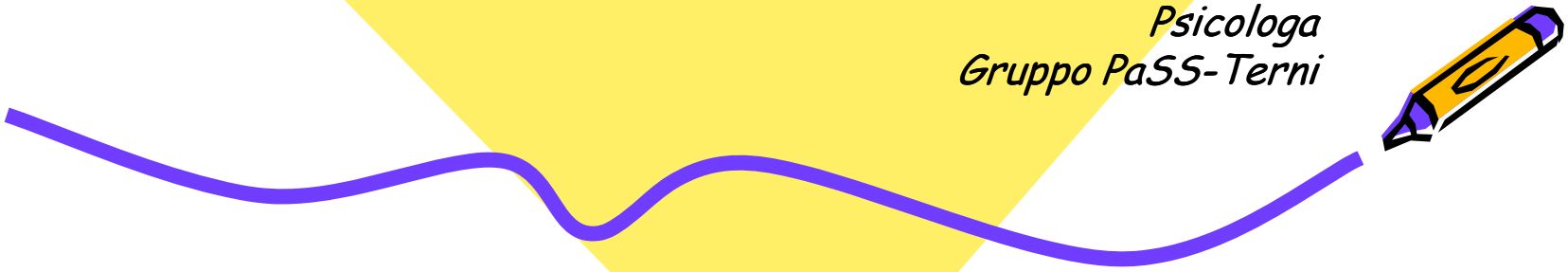
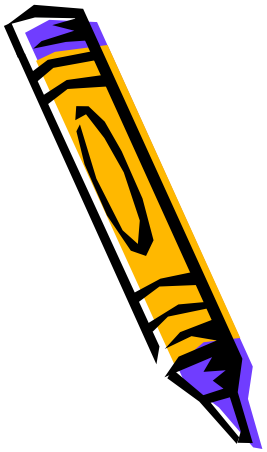


L'alunno con ADHD: quali le strategie e le tecniche di gestione della classe?

D.ssa Paola Moriconi
Psicologa
Gruppo PaSS-Terni



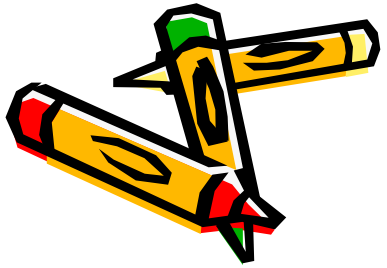
Disturbo da deficit di attenzione e iperattività (DDAI)



Disturbo evolutivo che implica funzioni inerenti le aree:

- Cognitiva (disattenzione)
- Comportamentale (impulsività)
- Motoria (iperattività)

le quali a loro volta si ripercuotono sulla sfera emotiva e relazionale del bambino.



TEORIE DEL DISTURBO



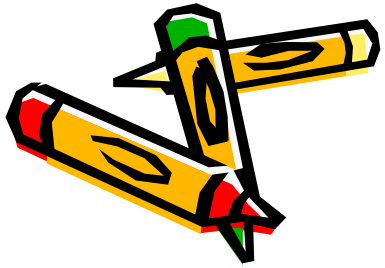
Modelli sui fattori comportamentali e motivazionali

Modelli sulle disfunzioni genetiche

ADHD

Modelli sulle disfunzioni cerebrali

Modelli multifattoriali



MODELLI MULTIFATTORIALI



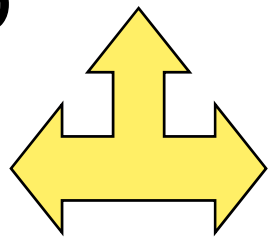
- Bassa attivazione del SNC → ricerca di stimoli → iperattività motoria
- Disfunzione delle aree prefrontali
- Difficoltà utilizzo funzioni esecutive
- Deficit metacognitivo → difficoltà di monitoraggio → "sa cosa fare, ma non riesce a farlo"

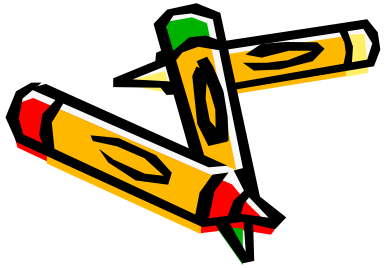
Cornoldi, Vio, Offredi, Mazzocchi (1996-2000)



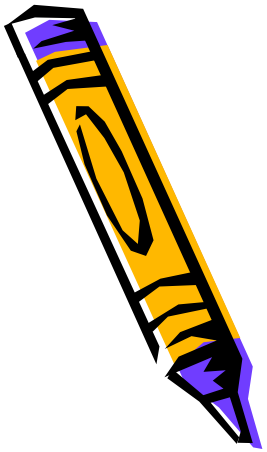
- Fattori che determinano l'insorgenza di un disturbo

- Fattori che determinano il mantenimento

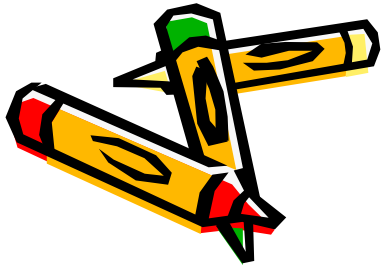
FAMIGLIA  **SCUOLA**



ELEMENTI COMUNI



- Deficit metacognitivo
- Deficit funzioni esecutive





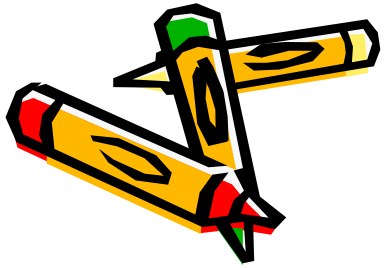
DEFICIT METACOGNITVIVO



METACOGNIZIONE

E' un insieme di attività psichiche che presiedono al funzionamento cognitivo

(Cornoldi,Metacognizione e apprendimento 1995)



LA METACOGNIZIONE



La metacognizione risulta trasversale ai contenuti e coinvolge differenti aspetti della mente:

- ***capacità e strategie di pensiero***
- ***stili cognitivi***
- ***consapevolezza dei propri processi mentali***
- ***credenze ingenue*** circa il funzionamento psichico.



Didattica Metacognitiva





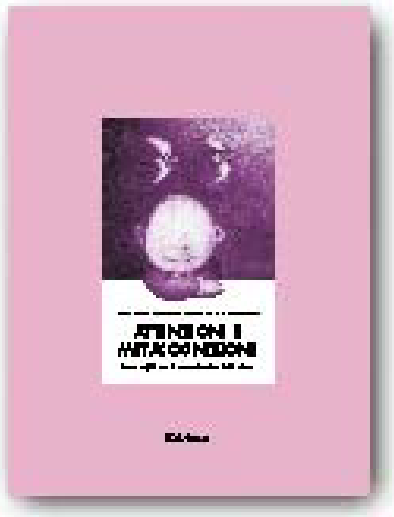
Lettura e metacognizione

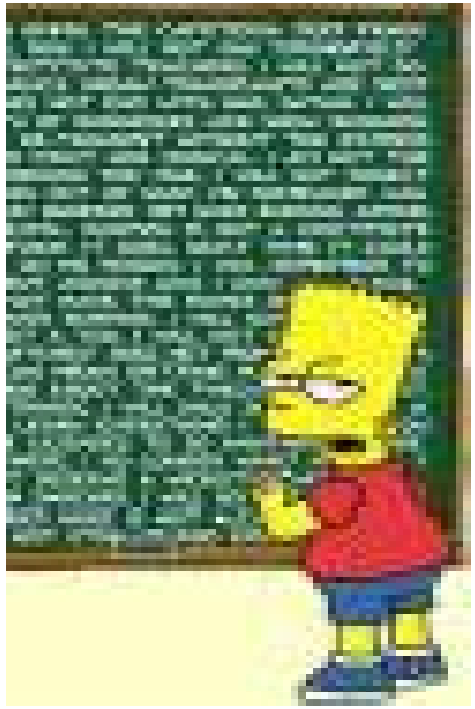
Strategie per la comprensione del testo

Matematica e metacognizione

Atteggiamenti metacognitivi e processi di controllo

Didattica Metacognitiva



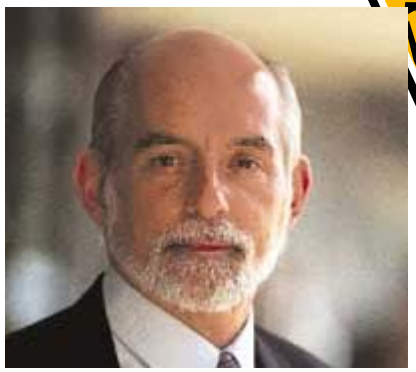


Silvana Poli , Adriana Molin , Gian Marco Marzocchi

Attenzione e metacognizione

Come migliorare la concentrazione della classe

Modello Neuropsicologico di Barkley(1997-1999)

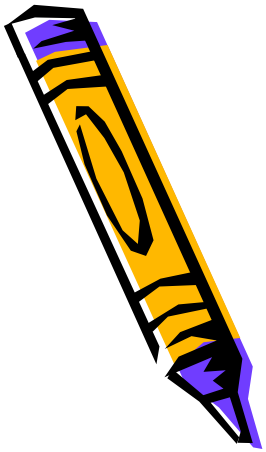


1. Deficit del controllo delle interferenze (disattenzione)
2. Deficit dell'inibizione del comportamento (impulsività)

Determinano:

- Difficoltà a utilizzare le Funzioni Esecutive

FUNZIONI ESECUTIVE

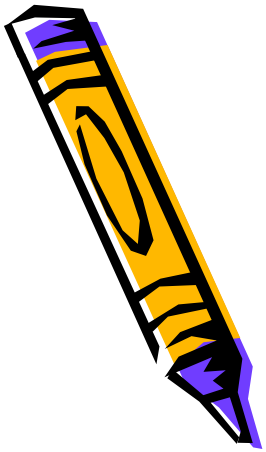


Le F. E. sono delle **modalità di pensiero** che ci consentono di **adattare** il nostro comportamento al contesto, di **verificare** gli effetti delle nostre azioni, di **correggere** le nostre azioni se non otteniamo il risultato voluto

Barkley

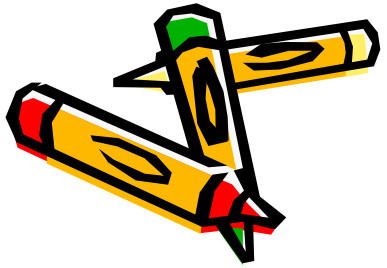


FUNZIONI ESECUTIVE

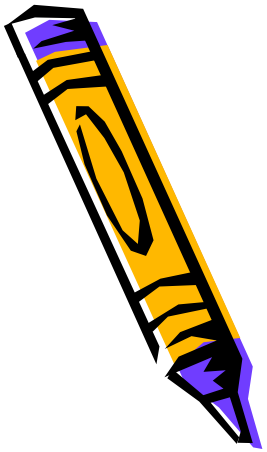


Lo sviluppo delle F.E. consente l'acquisizione di autocontrollo e autonomia:

1. Controllo esterno/interno
2. Regolazione altri/sé
3. Qui e ora/futuro anticipato
4. Gratificazione immediata/ritardata

