

Un caso di disturbo da deficit di attenzione e iperattività

Stefania De Luca¹

¹Psicoterapeuta cognitivo-comportamentale, (SPC Ancona)

Riassunto

Il presente lavoro illustra il trattamento cognitivo-comportamentale di un paziente di 8 anni con diagnosi di Disturbo da deficit di attenzione e iperattività. L'obiettivo di contratto era quello di ridurre gli episodi di rabbia a casa e scuola e di raggiungere la consapevolezza del funzionamento del suo disturbo. Questi obiettivi sono stati raggiunti principalmente con la tecnica di psicoeducazione e con la tecnica degli ABC alternativi. Una fase importante della terapia è stata anche quella di potenziare l'attenzione. L'esito della terapia è stato soprattutto un miglioramento dell'autostima e, tramite gli ABC alternativi una migliore gestione della frustrazione in contesti sociali.

Parole chiave: Terapia Cognitivo-Comportamentale, Disturbo da deficit di attenzione e iperattività, Rabbia.

Summary

The following work shows the cognitive behavioral therapy on a 9 years old boy with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. The main objectives were reducing rage episodes at school and home and become aware of how the disorder works. These aims were accomplished thanks to the psychoeducation and alternative ABC technique. A very important phase of the work was increasing his attention. The therapy outcome was a self-esteem improvement and, thanks to ABC alternative, a better frustration management in social context.

Key words: Cognitive Behavioral therapy, Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Rage.

Analisi della richiesta e presentazione del caso

Marco inizia la terapia quando ha 8 anni. Frequenta la 3 elementare ed è il primo di 3 fratelli, la mamma lavora come insegnante di sostegno, il papà come agente di commercio. E' stato inviato dalla Neuropsichiatria Infantile con diagnosi di ADHD di tipo combinato secondo il DSM-5.

Il bambino viene descritto da sempre come "diverso dagli altri, un po' nel suo mondo" dice la mamma; un bambino che già a 4 anni faceva difficoltà ad integrarsi con i pari perché voleva sempre avere la meglio e primeggiare sugli altri così come adesso; che fa difficoltà ad accettare la sconfitta qualsiasi essa sia. Marco non riusciva ad iniziare e completare un gioco ma passava da un'attività all'altra senza portarne a termine una se non con l'ausilio dell'adulto. L'intelligenza è buona e dall'anamnesi non risultano problemi

familiari di tipo neurologico/psichiatrico. E' nato da una prima gravidanza decorsa regolarmente, a termine da parto eutocico. Allattamento materno. Tappe dello sviluppo psicomotorio riferite nella norma. Ritmo sonno/veglia regolare.

Descrizione del problema

Il primo colloquio viene fatto con i due genitori e vengono somministrate le scale Conners e il CBCL. Durante la valutazione in ospedale a Marco era stata somministrata la Torre di Londra¹.

I genitori riportano il problema sia a casa che durante le ore scolastiche della difficoltà di attenzione focale e sostenuta, di gestione delle emozioni con attacchi di rabbia soprattutto quando deve iniziare i compiti e di organizzazione e pianificazione delle attività quotidiane. Dal colloquio con il bambino emerge una difficoltà prevalentemente attentiva con bassa autostima.

Prendendo in considerazione il quadro clinico e testistico, confermo un quadro di ADHD- di tipo combinato secondo il DSM-5.

Profilo interno del disturbo

Riporto alcuni ABC volti a rendere più evidente in quali circostanze si manifesta la sofferenza del bambino e quali sono i pensieri alla base di questa.

1. A: Primo voto brutto a scuola
B: prima era più facile in pochissimo tempo facevo sia i compiti che le verifiche a scuola e riuscivo bene ero bravo. Ora non riesco a far più niente e non finisco mai in tempo
C: tristezza
2. A: un mio amico vince ad una partita di calcio
B: sono proprio un idiota mi sono fatto fregare. Non è giusto
C: rabbia
3. A: un mio amico non può venire a casa mia
B: è proprio cattivo. Ce l'ha con me
C: rabbia

Credenze

Non sono bravo a scuola quindi mamma non mi vuole bene.

