



Centro Scolastico Pedagogico

*C.S.P. – Psicopedagogie.it*

*Istituto di formazione riconosciuto UNIPED*

*Istituto ITARD*

MASTER BIENNALE DI SPECIALIZZAZIONE IN  
PEDAGOGIA CLINICA E DEI PROCESSI EDUCATIVI

**L'ESERCIZIO DELLA FUNZIONE PEDAGOGICA NEI  
PROGETTI DI TRATTAMENTO DELL'ADHD.  
UNA NUOVA FRONTIERA PER IL  
PEDAGOGISTA CLINICO.**

Relazione di: Dott.ssa Bellati Annamaria

Tutor: Dott.ssa Cuffari Gloria

Anno: 2019/2020

## INDICE

INTRODUZIONE .....	pag. 3
<b>Capitolo primo: ADHD: DISTURBO DA DEFICIT DI ATTENZIONE/IPERATTIVITA'</b> .....	pag.5
1.1. L'ADHD NELLA NOSOGRAFIA UFFICIALE .....	pag.5
1.1.2. Criteri per la diagnosi di disturbo da deficit d'attenzione e iperattività ...	pag.6
1.2. SINTOMI SECONDARI .....	pag. 8
1.3. I MODELLI MULTIDIMENSIONALI DI ADHD .....	pag.10
1.4. ATTENZIONE COME FUNZIONE COGNITIVA .....	pag. 15
1.5. SVILUPPARE L'AUTOSTIMA NEI BAMBINI CON ADHD .....	pag. 18
1.5.1. Come sviluppare l'autostima .....	pag. 19
1.6. COME AFFRONTARE IL DISTURBO DA DEFICIT DI ATTENZIONE/IPERATTIVITA'	pag. 21
1.6.1. Strumenti di valutazione .....	pag. 21
<b>Capitolo secondo: PROGETTO REGIONALE</b> .....	pag. 24
<b>Capitolo terzo: IL PEDAGOGISTA CLINICO NEI PROGRAMMI DI TRATTAMENTO</b> .....	pag. 37
3.1. IL PEDAGOGISTA CLINICO NEL PROGRAMMA DI CHILD TRAINING ..	pag.37
3.1.1. Caratteristiche generali dell'intervento .....	pag. 39
3.1.2. Programma di child training .....	pag. 41
3.1.3. Attività con bambini con ADHD .....	pag. 52
3.2. IL PEDAGOGISTA CLINICO NEL PROGRAMMA DI PARENT TRAINING .....	pag. 59
3.2.1. Nascita e sviluppo del parent training .....	pag. 59
3.2.2. Costruzione del percorso di intervento per genitori e bambini con disturbo da deficit di attenzione/iperattività .....	pag.65
3.3. IL PEDAGOGISTA CLINICO A SUPPORTO DEGLI INSEGNANTI .....	pag. 66
CONCLUSIONI .....	pag. 80
BIBLIOGRAFIA .....	pag. 82

## INTRODUZIONE

E' evidente che trovarsi in una classe nella quale è necessario rimanere seduti in un banco, ascoltare l'insegnante, comprendere la spiegazione e riflettere su ciò che significa, possa essere un compito complesso per chi ha la tendenza a notare qualsiasi elemento dell'ambiente e ha la necessità di alzarsi frequentemente e di esplorare ovunque intorno a sé. Sembra che oggi anche la ricreazione o i momenti dedicati al gioco siano diventati più passivi, che si trascorra il tempo, per esempio, seduti di fronte allo schermo del computer giocando con i videogiochi.

E' di indubbia importanza che, nel definire l'ADHD, siano tenute in considerazione le aspettative e le opportunità di apprendimento che la cultura offre. Uno degli obiettivi è rafforzare e promuovere la capacità dei bambini di adattarsi in modo flessibile e appropriato alle richieste dei diversi ambienti: rafforzare, per esempio, la capacità, necessaria negli sport, di essere pronti a tutti i segnali, ma contemporaneamente capaci di organizzarsi.

I bambini con una diagnosi di ADHD possono trarre benefici da un'attenta analisi dei loro profili individuali, dei loro punti di forza e di debolezza alla base dell'iperattività e della disattenzione.

Gli interventi psicoeducativi non fanno sparire i sintomi dell'ADHD, ma creano condizioni per cui al bambino è possibile vivere delle relazioni sociali più appaganti in un contesto di più adeguato benessere per la crescita della persona. Possono migliorare "l'impatto" del disturbo, attenuandone gli effetti.

La stesura di stampo pedagogico data al presente lavoro, costituisce un approccio di tipo pedagogico clinico al trattamento dei problemi di attenzione e iperattività.

E' opinione sempre più diffusa che un trattamento, per essere efficace, debba agire su diverse leve allo stesso tempo, mobilitando le risorse rappresentate dalla famiglia e dalla scuola.

Il progetto che viene presentato ha lo scopo innanzitutto di far conoscere, capire e collocare al giusto posto il disturbo aiutando in particolare i genitori e gli insegnanti a sviluppare sensate e realistiche attribuzioni relative ai comportamenti dei propri figli e alunni. Si propone altresì di sviluppare competenze di gestione dei problemi, relazionalità e problem solving che possano aiutare a convivere e interagire proficuamente con un bambino DDAI.

La struttura dell'elaborato presenta una prima parte dove viene trattato il disturbo da deficit d'attenzione e iperattività rispetto alla parte eziologica e dove vengono descritti gli aspetti e le funzioni che coinvolge a livello cognitivo e comportamentale. Viene in seguito preso in esame come affrontare il disturbo e attraverso quali strumenti. Dopo questa prima parte teorica, viene presentato il progetto regionale che sviluppa in modo integrato la presa in carico di minori con DDAI.

La scelta che mi ha portata ad approfondire questa tematica nasce proprio dall'esperienza che ho iniziato a svolgere come tirocinante all'interno della UONPIA dell'ospedale Manzoni di Lecco.

Il progetto didattico, fra i vari punti, prevede la partecipazione in copresenza ai gruppi psicoeducativi di child training e parent training, ma soprattutto mi permette di ampliare le mie conoscenze in un'area clinica specifica, come l'ADHD, dove sono importanti le competenze pedagogico educative e al Servizio di acquisire una ulteriore prospettiva di osservazione specifica a livello educativo pedagogico non presente nell'attività routinaria.

Viene successivamente presentato il terzo capitolo dove si illustra la parte di trattamento dedicata al bambino, ai genitori e agli insegnanti.

Il contenuto di molti materiali a carattere pedagogico vogliono essere un concreto punto di riferimento per il lavoro diretto con gli interlocutori.

L'intento di questo lavoro è quello di fornire agli operatori uno strumento utile a ridurre gli automatismi nel comportamento dei bambini con ADHD, aumentare la consapevolezza di ciò che avviene nel momento presente, creando così un tempo e uno spazio in cui discriminare le opzioni disponibili e scegliere le proprie azioni, in base alle contingenze ambientali e ai propri valori.

# Capitolo primo: ADHD: DISTURBO DA DEFICIT DI ATTENZIONE/IPERATTIVITA'

## 1.1.L'ADHD NELLA NOSOGRAFIA UFFICIALE

Un aspetto molto interessante e al contempo problematico dell'ADHD riguarda la distanza che spesso intercorre tra i criteri ufficiali e i modelli esplicativi più recenti. Tradizionalmente, il DSM e l'ICD 10 si sono concentrati su una triade sintomatologica: la disattenzione, l'iperattività e l'impulsività.

Attualmente vengono indicate tra principali forme di DDAI:

- DDAI di tipo combinato (il caso più frequente in cui sono presenti in modo vistoso sia l'iperattività che il deficit attentivo);
- DDAI con disattenzione prevalente (in cui la caratteristica dominante è la accentuata difficoltà attentiva);
- DDAI con iperattività prevalente (in cui la caratteristica dominante è l'iperattività)<sup>1</sup>.

La presenza di indicatori comportamentali quali la disattenzione, l'iperattività e l'impulsività conducono alla relative diagnosi solo nel caso in cui vengano rispettati alcuni criteri pratici per rispondere a una domanda basilare: in che modo posso distinguere la fisiologica vivacità di un bambino da un comportamento iperattivo? In altre parole, quando dobbiamo sospettare un disturbo strutturato, che non recede con il semplice passare del tempo ma richiede un approfondimento specialistico? Sei sono i criteri derivati dai sistemi nosografici DSM e ICD che permettono di rispondere con sufficiente affidabilità a questi interrogativi<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Di Pietro M., Bassi E., Filoramo G., *L'alunno iperattivo in classe. Problemi di comportamento e strategie educative*. Erikson, 2001.

<sup>2</sup> Fedeli D., *Il disturbo da deficit d'attenzione e iperattività*. Carrocci, 2012.

## 1.1.2 CRITERI PER LA DIAGNOSI DI DISTURBO DA DEFICIT D'ATTENZIONE E IPERATTIVITA'

- *Età di insorgenza.* L'agitazione psicomotoria può essere la reazione a molte forme di disagio temporaneo esperite dal bambino, come ad esempio una difficoltà in ambito scolastico o delle problematiche familiari. Tuttavia, nel caso dell'ADHD riscontriamo un'insorgenza precoce, entro il settimo anno d'età. Ciò non significa ovviamente che il bambino verrà diagnosticato sempre prima di tale soglia cronologica, ma che all'anamnesi è possibile ricostruire la presenza di questi segni comportamentali fin dal periodo prescolare. Viceversa, la comparsa tardiva di comportamenti iperattivi (ad es. in adolescenza) dovrebbe portare a escludere la presenza di un disturbo strutturato su basi di tipo neurobiologico, inducendo a privilegiare come ipotesi esplicativa una reazione momentanea a fattori contingenti di tipo ambientale.
- *Pervasività.* Le fisiologiche manifestazioni di irrequietezza e di disattenzione tipiche dei bambini hanno una caratteristica piuttosto evidente di situazionalità, palesandosi in maniera significativa solo in alcuni contesti, momenti o attività della giornata. In tali casi è ipotizzabile che alla base della condotta agitata vi siano motivazioni transitorie, come ad esempio uno scarso interesse per lo studio. Viceversa, un disturbo strutturato si manifesta pressochè in tutti i contesti, con persone diverse, in attività differenti ecc. Di conseguenza, è evidente come tale criterio presupponga il coinvolgimento di più fonti informative nel processo diagnostico. A livello scolastico, si sottolinea allora la necessità di un continuo scambio comunicativo tra insegnanti e genitori, al fine di verificare la convergenza di specifici dati osservativi.
- *Compromissione.* Un elemento fondamentale per differenziare l'iperattività dalla vivacità consiste nel grado di compromissione: il bambino con ADHD sperimenta una serie di fallimenti nell'apprendimento e nelle relazioni amicali. Infatti, i suoi profondi deficit attentivi e i comportamenti sregolati gli impediscono anche di copiare efficacemente o di giocare con i compagni. I bambini vivaci, invece, non avvertono un fallimento così generalizzato, potendo incontrare difficoltà scolastiche, ma spesso riuscendo a gestire in modo adeguato la vita di relazione. In definitiva, allora, il

comportamento iperattivo può segnalare un disturbo strutturato nel momento in cui compromette l'adattamento non solo nelle aree dell'apprendimento ma anche in quelle spesso più motivanti per il soggetto, come il gioco o la socialità.

- *Durata.* Le condotte di agitazione psicomotoria reattive a situazioni ambientali tendono normalmente a rientrare entro alcuni mesi. Per questo motivo, la diagnosi ADHD può essere posta solo quando i sintomi perdurano da più di 6 mesi, lasciando così ipotizzare un disturbo sottostante strutturato, non dipendente da fattori ambientali transitori.
- *Inappropriatezza.* La vivacità motoria è un tratto tipico dell'infanzia, ma la diagnosi di ADHD è giustificabile solo quando i livelli di attività e di disattenzione sono significativamente superiori a quelli che potremmo attenderci in base all'età del soggetto. In altri termini, si tratta di confrontare il bambino con una sorta di media comportamentale dei coetanei. Questo è un criterio estremamente interessante: infatti, gli insegnanti sono in grado di effettuare questo confronto, potendo osservare il bambino durante molte attività di gruppo strutturate (ad es. i giochi sociali) o destrutturate (come avviene a ricreazione). In tal modo, il contributo essenziale degli educatori riduce il rischio di medicalizzazione denunciato spesso a proposito di questo disturbo.
- *Esclusione.* Infine, la diagnosi di ADHD viene posta solo se i comportamenti disattenti e iperattivi non possono essere ricondotti ad altre condizioni mediche o psicopatologiche. Tale criterio evidenzia come le condotte problematiche possano avere differenti motivazioni e origini: l'individuazione del meccanismo esplicativo corretto diviene allora essenziale al fine di predisporre gli interventi maggiormente validati ed efficaci.

In definitiva, allora, a proposito dei sistemi nosografici possiamo rilevare l'adozione di un sistema di indicatori che rendano la diagnosi il più affidabile e scevra da interpretazioni soggettive. Specularmente, però, tale necessità ha indotto i sistemi nosografici a focalizzarsi sulle principali e più evidenti dimensioni fenomenologiche del disturbo, senza considerare in modo adeguato modelli più articolati e complessi.

Il disturbo primario è il Deficit di attenzione che può o meno essere accompagnando da iperattività/impulsività. Le manifestazioni di iperattività/impulsività vengono attribuite da Barkley ad una difficoltà di inibizione nei comportamenti che i bambini con ADHD manifestano attraverso agitazione, difficoltà a rimanere seduti in situazioni che lo richiedano. I sintomi non sono casuati da un deficit cognitivo ma da difficoltà oggettive nell'autocontrollo e nella capacità di pianificazione<sup>3</sup>.

E' importante che il clinico tenga presente che la diagnosi di DDAI si deve basare sulle informazioni anamnestiche ottenute dai genitori, ma anche sulle osservazioni degli insegnanti relative al comportamento del bambino durante lo svolgimento delle attività scolastiche; non esistono infatti test neurologici o psicologici che infallibilmente decretano la presenza o meno di tale disturbo. La stessa osservazione del comportamento del bambino nel "setting" clinico non fornisce informazioni attendibili per il processo diagnostico, in quanto le situazioni nuove e strutturate aiutano il bambino a regolare il proprio comportamento. Per questo è opportuno strutturare modalità di osservazione che siano più ecologiche possibili sia a casa che a scuola.

Risulta molto importante centrare l'osservazione che deriva da poliedriche sedi di informazione e che riguarda la gamma globale delle funzioni del soggetto, integrando tutte le competenze del bambino per coniugarle con le condizioni emotive-affettive e strumentali, in sintesi una considerazione a tutto tondo dell'educazione definita ecologica<sup>4</sup>.

## 1.2. SINTOMI SECONDARI

I soggetti con DDAI manifestano anche altri sintomi definiti secondari in quanto si presume derivino dall'interazione tra le caratteristiche patognomiche del disturbo con l'ambiente sociale e con quello scolastico in cui si trovano inseriti tali bambini<sup>5</sup>.

Gli insuccessi scolastici, il 58% di studenti con DDAI hanno subito almeno una bocciatura, sono attribuibili ai loro deficit cognitivi di elaborazione delle informazioni,

---

<sup>3</sup> Scheriani C., *Bambini sopra le righe. Bambini affetti da Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività. Ricerca e trattamento nella scuola dell'obbligo*. Armando Editore, 2007.

<sup>4</sup> Crispiani P., *Pedagogia clinica*. Ed. Junior, 2015.

<sup>5</sup> Vio C., Marzocchi G.M., Offredi F., *Il bambino con deficit di attenzione/iperattività*. Erickson, 2018.



alla loro scarsa motivazione, o alla comorbidità con i disturbi di apprendimento scolastico, tra questi più frequenti sono le difficoltà di scrittura, lettura e matematica, diffusa appare la dislessia. Accanto a questo si osserva un discrepanza tra QI e rendimento scolastico<sup>6</sup>.

Per quanto riguarda gli aspetti relazionali, sia i genitori, sia gli insegnanti che gli stessi coetanei concordano che i ragazzi con DDAI presentano alcune fragilità in ambito sociale, in particolare nelle relazioni interpersonali. I soggetti con DDAI, ricevono minori apprezzamenti e maggiori rifiuti dai loro compagni di scuola e di gioco. E' stato osservato che i ragazzi con deficit di attenzione e/o iperattività pronunciano un numero di frasi negative nei confronti dei loro compagni dieci volte superiore rispetto agli altri coetanei e manifestano il triplo dei comportamenti aggressivi. Un maggior numero di comportamenti cooperativi e volti al mantenimento delle relazioni di amicizia sono stati osservati in contesti strutturati di mutuo aiuto tra compagni, dove i ragazzini DDAI riescono ad assumere un ruolo più attivo e collaborante; quando il loro ruolo è più passivo e non ben definito, i bambini iperattivi diventano maggiormente contestatori e incapaci di comunicare proficuamente con i coetanei. Spesso i bambini con DDAI sono rifiutati dai compagni perchè hanno la tendenza a non volere, o non riuscire, a rispettare le regole di comportamento e quelle di giochi di gruppo.

Uno dei compiti più difficili che ogni bambino si trova a dover affrontare è, senza dubbio, sapersi relazionare con i coetanei. Per riuscirci il bambino deve sapere, ad esempio, come entrare a far parte di un gruppo, come negoziare le regole di un gioco, cosa fare se un altro bambino lo prende in giro, gli dà una spunta o gli risponde che non vuole giocare insieme a lui.

I bambini con ADHD possono non essere capaci di inibire le loro risposte abbastanza a lungo in modo non solo da elaborare e interpretare in modo accurato le informazioni presenti nell'ambiente sociale, ma anche da evitare di essere inopportuni e impulsivi nel rapporto con gli altri. Come risultato, possono rispondere a segnali ambientali generici e stabilire una modalità di comportamento non appropriata alla situazione; inoltre, possono

---

<sup>6</sup> Monteduro F., *Percorsi prosociali per iperattività, deficit di attenzione e disturbi della condotta. Il trattamento multilivello*. Franco Angeli, 2013.

essere particolarmente inclini a interpretare le azioni degli altri come ostili, anche quando in realtà le motivazioni altrui sono benevole<sup>7</sup>.

Lo sviluppo di tratti oppositivi e provocatori rappresenta un aspetto assai problematico del DDAI in quanto può essere corresponsabile di una serie di fallimenti in ambito scolastico e sociale. Questi tratti costituiscono predittori di prognosi infauste: i ragazzi che manifestano comportamenti di DDAI e aggressività sono più a rischio di altri nello sviluppare comportamenti devianti.

Secondo Barkley, ogni seria teoria che tenti di spiegare il DDAI deve tenere conto delle fluttuazioni nelle prestazioni di questi soggetti, soprattutto per quanto riguarda il mantenimento dell'attenzione, il controllo degli impulsi, la regolazione del livello di attività e i risultati di tipo scolastico. Barkley elenca sei fattori che potrebbero spiegare la variabilità del comportamento dei bambini con DDAI: 1. il momento della giornata o la fatica accumulata durante il giorno; 2. l'incremento della complessità del compito che richiede l'applicazione di più sofisticate strategie; 3. l'aumento dei limiti e dei vincoli che l'ambiente impone al comportamento del bambino; 4. il livello di stimolazione all'interno del setting in cui opera il bambino; 5. una serie di immediate conseguenze (rinforzi o punizioni) associate al compito; 6. la presenza di un supervisore adulto durante l'esecuzione delle attività.

### **1.3. I MODELLI MULTIDIMENSIONALI DELL'ADHD**

Nel corso degli ultimi anni sono stati avanzati alcuni modelli esplicativi che, pur rimanendo su un piano fortemente fenomenologico, cercano di articolare in maniera più dettagliata i deficit del bambino ADHD. Ma tra le diverse proposte susseguitesì, il modello di Russell Barkley ha ricevuto particolare attenzione, sia per le sue basi empirico-sperimentali sia per gli interessanti risvolti educativi. Il modello fondamentale ritiene che alla base del disturbo vi sia un deficit di inibizione comportamentale, funzione che generalmente permette al soggetto di controllare le interferenze nel corso di

---

<sup>7</sup> Salviato C., Mammarella I.C., Cornoldi C., *Intervento per le difficoltà socio-relazionali. Programma cognitivo-comportamentale sulle social skills per ragazzi con autismo, ADHD e altri disturbi*. Erikson, 2020.

un'attività orientate all'obiettivo. In altre parole, durante un compito così come quando è impegnato in un gioco, l'allievo inibisce tutti quegli stimoli esterni e interni non correlati all'attività: così, altre abilità, come la memoria o il linguaggio, possono svolgersi in modo efficace e finalizzato.

