

ADHD e difficoltà di apprendimento in età adulta

Considerazioni pedagogico-didattiche propedeutiche a un disegno di ricerca in ambito universitario

Antioco Luigi Zurru*

Sommario

Nonostante gli sviluppi in ambito diagnostico-clinico e la portata pedagogica degli interventi consolidati nella scuola, il riconoscimento dei bisogni educativi negli adulti interessati da ADHD desta ancora particolari difficoltà. Dopo aver analizzato le condizioni che connotano la sindrome, l'articolo tratteggia le linee pedagogiche sulle quali innestare un percorso di ricerca volto a definire il profilo, la valutazione e la presa in carico della realtà della persona adulta. A partire da un approccio alla sindrome come espressione qualitativa di un funzionamento globale e diverso, piuttosto che manifestazione quantitativo-deficitaria, la promozione dell'autonomia e l'educazione della persona si articolano attraverso accorgimenti pedagogici e metodologico-didattici orientati al futuro. In tal senso, la condizione adulta in ambito universitario diventa un campo d'indagine dal quale far emergere difficoltà non riconosciute attraverso l'implementazione delle prassi di orientamento studentesco.

Persone con ADHD: dalla definizione della sindrome alla comprensione delle difficoltà

Il mondo occidentale sembra aver rinunciato a un modello di società costituita esclusivamente sulla base di un'economia industriale. Il passaggio dal *moderno* al *postmoderno* si può delineare, infatti, anche

attraverso quei cambiamenti culturali e sociali che hanno spostato l'attenzione dell'uomo dagli elementi materiali della produzione, e dalle competenze che vi erano connesse, verso dimensioni prettamente intellettuali che rimandano a capacità di percezione, di pensiero e di gestione legate al regno della conoscenza.¹

Il conseguente amplificarsi dell'attenzione rivolta alle risorse umane ha posto l'accento

* Ricercatore di Pedagogia speciale presso il Dipartimento di Pedagogia, Psicologia, Filosofia dell'Università degli Studi di Cagliari, dottorando di Ricerca presso il Dottorato Internazionale di Ricerca in «Culture, disabilità e inclusione: educazione e formazione», Università degli Studi di Roma «Foro Italico».

¹ Cfr. M. Corker e T. Shakespeare, *Mappin the Terrain*. In Id. (a cura di), *Disability / Post-modernity: Embodying disability theory*, London, New York, Continuum, 2002, p. 3.

sulle azioni politico-culturali volte a garantire l'accesso universale alla cultura e alla formazione per mezzo dei sistemi di istruzione e di formazione, non senza lasciar emergere alcune contraddizioni. La complessità dei sistemi della conoscenza e dell'informazione, infatti, ha evidenziato una forte discrepanza fra le capacità cognitive, relazionali, emotive e di orientamento di molti bambini e ragazzi, da una parte, e le attese che la scuola e la società hanno contribuito a creare, dall'altra. I disturbi e le difficoltà dell'apprendimento hanno così cominciato a imporsi all'attenzione degli studiosi in relazione ai compiti che i processi formativi e di scolarizzazione determinano nei confronti degli alunni dei primi ordini di scuola.

A partire da tali preliminari considerazioni, sembra necessario ripensare alle situazioni di difficoltà di apprendimento e di relazione che oggi assumono rilevanza non solamente nei frangenti della scolarizzazione, ma anche nel più ampio processo di emancipazione individuale. A partire da un'analisi delle condizioni socio-culturali che connotano la sindrome di *Attention Deficit / Hyperactivity Disorder* (ADHD) diviene necessario tratteggiare le linee pedagogico-metodologiche utili alla definizione di strumenti volti alla costruzione di un profilo adeguato, a una valutazione e una presa in carico educativa della realtà esistenziale della persona.

Per quanto riguarda la sindrome di ADHD, talvolta ancora non del tutto distinta dalle difficoltà specifiche di apprendimento (*learning disabilities*),² solamente sul finire degli anni Ottanta si è superata la concezione che ne indicava i soli elementi disadattivi (comportamentali) a favore di una situazione maggiormente problematica che investe non

soltanto la sfera cognitiva ed emotiva ma anche quella comportamentale.³ Da una prima ed eterogenea definizione centrata sull'idea del *minimal brain dysfunction*, che accomunava i disturbi dell'attenzione e dell'iperattività ai disturbi specifici dell'apprendimento, si è passati, nel tempo, a considerare l'ADHD come una sindrome complessa e difficilmente configurabile come un fenomeno unitario con una singola causa.

Pur nella convinzione che l'ADHD rappresenti un ben distinto disordine rispetto ad altri che interessano l'infanzia, infatti, gli studi di carattere neurobiologico hanno definito la sindrome, ad esempio, come un «gruppo di diversi deficit comportamentali, ciascuno con uno specifico substrato neurale, di diversa severità, che si verificano in costellazioni variabili».⁴

L'approccio neuropsicologico attualmente riconosciuto in ambito clinico, inoltre, orienta a considerare la sindrome come una condizione multidimensionale anziché unitaria, dove i sintomi dell'ADHD sono caratterizzati sulla base di due fattori ampiamente definiti nella manifestazione comportamentale del deficit attentivo e del disordine di iperattività.⁵

In generale, gli esiti attuali degli studi di carattere neuropsicologico e psicofisiologico dimostrano come l'ADHD possa essere associato a ritardi e anomalie nello sviluppo delle

³ P.L. Righetti e A. Sabatti, *DDAI. Il disturbo da deficit di attenzione e iperattività. Fondamenti teorici, clinici e la «questione» della terapia farmacologica*, Tirrenia (PI), Del Cerro, 2007, p. 25.

