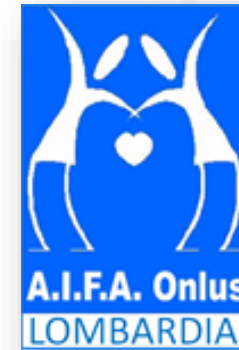


**LE COMPROMISSIONI  
FUNZIONALI NEL  
BAMBINO E  
NELL'ADOLESCENTE  
CON ADHD**

**12 OTTOBRE 2017**



*Francesca SGROI  
Psicologa – collaboratrice A.I.D.A.I. - A.I.F.A.  
SPAEE Univ. Cattolica di Milano  
[francesca.sgroi.milano@aifa.it](mailto:francesca.sgroi.milano@aifa.it)*



**Cosa succede se il disturbo ADHD non viene diagnosticato e trattato in maniera adeguata?**

## **Caratteristiche ADHD e compromissioni funzionali**

**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**

# Un difficile inizio

- Dall'inizio della vita scolastica (materna compresa)  
un bambino con ADHD mostra subito delle  
difficoltà ad ambientarsi e a rispondere alle  
richieste del mondo esterno.
- **Cosa che gli altri faticano a comprendere**



Perché → a fronte di un'intelligenza normale e assenza di «handicap evidenti» il bambino si distingue comunque dagli altri per alcuni comportamenti disfunzionali sia nella *relazione* che nella *prestazione*

# I segni precursori del disturbo ADHD

## Scuola materna

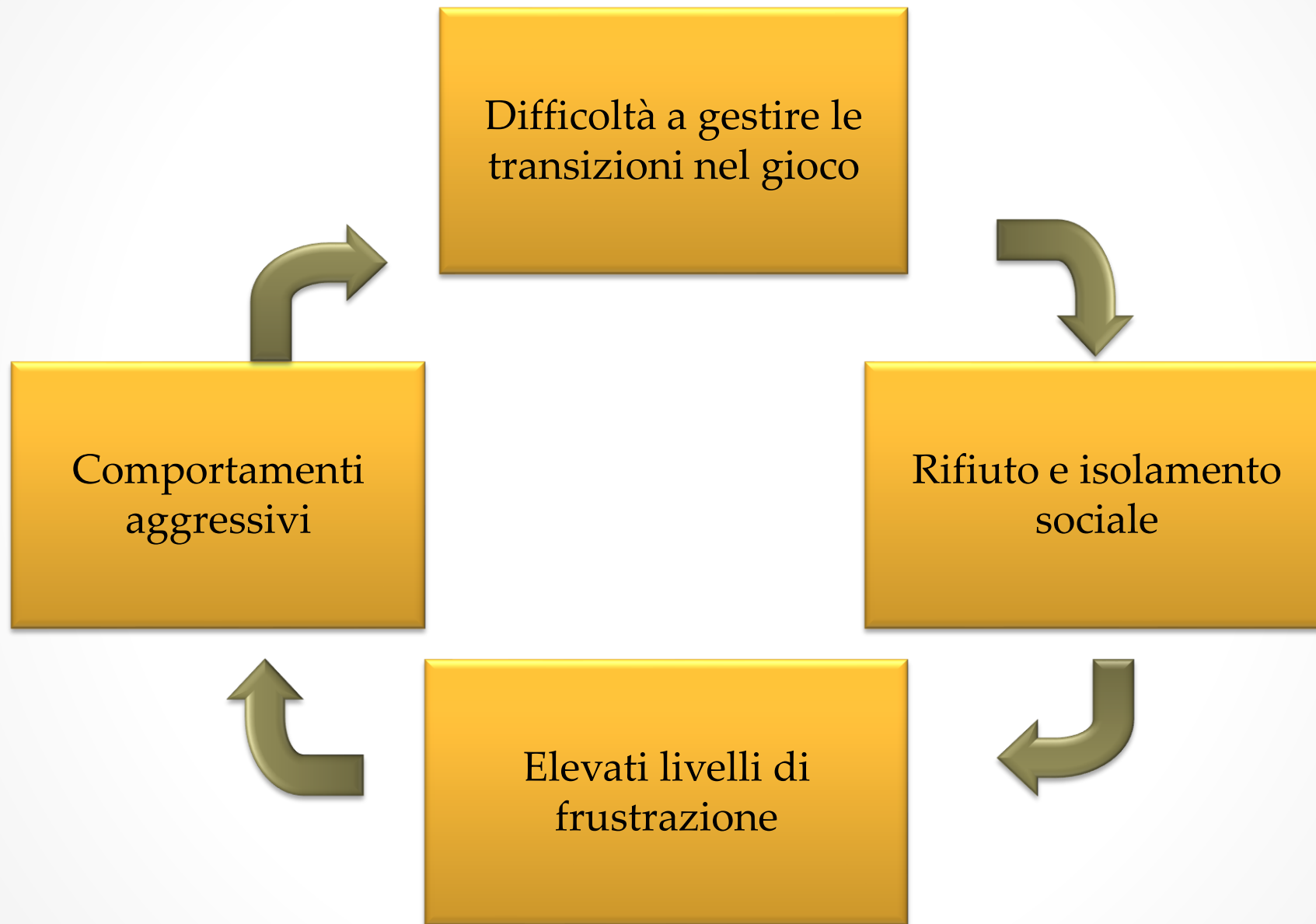
### Già alla scuola materna si manifestano:

