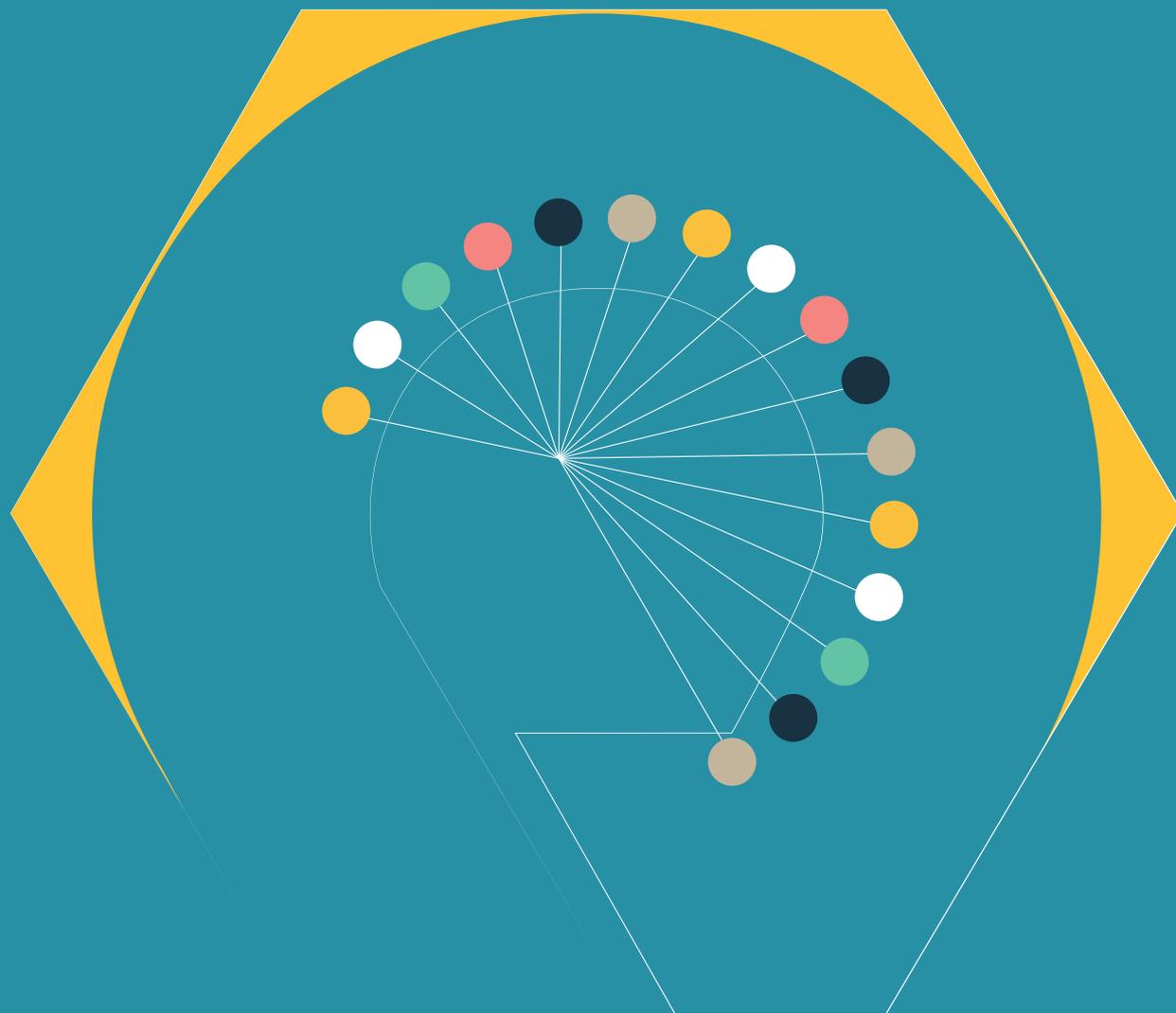


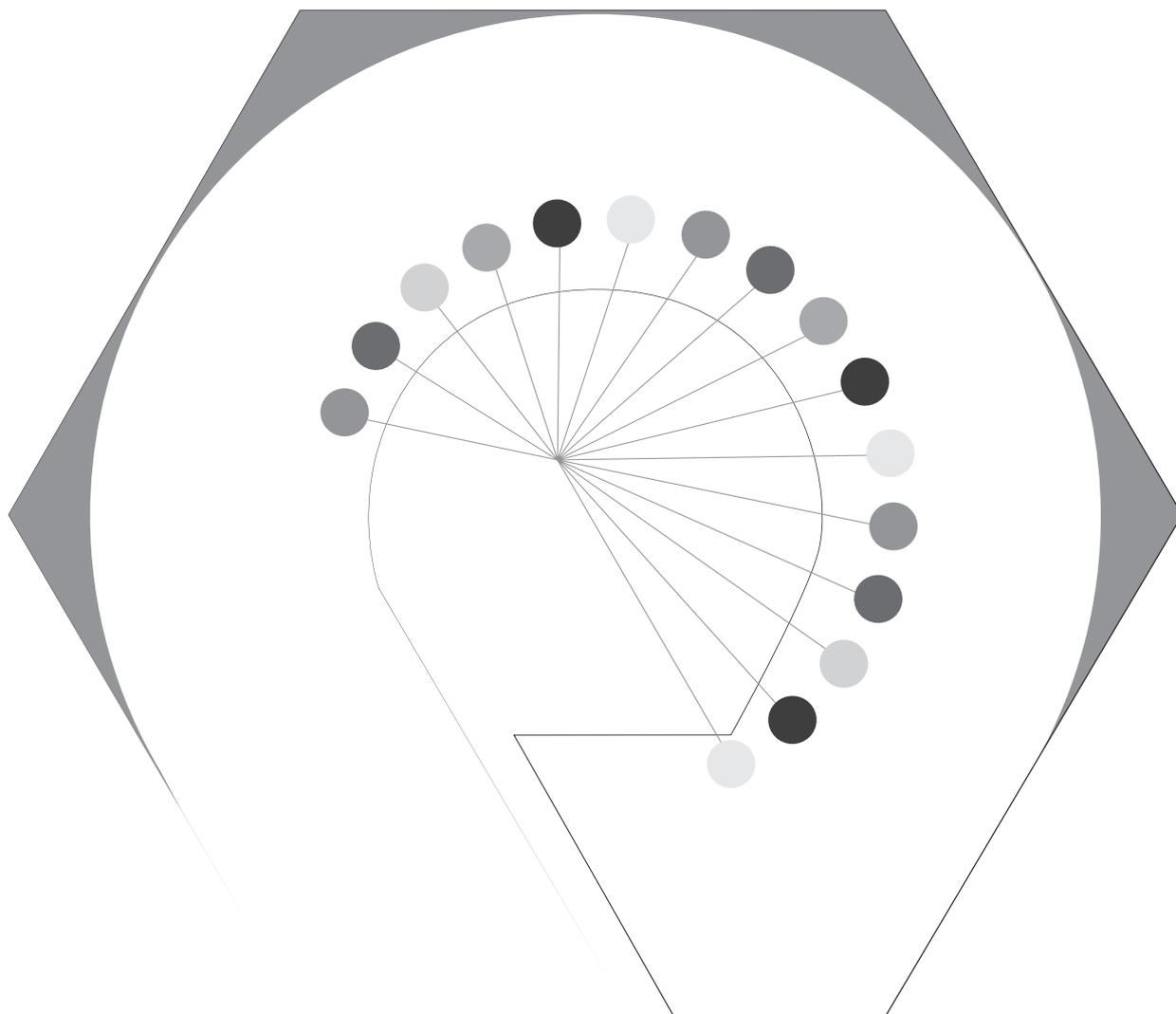
Progetto Regionale
Condivisione di percorsi diagnostico-terapeutici per l'ADHD in Lombardia



ADHD

**Guida per gli operatori
del Parent Training**

**A cura dei Centri di riferimento per l'ADHD della Regione Lombardia aderenti al
Progetto Regionale *Condivisione di percorsi diagnostico-terapeutici per l'ADHD***

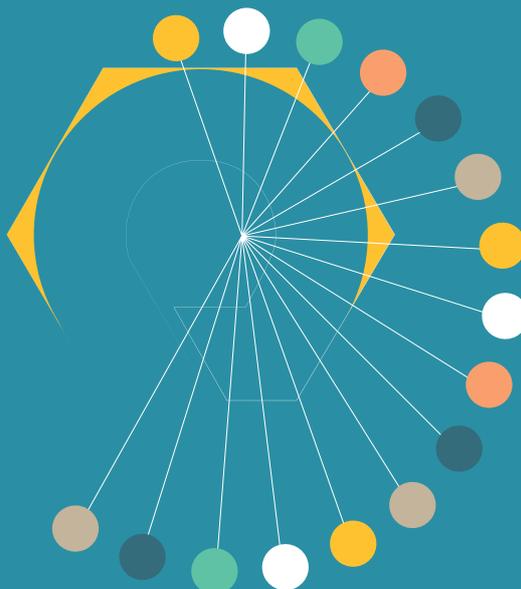


ADHD

Guida per gli operatori del Parent Training

A cura dei Centri di riferimento per l'ADHD della Regione Lombardia aderenti al Progetto Regionale Condivisione di percorsi diagnostico-terapeutici per l'ADHD

Indice



Introduzione

Brevi cenni sull'ADHD

pag. 5

Prima parte

Parent Training: caratteristiche dell'intervento proposto
(a cura di Claudio Bissoli e Gianluca Daffi)

pag. 9

Seconda parte

Parent Training: modalità operative di realizzazione
dell'intervento (ipotesi su contenuti e strumenti da
utilizzare) (a cura di Claudio Bissoli con contributi
degli operatori dei Centri ADHD)

pag. 17

Bibliografia

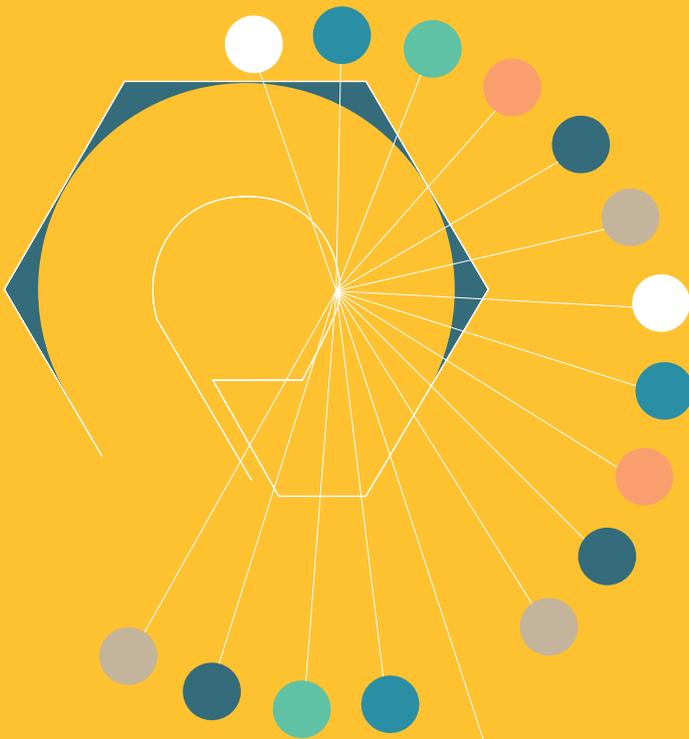
pag. 70

Allegati

Approfondimenti e schede operative

Proposta di Parent Training condiviso:	
Aspetti organizzativi di base	pag. 18
I INCONTRO	
Perché il PT: conosciamo il gruppo, conosciamo l'ADHD	pag. 21
II INCONTRO	
Il genitore come soggetto e promotore di cambiamento	pag. 25
III INCONTRO	
Scoprire la complessità della relazione: noi e nostro figlio	pag. 29
IV INCONTRO	
Il contesto come palcoscenico del cambiamento	pag. 31
V INCONTRO	
Le strane cose che fa mio figlio: osserviamo	pag. 37
VI INCONTRO	
La condivisione delle strategie: il «cosa fare» e «come farlo»	pag. 41
VII INCONTRO	
La condivisione delle strategie: il ricercatore di soluzioni	pag. 49
VIII INCONTRO	
La genesi del «nuovo»: il genitore ritrovato	pag. 55
IX INCONTRO	
Com'è difficile fargli fare i compiti	pag. 59
X INCONTRO	
Un'importante esperienza: ora proviamoci!	pag. 63
CONSIDERAZIONI FINALI	
Cosa emerge dai questionari di qualità	pag. 67
LE PAROLE DI UNA MAMMA	pag. 69

Introduzione



● **Brevi cenni
sull'ADHD**



L'Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), o Disturbo da deficit attentivo con iperattività (DDAI), è definito nei manuali diagnostici di principale utilizzo nel mondo (in particolare DSM-V e ICD-10). Nonostante la mole di studi accumulati negli anni sull'ADHD, esiste una certa diffidenza in una parte dell'opinione pubblica italiana e in una ristretta parte del mondo medico rispetto al riconoscimento del disturbo. La diffidenza è legata soprattutto alla considerazione che con questa etichetta si medicalizzi la vivacità dei bambini e la si tratti con farmaci; oppure si considera errato diagnosticare in modo superficiale e semplificante bambini che hanno un disagio più complesso.

Si tratta di una patologia a impronta neurobiologica (per la presenza di aspetti genetici che influenzano il disturbo), di carattere neuropsicologico (per la compromissione di funzioni esecutive e di altri processi neuropsicologici) e psichiatrico (per la presenza di disturbi comportamentali e per la comorbidità che si associa frequentemente), a esordio nell'infanzia (entro i 7 anni di età, generalmente evidente prima dei 3/4 anni), caratterizzata da inattenzione, impulsività e iperattività motoria, non riferibile ad altri disturbi, presente da almeno sei mesi, in diversi contesti, con una significativa compromissione funzionale.

Il disturbo può presentarsi con differenti manifestazioni cliniche, dall'età prescolare all'età adulta, coinvolge e può compromettere numerose tappe dello sviluppo e dell'integrazione sociale del bambino, potendo predisporlo ad altra patologia psichiatrica e/o disagio sociale nelle successive età della vita.

La descrizione dell'ADHD come disturbo neuropsicologico si basa soprattutto sulla frequente presenza di alterazioni di funzioni esecutive (quelle funzioni che permettono ad esempio di inibire risposte impulsive, di pianificare e organizzare sequenze di attività, di focalizzare l'attenzione su qualcosa escludendo altri stimoli, rumori, la memoria di lavoro, che permette di acquisire e tenere attive sul «desktop» mentale più informazioni contemporaneamente).

Come indicato nel sito dell'Istituto superiore di Sanità

questi sintomi non sono causati da deficit cognitivo (ritardo mentale), ma da difficoltà oggettive nell'autocontrollo e nella capacità di pianificazione, sono persistenti in tutti i contesti e situazioni di vita del bambino causando una limitazione significativa delle attività quotidiane. L'inattenzione o facile distraibilità tende a presentarsi in particolare come scarsa cura per i dettagli e incapacità a portare a termine compiti o giochi intrapresi. È presente compromissione dell'attenzione focale (capacità di prestare attenzione su uno stimolo determinato, trascurando i particolari irrilevanti e non utili al compito in corso) e dell'attenzione sostenuta ovvero della capacità di mantenere l'attenzione attiva nel tempo durante lo svolgimento di attività scolastiche, nei compiti a casa, nel gioco o in semplici attività quotidiane. L'impulsività si manifesta come incapacità di procrastinare nel tempo la risposta a uno stimolo esterno o interno. In genere i bambini con ADHD rispondono sempre senza riflettere, non riescono quasi mai ad aspettare il proprio turno nelle attività quotidiane o nei giochi; spesso si lasciano coinvolgere in attività pericolose senza valutare adeguatamente le conseguenze (provocando talvolta danni fisici a se stessi o ad altri). L'impulsività è generalmente associata a iperattività: questi bambini vengono descritti «come mossi da un motorino», non riescono a star fermi, se seduti si muovono con le mani o i piedi, hanno frequentemente l'esigenza di alzarsi e muoversi senza uno scopo o un obiettivo preciso. A questo si accompagna una sensazione interna soggettiva, di tensione, pressione, instabilità, che deve essere scaricata (tale sensazione soggettiva diventa spesso prevalente in adolescenza o in età adulta, quando si riduce l'iperattività motoria). I bambini con ADHD mostrano, soprattutto in assenza di un supervisore adulto, un rapido raggiungimento di un elevato livello di «stanchezza e di noia» che si evidenzia con frequenti spostamenti da un'attività, non completata, a un'altra, perdita di concentrazione e incapacità di portare a termine qualsiasi compito o gioco protratti nel tempo. Nella gran parte

delle situazioni, questi bambini hanno difficoltà a controllare i propri impulsi e a posticipare una gratificazione: non riescono a riflettere prima di agire, ad aspettare il proprio turno, a lavorare per un premio lontano nel tempo anche se consistente. Se confrontati con i coetanei, questi bambini mostrano un'eccessiva attività motoria (come muovere continuamente le gambe anche da seduti, giocherellare o lanciare oggetti, spostarsi da una posizione all'altra). L'iperattività a questi livelli compromette l'adeguata esecuzione dei compiti richiesti. L'incapacità a rimanere attenti e a controllare gli impulsi fa sì che, spesso, i bambini con ADHD abbiano una minore resa scolastica e sviluppino con maggiore difficoltà le proprie abilità cognitive: frequentemente mostrano scarse abilità nell'utilizzazione delle norme di convivenza sociale, in particolare in quelle capacità che consistono nel cogliere quegli indici sociali non verbali che modulano le relazioni interpersonali. Questo determina una significativa interferenza nella qualità delle relazioni tra questi bambini e il mondo che li circonda. La normale iperattività, impulsività e instabilità attentiva non determinano significative conseguenze funzionali, il vero disturbo da deficit attentivo con iperattività determina conseguenze negative a breve e lungo termine.

Condivisione di percorsi diagnostico-terapeutici per l'ADHD: il progetto regionale lombardo

Il progetto *Condivisione di percorsi diagnostico-terapeutici per l'ADHD in Lombardia* coinvolge diciotto Centri regionali di riferimento per l'ADHD, afferenti alle UONPIA di Bergamo, Brescia, Como, Cremona, Fondazione IRCCS Ca' Granda Milano, Fondazione IRCCS Casimiro Mondino Pavia, Garbagnate, Lecco, Legnano, Lodi, Mantova, Milano Fatebenefratelli, Milano Niguarda, Milano San Paolo, Vallecamonica, Valtellina, Varese, e l'Istituto Eugenio Medea di Bosisio Parini (LC). Capofila del progetto è la UONPIA della AO Spedali Civili di Brescia. Il Laboratorio per la salute materno infantile dell'IRCCS Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri è responsabile dello sviluppo della piattaforma informatica e della gestione e analisi dei dati. Il progetto prevede iniziative di formazione per operatori sanitari coinvolti nell'assistenza del paziente con ADHD e della sua famiglia, iniziative di informazione sul disturbo e un Registro regionale di casi.

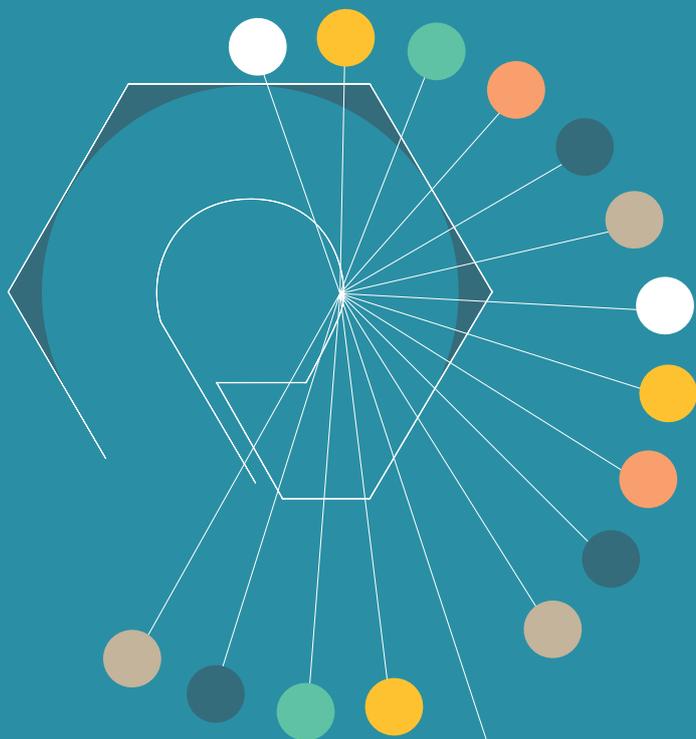
Il Registro è concepito come registro di malattia, quindi vi sono raccolte informazioni relative non solo ai pazienti con diagnosi di ADHD in trattamento farmacologico (come previsto dal Registro nazionale), ma anche a tutti i pazienti che afferiscano al Centro di riferimento con sospetto ADHD.

Tra gli obiettivi di condivisione del progetto vi sono quelli di garantire la formazione e l'aggiornamento per gli operatori dei Centri citati relativamente agli interventi diagnostici e terapeutici, in modo particolare curando la relazione con i bambini, le famiglie e la scuola, garantire una formazione e informazione adeguata a pediatri, operatori dei servizi territoriali, insegnanti, genitori, e infine produrre e diffondere materiale informativo dalla comprovata validità scientifica.

I diciotto Centri regionali di riferimento hanno quindi sviluppato guide formative rivolte a coloro che andranno a svolgere i trattamenti. Grazie ai fondi forniti dalla Regione Lombardia, tale materiale ha per la prima volta la possibilità di essere riprodotto e diffuso in maniera significativa all'interno delle realtà coinvolte.¹

¹ Per maggiori informazioni sulle iniziative formative e informative relative al regionale: ADHD.lombardia@yahoo.com, <http://givitweb.marionegri.it/Centers/Public/ADHD>, <http://ADHDlombardia.webnode.it>.

Prima parte



Parent Training: caratteristiche dell'intervento proposto

a cura di Dott. Claudio Bissoli,
psicologo, UONPIA Ospedale Maggiore
Policlinico di Milano
e di Dott. Gianluca Daffi,
coordinatore del gruppo di lavoro
informazione e formazione Progetto
ADHD Regione Lombardia, NPI Spedali
Civili di Brescia



I trattamenti psicoeducativi: una premessa

Il complesso progetto regionale di condivisione dei percorsi diagnostico-terapeutici per l'ADHD in Lombardia ha impegnato gli operatori dei diciotto Centri regionali di riferimento nella definizione e condivisione di strumenti operativi utili per fronteggiare le problematiche del disturbo. Il percorso progettuale ha rispettato diversi momenti di riflessione e analisi delle evidenze presenti in letteratura rispetto ai trattamenti elettivi non farmacologici.

Le principali linee guida internazionali concordano sul fatto che gli interventi di primo livello — nei casi in cui il disturbo non sia fortemente invalidante per il soggetto, per cui si suggerisce l'utilizzo della terapia farmacologica — operati nei casi di ADHD lieve e moderato, debbano essere di natura psicoeducativa. In seguito, dopo una verifica dell'efficacia del percorso rispetto alla sintomatologia espressa dal paziente-bambino, viene valutata l'opportunità della terapia farmacologica, considerata solo se quella psicoeducativa non risulta sufficiente per un adeguato controllo dell'impatto della sintomatologia nel percorso di sviluppo del bambino.