Solo se prendo voti alti a scuola mamma mi vorrà bene come agli altri due fratelli.

¹ Il Test Torre di Londra ha evidenziato un punteggio grezzo di 30 corrispondente alle fascia tra 70°-75° percentile.

Non sono bravo a scuola quindi sono stupido

Solo se prendo voti alti non sono stupido

Fattori e processi di mantenimento

Processi interpersonali

- la mamma insiste su una performance prolungata nel tempo;
- le insegnanti lo penalizzano con voti bassi e con note sul diario quando si distrae o non riesce a svolgere un compito;

Entrambi i comportamenti contribuiscono all'idea di Marco di essere stupido, di essere idiota e che la mamma vuole più bene agli altri due figli perché sono "più bravi".

Processi intrapsichici

A	B	C
rimprovero della maestra	se la prendono sempre con me non me ne va mai bene una	tristezza
la sorella gli prende un gioco e insiste affinché lui glielo lasci	è una stupida ci fa apposta così mamma dà la colpa a me non è giusto	rabbia → alza le mani con la sorella
il personaggio del cartone riesce a volare	finalmente ce l'ha fatta è riuscito a far qualcosa e la mamma sarà contenta (t: e se mamma è contenta che succede? m: che solo se mamma è contenta mi sento meno stupido)	gioia
la verifica va male	sono un'idiota non so far nulla non è giusto	rabbia
la maestra mi dice che ho sbagliato	è proprio cattiva	rabbia
mi sono molto impegnato nel fare i compiti ma poi a scuola non mi ricordavo quasi nulla e la maestra mi ha detto che non avevo fatto niente	è una scema ma non voglio farmi vedere triste b1: non riesco mai ad andare bene	le ho riso in faccia c1: tristezza ("arrivato a casa avevo una faccia ...")

Scompenso

Scompenso rispetto alla rabbia che diventa ingestibile a casa e alla richiesta di aiuto

- Nascita della 1° sorella → Marco inizia a perdere il rapporto simbiotico ed unico con la mamma

A: Mamma non sta più solo con me

B1: Non è giusto, vuole più bene a quella.

C1: rabbia

B2: A me non mi vuole più

C2: tristezza

- La nascita del 2° fratello → perdita del ruolo di figlio maschio per la madre

A: la madre passa del tempo con il fratello di pochi mesi

B: ecco lui è più importante di me

C: tristezza

B1: lui non fa arrabbiare mamma come faccio io con i compiti

C1: tristezza

• Morte del nonno materno → perdita di una figura di riferimento importante con il quale Marco passava la maggior parte del suo tempo;

• Periodo di depressione della mamma → Marco inizia a passare più tempo da solo e a ricevere meno attenzioni rispetto a prima

• inizio 3° elementare → aumento del materiale di studio, aumento della difficoltà di concentrazione.

Vulnerabilità storica

• Mamma insegnante proveniente da una famiglia benestante di medici molto centrata sulla riuscita scolastica vista come successo nella vita → questo ha contribuito alla credenza di Marco che solo se si è bravi a scuola si è degni di rispetto e solo se si ha successo scolastico gli altri ci possono voler bene. Credenza: solo se prendo voti alti e sono bravo mamma sarà contenta di me e se mamma è contenta di me vuol dire che sono bravo non sono stupido. E solo se mamma è contenta di me mi sta vicina

• I genitori sono in crisi praticamente da quando Marco è nato e il bambino ha fin da subito un rapporto simbiotico con la mamma: troviamo infatti un primo scompenso alla nascita della sorella che però non ha scatenato le crisi di rabbia che poi si sono amplificate con la nascita del fratello → questo ha portato Marco a percepirsi come il “primo e l’unico” prima della nascita dei fratelli.