⁴ K.K.S. Voeller, *Toward a neurobiologic nosology of attention deficit hyperactivity disorder*, «Journal of Child Neurology», vol. 6, suppl. n. 1991 [la traduzione è nostra, *nda*].

⁵ S. Goldstein e M. DeVries, *Attention-deficit / hyperactivity disorder in childhood*. In S. Goldstein, J.A. Naglieri e M. DeVries, *Learning and attention disorders in adolescence and adulthood. Assessment and treatment*, New Jersey, John Wiley & Sons, 2011, p. 61.

² M.T. Cairo, *Problemi di apprendimento a scuola: disabilità, difficoltà, vantaggi e dotazioni*, Milano, Vita e Pensiero, 2008, pp. 27-33.

funzioni cerebrali e a fattori di disfunzione che interessano i lobi frontali.⁶

Si tratta di rappresentazioni sintomatologiche che difficilmente, come afferma Crispiani, riescono a rendere giustizia della *condizione* globale dell'individuo, se vengono considerate in maniera unilaterale.⁷ Diversamente dall'approccio sintomatologico o da quello di carattere prettamente eziologico, che tendono a esaurire la sindrome solamente nell'aspetto deficitario, si può considerare l'ADHD come una condizione globale, risultato di un diverso sviluppo della facoltà inibitoria e della capacità di autocontrollo. In tal senso, le manifestazioni di inattentività e impulsività vengono intese non come condizioni quantitative di minorazione, bensì come espressione di una funzionalità diversa,⁸ risultato di una dinamica unitaria dal carattere disordinato.⁹

La facoltà attentiva e il grado di attivazione/inibizione diventano, di conseguenza, elementi sinergici dell'ordine spaziale e temporale entro il quale il soggetto è in grado di dirigere la propria intenzionalità e, quindi, mettere in atto una condotta disinvolta ed efficace.¹⁰ In tal senso, emerge una sindrome dal quadro multiforme ma riconducibile a un

assetto unitario dove ciò che risalta non è tanto una condizione deficitaria da *trattare*, quanto un modo d'essere particolare e differente dell'individuo, dovuto a un'interazione disordinata fra diverse facoltà.

La stessa eterogeneità dei modi e dei gradi di manifestazione dei sintomi, oltre ai differenti esiti che le azioni di supporto e di risposta ai problemi sortiscono, ha favorito un dibattito culturale che oscilla tra il considerare l'ADHD come disabilità e disordine, da una parte, e come «dono» e «benedizione», dall'altra.¹¹

In molti casi si è messa in discussione la considerazione unilaterale delle condizioni personali legate alla sindrome come difficoltà e deficit, sintomatologicamente misurabili, funzionali alla definizione di terapie mediche efficaci, per promuovere, invece, un approccio teso alla valorizzazione e al rinforzo delle competenze individuali.¹² Al di là dei particolari esiti di tale dibattito, la condizione dell'ADHD si configura come il particolare modo di comprendere e apprendere dall'esperienza, non tanto in termini deficitari, quanto in termini di molteplicità di stili, differenti livelli di motivazione e complessiva realtà esistenziale.¹³

Sulla scorta di tali indicazioni diventa, quindi, necessario pensare a una risposta che sia in grado di riconoscere la specificità dei bisogni educativi e di promuovere lo sviluppo dell'autonomia e la globalità della persona in un processo di cura educativa piuttosto che di trattamento terapeutico. Una tale risposta si articola, necessariamente, attraverso

⁶ Per una panoramica esaustiva cfr. R.A. Barkley e K.R. Murphy, *Attention-deficit hyperactivity disorder. A clinical workbook*, New York, Guilford Press, 2006.

⁷ P. Crispiani, C. Giaconi e M.L. Capparucci, *Lavorare con il disturbo di attenzione e iperattività. Dalla diagnosi al trattamento educativo*, Azzano San Paolo (BG), Junior, 2005, p. 15.

⁸ Cfr. P. Crispiani e C. Giaconi, *Indicatori di qualità dell'integrazione scolastica dei disabili*. In A. Canevaro, *L'integrazione scolastica degli alunni con disabilità. Trent'anni di inclusione nella scuola italiana*, Trento, Erickson, 2007, p. 309.

⁹ Cfr. P. Crispiani, C. Giaconi e M.L. Capparucci, *Lavorare con il disturbo di attenzione e iperattività*, op. cit., p. 17.

¹⁰ Cfr. A.L. Zurru, *Il disturbo da ADHD: una panoramica sulla realtà associativa italiana*, «Gulliver ErreEsse», n. 66, dicembre 2006, p. 102.

¹¹ Cfr. R.B. Brooks, *Building resilience by shaping mindsets*. In S. Goldstein, J.A. Naglieri e M. DeVries (a cura di), *Learning and attention disorders in adolescence and adulthood*, op. cit., pp. 370-371.

¹² Cfr. S. Solder, *Journeys through ADDulthood*, New York, Walker Publishing, 2002.