- Massimo grado di iperattività
- Il bambino si stanca subito di un gioco  
e spesso non sa rispettarne le regole:

**ha un gioco disorganizzato dove  
non riesce a costruire sequenze coerenti, ha difficoltà di simbolizzazione,  
passa spesso da un gioco all'altro**

- non vuole partecipare alle attività di gruppo
- è irruente e poco ricercato dai compagni
- Manifesta: litigiosità, crisi di rabbia, provocatorietà verso l'adulto, condotte pericolose





# L'alunno con ADHD dalla scuola primaria

- In classe ha comportamenti



- iperattivi
- impulsivi
- disattenti

- A volte sono tutti presenti, a volte no
- Sono comportamenti **incoercibili** e “resistenti” alla “punizione” perché determinati da un “**disturbo**” e non da maleducazione
- **Spesso i comportamenti sono esasperati dall’associazione con altri disturbi**

# focus sulla vita scolastica

In classe → diventano evidenti rispetto a prima



- La difficoltà a mantenere e focalizzare l'attenzione come gli altri alunni
- La scarsa capacità di pianificare il lavoro da svolgere
- La scarsa autoregolazione iperattività e impulsività: sia per inibire i comportamenti inadeguati / sia per lavorare con efficacia → **CONSEGUENZE**



- Spesso non riescono a portare a termine i loro lavori scolastici
- Si mettono di continuo in condizione di essere puniti per i loro comportamenti dirompenti e inattentivi
- Non tengono il passo dei loro compagni di classe nonostante la loro intelligenza sia nella norma.

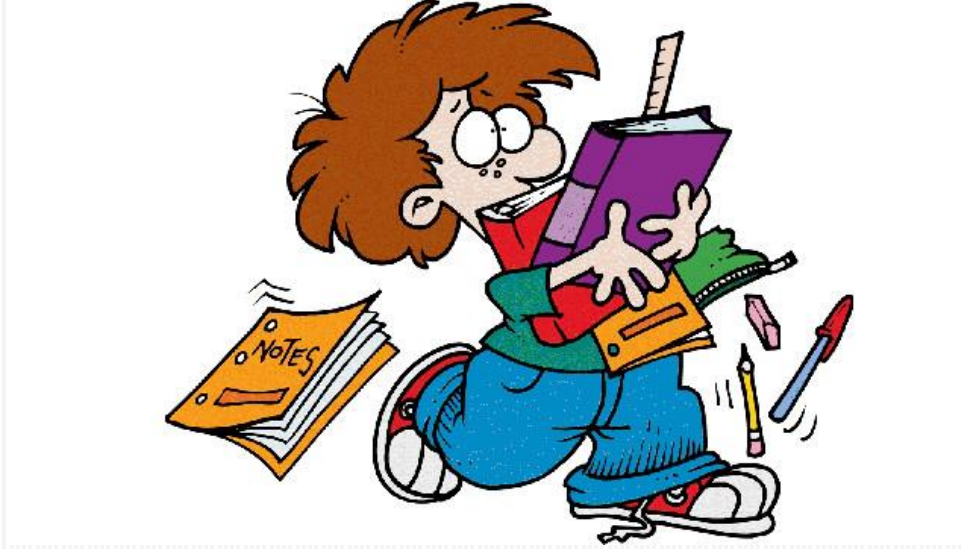
# Problemi relazionali/di comportamento a scuola

