



Società Italiana di Psicologia e Pedagogia

Master in Pedagogia Clinica

TESI DI LAUREA

Il Progetto Pedagogico:

BAMBINI CON ADHD

Descrizione, diagnosi e intervento

Direttrice del Master: Dott.ssa Sandra Matteoli

Corsista: Tamara Bertolini

Anno Accademico 2018/2019

Indice

Introduzione	4
<i>Capitolo primo</i>	7
IL BAMBINO IPERATTIVO	7
Il disturbo da Deficit dell'Attenzione con Iperattività	7
1.1 Caratteri generali	7
1.2 Cenni storici ed evoluzione	8
1.3 Fattori etiopatogenetici del DDAI	11
Fattori neurologici.....	11
Fattori genetici e neurotrasmettitorali	12
Fattori ambientali e familiari	13
Il maltrattamento infantile nella genesi del DDAI.....	13
1.4 I modelli di intervento per il bambino DDAI	14
Interventi ad indirizzo comportamentale.....	15
Interventi ad indirizzo cognitivo-comportamentale	16
1.5 I modelli di intervento centrati sui genitori	17
Il Parent Training	17
Interventi di educazione familiare	19
Il trattamento farmacologico	20
1.6 La didattica in classe per il bambino DDAI	21
<i>Capitolo secondo</i>	25
IL PROGETTO PEDAGOGICO	25
Breve esame di un quadro clinico e delle modalità di intervento	25
2.1 Presentazione del caso	27
2.2 Raccolta di informazioni con i genitori	28
2.3 Raccolta di informazioni con le insegnanti	29
2.4 Primo colloquio con il bambino	30
2.5 Analisi della situazione	31
Schema riassuntivo sul comportamento del bambino	33
2.6 Esordio e stato di vulnerabilità	34
2.7 Presupposti teorici per l'intervento	35
2.8 Ipotesi di intervento	36
2.9 Importanza del ruolo della famiglia nel processo di riabilitazione del bambino	40
<i>Capitolo terzo</i>	42

INTERVENTO PEDAGOGICO.....	42
Le competenze strumentali.....	42
3.1 Modalità di svolgimento del lavoro.....	42
L'ABC nei programmi di modificazione del comportamento.....	42
3.2 La scelta degli obiettivi	44
SCHEMA RIASSUNTIVO DEL PROGETTO	49
3.2 Lavorare nel piccolo gruppo per il rispetto delle regole	50
3.3 L'osservazione sistematica.....	53
3.4 Strategie educative con i bambini ADHD.....	57
3.5 Strategie educative avanzate con i bambini ADHD	61
Un sistema a punti strutturato.....	61
Come attuare il sistema a punti.....	62
Il contratto comportamentale. Contratto educativo.....	70
La storia di Capitan Guido la Rotta	71
La token economy.....	73
3.5 Conclusioni.....	76
I risultati raggiunti	76
3.6 Imparare la matematica giocando	78
3.7 Le attività presentate	79
Conclusioni.....	92
Riferimenti Bibliografici.....	94
Sitografia.....	97

Introduzione

“Gran parte di ogni miglioramento sta nella volontà di migliorare”

(Seneca, I sec. a.C.)

La società attuale è caratterizzata da una multiculturalità sempre più diffusa e in piena espansione, lo scenario che si è venuto a delineare in questi ultimi anni ha generato nelle persone pregiudizi e stereotipi che hanno vincolato e influenzato i loro rapporti. Come risposta a questa particolare situazione troviamo atteggiamenti di netta chiusura o di apparente apertura, condizionati fortemente dalla paura che i propri spazi possano essere minacciati. In questo modo attraverso lo strumento del pregiudizio si tendono a riaffermare privilegi e obiettivi spesso fittizi e mutevoli. Ora più che mai diventa fondamentale educare le persone all'esercizio critico, a una consapevolezza maggiore delle loro responsabilità, ad una visione plurima e sfaccettata di una realtà in continuo divenire. In una società di questo tipo emergono la fatica e le crescenti difficoltà nella realizzazione personale di un percorso lavorativo duraturo. L'incertezza e la precarietà possono generare forme di omologazione e di alienazione come risposta a una competitività sempre più feroce. Occorre, pertanto, affrontare le criticità che possono destabilizzare le esperienze maturate e trasformarle in risorse capaci di ristrutturare e riorganizzare il proprio percorso di vita. Per fare ciò occorre saper leggere con consapevolezza e con spirito critico i fenomeni e le situazioni complesse di una società mutevole, dando vita a un processo di cambiamento generale. Compito della pedagogia è quello di difendere l'unicità della persona, la sua autenticità, cercando di promuovere una solida resistenza verso forme di pensiero indotte e modelli dominanti che indottrinano e impoveriscono gli individui. La pedagogia ha il dovere di valorizzare lo spazio che intercorre tra una progettazione di vita e la sua attuazione, dilatando i tempi tra ciò che viene trasmesso e i risultati attesi, tra gli stimoli conferiti dagli insegnanti e le risposte degli alunni. In questo particolare momento storico occorre lavorare sulla progettazione di percorsi di autonomia e inclusione in risposta alla crescente complessità delle classi italiane. Diviene necessario occuparsi di ogni singolo caso e della loro specificità, cercando di partire dalle esigenze di ciascuno per giungere alla realizzazione di tutti. Uno dei problemi crescenti con cui la scuola si confronta quotidianamente sono i bambini affetti da Disturbo dell'Attenzione con Iperattività. Sempre più nelle classi troviamo bambini svogliati, annoiati, attivi, agitati, bambini anche creativi, imprevedibili, geniali e simpatici. Bambini provocatori e oppositivi, dotati di un'intelligenza spiccata che disorienta, bambini egocentrici e soli, aggressivi e teneri. Bambini che incontrano difficoltà nella lettura, nella scrittura, nel calcolo e negli aspetti più intimi e profondi

del loro sviluppo e del loro percorso scolastico. Tali problematiche incidono sul rendimento scolastico e sulle discipline generando gravi problemi di disadattamento. Incidono anche sulla vita relazionale, sociale e comunicativa, provocando momenti di disagio nelle interazioni con i coetanei e con gli insegnanti. Questi bambini sono destinati a dover fronteggiare situazioni d'insuccesso, di frustrazione e di ripetuti fallimenti che contribuiscono alla costruzione di una visione negativa del sé. Nel contempo assistiamo anche al disorientamento dei docenti che non riescono a fronteggiare ed interpretare i comportamenti di questi alunni e si sentono scoraggiati, esasperati e avviliti dall'inefficienza dei loro tentativi. Proprio la scuola rappresenta un osservatorio dei comportamenti del bambino, un luogo privilegiato dove poter identificare elementi di problematicità che potranno essere utili per la stesura di una diagnosi e per l'attivazione di interventi adeguati. Per tale ragione il lavoro di tesi realizzato parte dalla consapevolezza di quanto sia indispensabile e necessaria la formazione dei docenti su tali problematiche, sulle caratteristiche del disturbo e sulle possibili strategie da adottare in classe. Occorre pertanto sviluppare competenze appropriate che siano in grado di rispondere alle esigenze dei bambini per un loro sereno inserimento all'interno della classe. Per rendere possibile questo percorso è necessario che i docenti si sentano parte integrante del contesto educativo e soprattutto si sentano responsabili della formazione e del successo dei loro alunni. Vorrei concludere questo mio personale pensiero con alcune riflessioni tratte da un'intervista allo scrittore Alessandro D'Avenia sul futuro della scuola e sul ruolo degli insegnanti. Si parla molto spesso che la scuola di oggi è noiosa, molto probabilmente il problema reale non è fare una scuola divertente ma una scuola interessante. Dove la parola interessante, di derivazione latina da inter (tra) ed esse (essere), significa essere in mezzo. Perché l'interesse rappresenta fondamentalmente un legame, una giunzione di qualcuno con qualcun altro o qualcos'altro, volendo utilizzare una similitudine lo possiamo paragonare ad un arpione che aggancia o ad un ponte che permette il passaggio. Perché la cultura non deve essere semplice trasmissione di sapere ma apertura verso un flusso continuo di idee, concetti e pensieri. Forse oggi la vera sfida è rappresentata proprio dai nostri ragazzi e dalla visione che dobbiamo avere di loro, una visione che li ritrae in movimento per qualcosa che realmente li interessa. Perché ciò che conta è solo il programma, la preoccupazione di ogni insegnante è strettamente legata ai singoli argomenti, è una corsa continua verso il raggiungimento degli obiettivi didattici. Si fa della cultura una carneficina, un assemblaggio di pezzi inermi e inerti, slegati dall'esperienza dei ragazzi e dai loro interessi. Ci si preoccupa dei contenuti e non dei contenitori e si giudicano gli alunni più come oggetti che come soggetti. Le famiglie stesse sono portate a preoccuparsi della materialità delle situazioni tralasciando ciò che forma l'anima dei loro figli. Ma se l'anima è pronta le cose sono pronte. Il loro futuro, la loro cultura, la formazione personale, i loro progetti dipendono da noi e da quanto siamo