La compromissione dell'inibizione avrebbe delle conseguenze negative in quattro fondamentali dimensioni:

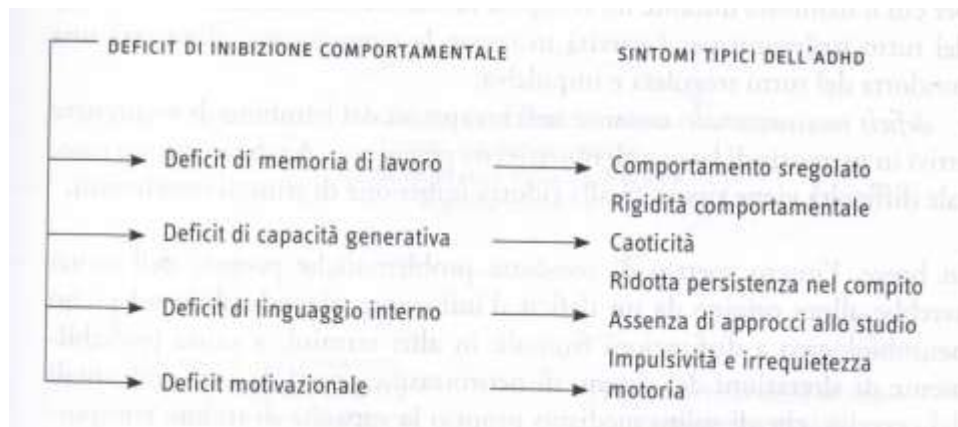
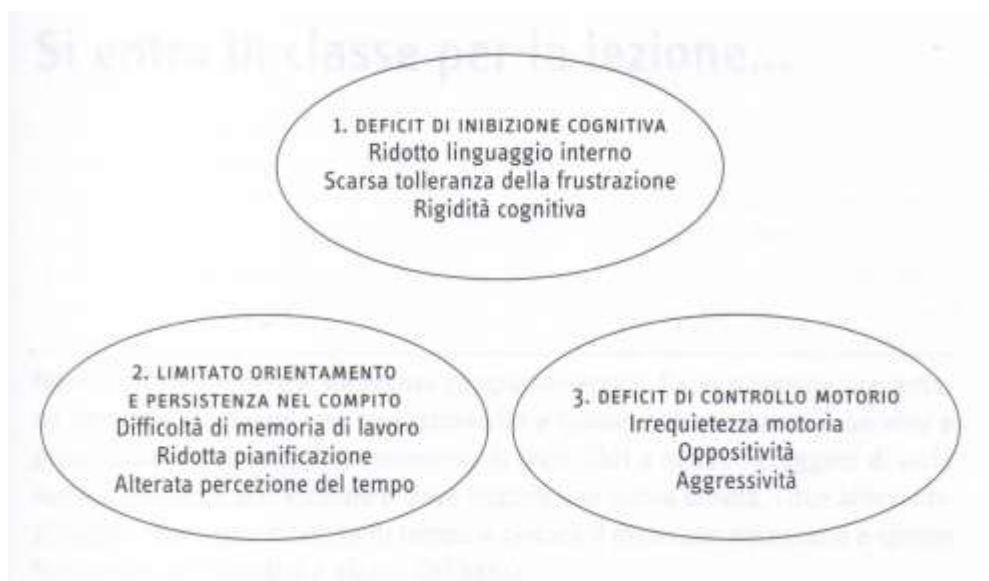


Figura 1. Il modello di Russel Barkley

- *Deficit di memoria di lavoro*: tale funzione incontrerebbe difficoltà nel mantenere attive le informazioni rilevanti per un compito, in quanto verrebbe disturbata da tutta una serie di stimoli interni ed esterni irrilevanti, non più filtrati dalla funzione inibitrice. In tal modo, il soggetto diviene incapace di seguire nel tempo una regola o un'indicazione, manifestando così un comportamento disorganizzato e caotico;
- *Limiti nella capacità generativa* (ossia l'abilità di scomporre un'attività complessa in una serie di passi elementari, che poi possono essere combinati in nuove e più funzionali sequenze d'azione): si tratta sostanzialmente della competenza spesso indicata con il termine "creatività", propria di quei bambini che riescono a riconfigurare un algoritmo appreso per adattarlo a un nuovo campo d'esperienza. La ridotta capacità generativa, ostacolata ancora una volta dal deficit di inibizione, avrebbe come conseguenza quella rigidità comportamentale che spesso viene ravvisata nei bambini iperattivi, che commettono ripetutamente gli stessi errori, nonostante i richiami dell'adulto;

- *Assenza di linguaggio interno*, che viene riconosciuto come una funzione fondamentale dell'autoregolazione, consente al soggetto di ripetersi subvocalmente le istruzioni per lo svolgimento di un compito, inibendo al contempo stimoli o pensieri interferenti. La compromissione della capacità inibitrice, allora, determina un'inefficace gestione del linguaggio come guida interna del proprio comportamento per cui il bambino durante un compito verbalizza relativamente a elementi del tutto irrilevanti per l'attività in corso: la conseguenza allora sarà una condotta del tutto sregolata e impulsiva;
- *Deficit motivazionale*: consiste nell'incapacità del bambino di mantenere attivi in memoria di lavoro gli obiettivi da perseguire. Anche in questo caso, tale difficoltà viene riportata alla ridotta inibizione di stimoli interferenti.

Anche Fedeli ha proposto un modello fattoriale di ADHD.



*Figura 2. Il modello tripartito di ADHD*

Vengono sostanzialmente individuate tre aree di problematicità:

4. DEFICIT DI INIBIZIONE COGNITIVA caratterizzato da:

- Ridotto linguaggio interno
- Scarsa tolleranza della frustrazione
- Rigidità cognitive

5. LIMITATO ORIENTAMENTO E PERSISTENZA NEL COMPITO caratterizzato da:

- Difficoltà di memoria di lavoro
- Ridotta pianificazione
- Alterata percezione del tempo

6. DEFICIT DI CONTROLLO MOTORIO caratterizzato da:

- Irrequietezza motoria
- Oppositività
- Aggressività

E' opportuno considerare alcune caratteristiche proprie dell'attenzione come funzione cognitiva, che la rendono molto delicata e difficile da circoscrivere e gestire anche da un punto di vista educativo.

“La facoltà di ricondurre volontariamente entro un determinato tracciato, più e più volte, un'attenzione vagante è la radice stessa del giudizio, del carattere e della volontà” osservò William James<sup>8</sup>.

Nessun modello finora si è imposto in maniera sufficientemente attendibile, dando origine invece ad una pluralità di proposte che si differenziano sia a livello descrittivo sia a livello esplicativo.

Tutto ciò si ripercuote anche a livello definitorio, con proposte interessanti ma spesso parziali:

- in alcuni casi, l'attenzione viene identificata in maniera quasi esclusiva con altre funzioni, come la *consapevolezza* focalizzata di stimoli esterni, ovvero la *percezione* selettiva di alcuni aspetti di una configurazione globale. Queste impostazioni però pongono problemi a livello operativo. E' evidente che la consapevolezza o la percezione sono prerequisiti fondamentali del processo attentivo, ma il tipo e il livello di attenzione che generalmente gli insegnanti cercano di attivare in classe non possono esaurirsi in essi;
- in altri casi, l'attenzione viene fatta coincidere con alcuni suoi aspetti, come la capacità di filtrare solamente gli stimoli significativi, inibendo le interferenze ambientali.

Un'impostazione di questo tipo si rivela di particolare interesse da un punto di vista pedagogico, permettendo di compiere diverse operazioni con questa funzione. Al

---

<sup>8</sup> Goleman D., *Perchè fare attenzione ci rende migliori e più felici*. Rizzoli, 2013.

contempo, questa parzializzazione della funzione attentiva non permette di cogliere pienamente le continue interazioni tra dimensioni diverse: così, ad esempio, l'efficacia nel selezionare gli input dipenderà in maniera significativa dalle risorse impiegate dal soggetto per mantenere nel tempo il proprio focus attentivo ovvero per gestire contemporaneamente più fonti di stimolazione;

- è opportuno anche considerare il fatto che l'attenzione viene spesso analizzata su diversi livelli d'indagine: dal piano anatomico-fisiologico, con l'evidenziazione dei circuiti cerebrali coinvolti, a quello pedagogico, con la discussione dei processi attentivi impiegati in specifici compiti d'apprendimento;
- infine, si ravvisa talvolta un problema di validità ecologica: il tentativo di rendere la misurazione dell'attenzione estremamente attendibile e controllata rispetto a possibili variabili disturbanti ha indotto spesso ad adottare un approccio rigidamente sperimentale, con l'impiego di test o compiti neuropsicologici molto specifici. Il problema risulta quello di tradurre i risultati di tali ricerche nelle particolari compromissioni che un allievo disattento sperimenta in classe durante una lezione o a ricreazione nel corso di un gioco di gruppo.

Tenendo presenti le difficoltà metodologiche di partenza, è utile avere una definizione cercando di coniugare le impostazioni neuropsicologiche con quelle di stampo educativo, l'attenzione viene spesso definita una funzione di stato, ossia la base su cui si innestano tutte le altre abilità strumentali. In realtà senza focalizzazione attentiva il bambino non potrebbe neanche giocare tenendo conto delle regole, delle mosse degli altri giocatori ecc. Anche i processi di apprendimento formale richiedono un'attivazione dei processi attentivi, come viene esemplificato dall'esplicita richiesta degli insegnanti agli allievi: "Adesso fate attenzione, che dobbiamo iniziare un nuovo argomento!". Questa funzione è al contempo molto importante e delicata. Infatti, diversamente da altre abilità, l'attenzione non si concretizza in prodotti tangibili e misurabili come per esempio la memoria. Ma l'attenzione in che cosa si traduce?

## 1.4. ATTENZIONE COME FUNZIONE COGNITIVA

*La prima premessa per lo sviluppo del bambino è la concentrazione.*

*Il bambino che si concentra è immensamente felice.*

*Maria Montessori*

Nell'esecuzione di un compito entrano in gioco anche altre abilità, come ad esempio la comprensione verbale, la memoria di lavoro ecc.; di conseguenza, se il bambino non riuscisse a svolgere l'attività prevista, non potremmo sapere quale funzione risulta compromessa: non è stata posta attenzione alla consegna? Non sono state comprese o ricordate? In definitiva, l'attenzione rimane una variabile tanto importante quanto impalpabile.

Considerare l'attenzione come un processo, costituito da più componenti, significa considerare l'attenzione come frutto di un apprendimento. Un neonato ai primi mesi di vita che si volta in direzione della madre, oppure guarda il volto del padre, dà luogo alla prima forma di attenzione. Un bambino che prende per mano la madre per condurla allo scaffale dei giocattoli e le indica l'orsacchiotto desiderato, rappresenta un modo attivo e pratico di usare l'attenzione per risolvere i problemi. Un bambino, ancora, che rimane seduto in classe ad ascoltare la spiegazione dell'insegnante, segue le sue indicazioni e alza la mano per chiedere chiarimenti rappresenta un altro modo attivo, dinamico e funzionale di sfruttare l'attenzione al fine di risolvere i problemi.

Nelle prime fasi di sviluppo si possono osservare notevoli variazioni della capacità di attenzione<sup>9</sup>. Tra i due e i quattro mesi i bambini diventano più capaci di voltarsi per dirigere l'attenzione e guardare il viso sorridente della madre. Tra gli otto e i dodici mesi, alcuni sono in grado di prestare attenzione solo per brevi periodi, altri, invece, sono capaci di sostenere giochi d'interazione.

A due anni è possibile che il bambino passi semplicemente da un gioco all'altro e che appaia portato facilmente a distrarsi persino quando gioca con la sua bambola o la sua macchinina preferita. Un'altra modalità di disattenzione si manifesta con l'alternanza di brevi momenti di attenzione a momenti in cui il bambino è disattento.

---

<sup>9</sup> Stanley I. Greenspan, *Il bambino iperattivo*. Cortina Editore, 2011.

L'attenzione comprende diverse funzioni quali la percezione degli stimoli visivi, sonori e tattili, l'elaborazione delle informazioni e la pianificazione ed esecuzione delle azioni. Nel momento in cui si è in grado di acquisire informazioni, elaborarle, comprenderle, pianificare ed eseguire le azioni in base a quanto appreso, si sarà in grado di prestare attenzione. Non si tratta solo di saper rimanere seduti e fermi; il fattore determinante per definire se le persone sono, "attente in modo funzionale<sup>10</sup>" sta nella capacità di utilizzare in modo armonioso le diverse funzioni indicate precedentemente. Nel momento in cui una persona riesce a farlo, si può definire attenta.

La maggior parte dei bambini cui è stato diagnosticato un ADHD, mostra difficoltà nella cosiddetta "pianificazione motoria e organizzazione sequenziale". Vale a dire che quasi tutti hanno difficoltà nella realizzazione di piani motori composti da diverse fasi da eseguire in base alle istruzioni verbali o visive o alle richieste implicite dell'ambiente come, per esempio, superare un percorso ad ostacoli. La capacità di pianificare, di organizzare sequenze, di risolvere problemi sono comunemente attribuite alle "funzioni esecutive". Un buon modo per capire il funzionamento esecutivo è pensare che rappresenti la sintesi delle capacità del bambino di percepire le informazioni attraverso i sensi, elaborarle e impiegarle in una sequenza di azioni per risolvere un problema. La disattenzione è il sintomo superficiale di un problema che affonda le sue radici in elementi più profondi: la pianificazione e l'organizzazione di sequenze motorie, l'eccessiva reattività e le difficoltà visuospatiali.

La pianificazione, ossia la capacità di controllare ed integrare più informazioni in modo da definire un piano d'azione necessario per raggiungere un obiettivo. Pianificare significa creare un piano d'azione anticipato che permetta di svolgere un compito in maniera efficace, possibilmente con il minimo sforzo e con ridotto rischio d'errore o di perdita di tempo; significa inoltre organizzare e controllare tutte le variabili che intervengono prima della vera e propria azione e rappresentarsi mentalmente eventuali contrattempi e il risultato finale da consegnare. Possiamo considerare questa competenza come una sorta di libretto delle istruzioni che indica al bambino come assemblare i pezzi di una costruzione, come preparare la cartella in relazione alle materie per il giorno dopo,

---

<sup>10</sup> Ibidem.



come affrontare efficacemente un problema di matematica, come organizzare in modo gerarchico le informazioni di una lezione di storia ecc. Il bambino che fatica a creare un piano d'azione, soprattutto in situazioni nuove o complesse, perde facilmente lo scopo dell'attività, si sofferma su dettagli poco rilevanti per la natura del compito, interrompe lo svolgimento dello stesso per perdita di interesse, oppure perchè attratto da altri stimoli; in definitiva dà luogo a una condotta caotica e inefficace<sup>11</sup>.

Circa l'organizzazione di sequenze motorie i bambini ADHD non hanno problemi di tipo strettamente motorio, per quanto riguarda ad esempio la velocità di esecuzione di semplici atti. Le difficoltà emergono invece nel caso di condotte più complesse. Le ricerche evidenziano due ampie categorie di problematiche:

- difficoltà a livello di coordinazione e di equilibrio, che riguarderebbero oltre il 50% dei soggetti diagnosticati come iperattivi. In questo senso, vengono compromesse le attività motorie complesse, che richiedono l'esecuzione coordinata e in rapida sequenza di movimenti relativi a diversi distretti corporei, come avviene nell'attività sportiva ma anche nella scrittura e nel disegno. Questa programmazione motoria viene limitata sia in termini di velocità di esecuzione, sia in termini di accuratezza e precisione, dando luogo a condotte motorie talvolta lente e caotiche;
- comparsa di atti motori irrilevanti, consistenti ad esempio nel movimento involontario degli arti del lato sinistro del corpo, mentre il bambino è impegnato a usare intenzionalmente la mano o il piede destro. O ancora il tipico dondolamento dei piedi di molti bambini iperattivi sotto il banco. In questi casi è evidente come il problema non sia più relativo a compromissioni nella programmazione del movimento, quanto a deficit nell'inibizione.

Le difficoltà motorie sopra descritte si manifestano soprattutto nel caso di attività che richiedono un elevato sforzo di controllo cognitivo e un mantenimento prolungato nel tempo: si tratta delle condizioni tipiche incontrate dal bambino a scuola, quando deve esercitarsi in compiti di scrittura, nel momento in cui i movimenti della mano necessari per tracciare in rapida sequenza i vari grafemi non sono ancora stati automatizzati.

---

<sup>11</sup> Fedeli D., Vio C., *ADHD Iperattività è Disattenzione a scuola*. Giunti, 2015.

Queste problematiche riguardano qualsiasi attività motoria complessa, inclusa quella di tipo strettamente ludico, soprattutto se alla richiesta di programmazione si accompagna l'esigenza di porre attenzione a molteplici stimoli presenti nel campo percettivo come avviene negli sport di squadra, nel momento in cui il bambino deve porre attenzione non solo ai propri movimenti, ma anche a quelli dei numerosi compagni e avversari.

## 1.5. SVILUPPARE L'AUTOSTIMA NEI BAMBINI CON ADHD

Cos'è l'autostima?

L'autostima è la valutazione che una persona dà di se stessa in base alla fiducia che ha nel proprio valore e nelle proprie capacità. Il concetto di sé costituisce la base per lo sviluppo dell'autostima e consiste nella rappresentazione mentale che ciascun individuo ha di sé stesso. L'autostima può essere dunque definita come l'insieme delle valutazioni che l'individuo ha sul proprio conto; mentre nel concetto di sé prevale la tendenza a descriversi, nell'autostima prevale quella a valutarsi.

Perché la maggior parte dei bambini con ADHD ha bassi livelli di autostima?

Numerosi studi dimostrano come circa **più del 50%** dei bambini con ADHD presenta **bassi livelli di autostima** rispetto ai bambini della stessa età. La relazione tra ADHD e autostima ha molto a che fare con le difficoltà accademiche, l'alto livello di frustrazione sperimentato dai bambini con ADHD e le difficoltà legate al portare a termine.

I bambini con difficoltà di attenzione e iperattività, a causa delle loro difficoltà, ricevono di frequente rimproveri e informazioni negative sul loro comportamento. Spesso viene detto: **“non urlare”, “stai attento”, “stai un po' fermo”, “comportati bene”, o “fallo di nuovo!”**. Questi bambini si sforzano di fare le cose bene, di compiacere gli altri, ma i risultati non sono sempre soddisfacenti e fanno più errori di altri anche quando si impegnano di più. Come risultato di questo sforzo infruttuoso si sentono impotenti: **“Non so cosa posso fare, qualunque cosa mi riesce male”**.

I compiti proposti sono spesso non adatti alle caratteristiche dei bambini con ADHD, perché richiedono attenzione o autocontrollo che non sono in grado di affrontare, aumentando così il loro **senso di frustrazione, il senso di inadeguatezza e di fallimento**.

Dopo aver fallito ripetutamente nel compito, gli adulti, a poco a poco, smettono di offrire ulteriori possibilità o responsabilità al bambino. In questo caso al bambino giunge un messaggio negativo che dice “noi non ti lasciamo fare perché non sarai capace”. Pertanto, il bambino con ADHD inizia a sentirsi inutile, incapace e insicuro.

### **1.5.1. COME SVILUPPARE L'AUTOSTIMA**

**Dare valore alla persona, non solo alle sue prestazioni:** siamo sicuri che il valore delle persone e dei bambini dipende da quello che fanno e dai risultati che raggiungono? I bambini con ADHD hanno bisogno (come tutti i bambini del resto) di sentirsi valorizzati non per quello che fanno ma per quello che sono.

**Riconoscere gli aspetti positivi.** Esprimere il riconoscimento al momento giusto è importante perché fa sentire il bambino apprezzato e lo incoraggia a sperimentarsi in nuovi ambiti. Quando il bambino sta facendo qualcosa di giusto o si comporta bene, è importante dirgli che ci piace quello che sta facendo. È importante sottolineare i successi invece di porre l'attenzione sui fallimenti.

**Aiutarli ad accettare i propri limiti:** per far accettare se stesso e le proprie difficoltà, il bambino, deve prima sentire di essere accettato da parte di chi lo circonda. Attraverso l'empatia, cioè, facendo sapere al bambino che capiamo i suoi sentimenti o preoccupazioni, possiamo aiutarlo a capire che tutti noi abbiamo difficoltà in alcuni ambiti e riusciamo bene in altri.

**Permettere al bambino di assumere responsabilità:** i bambini con ADHD hanno bisogno di sentire che gli adulti intorno a loro hanno fiducia nelle loro capacità tanto da affidargli compiti e attività che implicano una responsabilità. Delegare compiti semplici e stabilire un sistema di ricompensa se vengono completati con successo.

**Esprimere apprezzamento per i miglioramenti.** Riconoscere i progressi (anche se piccoli) e congratularsi con il bambino lo aiuterà a concentrarsi sugli aspetti positivi.

**Accettare gli errori che può commettere:** è necessario aiutare il bambino a comprendere il valore dell'errore che non deve essere considerato come un fallimento. Sbagliare è un passaggio necessario per l'apprendimento sia per i bambini che per gli adulti.

**Concentrarsi sul processo, piuttosto che sul risultato:** cercare di prestare l'attenzione più che sul risultato finale sui singoli passaggi che il bambino riesce a terminare per realizzare un compito.

La diversa percezione del tempo, l'incapacità a frenare le proprie reazioni immediate, la difficoltà a pianificare e controllare i propri comportamenti fanno sì che i bambini con ADHD manchino di quel "savoir faire sociale" che consente di cogliere stimoli sociali, modulare le relazioni interpersonali, ricevere gratificazioni sociali ed integrarsi socialmente con i coetanei e gli adulti. Ciò causa frequentemente senso di inadeguatezza, bassa autostima, bassa soglia alle frustrazioni. Tali "sensazioni" rendono più difficile inibire la propria impulsività, pianificare i propri comportamenti e stabilire relazioni sociali gratificanti. Per questi motivi è importante che l'interazione tra figlio e genitore non si riduca ad un rapporto di tipo conflittuale o negativo in cui l'adulto si limita a punire il bambino per insegnargli comportamenti adeguati. A tal fine è possibile adottare una procedura, poco dispendiosa in termini di tempo e impegno ma che richiede costanza, sensibilità e rispetto per i desideri del bambino, denominata "tempo privilegiato". Ai genitori viene chiesto di dedicare al gioco con il figlio almeno mezz'ora al giorno. È fondamentale conoscere i giochi preferiti del bambino a cui poter partecipare ma soprattutto capire che non è importante la durata del gioco ma la disponibilità del genitore a dedicare una parte del suo tempo per passare con il figlio dei minuti piacevoli di attività collaborativa; il bambino non deve in alcun modo essere obbligato al gioco, né il genitore può interrompere un'attività che il figlio sta facendo con la scusa di avere proprio solo quella mezz'ora! La ripetizione nel tempo di attività piacevoli di collaborazione genitore-figlio può essere un valido mezzo a disposizione dell'adulto per poter condividere alcuni interessi del bambino, e per quest'ultimo per poter sperimentare un rilassante clima di interazioni positive, utile anche per cancellare il segno dei conflitti trascorsi. È forse superfluo ricordare che il tempo privilegiato è utile e gratificante per tutti i bambini e non dovrebbe essere limitato ai soli bambini con ADHD.

## **1.6. COME AFFRONTARE IL DISTURBO DA DEFICIT DI ATTENZIONE/IPERATTIVITA'**

### **1.6.1. STRUMENTI DI VALUTAZIONE**

Come riporta anche il DSM-IV, non esiste uno strumento unico e affidabile per porre infallibilmente diagnosi di DDAI, ma è indispensabile ottenere informazioni da fonti diverse, soprattutto da genitori e insegnanti.