¹³ Cfr. R. Brooks, *Building resilience by shaping mindsets*, op. cit., p. 372.

accorgimenti in ambito scolastico pensati in termini sia pedagogici che metodologico-didattici, in grado di condurre l'individuo alla chiara e autonoma acquisizione di una personalità e un ruolo sociale all'interno del gruppo dei pari.¹⁴

L'impegno di insegnanti e educatori, quindi, deve poter essere orientato a fornire al bambino e al giovane tutto il bagaglio necessario, anche per il futuro, perché possa diventare un individuo consapevole non solo dei propri limiti e delle proprie difficoltà, ma anche di tutte le strategie e le risorse cognitive, comportamentali, relazionali ed esistenziali per farvi fronte in maniera efficace. In tal senso, l'intervento specializzato di carattere pedagogico e metodologico deve potersi sviluppare al di là dei soli ambienti della scuola primaria e secondaria per promuovere lo sviluppo della persona in età adulta.

«Children with ADHD Grown Up»: aspetti valutativi e diagnostici nell'adulthood

Quanto appena esposto mostra come la ricerca scientifica più recente abbia teso a costruire un profilo del bambino interessato dalla sindrome caratterizzato, prevalentemente, dalla dimensione neuropsicologica, neurobiologica, genetica e neuropsichiatrica.¹⁵

Si deve anche considerare quanto, negli ultimi quarant'anni, la stragrande maggioranza degli interventi e degli interessi di ricerca si sia focalizzata attorno alla definizione di una *patologia* che sembrerebbe interessare quasi esclusivamente l'età evolutiva. La problematica delle difficoltà di apprendimento, scaturita dalla sempre più importante rilevazione in ambito scolastico, ha infatti lasciato in ombra, tranne poche eccezioni,¹⁶ tutte quelle porzioni di società costituite da soggetti ormai adulti che, seppure interessati dall'ADHD, non sono stati efficacemente riconosciuti e, quindi, presi in carico.

Risulta necessario, dunque, assumere una prospettiva pedagogica capace di guardare criticamente all'intero corso esistenziale dell'individuo. Il riconoscimento, l'accogliamento della specificità dei bisogni educativi individuali e la promozione dell'autonomia personale non possono, infatti, fare a meno di richiamare le istanze culturali e i temi della vita adulta che, nell'ultimo decennio, hanno animato il dibattito pedagogico culturale italiano.¹⁷ Anche per quanto riguarda l'ADHD,

L'alunno iperattivo in classe, Trento, Erickson, 2001; C. Cornoldi, T. De Meo, F. Offredi e C. Vio, *Iperattività e autoregolazione cognitiva*, Trento, Erickson, 2001.

¹⁶ Già a partire dalla fine degli anni Sessanta si hanno alcuni riferimenti all'emergere di un interesse scientifico sulla condizione degli adulti interessati da ADHD. A riguardo si vedano le indicazioni in R.A. Barkley e K.R. Murphy, *Attention-deficit hyperactivity disorder*, op. cit.

¹⁷ In questa sede non possiamo che dare solo pochi cenni bibliografici fra i più significativi. Si vedano in proposito: M. Gelati, *Handicap e vita adulta*. In A. Canevaro, *Pedagogia Speciale*, «Studium Educationis», Cedam, Padova, 2001; Id., *Pedagogia speciale e integrazione. Dal pregiudizio agli interventi educativi*, Roma, Carocci, 2004; A. Mura, *L'orientamento formativo. Questioni storico-tematiche, problemi educativi e prospettive pedagogico-didattiche*, Milano, FrancoAngeli, 2005; Id., *Dal bisogno assistenziale all'idea di comunità solidale. Prospettive di ricerca, esperienze e riflessioni sulla disabilità*, «L'integrazione scolastica e sociale», vol. 5, n. 2, aprile 2006; A. Canevaro (a cura di), *L'integrazione*

¹⁴ M.T. Cairo, *Problemi di apprendimento a scuola*, op. cit., p. 94.

¹⁵ A titolo esemplificativo si possono vedere gli esiti delle più recenti iniziative scientifico-congressuali nel panorama italiano: 1st Joint International Conference ADHD-Europe/AIFA Onlus, *The many faces of ADHD*, Roma, 2011; Università degli Studi di Cagliari, Dipartimento di Neuroscienze, Azienda Ospedaliero-Universitaria, Centro Terapie Farmacologiche in Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, *3^o ADHD Workshop. Appropriately degli interventi terapeutici e farmacovigilanza*, Cagliari, 2011; si vedano inoltre E. Bassi, G. Filoramo e M. Di Pietro,

quindi, si dovrebbe cominciare a prendere in considerazione la popolazione adulta che, pur con l'attenuazione di alcuni dei sintomi più evidenti, soprattutto in relazione agli atteggiamenti che vengono definiti come iperattivi, deve fare i conti con i propri bisogni e con le difficoltà che influenzano la realizzazione di un progetto di vita individuale. Nonostante, infatti, possano permanere le difficoltà relative ai processi di apprendimento, gli adulti sembrano avere maggiori difficoltà nei domini socio-relazionali che riguardano le relazioni di coppia, la dimensione occupazionale ed economico-finanziaria, l'educazione dei propri figli e, più in generale, nell'organizzazione e nella gestione del tempo,¹⁸ oltre che nell'autoconsapevolezza della propria condizione.

