddivisione concettuale del testo.

5) <<Tipo di lettore>> (Roncaglia): insegnante di scuola elementare/media/superiore, ovvero destinatario con un “certo grado di conoscenze ma non a livello di esperto” o con “notevole livello di istruzione e cultura generale ma non nell'ambito della scienza e tecnica” (1994: 12)

<<Interpretazione>> (Sabatini): caratteristiche del “discorso molto

vincolante” come l'uso di lessico tecnico-scientifico rigoroso e univoco unito ad una struttura testuale e a collegamenti tra i concetti molto netti; ma allo stesso tempo, caratteristiche del “discorso mediamente vincolante” come lingua formale ma non troppo rigida ed argomentazioni volte a istruire e spiegare in modo chiaro ad un pubblico di non specialisti.

- 6) <<Obiettivi>> (Roncaglia): fini informativi nella prima parte della presentazione, cioè la sezione dedicata alla descrizione della patologia (slide 3-39), argomentativi e persuasivi nella seconda parte, vale a dire nelle sezioni relative a diagnosi, compromissione funzionale e decorso dell'ADHD, e soprattutto nei capitoli chiave: *Interventi terapeutici* e *Informazioni per gli insegnanti* (slide 57-104).

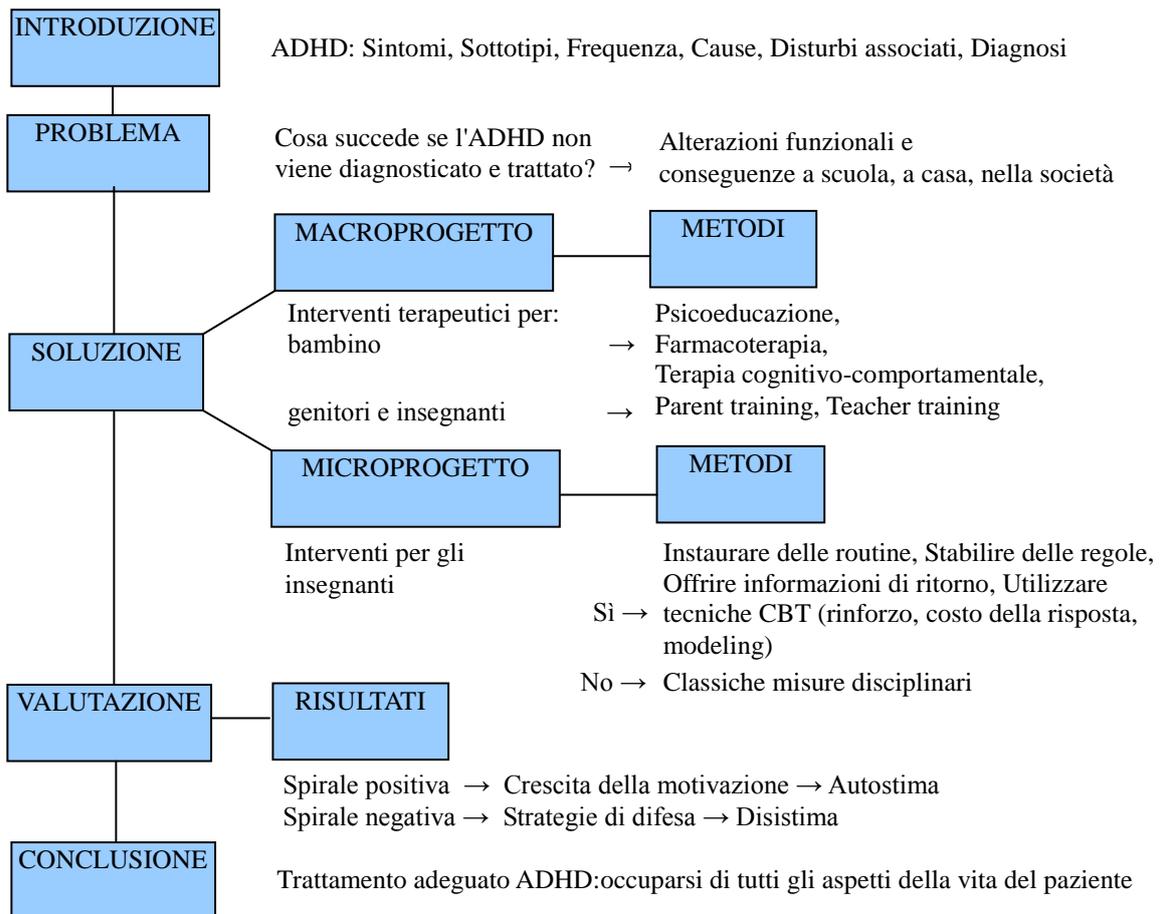
Dopo aver terminato questa scheda informativa sui temi e sulla loro organizzazione gerarchica nelle varie slide della presentazione, mi dedicherò ora ad un'altro tipo di classificazione del contenuto del testo, da un punto di vista più tecnico-scientifico. Secondo Roncaglia “la struttura concettuale della scienza è riflessa nella struttura del discorso” (1994: 61); tuttavia, “i testi delle scienze sociali non sono, nella maggior parte dei casi, riconducibili a un modello di redazione istituzionalizzato, poiché la loro struttura non si riconduce a uno schema fisso prevedibile, con una sequenza canonica, proiettabile su altri testi prodotti nelle stesse condizioni di enunciazione – come si osserva invece nel discorso matematico” (1994: 61). Per questo motivo, nel paragrafo che seguirà, mi servirò, in principio, della struttura base di analisi dei testi di comunicazione scientifica, apportando alcune modifiche qualora lo riterrò necessario per esaminare un testo che, come abbiamo già visto, può essere considerato di tipologia mista. In linea generale, per l'analisi strutturale delle relazioni scientifiche (sia che si tratti di scienze “esatte” che di scienze “sociali”) si identificano categorie come PROBLEMA e SOLUZIONE che possono essere seguite dalla categoria VALUTAZIONE. Entrando più nel dettaglio, la struttura globale del discorso scientifico può essere la seguente: INTRODUZIONE-PROBLEMA-SOLUZIONE-CONCLUSIONE. Nello specifico, alcuni articoli di scienze sociali (es: psicologia) presentano una struttura come: PROBLEMA-ESPERIMENTO-COMMENTO-

CONCLUSIONE, con ulteriori sottocategorie (PROGETTO, METODI, MATERIA, RISULTATI) all'interno della categoria ESPERIMENTO.

Come si nota solitamente in questi tipi di testo, anche nella presentazione da me analizzata, si ha una parte introduttiva, che oltre a richiamare l'attenzione del lettore sull'argomento o problema prospettato, dà anche informazioni di sfondo sulle sue caratteristiche principali. Nel mio caso, possiamo considerare come INTRODUZIONE tutta la sezione relativa a definizione, sintomatologia, tipi, frequenza, cause, comorbilità e diagnosi dell'ADHD (slide 3-45). Si passa poi a discutere il PROBLEMA, esposto nella parte intitolata “Compromissione funzionale” e “Decorso del disturbo” ed esplicitato dalla domanda: *Cosa succede se l'ADHD non viene diagnosticato e trattato?*. Questi due capitoli (slide 46-56), che spiegano le conseguenze della trascuratezza del disturbo, sono seguiti dalle ipotesi di SOLUZIONE, che in questo caso può anche essere considerata come una sorta di prevenzione, vale a dire la parte relativa agli interventi per migliorare lo stato delle cose (57-95). La sezione successiva, in genere definita VALUTAZIONE, trae le conclusioni mostrando la validità della/e ipotesi risolutiva/e e, nel presente lavoro, anche le conseguenze negative di un approccio diverso e inadeguato (slide 96-103). Infine, la CONCLUSIONE (slide 104) riporta, in questo caso, due brevi osservazioni/raccomandazioni rivolte al lettore sulle soluzioni adeguate al problema considerato.

Analizzando il testo più nel dettaglio, ho individuato nella sezione SOLUZIONE due possibili sottocategorie, già citate sopra, che abitualmente sono comprese nella macrocategoria “Esperimento”: PROGETTO e METODI. Per quanto riguarda la prima categoria, sono presenti due tipi di progetto. Un macroprogetto racchiude le tre modalità di interventi terapeutici rivolti al bambino, ai genitori e agli insegnanti (slide 57-60) ed è sviluppato tramite il metodo di psicoeducazione (per tutti e tre i soggetti coinvolti), affiancato ai metodi di farmacoterapia e terapia cognitivo-comportamentale per il bambino con ADHD, al parent training per i genitori e al teacher training per gli insegnanti (slide 61-69). All'interno di tale progetto, si può distinguere il microprogetto relativo specificatamente agli insegnanti (destinatari principali della presentazione) ed i suoi

obiettivi (slide 70-71) con al seguito i metodi da adottare contrapposti a quelli da non adottare per raggiungere gli scopi prefissati (slide 75-95). I RISULTATI, positivi se il comportamento degli insegnanti nei confronti dell'alunno con ADHD è adeguato o, al contrario, negativi se non lo è, compaiono nella sezione valutativa (slide 97-102). Di seguito uno schema di quanto appena descritto.



Operando questa ulteriore suddivisione concettuale del testo, si può notare come la presentazione multimediale in esame, pur non avendo tutte le peculiarità di una relazione o di un articolo scientifico, e al contrario, pur contenendo parti divulgative estremamente “libere” da vincoli tecnici, possa essere analizzata seguendo un modello concepito per la comunicazione scientifica. Sempre in ambito specialistico, è possibile individuare un altro livello di organizzazione del discorso: quello strutturato per mezzo di operazioni intellettuali messe in atto nell'attività scientifica considerata, che sono comuni a numerosi processi di costruzione e di esposizione del sapere. Tale suddivisione del testo, che si sviluppa sul piano della

retorica e della pragmatica, sarà oggetto del prossimo paragrafo.

### 3.2.2 Organizzazione retorica del discorso

Nonostante la presentazione oggetto della mia tesi non sia un testo specialistico standard, possiede ugualmente un'organizzazione testuale che evidenzia coerenza semantico-concettuale e trasparenza di tipo pragmatico. Si possono, infatti, individuare facilmente le strategie retoriche utilizzate dall'autore per organizzare le informazioni concettualmente strutturate in sequenze logiche, determinando così la struttura funzionale del discorso. “Rhetoric is the process a writer uses to produce a desired piece of text. This process is basically one of choosing and organizing information for a specific set of readers” (Trimble, 1985: 10). Per analizzare l'organizzazione retorica del testo, mi servirò dei modelli di lettura per discorsi scientifici elaborati da Gagliardelli e Roncaglia (1979) e Trimble (1985). Entrambi i modelli sono stati realizzati per l'analisi dei testi in lingua inglese, la lingua di divulgazione scientifica per eccellenza, tuttavia, ho ritenuto la loro applicazione adatta anche all'opera in esame, pur essendo stata redatta in italiano e tradotta in francese per la presente tesi. A questo proposito, infatti, Roncaglia, Gagliardelli, Miller sostengono che “sul piano pragmatico, le condizioni che definiscono gli atti comunicativi (come la definizione, la classificazione, la spiegazione ecc.) che costituiscono i metodi di base della ricerca e delle esposizioni scientifiche sono universali, comuni e indipendenti dalle diverse lingue”(1994: 61).

Gagliardelli e Roncaglia (1979) propongono un'analisi della struttura retorica basata su “un modello gerarchico costituito da un *piano* articolato in *fasi*, realizzate da *macro-atti* scomponibili in *micro-atti*” (1979: 29). Il PIANO rappresenta l'intento del testo nella sua globalità; nel mio caso: informare gli insegnanti sulle caratteristiche dell'ADHD nel bambino e sulle modalità di intervento ritenute più efficaci ed indicare loro una linea comportamentale adeguata. Questo primo livello si può scomporre in più FASI, vale a dire sezioni di testo che presentano una funzione pragmatica prevalente. Nella mia presentazione, ho distinto quattro fasi:

Descrizione del disturbo, Identificazione del problema, Presentazione delle soluzioni, Dimostrazione dell'efficacia. La prima fase ha come finalità di descrivere al lettore sintomi, sottotipi, frequenza, cause, comorbidità e diagnosi del disturbo e viene realizzata tramite un macro-atto di spiegazione composto a sua volta da micro-atti di definizione, classificazione, informazione, asserzione, chiarificazione, conseguenza e contrasto. La seconda fase si propone di esporre il problema della compromissione funzionale nel bambino, nel caso in cui il disturbo sia trascurato o affrontato in modo inadeguato, e dei possibili rischi in età adolescente. Essa si sviluppa attraverso un ulteriore macro-atto di spiegazione scomponibile in micro-atti di definizione, informazione, conseguenza e asserzione. La terza fase, che può essere considerata il punto focale del testo, è finalizzata alla disamina degli interventi ritenuti più efficaci per il trattamento dell'ADHD nei bambini. Essa si scorpora in due macro-atti di informazioni di sfondo e due macro-atti di spiegazione degli interventi, a loro volta suddivisi nei micro-atti di informazione, classificazione, descrizione, asserzione, chiarificazione, contrasto, esemplificazione, istruzione e conseguenza. Infine, la quarta e ultima fase ha come obiettivo di mostrare l'efficacia delle soluzioni proposte e si serve di un macro-atto di valutazione, composto da micro-atti di asserzione, contrasto, conseguenza e istruzione, e da un macro-atto finale di conclusione con un micro-atto di asserzione e uno di chiarificazione.

I micro-atti contengono solitamente dei segnalatori linguistici che indicano più o meno espressamente la loro intenzione comunicativa. Nella mia presentazione si può notare l'uso di verbi come “potere” o “dovere” per segnalare un'istruzione o un'asserzione, anche se quest'ultima può essere sorretta anche da verbi al tempo presente e futuro (es: sono, diventerà, condurrà) che esprimono certezza. I micro-atti di contrasto sono a volte segnalati dall'espressione “e non” o “non significa”, quelli di chiarificazione dal “ma attenzione” o dal verbo “significare”, quelli di conseguenza dal verbo “ripercuotersi” e quelli di classificazione da segmenti linguistici come “categorie/tipi diversi di”. Tuttavia, essendo il testo in esame una presentazione multimediale caratterizzata da frasi brevi spesso nominalizzate, elenchi, schemi e immagini per un impatto visivo immediato, gli indicatori delle

varie funzioni pragmatiche sono nella maggior parte dei casi costituiti da frecce (conseguenza) e punteggiatura, nello specifico i due punti (definizione, classificazione, informazione, descrizione, istruzione), qualche volta sostituiti dalle forme del verbo essere “è” e “sono”, che mantengono la semplicità e l'immediatezza comunicativa. Di seguito propongo una tabella contenente la suddivisione retorica della presentazione in esame. Nella colonna di destra inserirò le frasi che corrispondono ai vari micro-atti, ogni riquadro contiene il testo intero o una parte del testo di una o più slide (che compongono un solo micro-atto); se all'interno della stessa slide compaiono due micro-atti diversi lo specificherò nella colonna “micro-atti” e inserirò a fianco un esempio di entrambi.

PIANO	FASI	MACRO-ATTI	MICRO-ATTI	
<p><b>Informare</b> gli insegnanti sull'ADHD e sulle modalità di intervento per contrastarlo</p> <p>e</p> <p><b>indicare</b> loro una linea di comportamento adeguata.</p>	<p>Descrizione del disturbo</p>	<p>Spiegazione delle caratteristiche dell'ADHD</p>	<p><i>Definizione</i></p>	<p>Il Disturbo da Deficit dell'Attenzione ed Iperattività, ADHD (acronimo inglese per Attention-Deficit Hyperactivity Disorder) è un disturbo dello sviluppo neuropsichico del bambino che si manifesta...</p>
			<p><i>Classificazione</i></p>	<p>Sintomi nucleari dell'ADHD: deficit di attenzione, iperattività, impulsività</p>
			<p><i>Classificazione</i></p>	<p>Sottotipi: combinato, solo inattenzione, solo iperattività/impulsività</p>
			<p><i>Chiarificazione</i></p>	<p><u>Ma attenzione</u>: naturalmente tutti i bambini/adolescenti possono presentare, in determinate situazioni, uno o più dei comportamenti descritti. <u>Ma</u> nell'ADHD tali comportamenti sono: inadeguati rispetto allo stadio di sviluppo...</p>
			<p><i>Informazione</i></p>	<p>Un bambino ogni 100 alunni (4 classi di 25 alunni) <u>ha</u> l'ADHD in forma severa</p>
			<p><i>Definizione</i></p>	<p>L'ADHD è un disturbo neurobiologico, dovuto alla disfunzione di alcune aree e di alcuni circuiti del cervello ed allo squilibrio di...</p>
			<p><i>Informazione</i></p>	<p>Circuiti cerebrali: regolano l'attenzione e l'attività, inibiscono i pensieri ed i comportamenti inappropriati...</p>
			<p><i>Definizione + Classificazione</i></p>	<p>L'ADHD è un disturbo ad eziologia multifattoriale. I fattori responsabili della sua</p>

				manifestazione <u>sono diversi</u> : genetici, neuro-biologici...
			<i>Informazione</i>	Studi familiari: alta prevalenza di ADHD e di altri disturbi mentali nei parenti dei pazienti...
			<i>Classificazione</i>	Aree del sistema nervoso centrale di dimensioni inferiori: encefalo (4%), lobo frontale destro (8%)...
			<i>Informazione</i>	Esistono cause acquisite? Esposizione intrauterina ad alcool o nicotina, nascita pretermine...
			<i>Conseguenza</i>	Disposizione genetica $\rightarrow$ reti neurali alterate. Fattori biologici acquisiti $\rightarrow$ autoregolazione alterata...
			<i>Informazione</i>	I bambini e gli adolescenti con ADHD <u>possono</u> manifestare anche altri disturbi psicologici e psichiatrici contemporanea (comorbidità).
			<i>Classificazione</i>	Quali altri disturbi possono accompagnare l'ADHD? Molto frequenti (più del 50%), frequenti (fino al 40%), meno frequenti...
			<i>Definizione</i>	Disturbo della condotta: modalità di comportamento ripetitiva e persistente (per almeno 6 mesi)...
			<i>Classificazione</i>	I bambini con ADHD hanno elevate probabilità di mostrare <u>tipi diversi di</u> ritardo del neurosviluppo: ritardo nel linguaggio, difficoltà di coordinazione motoria...
			<i>Informazione</i>	Fenotipo ADHD + dislessia <u>potrebbe</u> avere una comune influenza genetica
			<i>Classificazione</i>	Difficoltà scolastiche generiche: scarso adattamento alle esigenze scolastiche, difficoltà a tenere il ritmo in classe...
			<i>Classificazione</i>	Strumenti utili per la diagnosi: interviste semi-strutturate, questionari auto o etero-somministrati, tecniche...
			<i>Chiarificazione</i>	<u>Ma attenzione</u> : i test neuro-psicologici, i questionari per genitori ed insegnanti [...] sono utili per misurare la severità del disturbo [...]. La diagnosi è di competenza del Neuropsichiatra Infantile o di altri operatori della salute mentale...
			<i>Asserzione</i>	La diagnosi ADHD <u>deve</u> : basarsi su una accurata valutazione clinica del bambino/adolescente, coinvolgere anche i genitori e gli insegnanti...
			<i>Contrasto</i>	La sintomatologia in setting altamente strutturati, in situazioni nuove [...] si riduce e può non essere osservabile.

				In setting non strutturati, durante attività ripetitive [...] peggiora particolarmente...
<i>Identificazione del problema</i> : alterazione funzionale e decorso della malattia	<i>Spiegazione</i> dei rischi di un trattamento inadeguato	<i>Definizione</i>	L'ADHD è un disturbo neurobiologico diagnosticabile che, se non viene correttamente trattato, può incidere pesantemente su tutti gli aspetti della vita dei bambini...	
		<i>Conseguenza</i>	....A casa l'impatto si ripercuote su tutta la famiglia; i genitori pensano di non essere capaci di svolgere il loro compito [...] L'autostima dei bambini è compromessa dal giudizio negativo degli insegnanti...	
		<i>Asserzione</i>	Il rischio di persistenza dei sintomi ADHD in adolescenza e nella prima età adulta è elevato	
		<i>Informazione</i>	Quadro disfunzionale adolescenti (13-17 anni); difficoltà nella pianificazione e organizzazione[...] ricerca di sensazioni forti, abuso di alcool e droghe...	
		<i>Conseguenza</i>	Aumentata probabilità di subire traumi, di avere ricoveri ambulatoriali...	
<i>Presentazione delle soluzioni:</i> gli interventi terapeutici	<i>Informazioni di sfondo</i>	<i>Asserzione</i>	Ogni intervento va adattato alle caratteristiche del soggetto in base all'età, alla gravità dei sintomi...	
		<i>Informazione</i>	Lo scopo degli interventi terapeutici è quello di migliorare relazioni interpersonali con genitori, fratelli, insegnanti e coetanei, diminuire i comportamenti dirompenti...	
		<i>Classificazione</i>	Gli interventi terapeutici sono rivolti a: bambino, famiglia, scuola	
	<i>Spiegazione</i> degli interventi in generale	<i>Classificazione</i>	Interventi per bambino: psicoeducazione, farmacoterapia, Terapia cognitivo-comportamentale. Interventi per famiglia: psicoeducazione, parent training...	
		<i>Descrizione</i>	Obiettivi degli interventi rivolti al bambino: modificare l'accettabilità sociale del disturbo, favorire la comprensione...	
		<i>Informazione</i>	...I farmaci approvati in Italia per il trattamento dell'ADHD nei bambini [...] sono: Strattera e Ritalin	
		<i>Classificazione</i>	Strattera: non-psicostimolante; efficace, sicuro e ben tollerato, migliora i sintomi [...] Ritalin: psicostimolante; efficace, sicuro e ben tollerato, migliora i sintomi...	
			<i>Descrizione</i>	Il parent training si svolge con

				incontri periodici semi-strutturati (circa 10) con i genitori diretti a...
			<i>Chiarificazione + Contrasto</i>	Il parent training <u>vuol dire</u> fare esercitare i genitori a comprendere i comportamenti del figlio [...] <u>Non significa</u> far diventare i genitori co-terapeuti!!!
			<i>Conseguenza</i>	Genitori più riflessivi, coerenti ed organizzati → figli più autonomi nel trovare modalità alternative di pensiero...
			<i>Descrizione</i>	Obiettivi degli interventi rivolti agli insegnanti; conoscere il disturbo, comprendere i processi cognitivi che sottendono i comportamenti...
		<i>Informazioni di sfondo</i>	<i>Informazione</i>	Il ragazzino <u>spesso</u> non programma le attività, non è rivolto verso gli obiettivi [...]; non tollera le frustrazioni, gli sbagli...
			<i>Asserzione + Conseguenza</i>	Le classiche misure disciplinari <u>sono</u> controproducenti: minacce di punizione → oppositività-chiusura, note e rimproveri punizioni → disistima di sé...
		<i>Spiegazione più specifica per gli insegnanti</i>	<i>Istruzione</i>	L'insegnante <u>può</u> : instaurare delle routine, stabilire delle regole, offrire informazioni di ritorno
			<i>Chiarificazione</i>	Tutte le regolarità e le scadenze prestabilite lo aiutano a comprendere cosa, come, quando...
			<i>Esemplificazione</i>	<u>Esempi di</u> routine: ingresso in classe ad un'ora fissa, routine di inizio lezione [...], presentazione delle attività della giornata, scansione dei tempi di lavoro...
			<i>Chiarificazione</i>	Avere regole chiare e conosciute da tutti aiuta ad organizzare i propri spazi e tempi, a sapere in anticipo quali azioni sono errate...
			<i>Contrasto + Esemplificazione</i>	Proposte <u>e non</u> divieti; vietato alzarsi dal posto prima del suono della campana [...] alzarsi dal posto appena la campana suona
			<i>Informazione</i>	I ragazzi ADHD <u>sono</u> poco abili nel fare stime realistiche di grandezze, tempi, quantità, difficoltà...
			<i>Chiarificazione</i>	Offrire informazioni di ritorno; spiegare perché si è verificata una determinata conseguenza, dare chiare indicazioni...
			<i>Descrizione</i>	Lezione efficace; seguire l'ordine degli argomenti dato all'inizio dell'ora, usare tempi di lavoro corretti (non

				troppo lunghi)...
			<i>Definizione + Classificazione</i>	Un rinforzatore positivo è un evento che quando compare immediatamente dopo un comportamento, induce l'aumento della frequenza di quel comportamento [...]. Vi sono <u>diverse categorie di rinforzi</u> : di consumo, dinamici, sociali...
			<i>Istruzione</i>	Per l'utilizzo del rinforzo: scelta del comportamento da incrementare, scelta del rinforzatore...
			<i>Descrizione</i>	Costo della risposta: al comportamento inadeguato segue la perdita di un privilegio o di una attività gradevole...
			<i>Descrizione</i>	Modeling: viene presentato l'esempio di un dato comportamento
			<i>Informazione</i>	“Fermati, guarda e ascolta”: primo programma psicoeducativo basato sull'autoregolazione
			<i>Istruzione</i>	Tecniche di autoistruzione verbale; cosa <u>devo</u> fare, considero tutte le possibilità, fisso l'attenzione...
	<i>Dimostrazione dell'efficacia degli interventi descritti</i>	<i>Valutazione della soluzione proposta</i>	<i>Asserzione</i>	Seguendo queste indicazioni l'insegnante <u>diventerà</u> stimolo positivo, il che <u>condurrà</u> ad una crescita della motivazione...
<i>Conseguenza</i>			Spirale positiva. Crescita della motivazione → migliore focalizzazione → miglioramento delle prestazioni...	
<i>Contrasto</i>			Come avviene l'evoluzione scolastica di un bambino ADHD <u>non</u> sottoposto a terapia: spirale negativa	
<i>Conseguenza</i>			...Si rafforzano le strategie di difesa, aumenta l'insuccesso, complesso di inferiorità, disistima verso sé stesso	
		<i>Conclusione</i>	<i>Asserzione</i>	Quando un insegnante ha un sospetto di ADHD <u>deve</u> cercare di creare un rapporto di collaborazione e fiducia coi genitori...
			<i>Chiarificazione</i>	Trattare adeguatamente l'ADHD <u>significa</u> andare oltre la riduzione dei sintomi [...] significa occuparsi di tutti gli aspetti della vita del paziente.