A scuola l'iperattività del bambino adhd diventa *destabilizzante* per tutto il gruppo classe: il suo muoversi incessante e la continua richiesta di attenzioni ai docenti e ai compagni gli attira

- Punizioni dagli insegnanti
- Rifiuto da parte dei compagni
- Per questo motivo i compagni non hanno nulla da obiettare quando l'insegnante concede delle agevolazioni (pause più frequenti, gettoni-premio, facilitazioni dei compiti) al compagno

## Com'è visto un bambino con Adhd dagli insegnanti?

- A volte può essere anche attivo, interessato dalle cose nuove ma con difficoltà a stare tranquillo ed attento, si alza di continuo;
- Durante le spiegazioni si distrae e sembra non ascoltare distraendo i compagni e irritando l'insegnante
- Durante le discussioni collettive spesso mostra interesse e interviene moltissimo ma...senza alzare la mano o senza aspettare il permesso di parlare;
- Può essere intuitivo e può comprendere un argomento prima dei compagni. Ma è anche troppo rapido nello svolgere i compiti consegnandoli spesso incompleti e scorretti



- E' disordinato, perde il materiale, i suoi quaderni sono sporchi
- Spesso non fa i compiti a casa perché lascia il materiale necessario a scuola oppure perché non scrive sul diario tutte le consegne;
- Se viene «ripreso» si chiude e fa il “bullo” con risatine e commenti sarcastici (ma in verità è un bambino sensibile e dolce, bisognoso del contatto dell' adulto);
- Vorrebbe giocare con tutti ma spesso è isolato e rifiutato
- Aggredisce verbalmente e a volte fisicamente i compagni

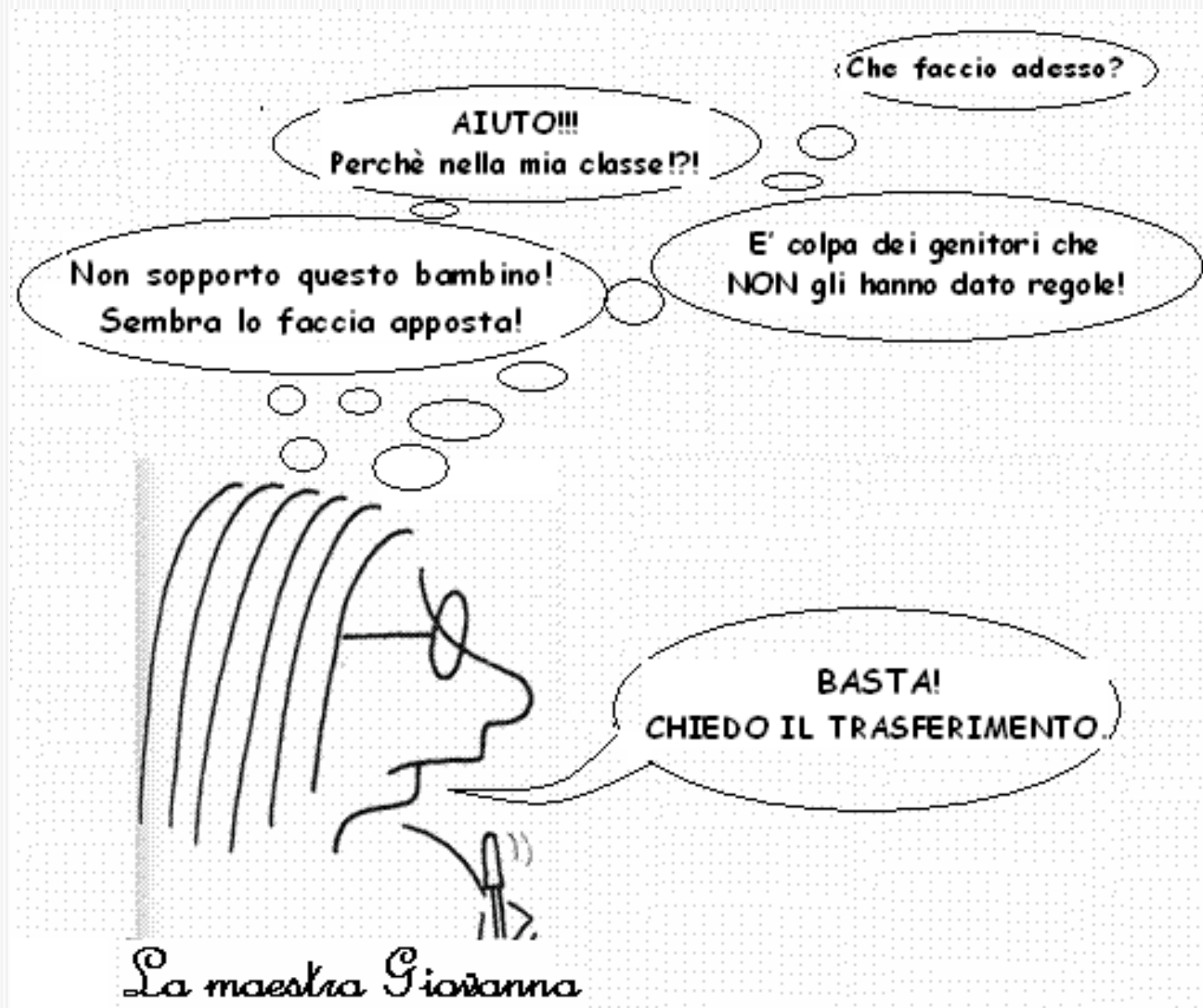
La maggior parte dei ragazzi ADHD quindi non impara come gli altri, ha bisogno di facilitatori:

