



Progetto Millecolori - Percorso di formazione "Argento Vivo - Bambini con ADHD e fragilità di comportamento"

Il percorso di formazione è aperto alla partecipazione di **educatori e volontari** coinvolti nel progetto nonché a **genitori, nonni, insegnanti, associazioni, psicoterapeuti, operatori del settore** che si occupano della salute mentale dei bambini con ADHD e fragilità di comportamento.

I disturbi del comportamento in età evolutiva: un fenomeno recente?

Noi viviamo in un'epoca decadente.
I giovani non rispettano più i loro genitori;
sono sgarbati ed irrequieti.
Frequentano taverne e non hanno
sufficiente autostima.

Iscrizione su una tomba egizia, circa 3000 a.C.



Oggi parleremo di....

Disturbi del comportamento

*.....ADHD... ➡ Disturbo da Deficit di Attenzione /Iperattività

*.....DOP... ➡ Disturbo Oppositivo-Provocatorio

I disturbi del comportamento rappresentano una delle più frequenti cause di intervento in età evolutiva, dotata di un valore predittivo in termini di adattamento psicosociale

Cosa significa «fare prevenzione»?



Evitare esperienze di fallimento scolastico e di emarginazione



Individuare indici di rischio per la comparsa di comportamenti devianti futuri



Circa il 75% dei disturbi emotivi e comportamentali degli adulti è preceduta da disturbi ad esordio prima dei 18 anni (almeno il 50% prima dei 15 anni)



La psicopatologia infantile è spesso diversa da quella che ritroveremo nell'adulto (sviluppo eterotipico)



Definire le traiettorie evolutive è fondamentale per la prevenzione e la diagnosi precoce

Disturbi del neurosviluppo

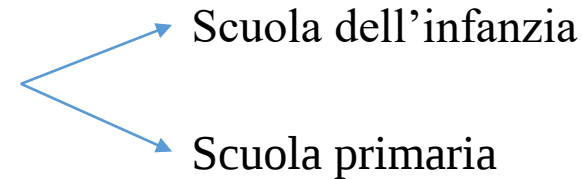
Condizioni che hanno un esordio nel periodo dello sviluppo



Compromissione del **FUNZIONAMENTO** personale, sociale, scolastico, lavorativo



Dovremmo essere sufficientemente «bravi» nel riuscire ad intercettarli nelle prime fasi dello sviluppo



Prima si identificano



Prima si riesce ad intervenire



Migliore è l'evoluzione (in termini di «qualità di vita») del bambino e della sua famiglia

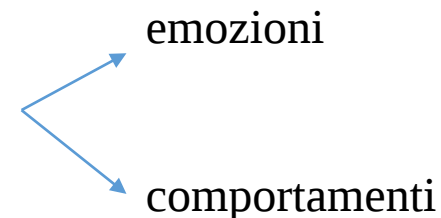


ADHD

**DISTURBI DA COMPORTAMENTO DIROMPENTE,
DEL CONTROLLO DEGLI IMPULSI E
DELLA CONDOTTA**



Entrambe le categorie comportano problemi di autocontrollo a carico di:



La DIFFERENZA sostanziale sta nella violazione dei diritti degli altri (es. aggressione, distruzione di proprietà) e/o che mettono l'individuo in contrasto significativo con norme sociali o figure che rappresentano l'autorità, che **NON** sono presenti nell'ADHD

etichetta diagnostica utilizzata per descrivere una popolazione eterogenea e vasta di bambini che presentano una serie di problemi, le cui manifestazioni più evidenti riguardano la difficoltà a mantenere l'attenzione e a controllare l'impulsività e il movimento (Cornoldi, De Meo, Offredi, Vio, 2012)).





IPERATTIVITA'

- * Incapacità di stare fermi
- * Attività motoria incongrua e afinalistica
- * Gioco rumoroso e disorganizzato
- * Eccessive verbalizzazioni
- * Sensazione soggettiva di instabilità e tensione (adolescenti ed adulti)
- * **Limitate possibilità di inibizione motoria**



IMPULSIVITA'

- * Difficoltà di controllo comportamentale
- * Incapacità a differire la risposta automatica ad uno stimolo (es. una domanda)
- * Scarse capacità di riflessione
- * Difficoltà a rispettare il proprio turno
- * Tendenza ad interrompere gli altri
- * Tendenza ad esporsi a situazioni pericolose, con possibili danni fisici
- * ***Difficoltà nel valutare le conseguenze di un'azione***