I bambini con ADHD crescono,¹⁹ naturalmente, ed è pensabile che la condizione che ne ha connotato l'infanzia li accompagni nell'età adolescenziale e adulta, non senza porre evidenti difficoltà nell'ambito della diagnosi e della valutazione quando queste non sono state effettuate in età infantile.²⁰ Alcuni studi evidenziano le difficoltà diagnostiche della condizione degli adulti interessati da ADHD per la mancanza di criteri che siano in grado di cogliere gli aspetti sintomatologici legati

alla maturazione dell'età, specialmente nei casi in cui si tiene conto delle restrizioni che il DSM-IV-TR impone per quanto riguarda il periodo di insorgenza dei sintomi.²¹

In relazione all'età, le stesse relazioni retrospettive fatte dagli adulti circa i sintomi e le condizioni di bisogno in età infantile non risultano sempre attendibili e necessitano di una certa accuratezza per poter divenire materiale diagnostico.²² In attesa che sia disponibile l'ultima edizione del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-V), il modello diagnostico DSM-IV-TR deve ovviamente poter essere integrato con interviste supplementari per l'adeguamento dei moduli finora indirizzati ai bambini. Allo stesso modo, gli apporti informativi derivati dagli insegnanti e dai genitori attraverso la compilazione delle più note scale di valutazione, in ambito scolastico e familiare, devono poter essere sostituiti con altrettanti rapporti ottenibili dagli adulti della cerchia familiare, lavorativa e amicale che conoscono bene e che frequentano l'adolescente o l'adulto.

Anche nei casi in cui il giovane adulto sia impegnato in un percorso formativo, come quello universitario ad esempio, una rilevazione e una valutazione adeguate delle condizioni individuali che connotano l'esperienza dell'adulto con ADHD diventano verosimilmente difficili. Da una parte, infatti, c'è il rischio che l'imponente connotazione neurobiologica e genetica dell'età dello sviluppo abbia esaurito gli elementi più noti con cui è rappresentata la sindrome;

scolastica degli alunni con disabilità. Trent'anni di inclusione nella scuola italiana, Trento, Erickson, 2007; M. Pavone, *Dall'esclusione all'inclusione. Lo sguardo della Pedagogia Speciale*, Milano, Mondadori, 2010; A. Mura (a cura di), *Pedagogia Speciale oltre la scuola. Dimensioni emergenti nel processo di integrazione*, Milano, FrancoAngeli, 2011.

¹⁸ C.A. Riccio, M. Wolfe, B. Davis, C. Romine, C. George e D. Lee, *Attention deficit hyperactivity disorder: Manifestation in adulthood*, «Archives of Clinical Neuropsychology», vol. 20, 2005.

¹⁹ Come nel titolo del presente paragrafo e in K.M. Ansteth e R. Barkley, *Children with ADHD grown-up*. In S. Goldstein, J.A. Naglieri e M. DeVries, *Learning and attention disorders*, op. cit.

²⁰ C.A. Riccio, M. Wolfe, B. Davis, C. Romine, C. George e D. Lee, *Attention deficit hyperactivity disorder: manifestation in adulthood*, op. cit.

²¹ S.V. Faraone, J. Biederman, T. Spencer, E. Mick, K. Murray, C. Petty, J.J. Adamson e M.C. Monuteaux, *Diagnosing adult attention deficit hyperactivity disorder: Are late onset and subthreshold diagnoses valid?*, «American Journal of Psychiatry», vol. 163, n. 10, October 2006.

²² S. Mannuzza, R.G. Klein, D.F. Klein, A. Bessler e P. ShROUT, *Accuracy of adult recall of childhood attention deficit hyperactivity disorder*, «American Journal of Psychiatry», vol. 159, November 2002.

dall'altra, la mancata attenzione nei confronti dei bisogni relativi alla sindrome in età adulta non ne agevola il riconoscimento all'interno dei contesti della formazione per adulti. Solo recentemente, infatti, si è cominciato a pensare alle persone interessate da ADHD come soggetti che, se efficacemente supportati, possono accedere a percorsi di alta formazione. In generale le ricerche sul campo sembrano preoccuparsi della validità di criteri di indagine e valutazione che siano in grado di sostenere il percorso longitudinale della crescita dei bambini con una diagnosi di ADHD.

Sebbene, quindi, si pongano problemi intorno alla possibilità di riconoscere e valutare le condizioni della sindrome nell'ambito della vita adulta in quei soggetti che nell'età dello sviluppo sono stati a suo tempo diagnosticati, diventa ancora più pressante individuare quei soggetti dei quali, ormai adulti, non si è mai potuto riconoscere la condizione di bisogno nel periodo della scolarizzazione. Se da una parte, infatti, le condizioni di difficoltà che caratterizzano la sindrome di ADHD lasciano facilmente ipotizzare che vari incidenti di percorso, dovuti talvolta a una non adeguata presa in carico dei bisogni educativi, non abbiano consentito un proseguo della carriera di studio o l'acquisizione di un'adeguata posizione lavorativa,²³ dall'altra non possono escludersi casi del tutto differenti e di segno opposto.

Mettendo in relazione molteplici fattori, che variano dall'ambito puramente personale alla dimensione ambientale entro la quale si colloca la storia individuale, possono emergere situazioni personali che richiamano ulteriori impegni dal punto di vista pedagogico. A tal proposito può essere utile per la comprensione fare un passo indietro per verificare quelle

condizioni che, in età infantile, possono avere determinato condizioni di mancato riconoscimento. Si possono considerare, infatti, i differenti livelli di severità che concernono le caratteristiche della sindrome, sia in età infantile, che in età adolescenziale e adulta.