- Un insegnante di sostegno a scuola (auspicabile)
- Un *tutor* a casa
- **Specifiche strategie scolastiche per facilitare loro l'apprendimento e la regolazione della vita a scuola**

(si rimanda all'informativa sui BES)

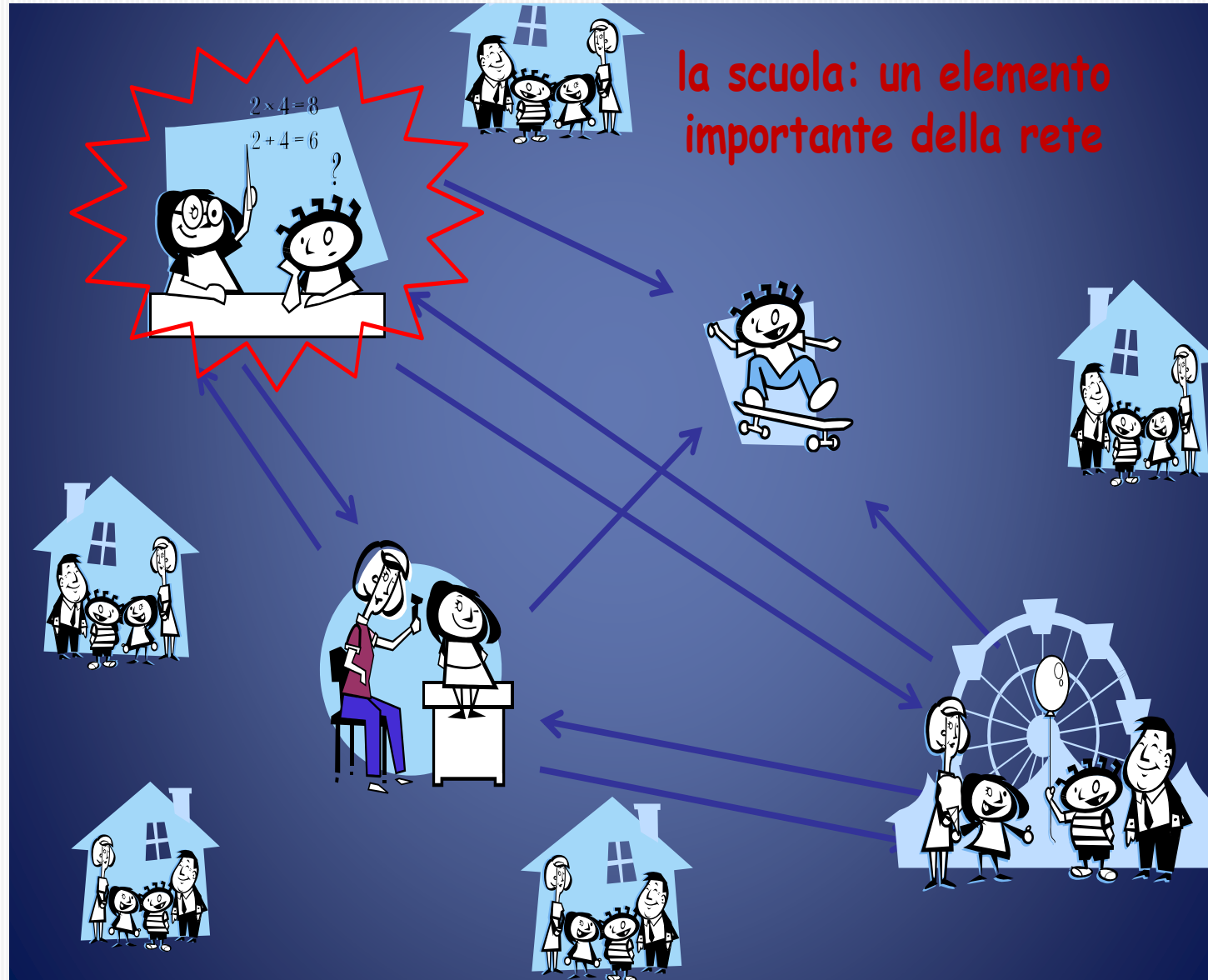


# Che fare?



# La scuola: un elemento importante della rete

- Sinergia tra scuola – famiglia – strutture sanitarie di riferimento (NPI)



# 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 educativo: il loro figlio non rispetta le regole familiari né quelle esterne e non si comporta in maniera adeguata
- Fratelli e/o sorelle del bambino/adolescente con ADHD soffrono per il suo comportamento dirompente e perché spesso vengono trascurati dai genitori



# conseguenze in situazioni sociali

## I bambini con ADHD :

- Vengono costantemente ripresi e/o puniti per i loro comportamenti (soprattutto quando tendono ad essere distruttivi o aggressivi). Di conseguenza affrontano la vita **con un costante senso di inadeguatezza**
- Possono avere difficoltà a legare con i coetanei: spesso **sono rifiutati dai compagni di gioco e dai coetanei in generale**
- **Vengono di frequente isolati e/o emarginati e/o «bulleggiati»**
- **L'intera famiglia soffre a causa del disturbo del figlio perché non più coinvolta nelle attività sociali con amici e parenti**

# Problemi relazionali

Tutti gli aspetti deficitari del Disturbo ADHD entrano, in diversi gradi, nella relazione tra il bambino e i pari rendendolo incapace di:

- Controllare i propri comportamenti inopportuni o aggressivi (spesso è incapace di «negoziare»)
- Imparare facilmente le regole dei giochi
- Essere organizzato nel gioco (spesso porta scompiglio e caos)