riusciti a trasmettergli non tanto con le parole quanto con l'esempio. «Perché se c'è un cuore che sa riconoscere il valore di qualcosa, è il cuore di un ragazzo. Noi insegnanti abbiamo rinunciato alla bellezza e a raccontarla. Dobbiamo essere come arcieri prudenti che per arrivare a un bersaglio in caso di forza insufficiente alzano la mira; così anche noi insegnanti dobbiamo alzare il livello, dobbiamo tornare a guardare in alto e vedremo che i nostri studenti diffonderanno il loro fuoco in un modo che nemmeno immaginiamo (Alessandro D'Avenia).»

Capitolo primo

IL BAMBINO IPERATTIVO

Il disturbo da Deficit dell'Attenzione con Iperattività

*Non è lui che vuole andare, il fatto è che non può stare fermo.
Seneca, lettere a Lucillo*

1.1 Caratteri generali

Il Disturbo da Deficit dell'Attenzione con Iperattività (DDAI), presenta un quadro diagnostico in cui compaiono impulsività, iperattività e/o disattenzione, secondo i criteri previsti dal DSM-V. Il DDAI è una patologia particolare che comporta la disfunzione di alcune aree come quella cognitiva per la disattenzione, quella motoria per l'iperattività e quella comportamentale-relazionale per l'impulsività. I primi casi di DDAI risalgono alla metà dell'ottocento quando il pediatra tedesco Heinrich Hoffmann pubblicò delle storielle allegre per bambini dai tre ai sei anni e in una di queste veniva descritto in modo dettagliato il comportamento di un bambino che evidenziava difficoltà di attenzione e tratti di iperattività. Nonostante la descrizione accurata di Hoffmann, la prima relazione scientifica si ebbe nel 1902 dal pediatra George Still che riportò delle osservazioni effettuate su un gruppo di bambini che presentavano un deficit nel controllo morale e una eccessiva vivacità e distruttività. Da allora furono attribuiti al disturbo diversi nomi proprio per cercare di descriverne nel modo più dettagliato tutti i sintomi. Negli ultimi decenni il DDAI o ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) è stato a lungo dibattuto a livello internazionale. Sono state attribuite diverse cause a questo disturbo, dal microdanno cerebrale ad anomalie biochimiche, dalle complicanze neonatali a fattori genetici, dai fattori ambientali agli effetti di particolari diete. Inoltre spesso non è stato diagnosticato e in molti casi invece è stata fatta una diagnosi sbagliata. Per quanto riguarda l'Europa, il fatto di utilizzare differenti criteri di classificazione dei disturbi psichici, ha portato a diagnosticare questa patologia raramente e nei casi in cui è avvenuto non è stata trattata in modo efficace. Tale disturbo può essere osservato dall'età prescolare all'età adulta coinvolgendo e compromettendo numerose aree dello sviluppo e del funzionamento sociale del bambino. Inoltre è certa la comorbilità con altre patologie come il disturbo della condotta e il disturbo oppositivo-provocatorio. I bambini con DDAI hanno problemi a mantenere l'attenzione, a concentrarsi, a stare fermi per più di qualche minuto, possiamo affermare che a loro manca un

autocontrollo dell'attenzione. Questi sintomi, naturalmente, si devono presentare per almeno sei mesi in maniera continuativa e devono provocare un disagio fino ad arrivare ad una compromissione delle attività scolastiche o delle relazioni familiari e sociali.

1.2 Cenni storici ed evoluzione

Il DDAI fu studiato e identificato agli inizi del 1900, dopo la Prima Guerra Mondiale, i ricercatori si accorsero che i bambini che avevano contratto l'encefalite mostravano tratti di iperattività, impulsività e disturbi della condotta. Intorno agli anni quaranta, alcuni militari che avevano subito danni al cervello evidenziavano disturbi comportamentali. Inoltre identificarono come cause di iperattività l'esposizione al piombo e ad altre tossine dell'ambiente come anche l'intossicazione fetale da droghe o alcool. Era abbastanza probabile dedurre che alcuni tipi di lesioni cerebrali causassero quindi iperattività. Ciò spiegherebbe perché il DDAI un tempo venisse definito "disfunzione cerebrale minima". Ed è proprio a causa di questa associazione fra danni cerebrali e iperattività che ancora oggi le caratteristiche DDAI sono ritenute da molti conseguenza di un disturbo organico del Sistema Nervoso. Ora sappiamo che non tutti i bambini iperattivi hanno subito danni cerebrali, infatti l'iperattività è anche associata alla carenza di abilità, ma ugualmente non possiamo affermare che tutti i bambini iperattivi siano carenti in determinate abilità. Da alcuni studi più recenti è emerso che il DDAI ha componenti genetiche, portando alcuni studiosi, tra cui Barkley, a ritenere che la popolazione stia sperimentando mutazioni genetiche randomizzate. I genetisti, al contrario, rifiutano questa ipotesi in quanto sostengono che nelle mutazioni genetiche randomizzate il gene viene attivamente selezionato per qualche suo vantaggio. Negli Stati Uniti, durante gli anni settanta, il disturbo è stato definito Disturbo da Deficit d'Attenzione, negli anni ottanta Disturbo da Deficit d'Attenzione con o senza Iperattività. Nonostante la definizione subisca continue modifiche, da alcuni decenni negli Stati Uniti l'ADHD costituisce la diagnosi psichiatrica più frequente dell'età evolutiva. In Europa, invece, negli anni settanta, per i diversi criteri di classificazione del disturbo, la sindrome ipercinetica venne considerata come una sindrome marginale, non molto frequente e difficilmente classificabile tra i disturbi pervasivi dello sviluppo. Intorno agli anni novanta, alcuni esperti hanno iniziato a considerare il DDAI non più come disturbo ma come condizione naturale che poteva conferire al soggetto caratteristiche positive, come la creatività, l'entusiasmo o le attitudini imprenditoriali. Molto probabilmente questa tendenza è dovuta anche all'interesse in continua espansione nei confronti del DDAI che si è venuta creando in questi anni e che ha portato, in alcuni casi, ad etichettare come iperattivi ogni bambino che non presta molta attenzione a scuola o che abbia alcune difficoltà nel finire i compiti. Attualmente Il

disturbo ipercinetico secondo i criteri diagnostici dell'OMS (ICD-10 del 1997) viene considerato simile al Disturbo da Deficit Attentivo con Iperattività di tipo combinato (DDAI), costituito da inattenzione con iperattività/impulsività (DSM-V del 2014). I due criteri si differenziano sostanzialmente per questi aspetti: l'ICD tende a non ammettere diagnosi associate ma descrive una specifica sindrome per ogni tipologia di paziente, mentre nel DSM-V viene considerata l'esistenza di tre sottotipi di DDAI. Bambini solo con problemi attentivi, bambini solo con iperattività-impulsività o bambini con entrambi i disturbi.

Di seguito sono elencati i criteri diagnostici del DSM-V:

A. Un pattern persistente di disattenzione e/o iperattività-impulsività che interferisce con il funzionamento o lo sviluppo, come caratterizzato da (1) e/o (2).

1) Disattenzione: sei o più dei seguenti sintomi sono persistiti per almeno sei mesi con un'intensità incompatibile con il livello di sviluppo e che ha un impatto negativo diretto sulle attività sociali e scolastiche/lavorative.