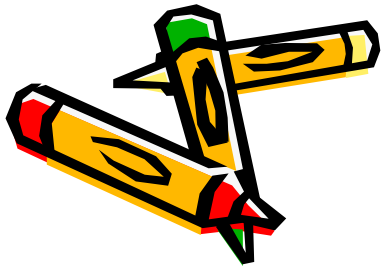


FUNZIONI ESECUTIVE



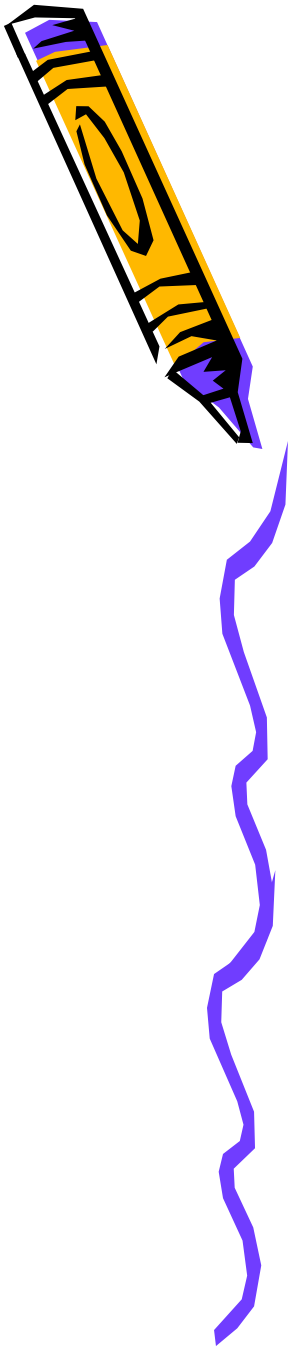
Le quattro funzioni esecutive

1. Saper rappresentare se stesso in contesti
2. Uso del linguaggio autodiretto
3. Utilizzo autodiretto di emozioni e motivazioni
4. Utilizzo del gioco autodiretto (creatività orientata verso un obiettivo- problem solving)



- Ci danno l'autoregolazione
- Si sviluppano in una gerarchia di stadi
- Ogni F.E. ha bisogno di quella precedente per funzionare bene

FUNZIONI ESECUTIVE



- Il bambino con ADHD non raggiunge spontaneamente l'autocontrollo e l'autonomia

1. Controllo esterno: *ambiente strutturato*
2. Regolazione altri: *comandi efficaci*
3. Qui e ora: *sequenzialità dei compiti*
4. Gratificazione immediata: *premi*



A scuola!.....



Il bambino con ADHD

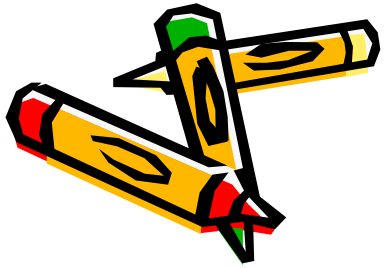
Un bambino con un **"bisogno educativo speciale"**



Il bambino ADHD

"i normali bisogni educativi che tutti gli alunni hanno, si arricchiscono di qualcosa di particolare, di "speciale". Il loro bisogno normale di sviluppare competenze è complicato dal fatto che interviene un "deficit".

Dario Janes

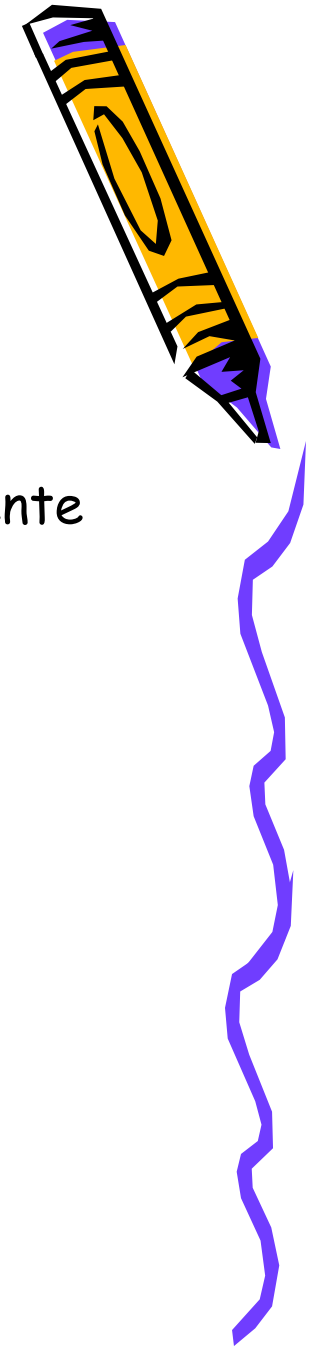


Un bambino con "bisogni educativi speciali"

- Difficoltà peculiari
- Modalità di apprendimento non consuete



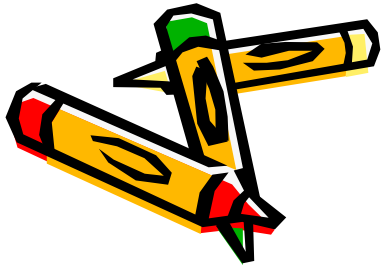
STRATEGIE DI INTERVENTO COGNITIVO -COMPORTAMENTALE



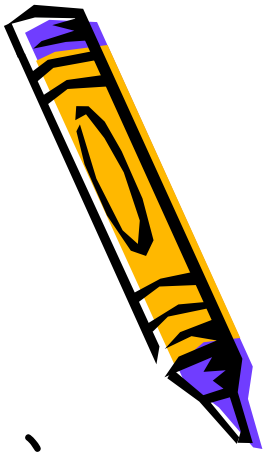
Diffuse, per i soggetti con DDAI, a partire dagli anni '70(Meichenbaum e Douglas),si sono rilevate particolarmente efficaci,soprattutto per la gestione delle contingenze di *rinforzo* in generale e la *token economy* in particolare.

Sono rivolte a 2 aspetti cognitivi:

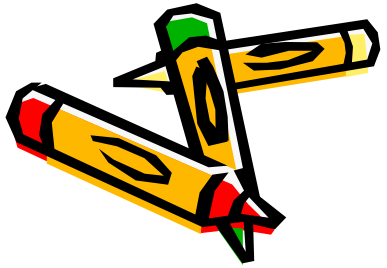
- 1.L'AUTOCONTROLLO
- 2.L'AUTOREGOLAZIONE



1.AUTOCONTROLLO



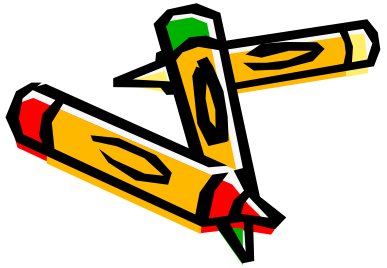
- Processo cognitivo che implica la capacità di inibire o posporre le immediate risposte motorie , e forse emotive, a un certo evento:permette di frenare molte risposte disadattive e ,nel caso di soggetti con DDAI , di non distrarsi.



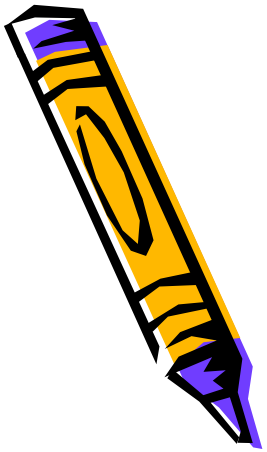
2.AUTOREGOLAZIONE



- L'autoregolazione è la capacità di dirigere i propri comportamento secondo le esigenze della situazione e dell'ambiente:include quindi comportamenti di adesione alle istruzioni, capacità di posticipare una gratificazione,controllo degli impulsi e degli affetti,controllo dell'attività verbale e motoria.(senza supervisore,secondo norme socialmente approvate)



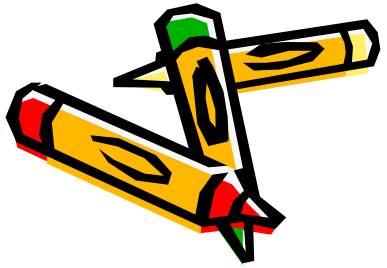
Deficit di autoregolazione



Il deficit di autoregolazione comprende

- Aspetti attentivi
- Aspetti legati al problem-solving
- Aspetti legati alla motivazione.

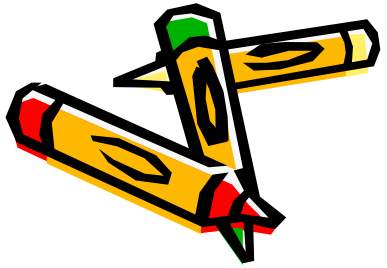
- Inoltre,a differenza dei soggetti attenti e riflessivi, i bambini con DDAI non sono in grado di controllare e gestire la propria attenzione tramite il cosidetto *"dialogo interno"*.





AUTOREGOLAZIONE

- Nei bambini e adolescenti con DDAI, l'autoregolazione è una delle maggiori carenze riscontrabili e, una volta acquisita, permette una riduzione dell'impulsività e di buona parte della sintomatologia legata all'iperattività e alle difficoltà motorie.

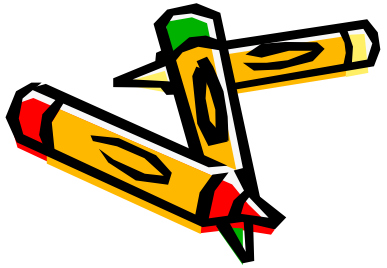


Aspetti motivazionali

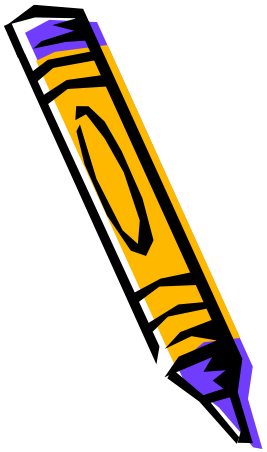


Le difficoltà legate a tale aspetti interessano abilità quali:

- La valutazione realistica della risolvibilità di un compito
- La decisione di investire tempo ed energie
- La capacità di autorinforzarsi per mantenere il giusto impegno



PROBLEMATICHE ASSOCIATE

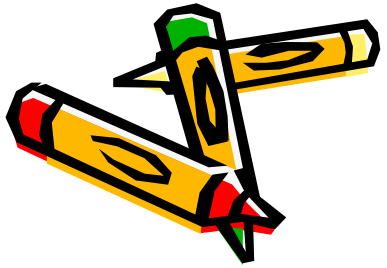


- INCAPACITA' DI ORGANIZZARE LE PROPRIE ATTIVITA'

- DIFFICOLTA' DI PIANIFICAZIONE

(non tanto perché non riescono ad anticipare le azioni da svolgere,quanto perché non riescono a coordinarle tra loro durante l'organizzazione del lavoro intrapreso).

Cornoldi e coll.,1999

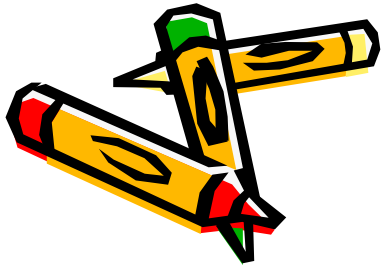


DEFICIT DI PRODUZIONE



- Le Difficoltà dei bambini con DDAI si collocherebbero a livello di controllo dei processi di controllo e modulazione dell'attenzione:

marcato DEFICIT DI PRODUZIONE, per cui mostrano di sapere cosa sia utile fare ma non riescono a farlo.