Il modello di analisi dell'organizzazione retorica di un testo tecnico-scientifico suggerita Trimble (1985) presenta forti somiglianze con quello di Gagliardelli e Roncaglia (1979), appena descritto, in particolare se consideriamo i

primi due livelli gerarchici. Il <<piano>> e la <<fase>> di Gagliardelli e Roncaglia diventano rispettivamente il <<level A>> e <<level B>> del modello elaborato da Trimble, cioè “The objective of the total discourse” e “The general rhetorical functions that develop the objectives of level A” (1985: 11). Per quanto riguarda il terzo e quarto livello, <<macro-atti>> e <<micro-atti>>, invece, Trimble propone una sola categoria che li include entrambi: <<level C>> ovvero “The specific rhetorical functions that develop the general rhetorical functions of level B”. All'interno di questa sezione, Trimble distingue cinque tipi di funzioni pragmatiche (Description, Definition, Classification, Instructions, Visual-verbal relationship) a loro volta suddivise in sottocategorie più specifiche. Sul piano concettuale, l'unità retorica di base di un testo tecnico-scientifico è costituita dal “conceptual paragraph”, costruito intorno a una “core generalization”, vale a dire un'asserzione generale. Ad ogni paragrafo di questo tipo, che può coincidere o no con il “physical paragraph” (generalmente segnalato dal capoverso ma che nel nostro caso può corrispondere a una slide), corrisponde una funzione retorica. Infine, il <<level D>> analizza “The rhetorical techniques that provide relationships within and between the rhetorical units of level C”, cioè gli elementi semantici che, tramite l'uso di connettori, permettono di organizzare logicamente le informazioni (es: temporalità, spazialità, analogia, causalità ecc.).

Ora analizzerò alcuni esempi tratti dalla presentazione di ognuna delle funzioni comunicative, e dei relativi sottogruppi, proposte da Trimble. La *definizione* è molto usata nel discorso tecnico-scientifico, in particolare quando vengono presentati nuovi concetti, e può essere composta da una parola come da diversi paragrafi. L'atto comunicativo della definizione può essere diviso in due macrocategorie: definizione semplice e definizione complessa (o espansa). La prima è ulteriormente suddivisa, in base alla quantità di informazione trasmessa, in: definizione formale, semi-formale o informale. Nel mio testo ho individuato diverse definizioni formali, cioè definizioni che secondo Trimble contengono l'informazione completa: definizione del termine (T), della classe a cui appartiene (C) e delle differenze che lo distinguono dagli altri membri della stessa classe (D).

#### SLIDE 4

(T) Il Disturbo da Deficit dell'Attenzione ed Iperattività, ADHD (acronimo inglese per Attention-Deficit Hyperactivity Disorder) (C) è un disturbo dello sviluppo neuropsichico del bambino (D<sub>1</sub>) che si manifesta in tutti i suoi contesti di vita, (D<sub>2</sub>) i cui sintomi cardine sono: inattenzione, impulsività e iperattività.

#### SLIDE 35

(T) Disturbo della condotta: (C) modalità di comportamento (D<sub>1</sub>) ripetitiva e persistente (per almeno 6 mesi), (D<sub>2</sub>) in cui i diritti fondamentali degli altri o le principali norme o regole societarie appropriate per l'età vengono violate.

La definizione espansa, invece, è solitamente sviluppata in un paragrafo in cui la definizione semplice rappresenta l'asserzione generale ed è supportata da un'altra funzione retorica che aggiunge delle informazioni. Nella mia presentazione ho estrapolato una definizione espansa tramite classificazione (atto pragmatico che sarà oggetto del prossimo paragrafo).

#### SLIDE 89

(Def.) Un rinforzatore positivo è un evento che quando compare immediatamente dopo un comportamento, induce l'aumento della frequenza di quel comportamento, rendendolo più frequente e probabile in futuro. (Class.) Vi sono diverse categorie di rinforzi: di consumo, dinamici, sociali, tangibili, simbolici.

Anche la funzione che Trimble definisce *classificazione* è facilmente divisibile in sottocategorie. Innanzitutto si può analizzare la “direzione” in cui viene realizzata una classificazione, vale a dire, da una classe data si individuano i membri della classe stessa o da un dato membro si giunge alla classe di cui fa parte. Inoltre, la classificazione può essere esplicita (quando gli elementi e la classe a cui appartengono sono individuabili immediatamente) o implicita (se le informazioni di classificazione sono presenti ma non esplicitate e devono essere estrapolate dal testo) e completa o parziale (in base alla quantità di informazione trasmessa). Infine, si può fare un'ulteriore distinzione secondo la natura alla base della classificazione. Nella mio testo ho identificato numerosi esempi di questa funzione retorica, tutti facenti parte della classificazione esplicita, essendo una presentazione tramite slide,

quindi con concetti organizzati in modo da risultare subito chiari, ben definiti e di veloce comprensione. Qui di seguito un esempio di classificazione completa, che presenta cioè le tre informazioni di classificazione: (1) elemento/i classificato/i, (2) la classe di cui fa parte (3) base/i per la classificazione (che mostra la relazione tra i diversi membri della classe tramite somiglianze o differenze). In questo caso possiamo anche considerare una doppia classificazione: ogni farmaco appartiene ad una classe specifica ma entrambi rientrano nella categoria di “farmaci approvati in Italia per il trattamento dell'ADHD”. Anche la direzione della classificazione, come si nota dall'esempio, può essere doppia: dalla classe generale ai due componenti e dal membro alla classe specifica a cui appartiene.

SLIDE 65

(2) Farmaci approvati in Italia per il trattamento dell'ADHD

(1) Farmaco	(2) Classe	(3) Efficacia
Strattera atomaxetina HCl	Non-psicostimolante  (non ha proprietà stimolanti o euforizzanti)	-Efficace, sicuro e ben tollerato -Migliora i sintomi cardine dell' ADHD ed il funzionamento globale del bambino -Una dose al giorno -Effetto continuativo nelle 24 ore -Assenza di potenziale d'abuso
Ritalin metilfenidato	Psicostimolante  (analogo delle anfetamine)	-Migliora i sintomi cardine dell' ADHD -Efficace, sicuro e ben tollerato -Necessarie 2-3 dosi al giorno -Durata d'effetto: circa 4 ore -Farmaco classificato come sostanza controllata in tabella II e caratterizzate da elevato potenziale d'abuso

Ora invece un esempio di classificazione parziale, che non specifica, cioè, la base su cui si differenziano i membri della classe. Essa, in ogni caso, può essere facilmente inferita: (3) classificazione in base agli organi o alle capacità intellettuali interessati dal ritardo.

SLIDE 36

I bambini con ADHD hanno elevate probabilità di mostrare (2) tipi diversi di ritardo del neurosviluppo: (1) ritardo nel linguaggio, difficoltà di coordinazione motoria, competenze di scrittura e lettura sotto l'età cronologica.

La funzione pragmatica di *descrizione* include tre tipi principali di

informazione retorica: descrizione fisica, descrizione funzionale e descrizione procedurale. Trimble applica la retorica di descrizione fisica e funzionale essenzialmente a paragrafi relativi ad oggetti o strumenti col fine di esporre le loro caratteristiche prettamente “fisiche”(come la forma, la dimensione o il colore e la loro posizione nello spazio) e il loro funzionamento o scopo. Tuttavia, nella presentazione sull'ADHD, ritengo che ci si possa riferire a questi due tipi di funzione retorica anche per classificare la descrizione dell'intervento terapeutico denominato “parent training”, come mostra l'esempio seguente (caso di descrizione mista).

#### SLIDE 67

**(Fisica)** Il parent training si svolge con incontri periodici semi-strutturati (circa 10) con i genitori, **(Funzionale)** diretti a fornire loro informazioni sull'ADHD e sull'applicazione di strategie comportamentali.

Il prossimo estratto, invece, rappresenta un esempio di descrizione procedurale, vale a dire la descrizione di un processo formato da vari stadi da seguire in un certo ordine e correlati tra loro. L'insegnante che mette in pratica la tecnica in questione deve, infatti, attenersi ai punti descritti per renderla efficace.

#### SLIDE 91

Costo della risposta: al comportamento inadeguato segue la perdita di un privilegio o di un'attività gradevole. Relazione equa tra punizione e gravità dell'azione. Devono essere chiariti al ragazzo i motivi per cui ha perso il privilegio e si devono fornire indicazioni su quale potrebbe essere il comportamento positivo da seguire in futuro.

Relativamente al quarto atto comunicativo, chiamato da Trimble *istruzione*, si possono distinguere le sottocategorie di istruzione diretta, che generalmente descrive una scelta obbligata, e istruzione indiretta, che si propone di dare indicazioni, suggerire un metodo o un'azione. L'istruzione diretta si sviluppa solitamente in verticale, presentando in ordine i vari step da seguire, ed ha come intestazione l'obiettivo prefissato. Si differenzia dall'istruzione indiretta per l'uso frequente dell'imperativo come forma verbale invece di verbi modali o forme

passive, presenti solitamente nella seconda sottocategoria pragmatica. Nella presentazione in esame ho trovato esempi di entrambe. Nella prima slide, con funzione retorica di istruzione diretta, l'autore non si è servito dell'imperativo ma della nominalizzazione, scelta comune nei discorsi specialistici. Nella seconda, esempio di istruzione indiretta, invece, ha utilizzato il verbo modale “potere” seguito da verbi all'infinito che rappresentano le azioni consigliate.

#### SLIDE 90

Per l'utilizzo del rinforzo:

- scelta del comportamento da incrementare
- scelta del rinforzatore
- applicazione del rinforzo
- attenuazione

#### SLIDE 77

L'insegnante può:

- instaurare delle routine
- stabilire delle regole
- offrire informazioni di ritorno

L'ultima funzione comunicativa individuata da Trimble è la *relazione testo-immagine*. Qualunque sia il tipo di materiale illustrativo utilizzato (diagramma, grafico, tabella, disegno...), esso funge da supporto visivo, quindi informazione aggiuntiva, alla parte scritta che già dispone di una sua funzione retorica. Generalmente, l'elemento illustrativo è finalizzato a rendere più comprensibili dettagli che sarebbe complicato comunicare a parole. Secondo Trimble, testo e immagine dovrebbero completarsi a vicenda, ma uno dei fattori chiave della relazione tra le due componenti del discorso è quale delle due il destinatario deve considerare prima. In base all'ordine di lettura, in alcuni casi il testo determina l'immagine e in altri l'immagine determina il testo. La presentazione oggetto della mia tesi, essendo materiale multimediale, presenta numerosi elementi illustrativi come diagrammi, grafici, tabelle, fotografie. Alcuni sono utili per una comprensione più chiara delle informazioni e a tal fine sono integrati dalla parte verbale. Altri, invece, sono semplicemente immagini di accompagnamento e descrivono visivamente ciò che il testo esprime a parole, in una sezione separata, tramite figure

stilizzate (che rappresentano il bambino con ADHD, i genitori o gli insegnanti a seconda della parte della presentazione). Di seguito farò un esempio di immagine determinata dal testo: prima la parte scritta presenta la descrizione delle caratteristiche dei tre sottotipi di ADHD e dopo il grafico mostra la loro percentuale di frequenza.

SLIDE 10

Diagramma di classificazione dei sottotipi dell'ADHD

Prevalentemente Inattentivo:

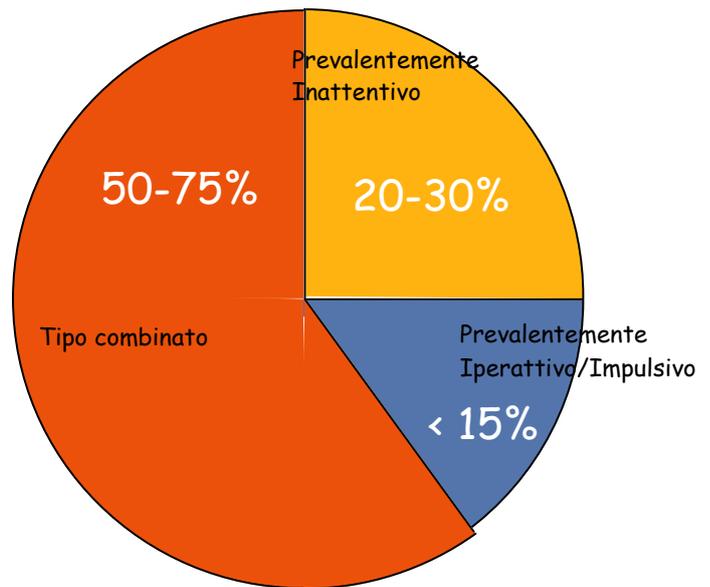
Facilmente distraibile  
Ma non eccessivamente iperattivo / impulsivo

Prevalentemente Iperattivo / Impulsivo:

Estremamente Iperattivo / Impulsivo  
Può non avere sintomi di inattenzione  
Frequentemente bambini piccoli

Sottotipo Combinato:

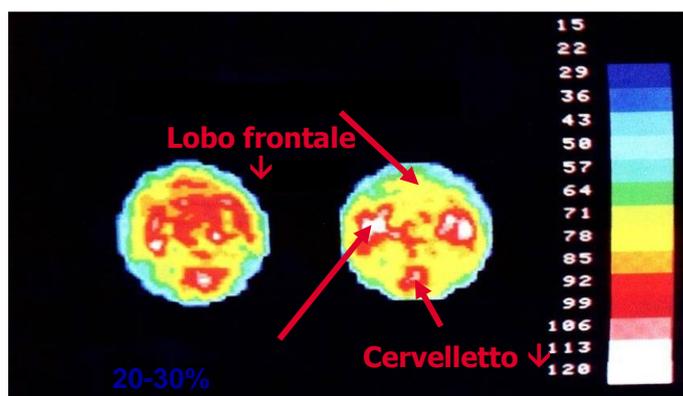
Maggioranza dei pazienti  
Presenti tutte e tre i sintomi cardini  
(Inattenzione, Iperattività/Impulsività)



E adesso un'informazione testuale determinata dal tipo di immagine: da un primo impatto con l'elemento visivo si passa alla descrizione verbale delle zone del cervello considerate.

SLIDE 24

Localizzazione delle differenze nella neurofisiologia di un bambino con ADHD rispetto ad un bambino normale



Infine, un esempio di figura di accompagnamento al testo in una slide in cui si sostiene la necessità di collaborazione tra genitori, insegnanti e medici per una diagnosi corretta.

SLIDE 42

- Basarsi su una accurata valutazione clinica del bambino/adolescente
- Coinvolgere oltre al bambino/adolescente anche i genitori e gli insegnanti
- Prevedere l'impiego di questionari, scale di valutazione e interviste diagnostiche



Come ultima fase dell'analisi pragmatica del discorso tecnico-scientifico, Trimble considera le tecniche retoriche impiegate dall'autore per tessere il filo logico del testo e renderlo quindi coeso in tutte le sue parti. Per questo fine, egli suddivide le tecniche retoriche in due gruppi: “natural patterns” e “logical patterns”. Nella prima categoria rientrano, ad esempio, le relazioni di tempo e spazio, mentre la seconda raggruppa le tecniche di causa-effetto, contrasto, analogia, illustrazione, esemplificazione ecc. A differenza di un testo in prosa, le presentazioni multimediali per collegare i vari concetti non utilizzano un numero elevato di elementi linguistici come avverbi o espressioni temporali, causali, con uso avversativo o comparativo. Spesso si servono, infatti, di elementi visivi come elenchi puntati, linee, simboli, frecce che fungono da connettori al posto delle parole. Nel testo in esame ho riscontrato principalmente tecniche di causa-effetto, tramite l'uso prevalente di frecce, di contrasto e di esemplificazione, come si può notare dalla suddivisione in microatti nella tabella relativa all'analisi retorica secondo Gagliardelli e Roncaglia. La tecnica retorica più frequente è, tuttavia, quella di illustrazione che, per mezzo di diagrammi a blocchi o a torta, grafici e disegni, sviluppa tutte le funzioni comunicative precedentemente analizzate. Da ultimo, le relazioni di spazialità e temporalità sono poco presenti, con l'eccezione delle slide a funzione istruttiva che

in alcuni casi espongono, tramite l'uso di elenchi, le fasi da seguire in un determinato ordine temporale. Non mi soffermerò ulteriormente su questa parte poiché affronterò di nuovo gli elementi di collegamento del testo nella sezione dedicata a coerenza e coesione.

### **3.3 Microstruttura del testo**

#### **3.3.1 Testualità: coerenza e coesione**

Coerenza e coesione sono i due elementi fondamentali di un testo che ne costituiscono la testualità. La coerenza logico-semanticamente si riferisce alla “distribuzione delle informazioni di un testo e alla sua continuità di senso (il cosiddetto filo del discorso)” (Scarpa, 2008: 37) ed è costruita di volta in volta a seconda del contesto di interpretazione. La coesione, invece, “è una proprietà intrinseca del testo e riguarda l'insieme delle risorse linguistiche a disposizione di ogni lingua per collegare semanticamente una parte del testo con un'altra” (2008: 37). Per quanto riguarda il fattore della coerenza, un testo a stampa garantisce per sua natura la possibilità di tenere il filo del discorso, essendo le parole fissate in una determinata posizione, su una determinata pagina, rintracciabile in ogni momento. Al contrario, “il testo di una presentazione compare davanti agli occhi del lettore per un tempo circoscritto, impressiona la sua attenzione e scompare” (Anichini, 2003: 17) e non è possibile tenerne traccia se non nella memoria. Di conseguenza, il testo destinato a comparire sulle schermate di una presentazione, “deve raccogliere nello spazio esiguo di una schermata un'unità coerente e autonoma di significato, che deve essere letta e compresa in un tempo x, prima di scomparire per lasciar posto a una nuova schermata” (2003: 17). Per tale ragione, il testo deve possedere una serie di caratteristiche che lo rendano più leggibile e efficace dal punto di vista comunicativo per rimediare alla sua evanescenza. In una presentazione come quella oggetto della mia tesi, ovvero la sintesi visiva di una relazione pronunciata oralmente per informare, convincere, motivare gli

interlocutori a cui si rivolge, al fine di creare un discorso coerente ed efficace, si deve condensare il contenuto in un numero limitato di parole. Ciò significa “frantumare il testo, creando unità di informazione estremamente sintetiche, costituite da periodi brevi e semplici, che facciano largo uso di frasi a effetto, di liste e di elenchi puntati, di titolazioni” (Anichini, 2003: 176). Naturalmente, non è necessario che ogni schermata sia un pezzo concluso e autonomo, anzi, le schermate possono essere strettamente connesse tra loro in una sequenza e incentrate sullo sviluppo di un unico concetto.

Passando, invece, alla coesione testuale, in un testo tradizionale essa si basa sull'utilizzo di elementi lessicogrammaticali (es: ripetizioni lessicali, sinonimi, antonimi, struttura tema-rema) e di connettivi che scandiscono l'evolversi del ragionamento, esplicitando le relazioni logiche e spazio-temporali esistenti tra le parti del testo (es: congiunzioni, avverbi, complementi o intere frasi, punteggiatura). Un testo multimediale, oltre a servirsi degli elementi coesivi tradizionali, fa principalmente uso di elementi-segno, vale a dire frecce, punti, elenchi, ma anche della formattazione e dei punti di ancoraggio, che con cambiamento di font, colore, dimensione del carattere e l'impiego di titoli, titoletti e parole chiave, costruiscono una gerarchia informativa che favorisce la scorrevolezza del testo. Per una buona coerenza e coesione di un testo multimediale, è fondamentale, inoltre, la continuità visiva, cioè il mantenimento delle stesse caratteristiche di layout in tutte le slide, tratto rispettato nella presentazione in oggetto.