Tuttavia è importante evidenziare come la riduzione della sintomatologia, anche attraverso l'intervento farmacologico, debba essere preferibilmente accompagnata da interventi psicoeducativi: i training. Questi interventi sono in grado di ricostruire un equilibrio tra il soggetto pediatrico, le sue criticità nelle dimensioni emotive e relazionali e l'ambiente familiare che sappiamo essere, insieme ai fattori costituzionali del bambino, fattore di rischio per la genesi e il mantenimento del disturbo.

Dall'analisi degli articoli e delle review presenti in letteratura (principalmente sulla base delle informazioni pubblicate su PubMed) si evidenzia anche l'importante dato che l'efficacia dei percorsi di training è fortemente correlata all'età del bambino. I training sono quindi opportuni e adatti per bambini in età scolare non oltre la scuola primaria e, in casi nei quali si identifichino problematiche evidenti ma non ancora diagnosticate (intervento di prevenzione), in età prescolare. La nostra guida descriverà quindi un percorso di training indicato per bambini con un'età compresa tra i 5 e i 11 anni.

Non tutte le realtà partecipanti avevano un personale preposto e formato per aderire funzionalmente alle strategie di trattamento preposte ed è quindi stato necessario e fondamentale un conseguente momento formativo rivolto agli operatori deputati alla conduzione dei percorsi di training. Consolidando una pratica formativa comune e condivisa sono stati formati un numero importante di operatori che operano sia nei Centri di riferimento (CDR) sia nelle unità territoriali sulle tematiche del Parent Training (PT), Teacher Training (TT) e Child Training (CT).

Nondimeno un importante lavoro di gruppo e di confronto non poteva non tenere conto delle caratteristiche specifiche della formazione già esistente nella realtà dei servizi. Ciò ha permesso al gruppo regionale di costruire, insieme alle singole unità territoriali, una base metodologica solida con confronti costruttivi tra paradigmi anche differenti, ma congrui, e orientati a un approccio di trattamento che considerasse come determinante obiettivo dell'intervento una costruzione di un ambiente di vita solido e competente rispetto alla comprensione del problema e a un approccio relazionale che faciliti la gestione del bambino e il superamento delle dinamiche critiche nella relazione genitore-bambino. Questo percorso progettuale ha permesso un'evoluzione dei percorsi di training considerando modelli di riferimento differenti che in qualche modo caratterizzavano la formazione degli operatori nei differenti servizi: modelli cognitivi, comportamentali, psicodinamici, sistemici e altro ancora.

I training sono quindi percorsi indispensabili per dare spazio, in un contesto di gruppo, alla consapevolezza dei vissuti emotivi dei genitori partecipanti e quindi permettere loro di osservare in quale forma le abitudini consolidate all'interno delle dinamiche familiari siano utili a una buona relazione e quanto invece diventino anch'esse un ostacolo verso la comprensione del problema e, troppo spesso, accelerino inconsapevolmente le criticità di un disturbo complesso con un forte impatto sul clima familiare e in alcune dinamiche sociali, soprattutto in ambito scolastico.

Questa guida rappresenta una sintesi delle metodiche utilizzate nei percorsi di PT dai diciotto Centri regionali di riferimento che hanno preso spunto dal materiale già utilizzato e dall'esperienza degli operatori dei servizi di NPI sul territorio lombardo e italiano.

Il Parent Training

L'attivazione di interventi psicoeducativi nei Centri ADHD della Lombardia con modalità e formule condivise sta permettendo di rispondere in modo opportuno al bisogno dell'utenza di ricevere un trattamento non farmacologico adeguato ed efficace per fronteggiare al meglio le criticità legate al disturbo ADHD.

Attraverso il percorso di training il genitore diventa parte attiva nel processo educativo e terapeutico, attraverso l'acquisizione di abilità e nuovi stili educativi relazionali necessari per contrastare situazioni familiari problematiche e acquisire uno stile genitoriale orientato al problem-solving.





La *formazione* dei genitori è uno degli elementi chiave nella prognosi di un bambino/ragazzo con disturbo da deficit dell'attenzione e dell'iperattività. Di fronte ai comportamenti non adattivi del proprio figlio, infatti, le risposte del contesto di appartenenza possono definire il confine entro il quale il disturbo può essere contenuto o oltre il quale il disturbo può innescare una serie di situazioni che produrranno conflittualità e stili educativi non utili e stressanti sia per il genitore che per il bambino e il contesto familiare. Il Parent Training (PT) è un percorso psicoeducativo di gruppo: attraverso un clima di fiducia, confronto e rispecchiamento il contenitore gruppale facilita il processo di apprendimento, consapevolezza e cambiamento. Il percorso è complesso e articolato, ma in sintesi è possibile descriverlo come un percorso che inizia con l'acquisizione di informazioni sul disturbo; attraverso le caratteristiche del disturbo stesso si ha l'opportunità di prendere coscienza degli elementi critici che caratterizzano la relazione genitore-bambino. Attraverso un percorso di analisi e di confronto si offre l'opportunità alla coppia genitoriale di costruire una relazione genitore-bambino maggiormente significativa ed efficace per rispondere alle difficoltà del bambino e per gestire al meglio la fatica del genitore stesso in una crescita continua che ha come obiettivo il consolidare la relazione e l'alleanza con il figlio.

In letteratura abbiamo a disposizione molti testi che sviluppano un modello di organizzazione e modalità operative dei percorsi di training. Dal lavoro di gruppo delle differenti unità territoriali abbiamo selezionato due testi di riferimento che fanno parte di un bagaglio di conoscenze condivise e comuni, almeno in ambito italiano, e che hanno guidato lo sviluppo di una metodologia condivisa nella realtà operativa dei diciotto Centri lombardi:

1. *Bambini provocatori: Manuale clinico per la valutazione e il Parent Training* di Russell Barkley (testo tradotto e curato dal prof. Giuseppe Chiarenza);
2. *Il bambino con deficit di attenzione/iperattività: Diagnosi psicologica e formazione dei genitori* di Claudio Vio, Gian Marco Marzocchi e Francesca Offredi.

I percorsi di training proposti ai genitori hanno quindi ricalcato in parte i testi menzionati cercando di ampliare e integrare, rispetto alle esperienze dei partecipanti al progetto regionale, alcuni momenti del percorso.

Il testo di Vio, Marzocchi e Offredi è stato il programma di PT maggiormente adottato nei percorsi di training dai diciotto Centri che hanno partecipato al progetto regionale. I percorsi di training, proposti e adattati rispetto alle singole peculiarità dei CDR, hanno quindi un'ossatura ben definita: la nostra guida, quindi, ha l'obiettivo di proporre e condividere suggestioni, modalità, esperienze e strategie operative che pensiamo possano essere di aiuto e supporto per tutti gli operatori che si avvicineranno all'esperienza dei training come base di confronto delle esperienze, efficacia e criticità dei trattamenti proposti e consolidamento di modelli di training che possano essere spunto per una continua crescita e proficuo confronto tra professionisti.

L'importanza di attivare dei percorsi di Parent Training

Prendersi cura di bambini con ADHD può portare i genitori a situazioni di grave stress che rischiano di ripercuotersi negativamente sulle relazioni all'interno della famiglia e quindi di aggravare la sintomatologia di base legata al disturbo.

I genitori, di fronte a comportamenti problematici del figlio, si sentono spesso confusi e hanno l'impressione di essere privi di strategie e strumenti utili per stabilire una relazione positiva con il bambino. Talvolta questo può generare senso di frustrazione, rabbia, colpa e impotenza.

Il PT tenta di modificare quelle modalità di relazione che risultano disfunzionali, dotando i genitori di competenze educative e fornendo strumenti utili per sostenerli nel delicato compito di guida e modello educativo per la crescita dei loro figli, cercando di prevenire e prevedere le situazioni critiche.

Il training crea uno spazio di confronto e condivisione delle problematiche che più spesso sono presenti nella coppia genitoriale in famiglie con bambini con ADHD. Le narrazioni e le attivazioni dovranno facilitare il cambiamento verso posizioni relazionali maggiormente idonee ad affrontare il disturbo e a rinforzare la relazione e, come conseguenza, costruire una dimensione genitoriale maggiormente funzionale: far emergere dall'interazione di gruppo le potenzialità educative che ogni genitore possiede ma che fatica ad attuare; aiutare i genitori a migliorare il senso di competenza ed efficacia nella dimensione genitoriale, instaurando una buona relazione con il figlio in un clima familiare adeguato e orientato alla risoluzione delle criticità.

È fondamentale dedicare spazio e tempo alla formazione del gruppo per permettere la costruzione di un gruppo solido e possibilmente motivato e predisposto al percorso di conoscenza, cambiamento e crescita. Per questa ragione è opportuno approfondire la conoscenza della coppia genitoriale in colloqui specifici nei quali poter misurare e rilevare le loro caratteristiche e quindi successivamente proporre la partecipazione al gruppo o, in alternativa, un altro percorso di trattamento.

Il ruolo del trainer, rispettando le sue competenze naturali, è essenzialmente un ruolo di formatore e facilitatore. Da un lato si permette al gruppo di acquisire conoscenze e informazioni sul disturbo e strategie e competenze adeguate a rispondere alle criticità quotidiane, dall'altro si guida il gruppo e quindi il genitore, attraverso le sue storie, nello sviluppare una posizione nuova nell'essere genitore di un bambino un po' più faticoso degli altri e quindi nel costruire nuovi spazi di relazione maggiormente funzionali al bambino e al ruolo di genitore.

Come misurare l'efficacia di percorso di Parent Training: analisi quantitativa

Nel contesto italiano, rispetto a ciò che abbiamo potuto conoscere, sono presenti in letteratura pochi studi che hanno provato a misurare l'efficacia dei percorsi di PT con genitori di bambini con ADHD (Allegretti et al., 2010; Paiano et al., 2012).

Sicuramente ancora tanto lavoro dovrà essere sviluppato per misurare l'efficacia di questi percorsi. I training sono uno strumento di difficile inquadramento metodologico: sono interventi che si sviluppano e prendono forma grazie soprattutto a valenze di tipo relazionale e sistemiche, intese come gruppo. Questa tipologia di intervento e quindi la sua efficacia è particolarmente legata alle competenze personali e professionali di un operatore ed è influenzabile da variabili umane difficilmente misurabili e oggettive. È comunque importante riuscire a sviluppare lavori di analisi con seri parametri di misurazione il più possibile liberi da bias imputabili all'incidenza della variabile umana. Costruire quindi un percorso metodologico comune (formazione degli operatori, obiettivi condivisi, selezione e formazione del gruppo di genitori, numero degli incontri, materiale utilizzato, ecc.) è già di per sé un buon inizio, ma non è sufficiente a rendere il training uno strumento meno operatore-dipendente.

Riportando alcuni spunti ritrovati nella letteratura internazionale è possibile ricercare l'efficacia dei percorsi di training in alcune dimensioni specifiche e abbastanza ascrivibili agli obiettivi del training:

- migliorare la conoscenza dell'ADHD da parte dei genitori;



- calibrare la percezione di gravità della sintomatologia ADHD nel proprio figlio;
- fronteggiare lo stress genitoriale percepito nel ruolo «genitoriale»;
- rinforzare e consolidare le modalità di comunicazione e gestione delle situazioni problematiche nella complessa relazione genitori-figlio e del proprio stile genitoriale;
- rinforzare e consolidare positivamente l'immagine di genitore (competenza ed efficacia).

Semplificando i concetti di base che supportano lo sviluppo e la promozione dei training, possiamo evidenziare quanto sia centrale il puntare a un benessere familiare considerando il bambino una variabile inserita in un sistema relazionale complesso e multidimensionale: diventa quindi strategico e terapeutico occuparsi di favorire la riduzione dello stress genitoriale, l'aumento del senso di efficacia e di competenza genitoriale, il decremento degli stili educativi orientati alla punizione e a ruoli autoritari. Ciò produrrà un sicuro effetto benefico sulla relazione genitore-bambino e sulla gestione dei comportamenti-problema e quindi, anche se in misura minore, sui sintomi nucleari dell'ADHD.

Materiali e procedure suggerite per valutare i cambiamenti in queste dimensioni

- Questionario sulla conoscenza dell'ADHD – versione a 19 item (Frigerio et al., 2014);
- APQ – *Alabama Parenting Questionnaire* – versione a 35 item (Benedetto e Ingrassia, 2013);
- Questionario sul senso di competenza genitoriale – versione a 16 item (Mash e Johnston, 1993);
- *Parent Stress Index* – versione a 36 item (Abidin, 2008);
- SNAP;
- *Conner's Rating Scale* (genitori e insegnanti).

Questionari da somministrare pre e post training e con un follow-up a sei mesi.

Come misurare l'efficacia di percorso di Parent Training: analisi qualitativa

Nelle nostre esperienze di operatori dei CDR che organizzano, sviluppano e guidano i training con i genitori abbiamo rilevato quanto, oltre a raccogliere dati quantitativi fondamentali per impostare disegni sperimentali di ricerca per misurare l'efficacia dei percorsi, sia utile e fondamentale raccogliere le impressioni dei partecipanti attraverso le loro dirette osservazioni, dando l'opportunità a ognuno, al termine del percorso, di esprimere la propria opinione rispetto all'esperienza vissuta.

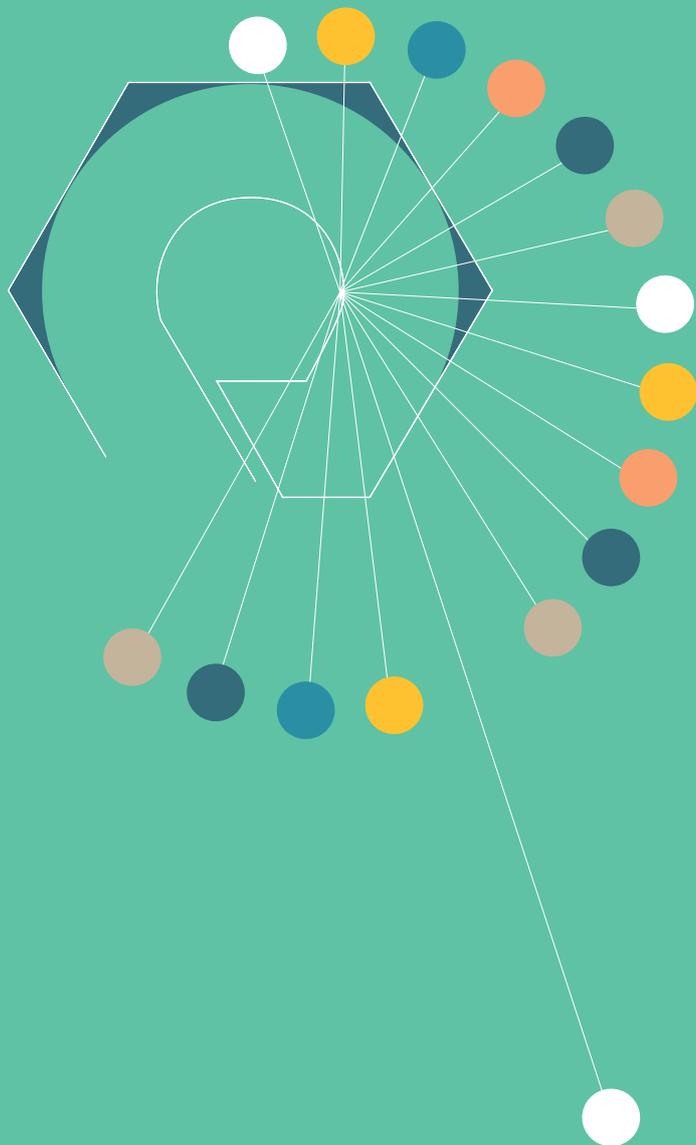
In molti Centri sono stati quindi sviluppati dei questionari ad hoc per poter raccogliere gli elementi qualitativi in modo da poter rilevare le positività del percorso proposto, ma ancora più far emergere le criticità e poter in questo modo agire sulla metodologia e sui contenuti del percorso utilizzando le importanti informazioni del gruppo di genitori (si veda Allegato 8: *Scheda di autovalutazione finale*).

Risultati attesi

Innanzitutto ci si può attendere la maggiore conoscenza del disturbo e un miglioramento nell'individuazione e nell'efficacia delle strategie educative da parte dei genitori, con una conseguente migliorata percezione di sé, una maggiore alleanza e concordanza nella relazione genitore-bambino e una riduzione dello stress familiare. Si attende anche una lieve diminuzione della sintomatologia ADHD del bambino: diverrà opportuno verificare e osservare cambiamenti significativi nella manifestazione sintomatologica nel medio e lungo periodo.

Le variabili di cambiamento più legate alla dimensione genitoriale daranno la possibilità di innescare una virtuosa spirale di efficace fronteggiamento della sintomatologia, fornendo al bambino un ambiente che rappresenterà, in una prima fase, una dimensione di eteroregolazione (pianificazione e inibizione dei comportamenti impulsivi, accoglienza e sintonia con le parti «difficili» del bambino) delle caratteristiche nucleari del disturbo per poi portare, grazie soprattutto a una relazione orientata all'alleanza genitore-figli, allo sviluppo di competenze di autoregolazione. Competenze che pian piano diventeranno intrinseche al bambino e che, si auspica, potranno permettergli di esprimere, nel suo percorso evolutivo, tutta la sua complessità in modo equo e armonico.

Seconda parte



Parent Training: modalità operative di realizzazione dell'intervento (ipotesi su contenuti e strumenti da utilizzare)

a cura di Dott. Claudio Bissoli, psicologo,
UONPIA Ospedale Maggiore Policlinico
di Milano

Si ringrazia per la collaborazione e i
contributi proposti:

Dott.ssa Paola Efferdi, NPI Spedali Civili
di Brescia,

Dott.ssa Barbara Actis, psicologa,
Ospedale San Paolo di Milano,

Dott.ssa Stefania Villa, psicologa,
Ospedale Guido Salvini di Rho,

Dott.ssa Paola Galli, psicologa, Ospedali
Civili di Cremona,

Dott.ssa Maddalena Scolari, educatrice,
Spedali Civili di Brescia



Proposta di Parent Training condiviso: aspetti organizzativi di base

I percorsi di Parent Training sono rivolti sia ai genitori dei soggetti in carico presso la NPI che organizza il PT sia ai genitori di bambini seguiti da altre UONPIA e/o da altro CDR, comunque con una diagnosi certificata di ADHD.

Comunicazione di avvio del PT

I genitori possono essere soggetti già conosciuti dal CDR e quindi venire coinvolti con maggiore facilità nel percorso di training. In altre situazioni possono essere inviati al CDR dalle sedi UONPIA territoriali o, per i sovrazonali, prendono direttamente contatto con gli operatori del CDR. Con tutti i genitori viene svolto un colloquio di conoscenza che ha lo scopo, per i soggetti non conosciuti dagli operatori del CDR, di raccolta informativa con la visione delle relazioni e della documentazione in loro possesso. Soprattutto, l'obiettivo dei colloqui di conoscenza è rilevare la motivazione e l'idoneità della coppia genitoriale alla partecipazione a un percorso di gruppo. Inoltre, viene condivisa l'organizzazione del percorso di PT e consegnato un volantino che illustra i contenuti e gli obiettivi del percorso, nonché il calendario, gli orari e il luogo dove si svolgeranno gli incontri.

Tempi e modalità di realizzazione

Come già illustrato precedentemente, si suggerisce di realizzare il percorso di PT rispettando le seguenti indicazioni:

- numero di partecipanti (min/max): 3/6 coppie, quindi 6/12 genitori;
- numero e durata degli incontri: 9/10 incontri di un'ora e mezza più un follow-up a sei mesi (in casi particolari è possibile aggiungere alcune sessioni di approfondimento se si ritiene opportuno affrontare nel gruppo alcuni elementi di criticità);
- collocazione temporale: un incontro ogni quindici giorni;
- conduttori: due conduttori con competenze sul disturbo ed esperienza nel lavoro clinico con le famiglie. I conduttori possono avere differente formazione, ma essa deve comunque essere coerente con il tipo di intervento psicoeducativo proposto e con la gestione delle dinamiche di gruppo;
- spazio: adatto a incontri di gruppo con «formazione circolare e partecipata». Lavagna e spazio per lavorare;
- orario: mattina presto, pausa pranzo o fine giornata.

Variabili di criticità che suggeriscono la non inclusione nel gruppo genitori

- Conferma della diagnosi (ADHD, ODD, non consigliata se il bambino ha diagnosi di CD);
- famiglie monoparentali;
- elevata conflittualità coniugale;
- psicopatologia genitoriale;
- inappropriate aspettative dei genitori;
- resistenza al coinvolgimento nel processo di cura;
- difficoltà interpersonali nel lavoro in gruppo.

Può essere considerata l'opportunità di costituire gruppi omogenei per l'età dei bambini (5-8 e 8-11 anni), per caratterizzare ancor più la comunanza di problematiche e di stili relazionali dei genitori partecipanti al gruppo.



Le competenze del conduttore e la valenza del gruppo

Ci preme sviluppare una breve riflessione rispetto alle competenze del conduttore dei gruppi di PT e al significato del lavoro in gruppo.

Spesso il PT è descritto come un intervento esclusivamente educativo, con una forte dimensione formativa e didattica. Sicuramente queste caratteristiche sono parte pregnante dell'intervento, ma c'è ben altro.

Pensiamo sia appropriato riconoscere che i metodi presentati nel percorso del training siano, apparentemente, facili da leggere ma, indubbiamente, difficili da applicare concretamente. È quindi utile tenere ben a mente che il sistema famiglia è un sistema complesso e che il gruppo di PT esprimerà tutta questa complessità in un gruppo che per sua natura è un elemento dinamico: se vogliamo facilitare l'esperienza di cambiamento del singolo genitore dobbiamo perciò lavorare conoscendo la forza delle dinamiche di gruppo e di conseguenza utilizzarle e favorirne il loro funzionamento all'interno del gruppo dei genitori. Pertanto, ciò significa essere portatori di competenze differenti e articolate, più estese rispetto a un didatta che sviluppa una lezione frontale con gli allievi.

Il conduttore è un tecnico esperto del disturbo ADHD e un conoscitore del lavoro clinico con le famiglie e inoltre assume il ruolo di facilitatore per la creazione di un clima di gruppo «collaborativo» e «supportivo». Un buon conduttore deve possedere un bagaglio di competenze sia tecniche che relazionali. La sua posizione nel gruppo, il



suo stile relazionale, le sue modalità comunicative devono essere elementi conosciuti e padroneggiati dall'operatore. Non si può prescindere da alcuni elementi quali un atteggiamento collaborante e partecipativo (dialogo socratico), l'utilizzo di un linguaggio semplice e traducibile in esperienze concrete, una capacità di orientare e regolare il gruppo, una capacità di accoglienza emotiva. Le competenze e quindi lo stile del conduttore non si improvvisano.

L'esperienza di gruppo non è mai banale; alcuni individui si muoveranno bene e saranno a loro agio con gli altri partecipanti, altri dovranno essere maggiormente guidati e aiutati in un'esperienza emotiva interpersonale di crescita e cambiamento. L'atteggiamento di sostegno e facilitante del conduttore è indispensabile per accrescere la partecipazione e la collaborazione dei genitori al programma di PT.