INATTENZIONE

- * Disturbo di attenzione focale e sostenuta
- * Distrattibile da stimoli anche molto banali
- * Difficoltà nel seguire un discorso
- * Incapacità ad auto-organizzarsi
- * Interruzione di attività iniziate
- * Ruolo parziale della motivazione
- * Difficile esecuzione di compiti scolastici, attività quotidiane, gioco
- * **Evitamento di attività che richiedono sforzo cognitivo**



TEMPO COGNITIVO LENTO

(Barkley, J Child Adolesc Psychology, 2012)

Una parte dei soggetti con ADHD disattento (senza iperattività) presenta sintomi di inattenzione «pura»:

- * Sognano ad occhi aperti, restare incantati
- * Annebbiamento mentale, confusione
- * Letargia, apatia e sonnolenza
- * Rallentamento motorio
- * Ipoattività, pigrizia, indolenza
- * Trascuratezza, perdere oggetti facilmente
- * Lentezza esecutiva (processazione, reazione)
- * Non differenza tra maschi e femmine



TEMPO COGNITIVO LENTO

(Barkley, J Child Adolesc Psychology, 2012)

Rispetto agli ADHD presentano:

- * Sono introspettivi e sognanti, si trascurano, poco motivati, mancano di energia in attività quotidiane
- * Timidezza e lentezza possono essere interpretate come distacco o disinteresse
- * Nei gruppi sono più ignorati che rifiutati (non sono intrusivi/aggressivi)
- * Minore disturbo oppositivo-provocatorio o della condotta
- * Ritiro sociale o passività sociale con i coetanei
- * Disturbi di apprendimento (25-50%, soprattutto in matematica)
- * Maggiori sintomi internalizzanti (ansia, depressione)



Caratteristiche secondarie

Scarso rendimento scolastico e/o disturbi specifici di apprendimento



Forti fluttuazioni nella qualità, accuratezza e velocità con cui viene svolto il lavoro assegnato

Bassa autostima



Scarsa opinione di sé:

- ripetute esperienze di insuccesso
- difficoltà a valutare i propri risultati in base allo sforzo compiuto

Difficoltà con i compagni



- Incapacità di rispettare le regole del gruppo
- inadeguatezza nei comportamenti