#### SLIDE 75

Le classiche misure disciplinari sono controproducenti  
minacce di punizione → oppositività-chiusura  
note e rimproveri, punizioni → disistima di sè  
compiti scolastici → rifiuto-disinvestimento  
sospensione → utilità secondaria

Infine, una peculiarità delle presentazioni multimediali, che agisce come elemento di coesione del testo, è il link ipertestuale, vale a dire il collegamento tra varie parti del testo, lontane tra loro, tramite un click su una parola o icona. Nella presentazione in esame, la seconda slide è dedicata all'indice e l'autore ha utilizzato la funzione di ipertesto per rimandare, con un click sul titoletto, alla sezione

specifica desiderata. Analogamente, dalla slide divisoria di ogni capitolo, nel corpo della presentazione, si può tornare all'indice cliccando sull'icona apposita.

### 3.3.2 Aspetti morfosintattici e lessicali

Come per un testo tradizionale, anche per un testo multimediale, gli aspetti microstrutturali da considerare sono quello lessicale (la scelta delle parole) e quello morfosintattico (la scelta delle costruzioni linguistiche). Per un testo multimediale, però, è importante anche un terzo elemento, quello visivo (l'aspetto esteriore del testo). Analizzando i primi due aspetti, per un testo su video valgono i seguenti criteri: testi brevi, frasi poco complesse, lessico chiaro e comprensibile, costruzioni paratattiche, disposizione nelle prime righe delle informazioni di rilievo. Nel testo multimediale presente in questa tesi, le caratteristiche appena citate sono state rispettate in quasi tutte le situazioni. Ho riscontrato solo poche slide in cui il testo era molto lungo o le costruzioni complesse. A questo proposito, bisogna tenere conto del fatto che essendo una presentazione medica, alcuni concetti e soprattutto elementi lessicali sono difficili da semplificare.

#### SLIDE 48

<p>Le alterazioni funzionali e le sue conseguenze <u>a scuola</u></p>
<p>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</p>
<p><u>Di conseguenza i bambini e gli adolescenti con ADHD:</u></p>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Non sono capaci di portare a termine i loro obiettivi accademici.</li><li>- Possono essere puniti per i loro comportamenti dirompenti,</li><li>- Possono avere bisogno di un insegnante di sostegno.</li></ul>

La presentazione “ADHD – Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività” possiede anche diversi aspetti morfosintattici caratteristici delle lingue speciali. Primo tra tutti l'uso frequente della nominalizzazione che, tramite sintagmi nominali, unisce concisione, ricchezza concettuale e una sintassi sintetica e

compatta. In più, dà la possibilità di tematizzare informazioni nuove all'inizio della frase che diventa più oggettiva e statica.

#### SLIDE 6

Inattenzione

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

Collegata alla nominalizzazione è anche la semplificazione della struttura del periodo che soddisfa i criteri di concisione, chiarezza e compattezza e permette di concentrarsi completamente sulle conoscenze e informazioni trasmesse. Strutture tipiche sono quelle paratattiche, le proposizioni del tipo SINTAGMA NOMINALE+VERBO+SINTAGMA NOMINALE (dove il verbo viene abitualmente ridotto a copula), le frasi semplici composte da una principale e una secondaria o solo una principale.

#### SLIDE 11

...ma attenzione...

Naturalmente tutti i bambini/adolescenti possono presentare, in determinate situazioni, uno o più dei comportamenti descritti...ma nell'ADHD tali comportamenti sono...

- inadeguati rispetto allo stadio di sviluppo
- ad insorgenza precoce (prima dei 7 anni)
- pervasivi (espressi in diversi contesti quali casa, scuola, ambiente di gioco) significativamente
- interferenti con le attività quotidiane

Un'altro aspetto morfosintattico delle lingue speciali è la forma passiva e impersonale che evidenzia il fatto, il processo, e non l'agente, ai fini di una maggiore oggettività.

#### SLIDE 58

Ogni intervento **va adattato** alle caratteristiche del soggetto in base all'età, alla gravità dei sintomi, ai disturbi secondari, alle risorse cognitive, alla sua situazione familiare e sociale

#### SLIDE 48

É 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 [...]

Infine, l'uso dei modi e tempi verbali nelle lingue speciali è più ristretto rispetto a quello nelle lingue comuni. Quasi sempre è utilizzato il presente indicativo, come nella mia presentazione. Nel mio caso, trattandosi di un testo istruttivo, è spesso usato anche il verbo dovere o il verbo all'infinito per indicare una serie di comportamenti da attuare.

#### SLIDE 81

##### REGOLE della CLASSE

regole condivise

**discutere** con i ragazzi le regole da ratificare  
dando loro la possibilità di approvarle e/o modificarle

le regole devono essere proposizioni positive e non divieti

**devono** essere semplici ed espresse chiaramente

**devono** descrivere azioni in modo operativo

**dovrebbero** utilizzare simboli pittorici colorati

**devono** essere poche (8-10)

Allo stesso modo, la presentazione multimediale analizzata si rifà alle caratteristiche della lingua speciale dal punto di vista lessicale e terminologico. Newmark suggerisce la suddivisione della terminologia medica in tre categorie. “*Academic*. This includes transferred Latin and Greek words associated with academic papers. *Professional*. Formal terms used by experts. *Popular*. Layman vocabulary, which may include familiar alternative terms.” (1988: 153). Essendo rivolto a un pubblico di insegnanti, il mio testo non presenta termini della prima categoria. Contiene, invece, sia lessico professionale (es: eziologia, fessura sinaptica, neurone dopaminergico, metossi, idrossifenilglicole, ecc.) che popolare (disattenzione, frustrazione, sbadatezza, arrabbiatura, impotenza, ecc.). Una distinzione tradizionale del lessico specialistico è quella operata da Trimble (1985) tra lessico *tecnico*, ossia termini altamente specifici di ciascuna disciplina (esempi dalla mia presentazione: comorbilità, sinapsi, neurotrasmettitore, encefalo, fenotipo, dislessia) e *subtecnico*, parole della lingua comune che vengono rideterminate semanticamente in una particolare disciplina, acquistando un significato

specialistico (es: depressione, ansia, trauma, disinvestimento, iperattività, intervento, trattare), e termini che hanno lo stesso significato nei diversi ambiti specialistici (es: mostrare, manifestare, descrivere, probabilità, competenza). Altri elementi terminologici ricorrenti in ambito specialistico per la loro caratteristica di trasparenza, concisione e economia, che ho individuato nella mia presentazione, sono i fraseologismi, ossia “la combinazione di un'unica unità sintattica di due o più termini che diventano inseparabili” (Scarpa, 2008: 61), gli acronimi e i prestiti. L'ultima tipologia di neoformazione della lingua speciale, ritrovata nel testo da me analizzato, sono fraseologismi composti da termini della lingua comune uniti a termini di una lingua speciale, tramite il processo di metaforizzazione.

Fraseologismi: compromissione funzionale, deficit di attenzione, diagnosi differenziale, terapia cognitivo-comportamentale, ecc.

Acronimi e sigle: DSA (Disturbi Specifici dell'Apprendimento), CBT (Cognitive Behavioral Therapy), SPECT (Single-Photon Emission Computerized Tomography)

Prestiti: PET, stroop task, routine, training, problem solving ecc.

Neoformazioni tramite metaforizzazione: intervento terapeutico, volume cerebrale, reti neuronali, flusso ematico, ecc.

Concludo l'analisi lessicale del testo con un'osservazione riguardo alla caratteristica della monoreferenzialità della lingua speciale, vale a dire l'univocità semantica di un termine in un dato contesto specialistico. Nella mia presentazione, ho notato che i termini tecnici, principalmente relativi all'ambito medico, sono sempre riproposti in modo univoco, senza utilizzare sinonimi. Nel caso invece di termini subtecnici o della lingua comune ho riscontrato un ampio uso di sinonimi (es: scarsa capacità/difficoltà, inadeguato/inappropriato, adolescente/giovane, ecc.) come in un qualsiasi testo divulgativo.

#### 4. Testo tradotto in lingua francese



**TDAH**

Trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité

*Informations de base pour les enseignants*

1.

*CLICK!*

↓

## Les sujets

- Le TDAH: symptômes, sous-types et fréquence
- Les causes du TDAH
- Les troubles liés au TDAH
- Le diagnostic du TDAH
- La retentissement fonctionnel et le cours du TDAH
- Les interventions thérapeutiques
- Informations pour les enseignants

2.

# Qu'est-ce que le TDAH ?



3.

Le Trouble du Déficit de l' Attention avec  
Hyperactivité, **TDAH** (en anglais : Attention-Deficit  
Hyperactivity Disorder, ADHD)

est un **trouble du développement neuropsychique** de  
l'enfant, qui se manifeste dans tous les contextes  
de sa vie, dont les symptômes majeurs sont :  
**inattention, impulsivité et hyperactivité**

Indicazioni e strategie terapeutiche per i bambini e gli adolescenti con disturbo da deficit attentivo e iperattività. Conferenza Nazionale di Consenso. Cagliari, 6/7-03-2003.

4.

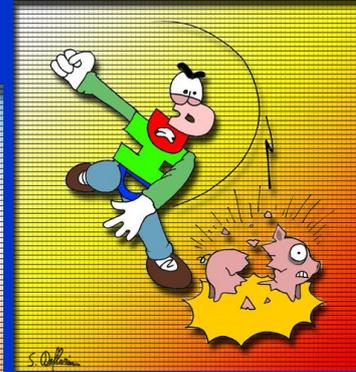
## Symptômes clés du TDAH



Déficit  
d'attention



Hyperactivité



Impulsivité

5.

## Inattention

- ◆ Déficit d'attention sélective et soutenue
- ◆ Grande distractibilité (stimuli courants)
- ◆ Fonctions exécutives réduites (devoirs scolaires, activités quotidiennes, jeux)
- ◆ Difficulté à suivre une conversation
- ◆ Interruption d'activités commencées
- ◆ Evitement de tâches demandant un effort cognitif



6.

DSM IV (American Psychiatric Association)

## Hyperactivité

- ◆ Incapacité de rester en place
- ◆ Activité motrice inappropriée et sans but
- ◆ Jeu bruyant et désorganisé
- ◆ Verbalisations excessives
- ◆ Faiblesse des capacités d'inhibition motrice

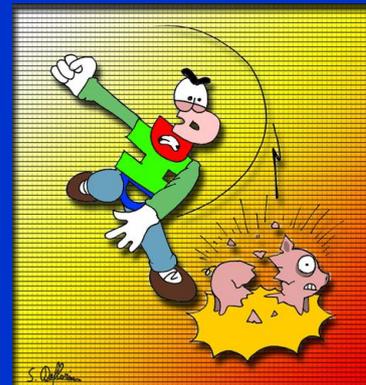


DSM IV (American Psychiatric Association)

7.

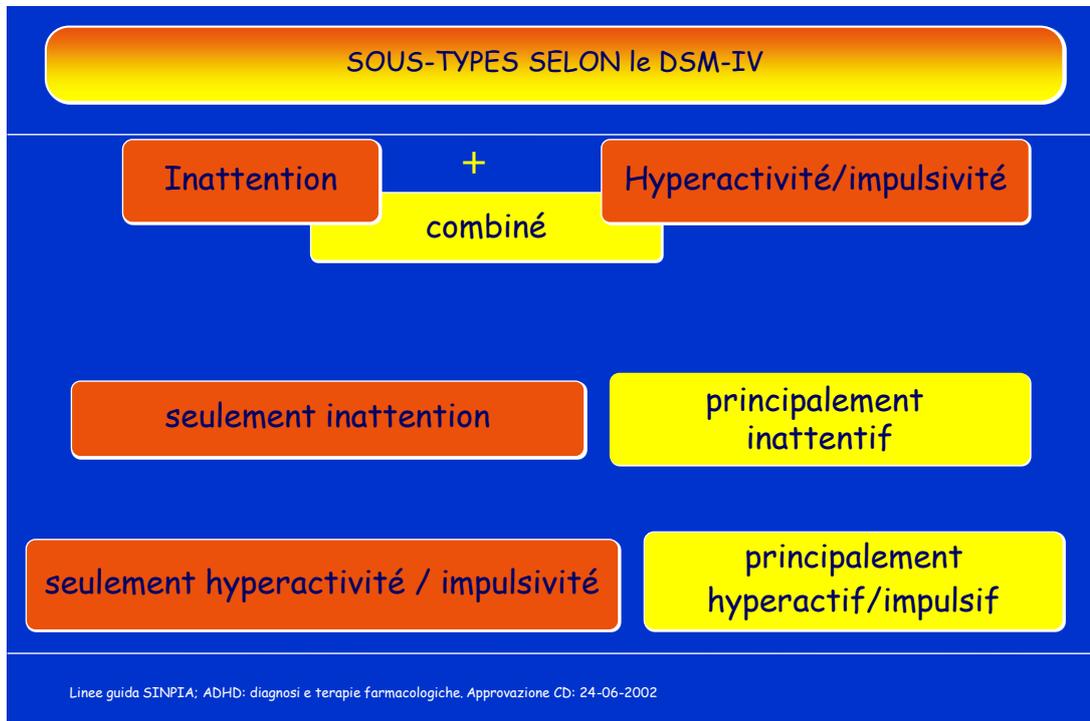
## Impulsivité

- ◆ Difficulté à contrôler son comportement
- ◆ Incapacité d'inhiber les réponses automatiques
- ◆ Faible capacité de réflexion
- ◆ Difficulté à attendre son tour
- ◆ Tendance à interrompre les autres
- ◆ Incapacité de prévoir les conséquences d'une action
- ◆ Non-évitement de situations dangereuses



DSM IV (American Psychiatric Association)

8.



9.

## Les symptômes du TDAH peuvent ne pas être les mêmes pour tous

### Principalement inattentif:

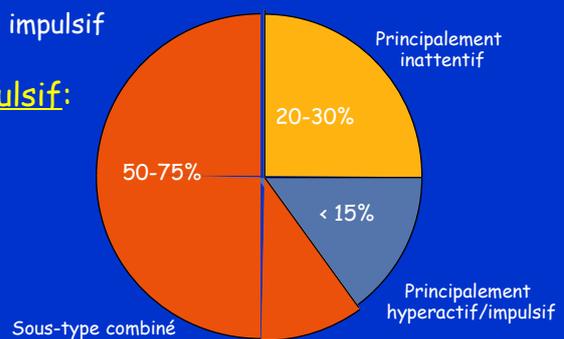
- Facilement distractible
- Mais pas excessivement hyperactif / impulsif

### Principalement hyperactif / impulsif:

- Extrêmement hyperactif / impulsif
- Peut ne pas avoir de symptômes d'inattention
- Fréquent chez les petits enfants

### Sous-type mixte:

- Majorité des patients
- Présence des trois symptômes majeurs (inattention, hyperactivité/impulsivité)



Barkley RA. Attention-deficit/hyperactivity disorder. In: Mash EJ, Barkley RA, eds. Child Psychopathology 1996; 63-112

10.

## ...mais...attention...

Bien entendu, tous les enfants/adolescents peuvent présenter, dans certaines situations, un ou plusieurs des comportements décrits...

...mais dans le TDAH ces comportements sont...

- inadéquats par rapport au niveau de développement
- à apparition précoce (avant l'âge de 7 ans)
- pervasifs (exprimés dans des contextes différents tels que la maison, l'école, l'environnement ludique)
- interférents de façon significative avec les activités quotidiennes

Linee guida SINPIA: ADHD: diagnosi e terapie farmacologiche. Approvazione CD: 24-06-2002

11.



## La fréquence du trouble



12.

*Un élève sur 100 (4 classes de 25 élèves) souffre d'une forme sévère de TDAH*

Les études épidémiologiques, menées dans nombre de pays du monde, y compris l'Italie, estiment que de **3 à 5%** de la population en âge scolaire présente un TDAH.

La prévalence des **formes particulièrement sévères** est estimée autour de **1%** de la population en âge scolaire.



Indicazioni e strategie terapeutiche per i bambini e gli adolescenti con disturbo da deficit attentivo e iperattività. Conferenza Nazionale di Consenso. Cagliari, 6/7-03-2003.

13.



## Les causes du TDAH



14.

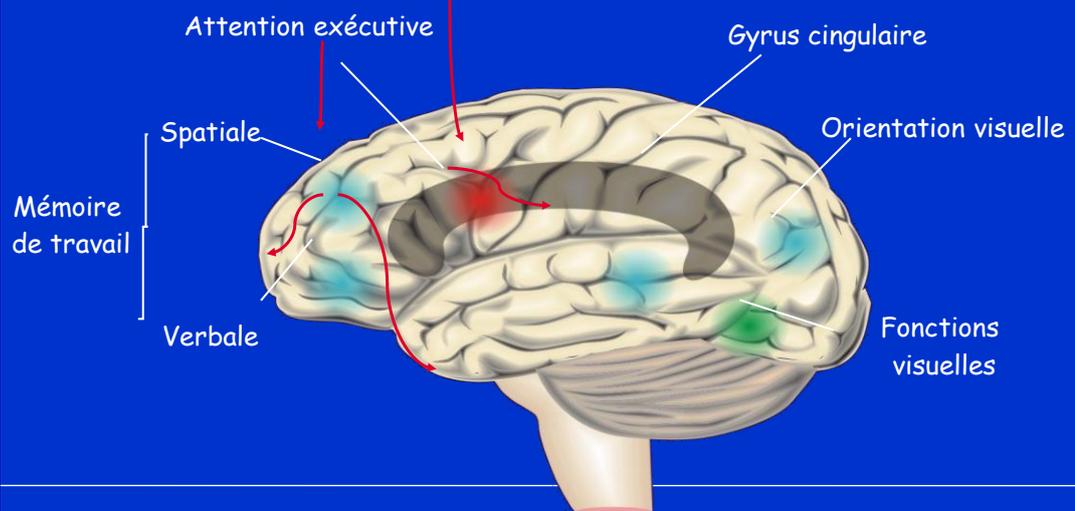


Le TDAH est un trouble neurobiologique, dû au dysfonctionnement de certaines zones et de certains **circuits du cerveau** et au déséquilibre de certains **neurotransmetteurs** (comme la noradrénaline et la dopamine), responsables du contrôle d'activités cérébrales telles que l'attention et le mouvement.

Linee guida SINPIA: ADHD: diagnosi e terapie farmacologiche. Approvazione CD: 24-06-2002

15.

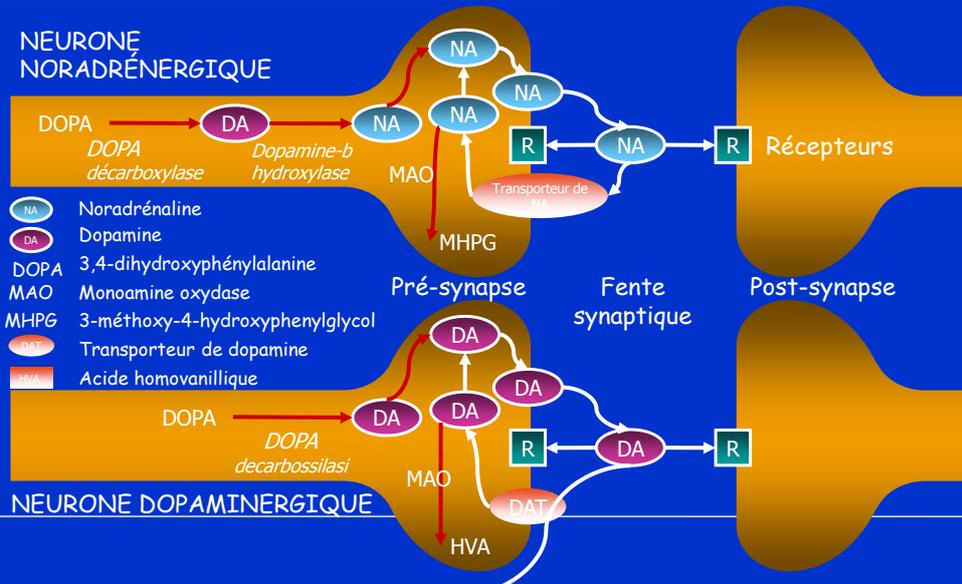
**Circuits cérébraux** régissent l'attention et l'activité, inhibent les pensées et les comportements inappropriés, organisent les actions de manière à atteindre un objectif



Castellanos FX et al. Nature Neuroscience 2002; 3: 617-628  
Pliszka SR et al. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1996, 35 (3): 264-272

16.

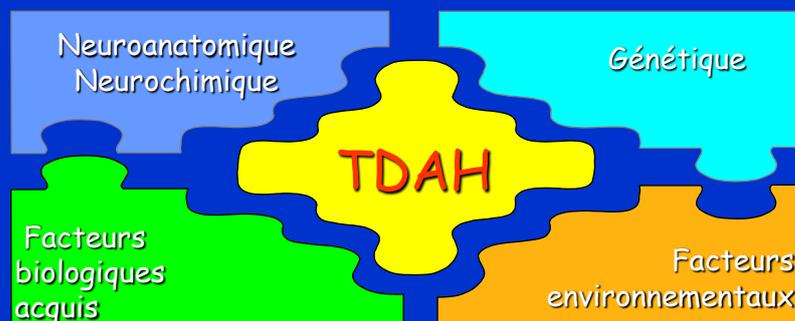
## Synapses à noradrénaline et à dopamine



17.

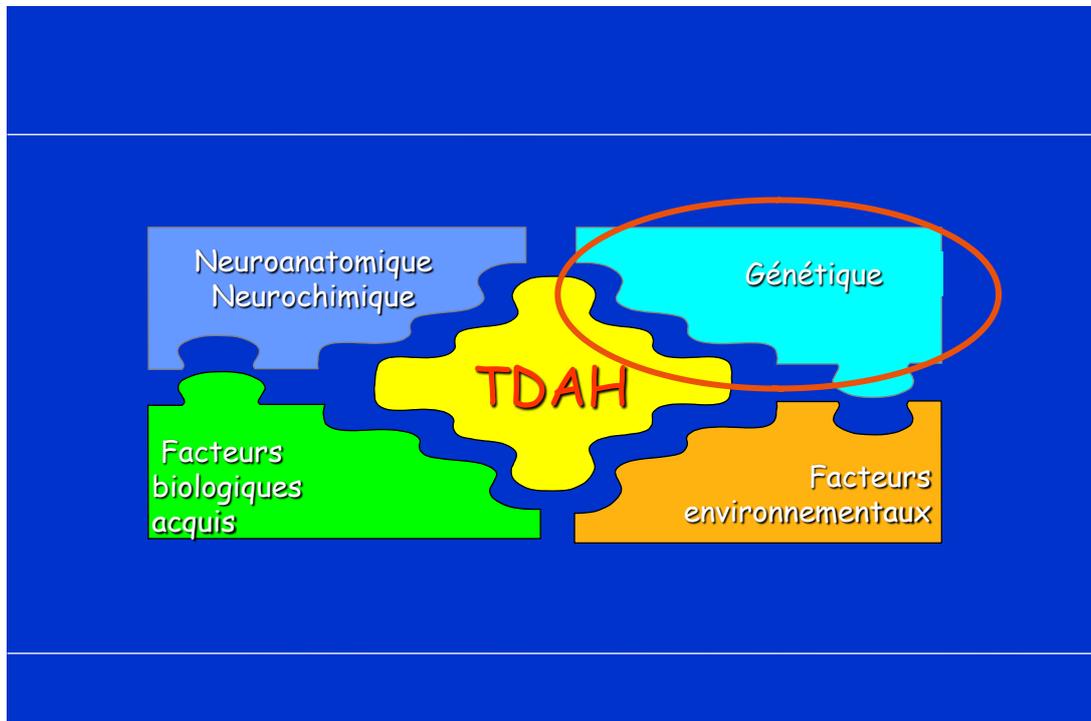
## ÉTIOLOGIE Modèle intégré

Le TDAH est un **syndrome d'étiologie multifactorielle** les facteurs responsables de son apparition sont plusieurs: génétiques, neurobiologiques, environnementaux.