Alcuni obiettivi del conduttore-facilitatore possono essere:

- costruzione del gruppo (favorire la collaborazione attraverso l'identificazione e il sentirsi parte di un gruppo di lavoro);
- gestione delle aspettative;
- elicitare e raccogliere narrazioni;
- orientare e costruire un atteggiamento positivo;
- orientare alla soluzione stimolando il dibattito (focus sulle soluzioni); le soluzioni possono essere diverse per il medesimo problema.

Le esperienze di gruppo sono dei fenomeni complessi studiati da diverse branche delle scienze umane. Sociologia, psicologia e psichiatria hanno fornito analisi e sviluppato paradigmi teorici per individuare le caratteristiche e studiarne le dinamiche (Jacob L. Moreno nel 1914 coniò l'espressione «terapia di gruppo»; K. Lewin nel 1939 analizzò le dinamiche di gruppo; Wilfred R. Bion ha studiato in profondità i fenomeni del gruppo).

Il gruppo diventa quindi:

- un contenitore di problematiche personali condivise e accolte;
- una fonte di attivazione di risorse ed energie personali (attori del cambiamento);
- un agente di modificazione di pensieri e comportamenti non adatti;
- una dimensione supportiva.

I partecipanti al PT potranno beneficiare, in modo e misura diversa, dei vari fattori che vengono a svilupparsi all'interno del gruppo:

- percezione di una dimensione positiva (speranza);
- percezione di somiglianza/identificazione;
- informazione attraverso un processo educativo (implicito ed esplicito);
- senso di dare e ricevere dal gruppo (superare posizioni egocentriche per diventare altruisti, il supportare come impulso all'autostima);
- replica di esperienze già vissute (il gruppo come famiglia);
- crescita di impulso alla socializzazione e all'attivazione;
- comportamento imitativo (modellamento);
- coesione del gruppo: fiducia, calore, accettazione, empatia, compassione.

Come diceva il famoso psicologo statunitense Carl R. Rogers: «Gli individui hanno in se stessi ampie risorse per autocomprendersi e per modificare il loro concetto di sé, gli atteggiamenti di base e gli orientamenti comportamentali. Queste risorse possono emergere quando può essere fornito un clima (il gruppo) definibile di atteggiamenti psicologici facilitanti».

I INCONTRO

Perché il PT: conosciamo il gruppo, conosciamo l'ADHD



Una possibile introduzione al percorso

Il conduttore: «Il percorso che affronteremo ci permetterà di acquisire conoscenze sul disturbo ADHD, nuove competenze nel ruolo genitoriale e nuovi spazi di riflessione su come “essere” con mio figlio. Il PT ha come obiettivo un cambiamento funzionale alla gestione dei comportamenti-problema che è perseguibile passando attraverso la costruzione di una relazione più adeguata genitore-figlio. Dando voce alle vostre narrazioni, alle vostre storie, diventerà possibile costruire delle dimensioni comuni di riferimento e imparare a pensare e sentirsi come soggetti attivi che partecipano al percorso di cura e gestione della propria situazione. Questa è la base comune. “Abbiamo un problema da affrontare, è comune, si cerca di gestirlo unendo le risorse”. Il nostro compito (conduttore-facilitatore) è quello di rendervi soggetti “attivi” nel percorso di cura e cambiamento, costruendo insieme soluzioni funzionali alla gestione del problema e inoltre guidarvi in un percorso di cambiamento che ha come obiettivo il ritrovare l’equilibrio e il piacere di essere e fare il genitore».



Obiettivi dell'incontro

- Costruzione clima di gruppo;
- condivisione informazioni sul disturbo ADHD.

Strumenti e risorse

- Rappresentazione in forma di storia del bambino con ADHD (si veda Allegato 1);
- rappresentazione in forma di storia del genitore (si veda Allegato 2);
- definizione del disturbo e inquadramento come problema esternalizzante di autoregolazione del bambino (si veda testo di Vio C., Marzocchi G.M. e Offredi F. (1999) *Il bambino con deficit di attenzione/iperattività: Diagnosi psicologica e formazione dei genitori*, Trento, Erickson. Si suggerisce di integrarlo e svilupparlo rispetto ai recenti sviluppi scientifici sul disturbo ADHD e alle esigenze e obiettivi definiti dal conduttore).

Attività e strumenti utilizzabili per raggiungere gli obiettivi

Si chiede ai genitori, seduti in circolo, di presentarsi enunciando il loro nome, quello del loro bambino, una breve storia del loro percorso con i servizi e gli eventuali trattamenti in corso.

La prima attivazione: si costituiscono due piccoli gruppi: i due gruppi servono per «mescolare» le coppie di genitori e facilitare quella resistenza iniziale che è presente in ogni inizio di training di gruppo. È quindi anche un esercizio per rompere il ghiaccio e di conoscenza. Si consegneranno le schede con le due storie e si proporrà la loro lettura. Il compito assegnato è rilevare le caratteristiche dei personaggi della storia che verranno riconosciute dal singolo genitore come «simili» a quelle del proprio figlio. Un membro di ciascun gruppo raccoglierà le segnalazioni e le riporterà nel gruppo allargato a fine attivazione. Le considerazioni di ogni gruppo verranno trascritte dal conduttore su una lavagna in modo che la rappresentazione grafica faciliti la percezione che «nel rispetto della diversità dei vostri figli, ognuno avrà le proprie peculiarità, vediamo come tanti atteggiamenti/comportamenti siano simili se non uguali». Il gruppo si omogenea e si dà forma.

Lettura storia di bambini con ADHD

Le storie di Paolo e Laura descrivono alcuni momenti di vita di un bambino e di una bambina con diagnosi di ADHD. È necessario adattare il contenuto della storia al gruppo di riferimento per permettere ai genitori di ritrovare dei comportamenti-problema che osservano e rilevano nel loro bambino. Grazie a questa attivazione si dà inizio a un processo di trasformazione del problema: le difficoltà del mio bambino sono simili a quelle che osservano gli altri genitori nei loro figli, non sono da solo, siamo qui in gruppo per trovare insieme delle soluzioni efficaci.

Non solo; successivamente, con le medesime modalità organizzative, si proporrà la lettura che racconterà delle caratteristiche di una coppia di genitori con un figlio con diagnosi di ADHD. E anche in questo caso si darà l'opportunità al gruppo di sviluppare un senso di confronto e appartenenza che darà la spinta per affrontare al meglio il percorso di training.

Lettura storia di genitori con bambini con ADHD

Si propone di condividere una storia che descrive, attraverso esempi concreti, le difficoltà che è usuale ritrovare all'interno della coppia genitoriale nella vita quotidiana con un bambino ADHD. Anche in questa situazione si attiveranno riflessioni di confronto e condivisione fondamentali per l'attivazione di un processo di cambiamento individuale ma che passa anche dal lavoro in gruppo.

Il «contenitore gruppale» diventa quindi strumento, molto potente, per facilitare il cambiamento attraverso dinamiche quali: riflessioni, confronto, condivisione, accoglienza e rispecchiamento. Il genitore non si sente più solo nelle difficoltà con il proprio bambino, ma si sentirà compreso e capito da qualcuno che vive la stessa situazione.

Informazioni sul disturbo: cos'è l'ADHD

Si condividono con il gruppo, attraverso materiale stampato e consegnato a ogni copia di genitori, le informazioni sull'ADHD: i genitori potranno in questo modo acquisire fondamentali conoscenze sulla sintomatologia e sulle caratteristiche principali del disturbo. Questo processo di acquisizione di informazioni aiuterà i genitori a sviluppare una conoscenza fruibile nella gestione e osservazione del loro bambino nella complessità quotidiana. Questo passaggio è importante oltre che per condividere informazioni e conoscenze sul disturbo, per condividere con i genitori eventuali fantasie, dubbi, interpretazioni, ipotesi di trattamenti. Anche in questo caso il gruppo è fondamentale per il confronto sulle conoscenze e la condivisione su quali siano i trattamenti più adeguati. E quindi si rimarca la valenza e l'importanza del percorso di PT proposto.

Un passaggio importante che è osservabile in questo frammento del percorso è che riconoscere le difficoltà oggettive del bambino permette di diminuire la propensione al giudizio critico, continuo e reiterato, del genitore nei confronti del bambino: «Ora capisco meglio alcune difficoltà di mio figlio; mi rendo conto che spesso può non essere consapevole delle cose pericolose e bizzarre che mette in atto. Bisogna aiutarlo».

E inoltre si incomincia ad arginare il senso di colpa e frustrazione che spesso accompagna il genitore, prodotto in parte dai tanti episodi quotidiani che hanno sicuramente abbassato il senso di sicurezza, competenza e controllo della figura adulta. Il genitore, quindi, inizierà a costruire un nuovo paradigma di riferimento per gestire la situazione; si renderà consapevole che non sempre è e sarà possibile gestire con il buon senso alcune situazioni. Che spesso, mettendo in atto reazioni impulsive nei confronti del bimbo, i risultati osservati sono stati negativi e che quindi si dovrà cercare di individuare soluzioni più complesse e articolate.

Compiti assegnati al termine del primo incontro

È utile, al termine di ogni incontro, proporre ai genitori di rivedere a casa il materiale condiviso insieme in modo da riportare nell'incontro successivo le conoscenze apprese e gli eventuali dubbi o passaggi da approfondire insieme. In questo incontro si suggerisce di rivedere le schede sulle caratteristiche del disturbo e le sue manifestazioni comportamentali e cognitive-emotive.



II INCONTRO

Il genitore come soggetto e promotore di cambiamento



Obiettivi dell'incontro

- Preparazione al cambiamento, le mie attribuzioni sul bambino e su di me;
- focus sulle credenze: schemi di comportamento prevalenti del genitore;
- dal problema bambino al problema relazione genitore-bambino.

Strumenti e risorse

- Scheda: analisi razionale-emotiva di una situazione (si veda Allegato 3).

Attività e strumenti utilizzabili per raggiungere gli obiettivi

È fortemente probabile che con il passare del tempo, nella relazione genitore-bambino ADHD, si siano sviluppate delle abitudini relazionali e comportamentali automatiche non efficaci, negative e fortemente invalidanti sia per il bambino sia per il genitore. Queste abitudini sono strutturate sulla base di emozioni e pensieri che innescano comportamenti spontanei, spesso inconsapevoli e ripetuti nel tempo. Il genitore, sottopo-



sto continuamente ad attivazioni negative (il comportamento del proprio figlio troppo spesso vissuto come fortemente inadeguato e inaccettabile, lo stigma sociale che lo richiama a un ruolo genitoriale più adeguato) è soffocato in dinamiche ripetute, ma non adatte alla soluzione del problema. Ciò sollecita vissuti di stress e senso di inadeguatezza. Diventa quindi necessario rendere il genitore consapevole delle proprie attribuzioni che possono essere rivolte al figlio ma anche a se stessi, come persona-genitore, e dargli l'opportunità di costruire altre attribuzioni maggiormente funzionali a sviluppare stili educativi più adatti da agire nelle complesse dinamiche di relazione con il bambino. Si deve dedicare il giusto tempo a far emergere il legame tra la relazione problematica genitore-figlio e le strutture cognitive ed emotive del genitore: cioè quelle strutture che attraverso le nostre attribuzioni e credenze sostengono le dinamiche negative sviluppate fino a quel punto.

I fattori cognitivi e le attribuzioni che più spesso osserviamo nei genitori con bambini ADHD possono essere:

- «Questo bambino compie azioni negative intenzionalmente... È proprio cattivo...»;
- «Si comporta così solo per attirare l'attenzione...»;
- «È tutta colpa mia se lui si comporta male...»;
- «Quando sarà grande passerà sicuramente tanti guai...»;
- «Non serve che io gli insegni come deve comportarsi, cambierà da solo...»;
- «Ho già provato di tutto... Sono proprio una cattiva madre»;
- «Non è poi così agitato, sono le insegnanti che sono incapaci...».

Queste modalità automatiche (copioni relazionali) sono spesso inconsapevoli e agite nella quotidianità in comportamenti appunto automatici. Tali «schemi» hanno la peculiarità di avere una bassa componente autoriflessiva e una forte resistenza al cambiamento. Inoltre, la ripetizione di relazioni disfunzionali genitore-bambino produce situazioni di forte stress e disagio emotivo perpetuando gli atteggiamenti negativi e accrescendo il problema nel triangolo genitori-bambino.

Attraverso la narrazione delle proprie storie e grazie al confronto e condivisione nel gruppo un buon facilitatore ha l'opportunità di rendere i genitori consapevoli di sé e dei propri modi di sentire e di agire.

Il conduttore: «Siamo qui insieme per le difficoltà osservate in vostro figlio ma probabilmente anche perché qualcosa non ha funzionato nell'interazione con le peculiarità del vostro bambino e forse possiamo provare a costruire un nuovo equilibrio per voi e di riflesso per il vostro bambino. Dobbiamo quindi tentare di dare spazio a nuove strategie di relazione e per poter fare ciò il primo passo è rendersi consapevoli di quali sono le nostre strategie, i nostri atteggiamenti che danno forma e sostanza alla relazione».

Il raggiungere questa consapevolezza è il primo obiettivo per permettere di innescare una serie di movimenti che porteranno il genitore verso un distanziamento dagli schemi disfunzionali automatici e una riduzione delle emozioni distruttive e quindi dello stress.

Il conduttore: «È evidente che in voi sorge spontanea la domanda "Cosa posso fare per affrontare le cose sbagliate che fa mio figlio?", ma vorrei portarvi su un altro terreno. Più che sul "fare", che comunque rimane un elemento importante che affronteremo, suggerisco di provare a stare sull'"essere": come mi sento, cosa sento, com'è fatto il mio sentire. È un esercizio molto strano e faticoso, almeno all'inizio, ma proviamoci. Ascoltiamoci, proviamo lentamente a osservare qual è il contenuto del nostro sentire, le nostre emozioni, i nostri pensieri. E proviamo a coltivare un atteggiamento di accettazione e una posizione non giudicante osservando il nostro "essere". La rabbia, la tristezza, le rivendicazioni, i giudizi sono solo una parte della mia persona: osservarli,

rendersi consapevoli, è il primo passo verso il cambiamento. Questo processo ci permetterà di “distanziarci” dalle emozioni “distruttive” e di creare un nuovo spazio dove poter decidere di agire atteggiamenti e comportamenti nuovi. Quante altre emozioni, pensieri e stati d’animo ci offre il nostro essere? Ritagliamoci dei momenti per riflettere con consapevolezza su di noi e su nostro figlio, per sforzarsi nel trattenere la necessità di cambiare tutto e subito, per accettare che l’altro possa avere comportamenti diversi da quelli che noi vorremmo osservare, ma evitare di giudicarli e provare a costruire una relazione empatica e non giudicante dell’altro. Tale posizione di attesa permetterà di dare nuova forma alla relazione e costruire di conseguenza nuove interazioni che a volte ci sorprenderanno. I problemi e le sfide, a volte importanti, sono una parte sana della vita umana e l’accettazione è fondamentale per cambiare, perché apre nuove prospettive su situazioni problematiche e propone soluzioni per quelle situazioni che possono in realtà essere cambiate: il genitore perfetto non esiste, il bambino perfetto neanche e le vecchie abitudini sono dure a morire!».

In sintesi, una maggiore sensibilità alle proprie emozioni e cognizioni produce effetti benefici nella relazione con gli altri, permettendo una maggiore apertura a nuove informazioni e quindi a modificazioni funzionali negli atteggiamenti che caratterizzano la relazione genitore-bambino. Dando tempo, spazio e attenzione e quindi sviluppando dimensioni nuove di consapevolezza, il genitore potrà «vestire» un nuovo modo di essere e fare. La percezione dello stress genitoriale avrà quindi l’opportunità di essere riletta e percepita in una nuova forma facilitando la comparsa di nuove azioni di fronteggiamento delle situazioni critiche. L’atteggiamento del genitore assumerà una nuova fisionomia, l’immagine di sé e del proprio figlio troveranno un nuovo «spazio» nella mente del genitore e le reazioni e i comportamenti diverranno più orientati alla soluzione dei problemi in alleanza e «buona» relazione con il bambino.

Dal problema bambino al problema relazione genitore-bambino: costruire una buona alleanza

Il clima di gruppo al termine del secondo incontro dovrà permettere di portare i singoli genitori, che ora si muovono in una dimensione gruppale, a riflettere su quanto sia fondamentale una buona alleanza (relazione) genitore-bambino per innescare una spirale virtuosa che li porterà verso la costruzione di stili educativi più adeguati e calibrati alla gestione delle problematiche osservabili nei loro bambini.

Il percorso del training verrà fortemente caratterizzato da continui momenti in cui il genitore sarà guidato nell’esplorazione dei propri vissuti e di quanto questi influenzino positivamente la relazione e lo stile educativo del genitore verso il bambino. Riteniamo sia un punto centrale nella riuscita di un percorso di PT la consapevolezza di quanto il ruolo genitoriale e le sue modalità di approccio al bambino siano una dimensione fondamentale a cui dedicare attenzione e cura.

Compiti assegnati al termine del secondo incontro

Le schede di analisi razionale-emotiva di una situazione saranno suggerite come materiale da utilizzare nel contesto familiare, in situazioni reali, per poi poterle rivedere e approfondirne i contenuti nel lavoro di gruppo.



III INCONTRO

Scoprire la complessità della relazione: noi e nostro figlio



Obiettivi dell'incontro

- Facilitare l'individuazione delle attribuzioni disfunzionali che mantengono una relazione «faticosa» genitore-figlio;
- amplificare la visione del genitore rispetto alle caratteristiche del bambino: cosa mi piace (punti di forza) e cosa non mi piace (punti di debolezza) di mio figlio.

Strumenti e risorse

- Scheda: cosa vi piace e cosa non vi piace (punti di forza e di debolezza) del vostro bambino (si veda Allegato 4).

Attività e strumenti utilizzabili per raggiungere gli obiettivi

Si riguardano in gruppo le schede di analisi razionale-emotiva compilate dai genitori, a casa, in situazioni di criticità (cosa stava accadendo, cosa ho pensato/vissuto, come



mi sono comportato) e si discutono in gruppo. Si cerca di stimolare delle riflessioni su quanto alcune caratteristiche del bambino possano essere in relazione al modo in cui il genitore si pone nei suoi confronti. E quanto le attribuzioni dei genitori rendano difficile riuscire a installare le condizioni per una buona relazione che, se costruita, darà spazio a una nuova «visione» del bambino come soggetto che è anche portatore di parti cognitive ed emotive che funzionano e che, se valutate e considerate in modo opportuno, gli permetteranno di gratificarsi e di costruire una migliore autostima e di porsi con maggior sicurezza e fiducia nei confronti del genitore e del mondo.

Si incoraggia la messa in atto di «nuovi modi» di agire nella relazione e si evidenzia l'opportunità di percepire il proprio bambino come un soggetto che ha delle difficoltà ma ancor più delle potenzialità:

- «Ho identificato i miei meccanismi automatici che in parte guidano la qualità della mia relazione con lui?»;
- «Posso permettermi di sperimentare delle nuove attribuzioni e di conseguenza dei comportamenti nuovi con lui?»;
- «Sono proprio sicuro che tutte le criticità che osservo in mio figlio siano realmente parte di lui o alcune volte io come genitore, nel mio modo di comportarmi, ne facilito la comparsa?».

Compiti assegnati al termine del terzo incontro

Si consiglia di continuare a lavorare con le schede di analisi razionale-emotiva e di rivedere in coppia, ritagliandosi dei momenti tranquilli dove poter riflettere e comunicare insieme, la scheda sui punti di forza e sui punti di debolezza del bambino.

IV INCONTRO

Il contesto come palcoscenico del cambiamento



Obiettivi dell'incontro

- Consolidare l'abitudine a osservare i propri atteggiamenti nella relazione con il bambino: maggiore consapevolezza dei meccanismi automatici e possibilità di agire nuove modalità di risposta;
- ampliare la visione dei genitori rispetto all'importanza del contesto ambientale, le sue caratteristiche e l'influenza che può avere sul bambino e sulle dinamiche di relazione;
- facilitare il cambiamento delle variabili ambientali: modificare il contesto;
- la comunicazione: una buona relazione è anche buona comunicazione.

Strumenti e risorse

- Scheda di analisi funzionale antecedente/comportamento-problema/conseguenze (si veda Allegato 5);
- ascolto attivo e messaggio io.



Attività e strumenti utilizzabili per raggiungere gli obiettivi

- Come consuetudine si riprendono gli argomenti dell'incontro precedente. I genitori riportano i punti di consapevolezza su ciò che «piace» (punti di forza) o «non piace» (punti di debolezza): i contenuti vengono condivisi e ciò che è stato scoperto ed esplicitato viene approfondito nell'ottica dell'interazione genitore-figlio. Questa attività è un importantissimo sostegno per il lavoro di consapevolezza sui propri stili di attribuzione, giudicanti e svalutanti, che di solito ha il genitore che lavora nel PT: si scopre, insieme a un gruppo, quanto il bambino sia espressione anche e soprattutto di parti positive, piacevoli e che funzionano.
- Si introduce e si sviluppa il concetto di quanto l'ambiente sia un fattore importante per aiutare il bambino a gestire e contenere le sue difficoltà. L'ambiente dovrà assumere le caratteristiche di uno spazio «supportivo» e «contenitivo»: ambiente che si adatta il più possibile ai bisogni e alle necessità del bambino.
- È opportuno, quindi, condividere con il gruppo alcune considerazioni sullo «spazio abitativo» e, in accordo con il bambino, provare a strutturare semplici abitudini quotidiane.

Programmare:

- quando e come fare i compiti (e anche altre attività);
- quando e per quanto tempo poter vedere la TV o giocare ai videogiochi;
- quando e come occuparsi di riordinare le proprie cose.

Organizzare:

- lo spazio di vita del bambino. La stanza del bambino deve avere un basso numero di stimolazioni (pochi giochi, niente TV o videogiochi);
- lo spazio dei compiti. Scrivanie libere da stimoli distraenti. Compiti svolti in autonomia dal bambino con l'aiuto e la verifica finale del genitore;
- gli spazi di gioco e tempo libero. È utile accompagnare il bambino nell'apprendere giochi strutturati (semplici e chiari) che lo aiutino a sviluppare strategie di pianificazione e a inibire gli stimoli distraenti.

Il focus è ora orientato a comprendere quanto l'ambiente sia anch'esso fonte di attivazione di situazioni critiche e quanto individuare le variabili che contribuiscono a innescare circoli viziosi negativi sia un passaggio fondamentale per modificare le situazioni critiche: sviluppare un'abitudine a osservare (io genitore con mio figlio in una determinata situazione) e individuare le variabili ambientali che contribuiscono al mantenimento di circoli viziosi negativi.

L'ambiente, il contesto famiglia deve trovare (o ritrovare), deve dar forma (o forgiare), uno spazio armonico che abbia al suo interno il giusto tempo per le cose: si fa colazione, ci si veste, ci si abbraccia e ci si augura buona giornata, si gioca, si apparecchia, si lavano i piatti, ci si arrabbia e si fa pace, si sta un po' in silenzio e ci si riposa. Le esperienze devono assumere un nuovo ritmo, una nuova espressività e condivisione: si accende la miccia di un lungo e faticoso processo di ritmo e armonia per divenire consapevoli di chi siamo, cosa sentiamo, cosa facciamo e come lo facciamo.