QUALI CONSEGUENZE

PER L'APPRENDIMENTO ?



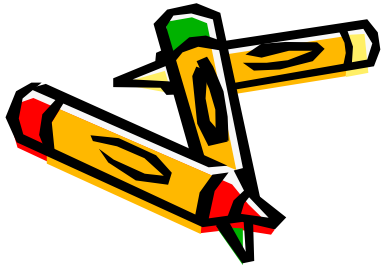
CONSEGUENZE PER L'APPRENDIMENTO:

Fallimento in tutti quei compiti che richiedono abilità organizzative

Rifiuto dei lavori lunghi anche se semplici

Difficoltà/impossibilità di prendere appunti

Difficoltà nel lavoro di gruppo



VFC

Valutazione centrata sulla persona e sul processo di risoluzione del problema che richiede:

- La raccolta di informazioni sul comportamento dello studente
- Di determinare perché quello studente ha messo in atto quel particolare comportamento
- Di identificare le variabili educative , sociali, affettive, ambientali, contestuali che inducono e mantengono quel determinato comportamento.



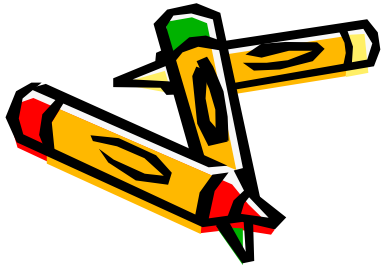
PROGRAMMI COGNITIVO COMPORTAMENTALI



INTERVENTI

individuali | **famiglia** | **scuola**

Intervento su più livelli



Attività n. 1

- Nella tua classe c'è un bambino/ragazzo in difficoltà.

- Fai una breve presentazione per un nuovo collega appena arrivato.



Attività n. 1

Verifica come hai riportato le informazioni

1. Ti sei soffermato di più sugli aspetti negativi o su quelli positivi?
2. Hai raccolto dati o espresso valutazioni?
3. Hai trovato nessi tra comportamenti e contesto classe?



Ancora un Pierino…



Difficile da fermare….

Come aiutarlo?

Come gestire il gruppo classe?

Cenni teorici



Da

lettura-assenza

non possiamo
lavorare su ciò che
non c'è

Cenni teorici



a

lettura-presenza

può essere trattato
e utilizzato solo
ciò che è presente

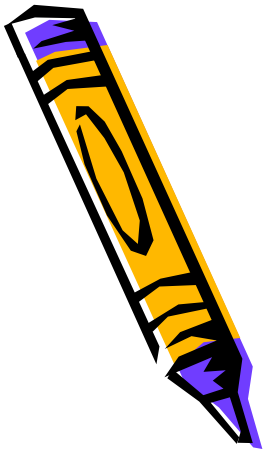
Lavorare sulle risorse

Cenni teorici

Da lettura individuale
A lettura contestuale

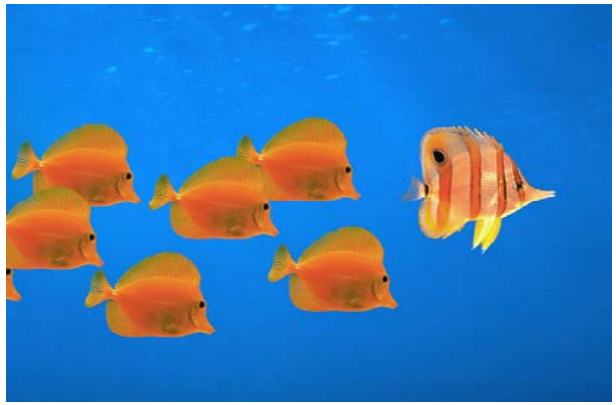
Individuare la variabilità del comportamento in relazione al contesto



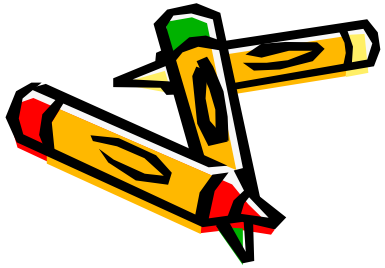


OBIETTIVO:
Il gruppo classe

PERCHE'
LA **CLASSE**...



...E NON
IL SINGOLO ALUNNO?




Se gli sto vicino lavora, ma appena mi allontano, ricomincia
L’ho già fatto, ma non è servito a niente
Per un po’ ubbidisce, ma poi ricomincia
I genitori devono fare qualcosa

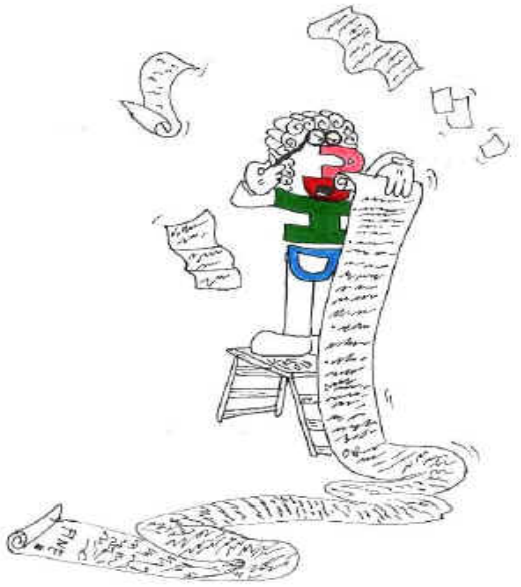
Le buone prassi

Cosa può fare l'insegnante?

1. Osservare e riconoscere comportamenti disfunzionali

2. Lavorare *sull'organizzazione della classe*

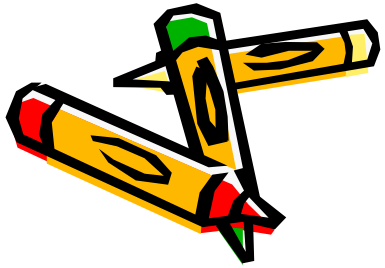
3. Lavorare sull'organizzazione del lavoro scolastico:
3.a Mantenere attiva *l'attenzione*
3.b Gestire efficacemente le *consegne*
***3.c Pianificare* il lavoro didattico**
3.d Gestire i *momenti di transizione* e il *tempo libero*
4.e Curare la componente affettiva dell'apprend



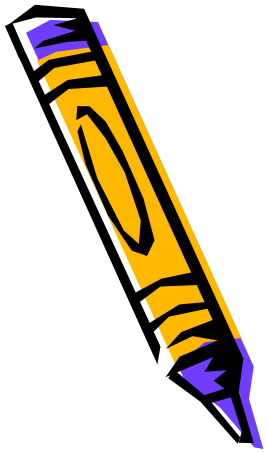
1. Osservare e riconoscere comportamenti disfunzionali: cosa fare?



1. Valutazione funzionale del comportamento
2. Adattamento dell'ambiente scolastico e della didattica per il bambino con disturbo dell'attenzione e iperattività
3. Le azioni per correggere i comportamenti disfunzionali

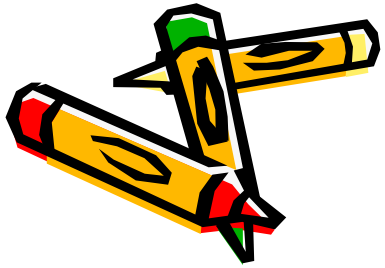


1. Valutazione funzionale del comportamento

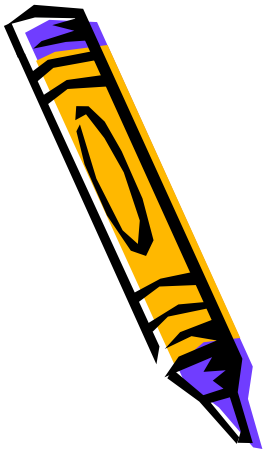


l'insegnante è in grado di:

- **Raccogliere informazioni per individuare le cause e le funzioni del comportamento problematico del ragazzo;**
- **Eliminare, modificare o controllare gli antecedenti e le conseguenze del comportamento problematico;**
- **Rinforzare i comportamenti desiderabili**



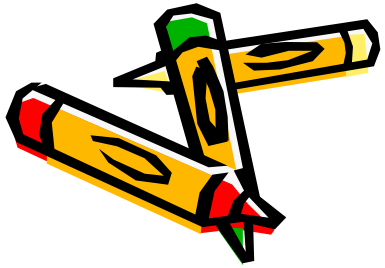
VFC



Strumenti per la raccolta di informazioni:

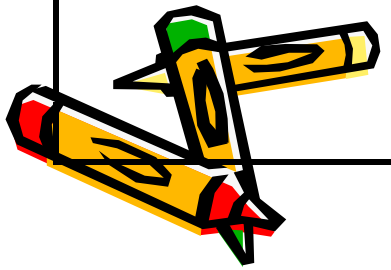
- **Interviste scritte, questionari, scale di valutazioni**

- **Analisi descrittive:schede di rilevazione ABC**



ANALISI FUNZIONALE

SITUAZIONE A	COMPORTAMENTO B	CONSEGUENZE C
Quando, dove, con chi, nel corso di quali attività si manifesta il comportamento	Descrizione dettagliata del comportamento in esame	Cosa accade dopo il manifestarsi del comportamento in esame



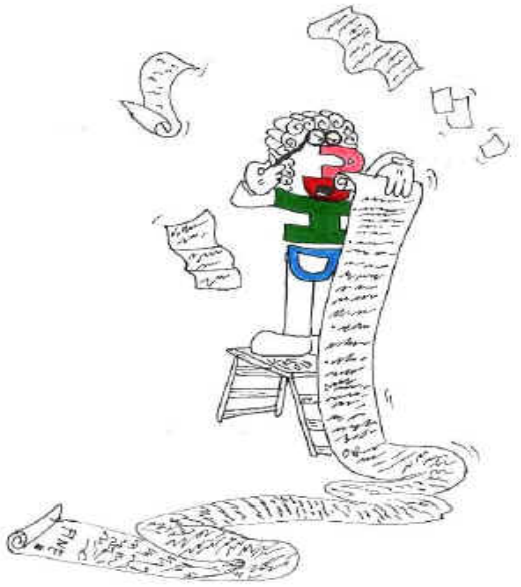
Le buone prassi

Cosa può fare l'insegnante?

1. Osservare e riconoscere comportamenti disfunzionali

2. Lavorare *sull'organizzazione della classe*

3. Lavorare sull'organizzazione del lavoro scolastico:
3.a Mantenere attiva *l'attenzione*
3.b Gestire efficacemente le *consegne*
***3.c Pianificare* il lavoro didattico**
3.d Gestire i *momenti di transizione* e il *tempo libero*
4.e Curare la componente affettiva dell'apprend



2. Lavorare sull'organizzazione della Classe

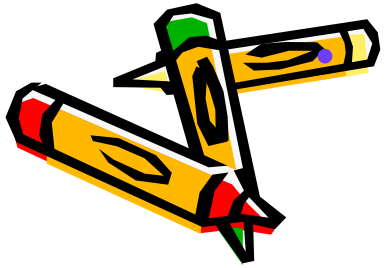


- Tenere presente la disposizione dei banchi:

  "Dalla cattedra vedo il bambino?" "Posso raggiungerlo in breve tempo?" "Quali compagni ha vicino?" "Quali sono le condizioni di luce?"