Spencer TJ et al. Trattamento dei Bambini e degli Adolescenti con Disturbo da Deficit di Attenzione con Iperattività nell'Assistenza Primaria Pediatrica. PCC Visuals 2002.

18.



## Facteurs génétiques

Génétique

### Études sur les familles

- ◆ Prévalence élevée du TDAH et d'autres troubles mentaux chez les proches des patients

### Études sur les adoptions

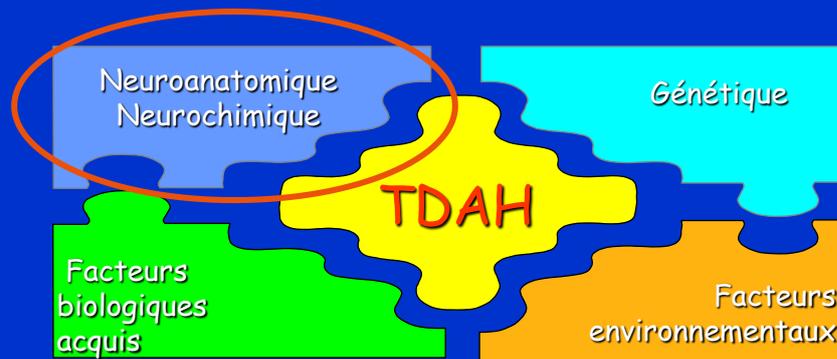
- ◆ Prévalence plus importante du TDAH chez les parents biologiques par rapport aux parents adoptif

### Études sur les jumeaux

- ◆ Concordance des symptômes TDAH: MZ > DZ
- ◆ Coefficients d'héritabilité: 0,65-0,91

Barkley R.A. - Deficit di Attenzione ed Iperattività - Le Scienze n°365, 01-1999

20.



21.

**Neuroanatomie**

Neuroanatomique  
Neurochimique

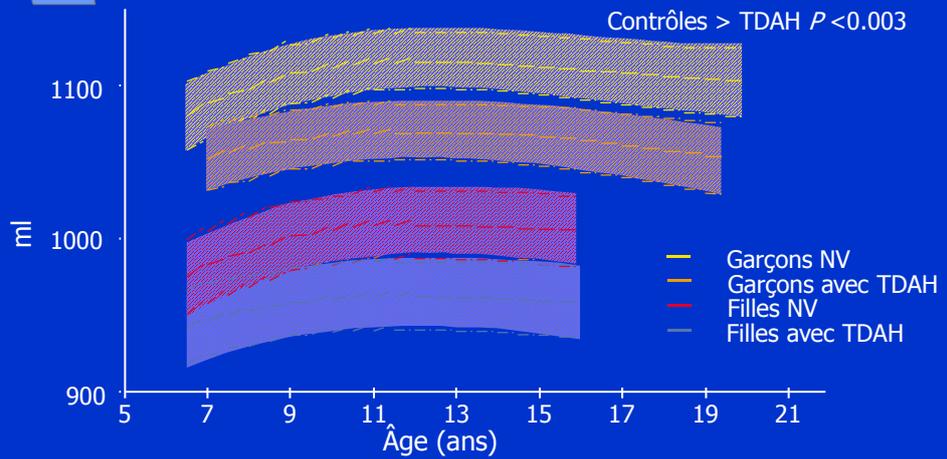
*Régions du Système Nerveux Central ayant un volume réduit:*

- ◆ **Encéphale** (~4%): lobe frontal droit (~8%)
- ◆ **Ganglions de la base** (~6%) → Normalisation (~18 ans)
- ◆ **Cervelet** (12%) → Réduction supplémentaire (~18 ans)

Castellanos et al 2002, JAMA, 288: 1740-8

22.

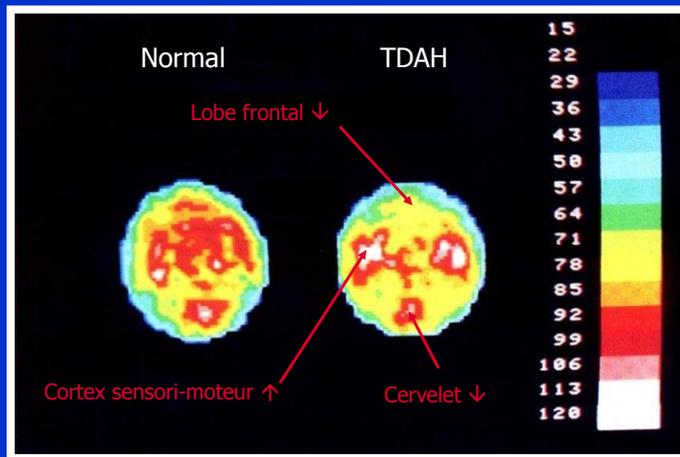
## Volume cérébral total



Castellanos et al 2002, JAMA, 288: 1740-8

23.

## Neurophysiologie - flux sanguin TEMP



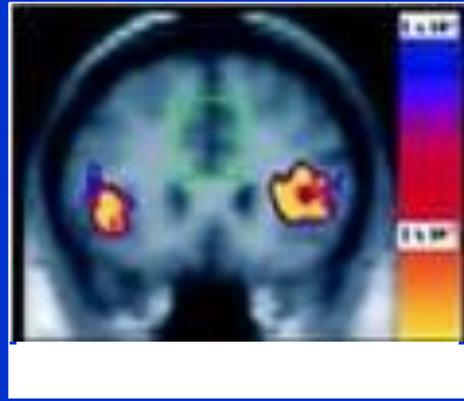
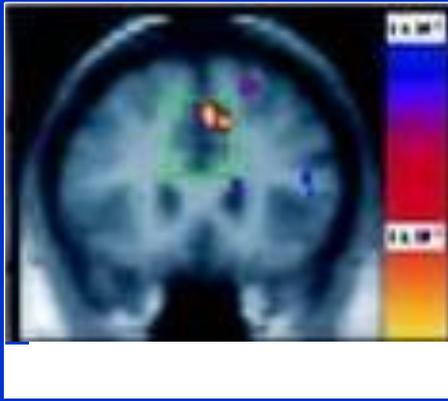
Kuperman et al 1990

24.

Neuroanatomique  
Neurochimique

## Neurophysiologie - PET

Activation de réseaux neuronaux différents



Test de stroop chez les adultes TDAH

Bush et al. - 1999 Society of Biological Psychiatry

25.

Neuroanatomique  
Neurochimique

Génétique

TDAH

Facteurs  
biologiques  
acquis

Facteurs  
environnementaux

26.

## Facteurs Biologiques Acquis

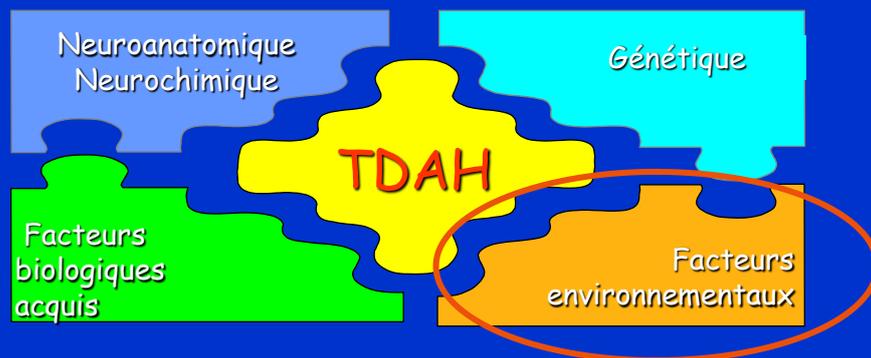
### Existe-t-il des causes acquises ?

- Exposition intra-utérine à l'alcool ou à la nicotine
- Naissance prématurée et faible poids de naissance
- Troubles cérébraux (encéphalites, traumatismes)



Barkley R.A. - Deficit di Attenzione ed Iperattività - Le Scienze n°365, 01-1999

27.



28.

# Facteurs Environnementaux

modulent

l'effet des facteurs biologiques

- Instabilité familiale
- Conflit parental
- Troubles mentaux des parents
- Compétence parentale insuffisante
- Relation parent-enfant négative

Facteurs  
environnementaux

29.

## FACTEURS DE RISQUE

Disposition génétique

Facteurs biologiques acquis

Conditions défavorables en  
famille ou à l'école

## PROCESSUS

Altération des réseaux neuronaux

Déficit d'autorégulation

*Inattention,  
Hyperactivité, Impulsivité*

Intéactions négatives  
avec les figures d'attachement

Troubles/problèmes associés

Döpfner et al/2002

30.



# Les troubles associés au TDAH



31.

## Comorbidité

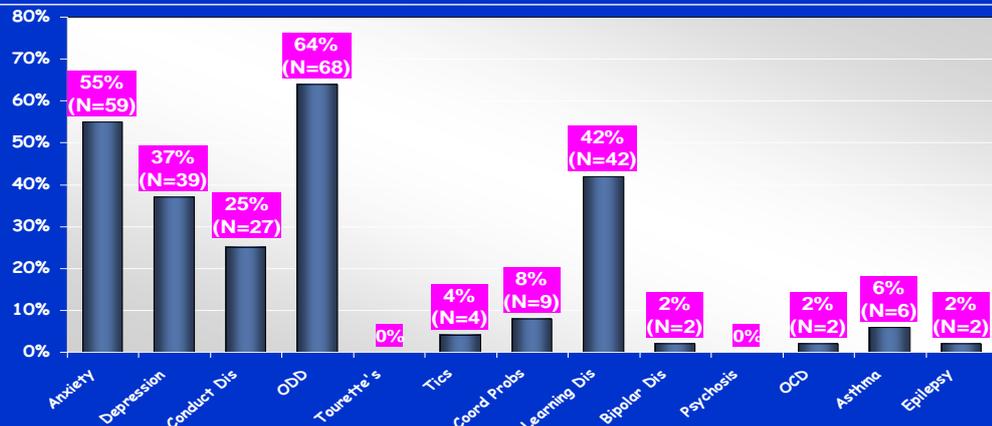
Les enfants et les adolescents atteints de TDAH peuvent également présenter d'autres troubles psychologiques et psychiatriques en même temps (comorbidité).

Dans 80% des cas le TDAH est associé à d'autres troubles

Barkley RA. Attention-déficit/hyperactivity disorder. In: Mash EJ, Barkley RA, eds. Child Psychopathology 1996; 63-112

32.

## TYPES DE COMORBIDITÉS



64% Trouble oppositional avec provocation (TOP - en anglais: ODD); 55% Anxiété; 42% Troubles des apprentissages (TA); 37% Dépression; 25% Trouble des conduites (en anglais: CD)

Dell'Agnello G. et al. per l'ADORE Study Group. Poster presentato al X Congresso Nazionale della Società Italiana di Psicopatologia (SOPSI), Rome 22/26-02-2005

33.

## Quels autres troubles peuvent coexister avec le TDAH ?

Très fréquents (plus de 50%)

- Trouble oppositional et trouble des conduites

Fréquents (jusqu'à 40%)

- Troubles spécifiques des apprentissages
- Troubles du langage
- Troubles de l'acquisition de la coordination
- Troubles anxieux

Moins fréquents (jusqu'à 20%)

- Tics
- Dépression
- Troubles du spectre autistique
- Déficience mentale

Barkley RA. Attention-deficit/hyperactivity disorder. In: Mash EJ, Barkley RA, eds. Child Psychopathology 1996; 63-112

34.

## Très fréquents (plus de 50%)

### *Trouble des Conduites:*

modèle de comportement répétitif et persistant (pendant au moins 6 mois), dans lequel sont bafoués les droits fondamentaux d'autrui ou les normes et les règles sociales majeures correspondant à l'âge de la personne

### *Trouble Oppositionnel avec Provocation:*

modèle récurrent (persistant pendant au moins 6 mois) de comportements négativistes, provocateurs, désobéissants et hostiles vers les figures d'autorité.

DSM-IV - Guida alla diagnosi dei Disturbi dell'infanzia e dell'adolescenza - Masson 2003

35.

## Fréquents (jusqu'à 40%)

Les enfants TDAH ont une forte probabilité de montrer des types différents de retards du neurodéveloppement

- Retard de langage
- Difficultés de coordination motrice
- Compétences de lecture et écriture inférieures à l'âge chronologique

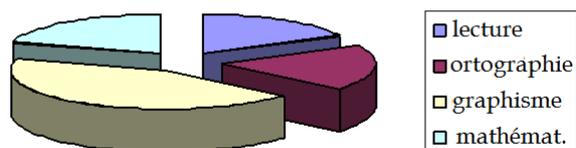
European Clinical Guidelines for ADHD, 2004

36.

## ...en particulier...

- ◆ Lecture 23%
- ◆ Orthographe 26%
- ◆ Graphisme 60%
- ◆ Mathématiques 28%

distribution en pourcentage des TA chez les personnes avec un TDAH



Barkley, 1990

37.

## Phénotype TDAH + Dyslexie

pourrait avoir une  
influence génétique commune

dyslexie + TDAH

effet additif → difficultés plus importantes

Comorbidity or coexistence between dyslexia and ADHD Kivsberg et al, 1999, British J of Special Education

C.Gillberg, DAMP: A Brief Review, Arc Dis Child, 2003; 88: 904-910

Light, Pennington, et al, 1995; Willcutt & Pennington, 2000

38.

## Difficultés scolaires génériques

- ⇒ Difficultés d'adaptation aux exigences scolaires
- ⇒ difficultés à suivre le rythme de la classe
- ⇒ faible rendement scolaire
  - ◆ Trouble attentif
  - ◆ Style cognitif impulsif
  - ◆ Déficit de gestion des ressources cognitives
  - ◆ Déficits neuropsychologiques sectoriels
  - ◆ Troubles du comportement
  - ◆ Rechutes psychologiques

39.



## Le Diagnostic



40.

Le diagnostic du TDAH relève du **Neuro-Pédopsychiatre pour les enfants** ou d'autres professionnels de la santé mentale du développement ayant des compétences spécifiques en matière de diagnostic et de traitement du TDAH et se fonde sur la **collecte d'informations auprès des parents et des enseignants** et sur l'**observation et l'évaluation clinique de l'enfant** de la part du médecin spécialiste

Linee guida SINPIA; ADHD: diagnosi e terapie farmacologiche. Approvazione CD: 24-06-2002

41.

## Le diagnostic du TDAH doit:

- Être fondé sur un examen clinique minutieux de l'enfant/adolescent
- Impliquer l'enfant/adolescent aussi bien que les parents et les enseignants
- Prévoir l'utilisation de questionnaires, échelles d'évaluation et entretiens de diagnostic



Linee guida SINPIA; ADHD: diagnosi e terapie farmacologiche. Approvazione CD: 24-06-2002

42.

## OUTILS utiles pour le DIAGNOSTIC

- ❖ entretiens semi-directifs
- ❖ questionnaires auto ou hétéro administrés
- ❖ techniques d'observation comportementale
- ❖ test cognitifs et neuropsychologiques

43.

## ...Mais attention...



les tests neuropsychologiques, les questionnaires pour les parents et les enseignants, les échelles d'évaluation sont utiles pour mesurer la sévérité du trouble et suivre son évolution dans le temps

44.

Linee guida SINPIA: ADHD: diagnosi e terapie farmacologiche. Approvazione CD: 24-06-2002

## OBSERVATION COMPORTEMENTALE

Important: l'observation dans différents contextes

La symptomatologie

Diminue et il peut être difficile de l'observer

- dans des environnements très structurés
- dans des situations nouvelles
- lors d'activités intéressantes
- lorsque l'enfant est suivi individuellement
- dans des contextes surveillés
- si régulièrement récompensé
- lors d'activités courtes et rapides

S'aggrave notamment

- dans des environnements non structurés
- lors d'activités répétitives
- dans des situations ennuyeuses
- si confronté à un grand nombre de distractions
- si la surveillance est insuffisante
- lorsqu'une attention soutenue ou un effort mental sont requis
- lors d'activités lentes et prolongées

45.



*Qu'est-ce qui se passe si le TDAH n'est pas diagnostiqué et traité?*

# Retentissement fonctionnel



46.

Le TDAH est un trouble neurobiologique diagnosticable qui, s'il n'est pas traité correctement, **peut affecter lourdement tous les aspects de la vie** des enfants et de leurs familles.

Linee guida SINPIA: ADHD: diagnosi e terapie farmacologiche. Approvazione CD: 24-06-2002

47.

## Les altérations fonctionnelles et leurs conséquences à l'école

C'est justement dans un environnement comme celui de la classe, où l'on s'attend à ce que les élèves prêtent attention aux leçons, restent assis sur leurs bancs et accomplissent leurs tâches, que l'inattention, l'hyperactivité et l'impulsivité, présentes tout au long de la journée, deviennent plus apparentes encore.

### Par conséquent les enfants et les adolescents avec un TDAH:

- Ne parviennent pas à atteindre leurs objectifs scolaires
- Peuvent être punis pour leurs comportements disruptifs,
- Peuvent avoir besoin d'un auxiliaire de vie scolaire,
- Ne suivent pas le rythme de leurs camarades et,
- S'ils ont atteint l'école secondaire, souvent ils l'abandonnent

Rakesh Jain et al, Journal of Clinical Psychiatry, JCP Visuals, vol 5 (6) 07-2003

48.

## Les altérations fonctionnelles et leurs conséquences à la maison

- À la maison l'impact du TDAH a des répercussions sur toute la famille
- Les parents pensent ne pas être capables de jouer leur rôle car leur enfant ne respecte pas les règles de la famille et ne se comporte pas de manière adéquate
- Frères et/ou sœurs de l'enfant/adolescent atteint de TDAH souffrent à cause de son comportement disruptif et sont souvent négligés par leurs parents

Rakesh Jain et al, Journal of Clinical Psychiatry, JCP Visuals, vol 5 (6) 07-2003

49.

## Les altérations fonctionnelles et leurs conséquences dans des situations sociales

Les enfants et les adolescents avec un TDAH :

- Sont constamment repris et/ou punis pour leurs comportements
- Peuvent avoir des difficultés à se lier avec les personnes de leur âge
- Ont tendance à être destructifs ou agressifs
- Sont rejetés par leurs camarades et leurs égaux
- Sont donc isolés et/ou marginalisés
- La famille entière souffre à cause du trouble de l'enfant car elle est exclue des activités sociales avec ses proches et amis

Rakesh Jain et al, Journal of Clinical Psychiatry, JCP Visuals, vol 5 (6) 07-2003

50.

## Les altérations fonctionnelles et leurs conséquences sur eux-mêmes

- L'estime de soi chez les enfants/adolescents avec un TDAH est compromise par les jugements négatifs des enseignants, de la famille et des égaux
- Les personnes souffrant de TDAH, se sentent souvent rejetés et non aimés
- Se croient peu intelligents et n'ont pas de confiance en eux-mêmes
- Souvent, le manque d'estime de soi conduit à un comportement d'autodestruction



Rakesh Jain et al, Journal of Clinical Psychiatry, JCP Visuals, vol 5 (6) 07-2003

51.



## Le cours du trouble

52.

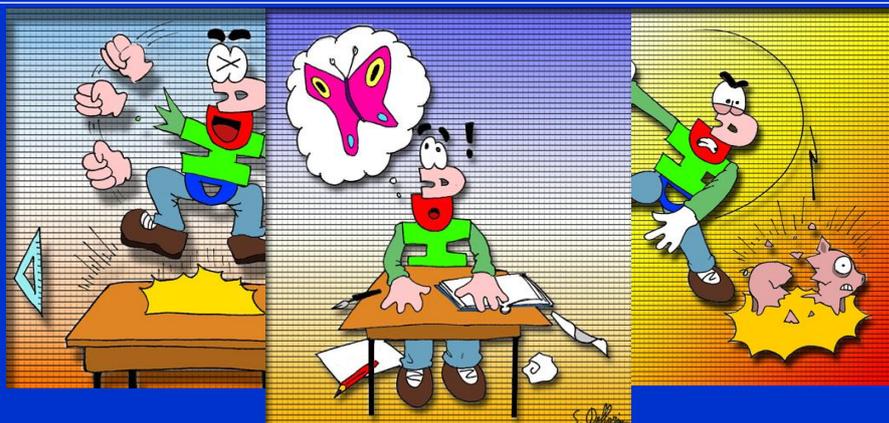
## Le risque de persistance des symptômes du TDAH à l'adolescence et au début de l'âge adulte est haut

(Barkley, Fischer, et al 2002, The persistence of ADHD into young adulthood as a function of reporting source and definition of disorder, J Abnor Psychol, 111: 279-289)

53.

*En grandissant...*

L'hyperactivité et l'impulsivité diminuent



L'inattention et les difficultés exécutives persistent

(Achenbach, 1995; Hart, 1995)

54.

## Comportements dysfonctionnels

### ADOLESCENTS (13-17 ans)

- Difficultés de planification et d'organisation
- Manifestation persistante d'inattention
- Diminution de l'agitation motrice
- Problèmes comportementaux et d'apprentissage scolaire
- Comportement agressif, jusqu'à comportements antisociaux et criminels
- Recherche de sensations fortes, abus d'alcool et drogues, conduites dangereuses
- Relations sexuelles précoces et instables

Olson S (2002). Developmental perspectives. In: S Sandberg (Ed), Hyperactivity and Attention Disorder of Childhood, Cambridge: Cambridge University Press.

55.

Plus grande probabilité de  
traumatismes, d'hospitalisations  
ambulatoires, d'accès aux Urgences  
et d'hospitalisations

(309 sujets, suivi de 15 ans)

Leibson et al., Use and costs of medical care for children and adolescents with and without ADHD,  
Jama 2001; 285: 60-66

56.



# Interventions thérapeutiques



57.