Si favorisce la competenza osservativa e analitica utilizzando la scheda di analisi funzionale (si veda Allegato 5): ogni situazione conflittuale, litigiosa, critica accadrà in un contesto ambientale e relazionale con degli eventi che si manifesteranno prima della

situazione X (antecedenti) e delle reazioni comportamentali che avverranno dopo la situazione X (conseguenti).

Esempio

- «Ogni mattina non è pronto lo zainetto della scuola» – antecedente disfunzionale;
- «Anche se richiamato più volte, Luigi continua a stare davanti alla televisione senza occuparsene» – comportamento;
- «Si innesca il solito litigio fatto di urla e rimproveri» – conseguenza disfunzionale.

Diventa quindi opportuno poter lavorare sugli antecedenti; nel nostro esempio, poter preparare lo zainetto alla sera potrà evitare la conflittualità mattutina (un appunto e una riflessione un po' tra le righe: la televisione alla mattina?).

È quindi utile poter avere una «mappa» (scheda di analisi funzionale, si veda Allegato 5) che ci aiuti a individuare gli eventi che attivano situazioni critiche e dove è possibile intervenire per modificarle in anticipo, cercando di prevedere le esplosioni di conflittualità. In sintesi, un ambiente organizzato con una migliore pianificazione e una maggiore prevedibilità faciliterà la gestione dei momenti critici.

I genitori sono sempre ricchi di esempi concreti delle loro interazioni quotidiane e quindi utilizziamo le narrazioni che loro stessi portano per osservarle assieme, analizzare le reazioni del gruppo e le aspettative, osservarne l'opportunità rispetto alla situazione e al contesto. Importante è rimandare sempre i dubbi e le curiosità al lavoro di gruppo: evitare sempre di più, nel progresso del percorso, di enfatizzare la figura e il ruolo del conduttore, ma lentamente e progressivamente cercare di mettersi sullo sfondo e facilitare lo scambio di opinioni e di vissuti dal singolo al gruppo.

I genitori: «Ora incomincio a conoscere meglio le caratteristiche del mio bambino e comprendo come in molti casi non metta in atto dei comportamenti fastidiosi per il solo piacere di farlo: ha una sua fatica e una sua problematicità che è necessario capire e comprendere insieme come affrontare»; «Ora incomincio a capire quanto le mie reazioni di rabbia, fastidio e spesso ostilità nei suoi confronti possano solo aggravare la situazione generando delle pericolose spirali negative nella nostra relazione. Io genitore mi sento sempre più stanco e stressato e lui si sente sempre più sbagliato e cattivo. È ora di cambiare questo copione».

Nelle discussioni, nelle narrazioni e nei role playing in gruppo si coglie sempre più la consapevolezza della relazione tra le caratteristiche del bambino e le modalità di rapporto, relazione, alleanza con il genitore. I pensieri e le emozioni del genitore si manifestano e si muovono in una cornice di accoglienza e fiducia nel gruppo, commenti costruttivi, reazioni di accoglienza, differenti posizioni di supporto ed empatia verso l'altro e proposte di soluzioni per sé e per gli altri genitori.

A questo punto del percorso ci si attende una migliore capacità di lettura, da parte del genitore, delle situazioni problematiche:

- le proprie attribuzioni e reazioni impulsive: le conosco e sono consapevole dell'impatto che avranno su di me, come genitore e nella relazione con mio figlio (e sulle sue reazioni);
- il bambino verrà riconosciuto anche nelle sue parti buone, quelle che piacciono al genitore. Si avrà una visione che andrà oltre il disturbo ADHD;
- quali situazioni ambientali (compiti, cena, televisione) sarà importante conoscere come elementi «attivanti» situazioni critiche e in quale modo possibilmente posso intervenire per modificarle e rendere l'ambiente un contesto più adatto alle caratteristiche del bambino.



Il «contenitore famiglia» incomincia ad assumere sempre più caratteristiche positive e di contesto nel quale rivedere, ricostruire, riorganizzare nuovi piani di relazione, il mezzo attraverso il quale favorire e osservare il cambiamento per fronteggiare le difficoltà del bambino e la fatica del genitore.

La comunicazione

Favorire scelte educative che possano facilitare la costruzione di una migliore relazione significa anche lavorare su quale può essere una comunicazione funzionale, accogliente, comprensiva e non giudicante.

Spesso i comportamenti del bambino sono atteggiamenti che potrebbero essere spunto per entrare in contatto con le sue parti intime e poter in questo modo creare un confronto e una condivisione costruttiva e orientata a una buona alleanza.

La comunicazione, quindi, può essere agevolmente migliorata se ci occupiamo di prestare attenzione ad alcuni accorgimenti, non dimenticandoci mai che una buona relazione passa anche attraverso una buona comunicazione, quindi:

- elogiare, consolare, sostenere il bambino nei momenti difficili e complicati usando un tono sincero e credibile;
- accompagnare i «successi» con lodi e con manifestazioni di affetto usando espressioni che sappiamo essere gradite al bambino, variandole per non renderle col tempo inefficaci;
- calibrare lodi e attenzione in funzione delle difficoltà e dell'impegno;
- evitare il giudizio sulla persona («Sei proprio un buon a nulla, non fai mai bene i compiti»), concentrare l'attenzione sul comportamento-problema («Questo compito non è fatto molto bene, vediamo come possiamo farlo meglio»);
- evitare sarcasmo o toni che potrebbero suonare ironici («Hai finito finalmente, era ora!»; «Hai messo in ordine la tua stanza? Non ci posso credere!»; «È incredibile, non hai preso nessuna nota oggi!»).

Inoltre è indispensabile curare gli aspetti tecnici della comunicazione: non dimentichiamoci le difficoltà del bambino ADHD nel riuscire facilmente ad ascoltare, porre attenzione, organizzare e pianificare le informazioni ricevute.

Formuliamo quindi una comunicazione semplice, chiara e con poche informazioni:

- prima di rivolgerci al bambino verifichiamo che ci stia dando attenzione ricercando un contatto oculare e richiedendo esplicitamente il suo ascolto;
- esprimiamo quindi la nostra richiesta in forma chiara e semplice: è preferibile porre delle richieste in positivo piuttosto che in negativo, accompagnate da proposte concrete («Mi piacerebbe che tu camminassi sul marciapiede. È pericoloso correre di qua e di là e vorrei che tu mi stessi vicino. Se sei d'accordo ci prendiamo per mano e camminiamo insieme»);
- manifestiamo una richiesta o una questione per volta: è fortemente inutile e dannoso lasciarci prendere dall'impulsività comunicativa ed elencare una serie di questioni fatte di rimproveri e rivendicazioni, magari richiamando fatti avvenuti durante i giorni precedenti.

È possibile condividere con il gruppo anche tecniche di comunicazione-relazione più sofisticate e articolate, ma opportune e utili, che possano agevolare il genitore nella relazione con il figlio:

- *ascolto attivo*: mio figlio ha un problema, ascoltiamolo;
- *messaggio io*: ho un problema come genitore, comunichiamo con mio figlio.

L'ascolto attivo

L'obiettivo di costruire una nuova relazione basata sulla fiducia e il rispetto reciproco non può che passare dal riconoscere le fatiche e le frustrazioni dell'altro. In questo caso si aiuta il genitore a percepire quei momenti di difficoltà del bambino che molto spesso vengono giudicati come anch'essi comportamenti inadeguati e quindi situazioni che innescano rimproveri o peggio derisioni e svalutazioni («Guarda gli altri come giocano bene insieme e tu sei lì da solo come al solito»; «Giacomo e Marco sono già in giardino a giocare a tu non hai ancora finito i compiti come al solito»). Guidiamo il genitore nel costruire una nuova opportunità di relazione, riconoscendo attraverso l'ascolto e la vicinanza emotiva le problematicità che il bambino esprime attraverso comportamenti anomali e disfunzionali: questo permette al bambino di raccontare i propri problemi.

Il bambino si sentirà accolto e compreso nella sua difficoltà (rinforzi verbali: «Mi fa piacere essere qui insieme»; «Sai, anch'io mi ricordo di alcuni momenti complicati» e non verbali: vicinanza fisica, abbraccio, carezze, ecc.). Si incoraggia la comunicazione e lo sviluppo del discorso approfondendo quanto sta dicendo («Vuoi dirmi qualcosa di più?»; «Continua pure»; «Vediamo se ho capito bene»; «Mi stai dicendo che...»).

Lo si guida e supporta nella ricerca di soluzioni realistiche mostrandosi sempre interessati e complici nella soluzione del problema. L'ascolto attivo evita fraintendimenti e incomprensioni, riduce i problemi di comunicazione ma soprattutto aiuta il figlio a cercare soluzioni autonome al problema, partendo dalle risorse che egli possiede e che sente di poter utilizzare. È un mezzo per esprimere la comprensione, l'accettazione del problema, aiutando il bambino nei momenti difficili. Comunicare con l'ascolto attivo aiuta a prendere coscienza dei sentimenti in gioco, a non temere le emozioni negative; il figlio viene reso più attento e ricettivo rispetto alle opinioni dei genitori, in una sorta di scambio empatico e di positivo riconoscimento dell'altro.

Il messaggio io

Con questo metodo il genitore mette in luce le proprie emozioni e i propri pensieri rispetto al comportamento non adeguato del ragazzo, esprime cioè cosa prova il genitore quando il ragazzo compie un'azione che può provocare determinati effetti indesiderati. Inoltre, si avrà l'accortezza di specificare dettagliatamente il comportamento-problema evitando confusioni o fraintendimenti dannosi e inutili.

È fondamentale definire qual è il comportamento-problema («Spingere Giorgio è stato proprio un comportamento sbagliato!») ed evitare di attribuire alle caratteristiche del bambino il singolo comportamento inadeguato («Sei sempre il solito, spingi Giorgio perché sei cattivo»). In questo caso non vale il detto: «Fai quel che sei o sei quel che fai»; questo è valido per gli adulti.

I messaggi io, a differenza dei messaggi tu («Sei sempre disordinato...»; «Sei proprio un disastro...»), esprimono il sentimento di chi parla senza esprimere valutazione o giudizi rivolti alla persona. In questo modo evidenziamo l'aspetto inadeguato (il comportamento) senza «attaccare» il valore del figlio che compie l'azione: si eviteranno dannose comunicazioni che di solito frustrano ulteriormente il ragazzo e si permetterà un confronto costruttivo ponendolo di fronte agli effetti del suo atto e ai sentimenti che vivono gli altri.

Il metodo del messaggio io consta di tre momenti:

1. descrizione senza giudizio: «Quando trovo in disordine la camera...»;



2. effetto tangibile e concreto: «Sono costretto a pensarci io e mi costa molta fatica...»;
3. reazione agli effetti: «E sento tanta rabbia...».

Il genitore non userà più quindi una frase tipo «tu sei disordinato» che produrrà un effetto sul ragazzo di questo tipo: «Sono proprio un buon a nulla». Ma dirà «io sento/provo...». Il ragazzo sentirà che il genitore gli comunica il suo vissuto personale con autenticità e onestà e non assumerà atteggiamenti di difesa; sarà facilitato a entrare in sintonia emotiva con il genitore per capirne l'esigenza e insieme costruire un'alleanza, una buona relazione per risolvere il problema.

Compiti assegnati al termine del quarto incontro

Osservare e analizzare con la scheda di analisi funzionale una o due situazioni reali che rappresentano una criticità nella gestione comportamentale del bambino.
Sperimentare le tecniche di comunicazione: ascolto attivo e messaggio io.

V INCONTRO

Le strane cose che fa mio figlio: osserviamo



Obiettivi dell'incontro

- Individuare i comportamenti negativi e discriminarne la gravità: diverse risposte per diversi comportamenti;
- ignorare i comportamenti lievemente negativi, gestire quelli gravemente negativi;
- condividere nel gruppo metodi educativi efficaci e che tutelano la dignità del bambino e l'integrità del genitore.

Strumenti e risorse

- Scheda: comportamenti di lieve e media entità vs. comportamenti gravi (si veda Allegato 6).

Attività e strumenti utilizzabili per raggiungere gli obiettivi

L'incontro inizia portando i genitori a riflettere sui comportamenti negativi del bambino e sviluppando un confronto che porterà a distinguere le modalità di intervento a seconda della gravità e della natura del comportamento.



Il formatore guiderà il gruppo (con l'ausilio della lavagna) nel raccogliere e analizzare il bagaglio comportamentale dei propri figli. Si procederà, attraverso la discussione e la raccolta di esempi reali, a distinguere quelli lievemente negativi da quelli molto negativi, disfunzionali e disadattivi, legati a trasgressioni di regole familiari e sociali o all'oppositività su richieste genitoriali indispensabili per una crescita sana del figlio (comportamenti che più spesso sono il frutto dell'espressione sintomatica dell'ADHD). Spesso ai genitori, quando viene chiesto di elencare i comportamenti che reputano sbagliati in loro figlio, elencano quei comportamenti che possono essere espressione sintomatica dell'ADHD come anche espressione di una variabilità comportamentale tipica dell'età evolutiva, ad esempio:

- «Mio figlio non ascolta quando gli parlo»;
- «Non riordina la sua stanza»;
- «Non viene a tavola quando lo chiamo»;
- «Non sta composto a tavola, fa cadere tutto, rovescia l'acqua...»;
- «Parla sopra a suo fratello e urla per dire le cose».

I genitori, quindi, elencano quei comportamenti che il bambino mette in atto inconsapevolmente e soprattutto in modo non premeditato. Non tutti i comportamenti negativi sono il sintomo del disturbo. Tuttavia, è facile che alcuni di questi comportamenti si manifestino con una probabilità e un'espressività maggiore nel bambino ADHD.

Le reazioni emotive, probabili vissuti di rabbia e frustrazione dei genitori, sono spesso legate all'interpretazione di questi comportamenti come provocazione nei loro confronti. Si innescano, quindi, quelle dannose attribuzioni negative e giudicanti nei confronti del figlio e si rischia di sviluppare nel tempo un'impulsiva reattività che porta a segnalare come disfunzionale un grande numero di comportamenti del bambino, tutti definibili come inappropriati e dotati di intenzionalità: «Mi manca di rispetto!»; «non capisce proprio nulla»; «è ingestibile»; «non ascolta mai», ecc.

È fondamentale raccogliere e riprendere le argomentazioni del gruppo rispetto ai comportamenti vissuti come inadatti e permettere di incrementare le capacità di analisi e aiutare il genitore ad essere un attento osservatore delle caratteristiche del bambino e delle sue espressioni comportamentali, in modo che sia possibile discriminare quali comportamenti rientrano in un'espressività «nella norma» e quali sono probabilmente più correlati all'ADHD e quindi richiederanno una particolare attenzione e cura.

L'obiettivo è gestire le reazioni del genitore rispetto ai comportamenti-problema nel modo più opportuno possibile per evitare di ricadere in situazioni conflittuali di difficile risoluzione che avranno il pessimo esito di appesantire la relazione, allontanare emotivamente il bambino dalle figure di attaccamento e creare delle dimensioni di criticità nell'autostima del bambino e nella rappresentazione dell'essere genitore.

Raggiungere questa consapevolezza con in parallelo la capacità di osservare e ascoltare, sia se stessi che il bambino, potrà ridurre l'impatto emotivo negativo nel genitore e gli permetterà di rifocalizzarsi su un modello di relazione educativa orientato all'acquisizione di strategie di autocontrollo, ascolto ed empatia.

Il genitore deve comprendere la necessità di essere più flessibile nel modo di porre le richieste, sul modo di organizzare e strutturare una relazione basata sull'alleanza e sulla motivazione a ridurre gli eccessi di conflittualità e di scontro e focalizzarsi principalmente sull'adesione della richiesta come momento favorevole, cercando di lavorare lentamente e con attenzione verso un piano di relazione educativo più funzionale nel medio e lungo periodo.

In che modo possiamo agire

- Ignorare il comportamento lievemente negativo, non solo per un'accettazione del proprio figlio come bambino e non come bambino con ADHD, ma anche per bloccare quella spirale di impulsività giudicante e punitiva che di solito contraddistingue i genitori con bambini con disturbi della regolazione;
- misurare con attenzione i rimproveri, le sgridate e i messaggi svalutanti del genitore: un bambino continuamente richiamato in modo spesso impulsivo e «rabbioso» potrà sviluppare dannosi sensi di colpa e pensieri autosvalutanti: evitare in tutti i modi di far vivere al bambino queste emozioni distruttive.

Le emozioni negative e autosvalutanti sono un tema estremamente delicato: possiamo osservare queste criticità emotive nella maggior parte dei bambini con ADHD («Non sono capace... Sono un buon a nulla... Sono cattivo...»). Le nostre azioni nel contenimento comportamentale del bambino, se corrette e calibrate, potranno essere azioni fondamentali per salvaguardare il benessere soggettivo del bambino. In caso contrario, e purtroppo è un fenomeno che osserviamo spesso, una strutturazione di pensieri autosvalutanti e negativi può condurre a comportamenti di evitamento e di rifiuto alla cooperazione e al piacere della collaborazione con, nei casi più seri, una presenza di un sentimento di forte sfiducia verso i genitori e in generale verso le figure educative adulte.

Anche nei casi in cui la provocazione è più intenzionale, ad esempio quando il bambino si rivolge male (senza dire parolacce) al genitore, bisogna indicare di non intervenire, anzi di ignorare completamente il figlio. Se il figlio avrà bisogno di interloquire con il genitore dovrà trovare una modalità accettabile per richiamare l'attenzione dell'altro. A questo punto, ai genitori che non riescono a non rispondere alla provocazione del figlio si consiglia proprio di lasciare la stanza, di mantenere la calma respirando profondamente e trovando frasi di autoistruzione verbale (ad esempio: «Stai calmo, non rispondergli, so che non lo fa per ferirmi, ignoralo...»).

Passando alla gestione dei comportamenti negativi più gravi, è necessario sensibilizzare i genitori sulla causa e funzionalità spesso difensiva di questi comportamenti. Sono sicuramente le provocazioni dirette e la trasgressione di regole sociali più importanti che destabilizzano di più i genitori: dire bugie, dire parolacce, picchiare, rompere oggetti, prendere cose senza permesso, ecc.

Spesso dietro questi comportamenti ci sono ulteriori disagi emotivi profondi nei bambini, anche se la natura esternalizzante del comportamento-sintomo porta solo a risposte negative nei genitori, con escalation di rabbia e aggressività nella relazione genitore-figlio, e non al chiedersi il motivo di tali comportamenti.

Ad esempio, dietro le bugie dei figli (marinare la scuola, non dire di aver preso un brutto voto, negare di aver insultato un compagno, cosa che ha portato alla nota/sospensione del ragazzo, ecc.) c'è spesso la paura di deludere i genitori e di ricevere delle punizioni che spaventano (essere picchiati, avere punizioni troppo lunghe e importanti, come non uscire per un mese con gli amici) o comunque di assistere a reazioni che feriscono (come vedere la propria madre piangere) e che ricordano ai bambini/ragazzi quanto loro si sentano inadeguati.

Ancora una volta aiutare i genitori a entrare in contatto con le proprie emozioni, mettersi in una posizione di ascolto attivo, percepire le difficoltà del loro bambino e orientarsi nella costruzione di un'alleanza-relazione funzionale provando a manifestare nuovi schemi educativi può aiutare a sviluppare sempre di più la consapevolezza che il lavoro



è lungo e faticoso, ma che pian piano si avrà l'opportunità di vivere in una dimensione relazionale differente: osservare e sentire empaticamente le emozioni dei loro figli li aiuta a ridimensionare la rabbia/tristezza percepita e a lavorare sulla riflessività del loro intervento.

Prima di passare alla fase successiva, dove vengono esposte le strategie educative come metodi di disciplina orientati alla gestione dei comportamenti-problema, è necessario dedicare del tempo all'importanza del «dare il buon esempio».

Il genitore viene sensibilizzato sull'importanza del suo ruolo come modello di riferimento per il figlio e su come il modo di comportarsi e relazionarsi del genitore venga osservato, elaborato e interiorizzato dal figlio, che molto probabilmente tenderà a riprodurlo in situazioni analoghe.

Quindi, quando il genitore arrabbiato urla, dice parolacce, o arriva ad aggredire fisicamente il figlio, sta fornendo un modello negativo di gestione della rabbia: il figlio, in simili circostanze, si sentirà autorizzato implicitamente a riprodurre il comportamento, creando quella memoria esperienziale che cronicizza reazioni disfunzionali antisociali. Ad esempio, se a scuola il bambino verrà maltrattato e/o aggredito dal compagno, avendo direttamente sperimentato da parte del proprio genitore aggressioni verbali/fisiche, è fortemente probabile che riprodurrà le stesse modalità di gestione della rabbia, aggredendo il compagno. Soprattutto poiché è un bambino con caratteristiche che lo portano ad avere difficoltà nella gestione delle emozioni distruttive e nell'inibizione degli impulsi e della risposta comportamentale.

Si verificano spesso comportamenti eteroaggressivi intra ed extrafamigliari proprio in quei bambini che hanno sperimentato direttamente queste modalità relazionali: i genitori devono essere quindi sensibilizzati rispetto al loro essere un «modello». Se vogliono che il proprio figlio rispetti una regola (non urlare/non picchiare/non dire parolacce) devono in primo luogo rispettarla in qualsiasi circostanza. Non basta dire al proprio figlio «non picchiare» se poi è il genitore stesso che dà uno schiaffo al figlio preso dalla rabbia perché questo gli ha risposto male, o peggio non ha conseguito un bel voto a scuola: per interiorizzare la regola del «non si picchia» il genitore non dovrà mai più utilizzare questo metodo di disciplina (o meglio metodo di aggressione), scusandosi con il figlio per tutte le volte che l'ha fatto in passato e ammettendo il proprio errore. I genitori, quando si consiglia loro di ammettere al figlio un proprio sbaglio, spesso temono che venga meno il loro ruolo: è necessario rassicurare il genitore che un atto di umiltà da parte sua non può che insegnare al figlio l'importanza della consapevolezza dei propri sbagli e della possibilità che si può sempre cambiare e migliorarsi.

Riassumendo: i comportamenti negativi «lievi», espressione di iperattività/disattenzione/impulsività o provocatorietà lieve, vanno ignorati, si lavora in questo modo per perseguire l'estinzione degli stessi; sui comportamenti negativi «gravi» si interviene con metodi di disciplina costruttivi che servono a far sperimentare la conseguenza negativa (frustrazione ottimale che permette la crescita e il cambiamento) dell'azione disadattiva del bambino (se ne parlerà più approfonditamente nell'incontro successivo).

È importante dare il buon esempio e dedicare del tempo specifico al bambino: il genitore deve porsi come «modello».

Compiti assegnati al termine del quinto incontro

- Dedicare del tempo e dello spazio consapevole di coppia per poter osservare le dinamiche famigliari e le relazioni complicate con il bambino;
- esercitarsi nel ruolo di osservatore delle dinamiche e di soggetto promotore di cambiamento, utilizzando le informazioni e gli strumenti condivisi nel gruppo.