- Tenere sotto controllo i possibili distrattori

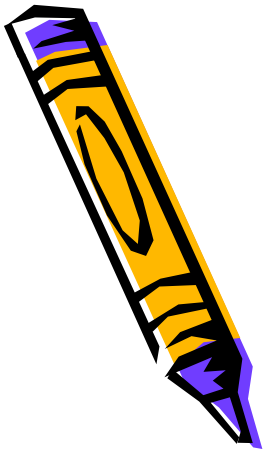
  Cartelloni, cestino, tavoli con materiale ludico, compagni vivaci



- Tenere sotto controllo il tempo

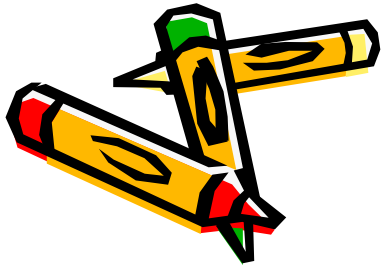
  Orologio nella classe

2. Organizzazione della classe



Stabilire delle buone "routine"

- modalità di ingresso nella classe
- pause di lavoro
- routine di inizio lavoro
- attività durante la ricreazione, pausa mensa ecc.
- dettatura compiti in orari stabiliti
- routine per l'uscita dalla classe
- Stabilire delle regole condivise facilmente e consultabili



Cartellone delle regole

Cartellone meno efficace

1. Non si deve parlare senza avere alzato la mano
2. Durante la ricreazione non si deve correre nei corridoi
3. Bisogna avere cura delle piante della classe
4. Per uscire dall'aula si deve essere in fila per due e aspettare che tutti siano pronti

Cartellone più efficace



1. Quando vuoi parlare ricorda di alzare la mano



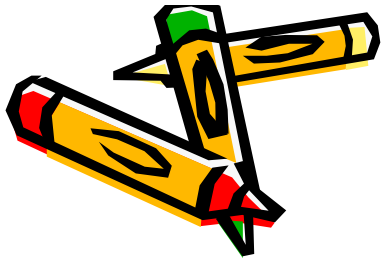
2. Cammina lentamente nei corridoi



3. Ricordati di bagnare le piante



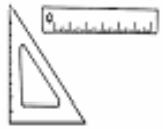
4. Preparati in fila al suono della campanella



Cartellone dei Materiali



sussidiario



righello e squadra



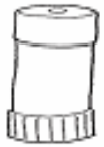
quaderno



nastro adesivo



matite



colla stik



penne



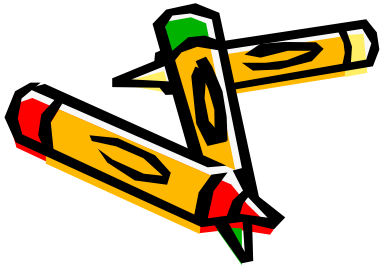
temperamatite

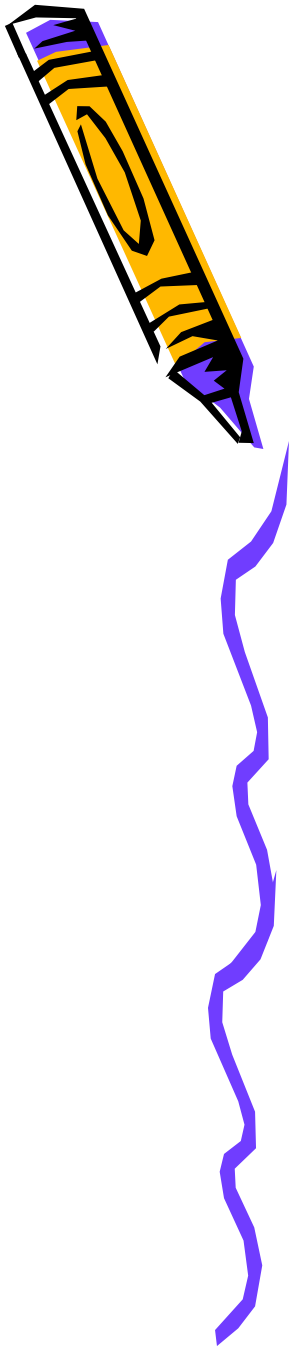


astuccio

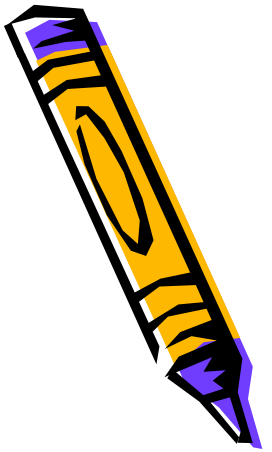


gomma





Le buone prassi



Cosa può fare l'insegnante?

1. Osservare e riconoscere comportamenti disfunzionali
2. Lavorare *sull'organizzazione della classe*

3. Lavorare sull'organizzazione del lavoro scolastico:

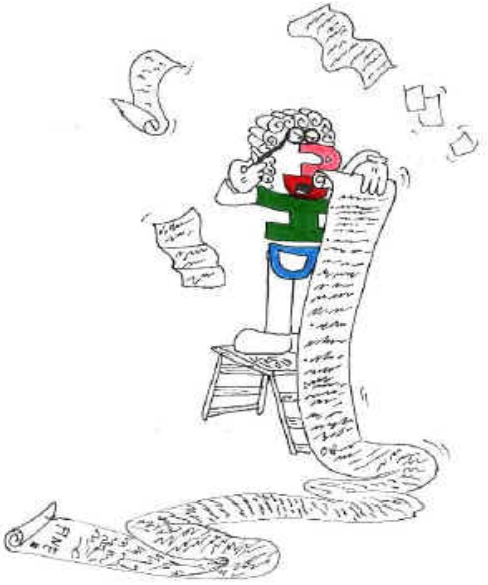
3.a Mantenere attiva *l'attenzione*

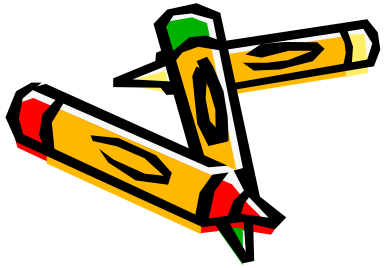
3.b *Gestire efficacemente le consegne*

***3.c Pianificare* il lavoro didattico**

3.d *Gestire i momenti di transizione* e il *tempo libero*

4.e Curare la componente affettiva dell'apprendimento



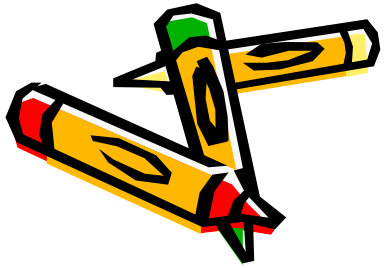


3.a Organizzazione del lavoro scolastico:
Mantenere attiva l'attenzione



E' necessario utilizzare strategie per mantenere l'attenzione focalizzata sul compito:

- Suddividere il compito e introdurre brevi pause permettendo al bambino di ricaricarsi
- Concordare dei segnali comprensibili soltanto al bambino e all'insegnante per segnalare la perdita di concentrazione
- Avviare il bambino a procedure di autocontrollo sul proprio prodotto scolastico: "caccia all'errore"



3.b Organizzazione del lavoro scolastico:

Gestire le consegne

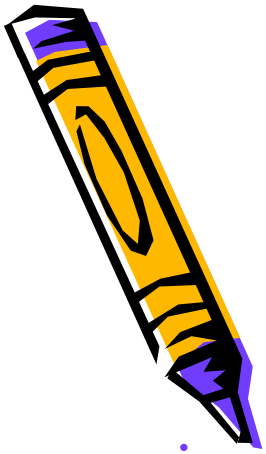


- **Curare la comprensione delle consegne scritte Accertarsi che esse siano comprese nella loro interezza. Utilizzare nelle consegne complesse diagrammi di flusso esemplificativi**

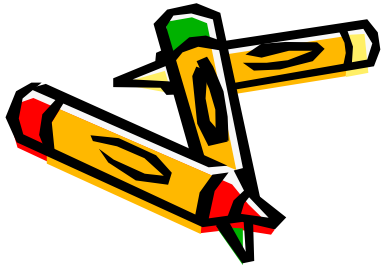
- **Aiutare il bambino per la scrittura dei compiti a casa**
  - Dettare i compiti in un momento prestabilito non al suono della campanella
  - Verificare che il bambino stia scrivendo, se necessario avvicinarsi al banco durante la dettatura



3.c Organizzazione del lavoro scolastico:
Pianificare il lavoro didattico



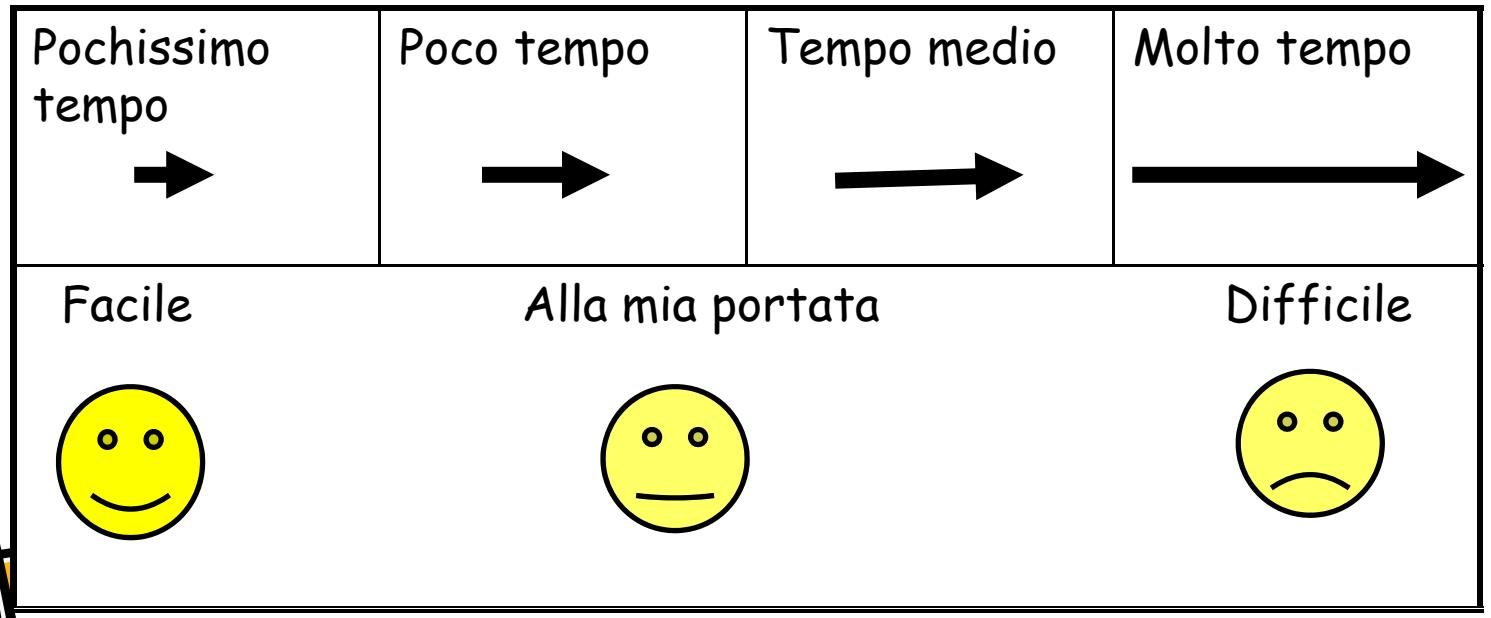
- Pianificare strategie di soluzione: azioni e programmi di tipo metacognitivo
- Feedback frequenti sulla correttezza del lavoro fatto e sull'utilizzo di strategie
- Stabilire un contratto di gratificazione con premi e privilegi concordati