Le interviste sono gli strumenti diagnostici più utilizzati e più attendibili per i soggetti che presentano un sospetto di DDAI, in quanto le osservazioni comportamentali del bambino possono trarre in inganno. La novità del contesto consente al bambino di inibire i comportamenti iperattivi e impulsivi che, invece, solitamente si manifestano nell'ambiente scolastico e domestico. Sembra che le difficoltà di autocontrollo comportamentale vengano ridotte dalla presenza di una figura autorevole che riesce a regolare, per un pò di tempo, il comportamento del bambino con iperattività: ecco perchè è importante dare credito a quanto affermano genitori e insegnanti, circa i sintomi del soggetto. Quello che è importante sottolineare è che, indipendentemente da chi o che cosa ha stimolato la richiesta di valutazione, sono i genitori i diretti responsabili della consulenza che stanno chiedendo per il figlio, e il clinico deve partire dalle loro conoscenze e motivazioni. Compito del clinico durante il primo colloquio è ascoltare il punto di vista dei genitori rispetto al problema e capire le aspettative che hanno in merito alla consultazione<sup>12</sup>.

Durante l'intervista è importante aiutare i genitori a concretizzare, in termini di comportamenti specifici e di frequenza, una serie di aggettivi che spesso usano, come ad esempio "agitato" o "irrequieto". Successivamente è importante ricostruire una storia del bambino per validare la presenza o meno di componenti neurologiche o ereditarie del disturbo o di situazioni di disagio familiare.

Durante la fase diagnostica dev'essere ricavato uno spazio per l'intervista al bambino, questo è importante per stabilire una relazione con il bambino e a fronte di ciò è utile

---

<sup>12</sup> Marzocchi G. M., *La presa in carico dei bambini con ADHD e DSA. Costruzione della rete tra clinici, genitori e insegnanti*. Trento, Edizioni Centro Studi Erickson, 2011.

mantenere un clima giocoso e divertente, proprio perchè i bambini DDAI si demotivano molto rapidamente e si stancano di collaborare.

I questionari di Conners nella versione completa a 93 item, valutano aspetti relativi a disattenzione, aggressività, impulsività, iperattività, disturbi psicosomatici e problemi legati all'ansia.

Per il trattamento del disturbo da deficit di attenzione/iperattività sono state formulate diverse proposte terapeutiche che hanno utilizzato training comportamentali.

In linea di principio, ogni intervento che tenti di modificare il comportamento di questi bambini fa leva sul principio del condizionamento operante, secondo i quali è possibile ridurre gli atteggiamenti negativi e aumentare quelli positivi pianificando e producendo delle conseguenze opportune (rinforzi o punizioni) ai comportamenti del bambino.

Per applicare le contingenze positive e negative ai bambini con DDAI, solitamente si utilizzano sistemi a gettoni o a punti, all'interno di contesti controllati quali la classe o lo studio del professionista.

I bambini con DDAI, richiedono frequenti e immediati feedback circa l'accettabilità dei loro comportamenti e questo fenomeno può risultare una risorsa in quanto, con questi soggetti, le contingenze comportamentali risultano particolarmente efficaci. Bisogna tenere presente però che anche i rinforzi e le punizioni possono perdere rapidamente il loro potere. E' opportuno ricordare che se si vuole osservare un miglioramento nel comportamento del bambino, bisogna sempre dispensare più premi che punizioni.

I trattamenti proposti, oltre alla gestione delle contingenze (rinforzi e conseguenze negative), prevedono l'insegnamento di varie tecniche tra cui le autoistruzioni verbali, il problem solving e la consapevolezza e il controllo delle emozioni in situazioni stressanti. Sono previsti anche dei colloqui e delle riflessioni con cui l'operatore cerca di aiutare il bambino ad acquisire uno stile attribuzionale interno, che gli consenta cioè di percepire i propri risultati come il frutto dell'impegno e delle strategie messe in atto.

La procedura delle autoistruzioni verbali richiede al bambino di acquisire un dialogo interno che lo guidi nella soluzione delle situazioni problematiche. Per questo motivo l'operatore deve cercare di modulare lo sviluppo del dialogo interno attorno alle varie fasi del problem solving: riconoscere il problema, generare soluzioni alternative, valutare

l'efficacia di ciascuna soluzione, pianificare la procedura per risolvere il problema e verificare la qualità del risultato ottenuto.

Con la consapevolezza e il controllo delle emozioni, si induce il ragazzino ad autoosservare il proprio vissuto e le proprie emozioni, soprattutto in coincidenza di situazioni stressanti e fortemente emotigene, e successivamente si aiuta il soggetto a generare un menù di risposte alternative adeguate al contesto e in grado di sostituire gli atteggiamenti impulsivi e aggressivi.

Per mantenere un adeguato livello di motivazione al trattamento, l'operatore propone al bambino con DDAI una serie di giochi e schede divertenti, alternate ad attività di tipo scolastico; in queste situazioni l'operatore ha anche la possibilità di fornire gratificazioni e rinforzi e applicare il costo della risposta qualora il ragazzo non rispetti le regole concordate.

## Capitolo secondo: PROGETTO REGIONALE ADHD.

Il Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività è uno dei più frequenti disturbi ad esordio in età infantile che compromette il funzionamento globale del soggetto con una eziologia neurobiologica.

La complessità della diagnosi necessita dell'uso di strumenti appropriati che consentano di valutare la presenza dei sintomi nei diversi contesti di vita del bambino e il trattamento multimodale va adattato alle caratteristiche specifiche del bambino e del suo contesto di vita. La scelta terapeutica è basata sulla valutazione di diversi fattori tra cui la comorbilità, la situazione familiare, la collaborazione con la scuola e l'opportunità di trattamento farmacologico a integrazione degli altri interventi terapeutici e assistenziali.

Per meglio comprendere quali sono i determinanti significativi che caratterizzano i percorsi assistenziali per i pazienti con ADHD e le loro famiglie, dal gennaio 2010 con il contributo della Regione Lombardia è stato attivato un progetto di NPJA per la creazione di una Rete di Centri di Riferimento per ADHD con la finalità principale di definire e condividere pratiche basate sull'evidenza:

- Analisi di percorsi esistenti in Lombardia
- Definizione di percorsi diagnostici-terapeutici condivisi
- Formazione degli operatori sanitari e educativi, informazione e sensibilizzazione della popolazione in considerazione dell'importanza del contesto ambientale come mediatore cruciale per le diverse evoluzioni.

Il Disturbo da Deficit dell'Attenzione e Iperattività, ADHD è un disturbo dello sviluppo neuropsichico del bambino che si manifesta in tutti i suoi contesti di vita, i cui sintomi cardine sono: inattenzione, impulsività e iperattività.

Riguarda bambini e adolescenti che in genere hanno un buon livello cognitivo, ma nonostante ciò il loro rendimento scolastico non è ottimo in quanto il disturbo compromette il loro funzionamento globale.

Il sintomo dell'**INATTENZIONE** comprende:

- deficit di attenzione focale e sostenuta
- facile distraibilità, anche con sintomi banali



- ridotte capacità esecutive nell'esecuzione dei compiti scolastici, nelle attività quotidiane, nel gioco e nello sport
- difficoltà nel seguire un discorso
- interruzione di attività iniziate
- evitamento di attività che richiedono sforzo cognitivo.

Il sintomo dell'**IPERATTIVITA'** si manifesta come:

- incapacità di stare fermi
- attività motoria incongrua e afinalistica
- gioco rumoroso e disorganizzato
- eccessive verbalizzazioni
- ridotte possibilità di inibizione motoria.

Il sintomo dell'**IMPULSIVITA'** si esprime con:

- difficoltà di controllo comportamentale
- incapacità di inibire le risposte automatiche
- scarsa capacità di riflessione
- difficoltà a rispettare il proprio turno
- tendenza a interrompere gli altri
- incapacità di prevedere le conseguenze di un'azione
- mancato evitamento di situazioni pericolose.

Secondo il DSM-IV (Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali) nell'ADHD esistono tre sottotipi:

1. *Prevalentemente inattentivo*, se prevalgono i sintomi di disattenzione sopra descritti: il bambino è quindi facilmente distraibile, ma non eccessivamente iperattivo/impulsivo (20/30% dei casi ADHD).
2. *Prevalentemente iperattivo/impulsivo*, se prevalgono i sintomi di iperattività/impulsività sopra elencati: il bambino è quindi estremamente iperattivo e/o impulsivo e può non avere o avere in forma ridotta i sintomi di inattenzione; è più frequente nei bambini piccoli (<15% dei casi ADHD).
3. *Sottotipo combinato*, se sono presenti tutti e tre i sintomi cardine; racchiude la maggior percentuale dei pazienti (50-70% dei casi ADHD).

Tutti i bambini/adolescenti possono presentare, in determinate situazioni, uno o più dei comportamenti descritti, ma nell'ADHD tali comportamenti sono:

- inadeguati rispetto allo stadio di sviluppo
- a insorgenza precoce (prima dei 7 anni)
- pervasivi: espressi in diversi contesti (casa, scuola, gioco)
- significativamente interferenti con le attività quotidiane.

Secondo il DSM-IV è necessario che siano presenti sei o più sintomi di **inattenzione** o di **iperattività/impulsività** (da almeno sei mesi) per porre diagnosi di ADHD.

## **LE CAUSE DELL'ADHD**

L'ADHD è un **disturbo neurobiologico**, dovuto alla disfunzione di alcune aree e di alcuni circuiti del cervello e allo squilibrio di alcuni neurotrasmettitori responsabili del controllo di attività cerebrali come l'attenzione e il movimento.

L'ADHD è un disturbo a eziologia multifattoriale, i fattori responsabili della sua manifestazione sono diversi: genetici, neuro-biologici, biologici acquisiti, ambientali.

### **FATTORI GENETICI**

Gli studi familiari mostrano un'alta prevalenza di ADHD e di altri disturbi mentali nei parenti dei pazienti. Gli studi sulle adozioni mostrano una maggiore prevalenza di ADHD nei genitori biologici rispetto ai genitori adottivi. Gli studi sui gemelli mostrano una concordanza dei sintomi ADHD maggiore nei gemelli omozigoti rispetto ai gemelli eterozigoti.

### **FATTORI NEUROBIOLOGICI**

Come nella maggior parte dei disturbi neuropsichiatrici, anche per l'ADHD possiamo parlare di predisposizione neurobiologica, che si intreccia con l'effetto dell'ambiente. Il rischio di sviluppare il disturbo aumenta se alla predisposizione si aggiungono fattori negativi ambientali, mentre diminuisce in presenza di fattori protettivi ambientali.

### **FATTORI BIOLOGICI ACQUISITI**

Tra le possibili cause acquisite che possono incontrare le predisposizioni neurobiologiche e orientare la comparsa del disturbo vi sono l'esposizione intrauterina ad alcool o nicotina, la nascita pretermine del bambino e il basso peso alla nascita, infine disturbi cerebrali del bambino.

## **FATTORI AMBIENTALI**

I fattori ambientali modulano l'effetto dei fattori biologici.

I fattori ambientali che portano a una maggiore espressione della sintomatologia sono: instabilità familiare, conflittualità genitoriale, disturbi psicologici dei genitori, stress familiare per cause contingenti (lutti, problemi economici, trasferimenti, trauma e tutti i cambiamenti non desiderati e fonte di forte preoccupazione e stress nei genitori e/o nel bambino) scarsa competenza dei genitori, rapporto negativo bambino-genitori, rapporto negativo bambino-insegnanti.

## **I DISTURBI ASSOCIATI ALL'ADHD**

I bambini e gli adolescenti con ADHD possono manifestare anche altri disturbi psicologici e psichiatrici in contemporanea: nell'80% dei casi l'ADHD si associa ad altri disturbi.

### **Disturbi molto frequenti (>50%)**

- *Disturbo Oppositivo Provocatorio*: è una modalità ricorrente che persiste per almeno 6 mesi di comportamento negativistico, provocatorio, disobbediente e ostile nei confronti delle figure dotate di autorità (64% dei casi di ADHD).
- *Disturbo della Condotta*: è una modalità di comportamento ripetitiva e persistente, in cui i diritti fondamentali degli altri o le principali norme o regole societarie appropriate per l'età vengono violati (25% dei casi di ADHD).

### **Disturbi frequenti (fino al 40%)**

- *Disturbi d'ansia*: 55%.
- *Tipi diversi di ritardo del neurosviluppo*:
  - Disturbi Specifici dell'Apprendimento (42%): competenze di lettura, scrittura, calcolo o grafia al di sotto dell'età cronologica (dislessia, disortografia, disgrafia, discalculia).
  - Disturbo evolutivo della coordinazione motoria.
  - Disturbi del linguaggio.

### **Disturbi meno frequenti (fino al 20%)**

- *Tic* (4%).
- *Depressione* (37%).
- *Disturbi dello spettro autistico* (0,1%).

- *Ritardo mentale*
- *Epilessia (2%)*.

## **LA DIAGNOSI**

La diagnosi di ADHD deve:

- basarsi su un'accurata valutazione clinica del bambino/adolescente;
- prevedere l'impiego di questionari, scale di valutazione e interviste diagnostiche;
- coinvolgere oltre al bambino/adolescente anche i genitori e gli insegnanti.

Gli strumenti utili per la diagnosi sono:

- interviste semi-strutturate
- questionari auto o etero-somministrati
- tecniche di osservazione comportamentale
- test cognitivi per rilevare il livello di sviluppo cognitivo
- test neuropsicologici sulle funzioni esecutive e competenze attentive
- test neuropsicologici sulle aree specifiche dell'apprendimento (eventuale comorbilità di DSA)
- test per la valutazione della sfera emotiva (eventuale comorbilità di disturbi emotivi, ad es. ansia, ritiro sociale, ec.)

I test neuropsicologici, i questionari per genitori e insegnanti, le scale di valutazione sono utili per misurare la severità del disturbo e seguirne nel tempo l'andamento.

## **COSA POSSONO VEDERE GLI INSEGNANTI IN CLASSE**

Le tipologie di Disturbo da Deficit dell'Attenzione e Iperattività possono essere di diverso genere. Un insegnante in classe potrebbe osservare comportamenti assai differenti tra di loro, non tutti immediatamente associabili alla natura del disturbo.

Quando la diagnosi è prevalentemente caratterizzata da **DISATTENZIONE** l'insegnante potrebbe osservare il manifestarsi nell'alunno dei seguenti comportamenti:

- spesso sbaglia nelle attività in classe perchè non presta sufficiente attenzione ai dettagli, appare pressapochista;
- spesso ha difficoltà nel sostenere l'attenzione nei compiti o in attività di gioco;

- spesso sembra non ascoltare l'insegnante che parla direttamente con lui/lei, anche se, messo alla prova, può riuscire a recuperare le informazioni necessarie;
- spesso non segue tutte le istruzioni fornite in classe per portare a termine un'attività e, di conseguenza, può frequentemente non completare il proprio lavoro, interrompendosi senza saper come proseguire;
- spesso appare disordinato e disorganizzato, il suo banco è pieno di oggetti non necessari per l'attività che sta svolgendo;
- spesso si rifiuta di svolgere o fugge da attività che richiedano di impegnarsi nel mantenere l'attenzione (ad esempio, leggere un brano di media lunghezza, risolvere un problema che richieda più passaggi, ecc.);
- Spesso perde le proprie cose e quelle prestate da compagni/insegnanti;
- in classe si distrae molto facilmente anche a causa di stimoli che gli altri compagni ignorano;
- capita spesso di notarlo seduto al banco come assente e con la testa fra le nuvole.

Quando la diagnosi è prevalentemente caratterizzata da **IPERATTIVITA'/IMPULSIVITA'** l'insegnante potrebbe osservare il manifestarsi nell'alunno dei seguenti comportamenti:

- spesso muove le mani sul banco, le gambe sotto il banco, il sedere sulla sedia (ad esempio, dita tamburellanti, piedi che si muovono in continuazione, dondolio sulla sedia, continui cambi di posizione, ecc.);
- spesso si alza dal proprio posto senza ragione e sembra faticare nel rimanere nella postazione assegnata dal docente;
- vaga continuamente per l'aula spostandosi quasi senza ragione da un centro di interesse a un altro (ad esempio, si avvicina alla finestra per vedere qualcosa, poi al compagno dell'ultima fila per raccontare qualcos'altro, poi alla cattedra per fare una domanda all'insegnante), il tutto in situazioni che non richiederebbero spostamento alcuno;
- nell'intervallo non appare tranquillo, è come se non riuscisse a giocare con gli altri bambini, non corre con loro ma a fianco a loro, apparentemente senza partecipare al gioco;
- in classe si comporta come se non fosse in grado di spegnersi e tranquillizzarsi;
- interviene in modo eccessivo e parla con i compagni e con l'insegnante anche quando non dovrebbe;

- risponde a qualsiasi domanda venga posta in aula anche se non rivolta a lui/lei direttamente;
- non sta in fila;
- non rispetta i turni di parola.

## **DIFFICOLTA' DEL BAMBINO CON ADHD NELLA GESTIONE DEI COMPITI**

I compiti rappresentano un tema denso di significato e in grado di attivare complessi processi che coinvolgono il docente, l'alunno e i suoi familiari, tale impegno quotidiano può tradursi in una situazione ulteriormente problematica per alunni che sperimentano quotidianamente fragilità specifiche rispetto al versante attentivo.

Indicatori di una disfunzionalità attentiva sono evidenti negli alunni che faticano a focalizzarsi sui dettagli, compiono errori di distrazione, hanno difficoltà a mantenere una concentrazione adeguata allo svolgimento delle attività che sono chiamati a compiere; danno l'impressione di non ascoltare i propri interlocutori, sono inefficaci se chiamati a eseguire una serie di istruzioni o a pianificare azioni articolate in più passaggi e si mostrano insofferenti all'idea di impegnarsi in compiti che richiedano uno sforzo mentale prolungato.

Nonostante un potenziale cognitivo adeguato, in linea con quello dei propri compagni di classe, i bambini con ADHD hanno spesso prestazioni scolastiche inferiori: le difficoltà di attenzione e autoregolazione, l'atteggiamento frettoloso e superficiale e l'incapacità di inibire le informazioni inutili per focalizzarsi esclusivamente sui dati più salienti rischiano, infatti, di compromettere la loro carriera scolastica, spesso caratterizzata da bocciature più frequenti e maggiori rischi di drop-out.

L'impatto tra caratteristiche espressive del disturbo e richieste implicite o esplicite contenute nelle diverse proposte degli esercizi pomeridiani può rappresentare una miscela potenzialmente esplosiva, con ricadute che possono perdurare nel tempo e coinvolgere sia il versante degli apprendimenti, sia quella che normalmente viene definita la sintomatologia secondaria alla condizione clinica di base (bassa autostima, limitata percezione di autoefficacia e modalità attributive disfunzionali).

L'intensità e la frequenza delle difficoltà con cui il bambino si confronta anche durante lo svolgimento dei compiti pomeridiani possono concorrere alla costruzione di un'immagine di

sè deficitaria rispetto all'apprendimento, cui si possono associare sentimenti di sfiducia, pessimismo rispetto alle proprie possibilità di riuscita, timore di giudizi negativi.

Gli errori commessi dal bambino durante l'esecuzione di un'attività scolastica (e quindi anche dei compiti pomeridiani) possono acquisire, ai suoi occhi, molteplici significati: di fronte a una serie di errori o fallimenti ripetuti, soprattutto quando non sono immediatamente chiare e comprensibili le ragioni per cui non si è raggiunto l'obiettivo sperato, è facile che si sviluppi un profondo senso di inadeguatezza e sfiducia.

I fallimenti ripetuti risultano umilianti, frustranti e demotivanti; i compiti vengono vissuti come un'esperienza che suscita disagio e rispetto alla quale i bambini ADHD possono sentirsi privi di qualsiasi strategia funzionale a fronteggiare le attività quotidianamente proposte dai docenti. La loro aspettativa di successo nei confronti di un compito è generalmente ridotta, e minore è la persistenza sulle attività richieste, non sempre portate a termine; i rari successi ottenuti vengono ricondotti a circostanze fortuite, momentanee e difficilmente riproponibili, mentre gli insuccessi sono più spesso attribuiti a una percezione di scarsa competenza, tratto distintivo della loro esperienza di studenti.

A scuola sono presenti alunni che devono confrontarsi quotidianamente con le proposte dei loro insegnanti in presenza di una abilità attentiva che li ostacola e vanifica spesso l'impegno dedicato a portare a termine quanto dovuto; inoltre le limitate strategie di organizzazione amplificano i tempi di esecuzione dei loro elaborati, che risultano spesso appena abbozzati, imprecisi e privi di un'architettura coerente e riconoscibile.

Si potrebbero definire bambini con fragilità di attenzione e di pianificazione, per intendere tutti quegli alunni le cui modalità specifiche di funzionamento cognitivo appesantiscono in modo significativo sia le attività scolastiche che l'esecuzione dei compiti pomeridiani e rispetto ai quali si avverte, con sempre maggiore urgenza, l'esigenza di individuare strategie capaci di supportarli efficacemente.

Riconoscere le fragilità che caratterizzano la modalità di funzionamento di un bambino ADHD costituisce un'imprescindibile punto di partenza, perchè permette di identificare preventivamente quali tipologie di esercizio o attività potrebbero costituire un parziale limite, così da orientare strategie di intervento mirate ed efficaci per facilitare l'esecuzione dei compiti.

## CHE COSA NON DOVREBBE FARE L'INSEGNANTE IN AULA

Che cosa **NON** dovrebbe fare con il bambino ADHD prevalentemente **disattento**:

- **Ripetere in continuazione “Stai attento”**: essendo la disattenzione il sintomo di una difficoltà riconosciuta, difficilmente potrà essere controllata dall'alunno. L'incapacità di rispondere all'invito dell'insegnante potrebbe influenzare la motivazione al lavoro, il senso di autostima e la relazione insegnante/alunno.
- **Insistere perchè un compito venga interamente completato senza interruzioni o pause**: il bambino con ADHD può necessitare di piccole pause nel corso dell'esecuzione di un compito; è inoltre consigliato dividere i compiti più complessi in sottocompiti più facilmente gestibili in un tempo ridotto.
- **Collocare il bambino in un posto tranquillo lontano dai compagni e dall'insegnante in modo che possa concentrarsi**: i soggetti con ADHD hanno bisogno di qualcuno che richiami spesso la loro attenzione sul compito, è bene quindi che lavorino in piccoli gruppi o vicino all'insegnante.
- **Non proporre novità per paura che si distraiga troppo**: in realtà le novità servono per richiamare l'attenzione del bambino; trasformare esercizi in giochi potrebbe risultare utile specialmente a fronte di compiti molto lunghi e impegnativi.