"Toute intervention doit être adaptée aux caractéristiques de la personne en fonction de l'âge, de la sévérité des symptômes, des troubles secondaires, des ressources cognitives, de sa situation familiale et sociale"

Linee guida SINPIA; ADHD: diagnosi e terapie farmacologiche. Approvazione CD: 24-06-2002

cm

58.

## Le but des interventions thérapeutiques est celui de...

- améliorer les relations interpersonnelles avec parents, frères et sœurs, enseignants et camarades;
- **diminuer les comportements disruptifs et inadéquats;**
- améliorer les capacités d'apprentissage scolaire;
- **augmenter l'autonomie et l'estime de soi;**
- améliorer l'acceptabilité sociale du trouble et la qualité de vie des enfants

BIF 12 N.5 2006

59.

## Les interventions thérapeutiques s'adressent à...

l'enfant

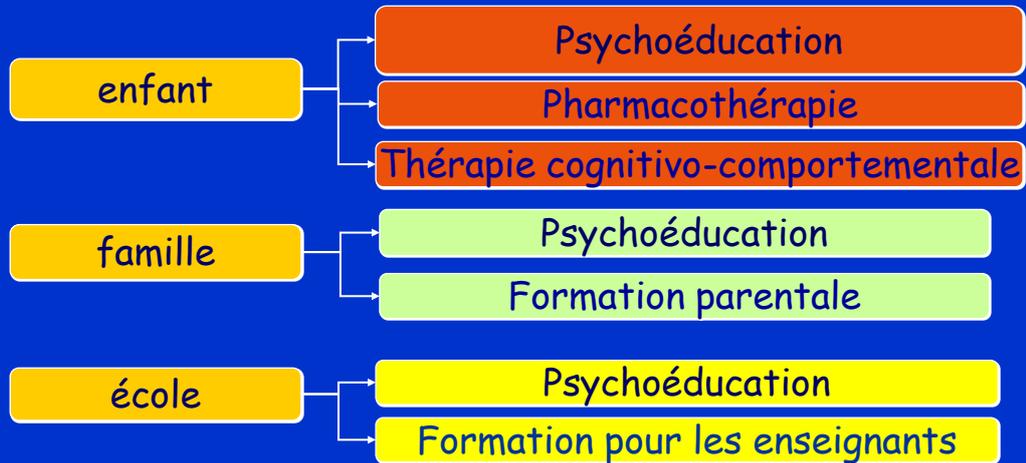
la famille



l'école

60.

## INTERVENTIONS



61.

Interventions adressées  
à l'enfant

Psychoéducation

### Objectifs

- modifier l'acceptabilité sociale du trouble
- favoriser la compréhension des caractéristiques du sujet
- améliorer le fonctionnement global du sujet
- améliorer les relations interpersonnelles familiales et extra-familiales
- diminuer les comportements disruptifs et inadéquats
- renforcer les capacités d'apprentissage scolaire
- augmenter l'autonomie et l'estime de soi

62.

.....dont l'efficacité augmente avec l'âge.....

## Objectifs

- Avoir conscience du trouble et connaître ses propres caractéristiques comportementales et cognitives
- Apprendre à se servir des processus de résolution de problèmes et d'autogestion afin d'améliorer l'auto-surveillance et la réalisation des objectifs autodirigés
- Appliquer le programme d'auto-instruction afin d'améliorer l'apprentissage et de rattraper les lacunes scolaires
- Utiliser les processus d'entraînement aux habiletés sociales, aux habiletés de communication et à la gestion de la colère, afin de diminuer les problèmes d'interaction sociale
- Mettre en place les processus cognitifs et l'entraînement aux habiletés sociales afin de surmonter la faible estime de soi et la dépression

63.

L'approche multimodale, c'est-à-dire la combinaison d'interventions psychosociales avec un traitement médicamenteux, est celle qui est préconisée.

Les médicaments approuvés en Italie pour le "traitement du TDAH chez les enfants à partir de l'âge de 6 ans et chez les adolescents en tant que partie d'un programme de traitement multimodal", sont:

**Strattera**  
(atomoxétine HCl)

**Ritalin**  
(méthylphénidate)

64.

## Médicaments approuvés en Italie pour le traitement du TDAH

Médicament	Classe	Efficacité
<b>Strattera</b> <i>atomoxétine HCl</i>	non - psychostimulant (n'a pas de propriétés stimulantes ou euforisantes)	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Efficace, sûr et bien toléré</li> <li>♦ Améliore les symptômes principaux du TDAH et le fonctionnement global de l'enfant</li> <li>♦ Une dose par jour</li> <li>♦ Effet continu sur 24 heures</li> <li>♦ Absence de risque d'abus</li> </ul>
<b>Ritalin</b> <i>méthylphénidate</i>	Psychostimulant (analogue des amphétamines)	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Efficace, sûr et bien toléré</li> <li>♦ Améliore les symptômes principaux du TDAH</li> <li>♦ 2-3 doses par jour nécessaires</li> <li>♦ Durée de l'effet: environ 4 heures</li> <li>♦ Médicament classé comme substance contrôlée au tableau II et caractérisé par un risque élevé d'abus</li> </ul>

<http://www.iss.it/adhd/cm>

65.

Afin d'assurer une utilisation sûre, appropriée et exclusive des médicaments destinés au traitement du TDAH...

...des procédures spécifiques ont été définies:

1. Prescription du médicament subordonnée à un diagnostic différentiel et à un **Plan Thérapeutique**, définis par un **Centre de Référence de Neuro-psychiatrie de l'Enfant** identifié par les autorités régionales;
2. Nécessité de **contrôles périodiques** afin de vérifier l'efficacité et l'innocuité du médicament;
3. Obligation de saisir les données présentes dans les plans thérapeutiques dans un **Registre National** créé par l'Institut Supérieur de la Santé, avec la garantie de l'anonymat.

<http://www.iss.it/adhd/>

66.

Interventions adressées  
à la famille

Psychoéducation

Formation parentale

La Formation parentale comporte des rencontres périodiques semi-structurées (10 environ) avec les parents, visant à leur fournir des informations sur le TDAH et sur l'application de stratégies comportementales.

<http://www.iss.it/adhd/>



67.

## LA FORMATION PARENTALE

Signifie...

- ❑ Entraîner les parents à comprendre les comportements de l'enfant et à développer des attitudes constructives
- ❑ Structurer un environnement favorable à l'autorégulation et à la réflexivité
- ❑ Apprendre aux parents certaines techniques éducatives et élargir leur bagage de stratégies

Ce qui ne signifie pas transformer les  
parents en co-thérapeutes !!!

(Vio et al., Il bambino con ADHD, 1999 ed. Erickson)

68.

# LA FORMATION PARENTALE

parents plus réfléchis, cohérents et organisés



enfants plus autonomes dans la recherche de  
manières alternatives de penser et de se  
comporter

(Gian Marco Marzocchi, Claudio Vio, Francesca Offredi. Il bambino con deficit di attenzione/iperattività  
Diagnosi psicologica e formazione dei genitori, 1999 Erickson)

69.

# Les interventions adressées aux enseignants



70.

Interventions adressées  
aux enseignants

Psychoéducation

Formation pour les enseignants

## Objectifs

- ❑ Connaître le trouble
- ❑ Comprendre les processus cognitifs qui sous-tendent les comportements
- ❑ Modifier les méthodes éducatives traditionnelles
- ❑ Respecter les caractéristiques d'apprentissage de l'enfant
- ❑ Prêter attention à la dimension psychologique

Francesca Offredi, Claudio Vio, Tiziana De Meo, Cesare Cornoldi Iperattività e autoregolazione cognitiva  
Cosa può fare la scuola per il disturbo da deficit di attenzione/iperattività Offredi, Vio, De Meo, Cornoldi, Iperattività e autoregolazione cognitiva, ed Erickson  
Elena Bassi, Giorgio Filoramo, Maria Di Pietro L'alunno iperattivo in classe  
Problemi di comportamento e strategie educative, ed Erickson

71.



Avant tout, n'oublions pas que...  
...l'enfant/adolescent atteint de  
TDAH...

72.

## Le jeune TDAH souvent...

ne planifie pas son activité  
ne vise pas des objectifs  
n'essaye pas d'obtenir un résultat

**s'il le fait, il...**

ne travaille pas avec DÉTERMINATION  
ne parvient pas à distinguer ce qui est important de ce qui ne l'est pas  
ne reconnaît pas le niveau de difficulté d'une tâche  
est chaotique et pressé

73.

## ne tolère pas.....

les frustrations  
les fautes  
l'effort mental constant  
l'attente du résultat

74.

## Les mesures disciplinaires classiques sont contre-productives

menaces de punition → opposition - replis sur soi

avertissements et reproches, punitions → mésestime de soi

travaux scolaires → refus - désinvestissement

renvoi → utilité secondaire

75.

Ce que l'enseignant peut faire...

76.

## L'enseignant peut:

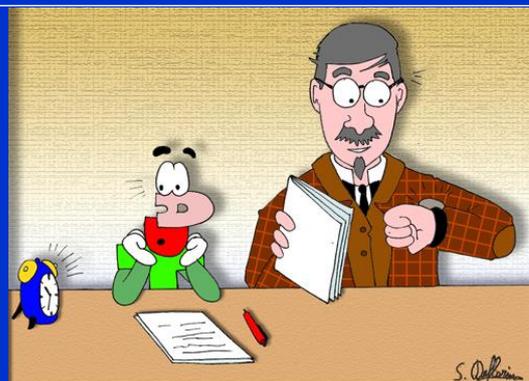
- instaurer des routines
- établir des règles
- donner un retour d'informations

77.

## Instaurer des routines

Toutes les régularités et les échéances fixées aident l'enfant à comprendre

- **quoi**
- **comment**
- **quand...**



Plus sont nombreuses les routines créées  
moins instable sera le comportement

78.

## EXEMPLES de routine

- entrée en classe à une heure fixe
- routine de début des cours (prendre connaissance de tout le matériel utile pour les leçons)
- présentation des activités de la journée
- répartition des temps de travail
- pauses fixées
- dictée des devoirs à la maison et contrôle
- routine de congé et de départ à la fin des cours



79.

## Établir des règles

avoir des règles claires et connues par tout le monde aide...

- à organiser ses espaces et ses temps
- à savoir à l'avance quelles sont les actions erronées
- à prévoir à l'avance résultats et conséquences

80.

## RÈGLES de la CLASSE

### règles convenues

discuter avec les élèves les règles à ratifier en leur donnant la possibilité de les approuver et/ou modifier

### Les règles:

- doivent être des propositions positives et pas des interdictions
- doivent être simples et exprimées de façon claire
- doivent décrire les actions de façon opérationnelle
- devraient utiliser des symboles picturaux colorés
- doivent être peu nombreuses (8-10)

81.

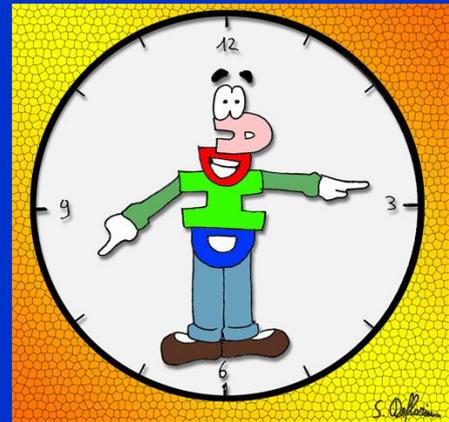
## Propositions et non interdictions

- Interdit de quitter sa place avant la sonnerie
- Interdit de parler sans lever la main
  
- Quitter sa place dès que la sonnerie retentit
- Garder la main levée pendant 5 secondes pour demander la parole

82.

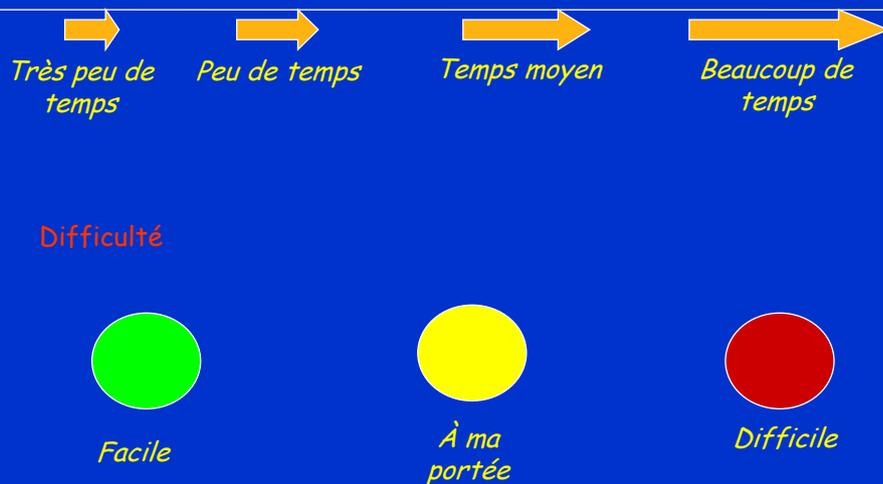
## ÉTABLIR LES TEMPS DE TRAVAIL

- Les jeunes atteints de TDAH ont du mal à faire des estimations réalistes de grandeurs, temps, quantités, difficultés
- Habituer les jeunes à travailler avec des temps établis signifie les aider à mieux évaluer et donc à être de plus en plus efficaces dans la planification et l'organisation du travail



83.

## Temps de travail



84.

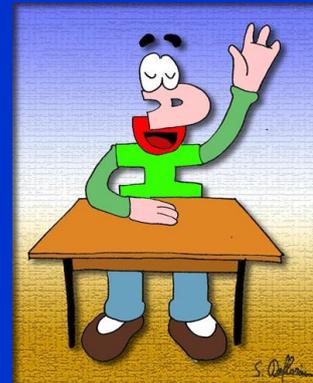
## Donner un retour d'informations

- expliquer pourquoi une certaine conséquence s'est produite
- donner des indications claires sur le niveau de correction de son comportement
- réfléchir sur les alternatives

85.

## Cours efficace

- ✓ suivre l'ordre des sujets donné au début de la leçon
- ✓ employer des temps de travail appropriés (pas trop longs)
- ✓ présenter le sujet de façon stimulante (avec illustrations, audiovisuels, en posant des questions)
- ✓ structurer le plus possible les tâches en explicitant les procédures pour leur exécution
- ✓ utiliser un ton de voix varié, vif
- ✓ alterner l'apprentissage actif, qui demande aux élèves d'interagir, et l'apprentissage passif (l'écoute d'une explication)



86.

## En particulier

- ✓ écourter les temps de travail en fractionnant un travail long avec des pauses
- ✓ souvent recourir au canal visuel
- ✓ faire répéter à l'élève les informations utiles

87.

## Techniques spécifiques d'intervention psycho- éducative et comportementale

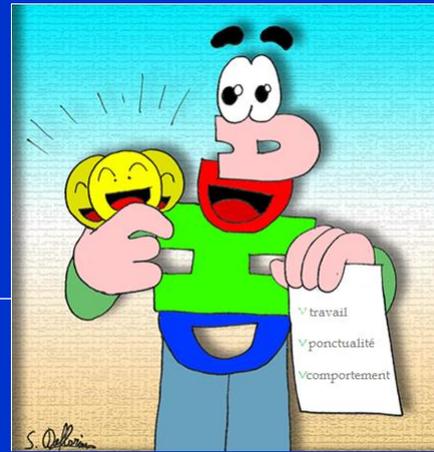
88.

## Utilisation de renforçateurs de la part des enseignants

Un **RENFORÇATEUR** positif est un événement qui apparait immédiatement après un comportement et a pour effet d'augmenter la fréquence de celui-ci, rendant sa reproduction plus fréquente et probable à l'avenir.

Il existe différentes catégories de renforçateurs:

- matériels
- tangibles
- dynamiques
- symboliques
- sociaux



89.

## Pour l'utilisation du renforçateur

- choix du comportement à accroître
- choix du renforçateur
- octroi du renforcement
- atténuation

90.

## COÛT de la RÉPONSE

un comportement inadapté entraîne la perte d'un privilège ou d'une activité agréable

- rapport équitable entre punition et gravité de l'action
- les raisons pour lesquelles l'enfant a perdu le privilège doivent lui être expliquées clairement et il faut lui donner des indications sur ce qui pourrait être un comportement positif à adopter à l'avenir

91.

## MODÉLISATION

Montrer l'exemple d'un comportement donné.  
Observer un modèle compétent qui mène une action peut être une aide très efficace afin d'exécuter l'action de manière analogue

**L'ENSEIGNANT SERT DE MODÈLE**

RENFORCER tout de suite les tentatives d'imitation suffisamment conformes au modèle

92.

## Autorégulation cognitive et auto-instruction verbale

Enseigner les capacités d'autorégulation permet de:

- pérenniser les capacités que l'élève a acquises
- généraliser ses compétences à des situations différentes de celles du début

### L'AUTORÉGULATION

est médié par le langage qui remplit la fonction d'un régulateur du comportement et de la pensée

Cette capacité de régulation peut être enseignée ou accrue grâce à  
L'AUTO-INSTRUCTION VERBALE

93.

## "S'arrêter, regarder et écouter"

Premier programme psycho-éducatif axé sur  
l'autorégulation

(Douglas, 1972)

Utilisation des techniques de  
TCC

(renforcement, coût de la réponse,  
modélisation)

(Kendall e Braswell, 1985)

94.

## Approche d'autorégulation

### Techniques d'auto-instruction verbale

## 5 phases



qu'est-ce que je dois faire?

je considère toutes les possibilités

je fixe mon attention

je choisis ma réponse

je contrôle ma réponse

95.



# EN CONCLUSION

96.

En suivant ces indications l'enseignant donnera une impulsion positive, ce qui entraînera une

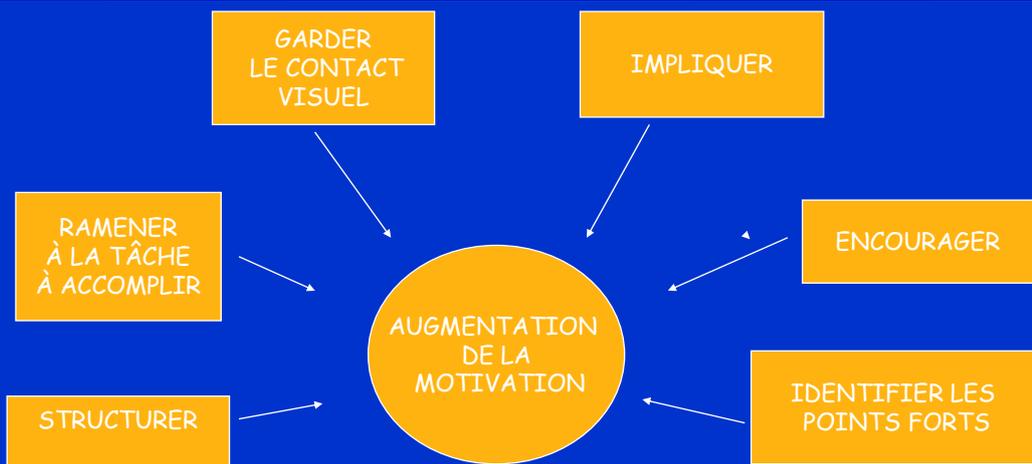
## AUGMENTATION DE LA MOTIVATION

L'augmentation de la motivation entraînera à son tour une

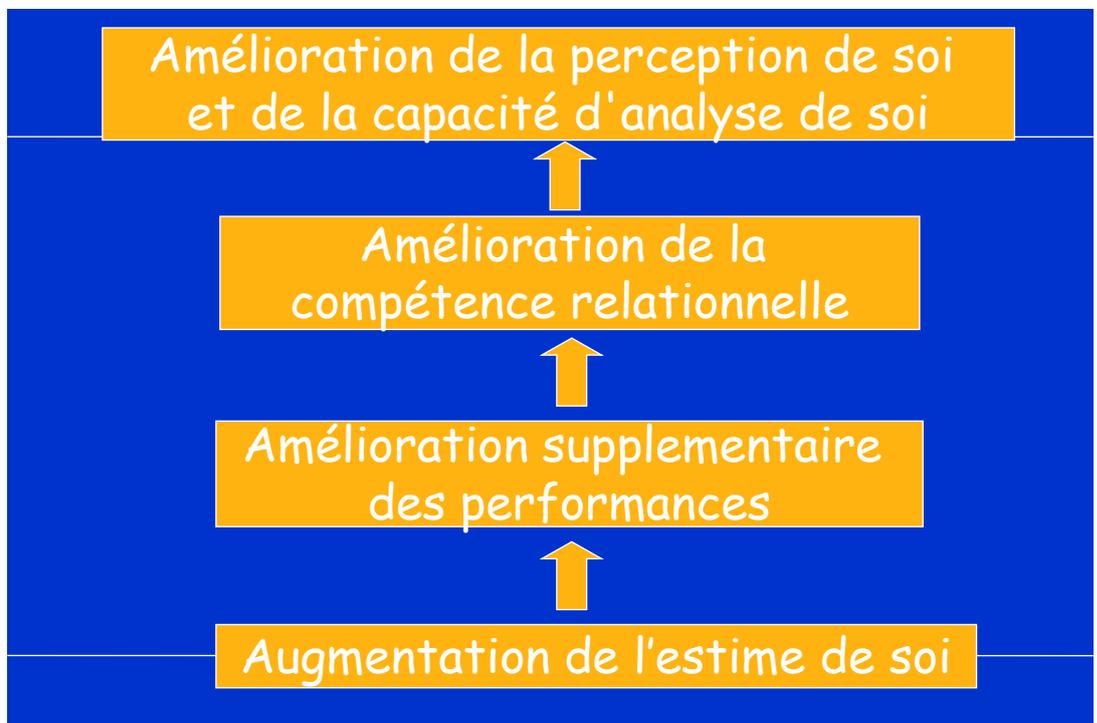
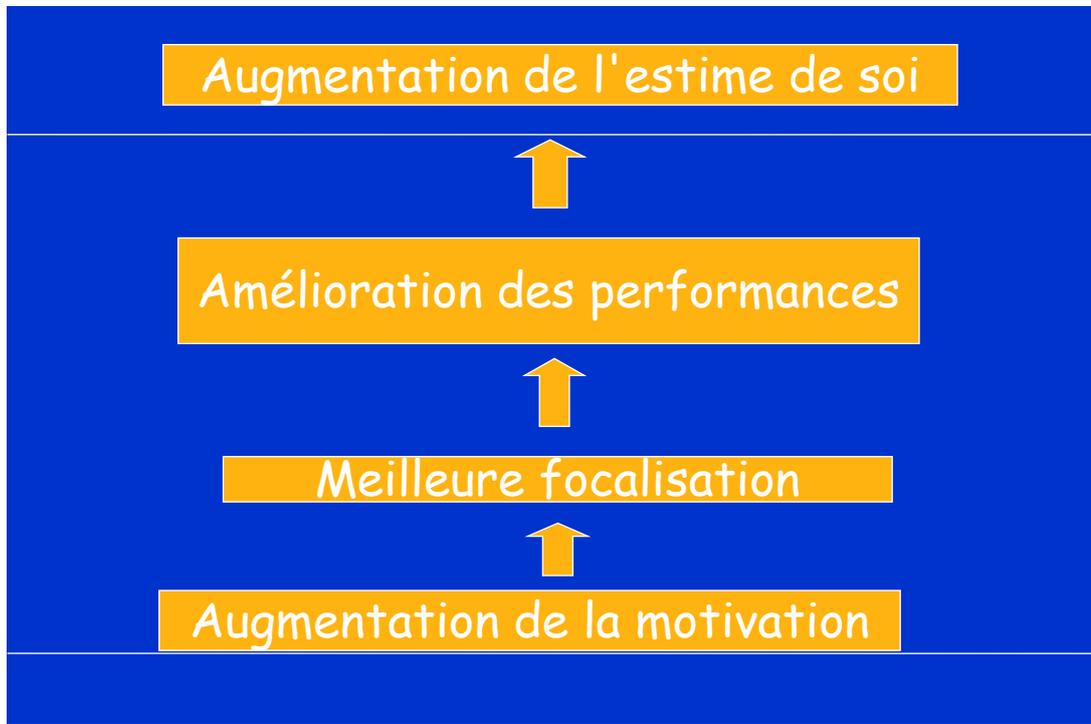
## MEILLEURE FOCALISATION

97.