- a) Spesso non riesce a prestare attenzione ai particolari o commette errori di distrazione nei compiti scolastici, sul lavoro o in altre attività;
- b) Ha spesso difficoltà a mantenere l'attenzione sui compiti o sulle attività di gioco;
- c) Spesso non sembra ascoltare quando gli/le si parla direttamente;
- d) Spesso non segue le istruzioni e non porta a termine i compiti scolastici, le incombenze o i doveri sul posto di lavoro;
- e) Ha spesso difficoltà ad organizzarsi nei compiti e nelle altre attività;
- f) Spesso evita, prova avversione o è riluttante a impegnarsi in compiti che richiedono sforzo mentale protratto;
- g) Perde spesso gli oggetti necessari per i compiti o le attività;
- h) Spesso è facilmente distratto/a da stimoli esterni;
- i) E' spesso sbadato/a nelle attività quotidiane.

2) Iperattività/impulsività: sei o più dei seguenti sintomi persistono per almeno sei mesi con un'intensità incompatibile con il livello di sviluppo e che ha un impatto negativo diretto sulle attività sociali e scolastiche/lavorative.

- a) Spesso agita o batte mani o piedi o si dimena sulla sedia;
- b) Spesso lascia il proprio posto in situazioni in cui si dovrebbe rimanere seduti;
- c) Spesso scorazza e salta in situazioni in cui farlo risulta inappropriato;
- d) E' spesso incapace di giocare o svolgere attività ricreative tranquillamente;

- e) E' spesso "sotto pressione" agendo come se fosse "azionato/a da un motore";
- f) Spesso parla troppo;
- g) Spesso "spara" una risposta prima che la domanda sia stata completata;
- h) Ha spesso difficoltà nell'aspettare il proprio turno;
- i) Spesso interrompe gli altri o è invadente nei loro confronti.

B. Diversi sintomi di disattenzione o di iperattività-impulsività erano presenti prima dei dodici anni.

C. Diversi sintomi di disattenzione o di iperattività-impulsività si presentano in due o più contesti.

D. Vi è una chiara evidenza che i sintomi interferiscono con, o riducono, la qualità del funzionamento sociale, scolastico o lavorativo.

E. I sintomi non si presentano esclusivamente durante il decorso della schizofrenia o di un altro disturbo psicotico o non sono meglio spiegati da un altro disturbo mentale

Attualmente vi sono tre principali forme di DDAI:

- DDAI di tipo combinato: se il criterio A1 (disattenzione) e il criterio A2 (iperattività-impulsività) sono soddisfatti entrambi negli ultimi sei mesi. Sono presenti sia l'iperattività-impulsività che il deficit attentivo ed è il caso più frequente;
- DDAI con disattenzione predominante: se il criterio A1 (disattenzione) è soddisfatto ma il criterio A2 (iperattività-impulsività) non è soddisfatto negli ultimi sei mesi. Predomina l'accentuata difficoltà attentiva;
- DDAI con iperattività-impulsività predominanti: Se il criterio A2 (iperattività-impulsività) è soddisfatto e il criterio A1 (disattenzione) non è soddisfatto negli ultimi sei mesi. Predomina l'iperattività-impulsività.

I sintomi non compaiono all'improvviso, sono presenti dall'età di sette anni in due o più contesti diversi e non possono essere giustificati da altre condizioni psicologiche come la depressione e l'ansia. Si considera che circa il 3-5% della popolazione presenti DDAI, anche se la cifra reale è pressoché sconosciuta e la stima può variare dall' 1 al 10%. Tale analisi è riconducibile alla soggettività in cui i criteri diagnostici possono essere applicati. Il DDAI deve essere diagnosticato da uno psicologo o da uno psichiatra esperto sia di questa condizione che del deficit di determinate abilità. Una valutazione del disturbo richiede molte ore e dovrebbe sempre includere un test per misurare il livello intellettuale, il funzionamento cognitivo e la creatività. Spesso chi si trova di fronte a bambini che presentano DDAI va incontro a frequenti equivoci. Molte persone pensano che non riescano a prestare attenzione. In realtà in loro c'è una capacità di "iperfocalizzarsi" su tutto ciò che riesce a catturare la propria attenzione purché il livello di interesse sia notevolmente alto. Questi

bambini che sognano ad occhi aperti e si distraggono facilmente, cercano solo nuove emozioni, stanno immaginando qualcosa di interessante che tenga attivo il proprio cervello. Un altro aspetto è legato al comportamento oppositivo che è spesso confuso con il DDAI. Anche in questo caso possiamo affermare che il DDAI non causa direttamente un comportamento oppositivo, quest'ultimo può tuttavia sfociare indirettamente se il bambino viene abitualmente rimproverato. Certi atteggiamenti possono essere causa di frustrazioni e di paure che inducono il soggetto, ormai rassegnato e demotivato, ad assumere comportamenti eccessivi.

1.3 Fattori etiopatogenetici del DDAI

Fattori neurologici

Già nelle prime descrizioni del disturbo Still considerava determinanti i fattori neurologici ed ereditari. Le prime ricerche di ordine psicofisiologico condotte negli anni '60-'70, relative alla frequenza cardiaca, alla conduttanza cutanea ed alla registrazione elettroencefalografica, non avevano rivelato differenze significative tra i bambini normodotati ed i bambini DDAI. Erano state notate delle diminuzioni della reattività alla stimolazione che producevano un pattern psicofisiologico tipico del bambino DDAI, caratterizzato da un minore livello di attivazione psicofisiologica in risposta agli stimoli esterni. In tempi recenti anche l'uso dei Potenziali Evocati e dei Potenziali Correlati ad Eventi, che permettono lo studio delle modificazioni dell'attività bioelettrica cerebrale in risposta a stimolazioni esterne e interne, ha dimostrato una variabilità dei risultati. In particolare lo studio dei patterns di risposta ai potenziali evocati ha indicato una minore ampiezza della componente negativa e positiva, direttamente collegata alle funzioni dell'area prefrontale. Una diminuzione dell'attività dei lobi frontali è correlata ad una diminuzione del controllo sull'impulsività e sull'attenzione mettendo così in luce numerose analogie tra la sintomatologia DDAI e la sindrome del lobo frontale. Gli studi condotti con la Tomografia ad Emissione di Positroni (PET), che permette lo studio dei livelli del metabolismo cerebrale, hanno riscontrato una sua diminuzione nell'area prefrontale. Successivamente grazie all'utilizzo di un marcatore radioattivo in grado di indicare i livelli di attività della dopamina, è stato dimostrato che l'attività dopaminergica nella regione prefrontale è ridotta nei bambini con DDAI, e che la gravità della sintomatologia sembra essere una funzione del deficit dopaminergico. Questi dati illustrano la significativa compromissione delle aree cerebrali frontali e dell'attività dopaminergica come strettamente correlate alla gravità della sintomatologia DDAI e rappresentano uno dei tentativi più avanzati di ricerca delle basi anatomiche e fisiologiche del DDAI. Anche i lobi frontali hanno un

proprio ruolo nella genesi del DDAI. Le loro funzioni comprendono la programmazione e la pianificazione del comportamento, le capacità di espressione dell'emozione e quelle di mantenimento dell'attenzione e tali funzioni risultano deficitarie nel DDAI. I primi tentativi di correlare i deficit attentivi al funzionamento del lobo frontale sono attribuiti a Luria (1962), mentre il primo a riconoscere un'associazione tra la sintomatologia DDAI-correlata e la sindrome frontale è stato Mattes (1993). Successivamente grazie agli studi condotti da Castellanos, si è scoperto che il Nucleo Caudato ed il Globo Pallido risultano di dimensioni ridotte nei bambini DDAI. Tale sintomatologia è così correlata con il volume del lobo frontale destro e con quello dei nuclei della base, più tali zone sono ridotte più la sintomatologia è grave. Un'altra struttura coinvolta nel DDAI è il cervelletto. Esso è coinvolto nella pianificazione e nella regolazione del comportamento motorio e in quella delle funzioni esecutive, suffragando l'ipotesi di Barkley che il DDAI sia ascrivibile ad un deficit di tali funzioni. Dagli studi effettuati mediante Risonanza Magnetica si è riscontrata una diminuzione del volume cerebellare, in particolare nei lobuli VIII-IX. Le variazioni registrate sono molto modeste e non possono essere considerate come unici fattori determinanti per lo sviluppo della sindrome.