• Marco ha sempre passato molto tempo con gli adulti (nonni soprattutto) e poco si è relazionato con i pari: la mamma riporta che fin da bambino lo hanno sempre trattato da “grande” e che nel tempo lo

hanno sempre lodato per il suo parlare bene, per il suo modo di comportarsi → questo ha contribuito all'idea di Marco che solo se si è bravi ci si merita il bene degli altri → si è sviluppata una difficoltà a stare con i coetanei che non lo compiacevano e non gli permettevano di vincere sempre come invece accadeva con gli adulti → questo portava a liti, rabbia e di conseguenza isolamento sociale.

- La mamma fin dalla prima elementare conferma che Marco prendeva voti alti con compiti fatti velocemente e bene e di aver tollerato poco le richieste di Marco di non aver voglia o di aver poca attenzione a volte punendolo quando appunto si presentavano cali attentivi → questo ha contribuito all'idea “per mamma non vado bene”.

Vulnerabilità Attuale

Il Disturbo da deficit di attenzione e iperattività:

- la difficoltà di concentrarsi a scuola porta ad incrementare l'idea sono un buono annulla e sono un'idiota;

- l'impulsività lo porta a non riuscire ad instaurare rapporti amicali e quindi ad isolarsi e anche questo è motivo di tristezza e rabbia e conferma la credenza “non so far nulla, sono un'incapace”

- la stessa impulsività porta a grandi litigi in famiglia perché lui picchia la sorella piccola anche questo va a contribuire alla credenza “mamma non mi vuole bene”. Questa impulsività non lo fa ragionare sulle conseguenze delle sue azioni ed è aggressivo.

Terapia

Contratto e scopi del trattamento

Inizialmente parlo con i genitori e la richiesta, soprattutto della mamma, è una maggiore tranquillità di Marco cioè riduzione degli episodi di rabbia e gestione della frustrazione.

Poi inizio i colloqui con il bambino e la sua richiesta è: un aiuto a scuola perché “fa difficoltà a completare i compiti”.

Obiettivi di contratto sia con il bambino che con i genitori

- aumento tempi di attenzione a casa e a scuola da 10 minuti a 40 minuti;
- riduzione crisi di rabbia da 6 a settimana ad un numero inferiore;
- riduzione comportamenti aggressivi nei confronti della sorella;
- riduzione frustrazione in seguito ad un brutto voto in termini di intensità da 10 a 4 dopo un brutto voto;

- miglioramento relazioni con i pari: in termini di qualità cioè ridurre le litigate quando esce con gli altri.

Obiettivi impliciti con il bambino

- creare un'alleanza terapeutica e condividere modalità e scopi del trattamento;
- smontare la credenza "solo se sono bravo mamma mi vorrà bene";
- favorire la consapevolezza dell'esistenza di altre aree del Sè oltre al successo/insuccesso scolastico e come conseguenza valutarsi anche su queste.

Obiettivi impliciti con i genitori

- creare un'alleanza terapeutica e condividere modalità e scopi del trattamento;
- aumentare la conoscenza del funzionamento del disturbo ADHD → con conseguente eliminazione delle punizioni per una scarsa attenzione;
- ridurre l'ansia della mamma di fronte alle prove scolastiche;
- ridimensionare l'importanza dei compiti e della scuola nella vita di Marco

Prima fase del trattamento (2 mesi circa):

I primi colloqui sono stati congiunti (mamma, papà e bambino) e di tipo psicoeducazionale; questi hanno portato ad una rapida riduzione dell'ansia dei genitori ed a un frazionamento temporale dell'attività didattica. Successivamente ho introdotto la tecnica della token economy per evitare il conflitto e la contrattazione all'inizio dei compiti pomeridiani e per prolungare progressivamente i tempi di attenzione.

In questa fase è stato sicuramente importante il collegamento creato con le insegnanti del bambino che hanno ridotto il numero delle punizioni migliorando così l'autostima dello stesso.

Seconda fase di trattamento (3 mesi circa):

In questa fase mi sono focalizzata inizialmente sulla percezione che il bambino aveva di sé quindi sono partita dall'autocaratterizzazione per poi applicare il laddering.

