

ADHD...dall'infanzia all'adolescenza



*"Se ascolto dimentico,
Se vedo ricordo,
se faccio capisco"*

Confucio

*D.ssa Francesca SGROI
Psicologa - collaboratrice A.I.D.A.I. e A.I.F.A.
francesca.sgroi.milano@aifa.it*

Premessa sull'adolescenza

- L'adolescente (da *adolescere*) è colui che si sta nutrendo, che sta crescendo: periodo di **transizione!**
- Si “dissolvono” le certezze dell'infanzia, basate sul supporto e l'amore “incondizionato” della famiglia
- Si avvia lo sviluppo di nuovi schemi esistenziali che **mirano all'autonomia**

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*

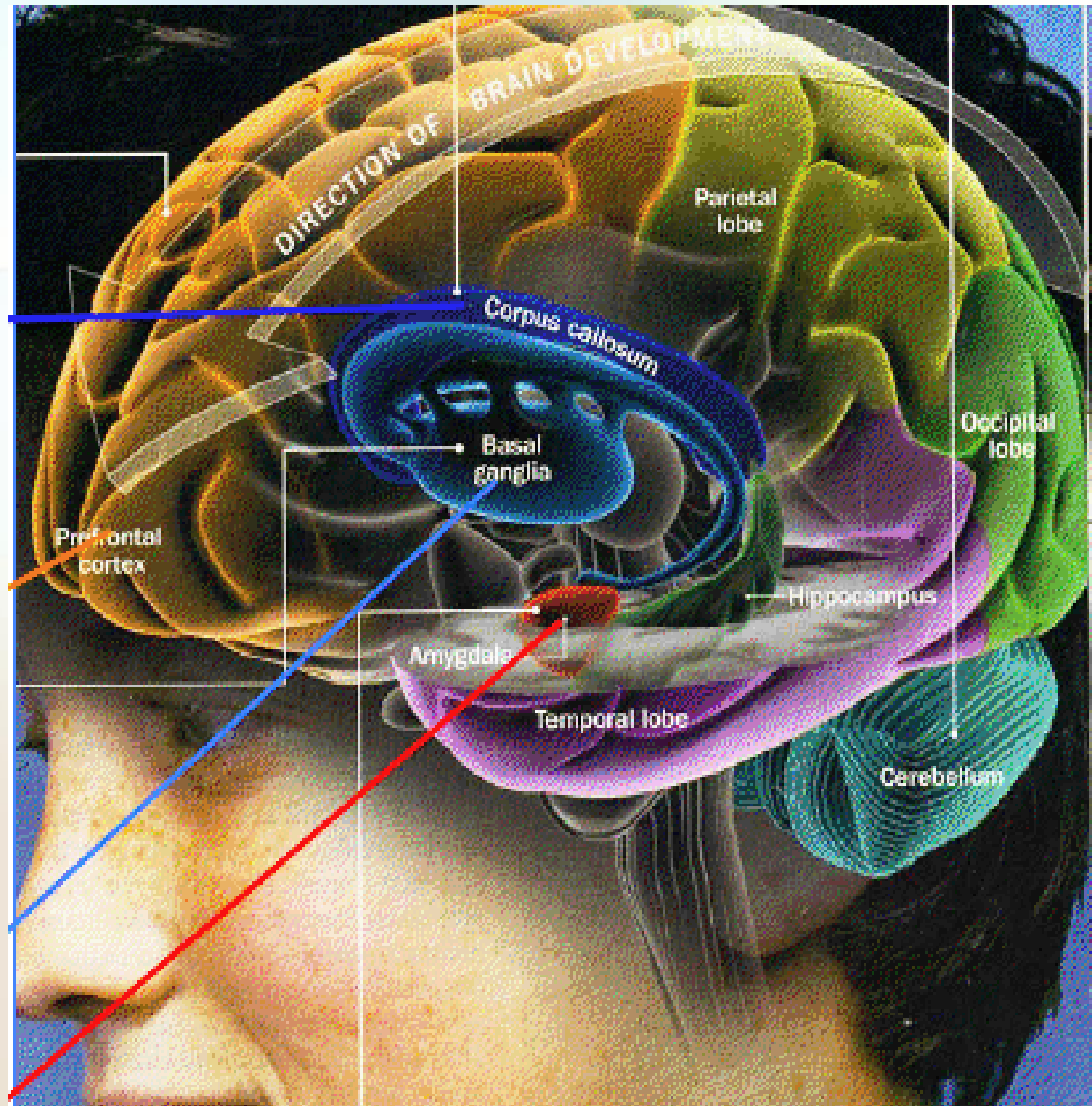
Maturazione cognitiva: in cosa consiste?