VI INCONTRO

La condivisione delle strategie: il «cosa fare» e «come farlo»



Obiettivi dell'incontro

- Ampliare il proprio bagaglio di strategie per facilitare la presenza di comportamenti adeguati;
- presentazione di alcune tecniche del paradigma delle teorie dell'apprendimento sociale.

Strumenti e risorse

- Il rinforzo;
- il costo della risposta;
- la token economy;
- il time out.



Attività e strumenti utilizzabili per raggiungere gli obiettivi

A questo punto del percorso di trattamento e dopo aver precedentemente chiarito quanto sia importante concentrare la nostra attenzione sui comportamenti che soggettivamente possiamo definire di media gravità, proponendo di evitare di rimarcare con eccessivi richiami i comportamenti di lieve entità (che si estingueranno se meno rimarcati), diventa usualmente possibile concentrarsi sugli effettivi comportamenti-problema e lavorare su come poter facilitare la comparsa di comportamenti più idonei e adatti ai diversi contesti e situazioni.

È necessario spiegare ai genitori l'utilità di norme per l'interiorizzazione di regole e limiti che a causa del disturbo vengono più frequentemente infranti e superati. La punizione, come qualsiasi conseguenza spiacevole per l'individuo, riduce la probabilità che il comportamento a cui viene applicata si ripeta: la frustrazione (emozione spiacevole) cui viene esposto il bambino tramite la punizione induce l'evitamento della situazione, prevenendo con comportamenti adeguati e adattivi l'infrangersi della regola o il superamento del limite.

Questo, però, può anche non accadere e in molti testi di nuova generazione sulle tecniche di gestione dei comportamenti-problema in età evolutiva si discute sull'opportunità o meno dell'uso della punizione.

Le criticità che possiamo ritrovare in letteratura, esposte qui brevemente in quanto non aderenti allo sviluppo del presente scritto, sono che la punizione:

- è spesso non equilibrata al fatto commesso: è complicato riuscire ad applicare sempre, in differenti momenti della giornata, in condizioni di diversa consapevolezza e realtà relazionale, una punizione aderente, precisa e calibrata in relazione all'accaduto. Il rischio è di agire reazioni differenti per quantità e qualità rispetto all'emissione del medesimo errato comportamento (confondendo ancor più il bambino);
- è molto complicato mettere in atto una risposta punitiva nel breve tempo: si è osservato che le punizioni possono avere un qualche peso nel cambiamento del comportamento sbagliato se vengono attuate in un lasso di tempo ravvicinato rispetto all'accaduto. Spesso, passano molte ore se non giorni prima che venga messa in atto la punizione decisa (ad esempio: «Ecco, sabato non andrai a calcio»);
- le punizioni sono appunto un atto punitivo, pertanto elicitano sicuramente nel bambino una situazione di paura e una reazione di evitamento. Non sempre però l'evitamento sarà indirizzato all'atteso, cioè il comportamento inadeguato. Il rischio è di incrinare ancor di più la relazione genitore-bambino. Il bambino potrà agire dei meccanismi di evitamento verso la relazione: incomincerà a raccontare i fatti in modo approssimativo e non veritiero, creando ulteriori problemi in dinamiche di relazioni già fortemente affaticate e conflittuali;
- la punizione, per essere messa in atto, richiede comunque un agito emotivo e comportamentale con valenza di autorità e un certo grado di emozioni impetuose; ciò rappresenta sicuramente un momento fortemente disgregante per e nella relazione. Il rischio è di cadere in eccessivi atteggiamenti di bellicosità che possono a volte toccare livelli di impulsività assolutamente poco consoni e fortemente da evitare con bambini che già possono soffrire di problemi legati alla costruzione di una sana autostima e al riconoscimento di alcune positività rispetto alla percezione del proprio profilo personale.

Inoltre, ed è forse il punto più importante da considerare per l'opportunità o meno di utilizzare la punizione, è molto alta la probabilità che ci si trovi a lavorare con genitori

che utilizzino in modo eccessivo e disfunzionale un atteggiamento punitivo (tratti di impulsività e disregolazione emotiva li ritroviamo in molti genitori con figli diagnosticati con ADHD). L'abitudine a usare le punizioni come strategia educativa è proprio una tendenza da correggere e scoraggiare, soprattutto in un gruppo che deve fronteggiare il disturbo ADHD ricercando soluzioni nuove e maggiormente utili.

Noi preferiamo parlare di un uso molto attento delle punizioni e solo per i comportamenti estremamente negativi (ad esempio: aggressioni fisiche e/o verbali), ovviamente mai contemplando quelle corporali e coinvolgendo il bambino in una specie di contratto rispetto al quale, nel contenuto, verrà concordata una punizione precisa e correttamente equilibrata all'atto definito a priori come grave e inaccettabile (ad esempio: «È molto grave quello che hai fatto: lanciare il bicchiere in testa a Francesco! Non accetterò più questo tuo comportamento aggressivo. Ogni volta che farai una cosa del genere non parteciperai al gruppo-gioco del pomeriggio»). La «punizione» dovrebbe essere accompagnata anche da uno spazio di elaborazione dell'accaduto, dove si aiuterà il bambino a comprendere la gravità del comportamento (effetto tangibile) e attraverso un'elaborazione dei propri vissuti emotivi (ad esempio: «La rabbia c'è: in che modo, con quali parole, immagini, atteggiamenti più idonei possiamo condividerla ed esprimerla?»), provare a trovare dei comportamenti differenti e più adeguati. Il tutto all'interno di una buona alleanza relazionale, un piano di accordo per enfatizzare l'obiettivo di poter funzionare bene insieme nel rispetto dell'autorevolezza genitoriale, delle sue caratteristiche educative, delle caratteristiche del bambino e del piacere di vivere in un clima familiare con adeguati toni emotivi e basse reazioni impulsive e conflittuali.

Inoltre, è sempre utile sollecitare il gruppo rispetto alla seguente considerazione: «Dedichiamo spazio e tempo per dare la possibilità al bambino di apprendere e consolidare quale avrebbe potuto essere un comportamento di minore gravità e/o maggiormente adeguato nel caso in cui ci vedrà ingaggiati in un sistema punitivo?».

Educativamente non è auspicabile lavorare con le punizioni, ma è preferibile utilizzare altri approcci. Di seguito verranno brevemente descritte alcune strategie di approccio al problema comportamentale che è consigliabile condividere con il gruppo dei genitori (le tecniche esposte, derivate dalle teorie dell'apprendimento sociale, necessitano di essere apprese e approfondite. Questa guida non ha necessariamente l'obiettivo di essere esaustiva e completa).

È importante ed essenziale modificare l'approccio di partenza: non pensare, o almeno non sempre, a come ridurre i comportamenti negativi ma a come poter fare per permettere al bambino di agire comportamenti positivi che diventino parte del suo «essere» bambino, unico e speciale, pieno di desideri, sensazioni, timori, paure e gioia di vivere. È questo un nuovo modo di leggere le situazioni problematiche che permette, in parte, al genitore di abbandonare gli schemi negativi che vengono riproposti con insuccesso da molto tempo e sperimentare un nuovo approccio al problema.

Per prima cosa è indispensabile individuare specificatamente i comportamenti-problema che appunto sono comportamenti e non riguardano nell'insieme tutto il bambino (il bambino avrà altre cose che funzionano bene, le sue parti positive): individuiamo quei comportamenti che per noi non sono adeguati e lavoriamoci sopra.

Proviamo a fare degli esempi:

- «Non si mette mai a fare i compiti»;
- «Sta sempre davanti alla TV o ai videogiochi»;
- «Non sistema mai la sua camera»;
- «Non si alza al mattino, mi tocca chiamarlo per mezz'ora»;
- «Non si lava mai le mani e i denti».



Di solito si raccolgono una serie di lamentele su cosa il bambino non fa. È essenziale in prima analisi proporre al gruppo di considerare quali sono i comportamenti che ci piacerebbe, come genitori, che il bambino mettesse in atto.

Gli esempi elencati in precedenza dobbiamo dunque trasformarli in:

- «Vorrei che si organizzasse degli spazi per i compiti»;
- «Vorrei che ci fosse un accordo sul tempo passato davanti alla TV»;
- «Vorrei che ogni tanto sistemasse camera sua»;
- «Vorrei che ci fosse un accordo sulla sveglia al mattino»;
- «Vorrei che ci fosse un accordo sull'igiene personale».

Dopo aver costruito insieme una nuova lettura dei comportamenti-problema si procederà alla condivisione di strategie operative su «cosa fare» e su «come farlo». Iniziamo dal rinforzo.

Il rinforzo

L'azione disciplinare del genitore, il suo atteggiamento relazionale, verrà orientato verso l'utilizzo del rinforzo positivo: si dovrà imparare a osservare i comportamenti adeguati che il bambino metterà in atto e quindi rispondere rinforzando il bambino nelle situazioni quotidiane, quando osserveremo comportamenti adeguati, accettati e consoni e che rispettino gli obiettivi educativi che ci poniamo e che siano anche consoni alle sue componenti affettive e cognitive. Il rinforzo positivo è un «qualcosa» che viene legato a un comportamento positivo. La sua azione è quella di permettere e facilitare la comparsa del comportamento ritenuto opportuno: il termine «positivo» sta a indicare che lo stimolo proposto nella situazione aumenterà la frequenza del comportamento precedente.

Ad esempio, se osserviamo che il bambino sta svolgendo i compiti in modo sufficientemente adeguato possiamo proporgli di fare delle pause finalizzate al gioco o a momenti meno impegnativi. Queste pause rappresenteranno un rinforzo e un'attenta alternanza di attività faticose con attività più gradite potrà portare a una facilitazione dell'apprendimento scolastico.

I rinforzi possono essere di diverso tipo: a noi piace pensare a rinforzi positivi definibili come sociali e/o affettivi. Il: «Bene, molto bene. Hai svolto un bel lavoro, sono contenta»; o: «Questa settimana sei stato puntuale nella sveglia del mattino: è stato piacevole poter uscire di casa senza litigare come spesso abbiamo fatto» rappresentano una delle tante forme di rinforzo positivo che curano e pongono attenzione anche ad aspetti più affettivi e legati alla dimensione relazionale.

Tuttavia ci troveremo ad affrontare situazioni ben più complesse e dovremo gestire comportamenti disfunzionali che richiederanno interventi più articolati. Sempre mantenendo un dialogo aperto e autorevole con il bambino e ricordandoci che «tutto» può essere proposto al nostro bambino se c'è alla base una buona alleanza e quindi una buona relazione genitore-bambino, potremmo utilizzare altre due strategie per aiutarlo ad agire comportamenti più adeguati per il suo benessere e il suo adattamento:

1. costo della risposta e token economy;
2. time out.

Il costo della risposta

Quando vengono tolte al bambino delle cose piacevoli, dei privilegi, questo tipo di

«punizione» è rappresentato dal costo della risposta. È una modalità che, precedentemente spiegata e condivisa con il bambino, prevede che gli venga tolta la possibilità di usufruire di un privilegio e di un premio che è solito poter ricevere o è abituale che utilizzi (ad esempio: guardare la TV per quel giorno, usare i videogiochi, ecc.). Per i genitori che stanno già utilizzando il sistema dei gettoni/punti (token economy) vediamo brevemente cosa si intende.

La token economy

È una delle procedure atte a incrementare i comportamenti adeguati. L'obiettivo è quello di facilitare il bambino nel controllo del suo stato di irrequietezza e di disorganizzazione e impulsività attraverso l'utilizzo di rinforzi simbolici (i gettoni).

La corretta attuazione di questa strategia richiede molta cura e attenzione e il rispetto di alcune regole di base:

- specificare chiaramente i comportamenti da rinforzare (esplicitare i comportamenti chiaramente osservabili e definibili);
- individuare alcuni rinforzatori concreti che verranno utilizzati quando il bambino accumulerà il numero definito di rinforzatori simbolici (ad esempio: dieci gettoni = gita al lago);
- stabilire un giusto equilibrio tra il comportamento da rinforzare e il numero di gettoni da raccogliere: è utile lavorare su due comportamenti contemporaneamente. Uno abbastanza facile e che pensiamo sia semplice per il bambino acquisire e manifestare, in modo tale che possa accumulare velocemente i rinforzatori simbolici e conquistare il rinforzo concreto. E un altro comportamento più complicato e difficile che necessiterà di un maggior lavoro di coinvolgimento e motivazione (maggiore è la fatica, maggiore dovrà essere la ricompensa);
- decidere insieme al bambino il token preferito (gettoni, figurine, pupazzetti, ecc.);
- definire il momento in cui convertire i rinforzatori simbolici in oggetti concreti: una settimana, quindici giorni, ecc.

Talvolta nella procedura viene inclusa la modalità del costo della risposta: quando il comportamento atteso non verrà emesso (cioè il comportamento osservato sarà inadeguato rispetto a quello atteso), il genitore toglierà la stessa quantità di gettoni che il bambino avrebbe guadagnato per il rispetto della regola o la condiscendenza della richiesta. Ad esempio: il bambino avrebbe guadagnato cinque gettoni per riordinare la stanza; se non lo fa perderà cinque gettoni. Il genitore, quindi, darà una multa pari alla gravità della richiesta disattesa o della regola infranta.

I comportamenti attesi che riceveranno la nostra attenzione con la metodologia della token economy devono essere osservati e registrati sistematicamente: si deve inoltre con precisione segnare il numero di rinforzatori simbolici guadagnati e/o persi ogni giorno.

Questo strumento offre indirettamente la possibilità di quantificare la frequenza dei comportamenti adeguati e attesi e dei comportamenti negativi e non aderenti alle richieste dell'ambiente.

Se in famiglia ci sono fratelli, diventa opportuno condividere la metodologia anche con loro. Il metodo non deve comunque trasformarsi in un gioco libero, ma necessariamente neanche in una procedura «amministrativa» fredda e asettica: più possiamo lavorare su una buona relazione e alleanza iniziale genitore-bambino, maggiore sarà la possibilità che la proposta operativa venga condivisa e vissuta con motivazione e impegno. Si



conviene anche sull'opportunità di utilizzare questa procedura in modo circoscritto e per brevi periodi di tempo, per evitare che assuma un carattere di artificiosità eccessivo e perda un livello di interesse e di novità. Si suggerisce anche di orientarsi sulla scelta di rinforzatori concreti che abbiano una natura più sociale e relazionale (passare più tempo con i genitori in attività piacevoli, passare più tempo con i coetanei in attività ludiche e sportive, ecc.), per evitare che la procedura condizioni il comportamento del bambino eccessivamente sulla motivazione al «premio», ma che il piacere del «premio» sia intrinseco all'attività svolta e alla procedura di rinforzo.

Il time out

Il time out, o «metodo della pausa sulla sedia», viene usato soprattutto per i comportamenti più dirompenti del bambino e di fronte alle crisi di collera conseguenti ad altri tipi di «punizioni» (attività spiacevole o costo della risposta). Questo metodo è molto utile anche per insegnare l'autoregolazione emotiva e il contenimento di rabbia e aggressività in un tempo (tempo di permanenza breve) e spazio (la sedia) limitato.

Il metodo prevede che il bambino debba scontare un tempo di permanenza sulla sedia di circa uno/due minuti per ogni anno di età. Questo criterio è legato al fatto che bambini più piccoli percepiscono la frustrazione del time out (pausa) in un tempo più breve rispetto ai bambini più grandi e ai ragazzi che invece sperimentano la stessa frustrazione in un tempo maggiore.

Il metodo è composto da tre fasi:

1. prima fase (semaforo verde): il genitore richiama al rispetto della regola o promuove una richiesta («non picchiare il tuo amico»; «smettila di urlare a tua sorella»), inizia a contare, ad esempio, da cinque a uno, concedendo quindi pochi secondi al bambino per iniziare ad adeguarsi alla richiesta;
2. seconda fase (semaforo arancione): il genitore dà l'ammonimento con voce ferma per trasmettere un atteggiamento autorevole («se continui a picchiare ogni tuo amico... Se non smetti di urlare ogni volta che tua sorella vuole giocare con te... Andrai in pausa sulla sedia, dobbiamo insieme trovare una soluzione»). Il genitore concede ancora cinque secondi al bambino come opportunità di aderire alla richiesta;
3. terza fase (semaforo rosso): il genitore dirà: «Non hai fatto quello che ti ho chiesto, ora andrai in pausa sulla sedia», portando il figlio sulla sedia e lasciandolo lì per il tempo previsto (ad esempio: per un bambino di 7 anni, sette minuti). È utile segnare il tempo con un timer o indicando chiaramente al bambino sull'orologio quando finirà la pausa sulla sedia per evitare discussioni sulla durata del time out.

Durante la permanenza sulla sedia il bambino avrà l'opportunità di calmarsi e poi accondiscendere alla richiesta del genitore o, se l'azione fatta non può essere annullata (ad esempio: ha detto una parolaccia), chiedere scusa e promettere che non lo rifarà più. Il comportamento positivo attuato dal bambino dopo il time out deve essere rinforzato con un elogio per mantenere un equilibrio tra rinforzi positivi e punizioni e insegnando al genitore a ripristinare subito la serenità emotiva e la collaborazione del bambino per le interazioni successive e una crescita armonica dell'autostima e di una positiva immagine di sé («del bravo bambino»). Preme sempre ricordare che ogni strategia proposta deve essere adottata in una relazione genitore-bambino contraddistinta da una forte alleanza e collaborazione. Il senso che il genitore deve trasmettere al bambino è: «Insieme, per stare meglio, collaboriamo e proviamo a risolvere i problemi che ci portano spesso a conseguenze fastidiose». Il bambino deve essere consapevole e informato sul

perché la mamma propone «questa cosa» e quali sono gli obiettivi. L'esperienza mostra come alcuni bambini imparano a calmarci in un tempo sempre più breve e che, se tale strategia è stata sperimentata con efficacia in precedenza (nel caso in cui il genitore sia riuscito ad adottare la procedura con fermezza e risoluzione, sostenendola fino alla fine), quando il genitore proporrà un'attività o un'esortazione precisa il bambino aderirà con più probabilità alla richiesta avendo sperimentato e interiorizzato il limite, l'autorevolezza genitoriale, ma anche il benessere di una relazione che funziona e che sempre meno è contraddistinta da pesanti conflitti e litigi. Questo metodo ha anche una fondamentale valenza rispetto alla crescita emotiva di entrambi gli attori coinvolti: insegna al bambino e al genitore a sostituire reazioni impulsive (con escalation di aggressività) a reazioni più contenute ed efficaci circoscritte alla contingenza dell'interazione.

Riassumendo, quindi: la gestione più accurata e meno impulsiva (no punizioni) dei comportamenti-problema del bambino da parte del genitore permette al bambino di acquisire competenze di autoregolazione emotiva e comportamentale. Gli permettono di interiorizzare le regole e la buona condotta, quindi nel lavoro educativo con il bambino/ragazzo ADHD, ai fini di un migliore adattamento sociale, il genitore deve imparare a gestire il comportamento gravemente inadeguato con metodi costruttivi a tutela dell'autostima e del senso etico e morale del bambino. Mai dimenticando che il bambino porta con sé enormi risorse emotive, affettive, relazionali, immaginative e creative che devono essere preservate, curate, valutate e protette in un'ottica di crescita e di sviluppo maturativo integro, sincronico ed equilibrato: essere quindi consapevoli e difendere la sua complessità come essere umano in divenire.

Inoltre, come già rimarcato precedentemente (ma è opportuno ripeterlo all'interno dell'elaborazione in gruppo), è preferibile lavorare sui comportamenti positivi (rinforzo dei comportamenti adeguati) in abbinamento con il non richiamo per i comportamenti lievi e di media gravità (i comportamenti tenderanno all'estinzione se non rinforzati).

Compiti assegnati al termine del sesto incontro

Si suggerisce di rivedere a casa le schede sulle strategie comportamentali condivise e sperimentare con attenzione alcune strategie nella relazione quotidiana con il bambino. Evidenziare quindi le criticità e le positività per poi ridiscuterne con il gruppo.



VII INCONTRO

La condivisione delle strategie: il ricercatore di soluzioni



Obiettivi dell'incontro

- Acquisire le conoscenze e le capacità d'agire per soluzioni utilizzando la tecnica del problem-solving e del linguaggio interno.

Strumenti e risorse

Si introducono due strumenti molto utili per facilitare lo sviluppo di competenze autoriflessive e autoregatorie per il genitore, che svolgerà con sempre maggiore consapevolezza il fondamentale ruolo di «modello». Il concetto di «modello» ha in questo passaggio un significato particolarmente rilevante in quanto il genitore, facendosi portatore di queste abilità, le condividerà con il bambino e le metterà in campo nella relazione con lui permettendogli in questo modo di acquisire delle «buone pratiche» autoriflessive e organizzative adatte a fronteggiare le criticità del disturbo:

1. il problem-solving (PS);
2. il linguaggio interno.



Attività e strumenti utilizzabili per raggiungere gli obiettivi

Si riprendono come di consueto i temi dei precedenti incontri che necessitano di essere sempre rivisti e rivalutati in una dinamica di gruppo che facilita e agevola l'acquisizione di nuovi piani di relazione e di nuove strategie educative. Una volta che il genitore ha assimilato un metodo per analizzare le situazioni, utile a identificare i fattori che favoriscono la stabilità del bambino e a poter essere abili utilizzatori delle tecniche comportamentali per agevolare la comparsa di comportamenti positivi, il gruppo è pronto per lavorare su un piano di soluzione del problema.

Problem-solving

Il PS è uno strumento che, quando correttamente appreso e fatto proprio, potrà essere utilizzato proficuamente come metodologia per prendere decisioni e pianificare azioni orientate a un obiettivo: è in questo modo possibile poter offrire al genitore uno strumento che lo aiuti a individuare e proporre nuove soluzioni per vecchi problemi e quindi a orientare le risorse personali per superare i punti critici e raggiungere obiettivi comuni e condivisi. Il PS è in sostanza un processo di analisi della situazione-problema in modo sistematico, minuzioso, attento e produttivo che innesca un processo che sfocerà in azioni orientate alla risoluzione del problema: è un processo cognitivo-emotivo (le competenze di pianificazione si integrano con la potenza dell'immaginazione e della creatività) che porterà all'utilizzo, abbandonando strategie precedentemente acquisite e verificate come fallimentari, di metodi e soluzioni adatte al superamento della criticità. Ognuno di noi si trova quotidianamente ad affrontare e a decidere cosa fare per raggiungere un obiettivo. Sicuramente un individuo (bambino e/o adulto) che tendenzialmente esprime delle difficoltà nel saper organizzare una risposta adeguata, organizzata e pianificata rispetto al compito che deve svolgere, qualsiasi esso sia, può utilizzare il PS come strumento in grado di supportare il soggetto nel prendere decisioni in modo calibrato e coeso all'obiettivo da raggiungere. Questo processo metodologico permetterà all'individuo di acquisire competenze adeguate a migliorare le abilità decisionali grazie a una maggiore conoscenza di come poter pianificare un processo di azione utilizzando strategie funzionali e alternative.

Fasi del PS:

- identificazione del problema (assumendo la prospettiva di ogni attore coinvolto nel conflitto);
- identificazione delle possibili soluzioni;
- individuazione delle possibili conseguenze di ogni soluzione pensata;
- sulla base delle conseguenze, scelta della soluzione più idonea alla situazione;
- valutazione del risultato.