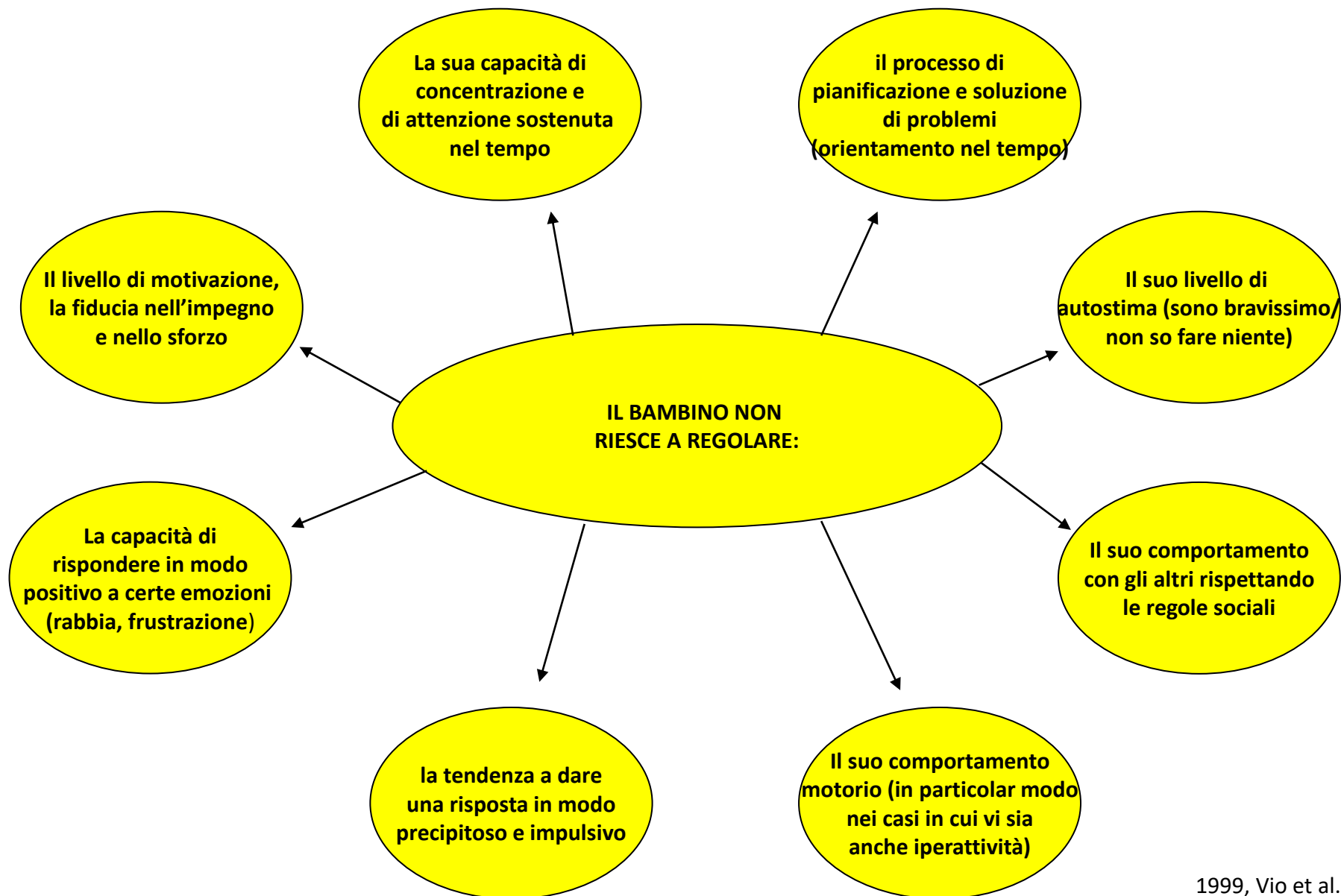
Aggressività verbale e fisica



Presente solo in alcuni casi



Difficoltà di autoregolazione





I SINTOMI

In altre parole....



...devono essere più gravi di quelli rilevati in altri ragazzi della stessa età

...devono essere più gravi di quelli rilevati altri ragazzi dello stesso livello di sviluppo

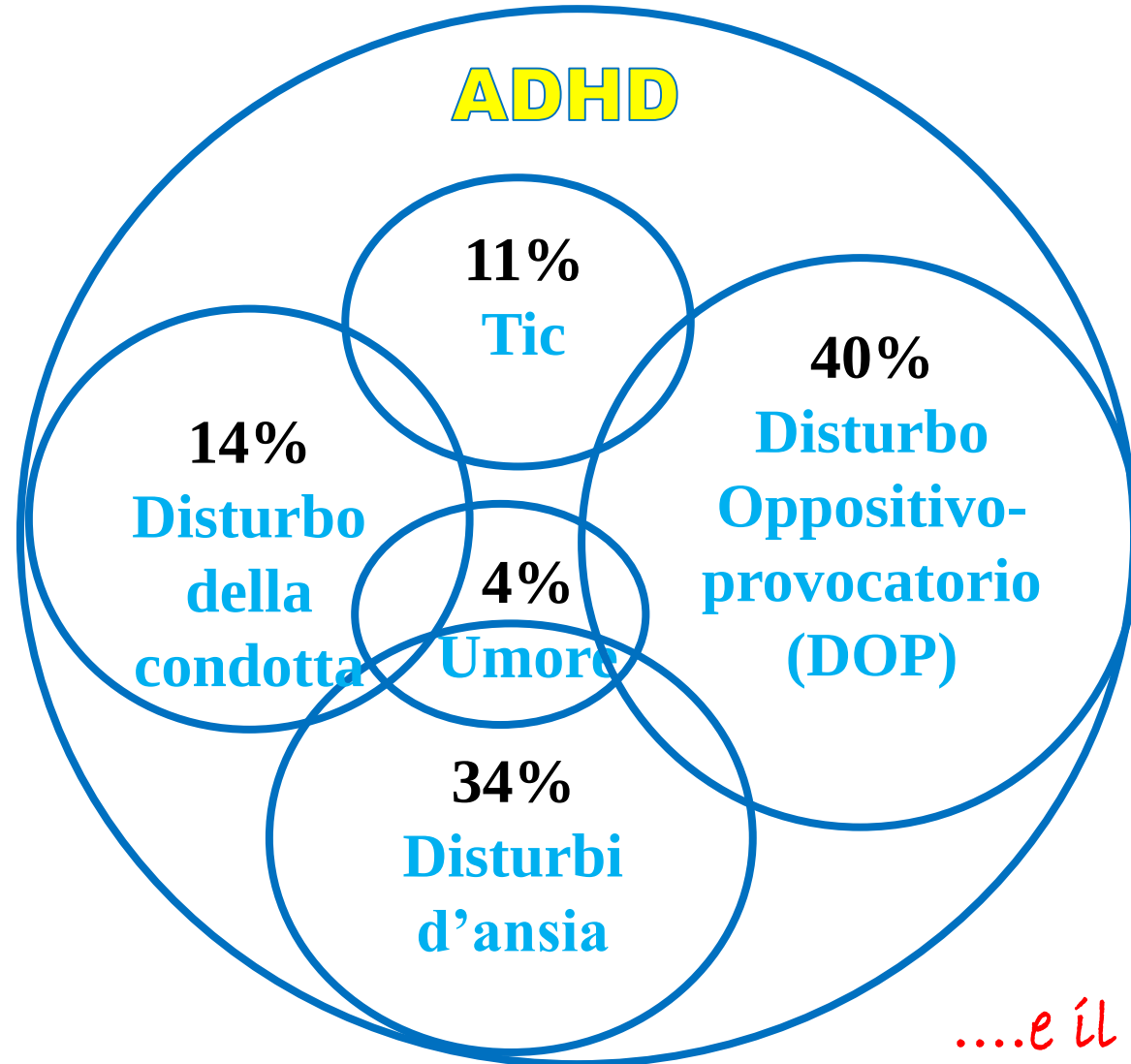
...devono essere presenti in almeno due contesti diversi (per es.: famiglia, scuola..)