Che cosa **NON** fare con il bambino prevalentemente **iperattivo**:

- **Ripetere in continuazione “Stai fermo”**: essendo l'iperattività il sintomo di una difficoltà riconosciuta, difficilmente potrà essere controllata dall'alunno. L'incapacità di rispondere all'invito dell'insegnante potrebbe influenzare la motivazione al lavoro, il senso di autostima e la relazione insegnante/alunno.
- **Pretendere che stia sempre seduto quando gli altri bambini lo sono**: il bambino con ADHD ha necessità di movimento; è possibile concedergli la possibilità di muoversi un pò di più rispetto agli altri indicando quali movimenti sono consentiti (ad. es., raccogliere i compiti dei compagni, consegnare fotocopie, ecc.) e quali non lo sono (ad es., uscire dall'aula, correre per la classe, ecc.).
- **Farlo aspettare passivamente il proprio turno di intervento**: difficilmente sarà in grado di farlo; meglio insegnargli modalità attive per richiedere il proprio turno di parola o prendere parte a una attività.



- **Intervenire con ripetute punizioni, note, castighi:** i soggetti con ADHD possono presentare bassi livelli di autostima, dovuti anche alla loro incapacità di raccogliere valutazioni positive rispetto a ciò che “sono capaci di fare”; le ripetute note negative non hanno effetti significativi nel modificare i comportamenti “fastidiosi”, ma aumentano la probabilità di cadute nel livello di autostima.

## **NORMATIVA SCOLASTICA RELATIVA ALL’ADHD**

Il Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca (MIUR) ha negli ultimi anni emanato alcune circolari relative all’integrazione scolastica dei bambini con ADHD. Ad oggi, le indicazioni più importanti per la gestione del bambino con ADHD in classe sono contenute nelle seguenti:

- Circolare del 19/04/2012, Oggetto: Piano didattico personalizzato per alunni con ADHD (Chiarimenti)
- Circolare 20/03/2012, Oggetto: Piano didattico personalizzato per alunni con ADHD
- Nota del 17/11/2010, Oggetto: Sintomatologia dell’ADHD in età prescolare. Continuità tra scuola dell’infanzia e scuola primaria
- Circolare del 15/06/2010, Oggetto: Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività.
- Circolare del 4/12/2009, Oggetto: Problematiche collegate alla presenza nelle classi di alunni affetti da sindrome ADHD.

### **Circolare del 19/04/2012, Oggetto: piano didattico personalizzato per alunni con ADHD (Chiarimenti)**

Con riferimento alla nota prot. n. 1395 del 20.03.2012 concernente l’oggetto, diramata dall’Ufficio VI della Direzione Generale scrivente, si deve precisare che per gli alunni e gli studenti con Sindrome da Deficit di Attenzione e Iperattività (ADHD), certificati ai sensi della Legge 104/1992, vanno seguite le procedure nella stessa indicate, con particolare riguardo alla redazione del Piano Educativo Individualizzato (PEI), di cui alla citata Legge. Anche per quanto riguarda la tempistica, in particolare relativamente ai termini di redazione del PEI e ai soggetti incaricati di redigerlo, la fonte normativa è individuata nella Legge 104/1992, nel D.P.R. 24.02.1992, art. 6, comma 1, e nel D.P.C.M. 185/06, art. 3. Si coglie quindi l’occasione per chiarire che il Piano Didattico Personalizzato (PDP) è esclusivamente destinato agli alunni

e agli studenti con Disturbo Specifico di Apprendimento (DSA), in coerenza con le disposizioni contenute nella Legge 170/2010 e nel Decreto attuativo 12 luglio 2011. In relazione agli alunni e agli studenti in questione, si comunica inoltre che il «Gruppo di lavoro nazionale», di cui D.M. 12 luglio 2011, sta predisponendo, in accordo con la Conferenza dei Presidi della Facoltà di Scienze della Formazione, un Master dedicato alla formazione degli insegnanti per promuovere, attraverso idonee modalità di gestione educativa e didattica, lo sviluppo sociale e cognitivo degli alunni e degli studenti con ADHD. Dei bandi di partecipazione a detto Master, sarà data tempestiva informazione non appena definiti tutti gli aspetti organizzativi.

### **MODALITA' DI SEGNALAZIONE E INVIO AI CENTRI**

Quando un genitore sospetta che il proprio figlio abbia l'ADHD, è necessario che ne parli con il pediatra che rilascerà l'impegnativa per una prima visita neuropsichiatrica infantile per sospetto Deficit d'Attenzione e Iperattività. È essenziale rivolgersi alla sede UONPIA (Unità Operativa Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza) della propria zona che può essere o sede territoriale o inserita all'interno dell'Ospedale del proprio distretto sanitario.

Attraverso la telefonata al Centro, con diverse modalità e procedure che variano nelle diverse UONPIA, si verrà messi in lista d'attesa per una prima visita. I genitori saranno chiamati in seguito per il primo appuntamento con il Neuropsichiatra Infantile per la raccolta anamnestica e la visita con esame neurologico e colloquio clinico con il bambino/adolescente. Nel primo appuntamento vengono consegnati i questionari di auto-etero somministrazione per genitori, insegnanti e, se il figlio supera i 12 anni, anche quelli per adolescenti. A seguito di questa prima fase seguiranno gli appuntamenti per i test cognitivi e neuropsicologici diretti al bambino/adolescente. Per concludere l'iter diagnostico, l'équipe, di solito composta da medico NPI e psicologo, stende relazione clinica e certificazione dando restituzione degli esiti in un colloquio conclusivo ai genitori (se ritenuto utile, anche al bambino/adolescente). In occasione del colloquio di restituzione, verrà consegnata certificazione di ADHD, che dovrà essere depositata a scuola per avere diritto al protocollo operativo individuato dalla Circolare MIUR (n. 4089 del 14/06/2010) con una differenziazione della didattica e gestione globale del bambino/adolescente a scuola.

Durante il colloquio verranno presentati anche gli interventi terapeutici con relative tempistiche che terranno conto dell'età, delle risorse del contesto del bambino/adolescente e della severità del disturbo. Fondamentale sarà la disponibilità e motivazione di genitori e insegnanti, che dovranno sostenere il percorso di cura del bambino/adolescente, diventandone i diretti interessati (parent training e teacher training).

Si elencano i 18 Centri di Riferimento per l'ADHD in Regione Lombardia:

Azienda Osp. Niguarda Cà Granda – Neuropsichiatria Infantile Polo Ospedaliero UONPIA  
P.zza Ospedale Maggiore, 3 – Milano Tel. 02.64443959; 02.64443915

Azienda Osp. Ist. Opital. di Cremona – Neuropsichiatria Infantile – Polo Ospedaliero  
UONPIA V.le Concordia, 1 – Cremona Tel. 0372.405629; 0372.405228

Azienda Osp. Spedali Civili di Brescia – Neuropsichiatria Infantile – Polo Ospedaliero  
UONPIA Via Maiera, 21 – Brescia Tel. 030.3704433; 030.3995723

Azienda Osp. «Valtellina» – Neuropsichiatria Infantile Polo Territoriale UONPIA Via Stelvio  
25 – Sondrio Tel. 0342.521503; 0342.521555

Azienda Osp. Ospedali Riuniti – Neuropsichiatria Infantile Polo Ospedaliero UONPIA L.go  
Barozzi, 1 – Bergamo Tel. 035.269711; 035.266166

Azienda Osp. «San Paolo» – Neuropsichiatria Infantile Polo Ospedaliero UONPIA Via A. Di  
Rudini, 8 – Milano Tel. 02.81844702/3; 02.50323115 Materiale informativo realizzato  
nell'ambito del progetto Regionale «Condivisione di percorsi diagnostico-terapeutici per  
l'ADHD in Regione Lombardia» 34

Azienda Osp. «A. Manzoni» – Neuropsichiatria Infantile Polo Ospedaliero UONPIA Via  
dell'Eremo 9/11 – Lecco Tel. 0341.489165/160; 0341.489161

Azienda Osp. «Sant'Anna» – Neuropsichiatria Infantile Polo Territoriale UONPIA Via  
Ferrari, 9 – Como Tel. 031.5854115/4116; 031.3370082

Azienda Osp. Fatebenefratelli – Neuropsichiatria Infantile Polo Territoriale UONPIA C.so  
Plebisciti, 4 – Milano Tel. 02.740655; 02.7490185

Azienda Osp. G. Salvini – Neuropsichiatria Infantile Polo Territoriale UONPIA Via  
Forlanini, 121 – Garbagnate Milanese (MI) Tel. 02.994303026; 02.994303252

Azienda Osp. «Fondazione Macchi» – Neuropsichiatria Infantile – Polo Ospedaliero  
UONPIA V.le Borri, 57 – Varese Tel. 0332.299352; 0332.299381

A.S.L. di Vallecamonica-Sebino – Dip Sal. Ment. Neuropsichiatria Infantile – Servizio di N.P.I.A Via Nissolina, 2 – Breno (Bs) Tel. 0364.369415; 0364.369372

IRCCS Ist. Medea; Associazione La Nostra Famiglia – Bosisio Parini (Lecco) – Neuroriabilitazione 2 Istituto Scientifico Medea Bosisio Parini – Lecco Tel. 031.877582/339; 031.877499

Azienda Ospedaliera della Provincia di Lodi – Neuropsichiatria Infantile – Polo Territoriale UONPIA Piazza Ospedale, 10 – Lodi Tel. 0371.372820

Azienda Osp. «Ospedale Civile» Legnano Polo Territoriale UONPIA Via Ferraris, 33 – Legnano (MI) Tel. 0331.1776061

Fondazione IRCCS CA' GRANDA Ospedale Maggiore Policlinico Polo Ospedaliero UONPIA Via Manfredo Fanti, 6 – Milano Tel. 02.55034400; fax. 02.55034420

IRCCS Istituto Neurologico C. Mondino – Ist. Neurologico Casimiro Mondino Via Ferrata, 8 – Pavia<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> A cura dei Centri di riferimento per l'ADHD della Regione Lombardia aderenti al Progetto Regionale «Condivisione di percorsi diagnostico-terapeutici per l'ADHD»

Materiale informativo realizzato nell'ambito del progetto Regionale «Condivisione di percorsi diagnostico-terapeutici per l'ADHD in Regione Lombardia».

## **Capitolo terzo: IL PEDAGOGISTA CLINICO NEI PROGRAMMI DI TRATTAMENTO.**

### **3.1. IL PEDAGOGISTA CLINICO NEL PROGRAMMA DI CHILD TRAINING**

Secondo le linee guida nazionali e internazionali, il trattamento per l'ADHD deve basarsi su un approccio multimodale, ossia in grado di coinvolgere non solo il bambino, ma anche i contesti di vita ed educativi nei quali egli vive e agisce. A questo proposito è importante una condivisione delle scelte terapeutiche con le principali figure educative, affinché il trattamento “venga individualizzato sulla base dei sintomi più severi e dei punti di forza identificabili nel singolo bambino<sup>14</sup>. Gli interventi di tipo psicoeducativi in particolare cognitivi-comportamentali si focalizzano sull'apprendimento di metodi e abilità in grado di ridurre i sintomi dell'ADHD e le problematiche secondarie al disturbo come le difficoltà emotive e i problemi interpersonali. Tali interventi consistono in percorsi diretti al bambino, ma anche al suo contesto di vita, è infatti, necessario modificare il contesto al fine di minimizzare le difficoltà del bambino e far leva sui suoi punti di forza agendo sia sui genitori che sul contesto classe.

L'intervento cognitivo-comportamentale applicato a soggetti in età evolutiva, ha la caratteristica di essere, nella maggior parte dei casi, un tipo di intervento breve, strutturato e basato sul principio che pensiero, emozione e comportamento sono tre aspetti del funzionamento dell'individuo che interagiscono in continuazione e si influenzano reciprocamente. Dal momento che riuscire a cambiare le emozioni disfunzionali in modo diretto è molto difficile, l'intervento cognitivo-comportamentale mira al conseguimento di questo obiettivo in modo indiretto, cercando di aiutare il bambino a cambiare i modi di pensare e i modi di agire associati a queste emozioni<sup>15</sup>.

---

<sup>14</sup> Vanzin L., “*Rallentiamo..... e scegliamo!*”, Franco Angeli, 2018.

<sup>15</sup> Di Pietro M., Bassi E., *L'intervento cognitivo comportamentale per l'età evolutiva. Strumenti di valutazione e tecniche per il trattamento*. Erikson, 2013.

Gli effetti degli interventi sui sintomi primari del disturbo sono “moderati”, mentre i cambiamenti più forti e stabili si osservano sulle modalità educative dei genitori, sui problemi comportamentali e sociali così come sulla qualità di vita dei bambini.

I bambini con ADHD spesso manifestano difficoltà nell'autoregolazione emotiva e nel controllo del proprio comportamento e mostrano problematiche relazioni con i coetanei. I trattamenti si prefiggono di aumentare e rinforzare le abilità sociali e la competenza emotiva dei bambini con ADHD.

Tipicamente, le persone affette da ADHD, manifestano una scarsa consapevolezza dell'ambiente degli elementi in esso presenti a causa della tendenza a spostare frequentemente il proprio focus attentivo da uno stimolo all'altro. Ovviamente, questo influenza negativamente la possibilità, da parte del soggetto, di scegliere quale comportamento emettere in funzione degli indici contestuali e può generare comportamenti inappropriati rispetto alle circostanze. Un'altra caratteristica che contraddistingue le persone affette da ADHD è la loro forte reattività emotiva. Indipendentemente dalla “qualità” delle emozioni, cioè sia che si tratti di emozioni quali rabbia o tristezza, sia che la persona percepisca stati affettivi connotati positivamente come gioia o entusiasmo, si può avere l'impressione che questi bambini non sperimentino vie di mezzo e che passino “da 0 a 100” nel giro di pochi istanti. L'emozione diventa presto impulsivamente agita con conseguenze negative sui rapporti interpersonali e con una scarsa efficacia a lungo termine del proprio comportamento.

Nei percorsi terapeutici, attraverso i processi di “contatto con il momento presente” e “accettazione”, si mira a ridurre la tendenza ad agire impulsivamente sulla base di stimoli interni ed esterni, promuovendo l'accettazione degli stati emotivi indesiderati e aiutando la persona a identificare ciò che per lei è davvero importante. Ciò che sta a cuore, diventa, infatti, la direzione verso cui orientare a lungo i propri agiti, pienamente consapevoli delle contingenze ambientali<sup>16</sup>.

Gli obiettivi di questo intervento consistono nel migliorare l'attenzione e la capacità di indirizzare efficacemente il proprio comportamento, ridurre le risposte di tipo impulsivo, incrementare le scelte comportamentali consapevoli orientate ai valori personali.

---

<sup>16</sup> Vanzin L., “*Rallentiamo..... e scegliamo!*”, Franco Angeli, 2018.

### **3.1.1. CARATTERISTICHE GENERALI DELL'INTERVENTO**

#### **1. DESTINATARI**

Il programma è stato ideato e progettato per bambini e ragazzi con diagnosi di ADHD, aventi un'età compresa fra gli 8 e i 13 anni. Gli incontri sono comuni all'intera fascia d'età, seppur con alcuni accorgimenti a livello dei contenuti (ad es. nella scelta dei video utilizzabili, della metafora di gruppo o nelle situazioni sulle quali basare i role playing). La partecipazione al percorso di gruppo non è indicata nei casi di bambini con disturbo dello Spettro dell'Autismo, con Disabilità Intellettiva e con Disturbo della Comprensione del Linguaggio.

#### **2. DIMENSIONI DEL GRUPPO**

Il numero ideale di partecipanti è di 4 o 5 bambini. Ogni gruppo dovrebbe prevedere la presenza di due conduttori. Vantaggiosa sarebbe la presenza di un osservatore che possa contribuire alla gestione del sistema di rinforzo a punti. Il programma, con i necessari adattamenti, è utilizzabile anche in setting individuali.

#### **3. OBIETTIVI GENERALI DELL'INTERVENTO**

Gli obiettivi generali del programma di trattamento sono:

- a) Incrementare i comportamenti adattivi del bambino
- b) Ridurre gli agiti impulsivi
- c) Potenziare le abilità attentive
- d) Migliorare le abilità sociali.

#### **4. SETTING**

Si suggerisce di prediligere una stanza sufficientemente ampia, che possa essere adatta anche allo svolgimento di attività dinamiche. E' importante assicurarsi che non ci siano oggetti nella stanza che potrebbero costituire eccessiva fonte di distrazione.

## 5. SCHEMA COMUNE A TUTTI GLI INCONTRI

### *1. Condivisione allenamenti e revisione dei contenuti dell'incontro precedente*

All'inizio di ogni sessione dedicare qualche minuto alla revisione degli allenamenti che i bambini hanno svolto nel corso della settimana. Questa parte della sessione di lavoro porta l'attenzione sulle competenze che i bambini stanno sviluppando durante il trattamento, implica il concedersi il tempo per richiamare i contenuti presentati durante le sessioni e fissarli nella mente. Favorisce inoltre la possibilità di cogliere gli effetti nel contesto di vita del bambino dei nuovi comportamenti appresi agevolando, di conseguenza, la generalizzazione.

### *2. Attività*

E' fondamentale sottolineare in modo chiaro, concreto e preciso gli obiettivi che i bambini dovranno raggiungere.

### *3. Assegnazione "allenamenti" per l'incontro successivo*

Gli "allenamenti" a casa costituiscono un'ottima opportunità per aiutare i bambini a sperimentare (a fare "allenamento") ciò che hanno appreso nel corso degli incontri, favorendo una maggior generalizzazione di contenuti e abilità.

## 6. GESTIONE DEI COMPORAMENTI AGGRESSIVI O MARCATAMENTE PROVOCATORI

Ogni volta che un bambino assume un comportamento aggressivo o provocatorio mettendo a rischio se stesso, gli altri o impedendo a tutto il gruppo di lavorare, è opportuno validare le emozioni che il bambino sta provando, ma comunicare che quel tipo di comportamento non può essere ammesso all'interno del gruppo. In uno spazio separato da dove si sta svolgendo l'attività, uno dei conduttori può cogliere l'opportunità di aiutare il bambino a notare cosa sta succedendo nel suo corpo, quali pensieri attraversano la sua mente e quali emozioni si presentano. Contemporaneamente, è opportuno cogliere qualsiasi comportamento adattivo da rinforzare e permettere al bambino di rientrare nel gruppo appena possibile.



### 3.1.2. PROGRAMMA DI CHILD TRAINING

- Presentiamoci e condividiamo le regole del gruppo

I conduttori si presentano ai membri del gruppo che condividono qualche generica informazione personale e raccontano le motivazioni che li hanno portati a scegliere di lavorare all'interno del gruppo. In questo modo si apre la strada al lavoro sugli aspetti valoriali.

I conduttori riprendono la struttura del percorso, gli obiettivi generali del programma e cosa ci si aspetta dai bambini nel corso delle sessioni di gruppo.

- Entrare a far parte di un gruppo

I bambini hanno la possibilità di presentarsi raccontando qualcosa di se stessi agli altri. Per facilitare il compito si possono disporre alcune carte con domande pre-stampate al centro del gruppo. Ogni bambino, a turno, sceglie una domanda alla quale rispondere e indica un bambino che è chiamato a fargli la domanda.

Alcuni esempi di domande da includere sono:

1. Quale è il posto più bello che hai visitato?
2. Quale è la cosa più bella che ti è successa?
3. Quale è il regalo più bello che hai ricevuto?
4. Da grande cosa vorresti fare?
5. Se avessi 100 euro come li spenderesti?
6. Quale è il tuo piatto preferito?
7. Quale sport pratici?
8. Quale è il tuo sport preferito?
9. Cosa ti piace fare nel tuo tempo libero?
10. Quale è il tuo gioco preferito?
11. Quale è il tuo animale preferito?
12. Quale è il tuo film preferito?
13. Quale è il tuo cartone preferito?
14. Quale è il tuo programma televisivo preferito?
15. Quale è la materia che ti piace di più?
16. Quale è la materia che ti annoia di più?
17. Quale è il viaggio che vorresti fare?

18. Quale è il tuo personaggio di fantasia preferito?
19. Quale è il tuo cantante preferito?
20. Quale è il periodo storico in cui ti piacerebbe vivere?
21. Quale è la cosa più coraggiosa che hai fatto?
22. Quale è la cosa più divertente che hai fatto nell'ultimo anno?

Un secondo set di carte favorisce la discussione su ciò che per i bambini è importante:

1. A chi vorresti assomigliare e perchè?
  2. Qual è il tuo super potere?
  3. Cosa ti rende forte?
  4. Hai mai desiderato molto qualcosa?
  5. Qual è la cosa più importante per te adesso?
  6. Cosa vorresti migliorare?
  7. Sei mai stato deluso?
  8. Ti sei mai sentito in pericolo?
  9. Quale è la cosa che non ti piace di te stesso?
  10. Quale è la persona più comprensiva che conosci?
  11. Quale è la persona più saggia che conosci?
  12. Cosa ti piacerebbe imparare?
  13. Che cosa vuol dire voler bene?
  14. Chi ringrazieresti di più?
- *Cosa ci sta a cuore: individuiamo le aree valoriali e le azioni inefficaci.*

Portare i bambini a riflettere sul fatto che a volte utilizziamo strategie che non sono efficaci per raggiungere i nostri obiettivi. Comprendere l'utilità dell'esplorare strategie alternative.