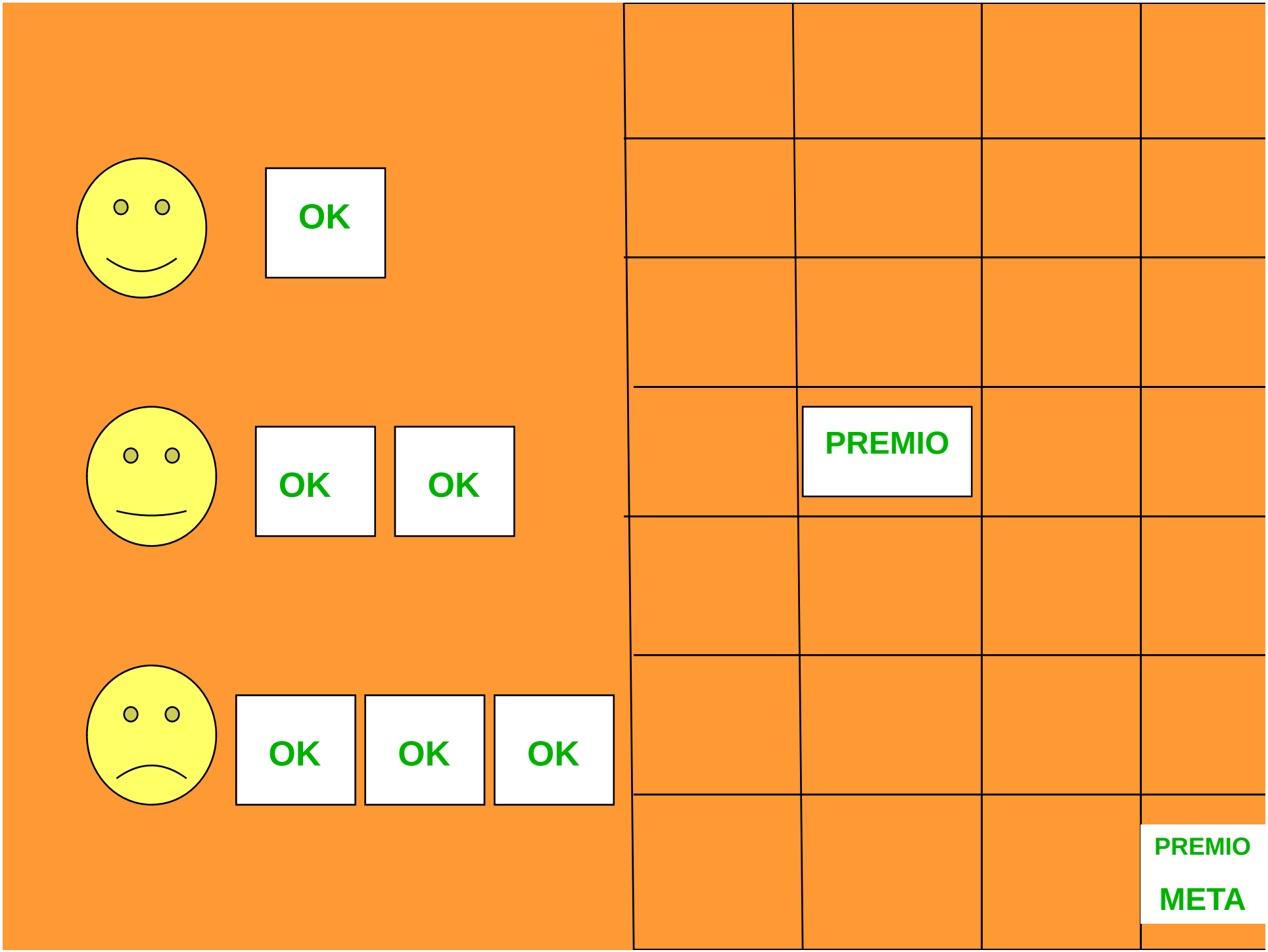


3.c Organizzazione del lavoro scolastico:

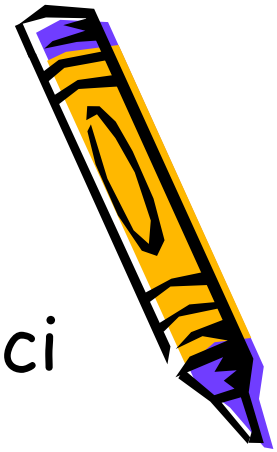
Pianificare il lavoro didattico

- Stabilire e prevedere i tempi e la difficoltà del lavoro e renderlo visibile al bambino

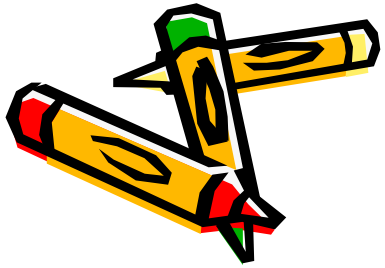



OK
OK
OK
OK
OK
OK
PREMIO
PREMIO
META

3.c Organizzazione del lavoro scolastico:
Struttura della lezione e sussidi didattici

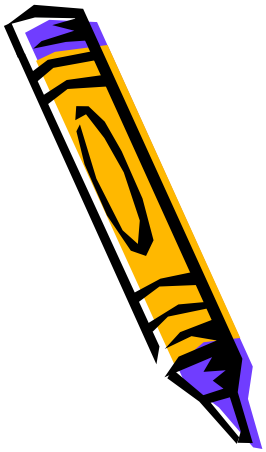


- Seguire l'ordine degli argomenti dato all'inizio della mattina
- Presentare gli argomenti con figure, audiovisivi, stimoli colorati
- Porre gli argomenti facendo domande
- Variare il tono della voce
- Alternare compiti attivi e compiti passivi
- Utilizzo del computer

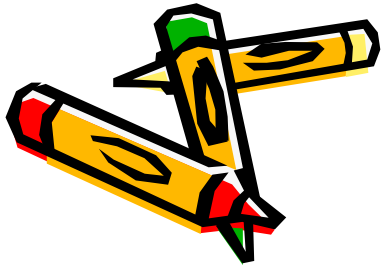


3.d Organizzazione del lavoro scolastico:

Gestire i momenti di transizione e il tempo libero



- Durante l'intervallo predisporre delle attività
- Non utilizzare mai come punizione lo stare fermi
- Prevedere alcuni minuti di "decompressione" dopo un'attività motoria intensa (mettere in ordine i banchi, chiacchierare con il compagno qualche minuto…)
- Concordare le modalità degli spostamenti
- Mensa: stabilire ruoli e attivare la rotazione



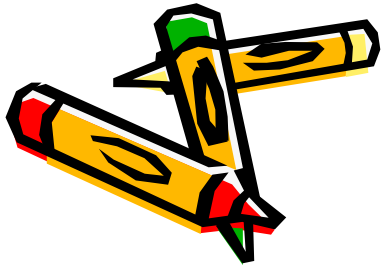
3.e Organizzazione del lavoro scolastico:
Curare la componente affettiva dell'apprendimento



- Festeggiare il compleanno degli studenti, i rientri dopo una malattia e i successi. Dare speciali riconoscimenti o gratificazioni all'inizio o durante la giornata scolastica

- Quando si ha una classe nuova, cercare di imparare i nomi di tutti gli alunni già dopo la prima settimana di scuola

- Impegnarsi ad interagire ogni giorno con gli alunni e concludere positivamente ogni giornata



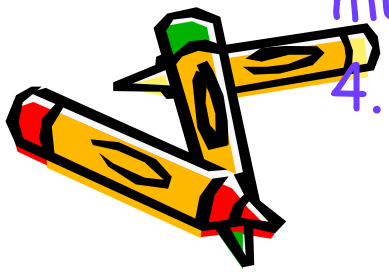
Favorire lo sviluppo del "discorso autodiretto"



- Scopo: insegnare ad usare il dialogo interno per frenare la tendenza all'impulsività

4 momenti del Training:

1. Chiedere allo studente di pronunciare le frasi a voce alta
2. Chiedere allo studente di pronunciare le frasi sottovoce
3. Chiedere allo studente di pronunciare le frasi muovendo solo le labbra
4. Chiedere allo studente di pronunciare le frasi mentalmente



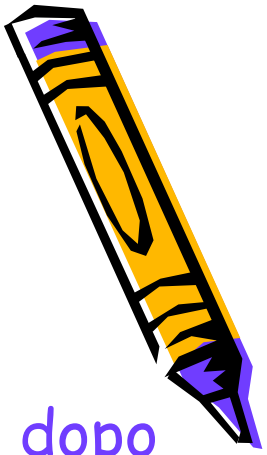
Curare la componente affettiva dell'apprendimento



- Preparare accuratamente le lezioni e trattare gli alunni con gentilezza e professionalità
- Promuovere e mantenere un atteggiamento positivo verso tutti gli studenti, con e senza disabilità e appartenenti a culture diverse, etnie e classi sociali differenti
- Mantenere alte le aspettative riguardo al comportamento degli studenti e fornire un sostegno (sorriso, tono cordiale della voce)



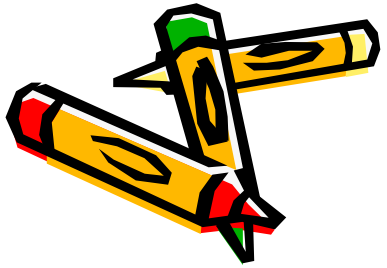
Curare la componente affettiva dell'apprendimento



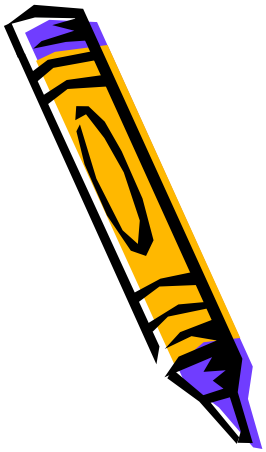
- festeggiare il compleanno degli studenti, i rientri dopo una malattia e i successi. Dare speciali riconoscimenti o gratificazioni all'inizio o durante la giornata scolastica

- Quando si ha una classe nuova, cercare di imparare i nomi di tutti gli alunni già dopo la prima settimana di scuola