...si modificano con l'età e possono durare per tutta la vita

...devono creare gravi problemi nella vita quotidiana



Comorbilità.....



....e il DSA????

Disturbo oppositivo-provocatorio (DOP)

Quando un bambino o un adolescente mette in atto, nei confronti degli adulti, una serie di atteggiamenti e comportamenti negativi caratterizzati da:

- * Pattern di umore collerico/irritabile; comportamento polemico/provocatorio o vendicativo che dura da almeno 6 mesi)
- *comportamento polemico/provocatorio
- *comportamento vendicativo



*sfidare attivamente o rifiutare
di rispettare le richieste e/o le regole*

*sfidare o fare irritare
deliberatamente gli altri*

*Spesso accusa gli altri per i propri errori e
per il proprio cattivo comportamento*

arrabbiato e rancoroso

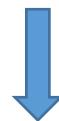
*litigioso e collerico (spesso litiga
con figure che rappresentano
l'autorità)*

permaloso e/o facilmente contrariabile



Da cosa è causato l'ADHD?

Origine NEUROBIOLOGICA



Fattori ambientali

Qual è la sua incidenza? ➡ Dal 3 al 5% della popolazione scolastica

Si «guarisce» dall'Adhd? ➡ L'ADHD non è una malattia, ma un funzionamento neuroevolutivo diverso....

Fattori individuali



A livello neurobiologico:

la ricerca scientifica suggerisce che i bambini/ragazzi con ADHD, DOP abbiamo un deficit di funzione dopaminergica (striato) che può essere responsabile delle disfunzioni esecutive, e una disfunzione noradrenergica responsabile dell'estrema variabilità dei tempi di reazione

Ovviamente è tutto molto più complesso di così: il concetto chiave è che c'è un funzionamento dei circuiti cerebrali che è diverso rispetto allo sviluppo tipico, e questo funzionamento è la **causa principale** dei sintomi e dei segni dell'ADHD

Fattori individuali



a livello temperamentale:

inadeguata interazione tra il temperamento del bambino e il temperamento dell'adulto

Per esempio

- eccessiva rigidità rispetto alle regole e alla disciplina, al «modo in cui si fanno le cose»,
- «mollare» e lasciare che il bambino faccia come meglio crede

↓

questi bambini spesso «ci prendono per sfinimento»

Fattori individuali



Da un punto di vista cognitivo:

un ruolo importante viene giocato dalle ***distorsioni cognitive***, cioè i pensieri che facciamo rispetto a ciò che ci accade e quindi nel modo in cui interpretiamo le situazioni.



locus of control esterno

deficit nelle funzioni esecutive

Funzioni esecutive



Talamo

Nuclei della base

Corteccia prefrontale

Meccanismo di facilitazione delle decisioni basato su

Inibizione delle informazioni irrilevanti

Mantenimento e manipolazione delle informazioni utili
Al successo del mio comportamento

*Inibizione della risposta

Difficoltà di autoregolazione

motoria

emotiva

*Memoria di lavoro

verbale

Visuo-spaziale

*Flessibilità

*Vigilanza

*Pianificazione e controllo dell'interferenza

deficit nelle funzioni esecutive

Fattori ambientali



In famiglia

Bambini che mettono a «dura prova» il sistema famiglia.....