Racconto: *“Il mago e la buca nel terreno”*

*C'era una volta un mago che si divertiva a fare scherzi ai bambini.*

*Tutti i bambini si divertivano quando il mago li sceglieva come bersagli per i suoi scherzi. Per questo scherzo, il mago scelse un ragazzino dai capelli rossi.*

*Il mago chiese a lui se gli sarebbe piaciuto ottenere la pentola d'oro situata alla fine del campo.*

*Il ragazzino dai capelli rossi disse al mago che avrebbe fatto qualsiasi cosa per ottenere la pentola d'oro.*

*Il Mago gli disse che non sarebbe stato facile. Per prima cosa, doveva portare una piccola valigia.*

*Poi, doveva essere sicuro di non cadere nelle grandi buche nel terreno.*

*Infine, doveva fare tutto questo indossando una benda.*

*Il ragazzino dai capelli rossi accettò perchè voleva davvero quella pentola d'oro alla fine del campo.*

*Il mago allora sventolò la sua bacchetta magica e apparve una pentola d'oro.*

*Poi, disse alcune parole magiche e apparve nella mano del ragazzino una valigia. Il mago disse altre parole magiche e comparvero delle grandi buche nel terreno e una benda intorno agli occhi del ragazzo. Fatto ciò, il Mago scomparve.*

*Il ragazzino iniziò a camminare molto lentamente e facendo molta attenzione. Arrivò fino al bordo di una cavità, mise fuori il piede e, stando in equilibrio, non cadde nella buca. Continuò in questo modo per lungo tempo, ma presto la sua fortuna si esaurì e cadde in una cavità profondissima.*

*Si tolse velocemente la benda e vide che si trovava in un grosso problema. Pensò per un attimo a quanto desiderasse la pentola d'oro.*

*Si stava quasi dimenticando di essere caduto nella buca con una valigia, regalatagli dal Mago. Aprendola velocemente, trovò la più bella pala che avesse mai visto.*

*Il ragazzino dai capelli rossi usò la pala. Iniziò a scavare, scavare e ancora scavare. Dopo un pò, si fermò, alzò gli occhi e vide che si trovava in una buca ancor più profonda di prima. All'improvviso, capì che scavare era inutile.*

*Non sarebbe mai uscito dalla buca e non sarebbe mai arrivato alla pentola d'oro se avesse continuato a scavare. Il ragazzino dai capelli rossi lasciò cadere la pala.*

*Ora aveva la possibilità di pensare a nuovi modi per tentare di uscire dalla buca.*

*Non sappiamo come il ragazzino dai capelli rossi uscì dalla buca ma ci riuscì e raggiunse la pentola d'oro!*

Perchè secondo voi il bambino ha iniziato a scavare? Forse è la prima cosa che gli è venuta in mente di fare? Anche a voi capita di fare la prima cosa che vi viene in mente? Quando funziona? Quando non funziona? Che cosa ci insegna questa storia? Se c'è

qualcosa che è importante per voi e ciò che state facendo non funziona, allora è una buona idea smettere di fare queste cose che non funzionano e tentare di fare qualcos'altro.

- Individuiamo i nostri valori personali e le “azioni impegnate”

Finalità: riconoscere le aree valoriali. Creare un legame tra ciò che è importante e le azioni fatte in quella direzione.

Gradi di importanza che attribuiscono ai vari ambiti della vita.

**Che cosa è importante per te?**

**Le relazioni con la famiglia (genitori e fratelli)**

1. Quanto è importante per te?
2. Cosa c'è di importante per te nello stare in famiglia?
3. Quali azioni ti avvicinano a queste cose importanti?
4. Quali azioni ti fanno sentire più lontano?

**Essere un amico**

1. Quanto è importante per te?
2. Cosa c'è di importante per te nell'avere degli amici?
3. Quali azioni ti avvicinano a queste cose importanti?
4. Quali azioni ti fanno sentire più lontano?

**Scuola**

1. Quanto è importante per te?
2. Cosa c'è di importante per te nella scuola?
3. Quali azioni ti avvicinano a queste cose importanti?
4. Quali azioni ti fanno sentire più lontano?

- Come funziona la nostra mente: i “distrattori”

La nostra mente è sempre attiva e commenta ciò che ci accade.

Attività: ogni bambino costruisce una barchetta di carta, seguendo le indicazioni che vengono fornite dal conduttore. Il conduttore, mentre guida i passaggi della costruzione della barchetta, invita ogni bambino a trascrivere su un foglio i pensieri che man mano emergono. Una volta terminata la costruzione, si chiede ai bambini di osservarla in silenzio per circa un minuto, notando, ancora una volta, che cosa la loro mente “racconta” su ciò che hanno creato.

I “distrattori” sono come “ami” che ci catturano e ci portano via da ciò che vorremmo fare o perseguire. La maggior parte delle volte il continuo commento della nostra mente è utile e ci guida dove vogliamo andare, altre volte ci può confondere. In questo caso i nostri pensieri sono come “ami” che ci catturano allontanandoci da ciò che stiamo facendo e che per noi è importante. Possiamo notare i nostri pensieri e poi tornare a concentrarci su ciò che vogliamo ottenere. Questa capacità va allenata.

- *La consapevolezza come strumento per non farci prendere “all’amo”*

Allenare la consapevolezza relativa ai pensieri ed emozioni.

Attività: ai bambini viene chiesto di impegnarsi in un gioco da tavolo o con le carte. Durante lo svolgimento del gioco, in più occasioni, il conduttore interrompe l’attività con un suono. I bambini hanno il compito di scrivere ciò che stavano pensando o provando quando hanno sentito il suono.

Alcuni “ami” ci catturano con facilità, ma si può esercitare un’abilità: quella di ritornare a occuparci di ciò che per noi è importante in quel momento.

Il tono della voce degli altri si alza quando li si ignora, e la stessa cosa succede alla nostra voce interna quando noi la ignoriamo e ci impegnamo a fare quello che ci interessa.

Così come la voce degli altri si abbassa dopo un pò che li si ignora, anche la nostra voce interiore può diventare come un rumore di sottofondo ed essere meno fastidiosa.

- *Alleniamo la capacità di prestare attenzione a ciò che accade dentro e fuori di noi*

Portare i bambini ad allenare la consapevolezza su ciò che cattura la nostra attenzione.

Attività: ai bambini viene consegnata una linea del tempo. Si dà inizio ad un’attività di gioco da tavolo o con le carte. Mentre i bambini giocano, a intervalli non regolari, il conduttore interrompe l’attività con un segnale sonoro. A questo segnale i bambini devono fermarsi, e segnare con un puntino sulla linea del tempo “dove si trovava la loro mente” al momento del suono: nel passato (es. “Oggi a scuola il mio compagno mi ha fatto proprio arrabbiare”), nel futuro (es. “Quando finiamo voglio prendere una merendina alle macchinette”), nel presente, ma su qualcosa che non aveva a che fare con l’attività (es. “che bella la maglietta di...”).

Far notare cosa tende a fare la nostra mente in maniera naturale: propone molti pensieri nell’arco di poco tempo e fluttua costantemente tra il presente, il passato e il futuro.

E' importante imparare a "gettare l'ancora" per non farci "portare a spasso dalle nostre menti" e imparare a lasciar chiacchierare la nostra mente quando non ci è utile darle retta.

Quando la nostra mente ci "prende all'amo", quando ci sono dei distrattori molto potenti, quali strumenti abbiamo per riportarla qui, nel presente?

Quali sono i vantaggi del riportarla qui?

Far fare ai bambini un brainstorming e guidare la discussione verso il tema della consapevolezza del momento presente come strumento per arrivare a prendere decisioni guidate dai nostri valori e dalle nostre scelte.

### **Training sulle emozioni: discriminazione**

Finalità: riconoscimento delle emozioni.

Il riconoscimento delle emozioni proprie e altrui fa parte del percorso di consapevolezza degli stimoli interni ed esterni che facilitano una miglior comprensione del contesto, passaggio indispensabile per arrivare alla scelta del proprio comportamento.

A volte è difficile individuare ciò che pensiamo in certe situazioni, in quanto i nostri pensieri sono diventati automatici. Questo ci dà l'impressione di avere reagito emotivamente senza nessun pensiero. Ciò dipende dal fatto che certi modi di pensare sono stati praticati così frequentemente da diventare abituali e quindi possono sfuggire alla nostra consapevolezza<sup>17</sup>.

Attività: si chiede ai bambini, a turno, di estrarre da una scatola un biglietto su cui è riportata la descrizione di una situazione emotigena. A turno, ogni bambino mima l'espressione che avrebbe in quella situazione e gli altri bambini hanno il compito di indovinare di quale emozione si tratti.

Analizzare con i bambini quali sequenze/avvenimenti portano le persone a sperimentare un certo tipo di emozione. Facilitare il riconoscimento degli stimoli interni che spesso fanno da antecedente alle diverse emozioni (stanchezza, fretta, fame...).

Finalità: sviluppare la consapevolezza circa l'esistenza di diverse intensità delle emozioni: riconoscere e descrivere la situazione dalla quale l'esperienza emotiva ha avuto origine (antecedenti).

Attività: si presenta ai bambini un cartellone raffigurante il "termometro delle emozioni" nel quale per ogni emozione possono essere discriminati diversi livelli di intensità.

---

<sup>17</sup> Di Pietro M., *L'educazione razionale emotiva*. Trento, Edizioni Centro Studi Erickson, 1992.

Visione di filmati, della durata di pochi secondi, che si riferiscono ad intensità diverse di una medesima emozione.

Viene consegnato un fotogramma per ogni spezzone e, dopo aver visto il filmato, il gruppo colloca le immagini sul termometro, in base all'intensità dell'emozione raffigurata. La discussione guidata può includere l'individuazione degli antecedenti e delle conseguenze in base all'intensità dell'emozione in esame.

The worksheet is divided into four main sections:

- SITUAZIONE**: A large vertical box with the sub-questions "Quando? Dove ero? Con chi?" and "Cosa stavo facendo?".
- EMOZIONE**: A box with the question "Come mi sono sentito?". Below it is a large heart shape with two horizontal lines inside for writing.
- PENSIERO**: A box with the question "Cosa ho pensato?". Below it is a thought bubble with two horizontal lines inside.
- DOVE LA SENTIVO**: A box with a small stick figure icon and a horizontal line for writing.

At the bottom right, there is a box containing a drawing of a thermometer and a horizontal line for writing.

### **Training sulle emozioni: le conseguenze**

a- Finalità: riconoscere le conseguenze delle emozioni.

Attività: si propone ai bambini la visione di alcuni filmati nei quali il protagonista manifesta chiaramente un'emozione. Si fermano i filmati nel momento in cui è evidente l'emozione, ma chi la vive non ha ancora reagito in alcun modo e si chiede ai bambini di riflettere su quali saranno le conseguenze di quell'emozione per il personaggio, come è più probabile che reagisca.

Si stimolano, inoltre, i bambini a riflettere su come reagiscono loro in situazioni simili e, in generale, quando sperimentano quella stessa emozione, e su quali siano le conseguenze a breve e a lungo termine delle loro reazioni.

Avvalendosi del termometro, far notare che, con l'aumentare dell'intensità dell'emozione provata, le nostre reazioni tendono a diventare più automatiche e spesso svantaggiose a lungo termine.

### **Come l'emozione degli altri guida il mio comportamento**

Finalità: portare i bambini a riflettere sull'utilità di fermarsi a osservare l'emozione dell'altro per scegliere come comportarsi.

Attività: ad ogni bambino viene consegnato un biglietto sul quale è descritta una situazione in cui il protagonista prova un'emozione chiaramente esplicitata (es. "la mamma è rilassata sul divano"; "la mamma è arrabbiata con tuo fratello che ha combinato un guaio"). I bambini hanno descrizioni di situazioni differenti tra loro nelle quali il protagonista è il medesimo.

Il conduttore legge a voce alta un comportamento (es. "devi chiedere alla mamma se puoi andare a casa del tuo amico") e ogni bambino ha il compito di scegliere se accettare o meno di mettere in atto il comportamento enunciato dal conduttore, in base alla situazione descritta sul suo biglietto.

Si chiede ai bambini di alzare al mano se l'emozione del personaggio che è descritta nel loro foglietto li porterebbe a mettere in atto il comportamento (nel nostro esempio ci aspettiamo che alzi la mano solo chi ha la mamma rilassata, non per esempio chi ha la mamma arrabbiata).

Tra una situazione e l'altra, si avvia un confronto e una discussione sulle conseguenze della scelta effettuata e sull'utilità di fermarsi a osservare l'emozione dell'altro per scegliere come comportarsi.

Soprattutto, individuare con i bambini che cosa, nella loro quotidianità, rende difficile scegliere se mettere in atto un certo comportamento.

*“Perchè è così difficile/quali ostacoli si presentano nello scegliere il momento più opportuno (in base allo stato emotivo degli altri) per chiedere per esempio alla mamma il permesso di andare dal tuo amico?”.*



- *Introduzione ai concetti di “punto di vista” e “presa di prospettiva”*

Obiettivi:

- Accogliere l'idea che le persone possono avere differenti percezioni rispetto a una certa situazione o a un certo problema e che tutte sono ammissibili e hanno la loro validità;
- Evidenziare come a volte sia faticoso assumere la prospettiva degli altri; proprio per questo è possibile trovarsi in conflitto con le altre persone.

In ogni attività è opportuno far notare con semplicità ai bambini che non ci sono punti di vista migliori di altri, bensì che ognuno di noi può avere un proprio modo di vedere le cose che dipende dalla prospettiva dalla quale le osserva.

Finalità: aiutare i bambini a comprendere che ci possono essere diverse prospettive dalle quali osservare una determinata situazione e stimolarli ad assumere visioni differenti di un certo stimolo.

Attività: si distribuiscono ai bambini fogli di carta con la descrizione di differenti parti del corpo di un elefante in modo che ogni bambino abbia un foglietto nel quale viene descritta solo una parte dell'elefante. Ad ogni bambino viene chiesto di non condividere con gli altri ciò che ha letto sul suo foglio, ma basandosi su questo, di provare a indovinare di cosa si tratti.

Dopo un primo giro di pareri, i bambini sono invitati a condividere il loro indizio. A questo punto i bambini dovrebbero riuscire a unire gli indizi a disposizione in modo da poter cogliere che la “cosa misteriosa” è un elefante.

L'attività può arrivare a una “soluzione di successo” solo se tutti i punti di vista vengono presi in considerazione.

#### *Motivazioni e intenzioni*

Finalità: individuare le intenzioni o motivazioni che spingono una persona a mettere in atto un determinato comportamento.

Attività: role playing in cui ciascun bambino, a turno, mette in scena una situazione che rappresenta un certo comportamento (analogo per tutti i membri del gruppo) ma suscitato da motivazioni diverse. Mettere, quindi, in una scatola diversi fogli in cui vi sono scritte le situazioni che i bambini devono pescare e recitare di fronte ai compagni. Per esempio:

- Giorgio fa cadere un bicchiere perchè è arrabbiato;

- Giorgio fa cadere un bicchiere perchè inciampa;
- Giorgio fa cadere un bicchiere per fare un dispetto alla mamma;
- Giorgio fa cadere un bicchiere perchè ha sentito un rumore improvviso e si è spaventato.

Sottolineare che a volte possono esservi motivazioni che portano qualcuno a mettere in atto un determinato comportamento, far emergere le difficoltà che a volte si può avere nel comprendere il motivo che spinge le persone a comportarsi in un determinato modo.

Per comprendere meglio le intenzioni di una persona è importante fermarsi e imparare a osservarla bene, portando l'attenzione per esempio ai particolari del suo viso, al tono della voce...

Per facilitare la comprensione del rapporto esistente tra motivazioni e conseguenze, stimolare i bambini a identificare quali sarebbero state le risposte dei loro genitori a quel determinato comportamento per ciascuna delle motivazioni che hanno selezionato ("Cosa avrebbe fatto la mamma sapendo che Tommaso era inseguito da un cane? E avrebbe reagito diversamente sapendo che il figlio ha sbattuto volontariamente la porta perchè arrabbiato?")

- **ROAD: Respira, Osserva, Ascolta i tuoi valori, Decidi come agire.**

Finalità: portare i bambini a capire la necessità di pensare alle conseguenze delle scelte anche a lungo termine, alla luce delle cose che per loro sono importanti.

Attività: presentazione di un problema:

*“Immaginate che noi domani decidessimo di partire per un'importante spedizione archeologica nella foresta amazzonica ma che la nostra jeep sia sprofondata in una palude e sia ora inutilizzabile. Per fortuna, la nostra guida esperta viaggiava su un elefante che ora può trasportare noi stessi e il nostro equipaggiamento. Il cammino sarà lungo, dovremo uscire dalla foresta senza il nostro navigatore GPS, scegliere di trasportare solo l'essenziale per non affaticare troppo l'elefante sul quale anche noi potremo essere trasportati a turno. Dalla jeep siamo riusciti a recuperare i seguenti oggetti: una bussola, una pala, un piccone, una cerata per la pioggia, il repellente per gli insetti, un cellulare, una torcia elettrica, una mappa della foresta, una fune, un machete, una scorta di cibo in scatola, una coperta, una tanica d'acqua, due tende da campeggio. Il nostro compito sta nel valutare insieme cosa è necessario portare con noi e cosa va abbandonato al fine di*

*riuscire a uscire da questa foresta. Nel farlo, analizzate insieme le conseguenze di ciascuna opzione”.*

Discutiamo insieme al gruppo su che cosa lasciare e cosa tenere in base all’analisi delle conseguenze. Durante la discussione portare l’attenzione dei bambini sul fatto che le scelte variano in base a ciò che per tutto il gruppo conta, è opportuno creare un collegamento con i valori che i bambini hanno riconosciuto come importanti nelle loro vite, ribadendo così il legame tra ciò che ci sta a cuore e i comportamenti che scegliamo.

- **Problem solving**

Finalità: allenare le abilità di problem solving

Attività: si illustra ai bambini la seguente situazione problematica:

*“La maestra, molto arrabbiata, sta dando un castigo a un tuo compagno per un guaio che in realtà hai combinato tu. Tu osservi la scena e ti chiedi cosa potresti fare”.*

Si chiede ai bambini di trovare almeno 5 alternative possibili per affrontare il problema.

Esempio di alternative possibili, possono essere: non dire nulla; confessare subito; confessare quando la maestra sarà più tranquilla; non confessare, ma chiedere scusa al compagno; non dire nulla alla maestra ma aiutare i compagni ad affrontare il castigo...

Scrivere su un cartellone l’elenco di tutte le possibili soluzioni proposte dai bambini.

Si chiede poi di valutare le conseguenze di ciascuna alternativa sulla base dei valori che li guidano e arrivare insieme a una scelta.

### **TOKEN ECONOMY**

E’ un sistema attraverso il quale vengono premiati i comportamenti che si desidera diventino più frequenti. Ogni volta che il comportamento desiderato viene messo in atto dal bambino riceve un gettone e, al raggiungimento di un prefissato numero di gettoni, potrà ottenere un premio precedentemente stabilito.

#### **Scelta del premio e del numero di gettoni**

E’ il bambino a scegliere i premi.

Sui premi ci deve essere l’accordo dei genitori.

I premi possono essere ottenuti solo dopo il raggiungimento del numero necessario di gettoni.

Non appena il bambino ha ottenuto il numero di gettoni stabilito per l’ottenimento del premio, il premio dev’essere dato nel più breve tempo possibile.

### **Come applicare la token economy**

Questo strumento lo si applica anche all'interno della conduzione del gruppo dove il bambino ha la responsabilità di impegnarsi sull'obiettivo-compito concordato nel gruppo. Per facilitare il mantenimento del nuovo comportamento, anche al termine della token economy, il comportamento desiderato dovrebbe essere sempre premiato utilizzando i cosiddetti: "rinforzatori sociali": sorrisi, complimenti, commenti che sottolineino la positività del comportamento messo in atto<sup>18</sup>.

### **3.1.3. ATTIVITA' CON BAMBINI ADHD**

#### **Dieci tecniche di autocontrollo per bambini iperattivi.**

Insegnare tecniche di autocontrollo ai bambini iperattivi è uno dei doni più grandi che gli possiamo fare. Infatti, l'autocontrollo è una delle abilità più importanti della vita e un predittore del successo che potremo avere in futuro.

Di seguito viene illustrato l'esperimento che ha dimostrato l'importanza dell'autocontrollo nei bambini.

Walter Mischel reclutò dei bambini di 4 anni per realizzare il suo esperimento. Quando i bambini entrarono nella stanza trovarono un tavolo sul quale c'erano un dolce e una campana. Lo psicologo disse loro che doveva lasciare la stanza per qualche minuto, e che se riuscivano a resistere alla tentazione e non mangiare il dolce, quando sarebbe tornato gli avrebbe dato due dolci invece di uno. Gli disse anche che potevano suonare la campana per chiamarlo, ma in quel caso avrebbero potuto solo mangiare il dolce che era sul tavolo. In pratica i bambini capirono che se aspettavano pazientemente e reprimevano i loro impulsi, la ricompensa sarebbe stata maggiore.

Come previsto, un terzo dei bambini decise di mangiare il dolce immediatamente e un altro terzo aspettò un po' prima di suonare la campana. Tuttavia, ci fu un gruppo di bambini che aspettò pazientemente la ricompensa più alta.

---

<sup>18</sup> Vanzin L., "Rallentiamo..... e scegliamo!", Franco Angeli, 2018.

Dieci anni dopo, questo psicologo contattò i genitori dei bambini che parteciparono all'esperimento. Scopri così che i bambini con il maggiore autocontrollo erano diventati adolescenti indipendenti, con una motivazione intrinseca, capaci di affrontare bene le difficoltà e i fallimenti. Al contrario, i bambini che cedettero subito ai loro impulsi diventarono adolescenti meno tolleranti alla frustrazione, più disorganizzati e con una motivazione prevalentemente estrinseca.

Questi risultati, suggeriscono che l'autocontrollo si forma in età precoce ed è una pietra angolare della personalità e del modo di reagire alle sfide della vita. La buona notizia è che esistono diverse tecniche di autocontrollo per bambini iperattivi, così che questi possano imparare a controllare i loro impulsi e gestire le proprie emozioni sin da piccoli.

### **Tre componenti fondamentali dell'autocontrollo**

Innanzitutto, è fondamentale capire che l'autocontrollo è la capacità di regolare emozioni, pensieri e comportamenti di fronte a tentazioni e impulsi. È una funzione esecutiva che ci aiuta a regolare le nostre prime risposte per raggiungere altri obiettivi o adattare meglio il nostro comportamento all'ambiente.