Fattori genetici e neurotrasmettitorali

La Dopamina è un neurotrasmettitore che risulta coinvolta nel controllo della attività motoria volontaria e nella regolazione dei processi cognitivi. Secondo le più avanzate prospettive di ricerca della genetica molecolare, lo sviluppo del DDAI sembra essere legato ad alterazioni dei geni coinvolti nella funzionalità dopaminergica. Il gene DRD4 (cromosoma 11) codifica per lo sviluppo del recettore D4 localizzato nella corteccia prefrontale. Il recettore DRD4 è così indispensabile per una corretta attività dopaminergica. Nei soggetti DDAI, infatti, il livello di Dopamina extracellulare risulta ridotto, particolarmente nell'area prefrontale. La conseguenza è una sottoattivazione corticale dovuta ad un eccessivo riassorbimento del neurotrasmettitore. L'ipotesi dopaminica nello sviluppo del DDAI sembra avvalorata da numerosi autori, secondo i quali l'iperattività potrebbe essere finalizzata all'aumento dei livelli di dopamina. Occorre tenere in considerazione che non è stato ancora identificato con certezza un gene per il DDAI, anche se le ipotesi proposte sono state suffragate dagli effetti del trattamento farmacologico. Tuttavia questi risultati devono indurre riflessioni sull'origine e sullo sviluppo del DDAI, dato che negli Stati Uniti in particolare, uno dei cardini del trattamento del disturbo è rappresentato dall'intervento farmacologico che, a sua volta, agisce proprio sulla modulazione dell'attività dopaminergica.

Fattori ambientali e familiari

Il bambino DDAI presenta problemi relazionali attribuibili alla dimensione impulsività-iperattività. Fin dall'infanzia presenta minori capacità di cooperazione con l'adulto e con i coetanei e la relazione madre-bambino appare disturbata dall'impulsività e dal comportamento disorganizzato e negativistico di quest'ultimo. Le interazioni con la madre sono caratterizzate da livelli elevati di conflittualità e la relazione con i genitori si presenta problematica anche in età prescolare. Con l'inserimento scolastico la conflittualità tende a diminuire ma si mantiene sempre elevata rispetto alle altre famiglie. Sicuramente viene accentuata quando in comorbidità al DDAI è presente un Disturbo Oppositivo-Provocatorio. In questo caso i livelli di stress familiare raggiunti sono elevati e si possono sviluppare vere e proprie psicopatologie da parte dei genitori, in particolar modo nella madre. Non sono da escludere casi di depressione o di abuso di alcool come conseguenza diretta dovuta allo stress delle interazioni con il figlio. Allo stesso modo le famiglie con bambini DDAI con sottotipo combinato o a impulsività prevalente, riferiscono una significativa diminuzione del loro senso di competenza genitoriale e sono maggiormente esposte al rischio di separazione o divorzio. La responsabilità dei genitori nello sviluppo di un elevato livello di stress familiare sembra essere limitata. Gli episodi di conflittualità sono invece una conseguenza dell'esposizione ai comportamenti disorganizzati del figlio, infatti tutto ciò viene confermato dal miglioramento delle relazioni familiari dopo l'inizio di un trattamento farmacologico. Questo dato associato alle informazioni sulle basi neurobiologiche e genetiche del DDAI, potrebbe essere utilizzato per la decolpevolizzazione dei genitori in un intervento di Parent Training.

Il maltrattamento infantile nella genesi del DDAI

Come ho già detto i fattori genetici e neuropsicologici ricoprono un ruolo determinante nella etiologia del DDAI ma anche fattori relativi al maltrattamento derivato dallo sviluppo del bambino entro contesti familiari abusanti assumono un peso determinante. Di Blasio li sintetizza in quattro principali categorie:

- Trascuratezza;
- Maltrattamento fisico;
- Abuso sessuale;
- Abuso emozionale.

Le situazioni riportate sopra implicano disturbi dello sviluppo del bambino anche sotto forma di conseguenze traumatiche sul piano psicologico. Il Disturbo Post-Traumatico da Stress (DPTS), per esempio, rappresenta spesso una conseguenza di episodi traumatici collegati direttamente o indirettamente al maltrattamento infantile generato dalla presenza di contesti familiari abusanti o trascuranti. Nei bambini che hanno sviluppato DPTS in seguito a maltrattamenti o violenze fisiche è comune notare sintomatologia DDAI-simile, con conseguente associazione al Disturbo Oppositivo-Provocatorio ed al Disturbo della Condotta. In questi casi la sintomatologia DDAI simile è un problema secondario rispetto al DPTS, che nei casi estremi di trascuratezza e violenza prevede l'allontanamento dal contesto familiare abusante. Sono invece necessarie forme di intervento psicoterapeutico di ordine relazionale o psicomotivo, tese al trattamento delle dinamiche familiari disfunzionali e all'elaborazione degli episodi traumatici da parte della vittima.

1.4 I modelli di intervento per il bambino DDAI

In una sindrome come quella del DDAI che influenza gli aspetti del funzionamento cognitivo, sociale ed affettivo del bambino è necessario adottare modelli di intervento integrato, che si possono suddividere tra interventi rivolti al bambino, ai genitori ed alla scuola secondo il seguente schema:

- interventi rivolti al bambino (problem solving, autoistruzioni verbali, sviluppo delle abilità di coping);
- interventi rivolti alla famiglia (parent training, educazione familiare);
- interventi rivolti alla scuola (consulenza agli insegnanti, strategie didattiche specifiche per l'apprendimento e l'integrazione).

I risultati di alcuni studi (studio pilota NIMH) hanno dimostrato l'efficacia del trattamento di tipo multimodale in bambini affetti da DDAI. I risultati di questo studio dimostrano la validità di una soluzione farmacologica ma volgono verso un intervento combinato, nel quale i farmaci dovrebbero essere associati all'intervento psicoeducativo e al Parent Training. In questo modo, attraverso un'azione combinata si migliorano le relazioni con i coetanei, e migliora la soddisfazione dei genitori nei confronti dell'intervento. Inoltre permette di utilizzare dosi farmacologiche minori e promuove lo sviluppo delle capacità sociali. Di seguito saranno descritte le caratteristiche fondamentali del programma integrato. Tra le principali tipologie di intervento effettuate sul bambino, sono da evidenziare quelle ad ispirazione comportamentale e quelle ad indirizzo cognitivo comportamentale.

Interventi ad indirizzo comportamentale

Uno dei primi interventi per il trattamento del DDAI è quello ispirato alle tecniche di condizionamento operante della prospettiva comportamentista. L'adozione di tali tecniche permette la riduzione dei comportamenti non adattivi e l'aumento di quelli adattivi attraverso l'assegnazione di opportuni rinforzi (premi o punizioni) in risposta ai comportamenti del bambino DDAI. Questi bambini sono molto sensibili all'immediatezza del rinforzo e ciò permette l'adattamento delle tecniche comportamentali al trattamento del disturbo. Sono stati creati modelli di intervento basati sulla Token Economy che utilizzano gettoni o punti in risposta a comportamenti desiderati del bambino, mentre l'assunzione di comportamenti negativi determina una loro perdita secondo il principio del costo della risposta. Occorre sempre tenere in considerazione che la scelta dei rinforzi deve essere preceduta da un'osservazione del comportamento del bambino, allo scopo di evidenziarne i tratti più problematici. Inoltre l'intervento non deve risultare sovraccarico di rinforzi negativi perché porterebbero alla diminuzione della già labile motivazione del bambino. L'utilizzo della Token Economy, sostituito immediato di un rinforzo tangibile, rappresenta simbolicamente il premio per l'emissione di comportamenti adattivi. Nel momento in cui il bambino avrà raggiunto un determinato numero di punti potrà accedere a ricompense o privilegi concordati in precedenza. Per quanto riguarda le punizioni, esse non devono essere somministrate con aggressività ma anzi vanno accompagnate con il rinforzo di comportamenti positivi. Mentre per il trattamento dei comportamenti negativi vi sono due tecniche efficaci derivate dalla prospettiva comportamentista: il costo della risposta ed il timeout. *Il costo della risposta* è una strategia utilizzata nel caso di comportamenti negativi o oppositivi di lieve gravità, come rifiutarsi di eseguire un compito. Essa prevede che il bambino paghi un pegno ogni qualvolta trasgredisca le regole, perdendo quota dei punti accumulati o non partecipando ad una attività a lui gradita. E' indispensabile che insegnanti e genitori siano determinati nel rispetto della regola trasgredita, dimostrando un atteggiamento improntato verso una relativa rigidità. *La procedura del timeout* è utilizzata nel caso di comportamenti negativi gravi come l'eccessiva aggressività rivolta ad un compagno o comportamenti di tipo oppositivo provocatorio. Essa prevede che il bambino sieda per 2-5 minuti su una sedia in silenzio, senza impegnarsi in alcuna attività. Se si dovesse alzare, il tempo verrà riconteggiato dall'inizio, se dovessero insorgere reazioni aggressive la punizione aumenta prevedendo anche la perdita di un premio o di attività piacevoli. Spesso questa procedura è preceduta da un avvertimento che potrebbe dare al bambino la possibilità di evitare la punizione (*Se non fai i compiti, sai che dovrai sederti 5 minuti in silenzio. Pensaci e scegli cosa vuoi fare*). In genere dopo alcuni cicli la sola presenza dell'avvertimento è sufficiente per far scomparire il