- * Senso di inadeguatezza e di inefficacia sperimentato dai genitori
- * Forti pressioni dal mondo esterno (....»*tuo figlio è maleducato....viziato....*»)
- * Alternanza tra stile educativo rigido e «mollare» per sfinimento

Fattori ambientali



nella scuola

* Esperienze negative vengono accumulate fin dai primi anni della scuola.....

Problemi legati
all'autostima e
al senso di
autoefficacia
del bambino

problemi legati al fatto che i
compagni «sentono» i rimproveri
al bambino (effetto «alone»)

A volte l'ambiente allargato
diventa molto «ostile»
(genitori degli compagni)

Stigma

Isolamento sociale

*Percezioni distorte rispetto ad un ambiente **OSTILE** e **GIUDICANTE***



Fattori ambientali



genitori, insegnanti ed educatori

- percezione distorta delle proprie capacità:

**Forte rischio
bournout**

AUMENTO

frustrazione

livello di stress

ABBASSAMENTO

livelli di tolleranza

«devi stare più attento»»; «sei lento, devi sbrigarti»»; «sei sempre l'ultimo!»....

ma anche frasi come «vedi che se ti impegni ce la fai».....

BAMBINI IN ETÀ PRESCOLARE

3-6 anni



Ridotta intensità e durata del gioco



Attenzione: in alcuni giochi possono starci anche per ore!!

Irrequietezza motoria

Ritardo nell'acquisizioni dei prerequisiti all'apprendimento

Oppositività

Aggressività con i pari (a volte anche con gli adulti)

Difficoltà di adattamento sociale (fanno fatica a regolarsi di fronte a situazioni per loro impreviste)

Crisi di collera

....genitori esausti...

BAMBINI DI SCUOLA ELEMENTARE

6-12 anni



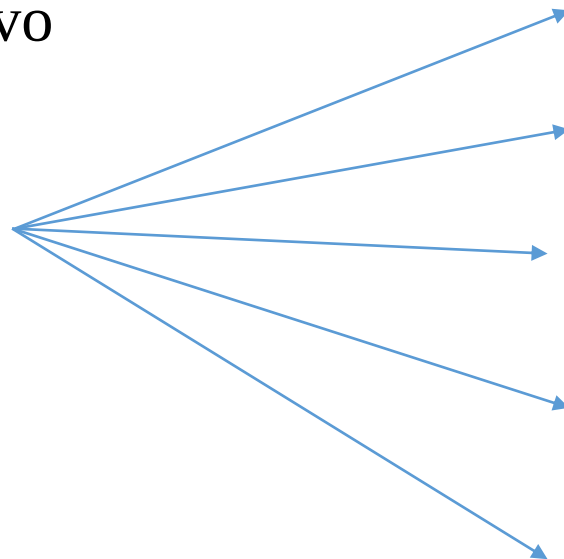
*Distraibilità

*Irrequietezza

*Comportamento impulsivo e dirompente

*Comportamento aggressivo

*Problemi associati ed
implicazioni



Bassa autostima

Rifiuto da parte dei compagni/coetanei

Disturbi specifici di apprendimento

Ripetizione di classi

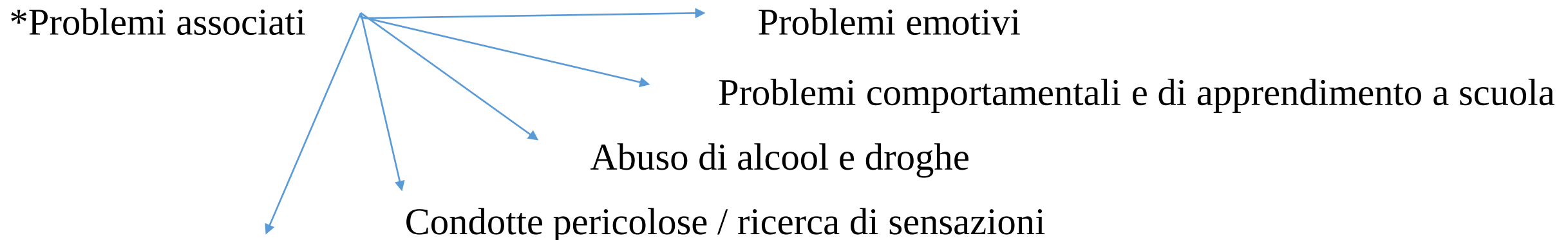
Rapporti familiari difficili

ADOLESCENTI

13-17 anni



- *Riduzione dell'irrequietezza motoria
- *Difficoltà nella pianificazione e organizzazione
- *Inattenzione persistente
- *Maggiore gravità di Sintomi/problemi da comorbidità
- *Conflitti genitori-adolescente