In un quadro di difficile standardizzazione diagnostica la sintomatologia tipizzante può essere assente nel contesto valutativo dello specialista e quindi non agevolare il riconoscimento della sindrome.²⁴ Condizioni di svantaggio socio-culturale entro le quali il bambino realizza il proprio percorso di scolarizzazione possono, talvolta, imporsi rispetto a una più attenta valutazione dei comportamenti, dei sintomi e del peso che questi possono assumere nell'economia esistenziale e di equilibrio del bambino. Se le modalità educative inadeguate alla crescita dei bambini, poi, possono far emergere in maniera importante le condizioni di difficoltà, un approccio didattico-metodologico attento e personalizzato può divenire un *paradossale* strumento con il quale velare, con risposte efficaci, possibili condizioni di disagio.²⁵

Infine, almeno per quanto riguarda la situazione italiana, l'ancora breve esperienza del registro epidemiologico dell'Istituto Superiore della Sanità e dei Servizi di Neuropsichiatria per l'Infanzia e l'Adolescenza presso le AUSL, oltre a non essere rappresentativa della totalità del fenomeno, non esclude l'esistenza di situazioni che possono configurarsi come mancata diagnosi.

²³ K.M. Ansthele e R. Barkley, *Children with ADHD Grown up*, op. cit.

²⁴ Si tratta di un elemento controverso, che spesso mette in discussione gli elementi portati dall'osservazione degli adulti, come genitori e insegnanti, e per il quale il DSM-V sembra voler introdurre importanti modifiche nel contesto diagnostico dove, per l'appunto, si potrà procedere alla diagnosi anche in assenza di comportamenti tipici nell'ambito della valutazione specialistico-clinica.

²⁵ Cfr. R.B. Brooks, *Building resilience by shaping mindsets*, op. cit., p. 370.

Pedagogia, didattica e orientamento per un percorso di ricerca

Le riflessioni che precedono mettono in luce la possibilità che esista un'importante porzione della popolazione, ormai adulta, che pur trovandosi in una situazione di difficoltà non ha mai ricevuto una diagnosi di ADHD e tantomeno un orientamento educativo adeguato. Si tratta di giovani e adulti che, ormai al di fuori dei cicli dell'istruzione e della formazione, rimangono ai margini del *range* di interesse istituzionale e della ricerca.

Non meno interessante, però, è la considerazione della situazione di molti giovani studenti che, seppure in maniera travagliata rispetto ai bisogni educativi non riconosciuti, da una parte, e per effetto dell'attuale allungamento dei tempi della carriera formativa, dall'altra, hanno raggiunto e frequentano i percorsi di formazione universitaria. Una tale situazione suggerisce l'opportunità di strutturare itinerari di ricerca orientati a far emergere il fenomeno e a individuare le possibili risposte.²⁶

Come già detto, quella della sindrome di ADHD è una realtà esistenziale che necessita di essere guidata e orientata piuttosto che curata. Diventa allora necessario predisporre percorsi educativi con i quali restituire a ogni soggetto il proprio senso di autonomia,

intesa non solo come la capacità di darsi e di rispettare delle regole, ma anche come uno stato di piena aderenza a sé e comprensione della propria condizione. A tal proposito, emerge l'esigenza di costruire percorsi e strumenti d'indagine per l'osservazione, per la creazione di profili di riconoscimento e per l'intervento che, pur non esulando completamente dall'attuale bagaglio dell'ambito psico-clinico e fisio-patologico, siano in grado di orientare a una valutazione sempre più aderente alla domanda educativo-formativa espressa dalla condizione dei giovani adulti interessati dalla sindrome di ADHD.

Un disegno di ricerca intorno alle difficoltà che emergono durante la carriera del giovane studente, e che possono essere considerate come l'espressione di disagi dovuti a condizioni di difficoltà non riconosciute, si innesta coerentemente anche nell'attuale processo di ripensamento culturale sulla qualità dei processi di formazione universitaria. Le recenti rilevazioni sulla realtà universitaria italiana,²⁷ infatti, evidenziano dati critici sui tassi di abbandono e fuori corso che si assommano alla sfiducia dei giovani sulle opportunità di promozione sociale e personale offerte dalla formazione universitaria.

In un simile quadro, inoltre, emerge un importante scollamento, fra la dimensione dell'impegno individuale e il successo accademico in tutti quegli studenti che hanno avuto un'esperienza scolastica pregressa non brillante.²⁸ Non sembra particolarmente azzardato leggere un tale dato anche con

²⁶ Per quanto riguarda l'ambiente universitario rimane ancora molto da fare rispetto alle emergenti e pressanti esigenze in ordine alle difficoltà di apprendimento. Cfr. L. de Anna, *Le esperienze internazionali sull'accoglienza degli studenti universitari con disabilità*, «L'integrazione scolastica e sociale», vol. 4, n. 2, aprile 2005. In alcune realtà italiane, da alcuni anni, si è cominciato a realizzare dei progetti in grado di dare risposte mirate nei confronti di studenti interessati da alcune difficoltà e disturbi dell'apprendimento, come nel caso dell'Università di Bologna con il «Progetto di rilevamento dei disturbi di lettura e dell'apprendimento» o il «Progetto Dislessia» presso l'Università di Cagliari.