## LE CERCLE VERTUEUX



98.



Comment se produit l'évolution scolaire d'un enfant atteint de TDAH non traité

### CERCLE VICIEUX

Réception indifférenciée des stimuli avec fragilité du filtre réceptif et fragilité dans le contrôle des impulsions

↓  
Alternance de perception, attention de courte durée, distraction pour capacité réduite du dosage d'énergie, augmentation rapide du niveau d'irritabilité

↓  
Rendement inadéquat

↓  
L'enfant ne comprend pas: refus colérique ou replis sur soi et hypersusceptibilité

↓  
Critique, réprimande, reproche, demande

↓  
L'enfant ne comprend pas: augmentation de l'irritation, diminution de la motivation

↓  
Menace de punition, colères, incompréhension, impuissance

101.

Stratégies de défense: faire le pitre, singer, provoquer, discuter, exiger, s'échapper, mentir

Critiques sévères, exclusion, punition, étiquetage, mauvaises impressions

↓  
Augmentation supplémentaire de l'irritation et perte de la motivation

↓  
Échec scolaire

↓  
Critiques sévères, reproches, culpabilisation, punition, exclusion, étiquetage, mauvaises impressions

↓  
Les stratégies de défense se renforcent; l'échec, le complexe d'infériorité, la mésestime de soi-même augmentent



102.

...lorsqu'un enseignant suspecte un TDAH...

Il doit essayer d'établir une **relation de confiance et coopération avec les parents de l'enfant** et leur proposer de consulter les services territoriaux ou d'autres spécialistes, pour obtenir des précisions qui permettent de dresser le tableau clinique de l'enfant

103.

## CONCLUSIONS



Traiter le TDAH de manière appropriée signifie aller au-delà de la diminution des symptômes d'inattention, hyperactivité, impulsivité

Traiter le TDAH de manière appropriée signifie s'occuper de tous les aspects de la vie du patient

104.

cm

## **5. Commento alla traduzione**

### **5.1 Metodologia**

Per la traduzione del prodotto multimediale oggetto della mia tesi, ho proceduto seguendo varie fasi e mi sono servita di diverse fonti. Innanzitutto, avendo tra le mani un testo misto che possiede numerose caratteristiche appartenenti all'ambito tecnico-scientifico, ho effettuato una ricerca prettamente terminologica, come suggerito da Newmark: “I think the best approach to an opaquely technical text is to underline what appear to be its key terms when you first read it and then look them up” (1988: 152). Ho, in seguito, estrapolato dal testo originale in lingua italiana tutte le unità e i termini tecnici con lo scopo di trovare il corrispondente in francese e costruire un glossario terminologico da consultare al momento della stesura della traduzione. Per la creazione del glossario ho utilizzato dizionari monolingui, bilingui e specialistici sia cartacei che in rete, glossari e database terminologici, ma soprattutto testi, articoli, manuali, siti web e presentazioni multimediali online sullo stesso argomento in lingua francese. Sono proprio questi ultimi che mi hanno permesso di scegliere la corretta traduzione verificandone la collocazione e la frequenza di utilizzo nel contesto specifico.

Una volta costruito il suddetto glossario, ho consultato i riferimenti bibliografici di altre tesi relative a traduzioni in ambito medico e i cataloghi online delle biblioteche, al fine di individuare e selezionare i testi riguardanti la pratica della traduzione che potevano essere più adatti al mio lavoro. Ho così deciso di seguire principalmente le strategie traduttive proposte da Newmark (1988), Scarpa (2008) e Podeur (1993). La mia scelta è ricaduta su tali testi per il fatto che in ognuno di essi ho riscontrato un'utilità specifica per la realizzazione della mia traduzione, essendo il primo un manuale sulla pratica della traduzione in senso lato, il secondo una guida per la traduzione delle lingue speciali e il terzo un ausilio alla traduzione di testi dall'italiano al francese.

Newmark (1988) distingue i metodi traduttivi inizialmente in due macrocorrenti che dividono da sempre anche le opinioni dei traduttori in merito al

giusto approccio da adottare nei confronti di un testo da tradurre. La prima, denominata “SL emphasis”, pone l'accento sul testo in lingua di partenza (source language) e comprende la traduzione parola per parola, la traduzione letterale, la traduzione fedele e la traduzione semantica. La seconda, “TL emphasis”, all'opposto, si concentra sul testo in lingua di arrivo (target language), e include le varianti chiamate dall'autore adattamento, traduzione libera, traduzione idiomatica e traduzione comunicativa. Nel mio caso, ho adottato i metodi di traduzione letterale, il quale secondo Newmark è corretto e non dovrebbe essere evitato a tutti i costi dai traduttori “if it secures referential and pragmatic equivalence to the original” (1988: 69), e di traduzione fedele, che “attempts to reproduce the precise contextual meaning of the original within the constraints of the TL grammatical structures” e “attempts to be completely faithful to the intentions and the text-realisation of the SL writer” (1988: 46), al momento di tradurre le parti più tecniche della presentazione, costituite da elementi terminologici medici, schemi o definizioni che andavano trasposte con una completa fedeltà al testo originale. Ho utilizzato, invece, la traduzione semantica e comunicativa per le parti più discorsive e divulgative della presentazione, essendo approcci meno rigidi nel concedere spazio al traduttore per adattare il testo originale a quello d'arrivo, ad esempio non scegliendo espressioni perfettamente equivalenti, bensì collocazioni impiegate con maggiore frequenza nella lingua di destinazione. In particolare, la traduzione comunicativa è spesso usata per i testi informativi: “Communicative translation attempts to render the exact contextual meaning of the original in such a way that both content and language are readily acceptable and comprehensible to the readership” (Newmark, 1988: 47).

Scarpa (2008), invece, suddivide i metodi traduttivi per un testo specialistico principalmente in traduzione letterale e parafrasi. La seconda tecnica contiene a sua volta le seguenti strategie traduttive di cui io mi sono servita per realizzare la mia traduzione: trasposizione, modulazione, adattamento, esplicitazione, espansione, riduzione e eliminazione. Alcune di queste procedure sono, inoltre, menzionate da Podeur (1993) nel caso specifico della traduzione tra l'italiano e il francese, in particolare: trasposizione, modulazione, adattamento e trascrizione. Nel seguente

paragrafo analizzerò la mia traduzione in base alle strategie traduttive da me utilizzate, intrecciando i modelli proposti da Scarpa (2008) e Podeur (1993).

## **5.2 Strategie traduttive**

### **5.2.1 Traduzione letterale**

La traduzione letterale è un metodo traduttivo fondamentale perchè funge spesso da fase preliminare alla traduzione definitiva ma rappresenta anche la norma traduttiva per vari generi testuali, tra cui quello specialistico, anzi, a maggior ragione per quest'ultimo, essendo valida la regola che più tecnico è il testo più letterale sarà la traduzione

Per <<traduzione letterale>> si intende quel metodo traduttivo che veicola nella lingua d'arrivo il significato del testo di partenza nel modo più diretto possibile, ossia mantenendo gli stessi costituenti fondamentali del testo di partenza e adattandone le strutture sintattiche e lessicali alle norme e convenzioni lessicogrammaticali e pragmatico-stilistiche della lingua/cultura d'arrivo. (Scarpa, 2008: 146)

Attraverso tale procedura traduttiva, ho potuto realizzare, tra testo di partenza e testo di arrivo, corrispondenze concettuali e funzionali a livello della singola parola, del singolo sintagma o anche della singola frase.

#### Parola

- (IT) inattenzione → (FR) inattention
- (IT) inibizione motoria → (FR) inhibition motrice
- (IT) informazioni di ritorno → (FR) retour d'informations

#### Sintagma

(IT) ritardo nel linguaggio

(FR) retard de langage

(IT) deficit di controllo delle risorse cognitive

(FR) déficit dans la gestion des ressources cognitives

(IT) fare il buffone

(FR) faire le pitre

Frase:

(IT) nell'80% dei casi, l'ADHD si associa ad altri disturbi

(FR) dans 80% des cas le TDAH est associé à d'autres troubles (slide 32)

(IT) la diagnosi di ADHD deve prevedere l'impiego di questionari, scale di valutazione e interviste diagnostiche

(FR) le diagnostic du TDAH doit prévoir l'utilisation de questionnaires, échelles d'évaluation et entretiens de diagnostic (slide 42)

(IT) se serve attenzione sostenuta o sforzo mentale

(FR) lorsqu'une attention soutenue ou un effort mental sont requis  
(slide 45)

Come si può notare dall'esempio 3, la traduzione letterale non va confusa con la traduzione mot-à-mot, in quanto nella prima, a differenza della seconda, tra il testo di partenza e il testo di arrivo ci possono essere differenze a livello grammaticale (es: *nell'80%* diventa *dans 80 %*; *si associa* diventa *est associé*; *la diagnosi* cambia genere in francese e diventa *le diagnostic*), lessicale (es: *entretiens de diagnostic* traduce *interviste diagnostiche* aggiungendo una preposizione) o relative all'ordine degli elementi (es: *informazioni di ritorno* tradotto con *retour d'informations* e, nell'ultimo esempio, la posizione del verbo rispetto al complemento oggetto). A questo proposito, anche Newmark sostiene che la traduzione letterale “can be flexible with grammar whilst it keeps the same extra-contextual lexis” (1988: 70), e anzi, estende tale metodo traduttivo anche alla

traduzione di proverbi e metafore.

## **5.2.2 Parafrasi**

La parafrasi è un altro metodo traduttivo fondamentale che viene abitualmente impiegato quando la traduzione letterale si rivela inadeguata a risolvere i problemi traduttivi di un determinato segmento di testo, solitamente a causa di norme o convenzioni lessicali, morfosintattiche o idiomatiche contrastanti nelle due lingue. Attraverso questo tipo di traduzione, il traduttore riformula, riscrive il testo di partenza per ottenere un testo in lingua d'arrivo che soddisfi i destinatari dal punto di vista semantico. Tra le varie procedure, precedentemente elencate, che rientrano nella parafrasi, non esistono delimitazioni nette e ognuna può riguardare l'ambito lessicale come sintattico (anche se solitamente prevale l'uno o l'altro aspetto). Inoltre, ciascuna strategia rappresenta solo uno dei modi di risolvere un problema traduttivo e la sua scelta da parte del traduttore è legata al contesto, all'intenzione e alla situazione comunicativa di uno specifico lavoro di traduzione.

### **5.2.2.1 Trasposizione**

La trasposizione è una parafrasi riguardante la sintassi del testo, vale a dire che il significato del testo originale viene espresso nel testo tradotto con strutture sintattiche diverse. Tale strategia traduttiva può rappresentare sia la struttura sintattica preferita generalmente da una determinata lingua che una preferenza specifica legata ad un testo in particolare e può essere impiegata per trasporre diverse parti del discorso o categorie grammaticali.

Podeur (1993) sostiene che nella lingua francese ci sia una maggiore tendenza alla nominalizzazione rispetto alla lingua italiana, la quale sarebbe più propensa a descrivere un processo evidenziandone il movimento. Nel caso della mia traduzione, tuttavia, non si deve perdere di vista il fatto che alcune slide presentano caratteristiche tipiche dei testi specialistici, i quali, come detto in precedenza,

optano spesso per la nominalizzazione, tecnica che è ampiamente utilizzata anche nei prodotti multimediali poiché rende la frase più schematica. Ciò nonostante, ho incontrato diverse situazioni in cui traducendo ho nominalizzato un segmento verbale.

(IT) l'approccio multimodale, *che combina interventi psicosociali con terapie mediche*, è quello raccomandato

(FR) l'approche multimodale, *c'est-à-dire la combinaison d'interventions psychosociales avec un traitement médicamenteux*, est celle qui est préconisée

(slide 64)

(IT) figli più autonomi *nel trovare* modalità alternative

(FR) enfants plus autonomes *dans la recherche* de manières alternatives (slide 69)

In altre occasioni, invece, ho ritenuto che la strategia traduttiva migliore, al fine di una maggiore chiarezza e scorrevolezza discorsiva, fosse quella di trasporre un sintagma nominale o un segmento discorsivo privo di predicato verbale nel testo di partenza in una proposizione completa nel testo di arrivo.

(IT) terapia cognitivo-comportamentale *più efficace con il crescere dell'età*

(FR) thérapie cognitive-comportementale *dont l'efficacité augmente avec l'âge*

(slide 63)

(IT) necessità di controlli periodici *per la verifica dell'efficacia* e della tollerabilità del farmaco

(FR) nécessité de contrôles périodiques *afin de vérifier l'efficacité* et l'innocuité du médicament (slide 66)

Lo stesso discorso vale per la nominalizzazione a partire da un aggettivo o da un avverbio, il quale è maggiormente utilizzato nella lingua italiana, secondo Podeur (1993) a volte anche in maniera ridondante, rispetto alla lingua francese.

(IT) reti neuronali *alterate*

(FR) *altération des* reseaux neuronaux (slide 30)

(IT) ...*significativamente* interferenti con le attività quotidiane  
(FR) ...*interférents de façon significative* avec les activités quotidiennes  
(slide 11)

In alcuni casi, tuttavia, ho optato per una trasposizione nome-aggettivo.

(IT) *scarsa competenza dei genitori*  
(FR) *compétence parentale insuffisante* (slide 29)

(IT) *ambiente di gioco*  
(FR) *environnement ludique* (slide 11)

Un'altra tendenza della lingua italiana che differisce da quella francese è l'uso dell'avverbio rispetto all'aggettivo. Mentre la prima preferisce l'avverbio, la seconda si avvale più spesso dell'aggettivo.

(IT) [...] *frequentemente* bambini piccoli  
(FR) [...] *fréquent* chez les petits enfants (slide 10)

A livello dell'enunciato, la trasposizione può avvenire tra parola e frase o tra sintagma e frase.

(IT) difficoltà di *controllo comportamentale*  
(FR) difficulté à *contrôler son comportement* (slide 8)

(IT) *mantenere nel tempo* le capacità che l'alunno ha acquisito  
(FR) *pérenniser* les capacités que l'élève a acquises (slide 93)

(IT) aree del sistema nervoso centrale *di dimensioni inferiori*  
(FR) régions du système nerveux central *ayant un volume réduit* (slide 22)

(IT) nei confronti delle figure *dotate di* autorità  
(FR) vers les figures *d'autorité* (slide 35)

Allo stesso modo, mi sono servita della strategia traduttiva in oggetto per

trasporre diversi modi e/o tempi verbali dal testo di partenza a quello di arrivo.

(IT) modalità ricorrente *che persiste* per almeno 6 mesi di comportamento negativistico

(FR) modèle récurrent (*persistant* pendant au moins 6 mois) de comportements négativistes (slide 35)

In questo caso, ho optato per trasformare la proposizione relativa e inserirla tra parentesi per rendere più chiaro un enunciato che nel testo di partenza mi sembrava poco scorrevole e difficile da cogliere nell'immediato (caratteristica importante per una presentazione multimediale).

Similmente, Podeur (1993) contempla la possibilità di unire o scindere i periodi presenti nel testo originale e quindi rendere semplice una frase complessa e viceversa. Nell'esempio seguente, ho trasposto la sintassi ipotattica del testo di partenza in una paratassi nel testo di destinazione.

(IT) un rinforzatore positivo è *un evento che quando compare immediatamente dopo un comportamento, induce l'aumento* della frequenza di quel comportamento, rendendolo più frequente e probabile

(FR) un renforçateur positif *est un événement qui apparaît immédiatement après un comportement et a pour effet d'augmenter* la fréquence de celui-ci, rendant sa reproduction plus fréquente et probable (slide 89)

Anche la struttura della frase può essere modificata tramite trasposizione, ossia tra il testo di partenza e quello di arrivo può cambiare l'ordine sequenziale dei costituenti.

(IT) disattenzione, iperattività e impulsività si rendono più evidenti pur essendo costantemente presenti durante l'intera giornata

(FR) la disattention, l'hyperactivité et l'impulsivité présentes tout au long de la journée, deviennent plus apparentes encore (slide 48)

(IT) necessarie 2-3 dosi al giorno

(FR) 2-3 doses par jour nécessaires (slide 65)

(IT) breve durata dell'attenzione

(FR) attention de courte durée (slide 101)

(IT) si rafforzano le strategie di difesa, aumenta l'insuccesso, complesso di inferiorità, disistima verso se stesso

(FR) les stratégies de défense se renforcent; l'échec, le complexe d'infériorité, la mésestime de soi-même augmentent (slide 102)

Podeur (1993) chiama, infine, trasposizione, il metodo traduttivo che trasforma la forma passiva (più utilizzata in italiano rispetto al francese) in forma attiva.

(IT) gli interventi terapeutici *sono rivolti a...*

(FR) les interventions thérapeutiques *s'adressent à...* (slide 60)

(IT) *viene presentato l'esempio* di un dato comportamento

(FR) *montrer l'exemple* d'un comportement donné (slide 92)

### 5.2.2.2 Modulazione

A differenza della trasposizione che si risolve a livello morfosintattico, la modulazione è la parafrasi che riguarda, oltre alla forma, la semantica e le categorie del pensiero, e dove il significato del testo originale viene espresso nel testo finale con una variazione di prospettiva. Nella traduzione specialistica, le modulazioni sono molto più rare rispetto alle traduzioni letterarie o editoriali, a causa della loro caratteristica di designare un determinato concetto attraverso un termine corrispondente. Tuttavia, sono comunque presenti, quando non riguardano la terminologia tecnica standardizzata, e costituiscono uno strumento utilissimo per rendere il testo di destinazione più scorrevole e il più prossimo possibile a un testo scritto direttamente nella lingua di arrivo.

Uno dei processi mentali più ricorrenti in questo metodo traduttivo, secondo Scarpa (2008), è la traduzione antonimica, oggetto del prossimo esempio. Podeur,

invece, fa rientrare la trasformazione dei vari tipi di frasi dal testo di partenza al testo di arrivo nella “trasposizione affermazione / interrogazione/ negazione / esclamazione” (1993: 66).

(IT) si riduce e *può non essere osservabile*

(FR) *diminue et il peut être difficile de l'observer* (slide 45)

(IT) l'intera famiglia soffre a causa del disturbo del figlio *perché non più coinvolta* nelle attività sociali

(FR) la famille entière souffre à cause du trouble de l'enfant *car elle est exclue* des activités sociales (slide 50)

(IT) *bisogna prima di tutto ricordare* che il bambino/adolescente con ADHD...

(FR) *avant tout, n'oublions pas* que l'enfant/adolescent atteint de TDAH...

(slide 72)

(IT) i ragazzi con ADHD *sono poco abili* nel fare stime

(FR) les jeunes atteints de TDAH *ont du mal* à faire des estimations

(slide 83)

(IT) 5 fasi:

*cosa devo fare*

considero tutte le possibilità

[...]

(FR) 5 phases:

*qu'est-ce que je dois faire?*

je considère toutes les possibilités

[...] (slide 95)

Il metodo traduttivo in esame è utilizzato, inoltre, per il processo di derivazione logica. Nel caso dell'esempio qui di seguito, ho deciso di sostituire lo “strumento” (i compiti) con il “risultato” (l'apprendimento).

(IT) alternare *compiti attivi*, che richiedono ai ragazzi di interagire, e *compiti passivi*

(FR) alterner *l'apprentissage actif*, qui demande aux élèves d'interagir, et

*l'apprentissage passif* (slide 86)

Mi sono servita, infine, della modulazione anche per tradurre espressioni italiane attraverso diverse espressioni francesi, che ho scelto perché hanno, ovviamente, lo stesso significato e sono ricorrenti nei testi paralleli che ho consultato per stendere la traduzione.

(IT) *non tengono il passo* dei loro compagni di classe

(FR) *ne suivent pas le rythme* de leurs camarades (slide 48)

(IT) i genitori pensano di non essere capaci di *svolgere il loro compito*

(FR) les parents pensent ne pas être capable de *jouer leur rôle* (slide 49)

(IT) *spirale positiva / spirale negativa*

(FR) *cercle vertueux / cercle vicieux* (slide 98/101)

### 5.2.2.3 Esplicitazione

L'esplicitazione è la procedura di spiegazione di qualcosa che è stato lasciato implicito nel testo di partenza. Ad esempio, la sostituzione di un pronome con il sostantivo a cui si riferisce, l'aggiunta di un connettore o un'aggiunta esplicitiva che può essere necessaria per chiarire al destinatario della traduzione delle informazioni legate al contesto culturale o tecnico-professionale del testo originale.

(IT) Centro di Riferimento di Neuropsichiatria Infantile individuato dalle *Regioni*

(FR) Centre de Référence de Neuro-psychiatrie de l'Enfant identifié par les *autorités régionales* (slide 66)

(IT) tutte le regolarità e le scadenze prestabilite *lo aiutano* a comprendere

(FR) toutes les régularités et les échéances fixées *aident l'enfant* à comprendre  
(slide 78)

All'opposto, ho riscontrato anche casi in cui ho potuto sostituire una ripetizione lessicale con un pronome, rendendo la frase meno pesante e senza

nuocere alla chiarezza del discorso nel testo di arrivo.

(IT) un rinforzatore positivo è un evento che quando compare immediatamente dopo un *comportamento*, induce l'aumento della frequenza di *quel comportamento*, rendendolo più frequente e probabile

(FR) un renforçateur positif est un événement qui apparaît immédiatement après un *comportement* et a pour effet d'augmenter la fréquence de *celui-ci*, rendant sa reproduction plus fréquente et probable (slide 89)

#### **5.2.2.4 Espansione, riduzione, eliminazione**

Le tre procedure traduttive di espansione, riduzione e eliminazione riguardano la struttura e la variazione del numero di costituenti della frase che nella lingua di arrivo può risultare superiore o inferiore a quello nella lingua di partenza. Anche in questa circostanza, mi sono servita di tali metodi per rendere più chiaro e scorrevole il testo di arrivo.