Comportamento aggressivo, antisociale e delinquenziale specialmente in ADHD+DOP/ DC

Fattori di rischio:



*Presenza di familiari con le stesse fragilità



genetica

ambiente

*Comorbilità con altri disturbi

*QI nella fascia bassa della norma

*Relazioni familiari disorganizzate

***MANCATA ACCETTAZIONE DEL PROBLEMA da parte di
genitori e insegnanti***

Fattori di Miglioramento



*Buon funzionamento cognitivo

*Assenza di altri disturbi

***Comprensione** del problema da parte di genitori e insegnanti

*Accettazione delle caratteristiche del bambino/ragazzo

*Presenza di poche regole comprese, condivise e non arbitrarie

*Atteggiamento riflessivo di chi circonda il bambino

*Valorizzazione dell'accuratezza (non della velocità)

*Supporto di professionisti specializzati per supportare il ragazzo e la famiglia

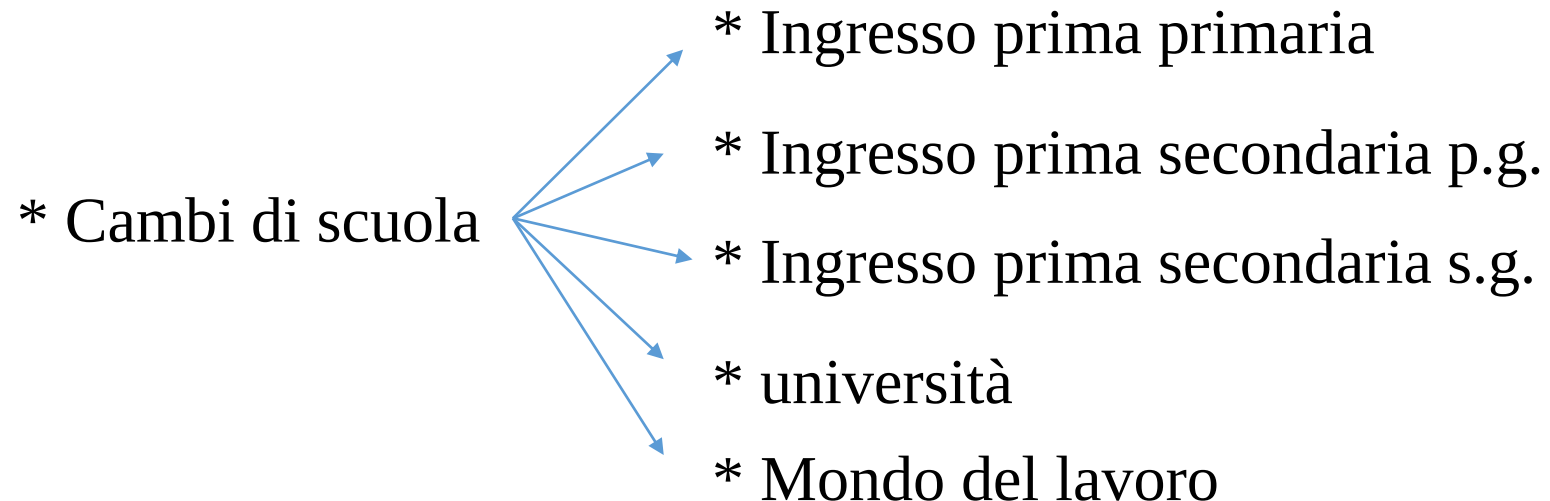
Passaggi critici



* diagnosi: **comprensione e accettazione**



* Pianificare interventi «**life span**», che accompagnino il bambino all'ingresso della vita adulta