comportamento indesiderato. Un'altra strategia utilizzata nel caso di atteggiamenti negativi di moderata entità è l'ignorare pianificato. Esso prevede di ignorare i comportamenti che il bambino adotta per catturare l'attenzione dell'adulto, come fare dispetti ai compagni, disturbare durante la lezione con commenti o caricature degli altri compagni, lamentarsi con i genitori per farsi comprare un gioco. Se la procedura procede abitualmente, l'alunno si renderà conto che non è possibile raggiungere l'obiettivo e cercherà strategie alternative. A quel punto l'adulto dovrà proporre modalità di comportamento adeguate da adottare in risposta alla situazione che si è venuta a creare (*Potresti chiedere con cortesia ed educazione al tuo compagno di darti la penna colorata che ti piace tanto, invece di litigare e offenderlo. Sicuramente te la presterebbe volentieri*). Anche questa volta l'adulto si deve dimostrare rigido nell'applicazione della strategia poiché il bambino DDAI tende a cercare soluzioni alternative per aggirare le regole imposte.

Interventi ad indirizzo cognitivo-comportamentale

I programmi cognitivo-comportamentali utilizzano sia i rinforzi che le tecniche relative all'autoistruzione verbale, al problem solving e all'insegnamento di strategie di coping. Nella procedura dell'autoistruzione verbale il bambino viene abituato a interiorizzare istruzioni per la risoluzione di situazioni problematiche. In questo modo viene guidato verso la realizzazione di un dialogo interno che ha le seguenti funzioni:

- riconoscere il problema;
- trovare soluzioni alternative;
- valutare la validità di tali soluzioni;
- pianificare le procedure di risoluzione al problema;
- verificare l'efficacia della soluzione.

Sappiamo molto bene che tali abilità sono deficitarie nel bambino DDAI ed i suoi pensieri automatici sono spesso associati a situazioni di autosvalutazione e pessimismo con conseguenze negative sull'autostima dell'alunno. Uno dei primi modelli di intervento è rappresentato dalla Douglas, nei quali il bambino era invitato a seguire delle indicazioni di tipo *Stop and Think*. Erano presentati dei modelli di descrizione di attività cognitive che dovevano essere ripetuti prima ad alta voce e poi silenziosamente. Il bambino doveva fermarsi (Stop) prima di pronunciare immediatamente la risposta, pensare (Think) alle possibili strategie di risoluzione del problema e nel contempo valutarne l'efficacia. Se le strategie risultavano sbagliate doveva riflettere ulteriormente sulle modalità di correzione. Questa modalità ha tutti gli elementi essenziali del training di autoistruzione verbale in cui i comandi esterni venivano interiorizzati per la creazione di

un dialogo interno a cui fare riferimento nei momenti di maggiore difficoltà. Per ulteriori informazioni si rimanda la visione del programma di autoistruzione verbale di Cornoldi (1996) rivolto a bambini delle ultime classi della scuola primaria e a ragazzi della scuola secondaria di primo grado.

1.5 I modelli di intervento centrati sui genitori

Il Parent Training

Oltre alle modalità di intervento adottate nel bambino DDAI per migliorare alcuni aspetti comportamentali, ritengo che siano di notevole importanza anche gli interventi centrati sui genitori e nello specifico il programma di Parent Training. Il coinvolgimento dei familiari è indispensabile perché anche se il disturbo presenta meccanismi patogenetici a forte componente neurobiologica, non è possibile trascurare le reazioni che il comportamento impulsivo e provocatorio del bambino genera nei confronti dei genitori. Notevoli influenze sullo sviluppo e sul mantenimento del disturbo sono esercitate dagli eventi multiproblematici associati allo svantaggio socioculturale, come i problemi economici, l'elevata densità abitativa, la presenza di un'atmosfera conflittuale nei familiari. I genitori del bambino con DDAI presentano problematiche di controllo della rabbia, associati a difficoltà comunicative ed alla tendenza a punire i comportamenti del bambino. Inoltre premiano con scarsa frequenza i comportamenti positivi e sono dominati dalla convinzione che la situazione non possa migliorare. Un clima simile favorisce il mantenimento di elevati livelli di stress familiare, con evidenti influenze sul mantenimento della sintomatologia DDAI del figlio. Il bambino necessita invece di un ambiente che lo indirizzi verso maggiori capacità di autocontrollo e di riflessività, all'interno di un ambiente sano ed equilibrato che possa rappresentare per il bambino un punto di riferimento stabile. Gli interventi di Parent Training si presentano come programmi strutturati tesi allo sviluppo di abilità educative e sono caratterizzati da una serie di obiettivi comuni (Soresi, 2007):

- miglioramento della relazione tra genitori e figli;
- aumento della capacità di analisi dei problemi educativi;
- sviluppo della conoscenza di metodi educativi efficaci;

Per quanto riguarda gli elementi organizzativi comuni ai vari modelli di Parent Training abbiamo (Fontani, 2002; 2007):

- la presentazione di seminari educativi tesi alla diffusione di conoscenze sul disturbo del figlio;

- la presentazione di esemplificazioni educative;
- la discussione delle strategie educative più efficaci;
- l'assegnazione di compiti da svolgere a casa per l'applicazione delle strategie educative apprese.

L'intervento di Parent Training si dimostra indicato per i familiari del bambino con DDAI anche per il miglioramento del loro senso di competenza genitoriale normalmente percepita come deficitaria. Uno dei modelli di Parent Training più diffusi negli Stati Uniti è rappresentato dal programma proposto da Barkley (1987), caratterizzato da una ispirazione di tipo comportamentale. Il programma si compone di un modulo di incontri che si sviluppano attorno al conseguimento di dieci obiettivi:

1. diffusione di informazioni sulla natura del disturbo;
2. comprensione delle modalità di interazione tra i genitori ed il figlio;
3. apprendimento di stili educativi non direttivi;
4. Sensibilizzazione dei genitori verso i comportamenti positivi del bambino;
5. Insegnamento di un programma di rinforzo a punti, secondo i principi della Token Economy;
6. insegnamento delle procedure di timeout e del costo della risposta;
7. generalizzazione della procedura di timeout come alternativa ad altre forme di punizione;
8. gestione del bambino nei luoghi pubblici;
9. previsione e prevenzione di futuri problemi educativi;
10. esercizi di richiamo delle tecniche apprese.

Un altro modello di Parent Training sviluppato da Vio, Marzocchi e Offredi (1999) è consigliato per il trattamento di nuclei familiari caratterizzati da alti livelli di stress associati a comportamenti impulsivi e oppositivi del bambino. Il programma prevede una serie di nove incontri di due ore settimanali a cadenza quindicinale, rivolti a un gruppo di genitori di bambini DDAI composto da 5-10 persone. Ogni incontro si fonda sul raggiungimento di obiettivi specifici ed è integrato da materiale informativo e da schede di valutazione da compilare. La struttura è così articolata:

1° incontro: comprensione del problema;

2° incontro: preparazione al cambiamento;

3° incontro: complessità del problema;

4° incontro: favorire l'autoregolazione;

5° incontro: individuare i comportamenti negativi del figlio;

6° incontro: ampliamento delle strategie;

7° incontro: anticipare il problema con un piano di azione;

8° incontro: il genitore come modello di abile risolutore di problemi;

9° incontro: bilancio del lavoro svolto.