Tramite un clima maggiormente sereno e una comunicazione orientata al rispetto e all'ascolto degli attori coinvolti si svilupperà un dialogo analitico che osserverà e organizzerà le variabili in gioco. È necessario avere tempo a sufficienza per parlarne in un luogo tranquillo con una posizione emotiva possibilmente calma e riflessiva.

In generale è importante orientare il genitore, che è predisposto e sensibilizzato in quanto partecipante in un percorso di training che lo ha reso parte attiva del processo di «cura» e soggetto in cammino verso un «cambiamento», ad assumere un atteggiamento nei confronti della situazione problematica che possa avvicinarsi:

- ad accettare che affrontare situazioni problematiche è uno degli aspetti dell'esistenza;

- a motivare ad assumere una posizione personale orientata ad agire attivamente per affrontare le situazioni critiche;
- a prestare attenzione nel riconoscere le situazioni critiche nella loro fase di insorgenza (antecedenti);
- ad essere consapevole che una maggiore conoscenza di sé e delle variabili in gioco (bambino, ambiente, ecc.) possa aiutarlo ad agire con riflessività e calma, evitando l'insorgenza di reazioni impulsive.

Il genitore potrà quindi utilizzare un nuovo piano educativo orientando il proprio stile educativo relazionale verso un processo utile alla risoluzione del problema e nel contempo permettere al bambino l'apprendimento della metodologia (PS) e guidarlo nell'utilizzarla in situazioni critiche (svolgimento dei compiti, adeguate relazioni in ambito sociale come una festa di compleanno, il piacere e la soddisfazione di giocare, divertirsi e fare nuove amicizie, ecc.).

Proposta di esercizi per il PS del genitore

Esempio A: conflitto genitore-bambino

Domande e proposizioni che innescano il processo di PS:

- Qual è il problema secondo il genitore/figlio?;
- Qual è l'obiettivo del genitore/figlio?;
- Quali sono le possibili soluzioni? Cercare insieme una posizione di mediazione che possa soddisfare entrambe le posizioni nel rispetto dei ruoli;
- Quali sono le possibili conseguenze per ogni soluzione?;
- Qual è la soluzione che potrebbe essere la più adatta?;
- Ci proviamo e verificiamo com'è andata?

Esempio B: festa di compleanno

Domande e proposizioni che innescano il processo di PS:

- Quali sono le possibili criticità della situazione (cosa succede di solito)?;
- Cosa abbiamo imparato dalle situazioni precedenti?;
- Quali sono le possibili soluzioni da adottare?;
- Quali strategie apprese possiamo mettere in campo?;
- Quali sono le possibili conseguenze per ogni soluzione?;
- Quale scegliamo come soluzione più opportuna?

Proposta di esercizi per il PS del bambino

Esempio A: la mamma mi chiede di riordinare la stanza

Domande e proposizioni che innescano il processo di PS:

- «Ok, va bene. Devo riordinare la stanza» (definizione del problema);
- «Posso mettere via tutti i giochi nell'armadio o utilizzare degli scatoloni?»;
- «Forse è meglio gli scatoloni, poi nell'armadio magari metto le scarpe e i vestiti»;
- «Vediamo se ho scatoloni a sufficienza... Sì, ok»;
- «Dai, fin qui tutto ok. Ho quasi terminato»;



- «Va bene, mi sembra che sia molto più in ordine di prima»;
- «Ora chiamo la mamma e vediamo se anche a lei va bene così».

Esempio B: un nuovo amico

Domande e proposizioni che innescano il processo di PS:

- «Vorrei giocare con Luigi, un nuovo bambino che ho incontrato al parco, senza litigare»;
- «Posso provare a chiedergli se ha voglia di giocare con il pallone? Ma magari Luigi ha voglia di giocare a un altro gioco? Oppure vorrà giocare in gruppo con altri bambini?»;
- «Va bene, ho deciso, proverò a chiedergli se ha voglia di giocare con me e farò scegliere a lui a che cosa»;
- «Proverò ad accettare la sua proposta e vediamo se mi divertirò anch'io»;
- «Ok, mamma, possiamo andare al parco e speriamo che ci sia Luigi».

Insegnare al bambino le fasi del PS e supportarlo nel suo utilizzo nelle situazioni problematiche diventa un metodo preciso e funzionale che orienta il bambino verso lo sviluppo di competenze e abilità cognitive, emotive e comportamentali. Si permette al bambino di apprendere una modalità di azione orientata al raggiungimento dell'obiettivo, al superamento delle difficoltà, sostenendo l'attivazione di competenze cognitive legate alla pianificazione, riflessività e organizzazione e di competenze emotive più legate ai processi di creatività, motivazione, piacere e passione.

Inoltre, la condivisione della metodologia con il genitore è anch'essa un momento utile e proficuo per rimarcare l'obiettivo comune di sviluppare una relazione di aiuto reciproco volto alla cooperazione e teso verso la risoluzione dei problemi e quindi oltre la conflittualità e il clima di tensione probabilmente vissuto in tante situazioni critiche.

Il linguaggio interno

Il linguaggio interno è un'altra potente strategia da offrire al genitore come possibilità per gestire al meglio la tendenza a reagire con impulsività e improvvisazione e, come nel PS, una modalità da condividere con il bambino e il cui utilizzo va supportato.

Anch'esso strumento di derivazione del paradigma comportamentista e cognitivista, viene in alcuni testi definito come «Self Instructional Training».

Si identifica nel linguaggio interno (la nostra «vocina»), caratteristica comune a ogni essere umano, un potente mezzo sia di attivazione che di inibizione comportamentale. Diventa, quindi, uno strumento da utilizzare per rinforzare lo sviluppo di una dimensione autoregolatoria: il linguaggio covert (linguaggio che è fatto anche di immagine, pensieri e piani di azione) come metodo per aiutarmi a organizzare, pianificare ed eventualmente inibire il mio comportamento.

Si condivide questo spunto con il gruppo e si invita il genitore, sempre nell'ottica di un lavoro in alleanza funzionale con il proprio bambino, a sviluppare delle esperienze in famiglia dove poter far sperimentare l'importanza del linguaggio interno.

Tutti noi, per cui anche i genitori, utilizziamo il linguaggio interno per farci guidare nelle operazioni quotidiane, dalle più semplici alle più complicate. Condividiamo con il bambino questa nostra abilità e guidiamolo nell'utilizzare il suo linguaggio interno in situazioni in cui è necessario avere un supporto in più per gestire al meglio il proprio comportamento orientato alla risoluzione di un compito scolastico, di un compito in

casa e/o nelle situazioni di criticità nelle quotidiane relazioni con adulti e con i pari. Proponiamo alcuni esempi:

- «Ok, cosa devo fare adesso? Ah sì, ok, devo copiare in bella il compito di matematica cercando di rispettare i margini del foglio. Ok, proviamoci»;
- «Bene, ora inizia l'intervallo: mi devo ricordare di non correre per il corridoio come ieri perché la maestra si è molto arrabbiata. Magari camminerò velocemente, ma non correrò»;
- «È da un po' che guardo la TV. Ero in accordo con mamma che sarei andato a fare un po' di compiti. Ok, dai ce la posso fare. Su, andiamo Francesco! Facciamo una mezz'oretta di compiti e poi scendo a giocare, dai».

Gli esempi possono essere molteplici: il punto chiave è far notare al bambino che un semplice rinforzo verbale (parole, pensieri, immagini) può aiutarlo a regolare e indirizzare il comportamento atteso, precedentemente condiviso dai genitori o da altre figure educative. Il comportamento deve ovviamente anche gratificarlo o comunque essere gratificato dai rinforzi positivi dei genitori. È determinante sottolineare ed enfatizzare, condividendo l'esperienza fatta dal bambino, che l'affermazione verbale può accompagnare la sequenza motoria (attivazione comportamentale) e accompagnarla fino al termine del compito o dell'obiettivo. Può essere anche un importante strumento di controllo dell'impulsività soprattutto in situazioni di relazioni sociali critiche: in questo caso è importante aver fatto un lavoro di elaborazione e di analisi dei comportamenti-problema a livello relazionale. Permettere al bambino di individuare le criticità del proprio comportamento, ad esempio: «Non rispettare le regole e voler sempre fare il gioco che decido io»; l'impatto che questo comportamento può avere sugli altri, ad esempio: «Non mi fanno mai giocare. Ogni volta che arrivo io cambiano gioco o vanno via»; e le possibili azioni alternative: «Ecco, oggi proverò a chiedere se posso giocare con loro e farò il gioco che mi proporranno». Oppure: «Va bene, lo so, ho capito, mi irrita terribilmente ma non sempre si può vincere o fare quello che si vuole».

Il PS e il linguaggio interno sono metodologie metacognitive opportune per questi bambini (e come vedremo nel successivo incontro non solo per i bambini). Riteniamo che il fatto che i genitori le possano apprendere in un piano di collaborazione e aiuto e che possano scambiare queste informazioni con i propri figli sia una strategia utile e proficua anche per mantenere e sviluppare una buona alleanza collaborativa.

Compiti assegnati al termine del settimo incontro

- Dedicare del tempo e dello spazio consapevole di coppia per poter osservare le dinamiche familiari e le relazioni complicate con il bambino;
- esercitarsi nel ruolo di osservatore delle dinamiche e di soggetto promotore di cambiamento, utilizzando le informazioni e gli strumenti condivisi nel gruppo.



VIII INCONTRO

La genesi del «nuovo»: il genitore ritrovato



Obiettivi dell'incontro

- Consolidare il percorso di crescita e consapevolezza del gruppo.

Attività e strumenti utilizzabili per raggiungere gli obiettivi

Attraverso le narrazioni del gruppo si raccolgono molti esempi che riportano le esperienze reali di genitori coinvolti e attivati in un percorso di training impegnativo e stimolante: si aiuta e si supporta il gruppo nel far emergere soluzioni nuove adottate nelle complesse dinamiche familiari. Nuovi approcci che hanno «funzionato» e che, tramite la condivisione e il rispecchiamento con gli altri genitori del gruppo, diventano importanti stimoli e rinforzi positivi che spingono e motivano il genitore alla continua ricerca di nuovi piani per fronteggiare al meglio le situazioni critiche.

Ci si attende la comparsa di una migliore coesione familiare, la diminuzione dello stress parentale, una maggiore frequenza di momenti piacevoli condivisi tra genitori e figli. Tutto questo non può che creare un terreno favorevole alla messa in atto di tutte le strategie apprese durante il percorso e attivare circuiti virtuosi all'interno della famiglia



che permettano di contenere i conflitti, migliorare la qualità della relazione e rinforzare il benessere del bambino in tutti i suoi momenti di vita.

L'azione del conduttore è sempre più indirizzata a raccogliere gli spunti dal gruppo, a rilanciarli nel gruppo, facilitando la comunicazione e permettendo lo sviluppo di discussioni caratterizzate dal confronto, dal supporto reciproco e dalla motivazione al cambiamento, cercando di:

- motivare il genitore ad attivare risorse nel bambino e nei componenti della famiglia: «È stato molto bello l'altro giorno alla festa di compleanno del tuo compagno di classe: mi sembra che abbiate passato dei bei momenti, avete giocato divertendovi e insieme vi siete trovati a vostro agio»;
- sviluppare nel genitore la capacità di assumere la prospettiva degli altri: «Non ho compreso il tuo disappunto questa mattina quando ti ho chiesto di sbrigarti perché eravamo in ritardo. Proviamo a parlarne con calma e a trovare insieme una soluzione?»;
- aiutare il genitore a creare un clima positivo e di collaborazione per favorire la creatività, la riflessione e l'elaborazione di possibili soluzioni al problema: «Ogni volta che ti chiediamo di prepararti per andare a dormire si finisce sempre per litigare: per me è molto triste e faticoso e penso che non sia piacevole neanche per te. Cosa ne pensi? Proviamo a pensare a una soluzione che sia positiva sia per me che per te?»;
- sviluppare la capacità di modulare le proprie reazioni emotive ed evitare reazioni impulsive: «Non riesco proprio a farmi ascoltare, continuava a stare davanti alla televisione e non voleva muoversi. Di solito mi sarei messo a urlare, ma ho provato ad allontanarmi dalla situazione spiacevole, mi sono messo a tavola a mangiare cercando di calmarmi e di condividere la fatica con mia moglie. Dopo pochi minuti ho riacquisito la fermezza e la tranquillità per riprendere la discussione e siamo riusciti a raggiungere un compromesso»;
- sviluppare nel genitore la capacità di agire in anticipo e con consapevolezza rispetto alle proprie attribuzioni e alle caratteristiche ADHD del figlio: «Adesso mi è chiaro che non posso aspettarmi che lui, in modo autonomo, si autoregoli rispetto all'utilizzo della PlayStation. Abbiamo quindi definito insieme un programma di utilizzo dei videogiochi, costruendo un cartellone con gli orari e i giorni, dove necessariamente ci dovrà essere un monitoraggio da parte di noi genitori».

È utile riprendere alcuni passaggi dei precedenti incontri se riconosciamo la necessità del gruppo di approfondirli, rivedere alcuni passaggi e ridiscuterne insieme o può essere il gruppo stesso che richiede di rivedere insieme qualche momento condiviso nei precedenti incontri.

Grazie al lavoro di gruppo il genitore avrà incominciato a modificare alcune situazioni ambientali cercando di favorire la gestione delle situazioni critiche, come ad esempio diminuire gli stimoli ambientali inappropriati che possono essere elementi che portano il bambino a eccitarsi e agire con impulsività: «Abbiamo insieme riorganizzato la sua stanza, lasciando solo pochi giochi. Abbiamo quindi fatto un tabellone con un'organizzazione settimanale per gestire gli spazi dei compiti, di svago e di attività sportive». Oppure predisporre degli spazi di comunicazione più adeguati all'interno della quotidianità familiare: «Con fatica adesso ceniamo tutti insieme senza la televisione accesa: ognuno racconta come ha passato la giornata, descrivendo anche le situazioni stressanti, come una discussione al lavoro con un collega del papà e come poi si è risolta. Oppure come la sorella maggiore è riuscita a fare una buona interrogazione con una professoressa con la quale non va molto d'accordo».

È possibile e utile dedicare qualche momento di approfondimento a:

- individuare regole (poche, chiare, propositive e condivise) e routine che coinvolgono l'intero nucleo familiare e aiutano il bambino ad avere un ambiente ordinato e prevedibile;
- dedicare momenti «speciali», ludici e ricreativi, che siano privi di richieste al bambino da parte del genitore e che aiutino invece il consolidamento della relazione e l'accettazione completa e non giudicante del figlio (funzionando anche da rinforzo positivo);
- curare gli aspetti comunicativi: comunicare ai propri figli in modo non giudicante e farli sentire compresi; particolarmente importante è il concetto di sintonizzazione, ovvero la capacità di cogliere lo stato emotivo dell'altro e sintonizzarsi su quello. Riconoscere a questi bambini la fatica nell'affrontare compiti quotidiani può rappresentare un approccio fondamentale nel modulare le reazioni emotive legate alla frustrazione.

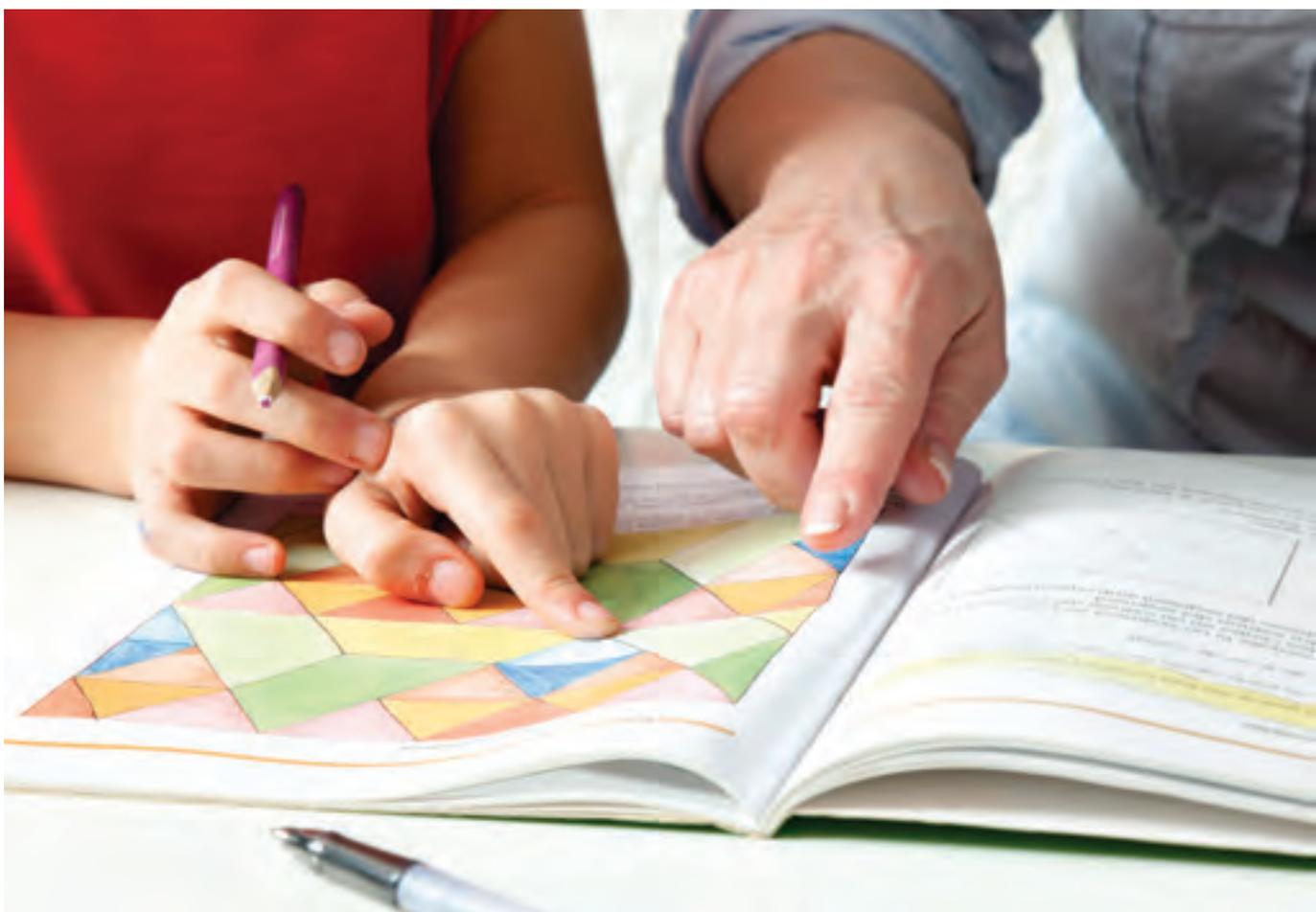
Compiti assegnati al termine dell'ottavo incontro

- Istituire un tempo speciale da dedicare ai figli (ad esempio: mezz'ora tutti i giorni o giorni definiti e scegliere un'attività);
- creare un cartellone delle regole di casa.



IX INCONTRO

Com'è difficile fargli fare i compiti



Come esplicitamente affermato, in questa guida abbiamo voluto condividere con i professionisti che vorranno sviluppare i percorsi di training la nostra esperienza e alcune ipotesi sulla metodologia e sui contenuti da noi utilizzati. Gli spunti che abbiamo raccolto in questi anni sono stati tutti interessanti e degni di approfondimenti: in questo nono incontro abbiamo voluto inserire un'ulteriore ipotesi di contenuto: la gestione dei compiti scolastici.

Riteniamo questa dimensione particolarmente degna di nota e argomento di estrema difficoltà per il genitore intento a gestire al meglio il bambino nel delicato percorso scolastico.

Il momento dei compiti è, per le famiglie di bambini con ADHD, un momento molto delicato, e moltissimi genitori riportano la necessità di dover essere «sempre presenti mentre il bimbo fa i compiti». Le aspettative di autonomia vengono frequentemente deluse e il bambino aumenta la sua dipendenza nei confronti dell'adulto. Da non sottovalutare anche l'alto livello di stress prodotto dal dover affiancare il figlio nella gestione



di attività per le quali i genitori non sempre presentano una preparazione adeguata, sia in termini di contenuti che di metodologia.

Obiettivi dell'incontro

- Suggestire ai genitori modalità adeguate per affiancare i figli nella gestione dei compiti scolastici;
- indicare strategie e strumenti che possano essere utili per la gestione dello spazio, del tempo e delle attività di studio;
- ridurre il livello di stress della coppia genitore/figlio impegnata nella risoluzione di problemi o nel completamento di attività scolastiche;
- aumentare il livello di autonomia del bambino;
- favorire il rapporto tra scuola e famiglia.

Strumenti e risorse

- Disegnare una cartina dell'ambiente dove il proprio figlio svolge i compiti e individuare tutti i distrattori presenti. Che cosa si potrebbe modificare per ridurre il pericolo di distrazione?;
- individuare con il conduttore una routine da adottare per favorire l'inizio dei compiti;
- individuare con il conduttore una serie di attività che potrebbero servire come pause prestabilite da proporre al bambino prima di iniziare a svolgere i compiti;
- provare a suddividere un compito scolastico in fasi.

Le attività andranno proposte in base alle difficoltà concretamente emerse nel corso del PT. Si tratta ovviamente di un accenno a strategie e strumenti per la gestione dei compiti a casa. Tale tema, se particolarmente problematico, dovrebbe essere approfondito all'interno di un percorso specifico.

Attività e strumenti utilizzabili per raggiungere gli obiettivi

- Suggestimenti per la gestione dello spazio, in particolare riferiti all'organizzazione del proprio spazio di lavoro «domestico». Attenzione ai distrattori: giochi, televisione, una finestra che dà sul parco, rumori particolari... È importante fare una sorta di analisi dei distrattori presenti nell'ambiente in cui il bambino svolge i propri compiti e tentare di ridurli al minimo. Procedere alla razionalizzazione del materiale presente: troppo materiale può infastidire e distrarre, è bene che sul tavolo vi sia solo il materiale necessario al compito. È inoltre opportuna una buona organizzazione del materiale: libri, quaderni e strumenti specifici possono essere organizzati in astucci, piccoli contenitori, scatole dedicate.
- Suggestimenti per la gestione del tempo, in particolare riferiti alla pianificazione delle attività scolastiche. È importante impostare una routine di inizio attività. I bambini con ADHD possono essere dei grandi procrastinatori, è certamente utile costruire delle routine che li aiutino a ricordare quando iniziare i loro compiti, ad esempio ogni giorno dopo il loro cartone preferito. Suggestiamo di costruire un planning settimanale all'interno del quale inserire i compiti e le attività di studio. Il planning dovrebbe permettere di non arrivare sempre all'ultimo minuto e di evitare di trovarsi con impegni sovrapposti. Condividere le modalità di pausa: le pause dovrebbero corrispondere ad attività della durata prestabilita (ad esempio: due minuti per bere un bicchier

d'acqua, venti minuti per far merenda, ecc.) e dovrebbero essere concordate prima dell'inizio dei compiti.