- 1) Corteccia prefrontale - Sede delle **Funzioni esecutive**
(l'ultima parte del cervello che raggiunge una funzionalità adulta).
- 2) Gangli della base
 - Quest'area, anche coinvolta nel movimento, fa, da supporto, alla corteccia prefrontale

Funzioni:

- pianificazione
- individuazione delle priorità
- organizzazione del pensiero
- autoregolazione degli impulsi
- valutazione delle conseguenze delle proprie azioni.
- In altre parole: la capacità di decidere che, in età adolescenziale, deve ancora maturare del tutto.

Corteccia prefrontale



Gangli della base

Adhd e non

Nel ragazzo normodotato giungono a maturazione

Nel soggetto adhd restano deficitarie dalla prima infanzia all'età adulta

Pertanto, nei comportamenti disregolati che ne derivano, il ragazzo adhd avrà bisogno di un trattamento

- 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.



Alcuni flash sulla vita adolescenziale con adhd

Sviluppo ormonale:

- il corpo subisce l'assalto ormonale della pubertà: estrogeni e testosterone nel flusso sanguigno danno vita a nuovi bisogni nei ragazzi e fanno da “accendino delle emozioni”
- gli adolescenti sono spinti a lasciar correre liberamente emozioni e passioni con ricerca del brivido e di sensazioni forti.
 - Nei ragazzi adhd emozioni e rischio di condotte pericolose sono fortemente accentuati.

Accade sempre così?

- Davanti a questi mutamenti, molti ragazzi possono reagire con comportamenti regressivi, infantili, con una ricerca della protezione e del supporto familiare.

- Molti ragazzi adhd, infatti si dimostrano spesso più immaturi dei loro coetanei non adhd



Interpretazione distorta delle emozioni altrui

- Il reale “riconoscimento delle emozioni” degli altri, nei soggetti con adhd è carente. L’adolescente è spesso fuorviato dai propri meccanismi psicologici di difesa e dalle situazioni conflittuali favorite dai suoi comportamenti disfunzionali
- Tipica è l’affermazione: “*quel professore mi odia!*”
- Nei ragazzi adhd questo avviene molto di frequente e fino a tarda età. E vi reagiscono spesso con oppositività innescando circoli viziosi di relazioni distruttive.

Motivazione

Spesso gli 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**”).

Come reagire con i ragazzo adhd?

- Questo tema viene approfondito con i genitori durante il Parent Training e con gli insegnanti nel Teacher Training
- Lasciamoli sbagliare **qualche volta** (facendo “sbagli” il cervello si corregge e cresce meglio) ma, al tempo stesso.....
- Supportiamoli:
 - fornendo ordine
 - aiutandoli a organizzare il loro tempo
 - guidandoli nelle decisioni difficili (anche se fanno esistenza)

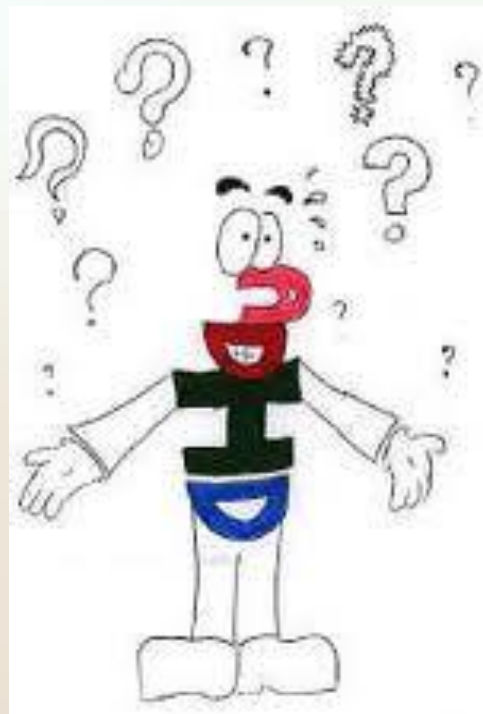


Da «Un'orchestra senza direttore»



Adhd: peculiarità di un'adolescenza difficile

- Il deficit maturativo dell'area prefrontale è permanente a causa di una *disregolazione costituzionale di alcuni neurotrasmettitori (dopamina e noradrenalina)*.



Funzioni deficitarie

- *attenzione*
- *pianificazione*
- *memoria a breve termine*
- *difficoltà di ragionamento astratto*
- *interiorizzazione del discorso autodiretto*
- *automonitoraggio (e autovalutazione)*



Funzioni deficitarie

- *inibizione dei comportamenti inadeguati*
- *emozioni*
- *motivazione*
- *Bisogno di gratificazione immediata*
- *Cattiva gestione del tempo*

Esempi di cattivo funzionamento

Pianificazione: dove avviene l'inceppamento ?