Tuttavia, l'autocontrollo è una capacità complessa in cui intervengono altre abilità:

**1. Introspezione.** Per esercitare l'autocontrollo, è necessario innanzitutto poter riconoscere gli stati emotivi e fermarsi prima di raggiungere il punto di non ritorno. Ciò significa che è essenziale sviluppare la capacità di auto-osservazione o introspezione.

**2. Blocco dell'impulso.** In un secondo momento è necessario bloccare gli impulsi, in modo da poter pensare a una risposta migliore. La capacità di bloccare le reazioni istintive non si sviluppa completamente fino all'età di 7 anni, quando i lobi prefrontali sono abbastanza maturi, ma può essere stimolata anche in età precoce.

**3. Auto-rinforzo.** Infine, è importante capire che l'autocontrollo non è una capacità inesauribile, deve andare di pari passo con la capacità di auto-motivazione. Significa che il bambino dovrebbe sentirsi soddisfatto dei suoi risultati, deve percepire che si sta muovendo nella giusta direzione, per cui è necessario ricompensarlo e congratularsi con lui per i suoi successi.

### **Tecniche per lo sviluppo dell'introspezione e la capacità di bloccare gli impulsi**

#### **1. Gioco delle statue**

È una tecnica divertente e molto efficace per sviluppare l'autocontrollo nei bambini più piccoli. Consiste nel fatto che il bambino resti immobile quando sente la parola "statua". Per complicare ulteriormente il gioco, si possono includere smorfie o movimenti strani per cercare di far ridere il bambino.

L'obiettivo di questa tecnica è che il bambino impari a controllare i suoi impulsi, stimolando così lo sviluppo delle aree prefrontali del cervello, che non terminano la maturazione fino a circa 7 anni di età.

#### **2. Previsioni meteo**

L'obiettivo di questa tecnica è quello di promuovere la consapevolezza emotiva del bambino, facendo in modo che sviluppi l'introspezione. All'inizio dovrà essere guidato, quindi è importante sedersi accanto a lui e chiedergli come si sente in quel momento. Gli si può chiedere: "Che tempo fa là dentro?"

Se si sente rilassato e calmo può dire che splende il sole, se è preoccupato può dire che ci sono le nuvole e se si sente molto teso, che sta per iniziare a piovere. L'idea di questa tecnica è che osservi il "tempo" che fa dentro di lui ma senza attaccarsi a quegli stati d'animo.

In questo modo imparerà a individuare rapidamente i segni della rabbia e dell'ira, aumentando la sua consapevolezza emotiva.

### **3. Il vulcano**

È una tecnica di autocontrollo molto efficace per i bambini iperattivi, specialmente in quei momenti in cui il bambino sembra sul punto di esplodere. L'idea è quella di fargli utilizzare l'immaginazione per fargli prendere coscienza del suo comportamento, in modo tale che possa percepire quando sta per comportarsi in modo improprio e arrestarsi prima di raggiungere il punto di non ritorno.

Gli chiediamo di immaginare il suo interno come se fosse un vulcano, che contiene tutta la sua forza e l'energia. Bisogna spiegargli che, come tutti i vulcani, anche il suo vulcano interno a volte perde il controllo ed erutta, provocando che esplodano le sue emozioni. In questo modo imparerà a distinguere la rabbia, l'ira, l'irritabilità o la frustrazione

### **Tecniche di rilassamento infantile**

#### **4. Toccare acqua o sabbia**

È una tecnica di autocontrollo di tipo olistico che utilizza gli stimoli sensoriali, perfetta per i bambini che si calmano attraverso i sensi. È necessario solo trovare gli stimoli più rilassanti per ognuno di loro.

Alcuni possono calmarsi giocando con l'acqua, aggiungendo un po' di sapone perchè faccia della schiuma o delle bolle. Altri si rilassano giocando con la sabbia. La chiave sta nel fatto che i bambini più sensibili si divertono molto con materiali e aromi differenti, così che possono essere utilizzati per calmare le loro emozioni.

## **5. Bolle di sapone**

Questa tecnica di autocontrollo infantile persegue l'obiettivo di raggiungere la calma regolando la respirazione. Ma dal momento che è difficile che i bambini piccoli pratichino delle tecniche respiratorie diaframmatiche progettate per gli adulti, questa è una versione divertente adatta a loro.

Consiste nell'immaginare di fare delle bolle, per le quali il bambino dovrà controllare il proprio respiro. Dovrà soffiare dolcemente in modo che le bolle si formino. All'inizio possiamo accompagnarlo e mostrargli come si fa.

La cosa interessante è che attraverso il controllo della respirazione si riescono ad equilibrare molte altre funzioni dell'organismo, come il ritmo cardiaco, motivo per cui poco a poco la rabbia e l'ansia scompaiono.

## **6. La rana**

L'obiettivo di questa tecnica è quello di far capire al bambino come imparare a respirare profondamente e dare uno sbocco positivo agli stati emozionali. Gli viene spiegato che può imitare una rana, un animale capace di fare grandi salti, ma anche di restare molto tranquillo, osservando ciò che sta accadendo intorno a lui senza reagire immediatamente.

Quindi gli viene chiesto di respirare come una rana, lentamente, inalando l'aria attraverso il naso mentre gonfia il ventre e rilasciandola molto dolcemente attraverso la bocca, mentre si sgonfia. Mentre respira come la rana, nella sua mente possono apparire molti pensieri, gli insegniamo a notarli e lasciarli andare, mentre si concentra solo sul respiro e sul movimento della pancia.



## **7. La palla anti-stress**

Questa tecnica di autocontrollo per adulti funziona anche per i bambini. In realtà, possiamo aiutarli a costruire la loro propria palla anti-stress, una cosa semplice e divertente.

È necessario disporre di un palloncino di spessore consistente, o metterne uno all'interno dell'altro per renderlo più resistente e riempirlo di riso o sabbia. È importante che la palla non sia troppo grande perché deve stare nel palmo della mano del bambino. In seguito lui potrà anche dipingerci sopra un volto o personalizzarla come preferisce.

Poi, quando si sente teso, ansioso, frustrato o irritato, dovrà solo prendere la palla anti-stress e giocare con essa.

## **8. Il barattolo della calma**

Questa tecnica dovrebbe essere parte dell'arsenale delle risorse educative di tutti i genitori in quanto funziona allo stesso modo dello yoga, della meditazione o del rilassamento, aiutando a liberare la mente. Il segreto sta nel fatto che i movimenti della porporina all'interno della bottiglia hanno un effetto quasi ipnotico che cattura l'attenzione e aiuta il bambino a liberare la mente da tutti quei pensieri che alimentano la rabbia o l'ansia.

Per preparare il barattolo della calma bisogna riempire una bottiglia di plastica trasparente per metà con acqua calda e poi aggiungervi un poco di colla liquida trasparente e glicerina, la colla farà in modo che l'acqua diventi più densa, quindi più ne mettete e più lento sarà il movimento dei piccoli granelli di porporina. Quindi si aggiunge la porporina e un altro po' d'acqua, lasciando un dito d'aria così che il contenuto abbia spazio sufficiente per muoversi. Quando il bambino ne avrà bisogno, potrà scuotere il barattolo della calma e rilassarsi.

## **Tecniche di autocontrollo per bambini più grandi**

### **9. Il semaforo**

È una tecnica di autocontrollo perché i bambini iperattivi imparino a regolare i loro comportamenti impulsivi e le esplosioni di rabbia. Per applicarla, il bambino iperattivo deve imparare ad identificare i segnali che indicano che è arrabbiato o irritato. Quando li percepisce, devi “agire” come se fosse un semaforo.

Il rosso indica che deve fermarsi; cioè, rimanere tranquillo fino a quando non si sarà calmato. Il giallo indica che deve pensare a ciò che sta succedendo e cercare delle soluzioni più assertive. Il verde indica che può agire per implementare le soluzioni.

All’inizio è consigliabile accompagnare il bambino, insegnandogli a individuare i segnali della rabbia o dell’irritazione e applicare insieme a lui i colori del semaforo.

### **10. La ruota delle possibilità**

È una tecnica di autocontrollo che consiste nel creare insieme al bambino una ruota che rappresenta una lista di possibili attività che può fare per calmarsi quando si sente arrabbiato o frustrato. La ruota avrà la forma di una torta e sarà disegnata su un cartoncino, dove verranno disegnati piccoli spazi in cui si scrivono le attività o, se il bambino è molto piccolo, gli si chiede che le disegni o incolli delle foto che le rappresentano.

Alcuni esempi di attività alternative alla rabbia possono essere: disegnare, contare fino a dieci, saltare, ascoltare la sua musica preferita... Qualsiasi attività che lo aiuta a rilassarsi va bene, a patto che non comprometta l’integrità del bambino o di quelli accanto a lui.

È importante che il bambino si sforzi di proporre delle attività che lo rilassino. Poi, quando si sentirà frustrato o arrabbiato, dovrà solo girare la ruota delle possibilità e realizzare l’attività corrispondente. E infine, è consigliabile evitare di essere dei genitori elicottero se non si

desidera avere figli iperattivi. Genitori cioè pronti a sorvolare sopra le loro teste per controllare qualsiasi cosa facciano e infine ad atterrare e a risolvere ogni loro problema. In ansia sempre, in mezzo ad ogni situazione per immischiarsi nel bene e nel male, magari in buona fede con l'idea di far crescere i figli senza fargli conoscere dolori e brutture, in una parola farli scivolare senza sforzo lungo il cammino della vita.

## **3.2. IL PEDAGOGISTA CLINICO NEI PROGRAMMI DI PARENT TRAINING**

### **3.2.1. NASCITA E SVILUPPO DEL PARENT TRAINING**

L'origine dei parent training, è da far risalire al lavoro di Hanf, il quale era interessato alla modificazione dei comportamenti oppositivi, devianti e aggressivi dei ragazzi, ricorrendo alla mediazione e all'intervento dei loro stessi genitori<sup>19</sup>. L'intervento terapeutico proposto da Hanf è articolato in due stadi: nel primo stadio si insegna ai genitori a prestare adeguate attenzioni al figlio quando questi manifesta autocontrollo o comportamenti positivi, e nello stesso tempo a ignorare i comportamenti lievemente disturbanti. Nel secondo stadio si introduce l'uso del timeout, una tecnica punitiva per ridurre i comportamenti inappropriati.

Dagli anni Settanta ha cominciato a farsi strada l'idea che il comportamento del figlio sia frutto di una complessa rete di relazioni che si costruisce tra i membri di una famiglia.

Bambini irrequieti, incapaci di mantenere l'attenzione e di controllare l'impulsività, non tollerano regole e attese e sfuggono al controllo dei genitori. Di fronte a questi comportamenti genitori ed insegnanti attribuiscono al bambino o a se stessi colpe inesistenti. La causa non è un'educazione inadeguata<sup>20</sup>.

Se le difficoltà comportamentali del bambino consistono soprattutto in impulsività, iperattività e autocontrollo in genere, è indispensabile aiutare i genitori a strutturare un ambiente che favorisca l'autoregolazione e la riflessività del bambino. Gli adulti in famiglia, quindi, possono svolgere un ruolo fondamentale per aiutare il minore ad acquisire delle

---

<sup>19</sup> Vio C., Marzocchi G. M., Offredi F., *Il bambino con deficit di attenzione/iperattività*. Erickson, 2018.

<sup>20</sup> Marzocchi G. M., *Bambini disattenti e iperattivi*, Il Mulino, 2003.

modalità alternative di pensiero che favoriscano un maggior controllo comportamentale. Un parent training è pensato come uno strumento che serve ai genitori per riflettere su come è strutturato il loro ambiente familiare e quindi riuscire ad organizzarlo per favorire la riflessività del bambino. Sono molte oggi le famiglie i cui ritmi frenetici non lasciano spazio al dialogo, alla discussione costruttiva e al controllo dei momenti di rabbia e di frustrazione. Il **parent training** fa riferimento ad una serie di interventi psicoeducativi per genitori ai cui bambini sono stati diagnosticati alcuni disturbi mentali e comportamentali.

I disturbi comportamentali che hanno beneficiato maggiormente da questo tipo di interventi sono il **Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività (ADHD)** ed il **Disturbo Oppositivo Provocatorio (DOP)**.

Spesso questi disturbi si verificano in comorbidità, il che significa che un bambino può mostrare sintomi di più di un disturbo contemporaneamente (es. sia ADHD che DOP).

Le sfide associate alla crescita di qualsiasi bambino, indipendentemente dal fatto che soffra o meno di un disturbo psicologico, sono numerose e a volte schiaccianti. La formazione dei genitori attraverso questo programma li aiuta a gestire i loro livelli di **stress** e a sviluppare meccanismi di **coping** migliori, che a loro volta permettono un ambiente domestico più sano e controllato.

### **Parent Training: in cosa consistono i programmi**

Alla fine degli anni Sessanta inizia ad apparire, soprattutto nella letteratura americana, un'attenzione particolare per un metodo di intervento finalizzato all'incremento delle abilità genitoriali nel gestire i comportamenti problematici dei figli disabili: il **Parent Training**.

I programmi di **Parent Training (PT)** si differenziano a seconda delle scelte teoriche degli autori e degli obiettivi specifici che si propongono, ma è comunque possibile individuare alcune linee comuni a tutti gli interventi di aiuto ai genitori. In particolare il **Parent Training** mira a:

- Migliorare la relazione e la comunicazione tra genitori e figli
- Aumentare la capacità di analisi dei problemi educativi che possono insorgere
- Aumentare la conoscenza dello sviluppo psicologico dei figli e dei principi che lo regolano

- Diffondere metodi educativi efficaci
- Rendere la vita familiare e i problemi di tipo educativo che possono sorgere più facilmente gestibili.

### **Parent Training: l'evoluzione negli anni**

All'inizio degli anni Sessanta l'approccio comune fu di tipo psicomotivo, in cui l'attenzione era particolarmente rivolta alle "reazioni intrapsichiche della madre" interpretate in modo unidirezionale, quali complessi processi di disadattamento, sofferenza e riadattamento.

In una seconda fase (anni '70-'80) si ebbe il prevalere dell'approccio ad orientamento "sistemico", in cui la famiglia veniva analizzata e vista come un complesso ecosistema di relazioni, a loro volta in relazione di interdipendenza con altri sistemi sociali più ampi.

La fase storica successiva registrò un'inversione di tendenza: la famiglia con un bambino disabile, pur nelle sue molteplici difficoltà, non soccombeva necessariamente ed inevitabilmente, ma subiva invece, dopo un primo momento di crisi, un progressivo adattamento, traendo, talvolta anche risorse ed effetti positivi proprio dalla situazione negativa.

Le esperienze in tal senso contribuirono a determinare un orientamento e una prassi operative educativa volta ad insegnare ai genitori le modalità di gestione dei loro problemi e ad attivarsi per contrastare le situazioni di stress e rispondere ai propri bisogni.

Si svilupparono e diffusero strategie di intervento mirate al potenziamento delle capacità psicologiche dei genitori, alla pratica dell'assertività e autoaffermazione, alla ricerca di occasioni per implementare la mutualità sociale.

Attualmente la maggior parte dei programmi di **Parent Training** enfatizzano la natura collaborativa della relazione fra genitori e professionisti.

Il conduttore, in questo caso il pedagogo è un esperto nei problemi dei bambini e deve possedere buone capacità di comunicazione e mediazione con le famiglie. I programmi che i genitori seguono a casa producono cambiamenti significativi e duraturi nei disturbi dei bambini.

Il **Parent Training** si propone infatti di modificare lo stile relazionale e gli atteggiamenti che influiscono negativamente sui comportamenti dei bambini: i genitori apprendono ad affrontare

con efficacia molti problemi comuni che, a lungo andare, possono compromettere non solo il benessere familiare ma lo sviluppo psicologico del bambino.

### **Parent Training: i modelli di realizzazione**

I modelli più importanti sono legati a due visioni diverse del ruolo dei soggetti coinvolti nella formazione: lo specialista e i genitori.

- Primo modello: il ruolo dei genitori consiste soprattutto nel mettere in atto programmi e strategie che sono state precedentemente elaborate da una professionista (di solito lo psicologo). I genitori vengono coinvolti nel programma in qualità di “agenti del cambiamento” e imparano a usare tecniche specifiche per problemi specifici. Il rischio è che, nel momento in cui viene a mancare la figura dell’esperto, i genitori non riescano ad affrontare i problemi che esulano dalla normale routine; si rischia di creare dipendenza dei genitori dall’esperto.
- Secondo modello: si è focalizzato sul ruolo dei genitori intesi come agenti attivi nell’**apprendimento**. In questa ottica essi studiano e apprendono i principi e le metodologie di base legate alle teorie dell’apprendimento. Come conseguenza di tale formazione sostanzialmente didattica, i genitori dovrebbero essere in grado di scegliere di volta in volta quale linea di intervento intraprendere, quali apprendimenti favorire nel bambino, quali tecniche utilizzare e così via.

Il pedagogo riveste un ruolo inizialmente didattico, successivamente assume quello di supervisione e di supporto alle attività educative e di recupero che vengono svolte dai genitori. L’approccio che sta alla base di questo modello offre il vantaggio di garantire notevole indipendenza e flessibilità al modo di agire dei genitori.

### **Parent Training: la progettazione**

I gruppi di formazione consentono ai genitori di affrontare i compiti e le difficoltà educative aumentandone le competenze ma anche favorendo, in un clima collaborativo, la condivisione di esperienze personali. Permettono inoltre di facilitare lo scambio di esperienze, facilitare lo scambio emozionale, diminuire, attraverso lo scambio con gli altri, il senso di smarrimento e recuperare l’identità genitoriale.

La composizione del gruppo deve essere il più possibile omogenea sia per l’età e le problematiche del figlio, sia per le caratteristiche del genitore.

Il programma prevede in genere da 4 a 10 incontri con cadenza settimanale in 3 parti:

- parte teorica, per illustrare gli aspetti generali dell'argomento;
- parte pratica, dove i genitori svolgeranno attività e impareranno tecniche educative da mettere in pratica con il proprio bambino;
- parte conclusiva, con la consegna di alcuni esercizi da attuare a casa.

L'efficacia dei programmi sembra essere indubbia quando i problemi del bambino sono altamente specifici e circoscritti.

I **Parent Trainings** incrementano indubbiamente le abilità educative e le conoscenze dei genitori riguardo alla natura della problematica del figlio, ma, a volte, la percezione dei genitori riguardo l'efficacia del **Parent Training** ne diminuisce l'effetto.

In questo programma i genitori vengono sensibilizzati e aiutati a capire e ad interagire con le problematiche del figlio, ma non vengono implicati direttamente nelle loro problematiche che pure possono essere presenti. Il programma intende innanzitutto far conoscere, capire e collocare al posto giusto il disturbo, nelle rappresentazioni dei genitori, aiutandoli a sviluppare sensate e realistiche attribuzioni relative ai comportamenti propri e del figlio. Inoltre si propone di sviluppare competenze nella gestione dei problemi, relazionalità e problem solving che possano aiutare a convivere e interagire proficuamente con un bambino ADHD. Un programma che sia in grado di agire sui genitori e sulle loro sofferenze e, attraverso questi, possa influenzare positivamente il bambino, offre sicuramente degli stimoli riflessivi importanti.

Uno dei motivi che hanno contribuito al successo dei parent training è l'efficacia, più volte dimostrata, dell'apprendimento dei comportamenti per imitazione; se il modello proposto al bambino è apprezzato e affettuoso è più probabile che venga imitato; se al contrario esso manifesta atteggiamenti negativi nei confronti del bambino, allora perde ogni potere educativo, oltre, eventualmente, a produrre una serie di conseguenze negative.

Nel lavoro di conduzione con i genitori è facile incontrare due tipologie di genitori di bambini problematici che oscillano tra due diversi comportamenti: sentirsi colpevoli dei problemi comportamentali del figlio, oppure reagire con aggressività (soprattutto quando avvertono che la loro azione educativa è inefficace).

In entrambi i casi, il rischio che il genitore debba affrontare, è quello di non riuscire a capire le difficoltà del figlio e, almeno in certi momenti, sentirsi a lui “empaticamente” vicino quando quest’ultimo è impulsivo, irrequieto, intrattabile.

Ciò che colpisce di questi genitori è una certa rigidità nel modificare modalità di intervento ormai prive di efficacia perchè sperimentate numerosissime volte, come ad esempio l’uso della punizione come unico deterrente al rispetto delle regole.

Punire non ha nulla a che fare con l’educazione. Le punizioni sono elementi estranei ai processi educativi: che siano fisiche, simboliche, dimostrative o quant’altro, non hanno alcuna chance di favorire davvero la crescita, la responsabilizzazione o l’autonomia. Sostenere l’educazione dei figli vuol dire saper individuare le loro risorse, essere rigorosi senza mai diventare mortificanti.

*E’ meglio cercare di educare bene che trovare la punizione perfetta<sup>21</sup>.* Chiedersi se le domande che ci facciamo sull’educazione dei nostri figli sono adeguate è il primo passo per cominciare a scrivere il nostro personale e familiare libretto di istruzioni. Bisogna cambiare le domande, quelle errate provocano risposte inefficaci, che non raggiungono gli scopi che ci siamo prefissati.

Spesso i genitori descritti in precedenza se devono interpretare i motivi che spingono il figlio a essere impulsivo e/o iperattivo e/o disattento, usano termini come “svogliato”, “poco interessato alla scuola, fa solo ciò che gli piace”, “sembra di non essere ascoltati”, “non ubbidisce, ma è affettuoso quando vuole”.

Per i genitori, sopravvivere al proprio figlio con ADHD vuol dire riconoscere gli errori educativi più frequentemente commessi e apprendere le strategie educative più efficaci. Apprendimento di nozioni, strumenti, tecniche, e strategie ad hoc a parte, la vera sopravvivenza passa attraverso la profonda e autentica comprensione che i bambini che hanno più bisogno di amore sono quelli che lo chiedono sempre nei modi più sbagliati<sup>22</sup>.

Un approccio educativo in grado di affrontare efficacemente i problemi posti dal disturbo attentivo richiede tempo e disponibilità a tentare soluzioni diverse da quelle già sperimentate,

---

<sup>21</sup> Novara D., *Punire non serve a nulla*. Bur Rizzoli, 2016.