- Impegnarsi ad interagire ogni giorno con gli alunni e concludere positivamente ogni giornata



Curare la componente affettiva dell'apprendimento

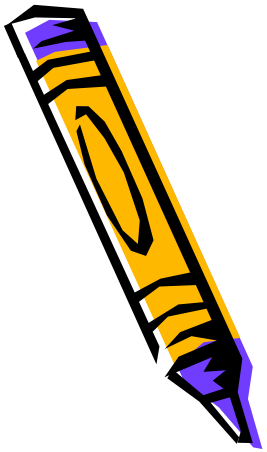


- Preparare accuratamente le lezioni e trattare gli alunni con gentilezza e professionalità
- Promuovere e mantenere un atteggiamento positivo verso tutti gli studenti, con e senza disabilità e appartenenti a culture diverse, etnie e classi sociali differenti
- Mantenere alte le aspettative riguardo al comportamento degli studenti e fornire un sostegno (sorriso, tono cordiale della voce)



PROGRAMMI COGNITIVO COMPORTAMENTALI

principi educativi comuni



Accettazione incondizionata:

il bambino deve percepire da parte dell'adulto di una accettazione totale incondizionata

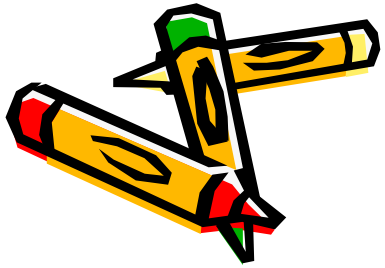
Regole

espresse in positivo

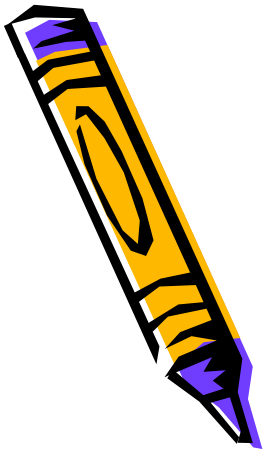
Poche e con poche parole

concrete

al momento giusto



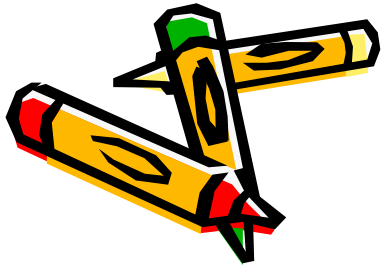
Strategie
COGNITIVO COMPORTAMENTALI
Tecniche utilizzate



Rinforzo: positivo e negativo individuale-

Estinzione: ignorare il comportamento disfunzionale

Punizione: applicare situazione avversiva sospensione attività piacevole



PROGRAMMI COGNITIVO COMPORTAMENTALI
principi educativi comuni



- **L'imitazione:** viene fornito il comportamento da imitare e si osserva il bambino per verificare la presenza del comportamento. Rispetto del setting.
- **Blocco fisico e Time out:** nei casi estremi, in presenza di comportamenti pericolosi. Impedire i movimenti attraverso il proprio corpo per un certo periodo di tempo e fino a quando il comportamento è cessato(blocco). Sospensione di un rinforzo, allontanamento fino a quando non si è riacquisita la calma (timeout)



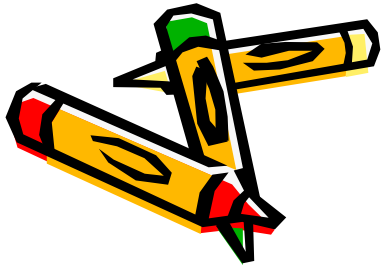
Il contratto educativo

"la legge della nonna"

"prima mangi la carne e poi ti do il dolce!"

Comportamenti molto frequenti o graditi sono usati come rinforzo per comportamenti poco frequenti

La conseguenza educativa è contingente e immediata

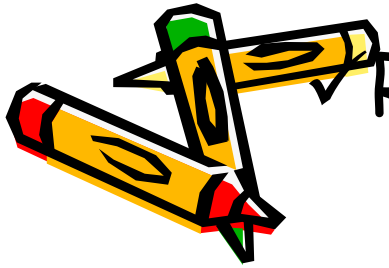


Le regole del contratto



- ✓Termini chiari e definiti
- ✓Contratto equo
- ✓Rispetto da entrambe le parti
- ✓Termini positivi
- ✓Utilizzo sistematico
- ✓Gratificazione tempestiva
- ✓Rimproveri espliciti e coerenti





PROGRAMMI COGNITIVO COMPORTAMENTALI
piano individuale di Cornoldi e altri 1966



- Incentivazione allo svolgimento del programma attraverso la **"Token economy"**

(20 gettoni consegnati al bambino all'inizio di ogni incontro)

PROGRAMMI COGNITIVO COMPORTAMENTALI

piano individuale di Cornoldi e altri 1966



16 incontri con questo ordine

1. "Definizione del problema"
2. "come parlare a se stessi"
3. "per risolvere una situazione devo capire il problema"
4. "eseguo e verifico se sto andando bene"
5. "Mi concentro prima di scegliere"

PROGRAMMI COGNITIVO COMPORTAMENTALI

piano individuale di Cornoldi e altri 1966

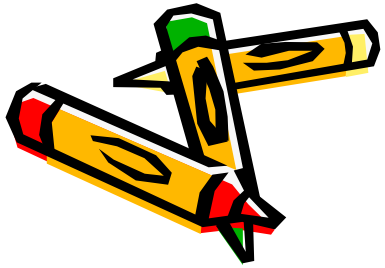
6. "eseguo e verifico se sto andando bene"
7. "Mi alleno nell'uso delle cinque fasi"
8. Mi alleno nella soluzione di compiti matematici usando le cinque fasi"
9. "applico le fasi nello studio"
10. "Capire cosa non va nei problemi interpersonali"



PROGRAMMI COGNITIVO COMPORTAMENTALI
piano individuale di Cornoldi e altri 1966

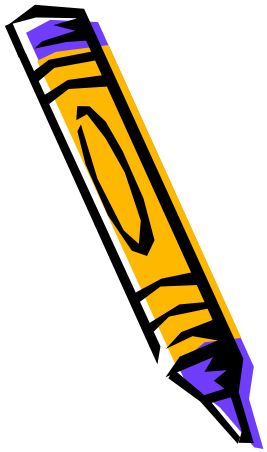
11. "Considero tutte le possibilità, penso alle loro conseguenze e scelgo la mia risposta"
12. "Valuto l'efficacia della soluzione da me scelta"
13. "Consolidamento delle abilità acquisite nei tre incontri precedenti"

14. "Controllo della rabbia e della frustrazione"
15. "Gestione dello scarso impegno"
16. **"Essere un buon pensatore"**





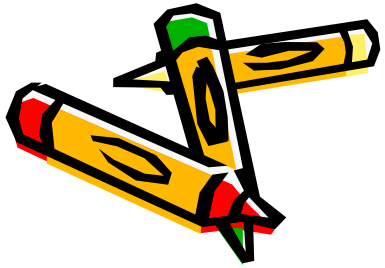
PROGRAMMI COGNITIVO COMPORTAMENTALI
piano individuale di Cornoldi e altri 1966



Autoistruzioni verbali in 5 fasi:

1. **“cosa devo fare”**
2. **“considero tutte le possibilità”**
3. **“fisso l’attenzione”**
4. **“scelgo una risposta”**
5. **“controllo la mia risposta”**

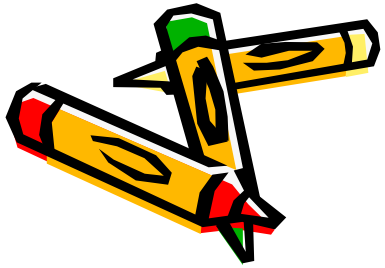




L'intervento sulle abilità sociali



Il bambino/ragazzo ADHD ha difficoltà a leggere i messaggi non verbali - come il tono della voce, le espressioni facciali, il linguaggio del corpo - che gli giungono dai compagni e per questo motivo si rende sgradito ai compagni.





Le difficoltà relazionali sono diverse da bambino a bambino



- Alcuni bambini non riescono a fare amicizia benché lo desiderino molto poiché sono scarsamente abili nelle abilità sociali:

- Intervenire nel momento giusto
- Saper scegliere le parole per inserirsi nelle conversazioni

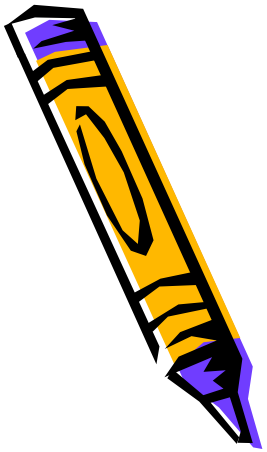
"Bambini poco popolari"

Barkley

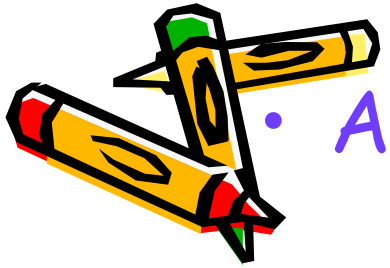




Abilità prioritarie per lo sviluppo sociale positivo



- Abilità a partecipare a diverse attività in maniera adeguata
- Abilità di fare richieste in modo corretto
- Abilità di fare complimenti

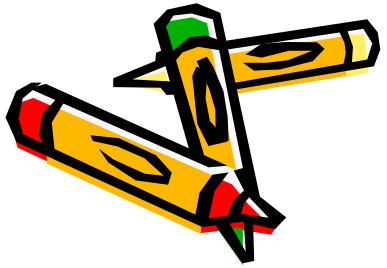


L'ADOLESCENTE CON ADHD



- L'adolescente ADHD reagisce aggressivamente o deprimendosi, dà subito sfogo al suo malumore indipendentemente da dove si trova.

- Egli non possiede la capacità di valutare in modo riflessivo, tramite un'analisi sufficientemente approfondita dei pensieri, salta repentinamente da un argomento all'altro e reagisce spontaneamente con una risposta oppositiva, con un'argomentazione contraria



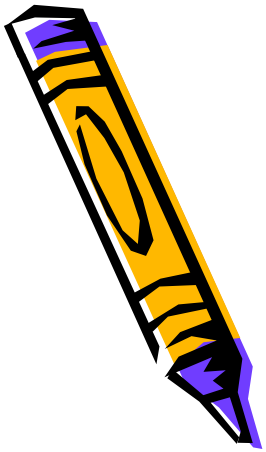
L'ADOLESCENTE CON ADHD



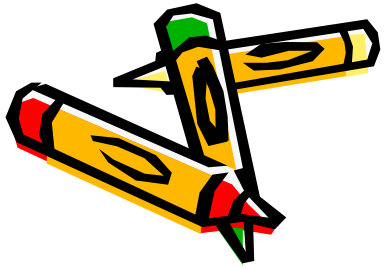
- L'adolescente con ADHD continua sempre a vedere tutto solo dalla sua prospettiva. Se lo si osserva nel suo modo di percepire il mondo e di reagire ad esso, egli sembra sempre convinto, al pari di un bambino piccolo, di potersi comportare in modo spontaneo e del tutto naturale. Per nessun motivo pensa che il suo modo di fare potrebbe non essere adeguato alla situazione.
- L'adolescente ADHD è saccente ed è completamente convinto di se stesso: crede che a tutti debba interessare ciò che interessa a lui ed è convinto di dover rendere il mondo migliore. Attraverso questo tipo di percezione prova a sviluppare idee proprie, fa affermazioni perentorie come "non fumerò mai! Allo stesso tempo esiste, però, una tendenza estrema ad attribuire importanza all'esteriorità ("tutti mi guardano perché ho un aspetto così orribile"…) accompagnata da un'abitudine a sottovalutarsi totalmente ("tutti ottengono sempre quello che vogliono, io invece mai"…) e da una tendenza a comportamenti eccessivi di eterolesionismo o auto-lesionismo.