- La memoria di lavoro non verbale (debole nel soggetto adhd) dovrebbe trattenere l'esperienza presente per un tempo sufficiente ad essere confrontata con i dati del passato - **finestra temporale** (in un ragazzo di 15 anni normodotato è di due-tre giorni - quella di un adulto arriva a otto-dieci settimane).
- Il futuro viene previsto e pianificato tramite l'esperienza fatta in passato
- A causa di un **confronto difettoso** il ragazzo adhd non riesce ad attivare sufficientemente la **finestra temporale** è resta nel qui ed ora. Il futuro gli appare fumoso. Anche per quanto riguarda se stesso "proiettato" nelle attività di studio e lavorative future.

Il monologo interiore

Normalmente, dal terzo anno di età, il bambino accompagna le proprie azioni con un “monologo” di autoistruzioni. Verso i 5 -6 anni diventa sempre più silenzioso e breve. Verso il decimo anno di età diventa “interiorizzato”

Nei bambini adhd non sempre avviene. Il ragazzo cresce e diventa adulto senza questo prezioso **autosupporto**.

Dalle scuole superiori in poi- **età in cui è richiesta maggiore autonomia** - il ragazzo adhd è ancora più disorientato

Emozioni e motivazione

L'emotività è assai *labile*: un minimo stimolo (anche mal interpretato) determina un immediato cambiamento di umore

La **motivazione**, lo ribadiamo, è generalmente scarsa in molte cose, è di breve durata e manca la “motivazione intrinseca” (che occorre poter raggiungere un fine lontano)

I giochi al computer diventano una fortissima attrazione perché alimentano la **motivazione** con un sistema di *feedbacks* e ricompense immediate



Cambiamenti dall'infanzia all'adolescenza

Sintomi:

- Diminuiscono l'iperattività motoria e l'impulsività. Non vengono superati completamente, si tramutano in percezioni soggettive di irrequietezza e agitazione.
- Dall'esterno l'adolescente adhd non appare sempre necessariamente inquieto. E' una sensazione che prova nel suo intimo: si sente recluso quando è costretto a stare in classe per tante ore o quando deve stare seduto ad una scrivania a studiare. E non lo fa apposta!

Cos'altro cambia?

Prestazioni scolastiche

- Riguardo al rendimento scolastico non vi sono sostanziali differenze tra l'età infantile e quella delle scuole superiori.
- Il cambiamento riguarda piuttosto le aspettative degli insegnanti verso una maggiore autonomia e organizzazione dello studente rispetto al primo e secondo ciclo della primaria
- **Ecco perché alle superiori spesso si assiste ad un crollo del rendimento scolastico con frequenti bocciature e/o abbandoni (*drop out*)**

Funzionalità relative all'apprendimento

L'Attenzione

Il ragazzo è fortemente distratto da stimoli visivi, uditivi e cinestesici competono per raggiungere la sua attenzione

focalizzata

Lo studente adhd trova difficoltà a focalizzarsi su stimoli rilevanti dell'ambiente scolastico. Tende a procrastinare compiti e lavori noiosi.

Sostenuta

In un compito noioso, il ragazzo a metà strada devia su qualcos'altro lasciando il compito incompleto o finendo più tardi in modo non adeguato.

Funzionalità relative all'apprendimento

Organizzazione, dimenticanza, recupero delle informazioni apprese.

- lo studente adhd ad arriva in classe impreparato o senza il materiale scolastico necessario. A casa rimanda i compiti o non li esegue del tutto. A scuola sbaglia nell'annotare sul diario i lavori assegnati.
- Continua a procrastinare i lavori sgradevoli e, in prossimità di una verifica, è costretto ad effettuare uno studio **massivo**. A volte dimentica completamente tutto ciò che ha studiato la notte precedente.

Personalità

Autonomia

Il “nodo” <bisogno di autonomia> / <difficoltà ad agire autonomamente> genera frustrazione.

Il ragazzo/la ragazza mostrano un desiderio di libertà particolarmente intenso, vogliono sempre decidere da soli cosa fare e dove andare mentre stimolano nell'adulto un senso di protezione nei loro confronti

La reazione può essere di depressione (con rassegnata sottomissione) o di intensa aggressività



Personalità

Iperattività mentale

- Il ragazzo sembra essere sempre impaziente quando ascolta una persona: ai suoi occhi appare così lenta nei ragionamenti, non è in grado (come lui) di saltare velocemente da un'idea all'altra.
- Le altre persone però sembrano non riconoscere questa sua impazienza e la comunicazione si impoverisce a volte fino a scomparire.

Personalità

Giudizio su se stesso e sugli altri

- l'adolescente adhd è del tutto consapevole di come ci si deve comportare nel contesto sociale, riconosce perfettamente negli altri ciò che è giusto o sbagliato e si rivela bravo nel dare consigli, ma non è in grado, purtroppo, di applicare tutto ciò a se stesso.

Personalità

Gli stati d'animo: sentirsi incompresi.....