Questo programma rispetto a quelli disponibili a livello nazionale ed internazionale, presenta il vantaggio di favorire una riflessione da parte dei genitori sulla necessità di un ambiente familiare stabile e prevedibile che offra adeguati modelli di riflessività e autoregolazione al bambino con DDAI.

Interventi di educazione familiare

I programmi di Parent Training non sono l'unica alternativa per il trattamento del DDAI, risultano molto efficaci anche gli interventi di Educazione Familiare. La loro valenza risiede nella valorizzazione delle risorse già esistenti nel nucleo familiare e nello stile riflessivo adottato dai genitori. Questi interventi promuovono l'autonomia della famiglia da frequenti incontri specialistici e sono valide alternative per coloro che si trovano in una situazione di svantaggio socio-culturale. Il sostegno alla genitorialità tende a favorire lo sviluppo dell'autostima e delle competenze riflessive che favoriscono la comprensione del comportamento dei propri figli, oltre a renderli protagonisti della condivisione delle loro esperienze educative. L'autostima dei genitori incrementa il loro senso di competenza genitoriale diminuendo lo stress associato alla presenza di un bambino affetto da DDAI. Tutto ciò non può che avere riflessi positivi sul miglioramento delle relazioni familiari e sulla durata delle condotte positive da adottare per il raggiungimento di obiettivi comuni. Inoltre questi interventi di Educazione Familiare possono favorire il lavoro in rete visto che mobilitano le risorse della famiglia in cui vivono i soggetti disagiati. In questo modo i genitori possono essere resi consapevoli dei comportamenti familiari inadeguati che mantengono quegli atteggiamenti indesiderati associati al DDAI (Non litigare davanti ai figli, non sviluppare comportamenti ipercinetici verso gli atteggiamenti del bambino). Gli obiettivi principali degli interventi basati sull'Educazione Familiare possono essere così riassunti (S. Fontani, *Il disturbo da deficit di attenzione con iperattività*, 2011):

- aumento dell'autonomia familiare;
- miglioramento delle capacità per fronteggiare lo stress;
- sviluppo del senso di competenza genitoriale;
- aumento della ricerca di sostegno sociale;
- sviluppo di reti sociali e di contatti ai quali la famiglia può far riferimento anche al di fuori del contesto dell'intervento.

Questo approccio risulta particolarmente proficuo per le famiglie con bambini DDAI perché riesce a migliorare il clima relazione, il senso di autoefficacia e sviluppa quelle competenze genitoriali necessarie per affrontare il percorso in modo positivo.

Il trattamento farmacologico

Occorre tenere in considerazione che in Europa il trattamento farmacologico è molto limitato rispetto alla realtà statunitense e si preferisce come primo approccio un intervento di ordine psicosociale. L'utilizzo del farmaco viene consigliato in assenza di risposte significative rispetto a tale intervento e nel momento in cui viene somministrato deve comunque essere sempre associato ad una terapia psicosociale e psicoeducativa. Tale trattamento andrebbe prescritto ad una minima percentuale di casi in cui siano presenti queste tre condizioni: 1) una sintomatologia molto accentuata con alterazioni del comportamento gravi; 2) impossibilità di ottenere la collaborazione dei genitori per disagi familiari gravi (deprivazione culturale, disturbi psichici, disabilità...); 3) mancanza di risorse nella comunità e rifiuto da parte della scuola di collaborare. Possiamo perciò affermare che nel caso in cui vi siano significative alterazioni neurobiologiche o sia impossibile ottenere collaborazione da parte dei genitori e della scuola, il solo intervento psicologico/psicoeducativo potrebbe risultare insufficiente. In questa particolare situazione viene consigliato l'uso di un trattamento farmacologico i cui dosaggi dovranno necessariamente essere commisurati all'età del bambino e alla gravità del disturbo. I farmaci utilizzati per il trattamento sono rappresentati dagli psicostimolanti e dai non stimolanti. Tra quelli psicostimolanti troviamo il Metilfenidato e la Destroanfetamina quest'ultima non è disponibile in Italia. Il Metilfenidato agisce sulla Dopamina e sulla Noradrenalina, migliora i tratti legati all'impulsività e all'iperattività ed ha effetti positivi anche sulla capacità di concentrazione. Occorre considerare anche gli effetti collaterali legati al Metilfenidato, tra i più diffusi troviamo insonnia, irrequietezza, diminuzione dell'appetito, che possono essere controllati con la riduzione della dose. Altri effetti più consistenti possono verificarsi in soggetti neurobiologicamente predisposti con la comparsa di manierismi, tic e idee di riferimento. Effetti collaterali più gravi possono riguardare variazioni dell'umore, irritabilità

e persistenza di umore disforico. Un farmaco alternativo al Metilfenidato è l' Atomoxetina un non psicostimolante inibitore dei meccanismi di riassorbimento della Noradrenalina. La sua efficacia è riconosciuta anche nel trattamento del disturbo in presenza di comorbidità con il Disturbo Oppositivo Provocatorio e con i Disturbi di Ansia. E' bene ricordare che il solo trattamento farmacologico favorisce una maggiore concentrazione nel compito ma non permette al bambino lo sviluppo di una motivazione all'impegno né contribuisce a migliorare la sua autostima. Per ottenere uno sviluppo positivo legato a questi aspetti è necessario seguire un trattamento combinato che coinvolga non solo il soggetto ma anche la famiglia e la scuola. A tal proposito esistono delle procedure che la terapia e l'educazione comportamentale ci presentano per migliorare alcuni aspetti del bambino iperattivo, per renderlo più consapevole delle proprie potenzialità imparando a gestire in modo funzionale emozioni e sentimenti. Le strategie più valide sono quelle che arricchiscono il suo repertorio comportamentale, lavorando sull'autocontrollo e sulla motivazione, sul senso di autoefficacia e su quelle abilità sociali che sono carenti nel bambino iperattivo. Attualmente si predilige una modalità triadica che include una terapia comportamentale da parte di uno psicoterapeuta, un lavoro di sostegno ai genitori (Parent Training) e una consulenza sistematica nei confronti della scuola. Inoltre vi è un'altra procedura promettente che fa parte della terapia comportamentale ed è l'applicazione del biofeedback elettroencefalografico. Il bambino viene allenato ad aumentare la produzione di onde cerebrali appartenenti al ritmo sensorimotore (12-15 Hz) e a diminuire la produzione di onde theta (4-7Hz) utilizzando un apparecchio che gli fornisce informazioni su ciò che accade al cervello. Man mano che aumenta la produzione di determinate onde cerebrali uno schermo trasmette delle immagini fornendo un rinforzo visivo al bambino. Dopo un numero di sedute, circa quaranta, sembra che si ottengano miglioramenti per quanto riguarda la capacità attentiva e la diminuzione dell'impulsività.