ABILITA' SOCIALI NELL'ADHD



- * Difficoltà ad interagire in modo positivo e cooperativo con i pari (Mrug. Et al. 2007)
- * 50-80% dei bambini con ADHD vengono rifiutati dai pari (Hoza, 2007)
- * I bambini con ADHD combinato hanno maggiori difficoltà nel regolare le emozioni
- * I bambini con ADHD disattento sono più passivi
- * Sono più spesso isolati
- * Più spesso vengono rifiutati
- * Il rifiuto dei pari è un fattore di rischio per conseguenze a lungo termine: insuccesso scolastico, abbandono scolastico, abuso di sostanze, psicopatologie (Bagwell et al., 2001)
- * Spesso hanno auto-percezione di competenza maggiore rispetto alle competenze effettive (Hoza et al., 2004)

PUNTI DI FORZA:

Creatività e originalità



Visioni alternative e originali, rispetto alla proposte di risoluzione di problemi

Eterogeneo



Team composti da persone differenti per stili, abitudini, capacità....., prendono decisioni più efficaci rispetto a gruppi di persone simili

Entusiasmo e passione
in quello che fanno



L'entusiasmo è contagioso, favorisce nuove idee, trascina anche gli altri nella voglia di fare e portare avanti nuovi progetti

Capacità di non
portare rancore



Ambiente armonico e di apertura verso gli altri

Forte senso della
giustizia



Equità = tutti siamo uguali e dobbiamo avere le stesse opportunità

La letteratura scientifica sottolinea che.....

Il trattamento più efficace è il
TRATTAMENTO
MULTIMODALE

* bambino

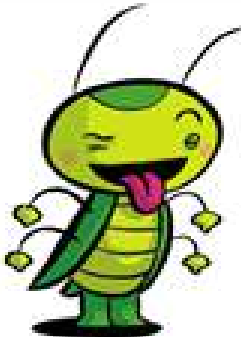
* famiglia

* scuola

* ambiente



*dove il bambino possa vivere esperienze di
interazione POSITIVA con i pari e con gli
adulti*





Ma come possiamo aiutare i nostri ragazzi???

E soprattutto.....
perché **DOBBIAMO** aiutarli???

Per **INCLUDERE**
bisogna prima
COMPRENDERE

La parola ai genitori....



LA FAMIGLIA PERFETTA



Cosa mi aspetto da mio figlio?



*Come si comporta in
realtà mio figlio?*



*E come rispondo al suo
comportamento?*



*Come genitore
come vivo questa
realtà?*



L'importanza della DIAGNOSI e dell' ACCETTAZIONE



DIAGNOSI = punto di partenza
ACCETTAZIONE = percorso

Quali sono le paure
che emergono dopo una diagnosi
per un genitore?



Come vive la quotidianità una famiglia con un bambino con disturbi del comportamento?



...E mio figlio come vive la sua realtà?



LE DIFFICOLTA' A SCUOLA

a stare fermo



di stare alle regole



di concentrazione



*"L'alunno durante la
lezione non è stato
attento e ha
disturbato i compagni!"*

*Dietro ad ogni bambino o ragazzo in difficoltà, c'è
sempre una famiglia in difficoltà*



sociali

emotive

scolastiche

L'importanza di FARE RETE e costruire ALLEANZE

STIMA RECIPROCA



RISPETTO

FIDUCIA

COLLABORAZIONE

*L'obiettivo deve SEMPRE rimanere
il BENESSERE del bambino/ragazzo*

Un genitore correttamente informato può fare la differenza nel percorso di vita di un figlio con fragilità

CHI SIAMO?

Zuppa di Sasso è un'Associazione no profit che opera nel territorio italiano nella tutela dei bambini/ragazzi ADHD e le loro famiglie.

COSA OFFRIAMO?

- Offre consulenze in ambito scolastico e previdenziale.
 - Promuove percorsi di formazione per le scuole e genitori.
- Collabora con i Servizi e le Associazioni del territorio.
- Sostiene le famiglie con gruppi di supporto, condivisione e formazione guidati da professionisti specializzati.