L'ADOLESCENTE CON ADHD



- Data la crescente insicurezza interiore, sarà disposto ad aggregarsi a ragazzi che avverte simili a lui – simili "esseri stravaganti". Magari poi sperimenteranno insieme l'uso di alcool e droghe e, sempre con la consapevolezza di essere totalmente diverso dagli altri, andrà alla ricerca del rischio estremo.



L'ADOLESCENTE CON ADHD:difficoltà attentive



- Gli adolescenti ADHD possono manifestare **difficoltà attentive** in una o più delle seguenti aree:
- ***Selezionare e focalizzarsi su stimoli rilevanti nell'ambiente***. Gli adolescenti che trovano difficoltà a selezionare e focalizzarsi su stimoli rilevanti procrastinano nei compiti e nei lavori noiosi.

  Vanno nelle loro stanze, forse con le migliori intenzioni di fare i loro compiti quotidiani, ma invece sognano a occhi aperti, giocherellano con le cose che trovano sulla scrivania, guardano fuori dalla finestra.
- ***Mantenere la concentrazione e resistere alla distrazione***.

  Quando inizia un compito in classe o un compito noioso, i ragazzi con questa sindrome a metà strada deviano su qualcosa d'altro lasciando il compito iniziale incompleto o completandolo più tardi in modo non adeguato.

  Gli stimoli visivi, uditivi e cinestetici competono per raggiungere l'attenzione dell'adolescente; un ragazzo ADHD può affermare di non riuscire a sintonizzarsi con rumori, visioni, pensieri, fantasie o sensazioni. Ciò costringe il giovane a leggere e rileggere lo stesso paragrafo.

  Più in generale, l'adolescente può intraprendere un gran numero di hobbies o attività creative ma abbandonarli dopo breve tempo.



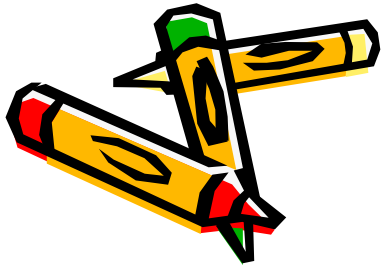
L'ADOLESCENTE CON ADHD:difficoltà attentive



- ***Difficoltà a mantenere lo sforzo attentivo in coerenza con il compito***

  Tale deficit può essere sintetizzato in due parole spesso pronunciate da un adolescente con ADHD: "Che noia!". Questi ragazzi infatti si annoiano facilmente con attività ripetitive o poco stimolanti, specialmente compiti a casa, lavori noiosi, hobbies e perfino con i compagni, con lo sport o le loro vicissitudini in generale.

  Spesso vanno alla ricerca di esperienze nuove ed eccitanti per mantenere vivo il loro interesse; questa frenetica ricerca può spingerli verso attività innocenti come l'andare con i roller blade, danzare, giocare con la play-station, o fare gare in bici, oppure a comportamenti più rischiosi come esperimenti con alcool e droghe, promiscuità sessuale, taccheggio o violenza.



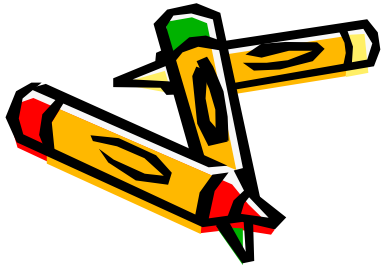
L'ADOLESCENTE CON ADHD:difficoltà attentive



- ***Organizzazione, dimenticanza, recupero delle informazioni apprese***.

  La difficoltà in queste aree fa sì che l'adolescente con ADHD arrivi in classe impreparato o senza il materiale scolastico necessario, rimandi i compiti o non li esegua del tutto, sbagli nell'annotare sul diario i lavori assegnati, tenga la propria stanza in pessime condizioni e non gestisca adeguatamente compiti a lungo termine.

  Nel corso di un esame potrebbe dimenticare completamente tutto ciò che ha studiato la notte precedente. I ragazzi ADHD non gestiscono correttamente il tempo e sono incapaci di programmare le priorità. Essi hanno una percezione distorta di quanto tempo sia passato, o di quanto tempo necessiti l'esecuzione di un compito e sono cronicamente in ritardo.

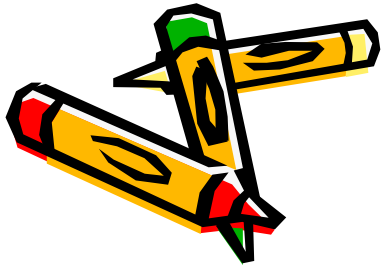


L'ADOLESCENTE CON ADHD:difficoltà attentive



- ***Difficoltà di passaggio da un'attività all'altra.***

  A causa dell'eccessiva focalizzazione su un solo dettaglio della situazione, escludendo tutti gli altri aspetti rilevanti, o rigidità (per esempio trascorrere tutto il tempo sui compiti di matematica e ignorare italiano o storia, oppure rifiutarsi di smettere di guardare la televisione o di giocare con la play-station quando è ora di andare a letto).



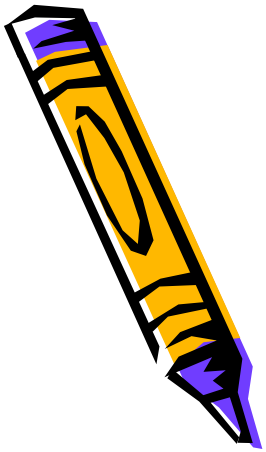
ADOLESCENTI ADHD E IMPULSIVITA'



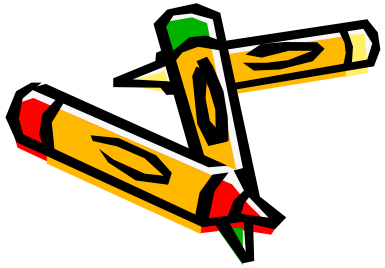
- Gli adolescenti con ADHD mostrano molta più impulsività rispetto agli altri ragazzi.
- Da un punto di vista comportamentale, un ragazzo con questa sindrome vuole avere le cose immediatamente, non sa aspettare e diventa persino capriccioso. Fa qualsiasi cosa gli venga in mente, sceglie il piacere immediato anziché una soddisfazione futura e non riflette sulle conseguenze delle sue azioni prima di agire.
- Per questi ragazzi è estremamente difficile adeguare il comportamento alle regole esterne.
- Da un punto di vista cognitivo, gli adolescenti ADHD sono precipitosi nell'esecuzione dei compiti scolastici e ciò li porta a tralasciare dettagli importanti, a commettere errori di distrazione e a trascurare la grafia. Essi non sono in grado di rallentare la loro impulsività cognitiva.
- Infine, da un punto di vista emozionale, questi ragazzi sono frustrati, agitati, di malumore e/o sovraeccitati, in collera, possono avere scoppi improvvisi di rabbia o violenza accompagnati da risposte aggressive fisiche e verbali, sia verso gli altri che verso se stessi (comportamenti suicidari).



ADOLESCENTI ADHD E IPERATTIVITA'



- In adolescenza l'**iperattività** tipica dei bambini piccoli spesso diminuisce o si trasforma, prendendo differenti direzioni o evolvendosi in percezioni soggettive di irrequietezza e agitazione.
- Ciononostante ad un'osservazione esterna l'adolescente ADHD non appare necessariamente inquieto e generalmente è una sensazione che prova nel suo intimo: si sente recluso quando costretto a stare in classe per tante ore o quando deve stare seduto ad una scrivania a studiare per tanto tempo.
- La logorrea (soprattutto nelle ragazze) e l'importunare con richieste insistenti sono due manifestazioni aggiuntive dell'iperattività.
- I ragazzi che riescono a convogliare i loro elevati livelli di energia in molteplici attività sono attivi giorno e notte, annoiando familiari e amici, possono avere bisogno di sole 4/5 ore di sonno e devono costantemente avere qualcosa da fare, altrimenti sentono di stare per impazzire.



FATTORI DI RISCHIO E DI MANTENIMENTO



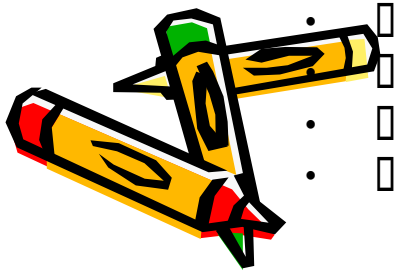
La maggior parte delle prime segnalazioni avviene tra gli 8 – 10 anni ed è durante la preadolescenzache il quadro inizia a modificarsi in base ai fattori di miglioramento o di aggravamento.

Tra i fattori di aggravamento rientrano:

- Presenza di familiari con lo stesso disturbo;
- Compresenza di altri disturbi;
- Basso livello cognitivo (Q.I. 80-85);
- Relazioni familiari disorganizzate;
- Mancata accettazione del problema da parte di genitori e insegnanti.

Rappresentano, invece, fattori di miglioramento:

- Buon funzionamento cognitivo;
- Assenza di altri disturbi
- Comprensione del problema da parte di insegnanti e genitori;
- Accettazione delle caratteristiche del bambino;
- Presenza di poche regole comprese, condivise e non arbitrarie;
- Atteggiamento riflessivo di chi circonda il bambino
- Insegnamento del saper attendere;
- Valorizzazione dell'accuratezza, non della velocità;
- Supporto di un consulente.

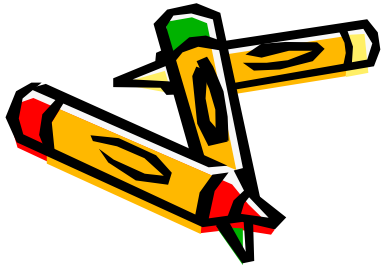


PROBLEMI ASSOCIATI



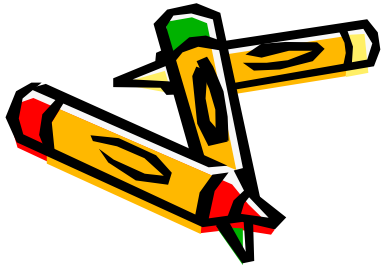
- Nell'infanzia l'ADHD può essere associata ad una serie di problematiche, incluse difficoltà scolastiche, comportamentali, familiari, emotive, sociali e di sviluppo, che sono presenti in misura maggiore nei bambini con ADHD ma che, tuttavia, non rientrano nei sintomi diagnostici di tale sindrome.