1.6 La didattica in classe per il bambino DDAI

Occorre offrire al bambino DDAI un ambiente educativo routinario e strutturato in grado di favorire la riflessività e l'autoregolazione. Se gli verrà data conferma dell'impegno da parte dell'ambiente educativo e di quello familiare nell' aiutarlo a fronteggiare le proprie difficoltà, migliorerà anche la sua motivazione al coinvolgimento nelle attività scolastiche. La consapevolezza della rilevanza del rapporto insegnante-alunno nel trattamento della sindrome dovrebbe comunque orientare l'insegnante verso l'adozione di tecniche educative peculiari adattabili alle richieste di ogni bambino con DDAI. Infatti i tre sottotipi della sindrome, necessitano di diverse modalità educative in funzione della dominanza dei deficit attentivi o della scarsa autoregolazione dell'impulso. Inoltre

devono essere considerate le caratteristiche dell'ambiente familiare del bambino, in particolare se proviene da situazioni di svantaggio socio-culturale e se vi sono comorbidità con il Disturbo della Condotta. Sicuramente la relazione con un bambino DDAI rappresenta una sfida educativa per l'insegnante che spesso si trova a dover fronteggiare comportamenti provocatori o disturbanti. Queste situazioni a volte estreme non devono però indurre alla giustificazione di atteggiamenti di intolleranza o di marginalizzazione del bambino DDAI. Occorre considerare il DDAI come un disturbo di natura prevalentemente neurobiologica e per tale ragione la responsabilità di certi comportamenti disturbanti risulta essere limitata nel bambino. Inoltre, un altro aspetto di notevole rilevanza è la centralità di un corretto inserimento scolastico per il trattamento del disturbo, perché è nella scuola che si gioca il destino educativo del bambino DDAI (Marzocchi, 2003). Per questo la formazione dell'insegnante è fondamentale per il trattamento di queste disabilità. Ed è necessario che acquisisca una profonda consapevolezza della propria responsabilità nel trattamento del bambino iperattivo, adottando comportamenti pedagogici modellati sulle specifiche esigenze dell'alunno. Allo stesso modo dovrebbe fare riferimento all'individuazione di convinzioni erranee che ostacolano la comprensione del bambino con DDAI e del suo ambiente familiare, con le conseguenti influenze negative sullo sviluppo di una adeguata relazione educativa. Uno degli aspetti che maggiormente viene riscontrato dagli insegnanti che si trovano a lavorare in classe con bambini DDAI, è la difficoltà di mantenimento dell'attenzione e l'elevata distraibilità. In realtà il deficit non riguarda tanto l'incapacità di prestare attenzione, quanto il sintonizzarsi su stimoli diversi da quelli presentati dall'insegnante. Le forti correlazioni riscontrate tra il DDAI ed i disturbi dell'apprendimento evidenziano una difficoltà a mantenere l'attenzione necessaria per l'acquisizione delle competenze scolastiche. Per agevolare il bambino nel suo percorso d'apprendimento è consigliabile introdurre brevi pause nello svolgimento dei compiti o variare l'attività proposta. L'utilizzo di queste procedure permette all'insegnante di aumentare gradatamente l'impegno cognitivo del bambino senza sottoporlo a sforzi eccessivi che potrebbero demotivarlo o addirittura far emergere atteggiamenti di netta opposizione nei confronti dell'attività proposta. Un'altra modalità per favorire il miglioramento dei processi di mantenimento dell'attenzione sul compito è quella relativa all'uso di segnali concordati con il bambino. Tali segnali, che potrebbero essere dei semplici gesti come toccare il banco o fare una pausa più lunga, verranno emessi in corrispondenza di momenti in cui viene richiesto un elevato livello attentivo. L'attività di caccia all'errore rappresenta una strategia facilmente implementabile all'interno del contesto scolastico. Questo tipo di procedura porta ad aumentare il grado di controllo del lavoro svolto e può essere realizzata tramite una consegna che stimola i bambini a ricercare gli errori nel compito svolto ed a segnarli con una penna rossa. Sarebbe opportuno che l'insegnante evitasse

alcune attività considerate di elevata difficoltà per il bambino DDAI, come (S. Fontani, *Il disturbo da deficit di attenzione con iperattività*, 2011):

- compiti di elevata lunghezza;
- compiti che implicano la comprensione di testi difficili;
- compiti di produzione scritta in assenza di una guida esterna;
- compiti o interrogazioni orali riferiti a tematiche esposte molto tempo prima.

Sarebbe perciò opportuno non insistere nel proporre compiti di questa tipologia ed evitare atteggiamenti critici nei confronti delle prestazioni dell'alunno per non demotivarlo e per prevenire lo sviluppo di comportamenti oppositivi. Tra le strategie da adottare durante la lezione per stimolare la sua attenzione ne vengono riportate alcune di seguito (S. Fontani, *Il disturbo da deficit di attenzione con iperattività*, 2011):

- proporre all'inizio della mattinata una lista di argomenti che serve da agenda per orientare il bambino sull'ordine delle attività da svolgere;
- presentare gli argomenti in modo stimolante, utilizzando stimoli visivi e figure colorate;
- variare frequentemente il tono vocale;
- alternare le attività;
- fornire chiari segnali che richiamano l'attenzione di tutta la classe,
- usare i segnali concordati con il bambino per richiamare la sua attenzione.

L'uso sistematico di queste strategie dovrebbe essere parte integrante della relazione educativa, al fine di ottenere effetti positivi sulla capacità di attenzione del bambino. Allo stesso modo anche la focalizzazione dell'attenzione può essere favorita da una serie di accorgimenti, quali (S. Fontani, *Il disturbo da deficit di attenzione con iperattività*, 2011):

- utilizzare esempi e dimostrazioni pratiche;
- far sedere i bambini più facilmente distraibili nei primi posti;
- usare frequentemente stimolazioni visive;
- utilizzare consegne semplici, chiare e concise per fornire al bambino le istruzioni utili allo svolgimento del compito;
- assicurarsi che il bambino abbia compreso le istruzioni o le consegne facendole ripetere al termine della loro presentazione.

Per quanto riguarda il mantenimento dell'attenzione esso è favorito dall'utilizzo di strategie che cercano di evitare la distrazione del bambino rispettando i suoi tempi attentivi. Tra le strategie troviamo (S. Fontani, *Il disturbo da deficit di attenzione con iperattività*, 2011):

- l'utilizzo di domande che implicano risposte aperte attraverso le quali si favorisce l'interazione del bambino DDAI con gli altri compagni;
- strutturare le lezioni secondo modalità che permettono il lavoro in piccoli gruppi, sfruttando le opportunità del lavoro cooperativo;
- prima di lasciare i bambini a lavorare assicurarsi che tutti abbiano compreso le consegne;
- usare richiami verbali immediatamente successivi alla distrazione;
- al fine di gratificare il bambino disattento, cercare di individuare momenti nei quali sembra mantenere l'attenzione e chiedergli di ripetere le informazioni contenute in una consegna o in un testo;
- permettere ai bambini disattenti di utilizzare i segnali concordati per richiedere l'aiuto dell'insegnante;
- incoraggiare la partecipazione attiva del bambino secondo regole concordate di comportamento;
- rinforzare il bambino durante lo svolgimento del compito, sottolineando di completare l'attività assegnata.

Alcune tra le strategie di maggior rilievo per favorire l'interazione del bambino DDAI con i propri compagni sono il metodo del Cooperative Learning (Johnson, Johnson, Holubec, 1996) ed il Peer Tutoring (Greenwood, 1993; Topping, 1997). Il Cooperative Learning rappresenta una delle modalità di apprendimento più significative in quanto prevede la suddivisione degli allievi in piccoli gruppi che lavorano su argomenti specifici assegnati dall'insegnante. Le modalità di apprendimento si basano sulla cooperazione tra i coetanei che permette sia lo sviluppo dell'apprendimento scolastico che la capacità di incrementare le competenze sociali. Il Peer Tutoring può essere definito come un sistema di insegnamento-apprendimento a responsabilizzazione ruotata (Cornoldi 2001). Secondo questa prospettiva l'insegnante suddivide in coppie i bambini ed assegna a loro i ruoli di allievo (tutee) e di insegnante (tutor). Quest'ultimo seguendo le indicazioni dell'insegnante, deve trasmettere i contenuti al bambino tutee. Inoltre avrà una breve lista di compiti sull'argomento selezionato in precedenza che devono essere sviluppati dal bambino tutee. Il bambino tutee fornisce le risposte e guadagna dei punti nel caso di risposte corrette. Alla metà della sessione di apprendimento ci sarà un'inversione dei ruoli. I bambini si scambiano gli incarichi secondo le modalità previste nella prima fase. In questo modo si ha un'alternanza delle responsabilità oltre ad un incoraggiamento al rapporto collaborativo e all'utilizzo di abilità sociali. Il Peer Tutoring rappresenta inoltre una modalità di sostegno offerta direttamente dai pari e questa opportunità evita la connotazione negativa delle funzioni carenti del bambino DDAI.