<sup>22</sup> Viola D., *Disturbi dell’attenzione. Sopravvivere all’ADHD: manuale per psicologi, medici, insegnanti e genitori*. Libreria universitaria, 2011.



ma soprattutto non può basarsi sulla convinzione che “l’istinto materno” da solo sia sufficiente, nè sull’aspettativa che i problemi si risolvano spontaneamente col tempo. A tal proposito in un intervento pedagogico, parlando ai genitori, il relatore si è rivolto a loro sostenendo che “le madri che non sbagliano mai” sono quelle che riescono a sintetizzare in modo armonico “istinto-tradizione-cultura”, dove per cultura si intendono quelle nozioni apprese da libri o da riviste ormai indispensabili all’azione educativa dei genitori.

### **3.2.2. COSTRUZIONE DEL PERCORSO DI INTERVENTO PER GENITORI E BAMBINI CON DISTURBO DA DEFICIT DI ATTENZIONE/IPERATTIVITA’**

La valutazione è il processo prioritario e essenziale per pianificare qualsiasi intervento: in particolare, è importante condurre una valutazione non solo per fini diagnostici del bambino, ma anche per individuare i punti deboli e forti della famiglia che saranno poi oggetto del trattamento con i genitori.

L’operatore prenderà in considerazione la gravità del disturbo del bambino, tenendo conto degli aspetti evolutivi, e valuterà gli aspetti problematici dei genitori che possono interagire con le difficoltà del bambino determinando una loro accentuazione.

L’obiettivo del primo stadio è quello di determinare nel bambino la presenza o meno del disturbo, il suo livello di gravità e la presenza di eventuali problemi associati. La valutazione dovrebbe consentire di individuare le caratteristiche cognitive e comportamentali del bambino, della famiglia e della scuola che possono essere oggetto dell’intervento terapeutico.

Durante il secondo stadio è necessario preparare il bambino e i genitori agli eventuali cambiamenti che potranno verificarsi attraverso l’intervento con i genitori.

Il terzo stadio riguarda l’insegnamento ai genitori di strategie e di modalità di intervento utili alla riduzione e/o alla scomparsa dei comportamenti problematici.

Nel quarto stadio si coinvolge la scuola perchè essa rappresenta un contesto della vita del bambino nel quale i comportamenti di disattenzione e/o instabilità sono particolarmente frequenti; è molto importante che anche l’insegnante collabori all’intervento educativo.

Nel quinto stadio si conclude l'intervento e nel senso si rimandano i genitori a dei colloqui di controllo e verifica del lavoro svolto.

Se si vuole che qualcosa cambi nelle modalità dei genitori di affrontare i problemi familiari è necessario assicurarsi che ci siano le condizioni idonee affinché ciò che si verifichi, come ad esempio sufficiente fiducia in se stessi e nell'azione educativa, disponibilità all'ascolto, aspettative realistiche rispetto ai tempi e all'entità dei cambiamenti.

L'intervento deve tener conto di due aspetti, diversi ma compresenti, che caratterizzano il lavoro con i genitori: l'aspetto educativo e quello di formazione.

L'aspetto educativo si realizza aiutando i genitori a individuare, fra una serie di tecniche proposte, gli strumenti utili per la corretta gestione cognitiva e comportamentale del figlio nelle diverse situazioni.

L'aspetto formativo si estrinseca nella modificazione del modo di pensare, comprendere e agire del genitore rispetto al comportamento del bambino. Questa modificazione è possibile se viene affrontata e attenuata la naturale resistenza al cambiamento presente nell'adulto.

Fornire correttamente informazioni sul disturbo e sui trattamenti, trasmettere un messaggio di apertura alle esperienze dei genitori, esplicitare l'intenzione di lavorare con loro in modo genuinamente collaborativo, mostrarsi disposti a lavorare insieme, operatore e genitori, al fine di rendere il comportamento genitoriale più funzionale alle potenzialità e alle difficoltà del bambino, permette di rendere i genitori veri protagonisti di un processo di formazione e di cambiamento personali, e non solo destinatari di un sapere "preconfezionato".

### **3.3. IL PEDAGOGISTA CLINICO A SUPPORTO DEGLI INSEGNANTI**

#### **COINVOLGIMENTO DELLA CLASSE**

Sono frequenti le occasioni in cui apparirà alla classe che all'alunno DDAI si concedano dei privilegi. Sarebbe bene discutere con la classe questi "privilegi", creare per quanto possibile un clima libero da note e da urlate. Si inflazionano presto e diventano inefficaci per l'alunno, creano paura e tensione negli alunni più fragili. Cercare di mantenere un certo senso dello humor in classe è una nota positiva, non serve punire togliendo l'intervallo: magari è possibile

togliere di fatto cinque minuti “simbolicamente”, ma se manca un momento di scarico, la tensione sarà più alta nell’ora successiva.

### STRUTTURAZIONE DI ROUTINE.

Giornata organizzata secondo un preciso “copione” (es, si entra, si saluta, ci si prepara il banco....) L’insegnante controlla se tutti hanno il materiale, presenta le attività del giorno e indica i tempi previsti, comunica quando si può fare una pausa. Si lavora per un tempo x e poi si può chiedere di andare in bagno. Comunica i compiti a casa e si riserva il tempo di controllare che tutti li abbiano annotati. “Andrea controlla se il tuo compagno ha preso bene nota dei compiti”. Regolarità ed impegni prestabiliti forniscono al bambino ADHD un telaio di supporto ai suoi comportamenti. Introdurre modalità strutturate anche nei momenti di svago (giochi organizzati di movimento durante l’intervallo). Chiedere ai bambini più irrequieti di controllare la fila e dare l’OK per lo spostamento, ad es. quando c’è da mettersi in fila, con calma e senza frette. Stabilire, tra le regole condivise dalla classe, che dopo un’azione inadeguata l’autore debba riflettere e raccontare all’insegnante o a un compagno i propri pensieri.

### ATTENUAZIONE DEI DISTRAATTORI

Affiggere vicino (o in zona visibile) al bambino un cartellone con 5/6 regole della classe, discusse insieme con gli alunni, espresse in positivo e con chiarezza es. “avvisare la maestra prima di andare in bagno”, “bisogna comportarsi bene” o “NON si parla quando la maestra spiega”. Utile particolarmente per l’alunno ADHD un promemoria essenziale su come si procede nell’affrontare un compito. Eliminare dalla classe tutto ciò che non è essenziale.

Posizionare l’alunno lontano dalla finestra.

### FORNIRE INDICAZIONI SUI TEMPI E SUL GRADO DI DIFFICOLTA’ DEL COMPITO

La percezione del tempo del ragazzino ADHD è diversa. Avere idea del tempo richiesto e del grado di difficoltà del compito può aiutarlo ad orientarsi. Oltre che dare a voce questo tipo di informazioni (ti do 5 addizioni, copiale in riga e poi mettile in colonna una a una, sono facili, ci vorrà un quarto d’ora) può essere utile usare dei simboli. Avrà capito le nostre indicazioni? Chiediamogli di ripeterle ad un compagno. Così lo valorizziamo e lo costringiamo a fare un

lavoro di pianificazione mentale. Per tenere agganciata l'attenzione: parlare con enfasi, fare pause ed accentuare le parole più importanti, muoversi intanto che si parla: il movimento attira spontaneamente lo sguardo. Accompagnare le parole con intonazione, gesti, teatralizzare la comunicazione verbale! Alternare momenti di circa 15 min per ogni fase di lavoro, nelle pause dare un feedback agli alunni: ci siamo fin qui? Adesso proviamo a fare quest'altra cosa... "Andrea puoi distribuire i quaderni/le schede...?" Un attimo di pausa per tutti (contare fino a 10 lentamente) adesso tutti pronti! ... VIA! Oppure usiamo un campanellino per dare il segnale che una nuova fase di lavoro parte (e quindi deve partire l'attenzione). Sottoporre all'alunno compiti alla sua portata, in termini di difficoltà e durata. Non bisogna preoccuparsi troppo del fatto "che resti indietro" perché gli facciamo degli sconti sulla didattica. Stiamo lavorando su altro: la didattica verrà se miglioreranno l'attenzione e l'autocontrollo, altrimenti la didattica sarà solo uno – e neanche il più rilevante – dei suoi problemi.

La grafia non è fondamentale (è spesso conseguenza delle difficoltà grafo-motorie), alleggerire i compiti a casa che facilmente diventano teatro di tensioni a scuola e in famiglia. Se l'alunno ha qualche interesse (i dinosauri, il calcio...) è importante assecondarlo. Valorizzare anche quello che sembra sciocco.

#### PERMETTERE I MOVIMENTI POSSIBILI

Vale il principio della sostituzione: tra due comportamenti non adattivi, se non è possibile sopprimerli del tutto, è bene tollerare il meno disadattivo. Piuttosto che Andrea corra per la classe, scappi, butti giù il materiale dal banco del compagno, vale la pena consentirgli ogni tanto di stare in piedi al suo banco, di giocherellare con qualcosa mentre aspetta che gli si corregga il compito, di scarabocchiare su un foglio apposito. E' possibile concordare con lui queste concessioni, contribuirà a rasserenare il rapporto reciproco insegnante/alunno.

#### INDIVIDUARE E POTENZIARE I PUNTI DI FORZA DEL BAMBINO

Se si prova a fare un elenco di caratteristiche dell'alunno, verrà fuori un insieme di problemi: "non fa far lezione, si mette nei pericoli, danneggia il materiale dei compagni, non finisce mai il proprio compito, non sta mai attento..." Avrà pure qualche elemento positivo. Cerchiamolo e scriviamolo. L'insegnante deve darsi il compito di accorgersi di quando fa qualcosa di

“normale”. E di far sapere all’alunno che ce ne siamo accorti “Ah, sono cinque minuti che segui la lezione, OK!” “Stamattina hai retto senza uscire per venti minuti: fantastico! Adesso vuoi venire a cancellare la lavagna?” Cerchiamo di sottolineare sempre il poco che funziona: se si estenderà, automaticamente i problemi un po’ si contrarranno. Bisogna avere tanta pazienza: ci sono voluti anni perché certi comportamenti disadattivi si radicassero nel repertorio comportamentale dell’alunno. Di conseguenza sarà necessario del tempo per attenuare il problema. Darsi un obiettivo e occuparsi solo di quello, almeno inizialmente. Scegliere l’obiettivo che offre le maggiori garanzie di successo: es. tenere sopra il banco il materiale che serve. Modellare il comportamento con l’esempio (insegnante o un compagno). Inizialmente il modello dispone quasi tutto il materiale tranne l’ultima cosa, quella la metterà il bambino. La volta dopo si richiederà di mettere le ultime tre cose. Fondamentale la gratificazione: “vedi che ci riesci perfettamente? “Ti meriti cinque minuti di intervallo in più perché hai portato tutto e non hai fatto cadere il tuo materiale”. Se volessimo ottenere contemporaneamente che tenga in ordine il banco, stia seduto, non parli mentre l’insegnante spiega, non si otterrà nulla. Sarebbe un insuccesso e anche il bambino, incapace di fronteggiare tante richieste insieme, si sentirebbe perdente in partenza e non ci proverebbe neppure. Dobbiamo posizionare l’asticella in modo che possa essere superata. Dobbiamo cercare di far sperimentare dei successi! Un obiettivo per volta. Quello che per gli altri alunni è scontato, per un alunno ADHD è un grande risultato. Per scegliere da dove cominciare osserviamo i comportamenti che sono già “meno peggio”, solo dopo, con calma, aggiungere altri comportamenti desiderabili, dopo averlo concordato con l’alunno. Anche per scegliere le gratificazioni efficaci dobbiamo osservare il bambino e capire cosa funziona: materiale o sociale che sia la gratificazione deve essere tale per il bambino, cioè essergli gradita!

## STABILIRE UN ACCORDO CONDIVISO

Quando si gratifica l’alunno, bisogna stare attenti di non disconfermare con parole o messaggi non verbali la nostra comunicazione, ad es: “Finalmente ti sei deciso a prendere il quaderno, è tutta la mattina che mi fai sgolare, sei sempre il solito!” e non pronunciamo mai una lode con un tono sarcastico. Di solito le gratificazioni sono efficaci, ma talvolta occorre pensare ad un sistema “a punti”, tipo stelline o smile che consenta una gratificazione immediata, ma simbolica, che poi possa essere convertita in altro tipo di “premi”. Definire col bambino i

comportamenti corretti che saranno gratificati, assegnare i punti proporzionalmente alla “fatica” per il bambino (es. buttare le carte nel cestino 1 punto, fare tutti i compiti per casa 5 punti), fare col bambino la lista delle cose piacevoli per lui (es. un bonus di intervallo, un incarico, un pacchetto di figurine, uno sconto su un compito sgradito...), trovare la corrispondenza col numero dei punti, stabilire cosa fa perdere punti e quanti punti si perdono, questa operazione meglio farla in un momento successivo, dopo una sperimentazione positiva del “contratto”. Rispettare sempre gli accordi per lo scambio, può essere utile fare un cartello con un grafico, così i progressi sono percettibili per il bambino e, perché no, anche per il resto della classe. Accompagnare sempre la somministrazione dei punti con gratificazioni sociali. Se ci sono progressi, ad un successivo “contratto” aumentare le richieste impegnative, attenuare la frequenza della gratificazione “tangibile” a vantaggio di quella sociale. In genere, per dare un feedback al bambino, può essere utile usare il sistema delle “faccine”.

## LA PUNIZIONE

Con i comportamenti molto negativi si ricorre alla punizione, per attenuarli o decrementarli. La punizione non va mai usata da sola, si accompagna alle tecniche di incremento positivo descritte sopra. L’uso della punizione è rinforzante per l’adulto: lo fa sentire “il più forte”, la “sfuriata” sfoga, attenua immediatamente la tensione. Il suo uso educativo per l’alunno però è più controverso di quanto possa apparire! La punizione è veramente tale? E’ facile capire quando si gratifica l’alunno, ma non è sempre così facile capire se si punisce o meno. Se mandiamo fuori Andrea perché disturba e così lo togliamo dal compito e gli facciamo fare un giretto in corridoio, pensiamo di punirlo ma in realtà lo stiamo premiando. Spesso i comportamenti inadeguati suscitano reazioni (l’urlo dell’insegnante, la risata dei compagni...) che danno visibilità all’alunno. E’ bene controllare queste conseguenze e cercare di toglierle (ESTINZIONE).

Il costo della risposta. L’abbiamo visto parlando del sistema a punti. Se prevediamo una “multa” sotto forma di una privazione o un’attività indesiderata dobbiamo somministrarla senza rabbia, in modo diretto e semplice e senza ulteriori spiegazioni. Dovrai riordinare tutti i quaderni dei tuoi compagni per aver lanciato l’astuccio di Giulia. Perderai così dieci minuti di intervallo. Punire ignorando: ignorare sistematicamente i comportamenti volti solo ad attirare l’attenzione mentre si rinforzano quelli positivi. Si può fare con quei comportamenti

che non creino danni alle persone o alle cose. Vanno coinvolti i compagni e gli altri docenti e bisogna aspettarsi che all'inizio il comportamento disturbante si intensifichi (il bambino ci prova di più, visto che non ottiene soddisfazione).

Il rimprovero. E' un momento educativo importante perché può fornire al bambino informazioni sul giusto comportamento. Va rivolto al comportamento e non al ragazzino in sé (è buona regola non usare mai un linguaggio aggettivale "Sei il solito prepotente, distratto...", ma "hai dato un calcio a una compagna e le hai fatto male, questo è sbagliato..."), con tono molto fermo e deciso, non astioso e con poche parole che dicano perché il comportamento è inadeguato: "dovevi chiedere la palla se la volevi, così non le facevi male e i tuoi compagni te l'avrebbero data".

Il timeout. Di fronte ad un improvviso comportamento (un'esplosione di collera, di distruttività...) che non riusciamo a prevenire è utile prevedere una sospensione (vedi basket): allontanare il ragazzo dalla situazione in cui si è manifestato il comportamento in modo da impedirgli di continuare. Serve per i comportamenti impulsivi e violenti, non certo per comportamenti come non aver fatto i compiti o non riuscire a stare fermi! Sospendendo il ragazzino dalla situazione lo si priva di attenzione o stimolazioni, lo si pone in un ambiente privo di attrattive, dove non abbia la possibilità di fare niente. Occorre quindi individuare prima un ambiente con queste caratteristiche, con un angolo del time out (es. un angolo dell'aula di sostegno dove il bambino possa star fermo per un po' di tempo, calcolare un'immobilità di un minuto per ogni anno di età del ragazzino). Non usare il timeout come minaccia (se non la smetti di lanciare i colori ti porto di là... ) ma farlo e basta, invitare poi il bambino a riflettere. Se il comportamento si ripete: "hai lanciato ancora i colori, ora starai un po' isolato per riflettere".

## GESTIRE I COMPORAMENTI ESTREMAMENTE NEGATIVI

La cosa migliore è disinnescare la bomba prima che esploda. Una volta esplosa, le conseguenze rinforzano l'alunno (si scarica dalla tensione, ottiene attenzione dai compagni, fa perdere le staffe all'insegnante...). Se il bambino "sta per", è necessario distrarlo con qualcosa (mandarlo dal bidello a chiedere qualcosa, o in segreteria, chiedergli di cancellare la lavagna...). Se va fuori di sé, non fare il braccio di ferro: con fermezza e pacatezza non cercare di calmarlo a tutti i costi, stare calmi e dargli indicazioni semplici e chiare: "adesso non riesci

ad ascoltarmi, aspetto che ti calmi”. Se scappa, non bisognerebbe rincorrerlo: cerca di uscire da uno stato di agitazione. Di fatto è difficile lasciarlo fare senza aiuto da parte di qualcuno, perché abbiamo paura che si metta in pericolo. Bisognerebbe riuscire a controllare la nostra rabbia! Quando parliamo di comportamenti estremamente negativi ci riferiamo a comportamenti distruttivi dannosi fisicamente o moralmente. In questo caso non possiamo ignorare o tollerare (possiamo far finta di niente se canticchia durante la lezione, o saltella... e insegnare ai compagni a non prestargli attenzione, ma se strappa i capelli a una compagna...).

Osservare bene i comportamenti maggiormente disturbanti: descrivere cosa fa il ragazzino per circa una settimana. Identificare massimo due-tre comportamenti particolarmente gravi. Controllare la frequenza di questi comportamenti. Cercare di definire il COME, il QUANTO e il PERCHE' si manifestano. Fare l'analisi funzionale: cosa precede e cosa segue il comportamento? E cioè cosa fa scaturire e cosa mantiene in vita quel comportamento? Spesso l'innescò pare casuale, ma si potrebbe scoprire che quando l'insegnante affronta un nuovo argomento il ragazzino si mette a correre per la classe e a lanciare oggetti (evitamento del compito), oppure quando gli scatta la noia provoca nei modi che gli sono tipici... E poi allora, quando fa quella cosa, cosa capita intorno a lui? Ad esempio l'insegnante lo fa uscire per un po', i compagni ridacchiano.... Ci sono momenti della giornata più "a rischio"? es. dopo l'intervallo, perché il ragazzino fatica a riprendere il controllo dopo un momento non strutturato o al momento di dettare i compiti per casa, in corrispondenza di una materia difficile... A B C Stimolo antecedente risposta comportamentale stimolo conseguente, formulare un piano di intervento. Se scopriamo antecedenti e conseguenti possiamo provare ad agire per modificare le contingenze.

### *Il bambino visto dalla scuola: un caso prototipico*

Matteo ha 10 anni e frequenta la quinta elementare; le insegnanti lo descrivono come vivace e pronto, ma con molte difficoltà di comportamento, un difficoltoso controllo motorio e un rendimento scolastico non sempre sufficiente.

Non va molto volentieri a scuola, perché durante la giornata viene spesso richiamato dall'insegnante dato che non rispetta semplici regole di comportamento (come alzare la mano per parlare, stare seduto al proprio banco durante la lezione) o fatica a mantenersi concentrato



e dà l'impressione di non essere attento, guardandosi in giro o giocherellando con il materiale scolastico.

Quando è richiamato per uno di questi motivi, Matteo è solito rispondere che non è stato lui, che il compagno lo ha chiamato, che qualcuno gli ha tirato la gomma, che c'è troppo rumore e che lui non ci riesce proprio a lavorare. Solo da quest'anno riesce a evitare di alzarsi in continuazione durante la lezione, ma chiede di andare in bagno almeno 4-5 volte durante la mattinata; quando riesce a stare seduto, mani e piedi stanno comunque facendo qualcosa, e ciò provoca spesso la caduta dal banco del suo materiale scolastico (sparso in gran disordine), se non addirittura la sua stessa caduta perchè continua a far dondolare la sedia. Molto di frequente Matteo non segue la lezione perchè è distratto da un'attività qualsiasi, come il giocherellare: se invitato davanti alla classe a stare attento e a posare gli oggetti, a volte insiste nel non farlo, dice che non fa niente di male e che la gomma gli serve, che stava appunto cancellando una cosa; questo genere di contrasto con l'insegnante può durare alcuni minuti, in cui il bambino si mostra frustrato e assume un comportamento provocatorio rispetto all'adulto.

Le difficoltà comportamentali non si sono presentate solo da quest'anno, ma fin dall'inizio della prima elementare: già nel corso dei primi mesi di scuola Matteo si era mostrato come un bambino molto attivo, interessato alle cose nuove ma con difficoltà nel mantenersi attento e tranquillo per un tempo sufficiente a completare le attività proposte. Anche quando provava ("con tutte le sue forze" riferiscono gli insegnanti) a stare seduto tranquillo, dopo un pò sentiva il bisogno di alzarsi, di muoversi, di dare un'occhiata in giro per "controllare" ciò che facevano i compagni. Già le insegnanti della scuola dell'infanzia lo avevano descritto come "un bambino brillante ma un pò scostante", spesso impegnato in attività motorie anche pericolose, un pò imprevedibile nelle sue reazioni e globalmente "immaturo".