##### Eliminazione

(IT) *un bambino ogni 100 alunni* [...] ha l'ADHD in forma severa

(FR) *un élève sur 100* souffre d'une forme sévère de TDAH (slide 13)

(IT) aumentata probabilità di subire traumi, di avere ricoveri ambulatoriali, accessi al PS e ricoveri ospedalieri

(FR) plus grande probabilité de traumatismes, d'hospitalisations ambulatoires, d'accès aux Urgences et d'hospitalisations (slide 56)

##### Espansione

(IT) inattenzione persistente

(FR) *manifestation* persistante d'inattention (slide 55)

(IT) un rinforzatore positivo è un evento che quando compare immediatamente dopo un comportamento, induce l'aumento della frequenza di quel comportamento, rendendolo più frequente e probabile

(FR) un renforçateur positif est un événement qui apparaît immédiatement après un comportement et a pour effet d'augmenter la fréquence de celui-ci, rendant sa

*reproduction plus fréquente et probable (slide 89)*

#### Riduzione

(IT) per garantire un uso appropriato e sicuro dei farmaci, così come l'impiego esclusivo nell'ADHD, sono state individuate specifiche procedure

(FR) afin d'assurer une utilisation sûre, appropriée et exclusive des médicaments destinés au traitement du TDAH, des procédures spécifiques ont été définies (slide 66)

#### **5.2.2.5 Adattamento**

L'adattamento “è la parafrasi pragmatica per risolvere un problema pragmatico o culturale” (Scarpa, 2008: 150). Secondo Podeur (1993) tale metodo traduttivo sconfinava nel campo dell'intraducibilità perché entrano in gioco fattori socio-culturali legati alla lingua di partenza che non possono essere tradotti semplicemente a livello linguistico nella lingua di arrivo. Il traduttore è, quindi, costretto a sostituire i concetti o fenomeni familiari al lettore del testo originale con altri familiari al lettore del testo tradotto. Tuttavia, tale procedimento traduttivo è caratteristico di tipi di testo ben definiti, come ad esempio la pubblicità, la letteratura, i fumetti o in caso di giochi di parole e parlate vernacolari. Nella mia situazione, trattandosi di una traduzione per molti aspetti definibile specializzata, non ho riscontrato passaggi in cui fosse necessario optare per l'adattamento. Nei testi specialistici, infatti, il traduttore si confronta con linguaggi per lo più settoriali e terminologie e fraseologie tecniche che hanno abitualmente un corrispondente specifico nelle altre lingue.

Vorrei comunque fare un'osservazione legata a una mia scelta traduttiva di non adattamento alla situazione del paese della lingua di arrivo. Al momento della traduzione della slide 89 relativa alle categorie di rinforzatori, ho fatto una ricerca online e sui testi paralleli in mio possesso, per controllare se la classificazione creata nella presentazione in lingua originale, e quindi riguardante la situazione italiana, corrispondesse a quella normalmente utilizzata nel contesto francese. Ho scoperto, in questo modo, che per alcuni tipi di rinforzatori nominati nel testo originale (*rinforzatori sociali, tangibili, simbolici*) esisteva l'esatto corrispondente

traduttivo nel contesto francese (*renforceurs sociaux, tangibles, symboliques* [google.books.fr](http://google.books.fr)), mentre non ho trovato alcun riscontro cercando *rinforzatori di consumo* e *rinforzatori dinamici* dopo averli tradotti letteralmente (ovvero *renforceurs de consommation* e *renforceurs dynamiques*). Attraverso un confronto incrociato di testi paralleli sull'argomento in lingua italiana e francese, ho appurato che mentre in italiano per riferirsi ai rinforzatori che “non sono costituiti da cose che possono essere mangiate o manipolate, ma consistono nella possibilità di fare qualcosa di gradito” si usa quasi esclusivamente la fraseologia *rinforzatori dinamici*, in francese non esiste un'espressione fissa. Ho trovato infatti denominazioni simili ma non identiche (es: *renforceurs-activité, activités renforçantes*). Per quanto riguarda il tipo di rinforzatore chiamato nella mia presentazione *di consumo*, vale a dire qualcosa di particolarmente gradito da mangiare, ho osservato che non ha un riferimento terminologico univoco neanche in lingua italiana, avendo trovato in un testo parallelo attendibile anche il termine *rinforzatore consumatore*. In francese, comunque, questo tipo di rinforzo è considerato all'interno della categoria *renforceurs tangibles*. In definitiva, fatta eccezione per i primi tre tipi di rinforzatore, praticamente sempre presenti nei testi, redatti in italiano come in francese, che propongono una classificazione dei rinforzatori, le altre tipologie presentano denominazioni e categorizzazioni variabili. In alcuni testi di entrambe le lingue ho riscontrato infatti ulteriori suddivisioni dei rinforzatori (es: informativi, naturali, manipolativi, affettivi, ecc.), aspetto che conferma l'assenza di una classificazione standard di tali interventi di ricompensa e, di conseguenza, a livello terminologico, la non monoreferenzialità delle denominazioni. Per questo motivo, ho deciso di mantenere la traduzione letterale dei termini di partenza che si riferisce esattamente alla categorizzazione effettuata dall'autore della presentazione e alla situazione che vuole condividere con il destinatario. L'attuazione di tale strategia traduttiva è stata dettata anche dal fatto che la presentazione multimediale in oggetto descrive e vuole informare il destinatario sulla realtà italiana e nel caso in cui la versione tradotta fosse utilizzata come supporto visivo all'esposizione orale da parte di un relatore italiano a un pubblico di lingua francese, quest'ultimo integrerebbe il testo con spiegazioni e commenti,

rendendo chiara la terminologia impiegata.

### 5.2.2.6 Trascrizione

La procedura traduttiva che Podeur (1993) chiama *trascrizione* e che Newmark (1988) divide nei metodi di *transference* e *through-translation*, consiste nel trasferimento di parole, espressioni o talvolta intere frasi dal testo di partenza a quello di arrivo senza tradurle. La trascrizione comprende i procedimenti linguistici che danno luogo a forestierismi nella lingua di destinazione, vale a dire prestiti non adattati, calchi e adozioni personali del traduttore. Tra gli altri, il fenomeno del prestito non appartiene solo alla sfera della traduzione ma anche alla pratica di tutte le lingue che si sono sempre scontrate con la difficoltà di rendere concetti di una cultura straniera inesistenti nella propria. Anche a seguito di diverse politiche per la difesa della lingua nazionale, la lingua italiana, a differenza da quella francese, è caratterizzata da una maggiore disponibilità alla terminologia straniera, in particolare modo a quella inglese, anche in ambito specialistico. Nel caso della presentazione da me tradotta, infatti, ho riscontrato la presenza di numerosi termini relativi al linguaggio medico che nel testo italiano venivano utilizzati in lingua inglese, primo fra tutti, l'acronimo del nome della patologia in oggetto, ADHD, che pur avendo un corrispondente traduttivo (sebbene poco usato) in italiano, è sempre mantenuto in inglese. Tuttavia, al momento di tradurre il testo originale in lingua italiana verso il francese, ho dovuto fare una cernita tra i termini inglesi da trascrivere e quelli da tradurre, considerando la minore tendenza della lingua francese ad impiegare prestiti da lingue straniere.

Prestiti semplici (mantenuti in italiano e tradotti in francese)

(IT/EN) ADHD → (FR) TDAH

(IT/EN) SPECT → (FR) TEMP

(IT/EN) modeling → (FR) modélisation

Prestito composto (mantenuto in italiano e tradotto in francese)

(IT/EN) problem solving → (FR) résolution de problèmes

Prestito semplice

(IT/EN) PET → (FR) PET

Prestito adattato

(IT/EN) stroop task → (FR) test de stroop

Infine, ho utilizzato la procedura di trascrizione per i riferimenti bibliografici presenti a piè di pagina di alcune slide, lasciando quindi i titoli delle fonti nella lingua originale.

(IT) DSM IV (American Psychiatric Association)

(FR) DSM IV (American Psychiatric Association) (slide 6)

### 5.3 Problemi di tipo lessicale

Come sostiene Scarpa (2008), uno degli aspetti fondamentali dell'attività del traduttore è la ricerca delle corrispondenze terminologico-concettuali nelle lingue di partenza e di arrivo, che può essere più faticosa e causare maggiori problemi se in presenza di un testo da tradurre con un alto livello di specializzazione. Come già detto, la prima fase della stesura della mia tesi è stata dedicata alla ricerca terminologica e la creazione del glossario italiano/francese che riporto qui di seguito.

#### GLOSSARIO – terminologia tecnica

<i>Italiano</i>	<i>Francese</i>
Accesso al PS	Accès aux Urgences
Acido omovanillico	Acide homovanillique
ADHD - Disturbo da Deficit di Attenzione ed Iperattività	TDAH - Trouble du Déficit de l'Attention avec Hyperactivité
Alterazioni funzionali	Altérations fonctionnelles
Andamento	Évolution
Anfetamine	Amphétamines
Approccio multimodale	Approche multimodale (F)
Atomoxetina HCl	Atomoxétine HCl
Attenuazione	Atténuation/Mitigation

Attenzione esecutiva	Attention exécutive
Attenzione focale e sostenuta	Attention sélective/focale et soutenue
Attività cerebrale	Activité cérébrale
Attività motoria incongrua e afinalistica	Activité motrice inadéquate/insuffisante et sans but
Auto-monitoraggio	Auto-surveillance.
Autogestione	Autogestion
Autoistruzione verbale	Auto-instruction verbale
Autoregolazione alterata	Laltération de l'autorégulation
Autoregolazione cognitiva	Autorégulation cognitive
Bassa autostima	Faible estime de soi
Capacità di autoanalisi	Capacité d'analyse de soi
Cervelletto	Cervelet
Chiusura permalosa	Repli sur soi + (hyper)susceptibilité
Circuiti cerebrali	Circuits cérébraux
Coefficienti di ereditarietà	Coefficients d'hérédité
Comorbilità	Comorbidité
Competenza relazionale	Compétence relationnelle
Complesso di inferiorità	Complexe d'infériorité
Comportamenti dirompenti e inadeguati	Comportements disruptifs et inadéquats
Comportamento aggressivo	Comportement agressif
Comportamento di autodistruzione	Comportement d'autodestruction/ autodestructeur
Comportamento negativistico	Comportements négativistes
Compromissione funzionale	Retentissement fonctionnel
Concordanza dei sintomi	Concordance des symptômes
Condotte antisociali e delinquenti	Comportements antisociaux et délinquants/criminels
Conflitto genitoriale	Conflit parental
Controllo degli impulsi	Côntrole des impulsions
Controllo della rabbia	Gestion de la colère
Coordinazione motoria	Coordination motrice
Costo della risposta	Coût de la réponse
Decarbossilasi	Décarboxylase
Decorso	Cours
Deficit di controllo delle risorse cognitive	Déficit dans la gestion des ressources

	cognitive
Depressione	Dépression
Diagnosi	Diagnostic (M)
Diagnosi differenziale	Diagnostic différentiel (M)
Diidrossifenilalanina	Dihydroxyphénylalanine
Disistima	Mésestime
Dislessia	Dyslexie
Disposizione genetica	Disposition génétique
Distraibilità	Distractibilité/Distractivité
Disturbi d'ansia	Troubles anxieux
Disturbi del linguaggio	Trouble du langage
Disturbi dello spettro autistico	Troubles du spectre autistique
Disturbi secondari	Troubles secondaires
Disturbi specifici dell'apprendimento	Troubles spécifiques des apprentissages
Disturbo della condotta	Trouble des conduites
Disturbo evolutivo della coordinazione	Trouble de l'acquisition de la coordination
Disturbo neurobiologico	Trouble neurologique/neurobiologique
Disturbo oppositivo	Trouble oppositionnel
Dopamina	Dopamine
Dosaggio di energia	Dosage d'énergie
Dose	Dose
Durata d'effetto	Durée de l'effet
Effetto additivo	Effet additif
Effetto continuativo	Effet continu
Encefalite	Encéphalite
Encefalo	Encéphale
Esposizione intrauterina	Exposition intra-utérine
Età cronologica	Âge chronologique
Età scolare	Âge scolaire
Eziologia	Étiologie
Eziologia multifattoriale	Étiologie multifactorielle
Fare i versi	Singer quelqu'un/quelque chose
Fare il buffone	Faire le pitre
Farmacoterapia	Pharmacothérapie
Fattori biologici acquisiti	Facteurs biologiques acquis

Fattori rischio	Facteurs de risque
Fenotipo	Phénotype
Fessura sinaptica	Fente synaptique
Figure d'attacco	Figures d'attache
Filtro ricettivo	Filtre réceptif
Flusso ematico	Flux sanguin
Fragilità	Fragilité
Frequenza	Fréquence
Frustrazioni	Frustrations
Funzionamento globale	Fonctionnement global
Funzioni visive	Fonctions visuelles
Gangli della base	Ganglions de la base
Genetica	Généétique
Giro del cingolo	Gyrus cingulaire
Idrossifenilglicole	Hydroxyphenylglycol
Idrossilasi	Hydroxylase
Inattenzione	Inattention
Influenza genetica	Influence génétique
Inibizione motoria	Inhibition motrice
Insorgenza precoce	Apparition précoce
Interventi psicosociali	Interventions psychosociales (F)
Intervento terapeutico	Intervention thérapeutique (F)
Intervista diagnostica	Entretien de diagnostic
Irrequietezza motoria	Agitation motrice
Irritabilità	Irritabilité
Irritazione	Irritation
Lobo frontale	Lobe frontal
Memoria di lavoro	Mémoire de travail
Metilfenidato	Méthylphénidate
Metossi	Méthoxy
Modeling	Modélisation
Monoamidoossidasi	Monoamine oxydase
Nascita pretermine	Naissance prématurée
Neuroanatomia	Neuroanatomie
Neuroanatomica	Neuroanatomique

Neurochimica	Neurochimique
Neurofisiologia	Neurophysiologie
Neurone dopaminergico	Neurone dopaminergique
Neurone noradrenergico	Neurone noradrénergique
Neuropsichiatra infantile	Neuro-Pédopsychiatre
Neuropsichiatria infantile	Neuro-psychiatrie de l'enfant
Neurosviluppo	Neurodéveloppement
Neurotrasmettitore	Neurotransmetteur/Neuromédiateur
Noradrenalina	Noradrénaline
Normalizzazione	Normalisation
Orientamento visivo	Orientation visuelle
Osservazione comportamentale	Observation comportementale
Parent-training	Formation parentale
Percezione alternante	Perception alternée/Alternance de perception
Percezione di sé	Perception de soi
Persistenza dei sintomi	Persistance des symptômes
Pervasivo	Pervasif
PET - Positron Emission Tomography	PET - Positron Emission Tomography
Piano Terapeutico	Plan thérapeutique
Postsinapsi	Post-synapse
Potenziale d'abuso	Potentiel/Risque d'abus
Prescrizione del farmaco	Prescription du médicament
Presinapsi	Pré-synapse
Prevalenza	Prévalence/Fréquence
Problem solving	Résolution de problèmes
Procedura cognitive	Processus cognitifs
Proprietà stimolanti o euforizzanti	Propriétés stimulantes ou euphorisantes
Psicoeducazione	Psychoéducation
Psicostimolante	Psychostimulant
Quadro clinico	Tableau clinique
Quadro disfunzionale	Aspects/Comportements dysfonctionnels
Questionari auto o etero-somministrati	Questionnaires auto ou hétéro administrés
Recettore	Récepteur
Reti neurali	Réseaux neuronaux
Ricaduta psicologica	Rechute psychologique

Ricezione indiscriminata degli stimoli	Réception indifférenciée/sans distinction/discrimination des stimuli
Ricovero ambulatoriale	Hospitalisation ambulatoire
Ricovero ospedaliero	Hospitalisation
Rifiuto iroso	Refus colérique
Rifiuto-disinvestimento	Refus-désinvestissement
Rinforzatore (positivo)	Renforceur (positif)
Rinforzo	Renforcement
Ritardo mentale	Handicap/Retard/Déficience mental(e)
Ritardo nel linguaggio	Retard de langage
Salute mentale	Santé mentale
Sbadatezza	Distraction
Severità	Sévérité
Sinapsi noradrenaliniche e dopamiche	Synapses à noradréline et à dopamine
Sintomatologia	Symptomatologie
Sintomo	Symptôme
Sistema Nervoso Centrale	Système nerveux central
Sottotipo	Sous-type
Sottotipo combinato	Sous-type combiné/mixte
SPECT - Single-Photon Emission Computed Tomography	TEMP - Tomographie d'Emission Monophotonique
Stadio di sviluppo	Stade/Situation de développement
Stile cognitivo compulsivo	Style cognitif impulsif
Strategie comportamentali	Stratégies comportementales
Strategie di difesa	Mécanismes/stratégies de défense
Stroop task	Tâche de Stroop/ Test de Stroop
Tecniche di CBT (Cognitive-Behaviour Therapy)	Techniques de TCC (Thérapies Cognitivo-Comportementales)
Terapia cognitivo-comportamentale	Thérapie cognitivo-comportementale (TCC)
Test cognitivi-neuropsicologici	Test cognitifs et neuropsychologiques
Tic	Tic
Tollerabilità del farmaco	Innocuité du médicament
Training delle abilità sociali	Entraînement aux habiletés sociales
Trasportatore di dopamina	Transporteur de la dopamine
Trattamento	Traitement
Trauma	Traumatisme

Valutazione clinica	Examen clinique
Verbalizzazione	Verbalisation
Volume cerebrale	Volume cérébral

Durante la fase di realizzazione del glossario, per i termini medici più comuni (es: diagnosi differenziale, encefalite, presinapsi...), è stato sufficiente consultare dizionari generali o specialistici e enciclopedie mediche online per trovare i traduttori, e controllare se il loro uso in lingua italiana corrispondeva a quello in lingua francese, utilizzando testi paralleli al mio testo originale. Ho sempre verificato il contesto in cui un determinato termine o unità si collocava perché ci poteva essere il rischio di fare imprecisioni o errori legati al non uso di una traduzione standardizzata in ambito specialistico o all'impiego di parole comuni in modo inadatto al contesto specializzato. Nel momento in cui non ho trovato una totale corrispondenza monosemica nelle due lingue, cioè, nel caso in cui esistesse polisemia o sinonimia rispetto ad un termine o ad un concetto in una o entrambe le lingue, ho optato per tradurre con la soluzione più ricorrente nella lingua di arrivo nello stesso contesto. Essendo la presentazione oggetto della mia tesi, un testo in alcune parti più informativo e divulgativo che specialistico, per destinatari non esperti, mi sono trovata spesso a poter scegliere tra vari sinonimi della lingua comune con l'unico scopo di trasmettere in modo chiaro lo stesso messaggio del testo di partenza, e senza quindi dovermi preoccupare eccessivamente dell'esatta corrispondenza tecnica del termine. Ad esempio, ho tradotto il termine *coetanei* con *personnes de leur âge* (slide 50 ) ma anche con *égaux* (slide 51), avendo incontrato spesso quest'ultimo in uno stesso contesto all'interno di testi francofoni paralleli alla mia presentazione.

Tuttavia, quando mi sono dovuta confrontare con la traduzione di alcuni fraseologismi o neoformazioni, ho riscontrato maggiori difficoltà. In diversi casi, infatti, non trovando l'unità terminologica così come appariva in lingua italiana nei dizionari, glossari o database in rete, ho eseguito la ricerca del traduttore francese direttamente all'interno dei testi paralleli (siti sanitari o di associazioni, manuali, pagine web affidabili o altre presentazioni incentrati sui vari aspetti dell'ADHD).

Servendomi di un esempio tratto dalla mia traduzione, illustro qui di seguito il procedimento da me adottato per ottenere come risultato quello che, a mio parere, è il miglior corrispondente traduttivo dell'elemento in questione.

(IT) compromissione funzionale

(FR) retentissement fonctionnel (slide 46)

In questo caso, ho iniziato con una ricerca di collocazione terminologica, utilizzando il motore di ricerca google.fr e la sezione books.google.fr per verificare l'uso delle espressioni (tradotte letteralmente dall'italiano) *compromission fonctionnelle* e *compromission des fonctions* nell'ambito di mio interesse. Una volta appurato che la prima non era impiegata frequentemente in fonti attendibili (solo 16 risultati) e la seconda era principalmente riferita ad un tipo specifico di compromissione (a livello cerebrale), ho effettuato una lettura approfondita di testi paralleli francofoni competenti sull'ADHD. Tenendo ben presente il significato dell'espressione “compromissione funzionale” che l'autore del testo originale voleva veicolare, ossia, le alterazioni funzionali e le relative conseguenze che un ADHD non trattato comporterebbe in ogni aspetto della vita del paziente (scolastico, familiare, sociale), ho cercato lo stesso concetto in alcune fonti che avevo precedentemente selezionato in base a criteri di pertinenza e utilità. I risultati più significativi li ho trovati nelle seguenti pagine web:

- 1) <http://www.tdah-france.fr/-Le-retentissement> [sito dell'associazione HyperSuper TDAH France di consulenza e supporto per le famiglie sulla patologia ADHD]

“Le Trouble Déficit de l'Attention / Hyperactivité à un retentissement sur tous les domaines de la vie. Quatre pôles principaux sont implicitement concernés: la vie scolaire, la vie sociale, la vie familiale, l'estime de soi. Le retentissement du trouble peut être atténué lorsque sont mises en places, aussi tôt que possible, des stratégies thérapeutiques et éducatives adaptées.”

[passaggio seguito da un elenco di ripercussioni negative sulla vita del paziente, divise per contesto, strutturato in maniera analoga allo schema illustrato dalle slide

della mia presentazione]

- 2) <http://www.pluradys.org/wp-content/uploads/2011/10/TDAH-Dijon-2012.pdf>  
[presentazione powerpoint intitolata “TDAH et prise en charge” a cura del professor Patrick Berquin – Service de Neurologie Pédiatrique CHU Amiens]

“Retentissement: gêne fonctionnelle, altération cliniquement significative du fonctionnement social, scolaire ou professionnel” (slide 7)

“Le retentissement familial, social, scolaire” (slide 68)

Dopo aver constatato la ricorrenza del termine *retentissement* in un contesto estremamente simile a quello della mia presentazione, ho continuato con una verifica mirata prima su di esso, tramite un database terminologico, e poi sul suo impiego in altri documenti.