²⁷ Per una panoramica esaustiva sulla letteratura e sulle ricerche intorno allo studio universitario e alle problematiche ad esso connesse si veda P. Moliterni, *L'università come contesto formativo: specificità e problematiche della progettualità didattica*. In P. Moliterni, S. De Stasio e M. Carboni, *Studiare all'Università. Strategie di apprendimento e contesti formativi*, Milano, FrancoAngeli, 2011.

²⁸ *Ibidem*, p. 18.

esplicito riferimento a condizioni di bisogno educativo e difficoltà di apprendimento a suo tempo non correttamente riconosciute e prese in carico.²⁹ Naturalmente, i sentimenti di sconforto e le impressioni d'inefficacia che spesso pressano la carriera universitaria non possono essere riferiti per intero *et simpliciter* a condizioni di difficoltà di apprendimento e/o a disturbi dell'attenzione. Rimane comunque necessario indagare fino a che punto tali espressioni possano essere correlate a una vera e propria condizione di bisogno educativo speciale e quali strumenti di intervento possano essere costruiti ed efficacemente utilizzati nel sostegno alla popolazione universitaria.

È attraverso il ripensamento del ruolo della didattica che si può attuare un percorso di indagine volto all'elaborazione di strumenti capaci di orientare e prendersi cura in maniera globale del processo di crescita ed emancipazione della persona con disturbi dell'apprendimento.³⁰ Si tratta di una riflessione che impone di guardare al campo della didattica in maniera più approfondita, per discostarsi da una visione riduttiva che la esaurisce a semplice collazione di metodologie d'insegnamento, spesso riferite ai soli ordini inferiori dell'istruzione, senza cogliere il carattere processuale, interattivo e multidimensionale che connota la complessa realtà dell'apprendimento.³¹

Da questo punto di vista, la riflessione pedagogico-didattica assume un ruolo centrale nell'intera organizzazione dei processi formativi, non solo per quanto attiene alla

progettazione e all'immediata realizzazione dei corsi e delle attività curricolari, ma anche per il riferimento a quella dimensione *implicita e nascosta* che riguarda il *contesto* e la *messa in esercizio* dei percorsi di formazione universitaria.³² L'organizzazione didattica deve potersi pensare, quindi, come la ricerca di un *raccordo consapevole e sapiente* tra le molteplici azioni e i numerosi agenti (non solo i docenti) impegnati nei processi formativi interni all'università.³³ Diventa interessante, quindi, orientare una simile concatenazione all'identificazione dei bisogni educativi e alla realizzazione di risposte capaci di realizzare un pieno coinvolgimento degli stessi soggetti in formazione per un'effettiva maturazione delle proprie competenze di autonomia.

Ciò che si va delineando, ancora una volta, non è riducibile a un intervento di tipo tecnico-terapeutico rivolto all'estinzione di un comportamento inadeguato, né tantomeno a un addestramento nei confronti di competenze che il soggetto non possiede. Un tale approccio si configura, invece, come la realizzazione di un rapporto didattico-educativo entro al quale orientare l'individuo alla maturazione di una piena consapevolezza di sé. La necessità di realizzare tali interventi di rilevamento e di monitoraggio nei confronti delle differenti condizioni di bisogno educativo in ambito formativo rimanda, inoltre, a un'idea di salute intesa in maniera quanto mai ampia, quale

²⁹ Cfr. R.B. Brooks, *Building resilience by shaping mindsets*, op. cit., p. 380.

³⁰ Cfr. P. Moliterni, *L'università come contesto formativo*, op. cit., pp. 19 e 23. Sul tema della formazione e del processo di emancipazione come costruzione autentica di sé da parte del giovane studente si veda anche A. Mura, *Orientamento formativo e azione didattica*. In Id. (a cura di), *L'orientamento formativo*, op. cit., p. 93.

³¹ Cfr. A. Mura (a cura di), *L'orientamento formativo*, op. cit., p. 93.

³² Cfr. P. Moliterni, *L'università come contesto formativo*, op. cit., p. 19, e più diffusamente sugli aspetti del contesto nell'ambito dei processi formativi il par. 1.3 (pp. 27-32). Sugli elementi qualitativi della didattica e sulla portata formativa e orientativa di quella si veda A. Mura (a cura di), *L'orientamento formativo*, op. cit.

³³ Cfr. A. Mura, *Attività motoria e sportiva integrata: un traguardo possibile*. In Id. (a cura di), *L'attività motoria e sportiva integrata tra scuola ed extrascuola. Considerazioni teoriche e percorsi metodologico-didattici dalla scuola primaria all'università*, «L'integrazione scolastica e sociale», vol. 10, n. 4, p. 327.

quella che emerge dal modello interpretativo realizzato con l'ICF.³⁴

I pur sintetici riferimenti fin qui emersi diventano gli elementi di sfondo per la realizzazione di un percorso di ricerca volto alla diffusione e all'implementazione di strumenti per l'integrazione e l'inclusione nell'ambito della formazione universitaria. Si tratta di sensibilizzare i differenti organismi e le molteplici prassi di orientamento studentesco al riconoscimento e alla conoscenza delle condizioni che connotano l'ADHD nei giovani adulti.