E' stato importante ampliare il sé del bambino che fino a quel momento ruotava intorno al successo scolastico quindi tramite l'autodescrizione è riuscito a vedersi da altri punti di vista che non aveva considerato. Quindi questo intervento ha ridotto l'importanza della credenza "non sono bravo a scuola e se non sono bravo a scuola mamma non mi vuole bene". Quindi ho applicato la tecnica ABC utilizzando scene di cartoni animati per facilitare una riflessione di Marco su di sé e sui suoi pensieri e, ridurre la rabbia e i comportamenti aggressivi costruendo insieme degli ABC alternativi.

Ultima fase di trattamento (2 mesi):

In quest'ultima fase, ho introdotto un training sulle tecniche di rilassamento che Marco poteva usare quando sentiva la tensione e non riusciva immediatamente a controllarsi. Abbiamo progressivamente introdotto la tecnica della prevenzione della risposta per prevenire i comportamenti disfunzionali. In questa ultima fase è stato fondamentale fare con Marco una lista di vantaggi relativa ad un comportamento meno conflittuale con i pari e con gli adulti.

Relazione terapeutica

La relazione con Marco è stata fin da subito buona anche se il bambino mi ha sottoposto ad un test relazionale all'inizio della terapia. Quando si presenta all'inizio infatti Marco mi riporta subito l'episodio del preside e di come lui abbia riso in faccia; lo racconta ridendo senza far trapelare un minimo di tristezza o risentimento. Penso che il suo atteggiamento era per vedere se io rimanevo vicino a questi suoi aspetti quello che è stato importante in questa prima fase infatti è stata una validazione emotiva con una sana curiosità nel comprendere a fondo tutti gli episodi che gli succedevano soprattutto quelli in cui lui veniva punito e penso che questo atteggiamento abbia aiutato L ad aprirsi proprio perché non si sentiva giudicato da me. Nella relazione altro passo importante è stato condividere i passi da lui raggiunti con la mamma ma sempre in presenza di Marco questo lo faceva sentire parte attiva nella terapia e per questo si impegnava molto negli homework che gli consegnavo. Aver condiviso obiettivi con il bambino che erano suoi e non della mamma mi ha permesso di instaurare una buona relazione con lui permettendo anche una collaborazione durante tutto il percorso.

Valutazione di esito

1. Connors migliorate (vedi appendice)
2. cbcl migliorata (vedi appendice)
3. tempi di attenzione da 10 minuti + 10 minuti a 40 minuti di seguito
4. riduzione di scatti d'ira da 5 giorni a settimana a 1 al mese
5. scomparsa dell'uso delle mani nelle liti

Appendice

<i>Test punteggi espressi in puntiT/ somministrazione</i>	<i>Pre-trattamento</i>	<i>Post-trattamento</i>	<i>Follow-up 1 anno</i>
<i>Conners genitori- iperattività</i>	76	50	40
<i>Conners genitori- indice ADHD</i>	79	45	40
<i>Conners genitori- disattenzione</i>	86	47	43
<i>Conners genitori- oppositività</i>	72	43	43
<i>Conners insegnanti- indice ADHD</i>	73	43	43
<i>Conners insegnanti- iperattività</i>	60	50	48
<i>Conners insegnanti- disattenzione</i>	60	39	35
<i>Conners insegnanti- oppositività</i>	84	45	45
<i>CBCL compilato dai genitori- problemi di pensiero</i>	75	50	50
<i>CBCL compilato dai genitori- disattenzione</i>	85	55	55

Stefania De Luca

Psicologa – Psicoterapeuta, Ancona

Specializzata a Roma, Training Romano G., Mantione G.

E mail: stefanialucade@hotmail.it

Per comunicare con l'autore potete scrivere alla mail personale, se fornita, o a quella della rivista:

psicoterapeutiinformazione@apc.it

Psicoterapeuti in-formazione è una rivista delle scuole di formazione APC (Associazione di Psicologia Cognitiva) e SPC (Scuola di Psicoterapia Cognitiva). Sede: viale Castro Pretorio 116, Roma, tel. 06 44704193 pubblicata su www.psicoterapeutiinformazione.it