- Comprendere lo stato d'animo e le intenzioni degli altri
- Comunicare con un linguaggio metaforico e simbolico come i compagni



Tutto questo lo esclude ben presto soprattutto dalle logiche «gruppali» e gli fa preferire amicizie «a due» (spesso con bambini altrettanto problematici)

# ADHD E BULLISMO



I ragazzi con Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività  
hanno possibilità

- 10 volte maggiore degli altri di diventare vittima
- 4 volte maggiore degli altri di diventare bullo

# Le alterazioni funzionali e le conseguenze su sé stessi

- La prima conseguenza importante è  
il crollo dell'autostima

- Essa 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 (anche se non è vero) e non hanno fiducia in loro stessi
- Spesso, con la crescita, la mancanza di autostima porta ad un comportamento di autodistruzione

E costituisce la base di futuri seri problemi di personalità



# Conseguenze durature (a volte permanenti) sulla personalità

- Si possono instaurare *insicurezza, demotivazione* verso lo studio, *ansia, depressione, aggressività*
- Già in tenera età insorgono disturbi *oppositivo-provocatori* e della *condotta*
- Fin dalle elementari possono manifestarsi problemi di *sonno* e *alimentazione*. Spesso si riscontrano, associate al disturbo, *enuresi* ed *encopresi*
- In adolescenza si sviluppano facilmente *comportamenti antisociali, tossicodipendenze, condotte a rischio e, crescendo, patologie psichiatriche anche serie*
- I ragazzi restano spesso più «immaturi» dei loro coetanei

# Cosa succede crescendo...? Come cambia il disturbo?....

*Iperattività ed impulsività motoria si riducono ma restano severe forme di inquietudine interna*