- Questi problemi spesso aumentano esponenzialmente con l'esordio dell'adolescenza,quando le aspettative sulle performance si fanno più alte. In alcuni casi queste problematiche sono talmente gravi da entrare in comorbilità fino a delineare una sindrome psichiatrica, mentre in altri casi, sono comunque problemi significativi ma che non convergono in una categoria diagnostica.

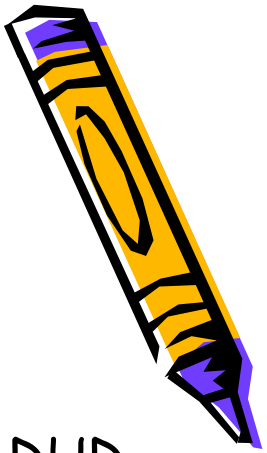


A SCUOLA

- I problemi di apprendimento e le mediocri performance scolastiche sono probabilmente le difficoltà più comunemente associate all'esperienza di un adolescente ADHD. Le aspettative e il carico di lavoro aumentano drasticamente con l'entrata nella scuola media e superiore, gli studenti hanno un numero maggiore di insegnanti e ci si aspetta che siano più autonomi, che gestiscano più materie e più compiti a casa rispetto alla scuola primaria.



A SCUOLA



- La difficoltà più grande per un ragazzo/a con ADHD consiste nel finire i compiti e consegnarli in tempo a causa non solo di un sovraccarico cognitivo delle abilità organizzative ed esecutive, ma anche per i frequenti disturbi specifici dell'apprendimento, nella lettura, nella matematica, nell'espressione scritta o in altre aree.

- Gli adolescenti ADHD con problemi nell'espressione scritta possono incontrare per la prima volta delle difficoltà alle superiori con i saggi o con gli esami finali, mentre in altri casi vi sono insuccessi scolastici più precoci a causa di deficit di memoria, di organizzazione o semplicemente della capacità di prestare attenzione in classe.



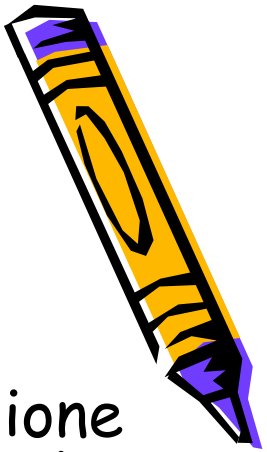
LA CONDOTTA

- I problemi comportamentali uniti a quelli scolastici rappresentano le principali difficoltà associate negli adolescenti ADHD.

- Erroneamente molte persone pensano che i comportamenti aggressivi e/o oppositivi siano sintomi diagnostici dell'ADHD. Simili problematiche nella condotta prendono frequentemente la forma di noncompliance nei confronti delle richieste dei genitori, ostinazione, testardaggine, atteggiamento polemico e eplicativo, ribellione, facile irritazione e provocazione

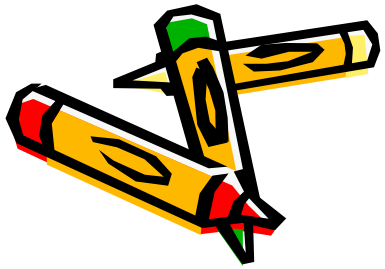


COMORBILITA'

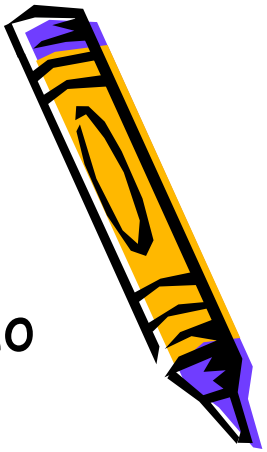


- Dal momento che comportamenti di ribellione sono all'ordine del giorno per tutti i ragazzi che vivono questa delicata fase di crescita, è difficile per i genitori stessi distinguere se si tratta di comportamenti "naturali" o caratteristiche associate dell'ADHD, nel qual caso si fa diagnosi di Disturbo Oppositivo Provocatorio (ODD) come disturbo in comorbidità con l'ADHD.

- Una piccola parte di adolescenti con ADHD presenta problemi di condotta più seri, inclusi il mentire, rubare, marinare la scuola e aggressioni fisiche; questi ragazzi spesso ricevono diagnosi di Disturbo della Condotta (CD).



CONFLITTI FAMILIARI



- I problemi scolastici e comportamentali portano inevitabilmente a scontri all'interno del nucleo familiare.

- Nelle famiglie con un figlio ADHD,i conflitti sono caratterizzati da comunicazione problematica (accuse reciproche, autodifesa, brusche interruzioni, evitamento del contatto visivo, mancanza di ascolto, paternali, etc…) e da inadeguati comportamenti di risoluzione dei conflitti (prese di posizione arbitrarie, fallimento delle negoziazioni).

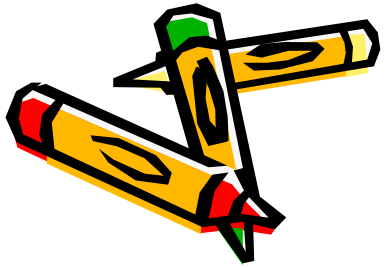
- I genitori qualche volta perdono il controllo sui propri figli, che a loro volta spesso se ne approfittano per evitare sforzi e responsabilità e raggiungere così il loro scopo.



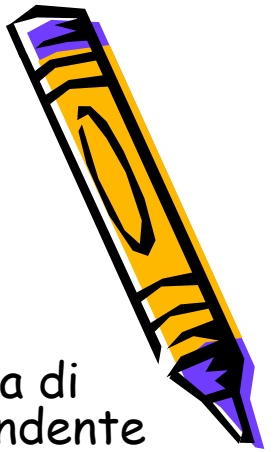
EMOZIONI

- Negli adolescenti ADHD i normali disturbi emotivi comprendono depressione, ansia, e bassa stima di sé.
- Il sommarsi di esperienze di vita fallimentari, che spesso iniziano da piccoli e si protraggono nell'adolescenza, si ripercuotono sul giovane e inducono periodi di depressione in molti ragazzi, soprattutto per quegli adolescenti che sono stati diagnosticati per la prima volta solo alla fine dell'adolescenza.

- Essi non sanno dare una spiegazione ai loro guai e sono spesso accusati di essere stupidi, pigri e poco motivati e la malinconia e la bassa autostima diventano inevitabili



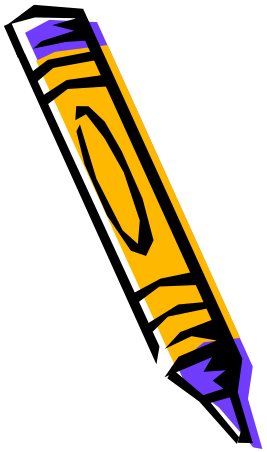
RELAZIONI INTENSE E PROBLEMATICHE



- L'adolescente ADHD, nonostante la sua costante ricerca di totale autonomia e indipendenza, tende a rendersi dipendente nei confronti di quelle persone che costituiscono il suo modello.
- Se prova simpatia per un'altra persona e se ne innamora, percepisce anche questo stato in modo estremo: la carente capacità di immedesimarsi nell'altro e di mettere talvolta le sue esigenze davanti alle proprie crea grandi problemi all'interno della relazione.
- Se le esperienze di paura di perdita delle persone amate si sommano, soprattutto nel periodo critico tra i 13 e i 18 anni, e se non c'è nessuno che con empatia e affetto assuma la funzione di un "coach", l'adolescente ADHD o cerca di farsi accettare ad ogni costo, altrimenti giunge all'estrema conclusione che non gliene importa nulla (più spesso nei maschi).

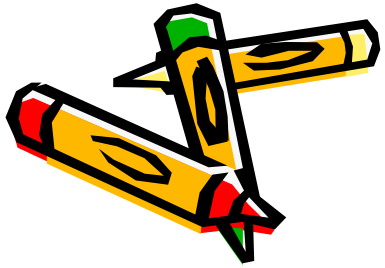


MALESSERI FISICI E PSICOSOMATICI

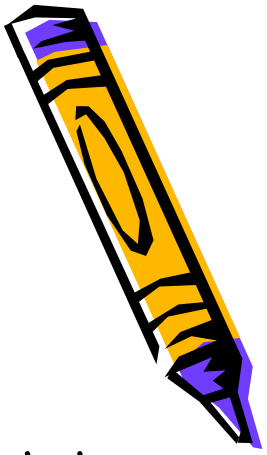


- Gli adolescenti con ADHD sviluppano tendenze alla somatizzazione che vengono descritte sempre in modo esagerato, per esempio un fortissimo mal di testa oppure continui disturbi di digestione, giramenti di testa e altro.

- A intervalli più o meno regolari, l'adolescente ADHD può cadere in una fase di esaurimento nella quale realmente non riesce più a gestire il quotidiano e ha bisogno di ritirarsi in se stesso per almeno una giornata intera, trascorrendo per esempio un giorno a letto o sul divano. In alcuni casi ciò si associa ad un attacco di emicrania, un'infezione oppure un improvviso attacco di diarrea ed il fatto è che le "batterie" sembrano scariche altro non è che l'effetto di una vita condotta sempre all'estremo

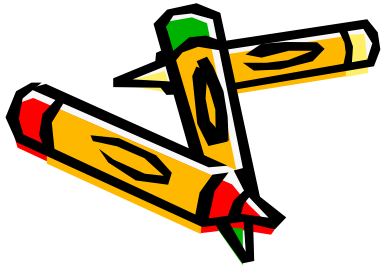


Disturbi dell'Alimentazione

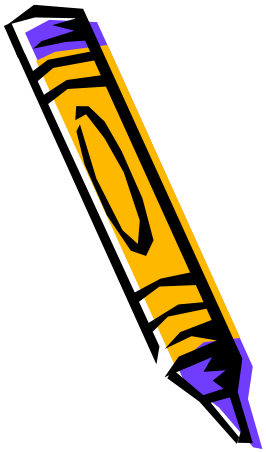


- Il grande problema della ragazza con ADHD è rappresentato dai disturbi dell'alimentazione. In seguito alla serie di insuccessi, ella arriva facilmente alla conclusione che il fatto che venga respinta da tutti possa essere collegato anche con il suo aspetto esteriore. Da qui segue facilmente l'idea di poter avere maggior successo tramite la perdita di peso.

- Per gli adolescenti con ADHD l'idea in sé di diventare adulti assume spesso una connotazione negativa ed un disturbo dell'alimentazione può conferir loro la sensazione grandiosa di esser in grado di "controllare" per lo meno una situazione.



NON SOLO ASPETTI NEGATIVI….



- Molto spesso le qualità positive, intrecciate inseparabilmente con le caratteristiche dell'ADHD passano in secondo piano.
- Un adolescente ADHD non è solo mancanza di autoregolazione e relazioni problematiche, bensì è anche creatività, fantasia, disponibilità partecipe, capacità di far nascere una cosa dal niente nel momento del bisogno. Stimolando queste qualità lo si potrebbe aiutare a giungere a una migliore percezione di sé.
- Quando stimolati da una grande motivazione rivelano un'enorme capacità di mettere in moto e realizzare progetti sbalorditivi.
- Quando si impegnano a favore di altri sono generalmente molto più bravi ed hanno notevolmente più successo che non nell'organizzare la propria vita.