**UN'ASSOCIAZIONE NATA
DALLE FAMIGLIE
PER LE FAMIGLIE**



Info.zuppadisasso@gmail.com



Associazione Zuppa di Sasso,
ADHD e disturbi del comportamento

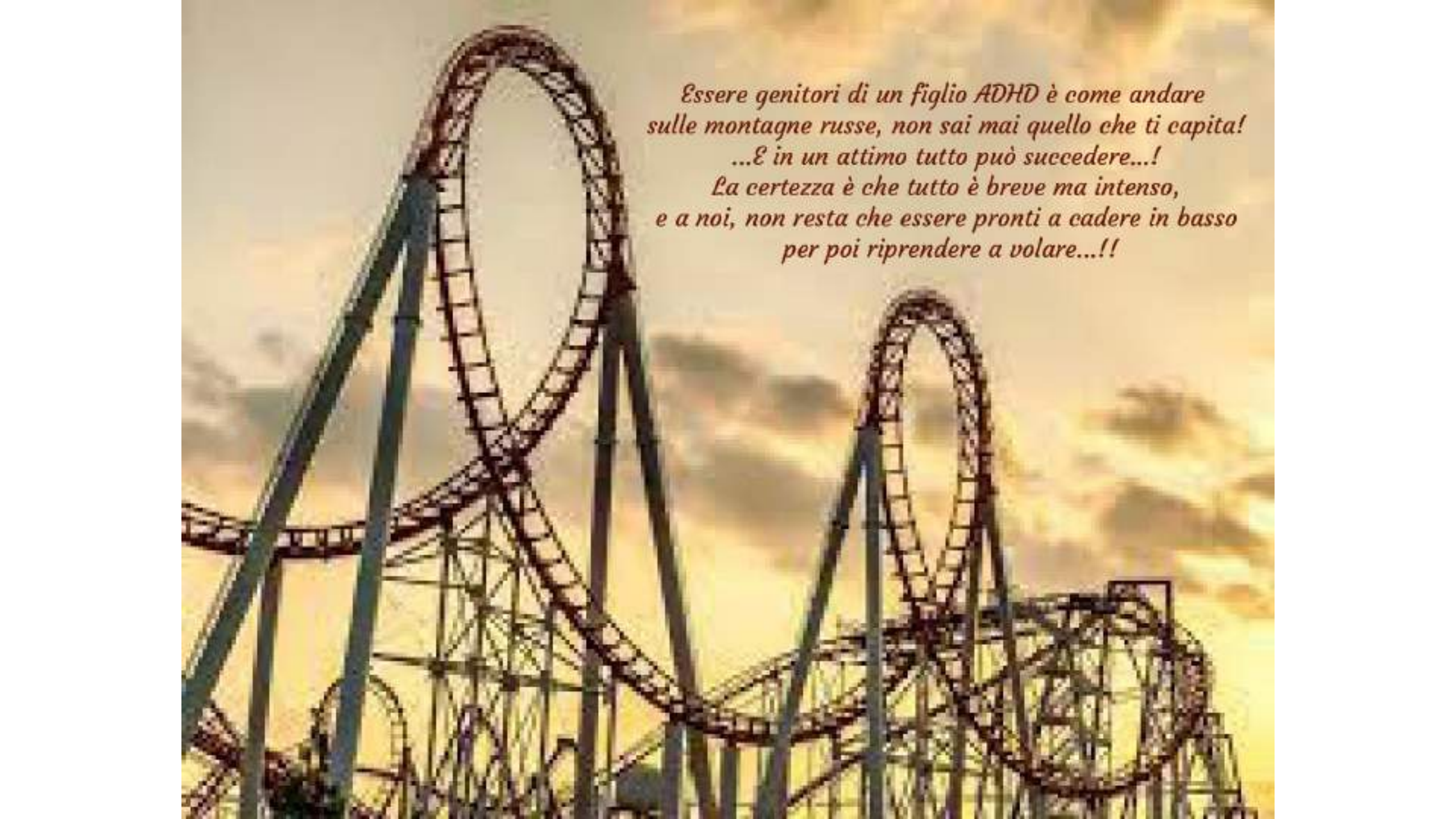
GRUPPI TERRITORIALI IN VENETO

- Conegliano
- Asolo/Castelfranco Veneto
 - Treviso
 - Belluno
- Venezia/Mestre
- San Donà di Piave
 - Chioggia



3895316409





*Essere genitori di un figlio ADHD è come andare
sulle montagne russe, non sai mai quello che ti capita!
...E in un attimo tutto può succedere...!
La certezza è che tutto è breve ma intenso,
e a noi, non resta che essere pronti a cadere in basso
per poi riprendere a volare...!!*



Dott.sa Emanuela Fornasier

Psicologa - psicoterapeuta

Cell. 348.7642229

manufornasier964@gmail.com

puntotondo2017@gmail.com

*Grazie dell'attenzione
e, se lo vorrete,
alla prossima puntata*


Ognuno è un genio. Ma se si
giudica un pesce dalla sua
abilità di arrampicarsi sugli
alberi lui passerà tutta la sua
vita a credersi stupido.

-- Albert Einstein



San Vendemiano

Farra di Soligo (Tv)