*L'inattenzione e le difficoltà esecutive persistono*

## *ADHD in adolescenza*

Possibili evoluzioni:

- 35%: superamento dei sintomi, prestazioni scolastiche talvolta inferiori ai controlli.
- 45%: permanenza della sindrome, frequente attenuazione della componente iperattiva, crescente compromissione emotiva (depressivo-ansiosa) e sociale
- 20%: permanenza della sindrome,  
disturbi comportamentali di adattamento  
sociale



# Segni particolari: adolescenza !

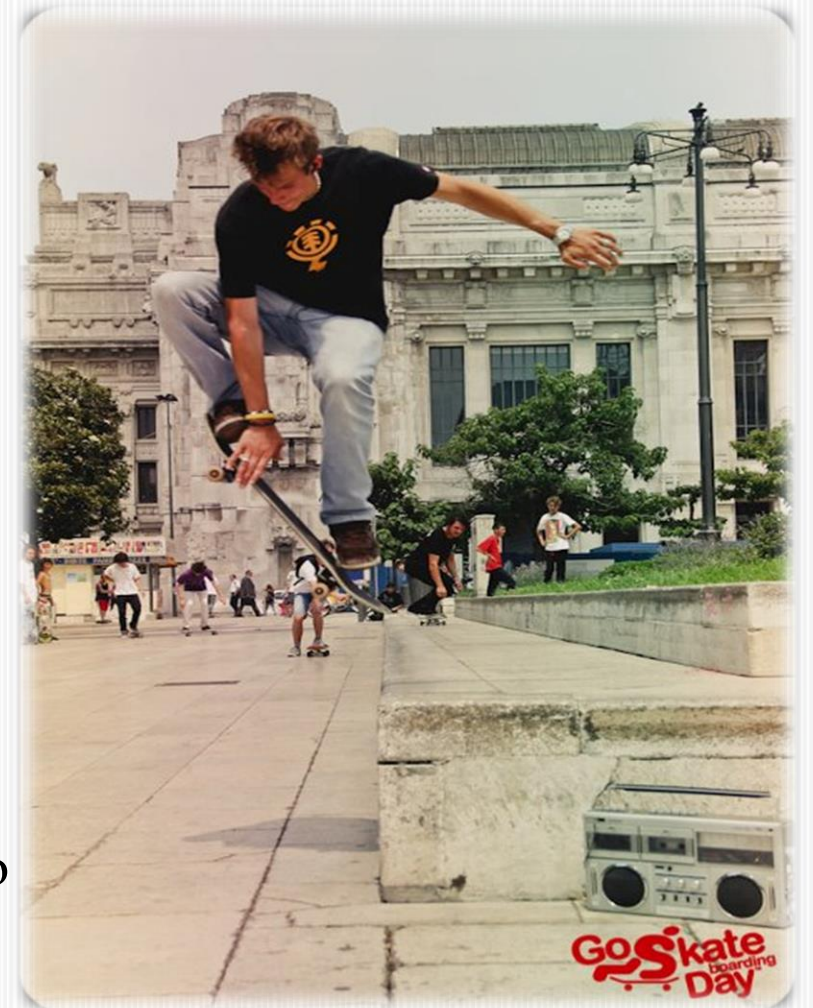
- Dura dai 12 ai 18 anni ma può arrivare fino a 25 anni. Lo confermano gli studi sullo sviluppo cerebrale (segnali nervosi più veloci ed efficienti)
- Alla base di molti comportamenti trasgressivi/negativistici e comunque **“irrazionali”** dei ragazzi vi è la combinazione di due fattori:
  - 1) *la produzione abbondante di ormoni*
  - 2) *la carenza di controlli cognitivi maturi necessari al comportamento adulto*

- Uno dei rischi di un adolescente adhd mai diagnosticato è che alcuni suoi comportamenti (**molto più accentuati rispetto all'adolescente normodotato**) vengano scambiati per
- “**intemperanze adolescenziali**”.
- **E questo può ritardare ulteriormente il riconoscimento del disturbo e la possibilità di interventi terapeutici.**