- Suggerimenti per la gestione delle attività, in particolare riferiti ai singoli compiti che si dovranno affrontare. Stima della durata e del livello di difficoltà di ogni singolo compito: utilizzando dei cartoncini o post-it di lunghezza differente e di colore diverso si possono etichettare i compiti combinando le caratteristiche (ad esempio: verde = facile, giallo = mediamente difficile, rosso = difficile; cartoncino corto = compito breve, cartoncino medio = compito di media durata, cartoncino lungo = compito che richiede più tempo¹). La stima così effettuata permette di pianificare quando e come affrontare ogni singolo compito. Può inoltre essere utilizzata una sorta di linea del tempo, costruita affiancando i cartoncini, che rappresenti il planning giornaliero del bambino. Su questa linea andranno inserite anche le pause concordate in precedenza. Suddividere i singoli compiti nelle fasi che li costituiscono; i compiti complessi dovrebbero essere affrontati una fase per volta. Devo capire *che cosa fare*, come farlo, come realizzarlo e infine controllare quello che ho fatto. Se, ad esempio, la consegna del lavoro è: «Leggi il brano, sottolinea i nomi e rispondi alle domande» devo procedere per step:
 - leggere il brano;
 - rileggere per individuare i nomi e sottolinearli;
 - controllare di averli segnati tutti;
 - prendere in considerazione la prima domanda;
 - cercare di individuare la risposta all'interno del brano;
 - controllare se la risposta è corretta;
 - passare alla domanda successiva e ripercorrere le precedenti tappe.

All'inizio può essere utile scrivere queste fasi per aiutare il bambino a interiorizzare questa procedura.

¹ Nel testo *ADHD e compiti a casa* (Daffi e Prandolini, 2013) sono allegati dei pezzi di puzzle di varie lunghezze e colori che svolgono questa funzione.



X INCONTRO

Un'importante esperienza: ora proviamoci!



Obiettivi dell'incontro

- Fare un bilancio del lavoro svolto;
- far emergere le considerazioni del gruppo rispetto alle positività e alle criticità del percorso di PT;
- considerare il momento passato, presente e futuro come misura dinamica di un percorso fatto di momenti che mutano e cambiano;
- considerare il percorso di training come inizio di un sentiero di crescita e consapevolezza;
- gli altri genitori: risorse e opportunità di confronto. Uscita dall'isolamento «famigliare» utilizzando i punti forza di tutti i componenti della famiglia e del gruppo genitori.

Attività e strumenti utilizzabili per raggiungere gli obiettivi

I genitori percepiscono come positivo l'intervento di gruppo che ha consentito il decentramento da "il mio bambino ha un problema" a "abbiamo un problema, affrontiamolo". Il gruppo è stato percepito come contenitore supportivo e spunto per nuove modalità nell'essere genitore, per la condivisione della «fatica» e l'attivazione di risorse per fronteggiare le difficoltà:

- riconoscono di avere acquistato maggior senso di controllo sulle situazioni problematiche;



- grazie ai suggerimenti appresi affrontano e gestiscono meglio e con piani di soluzione i comportamenti-problema;
- la percezione della fatica e dello stress è meno disturbante;
- il gruppo ha permesso di non sentirsi più soli e di condividere con altre famiglie le preoccupazioni ma anche le soluzioni che funzionano;
- spesso si costruiscono dei legami importanti tra i membri del gruppo.

Alcune verbalizzazioni dei genitori:

- «Ora quando sento la fatica e la difficoltà mi fermo, mi osservo e osservo la situazione e provo a sentire quale posizione e azioni agire come più favorevoli per risolvere il problema»;
- «Devo dire che sono soddisfatto di questa esperienza: ho un diverso atteggiamento verso il bambino. Prima ero più duro, più aggressivo. Spesso lo insultavo anche con pesanti parole. Ora, magari le penso lo stesso, ma provo a comunicare il mio disagio in modo differente».

Chi conduce il gruppo non deve pensare che davvero questo sarà l'ultimo incontro con il gruppo di genitori. Direi meglio: dall'ultimo incontro inizia una seconda parte del PT che, oltre a contenere le riflessioni su «come eravamo», riflette su «come pensavamo di essere», ma soprattutto su «cosa abbiamo scoperto di poter essere» da parte dei genitori.

È come riavvolgere un nastro e da quel punto ripartire: il percorso è circolare e non lineare.

Abbiamo conosciuto genitori che esprimevano una maggiore sicurezza, chi invece denunciava, pensando al termine del percorso svolto, la difficoltà a proseguire da soli.

Il bilancio complessivo contiene, oltre al bilancio individuale, anche quello del gruppo, perché fino a qui si è lavorato in gruppo. È ricorrente la domanda: «Dottoressa come farò? Venire qui nel gruppo è per me come un punto a cui fare rifornimento».

Il gruppo non scompare: certo, non ci si ritroverà più fisicamente ogni quindici giorni in quel luogo, ma il percorso continuerà comunque. Continuerà nelle case delle singole famiglie, incontrandosi in ambienti di socializzazione, telefonandosi o scambiandosi mail e, perché no, organizzando degli incontri di autoaiuto direttamente proposti e gestiti dai genitori stessi.

Com'è stato detto in alcuni punti di questa guida, un importante compito del conduttore è facilitare la costruzione di una dimensione di autoaiuto e di mutuo aiuto. È opportuno, diciamo nuovamente, soprattutto verso la fine degli incontri, lasciare sullo sfondo la figura del «professionista» e adottare le opportune tecniche per rinforzare il lavoro del gruppo e la relazione tra i membri. I genitori potranno in questo modo (non sempre avviene, ma spesso sì) costruirsi dei punti di contatto con gli altri membri che continueranno e si svilupperanno oltre il percorso ufficiale del training.

Permettere la costruzione di nuove relazioni supportive di condivisione è uno degli obiettivi del training e deve essere sempre tenuto in considerazione nel lavoro del formatore/conduttore.

Dentro il bilancio c'è l'importante consapevolezza che la condivisione e il confronto hanno fatto la differenza: «Uno specchio dove mi sono specchiata» (mamma di Davide); «Una casa dove nessuno ci ha giudicato e dove ci siamo sentiti meno soli» (genitori di Luca); «Un posto dove non sentirmi solo con la mia fatica di fare il papà di un bambino ADHD» (papà di Matteo).

Le considerazioni dei genitori sono un'ulteriore conferma dell'importanza del percorso

di trattamento in gruppo come spazio di crescita e consapevolezza delle parti genitoriali e non solo.

Anche in questo incontro lo stile del genitore, cognitivo ed emotivo, orienta le riflessioni di ognuno: il conduttore potrà facilitare la riflessione invitando il gruppo a individuare cambiamenti nei propri contenuti emotivi e cognitivi (analisi relazionale emotiva), quanto la conoscenza del disturbo sia un punto determinante per tentare di rendere l'ambiente uno spazio maggiormente adatto alle caratteristiche del bambino (pianificazione e organizzazione delle attività, riduzione degli stimoli distraenti, poche e chiare regole condivise, ascolto e spazi di attenzione emotiva e cognitiva per il bambino). Il tutto tenendo sempre ben in mente quanto sia fondamentale un atteggiamento orientato alla costruzione di un'alleanza e collaborazione nella relazione con il proprio figlio.

Dal bilancio che emerge nell'ultimo incontro, ma anche durante lo svolgimento dell'ultima parte del training, ci si attende da ognuno di loro e dalla relazione tra di loro la conferma che lo stile relazionale nella coppia e nel genitore verso i propri figli stia iniziando a modificarsi nel senso di considerare opportuno attribuirsi nuovi stili educativi, nuovi modi di vivere le proprie peculiarità, nuovi modi di relazionarsi, nuovi «occhiali» per leggere in modo differente le situazioni in famiglia e le caratteristiche del bambino ADHD: che la consapevolezza degli schemi disfunzionali e negativi sia la spinta per permettersi di costruire nuovi percorsi di relazione orientati alla costruzione di una solida alleanza e motivazione nella ricerca di soluzioni favorevoli ai problemi quotidiani.

Può essere utile stimolare la discussione e la riflessione proponendo situazioni — magari riportandone alcune raccontate dai genitori all'inizio del percorso per valutarne insieme la nuova modalità di interpretazione e soluzione.

La riflessione su quanto ancora rappresenta una fatica, una criticità e su cosa non si è modificato, compare automaticamente dentro una discussione di «bilancio» del cambiamento, in quanto spesso i genitori che faticano a evidenziare i comportamenti positivi del proprio figlio anche al termine del percorso hanno la tendenza a farlo.

L'aspetto da rinforzare è la consapevolezza derivante da una «nuova» capacità di auto-osservazione; ho un nuovo piano di azione, so un po' meglio cosa fare, sono motivato a farlo?

Il genitore che autodenuncia ancora delle difficoltà in diversi ambiti porta il gruppo a riflettere sul fatto che: condividere con il bambino e sintonizzarsi con lui in determinate situazioni problematiche è il primo passo per modificare la relazione e divenire maggiormente efficaci da un punto di vista educativo ed emotivo.

Consapevolezza e autocritica sono il risultato di una modificazione che è in corso nel gruppo di genitori che abbiamo conosciuto in questi anni: la spinta al cambiamento è permessa anche dai piccoli successi che ognuno osserva e percepisce sia all'interno delle «mura di casa» sia come rispecchiamento dalle riflessioni gruppali.

La consapevolezza delle emozioni, dei vissuti del genitore, rientra nei punti di riflessione del bilancio di un gruppo di genitori.

Padre di Enrico: «Mi sono reso conto che se fossi intervenuto lì, subito, avrei agito impulsivamente e avrei sbagliato... Arrabbiandomi di fronte a tutti avrei messo in situazione di disagio mio figlio! Mi sono allontanato in un'altra stanza per pochi secondi e sono tornato. È andata meglio. Ho imparato che anch'io sono impulsivo e che se non mi fermo e penso, sbaglio. Mia moglie non ce la fa ancora... Ma questi incontri di gruppo ci stanno aiutando...».

E poi dentro il bilancio c'è «il pensiero per il futuro»: «Dopo l'estate andrà alle medie... Nuovi insegnanti... Nuovi compagni... Più compiti!». Dentro le pause di espressione c'è, si percepisce, un senso di solitudine che alcuni genitori esprimono.



Tali espressioni riportano contenuti che sono ricorsi durante gli incontri: il rapporto con gli insegnanti che è spesso conflittuale, il confronto con i compagni a volte espulsivi nei confronti di chi è impulsivo e disattento, la fatica di assistere nei compiti e di allearsi con il figlio nella gestione del tempo e del materiale scolastico. Non ultimo: cambiare scuola vuol dire, a volte, per qualche genitore di bambino/ragazzo con ADHD grave, affrontare il giudizio dei genitori dei compagni.

Gli incontri di Parent Training, per alcuni, portano a una maggiore fiducia nelle proprie capacità, nella propria conoscenza. Il conduttore deve rinforzare i cambiamenti, sostenere una relazione tra le coppie di genitori anche al di là degli incontri che stanno concludendo, al fine di proseguire lo scambio e il mutuo aiuto.

Le situazioni di criticità permarranno e dovranno essere fronteggiate, ma ora la posizione del genitore nei confronti del problema ADHD ha acquisito proprietà di resilienza: il genitore, nonostante tutte le difficoltà e le problematiche che ancora accompagneranno il suo ruolo di guida e di modello nella relazione con il bambino, diventa un utilizzatore e promotore delle proprie risorse personali, grandi o piccole. Il futuro sarà affrontato con speranza progettuale, dinamicità, energia e vitalità.

Al termine del decimo incontro viene rilasciato a tutti i genitori un diploma di partecipazione al percorso di Parent Training (riportato a conclusione di questa guida). È importante rinforzare la motivazione dei partecipanti e riconoscere loro di aver dedicato, nei cinque mesi di PT, tempo, passione, preoccupazioni, pianti ed entusiasmo.

Si conclude ringraziando tutti i genitori.

Considerazioni finali

Cosa emerge dai questionari di qualità

Attraverso i questionari qualitativi (Allegato 8, Scheda di autovalutazione finale: questionario di soddisfazione gruppo Parent Training) oltre a quelli quantitativi si raccolgono importanti informazioni dai genitori del training.

La soddisfazione generale riportata dai genitori rispetto all'esperienza di PT riguarda:

- un miglioramento nella relazione con il bambino (meno momenti di conflitto, maggior benessere percepito nei momenti di relazione);
- un maggior senso di controllo (empowerment) che è possibile definire come un maggior senso di efficacia e competenza;
- una diminuzione del disagio (stress) legato alle relazioni familiari.

Fra le criticità percepite dai genitori emergono:

- il ritardo dell'intervento, a conferma delle indicazioni della letteratura che suggeriscono la necessità di interventi precoci (in età prescolare?). Diventa fondamentale la capacità dei servizi di formulare, senza necessariamente produrre una diagnosi, indicazioni di trattamento precoci quando si evidenziano situazioni che richiedono interventi di prevenzione;
- il timore di essere «abbandonati» ultimato il training, da cui emerge la richiesta di figure psicoeducative-tutor, che supportino i genitori nella relazione quotidiana con il bambino; fondamentali sono i follow-up che il servizio dovrà predisporre (in gruppo, preferibilmente, ma anche con i singoli genitori);
- le difficoltà di comunicazione con la scuola, da cui la richiesta di un maggior coinvolgimento della scuola e del team insegnanti; a tal proposito ci preme qui sottolineare l'importanza di attivare percorsi di sensibilizzazione e di training con gli istituti scolastici.

Ancora ci preme rimarcare quanto l'intervento rivolto ai genitori possa assumere una valenza ancor più pregnante verso un efficace e valido trattamento per fronteggiare delle situazioni problematiche dei bambini ADHD, se affiancato agli interventi di Teacher Training (Pelham e Fabiano, 2008; Jones e Chronis-Tuscano, 2008).

Il progetto regionale ha visto impegnati i diciotto Centri di riferimento per l'ADHD nella formazione e sviluppo di training sia per i genitori sia per gli insegnanti. Nel 2011 erano ventiquattro i percorsi di PT attivati ogni anno, dichiarati dai nostri diciotto Centri. Complessivamente, a oggi (dati giugno 2015), sono attivati quarantasette percorsi di PT ogni anno.

Sono stati anche sperimentati percorsi di training iniziati temporalmente in parallelo con notevoli successi e importanti riconoscimenti da parte dei genitori e delle istituzioni scolastiche (genitori e insegnanti che osservano e propongono strategie educative e relazionali nuove e adeguate in contesti differenti, ma nello stesso periodo temporale e al medesimo bambino).

Dal confronto con le diverse esperienze dei training nei diciotto Centri per l'ADHD facenti parte del progetto di condivisione della Regione Lombardia, sono emerse diverse indicazioni sull'opportunità di considerare ulteriori temi e dimensioni di approfondimento da poter inserire, se riconosciuti utili e validi per uno specifico gruppo di genitori, nel percorso di Parent Training.



Ci piace poterli condividere in questa guida e considerarli un'ulteriore possibilità di crescita e confronto per sviluppi futuri di altri PT:

- la gestione del tempo libero: gli spazi, il gioco;
- il rapporto con i fratelli;
- il rapporto con i coetanei: la dimensione amicale può essere, per questi bambini, fortemente critica e fonte di insicurezza e frustrazione;
- il ciclo della rabbia: per genitori e bimbi particolarmente caratterizzati da esplosioni emotive e reazioni oppositive importanti;
- la coppia in alleanza come contenitore positivo delle difficoltà del bambino.

Conclusioni

Le caratteristiche del bambino con diagnosi di ADHD necessitano di interventi mirati per la gestione di una sintomatologia che mette a dura prova i *caregiver* del bambino. L'intervento di PT è un trattamento (non l'unico) indispensabile per aiutare i genitori a ristabilire una relazione adatta ed equilibrata con se stessi e con il loro bambino e facilitare la costruzione di un clima familiare orientato all'armonia e al riconoscimento dei bisogni, delle fatiche e criticità dei suoi componenti.

È di assoluta rilevanza la sintonizzazione dei genitori con le problematiche del bambino e la costruzione di processi relazionali virtuosi che permettano al bambino di contenere, gestire e modificare le sue parti disfunzionali permettendogli di riconoscersi ed esprimersi al meglio nelle relazioni e nei differenti contesti di vita nei quali si dovrà adattare e relazionare nel suo percorso di vita.

Il bambino, per sua essenza, è un essere in divenire, una persona in maturazione. Questo processo maturativo è globale: fisico e mentale, neurologico e psicologico, relazionale e spirituale. Il peso delle predisposizioni biologiche, come ci insegnano l'epigenetica e le neuroscienze, impatta con l'immergersi dell'unità-bambino in un contesto ambientale fatto di oggetti, cose, eventi e costituito soprattutto da relazioni umane.

Il collegamento tra il dato biologico e le caratteristiche psichiche del bambino deve essere letto nella sua complessità e non come un collegamento univoco e irreversibile. Il bambino, appunto come soggetto in evoluzione, potrà assumere «forme diverse», non un'unica definizione, ma differenti. La sua possibilità di essere e diventare «altro» è quindi anche influenzata dalla qualità delle relazioni che avrà l'opportunità di vivere e scoprire: il linguaggio, il corpo dell'altro, la cultura, gli atteggiamenti dell'ambiente daranno energia e forza a questo processo di crescita e di continuo cambiamento.

Il PT è un'opportunità e un'esperienza di crescita e cambiamento per il contesto ambientale, per i genitori, rappresenta l'occasione di accogliere e dare un nuovo orientamento al percorso evolutivo del bambino, dandogli la possibilità di scoprirsi e di identificarsi in qualcosa che andrà oltre la diagnosi di ADHD: la sua unità come persona fatta di caratteristiche complesse e diversificate.

Le parole di una mamma



Incontro genitori-insegnanti, 28 febbraio 2013

Cari tutti,
in queste settimane ho pensato varie volte a come sarà l'incontro con gli insegnanti che trascorrono tanto tempo con i nostri figli e che hanno trovato, non tutti però, il tempo di seguire un corso per aiutare i nostri figli prima di tutto, ma forse anche un po' se stessi e gli altri bambini che seguono quotidianamente, con mille difficoltà, perché, diciamo pure, i nostri figli, e i bambini in generale, mica sempre sono facili da gestire, da seguire, da educare!
Eppure saremo lì, tutti, noi genitori di Gaia, di Alessia, di Pedro, di Nicola, di Samuel, di Paolo e loro, insegnanti di Gaia, di Alessia, di Pedro, di Nicola, di Samuel e di Paolo.
Cosa ci diremo? Io vorrei dire queste cose, più o meno.

I nostri bambini sono tutti diversi, ma il primo giorno in cui ci siamo confrontati, noi genitori, ci siamo ritrovati tutti sulla stessa barca: «Mia figlia è stanca, si agita, dice che non ce la fa»; «La mia fatica a concentrarsi, quando la sgridi minimizza, sembra che non le importi nulla»; «Il mio bambino non riesce a stare fermo in classe. Quando sbaglia ci rimane male»; «Mio figlio fa fatica a stare seduto e a concentrarsi, dice che vuole diventare un bravo bambino, ma dice anche che non ce la fa. Sta perdendo la sua autostima»; «Il nostro si muove di continuo, prende note, mangia le penne, le gomme, ha dei tic nervosi. La sua autostima è crollata»; «Il mio, invece, quando si impegna riesce bene, ma poi dopo quindici minuti non ce la fa. Ha lasciato il calcio».

Noi genitori siamo partiti da qui. Pensavamo di essere soli e alieni. Ci siamo ritrovati in compagnia e in fondo nemmeno troppo strani. Volevamo tutti far qualcosa per i nostri figli. Non che non lo volessimo anche prima, ma avevamo bisogno di qualcuno che ci spiegasse e ci guidasse a pensare, riflettere e osservare. Il dottore ci ha ascoltato, ci ha spiegato, ci ha rassicurato, ci ha dato degli strumenti.

Abbiamo capito, o almeno questo è quello che ho capito io, che l'ADHD non è una patologia, non è una diagnosi medica e che non dobbiamo delegare a uno specialista la risoluzione dei nostri «problemi»; che noi genitori, e forse anche voi insegnanti, poi ce lo direte, possiamo e dobbiamo attivarci per costruire insieme al bambino una relazione di fiducia, un patto, un'alleanza prima di tutto, e poi un ambiente che lo aiuti ad autoregolarsi, con regole semplici, chiare, stabili e rispettate, in cui il bambino si senta prima di tutto accolto e poi eventualmente premiato per i comportamenti positivi che riesce a mettere in atto.

Noi genitori, almeno io, abbiamo imparato a sospendere talvolta il giudizio, a contenere e a prevedere i nostri momenti di rabbia e impazienza, utilizzando ciascuno piccoli stratagemmi e idee nuove, diverse dalla sgridata, dal giudizio negativo dettato dalla stanchezza e dall'impazienza. Abbiamo imparato a condividere in anticipo i programmi per il fine settimana, che includono i compiti e il divertimento. Abbiamo cercato di tenere separati i comportamenti realmente gravi da quelli che gravi non sono, ma che danno a noi un grandissimo fastidio. Abbiamo cercato di capire, davanti a comportamenti problematici, se il problema era nostro (messaggio in prima persona) o del bambino (ascolto attivo). Bello l'ascolto attivo con i bambini, se li ascolti, la soluzione la trovano loro... Non sempre va bene, ma più di quanto ci aspettiamo.

Abbiamo parlato di pianificazione, di anticipazione, di modelli di comportamento, di token economy, di costo della risposta, di time out, ma abbiamo tutti concordato che il vero punto cruciale del percorso che abbiamo fatto, ma che ancora dovremo fare, sta nella relazione di fiducia che costruiamo giorno per giorno con i nostri bambini, ascoltandoli, seriamente, attivamente, parlando loro di noi, delle nostre difficoltà, sostenendoli e non giudicandoli, invitandoli a risolvere i propri problemi, mettendoci noi stessi in discussione e in gioco con loro, modificandoci un po', giorno per giorno, correggendo il tiro, facendo delle prove, perché in fondo ricette prestabilite e buone per tutti non ce ne sono.

Noi, come genitori e forse anche come coppie, siamo cresciuti in questo percorso, i nostri figli anche, ma ancora tanto ci sarà da fare. Il vostro aiuto e la relazione di fiducia e di collaborazione che riusciremo a creare faranno la differenza nel nostro percorso futuro, che oggi riparte da qui, da noi genitori, da voi insegnanti e dai nostri bambini.