- 3) [http://www.granddictionnaire.com/ficheOqlf.aspx?Id\\_Fiche=17590974](http://www.granddictionnaire.com/ficheOqlf.aspx?Id_Fiche=17590974) [Le grand dictionnaire terminologique (GDT)]

retentissement

Domaine: psychologie

Définition: Influence consciente ou inconsciente exercée par un événement antérieur sur les intérêts, l'affectivité, la conduite d'un individu

- 4) <http://goo.gl/35liNF> [Tabella 33-III del DSM-IV sui criteri relativi al disturbo della condotta contenuta in “Traité Européen de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent” p.319]

“Critère B: concerne l'existence d'un retentissement significatif sur le fonctionnement social, scolaire ou professionnel”

In ultimo, per eseguire un controllo finale sulla correttezza traduttiva del termine *retentissement fonctionnel* relativamente alla mia situazione, l'ho inserito nel dizionario online *Linguee*. In seguito agli scarsi risultati ottenuti traducendo dal

francese all'italiano, fatto solitamente dovuto al minor numero di pagine presenti in lingua italiana rispetto ad altre lingue, ho provato con la traduzione dal francese all'inglese e, in effetti, ho ottenuto un riscontro positivo. Nelle prime occorrenze, il traduttore da me scelto per *compromissione funzionale* trasmette lo stesso concetto che vuole veicolare l'espressione in lingua originale.

Esempi:

(FR) L'indemnisation, lorsqu'il existe des séquelles neurologiques en particulier avec *retentissement fonctionnel*, se fait dans la plupart des dossiers par accord [...]

(EN) When there are neurological sequelae, in particular with *functional consequences*, compensation is made in most cases by agreement [...]

(FR) L'hypertrophie mammaire implique presque toujours un *retentissement physique et fonctionnel* : douleurs du cou, des épaules et du dos, gêne dans la pratique des sports, difficultés vestimentaires.

(EN) Mammary hypertrophy almost always has physical and *functional effects*: neck, shoulder and back pain, difficulty playing sports and problems with clothing.

Sempre sul piano delle difficoltà riscontrate dal punto di vista lessicale e terminologico, posso citare la traduzione degli acronimi e di alcuni prestiti dall'inglese.

(IT) PS → (FR) Urgences (slide 56)

(IT) Disturbo Oppositivo Provocatorio (*ODD*) [...] Disturbi dell'apprendimento (*DA*)

(FR) Trouble Oppositionnel avec Provocation (*TOP* – en anglais: *ODD*) [...] Troubles des Apprentissages (*TA*) (slide 33)

L'ultimo esempio mostra come nelle didascalie del grafico del testo originale l'autore aveva scelto di mettere il nome del disturbo in italiano e mantenere l'acronimo in inglese tra parentesi, probabilmente perché gli acronimi e altri termini all'interno del grafico sono in lingua inglese. Io ho optato, invece, per specificare tra

parentesi l'acronimo in lingua francese affiancato comunque dalla traduzione in inglese, così che il lettore possa ritrovare facilmente sul grafico il termine corrispondente.

In un'altra situazione, dopo una ricerca di collocazione terminologica su testi paralleli, mi sono ritrovata a tradurre un prestito inglese con due termini diversi in francese, a seconda del contesto:

(IT/EN) *training* delle abilità sociali

parent *training*

(FR) *entraînement* aux habiletés sociales (slide 63)

*formation* parentale (slide 66)

Concludo il paragrafo dedicato alle difficoltà di tipo lessicale riportando due esempi in cui non ho tradotto di mio pugno le unità perché esistendo già una loro traduzione ufficiale mi sono attenuta ad essa. Il primo riguarda la traduzione del titolo di un libro citato in una slide, che ho cercato in rete, e il secondo una slide che riporta il contenuto della tabella 33-II riferita al DSM-IV presente nel *Traité Européen de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent* (p. 315).

(IT) “Fermati, guarda e ascolta”

(FR) “S'arrêter, regarder et écouter” (slide 94)

(IT) solo inattenzione: prevalentemente inattentivo

solo iperattività / impulsività: prevalentemente iperattivo / impulsivo

(FR) inattention exclusivement: principalement inattentif

hyperactivité / impulsivité: principalement hyperactif / impulsif (slide 9)

#### **5.4 Problemi di tipo morfosintattico**

A livello morfosintattico, bisogna innanzitutto ricordare che, nelle traduzioni tecnico-scientifiche, le ragioni di un'eventuale riformulazione sintattica “devono risiedere esclusivamente nella necessità di conferire al testo di arrivo una maggiore

coesione e continuità logico-argomentativa – e quindi una maggiore efficacia comunicativa – rispetto al testo di partenza.” (Scarpa, 2008: 174). Considerando tale aspetto e aggiungendo che le scelte del traduttore dovrebbero sempre avere come obiettivo il recupero più facile e veloce possibile delle informazioni da parte del lettore, ho apportato modifiche alla morfosintassi del testo originale solo quando l'ho ritenuto necessario.

Le difficoltà e, di conseguenza, le principali variazioni da effettuare si sono presentate nel momento in cui la struttura sintattica del testo di partenza non poteva coincidere, a causa di regole grammaticali differenti nelle due lingue, con quella del testo di arrivo.

(IT) terapia cognitivo-comportamentale *più efficace con il crescere dell'età*

(FR) thérapie cognitive-comportementale *dont l'efficacité augmente avec l'âge*

(slide 63)

In questo caso, il sintagma verbale italiano non poteva essere trasposto così com'era in francese e ho dovuto optare per l'aggiunta di una proposizione relativa.

(IT) *più routine si realizzano*, meno instabile sarà il comportamento

(FR) *plus sont nombreuses les routines créées*, moins instable sera le comportement

(slide 78)

Nell'esempio di cui sopra, invece, ho dovuto aggiungere l'aggettivo *nombreuses* e ho scelto di modificare la frase impersonale italiana in una frase passiva in francese, per rendere il discorso scorrevole nel testo tradotto.

(IT) *se serve* attenzione sostenuta o sforzo mentale

(FR) lorsqu'une attention soutenue ou un effort mental *sont requis*

(slide 45)

In quest'ultimo esempio, si nota come, seguendo le regole grammaticali del francese, abbia modificato l'ordine degli elementi della proposizione da VERBO + SOGGETTO a SOGGETTO + VERBO e abbia trasformato il verbo dalla forma

attiva nella frase italiana alla forma passiva in quella francese.

Anche per quanto riguarda l'uso dei possessivi e degli articoli ho ritenuto di dover considerare le dovute differenze tra l'italiano e il francese. Infatti, dove in lingua italiana si usa l'articolo determinativo o partitivo o non si mette articolo, spesso, in francese si impiega un aggettivo possessivo.

(IT) sono rifiutati *dai* compagni di gioco e coetanei

(FR) sont rejetés par *leurs* camarades et *leurs* égaux

(IT) perché non più coinvolta nelle attività sociali con amici e parenti

(FR) car elle est exclue des activités sociales avec *ses* proches et amis (slide 50)

Infine, in un'altra situazione ho deciso di apportare variazioni alla morfosintassi, vale a dire quando nel testo originale alcuni titoli o termini non erano preceduti dall'articolo, anche se indispensabile dal punto di vista grammaticale. Probabilmente, in alcuni casi, la scelta dell'autore di non mettere l'articolo è stata dettata dal fatto che in un prodotto multimediale si tende a eliminare gli elementi ritenuti secondari (come articoli, preposizioni...) per aumentare l'impatto visivo delle parole chiave, ma per maggiore correttezza grammaticale nella lingua francese io ho scelto di mantenerli.

(IT) scopo degli interventi terapeutici è quello di

(FR) *le* but des interventions thérapeutiques est celui de (slide 59)

(IT) crescendo...iperattività e impulsività si riducono, l'inattenzione e le difficoltà esecutive persistono

(FR) en grandissant... *l'*hyperactivité et *l'*impulsivité diminuent, l'inattention et les difficultés exécutives persistent (slide 54)

L'ultima precisazione che vorrei fare a livello morfosintattico è relativa alle correzioni effettuate sul testo originale. Oltre alla reintroduzione degli articoli quando mancavano ed erano indispensabili nel testo di arrivo in lingua francese (vedi sopra), ho inserito o modificato dei segni di punteggiatura ove necessario,

scegliendo così di rispettare i criteri di stesura di un normale testo scritto. Ho eliminato, infine, tutte le lettere maiuscole a inizio parola quando non erano a inizio frase, bensì in mezzo al discorso, probabilmente con lo scopo di mettere in risalto un dato termine.

(IT) Estremamente *I*perattivo / *I*mpulsivo

(FR) Extrêmement *h*ypéreactif / *i*mpulsif (slide 10)

Ho corretto, inoltre, gli aggettivi possessivi nei titoli di tre slide che, a meno che non si riferissero al sostantivo singolare “ADHD”, soggetto della slide precedente, erano grammaticalmente scorretti.

(IT) Le alterazioni funzionali e le *sue* conseguenze a scuola

Le alterazioni funzionali e le *sue* conseguenze a casa

Le alterazioni funzionali e le *sue* conseguenze in situazioni sociali

(FR) Les altérations fonctionnelles et *leurs* conséquences à l'école

(slide 48)

Les altérations fonctionnelles et *leurs* conséquences à la maison (slide 49)

Les altérations fonctionnelles et *leurs* conséquences dans des situations sociales

(slide 50)

A prescindere dalle mie scelte traduttive, bisogna ricordare che alcune scelte di scrittura dell'autore sono legate al fatto che la presentazione multimediale non è solitamente un testo autonomo, ma ha il ruolo di supporto ad un discorso orale che integra il testo scritto dove necessario e esplicita i collegamenti tra le sue varie parti.

## **5.5 Problemi relativi alla traduzione attiva**

Una delle difficoltà che mi aspettavo di incontrare durante la stesura della traduzione era legata al fatto che avrei dovuto tradurre dalla mia lingua madre a una

seconda lingua. Dal punto di vista del lessico tecnico, in realtà, non ho riscontrato problemi significativi perché, come già detto, nella maggior parte dei casi i termini delle lingue speciali hanno una equivalenza univoca nelle altre lingue. Per quanto riguarda il lessico subtecnico e alcuni termini della lingua comune, invece, ho dovuto fare ricerche più approfondite rispetto a quelle che avrei fatto se avessi tradotto da una lingua straniera all'italiano e controllare su diverse fonti e testi paralleli se la traduzione scelta corrispondeva effettivamente all'espressione che un francofono avrebbe utilizzato.

(IT) applicare il training di autoistruzione per migliorare l'apprendimento e per *ridurre le lacune accademiche*

(FR) appliquer le programme d'auto-instruction afin d'améliorer l'apprentissage et de *ratrapper les lacunes scolaires* (slide 63)

(IT) vietato *alzarsi dal posto prima del suono della campana*

(FR) interdit de *quitter sa place avant la sonnerie*

Inoltre, come ho spiegato nel capitolo sulle strategie traduttive, nei casi in cui la traduzione letterale di un termine o di una frase non era possibile o non era impiegata in testi paralleli attendibili, mi sono servita della procedura della modulazione per trovare un'equivalenza traduttiva corretta e scorrevole in lingua francese (cfr 5.2.2.2).

Dal punto di vista morfosintattico, le difficoltà riscontrate erano legate alla traduzione di strutture sintattiche che non potevano essere trasposte dall'italiano al francese a causa delle diverse regole grammaticali o del diverso ordine degli elementi tra le due lingue. In entrambi i casi, non essendo il francese la mia lingua madre, ho controllato sempre in maniera approfondita la correttezza grammaticale della mia traduzione.

(IT) il parent training vuol dire [...]. Non significa far diventare i genitori co-  
terapeuti!!!

(FR) la formation parentale signifie [...]. *Ce qui ne signifie pas transformer les  
parents en co-thérapeutes!!!* (slide 68)

(IT) *più routine si realizzano* meno instabile sarà il comportamento

(FR) *plus sont nombreuses les routines créées,* moins instable sera le comportement

(slide 78)

In conclusione, a mio avviso e secondo la mia esperienza relativa alla stesura di questa traduzione, posso supporre che tradurre dalla propria lingua a una seconda lingua in ambito tecnico-scientifico è per certi aspetti meno difficoltoso che in altri ambiti come la letteratura, la pubblicità o altri campi in cui i riferimenti culturali al paese della lingua di partenza possono costituire un ostacolo all'individuazione della giusta equivalenza terminologica e rendere necessario un adattamento alla cultura della lingua di arrivo.

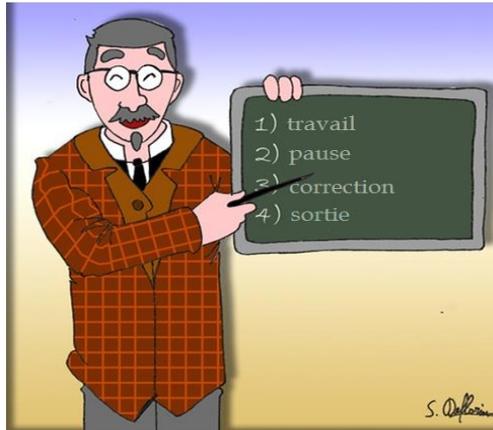
## 5.6 Problemi relativi al supporto multimediale

Per quanto riguarda il supporto del testo, non ho avuto numerose difficoltà fatta eccezione per alcune situazioni relative alle modifiche da apportare alle immagini o al *layout* originali, a causa della traduzione. Ad esempio, per poter inserire la mia traduzione di un testo all'interno di un'immagine, ho dovuto modificare l'immagine utilizzando semplicemente il programma *Paint* di Microsoft, eliminando prima il testo originale e poi inserendo quello tradotto.

(IT)



(FR)



(slide 79)

Le modifiche al layout, invece, sono state dovute a una diversa lunghezza o struttura di alcune parole o frasi tra il testo di partenza e quello di arrivo.

(IT)

Interventi rivolti Terapia cognitivo-comportamentale

(FR)

Interventions Thérapie cognitivo-comportementale

(slide 63)

(IT) Per garantire un uso appropriato e sicuro dei farmaci, così come l'impiego esclusivo nell'ADHD, *sono state individuate...*

*Specifiche Procedure...*

(FR) Afin d'assurer une utilisation sûre, appropriée et exclusive des médicaments destinés au traitement du TDAH...

*des procédures spécifiques ont été définies...* (slide 66)

In due casi, invece, ho apportato una variazione perché ho avuto l'impressione che il testo originale fosse mal suddiviso e nuocesse alla comprensione del lettore.

(IT) avere regole chiare e conosciute da tutti...

- aiuta ad organizzare i propri spazi e tempi
- a sapere in anticipo quali azioni sono errate

(FR) avoir des règles claires et connues par tout le monde *aide...*

- à organiser ses espaces et ses temps
- à savoir à l'avance quelles sont les actions erronées (slide 80)

(IT)

- *le regole* devono essere proposizioni positive e non divieti
- devono essere semplici ed espresse chiaramente
- devono descrivere azioni in modo operativo

(FR) *Les règles:*

- doivent être des propositions positives, non des interdictions
- doivent être simples et exprimées de façon claire
- doivent décrire les actions de façon opérationnelle (slide 81)

## Conclusione

Nel presente capitolo conclusivo della mia tesi vorrei analizzare e valutare gli obiettivi raggiunti con la redazione della stessa. Innanzitutto, essendo entrata in contatto per ragioni lavorative con il progetto d'avanguardia della Regione Lombardia relativo alla sensibilizzazione di famiglie e insegnanti sul disturbo da deficit di attenzione e iperattività, avevo già raccolto in precedenza informazioni sull'argomento. Mi sono imbattuta così in numerosi dibattiti sul diverso approccio che si adotta nei vari paesi europei ed extra-europei nei confronti di coloro che sono affetti dalla patologia in oggetto e ho appurato l'esistenza di opinioni e metodi estremamente diversi. Nel Regno Unito e nei Paesi Bassi, ad esempio, i bambini e gli adolescenti con ADHD vengono spesso indirizzati verso una scuola specializzata, mentre negli Stati Uniti si tende ad affrontare questo disturbo quasi esclusivamente con un intervento farmacologico. In Italia, il metodo utilizzato al momento è un metodo misto, che unisce l'intervento farmacologico (al quale si cerca di ricorrere il meno possibile) a un intervento di stampo comportamentale e educativo che coinvolge soprattutto la famiglia e la scuola. Tuttavia, considerando l'aumento dei casi riscontrato negli ultimi anni, ho notato un'assenza significativa d'informazione sull'argomento che potrebbe condurre al non riconoscimento del disturbo che, se non affrontato seriamente e con il giusto approccio, può avere conseguenze permanenti sulla vita dei soggetti che ne soffrono. È per questo mio crescente interesse alla situazione relativa all'ADHD che ho deciso di incentrare la mia tesi sulla traduzione di una presentazione multimediale che, visto il suo contenuto altamente istruttivo e il suo linguaggio semplice, potrebbe diffondere, in Italia come in altri paesi, un approccio serio, perché basato su anni di studi e ricerche da un'équipe altamente specializzata nell'ambito neuropsichiatrico, e focalizzato sui bisogni dei bambini e degli adolescenti che presentano i sintomi della patologia.

Durante la redazione della presente tesi, oltre ad accrescere il mio bagaglio di conoscenze concettuali e terminologiche sull'argomento, ho avuto l'occasione di consolidare le mie competenze traduttive. Il testo da me scelto, infatti, mi ha messo

alla prova su diversi fronti. Già dall'inizio, l'analisi del testo di partenza ha reso necessarie letture approfondite al fine di inquadrare in modo appropriato la tipologia di testo (che contiene caratteristiche dei testi specialistici e allo stesso tempo divulgativi), il linguaggio utilizzato e le peculiarità legate al supporto multimediale. Inoltre, ho riscontrato nella funzione comunicativa una parte stimolante che ho voluto sviluppare dettagliatamente nel capitolo relativo alla retorica del testo. Ho dedicato ampio spazio all'analisi testuale per la grande valenza pragmatica della presentazione, ma anche per la molteplicità di angolazioni dalle quali si poteva sviluppare, essendo un'opera che racchiude in sé aspetti testuali, linguistici e morfologici molto diversi tra loro. A questo proposito, ho osservato la presenza di passaggi, a tratti repentini, da una terminologia medica e una costruzione sintattica di stampo specialistico (ad esempio, nelle sezioni in cui sono descritte dettagliatamente le disfunzioni legate all'insorgenza dell'ADHD) a un linguaggio quotidiano (nelle slide che propongono suggerimenti e istruzioni agli insegnanti su come impostare le lezioni). Tale varietà su tutti i livelli ha rappresentato parte della sfida traduttiva che ho raccolto scegliendo questo testo come oggetto della mia tesi e che con la mia proposta di traduzione ho cercato di superare al meglio. Una seconda parte della sfida è stata la decisione di tradurre verso una seconda lingua che, come ogni linguista e traduttore sa, anche dopo anni di studio e pratica traduttiva, pone notevoli difficoltà. Inizialmente, ritenevo che fosse la terminologia tecnica-scientifica la parte che mi avrebbe creato più problemi per la stesura della traduzione. Contrariamente alle aspettative, ho riscontrato una maggiore facilità nel trovare le equivalenze linguistiche dei tecnicismi e dei termini medici che, seguendo il criterio di monoreferenzialità del linguaggio specialistico, hanno nella maggior parte dei casi una corrispondenza traduttiva specifica e univoca o, comunque, ben individuabile nei testi paralleli, rispetto a frasi all'apparenza più semplici e immediate perché provenienti dalla lingua comune, ma che nascondono un altro tipo di difficoltà: trasmettere la giusta resa e la scorrevolezza lessicale in una lingua che non si padroneggia come la propria lingua madre. Infine, grazie a questa esperienza traduttiva, ho potuto migliorare le mie competenze informatiche, destreggiandomi tra documenti di testo, di presentazione multimediale e disegno.

In conclusione, posso affermare che ho raggiunto l'obiettivo che mi ero prefissata, vale a dire redarre una proposta di traduzione di un testo complesso sotto vari punti di vista e superare le difficoltà ad esso legate servendomi degli strumenti traduttivi tradizionali e multimediali, ma soprattutto ho ampliato la mia esperienza e la mia competenza linguistica in un ambito nuovo e interessante, aspetto che, a mio parere, rappresenta il punto di forza della professione di traduttore e interprete.

## Bibliografia

- Anichini A. (2003). *Testo, scrittura, editoria multimediale*. Apogeo: Milano
- Cortelazzo, M. A. (1995). *Lingue Speciali. La dimensione verticale*. Padova: Unipress.
- De Mauro, T. a cura di (1994). *Studi sul trattamento linguistico dell'informazione scientifica*. Roma: Bulzoni.
- Gagliardelli, G. e Roncaglia, R. M. (1979). *Per un modello di lettura del discorso scientifico in inglese*. Bologna: CLUEB.
- Gotti, M. (1991). *I linguaggi specialistici*. Firenze: La Nuova Italia.
- Mason G. (2009). *Come si presenta con le slide. Tecniche nuove*: Milano
- Newmark, P. (1988). *A textbook of translation*. Oxford: Pergamon.
- Perticone, G. a cura di (2005). *AIDAI Deficit dell'attenzione iperattività e impulsività. Linee guida per la conoscenza e l'intervento*. Roma: Armando editore.
- Podeur, J. (1993). *La pratica della traduzione. Dal francese in italiano e dall'italiano in francese*. Napoli: Liguori editore.
- Roncaglia, R., Gagliardelli, G. e Miller, D. (1994). *Analisi linguistica e comunicazione scientifica*. Bologna: Pitagora.
- Sabatini, F. (1990). *La comunicazione e gli usi della lingua: Pratica dei testi, analisi logica, storia della lingua*. Torino: Loescher
- Scarpa, F. (2001). *La traduzione specializzata*. Milano: Hoepli.
- Snell-Hornby, M. (1988). *Translation studies: an integrated approach*. Amsterdam: John Benjamins
- Trimble, L. (1985). *English for Science and Technology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Werlich, Egon (1982). *A text grammar of English*. Heidelberg: Quelle & Meyer.

## Risorse online

Dictionnaire médical de l'Académie de Médecine. <http://dictionnaire.academie-medecine.fr/>

Enciclopedia Treccani. <http://www.treccani.it/>

Iate. <http://iate.europa.eu/>

Le grand dictionnaire terminologique. <http://www.granddictionnaire.com/>

Linguee. <http://www.linguee.fr/>

L'internaute. <http://www.linternaute.com/dictionnaire/fr/>

Medix. <http://www.medix.free.fr/>

Medipedia.

[http://fr.medipedia.be/tdah/au-quotidien/articles\\_consequences-ecole-famille\\_424](http://fr.medipedia.be/tdah/au-quotidien/articles_consequences-ecole-famille_424)

TDAH-Europe Contribution au Livre Vert. (2006).

[http://ec.europa.eu/health/archive/ph\\_determinants/life\\_style/mental/green\\_paper/mental\\_gp\\_co073\\_fr.pdf](http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_co073_fr.pdf)

TDAH France. (2013). <http://www.tdah-france.fr/>

Traité Européen de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. (2013). <http://goo.gl/351iNF>

Salus. <http://www.salus.it/?idmod=45&lang=itIT%2Flijst.html&v4lang=IT>

Vulgaris medical. <http://www.vulgaris-medical.com/encyclopedie-medicale/r?page=9>