## FOCUS SULL'ADOLESCENZA (13-17 anni)

- A scuola restano (e si evidenziano) difficoltà nella *pianificazione* e nell'*organizzazione*
- Permane l'*impulsività verbale*
- Persistono la *disattenzione* e l'*affaticamento* per compiti lunghi, difficili, noiosi.
- Resta una *memoria a breve termine* limitata
- I ragazzi rinviando all'infinito un lavoro *non piacevole* (*procrastinazione*) poi lo svolgono *sotto pressione*
- Se hanno raggiunto la scuola superiore spesso l'abbandonano



# Cos'altro cambia?

## Prestazioni scolastiche e autonomia

- Riguardo alle capacità di studio e al rendimento scolastico non vi sono sostanziali differenze tra l'età della scuola primaria, le medie e quella delle scuole superiori (se non, spesso, per un peggioramento).
- Il cambiamento riguarda piuttosto i programmi scolastici (che si fanno più impegnativi) e le aspettative degli insegnanti verso una maggiore autonomia e organizzazione dello studente rispetto agli anni precedenti.
- **Ecco perché alle superiori spesso si assiste ad un crollo del rendimento scolastico con frequenti bocciature e/o abbandoni (*drop out*)**

## .....sempre sull'adolescenza

- I ragazzi faticano più degli altri nel comprendere sé stessi e nel parlare di *loro* e delle loro *emozioni*
- Sono incapaci di *valutare realisticamente se stessi e le loro prestazioni (in particolare a scuola)*
- Hanno comportamenti *irritabili, a volte aggressivi*, spesso *ribelli* fino ad avere *condotte antisociali e delinquenziali*
- Ricercano *sensazioni forti*, fanno *abuso di alcool e droghe*, hanno *condotte pericolose*
- Hanno tendenzialmente relazioni sessuali più *precoci* e *promiscue*
- Vi è una maggiore probabilità di subire traumi, di avere ricoveri ambulatoriali, accessi al PS e ricoveri ospedalieri

# Motivazione

Molti adolescenti dimostrano “bassa motivazione” verso attività di studio o incarichi ricevuti dalla famiglia (ma sono prontissimi ad effettuare comportamenti ad elevato fattore di eccitazione!).

Tutto questo è ancora più marcato negli adolescenti ADHD.

In questo caso ha più effetto “correggerli” con “misure” immediate e tangibili (“**Prenderai la paghetta solo se finisci i compiti**”) piuttosto che minacce aleatorie e a lungo termine (“**Se continui così non combinerai mai niente di buono nella vita**”).

## Da «Un'orchestra senza direttore»



# Gli aspetti positivi di bambini e adolescenti ADHD

- Se la **motivazione** è alta c'è una notevole lucidità mentale e un'*iperfocalizzazione* del lavoro da svolgere (il rendimento di quel lavoro “sale alle stelle”)
- Vi è un estremo *senso di giustizia* per sé e per gli altri
- Vi è una forte e spontanea *disponibilità* ad aiutare chi è in difficoltà
- Vi è un amore intenso per gli *animali* e la *natura* in generale

# ADULTI ADHD

- L'ADHD subisce, nel ciclo di vita, alcune variazioni e molto dipende dal fatto che venga prima o poi diagnosticato o no

**Alcuni comportamenti disfunzionali, meno evidenti nelle età precedenti, permangono per tutta la vita e rendono la persona «meno matura»**

## *Ad esempio:*

- Bisogno di “gratificazione immediata” e impossibilità di posticiparla
- Incapacità di avere “motivazioni stabili”
- Incapacità di “regolazione del tempo”

# .....continua

- **Facile distraibilità a casa e al lavoro**
- **Scarsa capacità di formulare obiettivi, di anticipare, di pianificare e formulare progetti**
- **Scarsa attitudine all'automonitoraggio**
- **Difficoltà di inibire comportamenti inappropriati o impulsivi**

# Gli adulti con ADHD

- Permangono *inquietudine interiore e disordine interno ed esterno*
- Prosegue una *scarsa intolleranza alle frustrazioni*
- Inoltre permangono: *immaturità, tendenza agli accessi d'ira, timori, attacchi di panico, cattivi rapporti interpersonali, difficoltà ad affrontare improvvisi cambiamenti, scarsa capacità di pianificare la propria vita.*

In compenso vi sono spesso

- *Creatività*
- *Proliferazione di interessi e attività*

# Genitori di bambini adhd

- Spesso i genitori sono anch'essi adhd
- Per loro è difficile svolgere con precisione il ruolo genitoriale – anche se hanno buona volontà
- Per questo motivo sono a volte poco affidabili





# Interventi terapeutici

**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**

E' un disturbo dal quale non si guarisce... Tuttavia si può e si **DEVE** intervenire efficacemente per..