Grazie a tutti,
una mamma del corso di Parent Training
(lettera firmata)

Bibliografia

- American Academy of Pediatrics (2001), *Clinical practice guideline: Treatment of the school-aged child with attention-deficit/hyperactivity disorder*, «Pediatrics», vol. 108, n. 4, pp. 1033-1044.
- Barkley R.A. (2007), *Bambini provocatori: Manuale clinico per la valutazione e il Parent Training*, Legnano, MI, ArsMedica.
- Chronis A.M., Chacko A., Fabiano G.A., Wymbs B.T. e Pelham W.E. (2004), *Enhancements to the behavioral Parent Training paradigm for families of children with ADHD: Review and future directions*, «Clinical Child and Family Psychology Review», vol. 7, n. 1, pp. 1-27.
- Cornoldi C., De Meo T., Offredi F. e Vio C. (2001), *Iperattività e autoregolazione cognitiva*, Trento, Erickson.
- Daffi G. e Prandolini C. (2013), *ADHD e compiti a casa*, Trento, Erickson.
- Daley D., Van der Oord S., Ferrin M., Danokaerts M., Doepfner M., Cortese S. e Sonuga-Barke E.J. on behalf of the European ADHD Guidelines Group (2014), *Behavioral interventions in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A meta-analysis of randomized controlled trials across multiple outcome domains*, «Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry», vol. 53, n. 8, pp. 835-847.
- Di Pietro M. e Dacomo M. (2009), *Largo, arrivo io!: Manuale di autoaiuto per i bambini iperattivi e i loro genitori*, Trento, Erickson.
- Dumas J.E. (2005), *Mindfulness-based Parent Training: Strategies to lessen the grip of automaticity in families with disruptive children*, «Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology», vol. 34, n. 4, pp. 779-791.
- Duncan L.G., Coatsworth J.D. e Greenberg M.T. (2009), *A model of mindful parenting: Implications for parent-child relationships and prevention research*, «Clinical Child and Family Psychology Review», vol. 12, n. 3, pp. 255-270.
- Evans S.W., Owens J.S. e Bunford N. (2014), *Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder*, «Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology», vol. 43, n. 4, pp. 527-551.
- Eyberg S.M. e Graham-Pole J.R. (2005), *Mindfulness and behavioral Parent Training: Commentary*, «Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology», vol. 34, n. 4, pp. 792-794.
- Fabiano G.A., Pelham W.E., Coles E.K., Gnagy E.M., Chronis-Tuscano A. e O'Connor B.C. (2009), *A meta-analysis of behavioral treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder*, «Clinical Psychological Review», vol. 29, n. 2, pp. 129-140.
- Gordon T. (1994), *Genitori efficaci: Educare figli responsabili*, Molfetta, BA, La Meridiana.
- Gottman J. e De Claire J. (2002), *Intelligenza emotiva per un figlio*, Milano, Rizzoli.
- Hodgson K., Hutchinson A.D. e Denson L. (2014), *Nonpharmacological treatments for ADHD: A meta-analytic review*, «Journal of Attention Disorders», vol. 18, n. 4, pp. 275-282.
- Jones H.A. e Chronis-Tuscano A. (2008), *Efficacy of teacher in-service training for attention-deficit/hyperactivity disorder*, «Psychology in the Schools», vol. 45, pp. 918-929.
- Kabat-Zinn J. (2006), *Riprendere i sensi: Guarire se stessi e il mondo attraverso la consapevolezza*, Milano, Tea.
- Kabat-Zinn M. e Kabat-Zinn J. (2006), *Il genitore consapevole*, Milano, Tea.



- Kirby E.A. e Grimley L.K. (2002), *Disturbi dell'attenzione e iperattività: Guida per psicologi e insegnanti*, Trento, Erickson.
- Kutscher M.L. (2010), *Mio figlio è senza freni: Guida di sopravvivenza per genitori di bambini iperattivi*, Trento, Erickson.
- Levine E.S. e Anshel D.J. (2011), «Nothing works!»: A case study using cognitive-behavioral interventions to engage parents, educators, and children in the management of attention-deficit/hyperactivity disorder, «Psychology in the Schools», vol. 48, n. 3, pp. 297-306.
- Matthews M., Nigg J.T. e Fair D.A. (2014), Attention Deficit Hyperactivity Disorder, «Current Topics in Behavioral Neurosciences», vol. 16, pp. 235-266.
- Morris Z.M., Jones H., Thorgaard C., York A. e Dennis J.A. (2011), Parent Training interventions for Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in children aged 5 to 18 years, «The Cochrane Library», vol. 7, n. 12.
- National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) (2009), *Attention deficit hyperactivity disorder diagnosis and management of ADHD in children, young people and adults*, Clinical Guidelines n. 72, London.
- Ostberg M. e Rydell A.M. (2012), An efficacy study of a combined parent and teacher management training programme for children with ADHD, «Nordic Journal of Psychiatry», vol. 66, n. 2, pp. 123-130.
- Pelham W.E. e Fabiano G.A. (2008), Evidence-based psychosocial treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder, «Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology», vol. 37, n. 1, pp. 184-214.
- Sayal K., Daley D., James M., Yang M., Batty M.J., Taylor J.A., Pass S., Sampson C.J., Sellman E., Valentine A. e Hollis C. (2012), Protocol evaluating the effectiveness of a school-based group programme for parents of children at risk of ADHD: The parents, teachers and children working together (PATCHWORK) cluster RCT protocol, «BMJ Open», vol. 3, n. 2, Source Division of Psychiatry, School of Community Health Sciences, University of Nottingham, Nottingham, UK.
- Shaw P., Stringaris A., Nigg J., Leibenluft E. (2014), Emotion dysregulation in attention deficit hyperactivity disorder, «American Journal of Psychiatry», vol. 171, n. 3, pp. 276-293.
- Sibley M.H., Kuriyan A.B., Evans S.W., Waxmonsky J.G. e Smith B.H. (2014), Pharmacological and psychosocial treatments for adolescents with ADHD: An updated systematic review of the literature, «Clinical Psychology Review», vol. 34, n. 3, pp. 218-232.
- Vio C., Marzocchi G.M. e Offredi F. (1999), *Il bambino con deficit di attenzione/iperattività: Diagnosi psicologica e formazione dei genitori*, Trento, Erickson.
- Yalom I.D. (1997), *Teoria e pratica della psicoterapia di gruppo*, Torino, Bollati Boringhieri.
- Young S. e Amarasinghe J.M. (2010), Practitioner review: Non-pharmacological treatments for ADHD, a life span approach, «Journal of Child Psychology and Psychiatry», vol. 51, n. 2, pp. 116-133.

Finito di stampare nel mese di
Ottobre 2015
da Esperia s.r.l. - Lavis (TN)
per conto di Spedali Civili di Brescia

ISBN: 978-88-590-1036-4

Tutti i diritti riservati. È consentita
la fotocopiatura degli allegati
contrassegnati dal simbolo del
© copyright, ad esclusivo uso
didattico.



Approfondimento: la storia di Paolo e la storia di Laura

La storia di Paolo

Paolo ha 9 anni, frequenta il quarto anno di scuola primaria e da qualche tempo il suo comportamento è considerato «problematico» sia dagli insegnanti che dai suoi genitori. Già da quando era molto piccolo Paolo era piuttosto irrequieto e non sembrava ben adattarsi a ritmi regolari di alimentazione e sonno; alla scuola dell'infanzia era fra i bambini più vivaci, poteva fare cose imprevedibili e reagire in modo particolare a quello che gli altri bambini o le insegnanti gli dicevano, tanto da essere definito come un bambino un po' difficile da controllare e da orientare verso attività organizzate. Ad esempio: se Paolo stava giocando con un oggetto che gli piaceva molto non permetteva agli altri bambini di partecipare al gioco, arrivando anche a respingerli con la forza e rifiutandosi di abbandonare la sua attività anche quando gli veniva chiesto di farlo dall'insegnante; in altri casi, invece, poteva passare molto rapidamente da un gioco a un altro senza terminarne uno e senza interessarsi ad alcun oggetto per lungo tempo. Se a passeggio con i genitori vedeva qualcosa di interessante, cercava con ostinazione di ottenerla a tutti i costi; quando il suo desiderio veniva soddisfatto, la cosa ottenuta perdeva quasi subito di interesse; anche adesso pare esserci una sproporzione fra il modo insistente di richiedere un giocattolo e l'uso che Paolo poi ne fa, di solito frettoloso e limitato nel tempo. Con l'inizio della scuola primaria la situazione si è un po' complicata: è stato molto difficile per Paolo mantenere una corretta attenzione e seguire le tappe di apprendimento. I compiti scolastici che gli vengono assegnati, in generale, sono eseguiti in modo disordinato e contengono errori, o addirittura in certi casi non vengono svolti o portati a termine; a volte sembra anche che Paolo non abbia capito o non sia in grado di ricordare le indicazioni date dall'insegnante sul lavoro da fare. Spesso dimentica di scrivere i compiti sul diario generando ulteriore confusione nel lavoro scolastico. Paolo riceve rimproveri: a scuola, per non essere stato attento o non aver svolto nel modo giusto un lavoro assegnato; a casa, per la mancanza di ordine e la difficoltà a rispettare le comuni regole di convivenza. Per rendere quindi a modo suo più divertente la scuola, Paolo ha escogitato il sistema di diventare un po' il bullo della classe facendo battute spiritose, ridendo fragorosamente degli errori dei compagni, rispondendo in maniera provocatoria all'insegnante e mostrando di essere superiore anche alle punizioni e ciò, in realtà, ha ridotto ancor di più le sue possibilità di migliorare il suo rendimento già non ottimale e alla lunga ha stufato anche i compagni che non sempre sono disposti ad accettare il suo comportamento.



La storia di Laura

Laura ha 8 anni e frequenta il terzo anno di scuola primaria. Le insegnanti la descrivono come vivace e distratta, e purtroppo ciò rende il suo rendimento scolastico non sempre sufficiente. A volte Laura non va molto volentieri a scuola, questo forse perché durante la giornata viene spesso richiamata dall'insegnante per le sue continue distrazioni. Lei stessa incomincia ad autocriticarsi rispetto alle difficoltà che riconosce essere sempre più presenti: «Non riesco a stare attenta»; «Non sono capace»; «Non ci riesco»; «Non so fare nulla». Laura fa molta fatica a stare attenta per tutto il tempo della lezione, a rispettare il proprio turno intervenendo in modo improvviso e non coerente, creando molta confusione all'interno della classe. Molto frequentemente, Laura non segue la lezione perché distratta da altre attività, a volte ne è consapevole, altre invece nega l'evidenza e dice di non aver fatto nulla di male; questo genera un contrasto con l'insegnante in cui la bambina si mostra frustrata e a volte assume un comportamento provocatorio e oppositivo. Le difficoltà di Laura non si sono presentate solo nell'ultimo periodo, ma fin dall'inizio della scuola primaria. La bambina era molto attiva, interessata e curiosa verso cose nuove, ma con difficoltà a mantenere l'attenzione sull'attività svolta, senza riuscire quasi mai a portare a termine l'attività intrapresa. Anche quando provava «con tutte le sue forze» a stare seduta dopo un po' sentiva il bisogno di alzarsi, di muoversi, di dare un'occhiata fuori dalla finestra, di farsi distrarre dai propri pensieri. Già le insegnanti della scuola dell'infanzia l'avevano descritta come «una bambina brillante ma scostante, spesso impegnata in attività motorie anche pericolose, imprevedibili e con reazioni un po' immature». Quando viene rimproverata davanti a tutta la classe a volte assume un atteggiamento di chiusura, altre si esprime con risatine e commenti ironici sul lavoro dei compagni. Quando le viene chiesto di ragionare su un comportamento palesemente scorretto la bambina ti guarda sorridendo e pare sinceramente cadere dalle nuvole. Questo atteggiamento è descritto anche dai genitori: «A volte Laura non sembra proprio aver capito l'errore commesso, quasi come se non avesse vissuto l'esperienza, quasi fosse altrove, quasi non si rendesse neanche conto del tempo che passa». È spesso isolata dai compagni che non sopportano il fatto che non ammetta mai un proprio errore e non rispetti le regole dei giochi. Gli insegnanti, anche se a tratti molto preoccupati per l'andamento scolastico di Laura e per il suo comportamento difficilmente gestibile, riconoscono nella bambina la presenza di «poca serenità»: «Sembra disturbata da qualcosa che forse la preoccupa e che comunque le occupa la mente, facendola risultare distratta e a volte lontana dalla classe».



Approfondimento: la storia di due genitori

Irene e Claudio sono i genitori di Fabrizio, un bambino di 9 anni, lavorano entrambi a tempo pieno e cercano, appena riescono, di dedicare il tempo libero ai figli. Fabrizio è il secondo figlio della coppia, la prima è Giada, una bambina di 11 anni. Fabrizio è sempre stato un bambino difficile, al contrario della sorella. Fin da piccolo si faceva molta fatica a gestirlo anche nelle piccole cose, dal cibo all'addormentamento. Già alla scuola dell'infanzia le insegnanti segnalavano la sua vivacità e la difficoltà nel fargli rispettare le minime regole in gruppo con gli altri bambini. I genitori pensavano si trattasse di «un fatto caratteriale» («ero anch'io così da piccolo, tutti i bambini sono vivaci, sono i nonni che lo viziano troppo...»), oppure, talvolta, cercavano spiegazioni in qualche possibile «errore» educativo («è tua mamma che lo vizia troppo, non passi abbastanza tempo con tuo figlio, ci sono poche regole in casa...»). L'inizio della scuola primaria fu subito un gran disastro. La sua attenzione era praticamente pari a zero, sempre in continuo movimento, incapace di imparare una tabellina o una poesia. Gli insegnanti chiamarono più volte i genitori a colloqui durante i quali il richiamo alle loro scarse competenze educative era più o meno velato. La coppia iniziò a rimproverarsi vicendevolmente alcune criticità e questo a volte innescava dei litigi che non risolvevano i problemi riguardanti i comportamenti di Fabrizio. Con l'inizio della scuola si presentarono maggiori situazioni d'incontro con gli altri genitori dei compagni di classe, che altro non facevano che aumentare il loro senso di fatica e di disagio. Molto spesso, Fabrizio era descritto come l'alunno più disturbante e fastidioso per l'intero gruppo classe, creando un altro senso d'inadeguatezza e colpa in loro. Anche a casa spesso cadevano nel confronto e si domandavano come mai la sorella Giada fosse così «perfetta», al contrario di Fabrizio che combinava sempre guai e veniva rimproverato da tutti. Anche i parenti non facilitavano la situazione: spesso si preoccupavano in anticipo dell'arrivo del bambino, creando allarme e ansia rispetto ai possibili comportamenti inadeguati di Fabrizio. A casa era una lotta continua: impossibile riuscire a tenerlo fermo a studiare o anche a giocare tranquillamente tutti insieme: Fabrizio passava da un gioco all'altro e il suo divertimento preferito era saltare da un divano all'altro. In altre situazioni di vita si presentarono problemi simili. Fabrizio, seguendo la sorella, volle iscriversi a un corso di karate; pensando fosse cosa utile, i genitori lo accompagnarono di buon grado. Anche in questo caso, dopo la terza lezione, l'insegnante chiamò i genitori invitandoli a ritirare Fabrizio dal corso, descrivendolo come un bambino troppo vivace e ingestibile



per poter svolgere un'attività sportiva che richiede capacità organizzative e rispetto delle regole. Il clima familiare diventò sempre più complicato: i rimproveri e le urla rivolte a Fabrizio iniziavano al mattino appena svegli e finivano alla sera, i momenti di tranquillità familiare erano ormai sempre più rari. Spesso la coppia genitoriale litigava per ogni cosa che riguardasse la gestione di Fabrizio: da chi doveva vestirlo al mattino a chi controllava i compiti, con il risultato di aumentare il livello di tensione generale. Queste difficoltà portarono i genitori alla decisione di partecipare sempre meno alle situazioni sociali: evitavano i compleanni di altri bambini, le cene con amici e le visite dai parenti, tutte occasioni che invece di essere vissute come piacevoli e rilassanti erano fonte di tensioni e arrabbiature.

La situazione generale diventò pesante non solo nella relazione educativa con Fabrizio ma, pian piano, cominciò a intaccare anche il rapporto della coppia genitoriale: la mamma cominciò a sentirsi sempre più inadeguata nel suo ruolo, sia a casa sia nel confronto con le altre madri («mio figlio ha sempre avuto dei problemi...»; «sono un disastro di genitore...»; «spesso mi arrabbio e allora lo punisco ma alla fine non riesco a mantenere la punizione, poverino...»), mentre il padre, richiamato nel suo ruolo autoritario, tentò in tutti i modi, con rimproveri e castighi, di gestire il comportamento di Fabrizio, ma con pochi successi.

Non sapendo più come gestire la situazione la coppia si rivolse al pediatra di fiducia...



Scheda: analisi razionale-emotiva di una situazione

Cosa ho osservato, cosa sta accadendo (la fotografia di ciò che osserviamo):	Cosa penso e cosa sento (pensieri ed emozioni):	Cosa faccio (comportamento/ comunicazione):



Scheda: cosa mi piace vs. cosa non mi piace di mio figlio

<p>Cosa mi piace di (Punti di forza):</p>	<p>Cosa non mi piace di (Punti di debolezza):</p>



Scheda: analisi funzionale e approfondimento

Antecedente	Comportamento	Conseguenze

Nota: Ricordatevi di essere sintetici e chiari, non è importante scrivere molto ma cogliere gli aspetti essenziali di ciò che è accaduto e, soprattutto, utilizzare uno stile descrittivo operativo privo di giudizi e valutazioni.



Approfondimento sull'analisi funzionale

La tabella precedente ci aiuta nella descrizione dei comportamenti critici rilevati dai genitori. Ci permette di semplificare in modo chiaro e leggibile le complesse dinamiche, spesso non adeguate, che si svolgono tra il genitore e il figlio. Questo processo di analisi ci permette e ci facilita la conoscenza delle variabili in gioco e ci offre la possibilità di provare a trovare delle soluzioni alternative evitando di riprodurre delle sequenze relazionali (comportamentali) che abbiamo verificato essere inadatte e controproducenti per noi e per il bambino. La scheda, quindi, è utilizzata non solo per osservare più chiaramente il comportamento del bambino, ma anche quello del genitore.

Esempi di analisi funzionale

Antecedente	Comportamento	Conseguenze
lo stavo risistemando la cucina e lui giocava lì vicino.	Ha incominciato a correre urlando e facendo confusione, facendo cadere un bicchiere per terra.	Ho incominciato a urlare e gli ho dato una sculacciata sul sedere e lui è scappato in camera sua.
Antecedente	Comportamento	Conseguenze
Stavamo giocando tutti insieme a un gioco da tavola anche con la sorella più grande.	Ha incominciato a buttare per terra gli oggetti del gioco e rideva senza curarsi dei nostri richiami.	Gli abbiamo detto che non avrebbe più partecipato al gioco se avesse continuato e lui alzando le spalle se n'è andato in camera sua non so a fare cosa.
Antecedente	Comportamento	Conseguenze
Ci stavamo preparando per uscire e andare a scuola.	Ha incominciato a corrermi intorno rifiutandosi di indossare le scarpe e il giubbotto.	Ho urlato così tanto che quasi mi mettevo a piangere, lui si è spaventato e si è sdraiato per terra piangendo.



Osserviamo quante informazioni può offrirci la tabella di analisi funzionale. Ci darà una chiara «mappa» dei problemi specifici che insorgono nelle situazioni di conflitto genitore-bambino.

Possiamo decidere di «lavorare» su un comportamento specifico e magari osservare che lui si scatena in determinate situazioni e quindi, in quelle situazioni, provare a intervenire per tempo, ad esempio modificandole o sviluppando un discorso che possa coinvolgere il bambino e che grazie al coinvolgimento riesca a indirizzare e guidare il suo comportamento in azioni più adeguate o almeno meno dirompenti. Possiamo scoprire che se aumenta la nostra attenzione nei suoi confronti il bambino può essere più facilmente gestibile o che magari ci sono momenti più favorevoli per proporre determinate attività mentre in altri è meglio evitare (come i compiti alla sera prima di andare a letto: evitare).

Sono molte le informazioni che potremmo raccogliere dalla lettura delle schede di analisi funzionale e che potremmo utilizzare in ambito domestico e/o in altro contesto sociale: sicuramente diventeremmo degli «esperti» e miglioreremmo le nostre conoscenze sulla quantità, qualità e frequenza dei comportamenti-problema e quindi delle situazioni conflittuali che ci accompagnano quotidianamente.



Scheda: comportamenti di lieve e media entità vs. comportamenti gravi

Comportamenti di lieve e media entità	Comportamenti gravi



Diploma finale

Si attesta che il papà/la mamma di

ha partecipato al



*ciclo di incontri di Parent Training per genitori di
bambini con ADHD organizzato dall'Unità operativa di
neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza della
Fondazione Ca' Granda Ospedale Maggiore
Policlinico (IRCCS)*

*Firma del conduttore
e timbro dell'ente erogatore del servizio*



Scheda di autovalutazione finale: questionario di soddisfazione gruppo Parent Training

- Questi incontri hanno soddisfatto le vostre aspettative?

SÌ NO

- Specificare quali aspettative sono (o non) state soddisfatte:

- Avete avuto sufficiente spazio all'interno del gruppo per esprimere le vostre opinioni, i vostri dubbi e le vostre esigenze?



- Il materiale che vi è stato consegnato e proposto vi ha offerto la possibilità di riflettere sulle vostre competenze genitoriali per attivare nuove risorse e possibili cambiamenti (non è stato utile, troppo complesso, difficilmente utilizzabile, ecc.)?

• **Soddisfazione informazioni Parent Training:**

Non rilevante:

Rilevante:

Molto rilevante:



- **Soddisfazione clima e dinamiche di gruppo:**

Non rilevante:

Rilevante:

Molto rilevante:

- **Pensate che il «gruppo genitori» possa continuare in modo autonomo il percorso avviato (gruppo gestito da voi con altri genitori)?**



ADHD

Guida per gli operatori del Parent Training

Il presente testo nasce dal progetto, unico nel suo genere, di *"Condivisione di percorsi diagnostico-terapeutici per l'ADHD in Lombardia"* che ha visto coinvolti i 18 Centri di Riferimento Regionali per l'ADHD: capofila del progetto è stata l'UONPIA della A.O. Spedali Civili di Brescia, con gli altri Centri di Riferimento di Bergamo, Como, Cremona, Fondazione IRCCS "Ca' Granda" Milano, Fondazione IRCCS "Casimiro Mondino" Pavia, Garbagnate, Lecco, Legnano, Lodi, Mantova, Milano Fatebenefratelli, Niguarda, San Paolo, Vallecamonica, Valtellina, Varese, l'Istituto Eugenio Medea di Bosisio Parini (LC). Inoltre il Laboratorio per la Salute Materno Infantile dell'IRCCS - Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri" è responsabile dello sviluppo della piattaforma informatica e della gestione e analisi dei dati del Registro dei pazienti ADHD Lombardo. Tra gli obiettivi di progetto vi sono quelli di garantire la formazione e l'aggiornamento per gli operatori dei Centri citati relativamente agli interventi diagnostici e terapeutici, produrre e diffondere materiale informativo e formativo dalla comprovata validità ed evidenza scientifica. *La Guida per gli operatori del Parent Training* nasce con l'obiettivo di proporre e condividere le esperienze e strategie operative degli operatori dei training che hanno collaborato e lavorato insieme in questi anni, divenendo un supporto per tutti gli operatori che si avvicineranno all'esperienza dei training. Il confronto delle esperienze, dell'efficacia e delle criticità dei trattamenti proposti e il consolidamento di modelli di training divengono spunto per una continua crescita e proficuo confronto tra professionisti e una solida base per costruire modelli di trattamento che possano rispondere in modo adeguato all'eterogeneità della sintomatologia legata all'ADHD e ai disturbi cosiddetti "esternalizzanti". Interventi di trattamento che andranno ad incidere positivamente, oltre che sullo sviluppo e funzionamento del bambino, anche nella dimensione familiare, scolastica e sociale.

**A cura dei Centri di riferimento per l'ADHD della Regione Lombardia aderenti
al Progetto Regionale *Condivisione di percorsi diagnostico-terapeutici per l'ADHD***