In molte occasioni Matteo è assai intuitivo e in grado di comprendere un argomento nuovo anche più rapidamente dei compagni, ma mostra altrettanta rapidità nell'eseguire i compiti, che risultano essere incompleti e spesso scorretti; egli tende infatti a iniziare un'attività subito, ancora prima che l'insegnante l'abbia spiegata, e non di rado esaurisce la sua "energia" prima di averla completata; anche i suoi quaderni sono pieni di compiti a casa svolti in modo approssimativo e spesso non portati a termine. La grafia di Matteo è molto disordinata, a volte

poco intelligibile anche per lui; compie errori di incolonnamento delle cifre nelle operazioni, di cui per altro conosce in modo competente le procedure di calcolo.

Quando viene corretto davanti alla classe, Matteo assume un atteggiamento di chiusura, spesso seguito da un atteggiamento da “bullo”, risatine, commenti sarcastici sui lavori dei suoi compagni. Se però è in “giornata buona”, quando mostra di essere un pò più controllato, le insegnanti lo descrivono come un bambino sensibile, desideroso e bisognoso di contatto con l’adulto e con i coetanei: in alcuni casi quando gli viene richiesta ragione di un comportamento palesemente scorretto, il bambino pare sinceramente “cadere dalle nuvole”, non sa spiegare esattamente cosa ha innescato la sua azione ma appare assai dispiaciuto per il suo comportamento.

Matteo tuttavia è spesso isolato dai compagni, che non sopportano che non ammetta mai un proprio errore e abbia sempre una scusa pronta; a volte, se si sente rifiutato, egli si ritira oppure aggredisce verbalmente e, molto di rado, fisicamente i suoi compagni.

Il suo impegno nei giochi è poco costante: Matteo si mostra entusiasta quando si tratta di partecipare a un gioco in cui abbia ottenuto buoni risultati nel passato o che sia nuovo, ma assume un atteggiamento rinunciatario di fronte a un gioco in cui non è bravo (“Dice di non voler giocare, perchè tanto è una schiappa”).

Spesso si impegna da solo in attività di movimento, quali correre o scalare alberi non valutandone la pericolosità. Per questo è anche finito al pronto soccorso, finora per fortuna per motivi non molto gravi.

Gli insegnanti, anche se a tratti molto preoccupati per l’andamento scolastico di Matteo e per il suo comportamento difficilmente gestibile, ne sottolineano la spontaneità, a tratti la dolcezza; all’adulto sembra un bambino “poco sereno”, “disturbato” da qualcosa che lo preoccupa o che comunque gli occupa la mente, facendolo risultare distratto e a volte “lontano” dalla classe.

E’ importante per l’insegnante osservare attentamente i comportamenti problematici dell’alunno e riconoscere quelli che sono tipici del disturbo da deficit di attenzione/iperattività e che generalmente si manifestano in ambito scolastico – da quelli che invece possono essere causati da altre difficoltà del processo di crescita del bambino.

Saper individuare i comportamenti di disattenzione/iperattività che contraddistinguono il profilo del bambino con DDAI può essere d’aiuto all’insegnante per orientare il proprio

intervento educativo (ad esempio, scegliere un comportamento particolarmente problematico sul quale intervenire) e per aiutarlo nel formulare ipotesi diverse circa i comportamenti problema ossevati (ad esempio, il problema di attenzione può dipendere anche da difficoltà non tipiche del DDAI, come nel disturbo d'ansia)<sup>23</sup>.

Il coinvolgimento degli insegnanti, è parte integrante ed essenziale del percorso terapeutico-rieducativo di un bambino con ADHD. Tuttavia, sono ancora pochi e scarsamente diffusi i metodi di intervento da attuare all'interno della classe. Accade perciò, che proprio in un ambiente come la scuola, uno di quelli cioè dove i bambini con ADHD mostrano le maggiori difficoltà, non venga realizzato un adeguato intervento e gli insegnanti si trovino ad affrontare la situazione “senza adeguati strumenti culturali per capire e spesso senza un supporto tecnico ed emotivo che sostenga il loro intervento”<sup>24</sup>. Molti insegnanti vivono quotidianamente con ansia questa situazione, non sapendo come comportarsi con il comportamento imprevedibile e inadeguato di questi alunni.

La formulazione di modelli che spiegano l'ADHD non trova quindi attualmente applicazione sul piano didattico.

Il diverso atteggiamento adottato dagli insegnanti ha un forte impatto sulla modificazione del comportamento del bambino con ADHD. Molti bambini conseguono già entro l'anno una riduzione significativa della sintomatologia se viene portato un intervento multimodale che coinvolga attivamente gli insegnanti.

E' raccomandabile suggerire agli insegnanti le tecniche per far acquisire un maggior autocontrollo al bambino e l'apprendimento delle tecniche di modificazione del comportamento da applicare con l'alunno con ADHD, quali:

- monitoraggio,
- rinforzo differenziale,
- incoraggiamento positivo,
- conseguenze logiche,
- sistema a punti,
- costo della risposta,

---

<sup>23</sup> Cornoldi C., De Meo T., Offredi F., Vio C., *Iperattività e autoregolazione cognitiva*. Erickson, 2001.

<sup>24</sup> Nardella D., *Scuola disattenta. Un'osservazione e una riflessione sui climi organizzativi e sui problemi della motivazione in ambito scolastico in relazione a bambini iperattivi/disattenti e con difficoltà di apprendimento*. Giuseppe De Nicola Editore, 2004.

- *Time-out*,
- comunicazione scuola-famiglia,
- contratto comportamentale.

L'apprendimento di queste tecniche può essere considerato un investimento a lungo termine per gli insegnanti, laddove vengano applicate con costanza e precisione non tarderanno a dare i loro frutti, compresi il notevole risparmio di energie degli insegnanti stessi e il miglioramento del clima della classe<sup>25</sup>.

*Accorgimenti:*

- Sottolineare gli aspetti positivi del comportamento e del rendimento;
- Presentare il lavoro da svolgere in modo ben ordinato e pianificato;
- Puntare sulla qualità: tener conto che si è bravi non solo quando una cosa è esatta ma anche quando si è riflettuto e si è pianificato come fare;
- Localizzare il banco lontano dalle vie principali di passaggio;
- Mettere vicino al bambino compagni caratterizzati da un comportamento più calmo e riflessivo;
- In alcune situazioni, dare schemi con parole-chiave relative al piano e agli obiettivi da perseguire;
- Accertare che il bambino tenga sotto controllo alcuni aspetti principali: diario, testo delle consegne, uso dei materiali.

L'insegnante deve restare il più possibile calmo nei momenti di conflitto e di crisi. Non deve dimenticare il fatto che l'alunno con ADHD e con difficoltà di apprendimento presenta caratteristiche di origine costituzionale. Queste possono essere migliorate nei loro aspetti funzionali ma mai eliminate completamente. Il sostegno attraverso strategie pedagogiche appropriate può favorire un miglioramento anche superiore all'80%.

Conoscere l'ADHD e i metodi di intervento psicopedagogici da attuare in ambito scolastico favorirà una relazione positiva e un successo didattico.

L'insegnante deve comunicare con modalità semplici e chiare, è importante mantenere una sana routine, l'insegnante deve avere la capacità, all'interno della routine, di cambiare i

---

<sup>25</sup> Di Pietro M., *L'intervento di consulenza sistematica agli insegnanti di alunni con disturbo da deficit d'attenzione e iperattività*. A.I.D.A.I., Newsletter, 1999.

comportamenti e le modalità, con l'obiettivo di mantenere vivo l'interesse del bambino e accrescere la sua attenzione.

Deve assumere un atteggiamento e una prospettiva positiva; consapevole delle situazioni che possono provocare comportamenti indesiderati col fine di agire nella gestione dell'alunno con ADHD e soprattutto della classe, in modo preventivo.

Utilizzare appropriate tecniche pedagogico-cliniche e psicoeducative può favorire gli insegnanti nella relazione col bambino con ADHD. Ogni cambiamento nel comportamento del bambino è progressivo e graduale e l'abilità dell'insegnante consiste nell'incoraggiare e sostenere anche i minimi progressi con adeguati rinforzi.

Favorire gruppi di lavoro e lavori di gruppo, in termini di partecipazione attiva per l'alunno con ADHD e con difficoltà di apprendimento, col fine di aumentare gli scambi relazionali e la condivisione dei vissuti e delle esperienze didattiche ed emotive, non può che determinare un clima ottimale per l'impegno e la motivazione.

Quando vengono spiegate le lezioni o vengono date delle istruzioni per eseguire dei compiti è importante che l'insegnante si accerti del livello di attenzione del bambino: spesso i bambini iperattivi sono mentalmente e fisicamente occupati a fare qualcos'altro; in generale il contatto oculare è la tecnica più efficace per controllare l'attenzione del bambino.

Stabilire delle attività programmate e "routinarie" in modo che il bambino impari a prevedere quali comportamenti deve manifestare in determinati momenti della giornata.

Definire e mantenere delle regole chiare di comportamento all'interno della classe, spiegare chiaramente agli alunni disattenti/iperattivi quali sono i comportamenti adeguati e quali sono quelli inappropriati; è più utile rinforzare e premiare i comportamenti positivi che punire quelli negativi.

E' bene non punire il bambino iperattivo togliendo l'intervallo, poichè egli ha assoluto bisogno di scaricare la tensione e di socializzare con i compagni.

Individuare degli spazi appositamente costruiti all'interno della classe ai quali l'alunno possa ricorrere nei momenti di stanchezza o di maggiore instabilità.

### *Organizzazione della classe*

E' opportuno controllare le fonti di distrazioni all'interno della classe: non è indicato far sedere il bambino vicino alla finestra, al cestino, ad altri compagni rumorosi o ad altri oggetti molto

interessanti; non è ugualmente indicato fa sedere l'allievo in una zona completamente priva di stimolazioni in quanto diventa maggiormente iperattivo perchè va alla riera di stimolazioni attraverso situazioni che siano nuove o comunque interessanti.

Bisogna disporre i banchi in modo che l'insegnante possa passare frequentemente in mezzo ad essi, per controllare che i più distratti abbiano capito il compito e stiano seguendo la lezione.

### *Gestione delle lezioni*

- Accorciare i tempi di lavoro, fare brevi e frequenti pause soprattutto durante i compiti ripetitivi e noiosi;
- Rendere le lezioni stimolanti e ricche di novità;
- Adottare un tono variato e un ritmo non monotono della voce;
- Interagire frequentemente, verbalmente e fisicamente, con gli allievi;
- Costruire situazioni di gioco per favorire la comprensione delle lezioni;
- Abituare il bambino impulsivo a controllare il lavoro svolto;
- Rinforzare gli altri alunni quando includono il bambino con ADHD nelle loro attività;
- Programmare attività in cui il bambino con ADHD possa dare il suo contributo;
- Programmare attività nelle quali la riuscita dipende dalla cooperazione tra gli alunni;
- Quando è possibile, assegnare al bambino con ADHD incarichi di responsabilità;
- Rompere i raggruppamenti fissi tra bambini.

L'apprendimento cooperativo incoraggia a collaborare in gruppo. Promuovendo la capacità di lavorare come gruppo, l'apprendimento cooperativo stimola, quindi, una crescita sia a livello cognitivo sia a livello sociale<sup>26</sup>.

Agli insegnanti tocca dunque svolgere un ruolo molto importante nel trattamento del bambino con ADHD: "è dalla scuola che si gioca il suo destino educativo"<sup>27</sup>.

---

<sup>26</sup> Rivetti T., Capodiecì A., *Apprendimento cooperativo personalizzato: Attività per la classe con bambini con ADHD o problemi di comportamento*. Trento, Edizioni Centro Studi Erickson, 2017.

<sup>27</sup> Nardella D., *Scuola disattenta. Un'osservazione e una riflessione sui climi organizzativi e sui problemi della motivazione in ambito scolastico in relazione a bambini iperattivi/disattenti e con difficoltà di apprendimento*. Giuseppe De Nicola Editore, 2004.

Molti dei suddetti accorgimenti, se opportunamente adattati, potranno essere utilizzati con tutti i bambini della classe, e ciò potrà portare ad un miglioramento dell'attività didattica e del clima della classe. Vi è qualcosa nelle condizioni attuali dell'insegnamento che lo rendono una delle professioni più stressanti. Lo stress infatti può essere descritto come una marea, con flussi e riflussi: talvolta regna una calma apparente, mentre in altre occasioni durante l'anno scolastico si abbatte su di loro<sup>28</sup>. “Potrà sembrare gravoso per un'insegnante cimentarsi nelle complesse strategie psicoeducative menzionate, ma se consideriamo la questione dal punto di vista della professionalità tutto ciò può risultare estremamente arricchente. Del resto pochi insegnanti ormai si riconoscerebbero nel semplice ruolo di dispensatori di conoscenze, mentre risulta sempre più riconosciuto e condiviso da molti di essi il compito di favorire uno sviluppo integrale del bambino che consideri oltre alla dimensione cognitiva anche quella emotiva e comportamentale”.

L'obiettivo è di proporre alcuni piccoli passi avanti rispetto al rapporto scuola-alunni in difficoltà: ragionare in termini di bisogni educativi speciali e attribuire concretamente alla scuola un ruolo centrale nella identificazione precoce e completa di tutti i propri alunni con bisogni educativi speciali; aiutare il gruppo dei docenti a definire praticamente una buona politica allargata delle risorse necessarie per l'inclusione e aiutare gli insegnanti ad autovalutare le prassi scolastiche di integrazione ed inclusione, per muoversi verso obiettivi di sempre maggiore qualità reale<sup>29</sup>.

In sintesi l'intervento psicopedagogico rivolto al bambino affetto da ADHD nel contesto scolastico deve orientarsi su due fronti, ovvero lavorare con gli insegnanti, in modo che possano impadronirsi di alcune strategie comportamentali che hanno l'obiettivo di controllare il comportamento del bambino. Contemporaneamente è necessario operare con i compagni di classe, promuovendo tutti quegli atteggiamenti inclusivi, che possano veicolare dinamiche interattive positive, per mezzo delle quali il bambino possa sentirsi accettato e capito dai coetanei.

---

<sup>28</sup> Di Pietro M., *Lo stress dell'insegnante*. Trento, Edizioni Centro Studi Erickson, 1997.

<sup>29</sup> Ianes D., *Bisogni educativi speciali e inclusione*. Trento, Edizioni Centro Studi Erickson, 2005.

## CONCLUSIONI

*C'è una crepa in ogni cosa,  
È così che entra la luce  
L. COHEN, Anthem*

La storia dell'infanzia è una storia di correzioni. I bambini sono sempre stati visti come soggetti da correggere, fin dalla nascita; dalla fasciatura dei neonati alle percosse, le punizioni e le urla, tradizionalmente considerati metodi pedagogici efficaci e utilizzati in famiglia e negli ambiti educativi.

Solo grandi pedagogisti si sono distinti per la loro grande capacità di sintonizzarsi con i bisogni infantili, come Jean-Jacques Rousseau, i medici e pedagogisti francesi Jean-Marc Gaspard Itard e Edouard Seguin, e dopo di loro Maria Montessori. Filosofa, educatrice, neuropsichiatra infantile fu la prima a pensare di curare i bambini con problemi cognitivi utilizzando l'educazione.

E' avvenuto un cambiamento anche antropologico importante, e queste trasformazioni le viviamo ancora oggi. Oggi i genitori controllano, incalzano, si preoccupano, verificano, si immedesimano.

Come gestisco le difficoltà e i problemi dello sviluppo? Come affronto le tante situazioni in cui mio figlio non coincide con quel bambino tanto atteso che mi ero immaginato e sbraita, si agita, picchia gli altri, non sta attento, disturba? Che fatica!

Educare ci insegna la Montessori, è innanzitutto la capacità di creare un ambiente, un setting, un contesto, una situazione. Educare è un'esperienza operativa e pratica.

Oggi diversi bambini sono in difficoltà e il disagio che sperimentano si esprime nelle forme più svariate. Viviamo in un paradosso: invece di puntare sulla plasticità quale elemento caratterizzante la loro natura, di attivare tutti gli strumenti pedagogici che abbiamo a disposizione per stimolare i processi, ci focalizziamo sui problemi.

L'educazione crede nelle potenzialità. Organizza strumenti e processi con l'obiettivo di sostenere, stimolare e favorire l'apprendimento.

La strategia vincente consiste nel sostenere il ruolo educativo e nel fare un vero gioco di squadra<sup>30</sup> fra scuola e famiglia.

---

<sup>30</sup> Novara D., *Non è colpa dei bambini*. Bur Rizzoli, 2014.



Prendo in prestito la metafora dello specchietto retrovisore<sup>31</sup>. A cosa serve? A cercare di vedere cosa si trova alle spalle dell'auto, magari per non cozzare o prendere colpi. Vero! Ma in realtà, l'uso più importante e imprescindibile dello specchietto retrovisore si ha durante il sorpasso. Per eseguirlo, bisogna guardare indietro e serve lo specchietto. E' un'azione orientata al guardare avanti, a procedere nella guida più efficacemente e velocemente. Il valore pedagogico sta nel prendersi cura di quello che ci sta alle spalle ma puntando lo sguardo oltre, senza perdere la necessaria attenzione educativa, ma riportando al centro il bisogno di essere positivi. A essere positivi non si sbaglia mai.

*Questo è il nostro dovere nei confronti del bambino: gettare un raggio di luce e proseguire  
il nostro cammino.  
Maria Montessori*

---

<sup>31</sup> Novara D., *Organizzati e felici*. Bur Rizzoli, 2019.

## BIBLIOGRAFIA

- A cura dei Centri di riferimento per l'ADHD della Regione Lombardia aderenti al Progetto Regionale. «*Condivisione di percorsi diagnostico-terapeutici per l'ADHD*» Materiale informativo realizzato nell'ambito del progetto Regionale «*Condivisione di percorsi diagnostico-terapeutici per l'ADHD in Regione Lombardia*»
- Cornoldi C., De Meo T., Offredi F., Vio C., *Iperattività e autoregolazione cognitiva*. Trento, Edizioni Centro Studi Erickson, 2001.
- Crispiani P., *Pedagogia clinica*. Ed. Junior, 2015.
- Di Pietro M., *L'educazione razionale emotiva*. Trento, Edizioni Centro Studi Erickson, 1992.
- Di Pietro M., *L'intervento di consulenza sistematica agli insegnanti di alunni con disturbo da deficit d'attenzione e iperattività*. A.I.D.A.I., Newsletter, 1999.
- Di Pietro M., *Lo stress dell'insegnante*. Trento, Edizioni Centro Studi Erickson, 1997.
- Di Pietro M., Bassi E., *L'intervento cognitivo comportamentale per l'età evolutiva. Strumenti di valutazione e tecniche per il trattamento*. Trento, Edizioni Centro Studi Erickson, 2013.
- Di Pietro M., Bassi E., Filoramo G., *L'alunno iperattivo in classe. Problemi di comportamento e strategie educative*. Trento, Edizioni Centro Studi Erickson, 2001.
- Fedeli D., *Il disturbo da deficit d'attenzione e iperattività*. Carrocci, 2012
- Fedeli D., Vio C., *ADHD Iperattività e Disattenzione a scuola*. Giunti, 2015.
- Filippello P., *Valutazione e trattamento dei disturbi del comportamento. Interventi Cognitivo-Comportamentali in ambito scolastico e familiare*. Piccin, 2008.
- Ianes D., *Bisogni educativi speciali e inclusione*. Trento, Edizioni Centro Studi Erickson, 2005.
- Goleman D., *Perchè fare attenzione ci rende migliori e più felici*. Rizzoli, 2013.
- Lori A., Goldfarb et al., *La sfida dell'handicap e della malattia cronica. Guida al problem-solving familiare*. Trento, Edizioni Centro Studi Erickson, 2003.

- Marzocchi G. M., *Bambini disattenti e iperattivi*, Il Mulino, 2003.
- Marzocchi G. M., *La presa in carico dei bambini con ADHD e DSA. Costruzione della rete tra clinici, genitori e insegnanti*. Trento, Edizioni Centro Studi Erickson, 2011.
- Marzocchi G. M., Molin A., Poli S., *Attenzione e metacognizione. Come migliorare la concentrazione della classe*. Trento, Edizioni Centro Studi Erickson, 2000.
- Monteduro F., *Percorsi prosociali per iperattività, deficit di attenzione e disturbi della condotta. Il trattamento multilivello*. Franco Angeli, 2013.
- Nardella D., *Scuola disattenta. Un'osservazione e una riflessione sui climi organizzativi e sui problemi della motivazione in ambito scolastico in relazione a bambini iperattivi/disattenti e con difficoltà di apprendimento*. Giuseppe De Nicola Editore, 2004.
- Novara D., *Non è colpa dei bambini*. Bur Rizzoli, 2014
- Novara D., *Organizzati e felici*. Bur Rizzoli, 2019
- Novara D., *Punire non serve a nulla*. Bur Rizzoli, 2016.
- Re A., Pedron M., Lucangeli D., *ADHD e learning disabilities: metodi e strumenti di intervento*, FrancoAngeli, 2010.
- Rivetti T., Capodieci A., *Apprendimento cooperativo personalizzato: Attività per la classe con bambini con ADHD o problemi di comportamento*. Trento, Edizioni Centro Studi Erickson, 2017.
- Salviato C., Mammarella I.C., Cornoldi C., *Intervento per le difficoltà socio-relazionali. Programma cognitivo-comportamentale sulle social skills per ragazzi con autismo, ADHD e altri disturbi*. Trento, Edizioni Centro Studi Erickson, 2020.
- Scheriani C., *Bambini sopra le righe. Bambini affetti da Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività. Ricerca e trattamento nella scuola dell'obbligo*. Armando Editore, 2007.
- Stanley I. Greenspan, *Il bambino iperattivo*. Cortina Editore, 2011.
- Vanzin L., *Rallentiamo..... e scegliamo!*. Franco Angeli, 2018.
- Vio C., Marzocchi G. M., Offredi F., *Il bambino con deficit di attenzione/iperattività*. Trento, Edizioni Centro Studi Erickson, 2018.

- Vio C., Marzocchi G.M., Offredi F., *Il bambino con deficit di attenzione/iperattività. Diagnosi psicologica e formazione dei genitori*. Trento, Edizioni Centro Studi Erickson, 1999.
- Viola D., *Disturbi dell'attenzione. Sopravvivere all'ADHD: manuale per psicologi, medici, insegnanti e genitori*, Libreria universitaria, 2011.