- migliorare le relazioni interpersonali con genitori, fratelli, coetanei, insegnanti e tutti gli altri adulti;
- diminuire i comportamenti dirompenti e inadeguati;
- migliorare le capacità di apprendimento scolastico;
- aumentare l'autonomia e l'autostima;

▪ In sintesi:

migliorare l'accettabilità sociale del disturbo e la qualità della vita di bambini, adolescent e adulti

Gli interventi terapeutici sono  
**MULTIMODALI**  
e sono rivolti a....

Bambino

Famiglia



Scuola

# INTERVENTI

bambino

Psicoeducazione e Terapia  
cognitivo-comportamentale

Farmacoterapia, nei casi più gravi

famiglia

Parents Training

scuola

Teachers Training

Interventi rivolti  
alla famiglia

Parents

training

## Il Parents Training

È diretto a fornire ai genitori informazioni sul disturbo e sulle modalità per migliorare la relazione col figlio e aiutarlo nella qualità della sua vita. Si insegnano loro alcune indispensabili strategie

*cognitivo-comportamentali*

*(sono circa 10 incontri con professionisti psicologi preparati sul disturbo*

# I punti di forza di un figlio adhd

- Uno degli obiettivi del PT è quello di migliorare, nei genitori, la capacità di trovare punti di forza e risorse positive nei loro figli
- Gratificando il bambino quando esprime un talento o attua un comportamento positivo otterranno che egli ripeta più spesso tali comportamenti diminuendo quelli inadeguati.

Interventi rivolti  
agli insegnanti

## Teachers Training

### Obiettivi

- Conoscere il disturbo
- Comprendere i processi cognitivi che sottendono i comportamenti ADHD
- Modificare alcuni atteggiamenti didattici tradizionali
- Utilizzare strategie metacognitive che favoriscano l'apprendimento
- Rispettare le modalità di apprendimento del bambino e aiutarlo a migliorarle
- Prestare attenzione alla dimensione psicologica

## Oltre a quanto detto finora sul disturbo, occorre ricordare che...

**L'alunno ADHD spesso...**

- non sa programmare l'attività
- non è proteso in modo realistico 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

# Non è in grado di tollerare.....

- i propri errori
- le frustrazioni
- lo sforzo mentale costante
- l'attesa del risultato

# Cosa può fare l'insegnante....?

L'approccio all'alunno deve tenere conto di quanto, nel suo vissuto, può **aiutarlo** od **ostacolarlo** nell'apprendimento.

L'alunno con adhd ha bisogno di “sostegno” nelle sue aree «critiche» quali:

- **La motivazione**
- **Il senso di autoefficacia**
- **L'autostima**

# LA MOTIVAZIONE

Ricordiamo che:

La *motivazione*

è un *input* favorevole che agisce a livello neurologico sui circuiti dell'attenzione e della concentrazione

Perciò

ha un ruolo cardine nel favorire l'*apprendimento*

# Il senso di auto efficacia

L'autovalutazione deriva da passate esperienze di  
successo/insuccesso



- L'alunno con adhd "convive" con un penoso senso di "inadeguatezza" e "incapacità" che concorrono alla sua demotivazione verso lo studio
- Un'adeguata percezione della propria efficacia genera la fiducia di "potercela fare"

Per questo motivo è necessario facilitargli il lavoro e,  
dove possibile, adeguare gli obiettivi di apprendimento alle sue  
possibilità reali

# L'Autostima

Fattore **emotivo-affettivo** legato al sentirsi  
**capaci e degni d'amore.**

Si sviluppa a partire da esperienze precoci di approvazione ed accettazione da parte delle **figure significative** della propria vita

- **Influisce in maniera determinante sull'apprendimento.**

Pertanto, è fondamentale confermare il valore dell'alunno come  
persona, al di là dei suoi successi scolastici, e far sì che il  
bambino si percepisca comunque degno e meritevole di stima.

# *Grazie e.....arrivederci*



*Nella nostra infanzia c'è  
sempre un  
momento in cui una porta  
si apre e lascia entrare  
l'avvenire."*

*Graham Greene*

(Alexander Millar)