- L'adolescente adhd è il primo a soffrire dei suoi sentimenti estremi e delle reazioni che provoca negli altri: viene spesso preso da forti emozioni, vive un travaglio di sentimenti, si sente solo e senza alcun aiuto, come se nessuno fosse veramente in grado di capirlo

Personalità

Autostima

- Fin dalla tenera età, lo scontro tra i propri deficit e la realtà esterna ha generato un forte abbassamento dell'autostima. Se non c'è stata diagnosi e intervento terapeutico le cose non possono che essere peggiorate.
- Possono essersi instaurate “difese” psicologiche come l’”**evitamento**” degli altri o l’”**onnipotenza**” che compensa il senso di scarsa autoefficacia. Ma anche conseguenze più estreme come l'instaurarsi di patologie depressive, ansiose, disturbi dell'alimentazione fino a patologie psichiatriche più severe.

Personalità

Egocentrismo

- Il giovane vede sempre tutto solo dalla sua prospettiva. Sembra sempre convinto, al pari di un bambino piccolo, di potersi comportare in modo spontaneo. Raramente pensa che il suo modo di fare potrebbe non essere adeguato alla situazione.
- E' spesso "saccente" ed appare completamente convinto di se stesso: crede che a tutti debba interessare ciò che interessa a lui.

Personalità

Bisogno del “gruppo”

- L'adolescente adhd è consapevole di essere profondamente diverso dai suoi coetanei. Per la crescente insicurezza che questo gli provoca si sente spinto ad aggregarsi a ragazzi che avverte simili a lui - “esseri stravaganti”.

Il bisogno del “gruppo” è anche tipico dell'età adolescenziale:

Nel suo caso:

- non averlo può essere alienante e peggiorare la situazione emotiva.
- averlo può costituire un punto di partenza importante per la conquista di aree di autonomia, autostima, identità.
- **Attenzione alle cattive compagnie! A volte, data la vulnerabilità caratteriale del giovane adhd, il gruppo è “trascinante” in senso negativo (Consumo di alcool e stupefacenti - condotte delinquenti - incidenti)**

Personalità

La mezzogna

- L'incomunicabilità con l'adulto e il senso di inadeguatezza porta spesso il ragazzo a mentire. E in alcuni casi questa condotta diventa per lui "un modo usuale di comunicare"



Solo difetti?

I pregi dell'adolescente 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”)

Spesso vi sono:

- un estremo senso di giustizia per sé e per gli altri
- una forte e spontanea disponibilità ad aiutare chi è in difficoltà
- un amore intenso per gli animali e la natura in generale
- una profonda spontaneità
- La capacità di chiedere scusa.....

Adolescenti con ADHD non diagnosticati

- La loro personalità può diventare intollerabile e rovinare i rapporti con familiari - insegnanti - coetanei
- Alcuni sintomi ADHD si fanno più severi con le crescenti richieste scolastiche e sociali
- Tra le possibili conseguenze: sviluppo personalità dipendente (tra cui uso di droghe) / adesione a bande delinquentziali
- Avvio di alcune psicopatologie (disturbo bipolare, borderline, ecc)



Come intervenire

Valutazione diagnostica e piano di intervento

Poiché ogni intervento è subordinato alla certezza che si tratti di disturbo adhd, superate le inevitabili resistenze del ragazzo, è necessario procedere ad una diagnosi e un “piano di intervento”



Criteri di definizione dell'adhd in adolescenza

- I comportamenti osservati devono essere più intensi e frequenti che per altri soggetti di pari età
- Occorre poter ricostruire una storia di ADHD anche nell'infanzia del paziente
- La situazione attuale non può essere spiegata da un'altra condizione medica o psichiatrica come ad es: disturbo Borderline, Schizofrenia, disturbo personalità antisociale, disturbo maniaco/depressivo.

Piano di intervento

- Come per l'età infantile anche per l'adolescente è indispensabile avviare un intervento “multimodale” per aiutarlo nelle relazioni interpersonali (famiglia, scuola, amicizie), agire sulle possibilità di apprendimento scolastico, aumentare l'autonomia e l'autostima.

In sintesi:

- migliorare l'accettabilità sociale del disturbo e la qualità di vita del ragazzo

INTERVENTI

ragazzo

- supporto psicologico (es. autostima)
- intervento psicoeducativo-skill training- per migliorare le specifiche abilità che risultano deficitarie
- farmacoterapia, nei casi più gravi

famiglia

Parents Training -

- supporto conoscitivo e formativo

scuola

Teachers Training - ove possibile -

- supporto conoscitivo e formativo che prevede strategie comunicative e didattiche per facilitare l'apprendimento dello studente e l'efficacia della relazione

Grazie e... arrivederci



D.ssa Francesca Sgroi
psicologa - collaboratrice A.I.F.A. e A.I.D.A.I.
francesca.sgroi.milano@aifa.it