Da una tale premessa, attraverso una sensibilizzazione dell'ambiente universitario alla percezione della problematica, si pongono le basi per realizzare un efficace sondaggio delle esperienze formative pregresse degli studenti e far emergere eventuali difficoltà di apprendimento. Per quanto riguarda i servizi di orientamento studentesco, sia quelli offerti al primo indirizzo degli immatricolandi che per l'accoglienza della prima immatricolazione o, ancora, i servizi di consulenza lungo il percorso accademico per gli iscritti, diventa necessario predisporre strumenti di indagine e formare il *personale tutor* in maniera tale da individuare le difficoltà di apprendimento alle quali spesso inconsapevolmente gli studenti non sanno far fronte.

In una simile evoluzione del contesto formativo, didattico e di orientamento, gli stessi Uffici per la disabilità istituiti in ogni Ateneo possono assumere un ruolo che va ben oltre la ricezione e la tutela dell'«utente» disabile, sviluppando strumenti di indagine e rilevazione che diventano veicoli di una più ampia politica di inclusione.

Dal punto di vista operativo, la costruzione e la formulazione di indicatori sulle condizioni

emotivo-motivazionali degli studenti, sulle competenze metodologiche nello studio e, non ultimo, sulla correlazione tra differenti stili cognitivi e di attribuzione e i livelli di autostima personale consentirebbero di far emergere le difficoltà di apprendimento e di comportamento dei giovani adulti e di dare ad esse una risposta efficace.

Conclusioni

Lungi dal favorire un clima di patologizzazione della condizione del giovane studente, ciò che si è delineato vuole concorrere a orientare il percorso formativo universitario verso la costruzione di una comunità eticamente connotata capace di creare un clima diffuso di supporto alla maturazione identitaria di ogni individuo.³⁵ Il ripensamento dei percorsi di orientamento, infatti, deve realizzarsi in maniera tale da restituire allo stesso soggetto interessato gli strumenti per un'organizzazione autonoma e per il superamento di eventuali difficoltà.

Per tale motivo, il momento di riconoscimento e accoglienza del bisogno educativo deve mantenere un carattere di adeguata aderenza alle prospettive del soggetto, affinché egli possa maturare una motivazione individuale intrinseca e una maggiore consapevolezza delle proprie capacità oltre che degli stili cognitivi e relazionali che connotano, sia positivamente che negativamente, le strategie messe in atto per superare le difficoltà. Un simile itinerario di ricerca volto a fornire risposte ai bisogni formativi e alle difficoltà dovute all'ADHD, coinvolgendo e sviluppando gli istituti di orientamento universitario, può generare importanti risvolti anche nei confronti di quei fenomeni

³⁴ Cfr. D. Ianes e V. Macchia, *La didattica per i Bisogni Educativi Speciali*, Trento, Erickson, 2008; M. T. Cairo, *Problemi di apprendimento a scuola*, op. cit.

³⁵ Cfr. A. Mura (a cura di), *L'orientamento formativo*, op. cit., p. 164.

di drop-out e fuoricorso che impoveriscono l'Università italiana.

Non meno limitante rispetto al mandato dell'Istituzione è il mancato ingresso dei giovani provenienti dalla scuola superiore nei cicli di formazione universitaria. Tale condizione sembra potersi attribuire a quei sistemi di reclutamento che nei processi di selezione non risultano idonei a discriminare e orientare le dimensioni motivazionali, gli stili apprenditivi e relazionali degli aspiranti corsisti. Rimane, dunque, da indagare anche intorno a tutte quelle situazioni di mancata immissione nei circuiti formativi universitari, ipotizzando che ad esse possano corrispondere altrettante condizioni di disagio e bisogno che, non riconosciute e accolte, proseguono in travagliati percorsi socio-esistenziali.

Bibliografia

- Barkley R.A. e Murphy K.R. (2006), *Attention-deficit hyperactivity disorder. A clinical work-book*, New York, Guilford Press.
- Bassi E., Filoramo G. e Di Pietro M. (2001), *L'alunno iperattivo in classe*, Trento, Erickson.
- Cairo M. (2008), *Problemi di apprendimento a scuola: disabilità, difficoltà, vantaggi e dotazioni*, Milano, Vita e Pensiero.
- Canevaro A. (a cura di) (2007), *L'integrazione scolastica degli alunni con disabilità. Trent'anni di inclusione nella scuola italiana*, Trento, Erickson.
- Corker M. e Shakespeare T. (2002), *Disability/Post-modernity: Embodying disability theory*, London, New York, Continuum.
- Cornoldi C. (1991), *I disturbi dell'apprendimento. Aspetti psicologici e neuropsicologici*, Bologna, il Mulino.
- Cornoldi C. (1999), *Le difficoltà di apprendimento a scuola*, Bologna, il Mulino.
- Cornoldi C., De Meo T., Offredi F. e Vio C. (2001), *Iperattività e autoregolazione cognitiva*, Trento, Erickson.
- Cottini L. (2004), *Didattica speciale e integrazione scolastica*, Roma, Carocci.
- Crispiani P., Giaconi C. e Capparucci M.L. (2005), *Lavorare con il disturbo di attenzione e iperattività. Dalla diagnosi al trattamento educativo*, Azzano San Paolo (BG), Junior.
- de Anna L. (2005), *Le esperienze internazionali sull'accoglienza degli studenti universitari con disabilità*, «L'integrazione scolastica e sociale», vol. 4, n. 2, aprile 2005.
- Faraone S.V., Biederman J., Spencer T., Mick E., Murray K., Petty C., Adamson J.J. e Monuteaux M.C. (2006), *Diagnosing adult attention deficit hyperactivity disorder: Are late onset and sub-threshold diagnoses valid?*, «American Journal of Psychiatry», vol. 163, n. 10, October 2006.
- Fedeli D. (2004a), *L'allievo ADHD a scuola*, «Psicologia e Scuola», n. 119.
- Fedeli D. (2004b), *L'allievo ADHD a scuola*, «Psicologia e Scuola», n. 120.
- Gelati M. (2004), *Pedagogia Speciale e integrazione. Dal pregiudizio agli interventi educativi*, Roma, Carocci.
- Goldstein S., Naglieri J.A. e DeVries M. (2011), *Learning and attention disorders in adolescence and adulthood: Assessment and treatment*, New Jersey, John Wiley & Sons.
- Mannuzza S. e Klein R. (2002), *Accuracy of adult recall of childhood attention deficit hyperactivity disorder*, «American Journal of Psychiatry», November, pp. 1882-1888, <http://ajp.psychiatryonline.org/article.aspx?volume=159&page=1882>.
- Mannuzza S., Klein R.G., Klein D.F., Bessler A. e ShROUT P. (2002), *Accuracy of adult recall of childhood attention deficit hyperactivity disorder*, «American Journal of Psychiatry», vol. 159, November.
- Moliterni P., De Stasio S. e Carboni M. (2011), *Studiare all'Università. Strategie di apprendimento e contesti formativi*, Milano, FrancoAngeli.
- Mura A. (2005), *L'orientamento formativo. Questioni storico-tematiche, problemi educativi e prospettive pedagogico-didattiche*, Milano, FrancoAngeli.
- Mura A. (2006), *Dal bisogno assistenziale all'idea di comunità solidale. Prospettive di ricerca, esperienze e riflessioni sulla disabilità*, «L'integrazione scolastica e sociale», vol. 5, n. 2, aprile.
- Mura A. (2011), *Attività motoria e sportiva integrata: un traguardo possibile*. In Id. (a cura di), *L'attività motoria e sportiva integrata tra*

- scuola ed extrascuola. Considerazioni teoriche e percorsi metodologico-didattici dalla scuola primaria all'università, «L'integrazione scolastica e sociale», vol. 11, n. 4.
- Ianes D. e Macchia V. (2008), *La didattica per i Bisogni Educativi Speciali*, Trento, Erickson.
- Inglese R. (2003), *Il disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività (ADHD): Status quo, epidemiologia ed eziopatogenesi*, «Psicologia Psicoterapia e Salute», vol. 9, n. 2.
- Lahey B.B., Pelham W.E., Loney J., Kipp H., Ehrhardt A., Lee S.S., Willcutt E.G., Hartung C.M., Chronis A. e Massetti G. (2004), *Three-year predictive validity of DSM-IV attention deficit hyperactivity disorder in children diagnosed at 4-6 years of age*, «American Journal of Psychiatry», vol. 161, n. 11, November 2004.
- Pavone M. (2010), *Dall'esclusione all'inclusione. Lo sguardo della Pedagogia Speciale*, Milano, Mondadori.
- Riccio C.A., Wolfe M., Davis B., Romine C., George C. e Lee D. (2005), *Attention deficit hyperactivity disorder: Manifestation in adulthood*, «Archives of Clinical Neuropsychology», vol. 20.
- Righetti P.L. e Sabatti A. (2007), *DDAI. Il disturbo da deficit di attenzione e iperattività. Fondamenti teorici, clinici e la «questione» della terapia farmacologica*, Tirrenia (PI), Del Cerro.
- Solden S. (2002), *Journeys through ADDulthood*, New York, Walker Publishing.
- Solanto M.V., Marks D.J., Wasserstein J., Mitchell K., Abikoff H., Alvir J.M.J. e Kofman M.D. (2010), *Efficacy of meta-cognitive therapy for adult ADHD*, «American Journal of Psychiatry», vol. 167, n. 8, August 2010.
- Vianello R. (1999), *Difficoltà di apprendimento, situazione di handicap e integrazione*, Azzano San Paolo (BG), Junior.
- Voeller K.K.S. (1991), *Toward a neurobiologic nosology of attention deficit hyperactivity disorder*, «Journal of Child Neurology», vol. 6, suppl. n. 1991.
- Zappaterra T. (2006), *Quando comunicare con il corpo è un imperativo. L'approccio pedagogico speciale al bambino disattento e iperattivo*. In A. Mannucci (a cura di), *L'emozione tra corpo e mente. Educazione, comunicazione e metodologie*, Tirrenia (PI), Del Cerro.
- Zurru A.L. (2006), *Il disturbo da ADHD: una panoramica sulla realtà associativa italiana*, «Gulliver ErreEsse», Gulliver Edizioni, dicembre 2006.

Abstract

The awareness of educational needs in adults suffering from ADHD still gives rise to special difficulties despite the developments in the diagnostic and clinical field and the educational importance of the consolidated approaches adopted in the school. The article outlines the educational approaches on which to base a research programme designed to define the profile, the assessment and the treatment of the adult person's reality with an analysis of the conditions which characterise the syndrome. Promoting autonomy and the person's education are organised on the basis of educational and methodology-teaching solutions which are orientated to the future, starting from an approach to the syndrome as a qualitative expression of a global and different function, rather than a quantitative and deficit expression. In this sense, the adult condition in the University becomes a field of investigation from which to bring out and reveal difficulties not acknowledged by the implementation of student orientation practices.