Capitolo secondo

IL PROGETTO PEDAGOGICO

Breve esame di un quadro clinico e delle modalità di intervento

*I bambini vengono educati da ciò
che gli adulti sono e non dai loro discorsi.
Carl Gustav Jung e Karl Kerényi,*

Prolegomeni allo studio scientifico della mitologia, 1942

In questi ultimi anni un numero considerevole di alunni della scuola di base presenta problemi di apprendimento che incidono in modo rilevante sul rendimento nelle varie discipline, causando spesso un vero e proprio disadattamento scolastico. Da numerosi studi e ricerche effettuati si stima che oltre il 20% della popolazione scolastica presenta rallentamenti nei processi di apprendimento e richiede interventi individualizzati. Sulla quiete scolastica incombe l'ennesima minaccia rappresentata da tutti quei bambini che non sanno adeguarsi ai codici impartiti dalla scuola. La descrizione della realtà scolastica di oggi è molto complessa e al suo interno si intrecciano situazioni e dinamiche di difficile interpretazione. Sempre più bambini soffrono di una qualche forma di disturbo o di disagio, oppure presentano alcune difficoltà, sempre più bambini, spesso, sono "etichettati" come affetti da una disfunzione. Quello che a me preme evidenziare è il pericolo di un abuso del concetto di "disturbo" e di "difficoltà" e di certe forme di emarginazione velata di tanti alunni considerati "scomodi". Quando parliamo di disturbo intendiamo una condizione che si stabilisce attraverso un percorso clinico, che documenti la presenza di un deficit e che, quindi, offra un chiarimento scientifico sul tipo di problema presentato (M. Pratelli, *"BES, Buone Esperienze Scolastiche per alunni e insegnanti della Scuola Primaria"*, 2015). Quando invece parliamo di difficoltà, facciamo riferimento a una prestazione, da parte del bambino, inferiore ai livelli attesi per età o per scolarità (M. Pratelli, *"BES, Buone Esperienze Scolastiche per alunni e insegnanti della Scuola Primaria"*, 2015). Ho usato la parola "emarginazione" perché da insegnante ho potuto constatare la difficoltà di alcune colleghe nel relazionarsi con questi bambini e di conseguenza l'incapacità da parte della classe di accettare determinate problematiche. In effetti, si guarda troppo spesso agli aspetti negativi, perché sono quelli che per primi ci colpiscono, ma questi bambini hanno anche altre qualità. Alcuni sono ben dotati dal punto di vista intellettuale, sono molto intuitivi e creativi. Il problema è che l'ambiente circostante non è pronto ad accoglierli e soprattutto non è

pronto a capire e a gestire il loro disagio. E' un grido di dolore, di sofferenza, è un grido di aiuto, a volte mascherato da un atteggiamento eccessivo, estremo, che vuole catturare la nostra attenzione o ci vuole sfidare. In ogni caso il disturbo si crea quasi sempre dall'incontro-scontro tra un bambino che assume determinate modalità di comportamento e un ambiente impreparato a reagire nel modo più adeguato. In precedenza ho fatto riferimento all'abuso che può essere fatto del concetto di disturbo. La mia critica, se così si può definire, era riferita al fatto che troppo spesso si dà ai termini "iperattività", "impulsività", "disattenzione", una connotazione di patologia. Molti clinici sono convinti che solo una minima parte di chi è affetto da iperattività presentano problematiche talmente gravi da essere considerate un disturbo. Inoltre non è detto che le cause siano dovute necessariamente all'eccessiva attività, irrequietezza e alla disattenzione del bambino, potrebbero essere presenti altre problematiche associate ad esse. Nel momento in cui si dovessero individuare, sarebbe opportuno indagare se l'iperattività non possa essere una conseguenza, anziché la causa, di qualche altro tipo di difficoltà. Certamente l'iperattività, come altri disturbi, non potranno essere rimossi dalla realtà scolastica, ma si potranno migliorare i comportamenti, ridurre gli eccessi, raggiungere un maggior livello di autostima e migliorare il senso di autoefficacia per tutti i bambini che ne sono affetti. Adottando alcune strategie sarà possibile migliorare i loro apprendimenti, utilizzando alcuni accorgimenti potremmo agevolare il loro percorso, motivandoli riusciremo a renderli più forti e sicuri nel padroneggiare le loro strumentalità. Troppo spesso si sono sentiti frustrati e incapaci, troppo spesso sono stati emarginati, incompresi e giudicati. Capire le cause che provocano un malessere, avere coscienza delle proprie potenzialità e imparare a sfruttarle, sono gli elementi fondamentali su cui dover lavorare. Questi bambini vanno incoraggiati, gratificati e sollecitati a migliorare quei tratti comportamentali indesiderabili. Nel contempo occorre proporre degli esempi concreti e vantaggiosi che possano adottare come validi sostituti nelle varie situazioni che si troveranno ad affrontare. Le problematiche non svaniscono, rimangono nel tempo, possono, però, cambiare le relazioni, il modo di confrontarsi con le diverse personalità e le caratteristiche di ciascuno di loro. Non ci sono filtri o formule che possano eliminare questi aspetti del funzionamento del bambino, ci siamo solo noi, con la nostra professionalità che ci permette, ogni giorno, di provare ancora.

2.1 Presentazione del caso

Durante la mia esperienza di tirocinio svolto all'interno del centro medico con equipe multidisciplinare "Il Grillo Parlante" a Pisa, ho avuto la possibilità di entrare in contatto con molti bambini affetti da vari disturbi: autismo, Iperattività e ADHD, ritardo mentale, difficoltà di apprendimento, disturbi psico-affettivi e relazionali. Il caso che ho seguito con particolare attenzione riguarda un bambino di 7 anni, figlio unico, arrivato al centro all'età di 6 attraverso la segnalazione delle insegnanti per problematiche a livello comportamentale. Durante il periodo di permanenza all'interno della struttura, ho avuto modo di conoscerlo e osservarlo da vicino. L.D. ha frequentato la seconda classe della scuola primaria, ha un quoziente intellettivo nella norma (Q.I. totale 101), manifesta comportamenti oppositivi nei confronti degli adulti, fin dal suo inserimento al nido. Il bambino ha sempre mostrato interesse ad interagire con i coetanei, le sue competenze sociali si sono ulteriormente perfezionate durante il periodo della scuola dell'infanzia, e sembrava in grado di regolare i propri comportamenti in base ai segnali mimico-emotivi dei compagni. Accanto a questi comportamenti positivi, erano riportati ovviamente anche momenti di conflittualità (litigio per un giocattolo conteso, ricerca dell'attenzione dell'adulto). Queste alterazioni emotivo-comportamentali duravano qualche minuto, a volte il bambino era in grado di calmarsi autonomamente, mentre in altre situazioni era necessario l'intervento della maestra o del genitore. In alcune occasioni, segnalate da particolare intensità emozionale, L. ha anche colpito con spinte e schiaffi il compagno considerato responsabile di averlo irritato: in questi casi, il tempestivo intervento dell'adulto e la relativa sanzione riuscivano a inibire ulteriori escalation comportamentali. Secondo le insegnanti, L. in classe è irrequieto e dispettoso nei confronti dei compagni e delle maestre, in particolare dell'insegnante di italiano che trascorre molte ore in aula. Il bambino non segue le regole scolastiche e influenza pertanto le attività dell'intera classe. I genitori sostengono che L. racconta di essere provocato dai suoi compagni. Quando torna da scuola è molto arrabbiato e, prima ancora di appoggiare lo zaino all'ingresso, comincia ad urlare contro la madre. Non vuole che gli si facciano domande sulla scuola. Questo tuttavia, è solo il momento della giornata in cui la rabbia di L. raggiunge il suo picco, ma di solito è sempre scontroso e di malumore. I genitori riferiscono di essere molto stanchi perché si sentono continuamente sfidati dal bambino che si oppone a tutto ciò che loro gli propongono. I capricci sono all'ordine del giorno, non vuole essere rimproverato e, se ciò accade, lui si alza, gira le spalle e va via. Sbatte la porta della sua camera, la blocca con una sedia (visto che i genitori hanno tolto le chiavi per evitare che si chiuda), si sdraia sul letto e guarda il soffitto. I momenti di calma sono circoscritti alla sera quando tutti e tre cenano

insieme e poi guardano la tv sul divano. L. frequenta un corso di calcetto due volte a settimana che gli piace molto, ma anche lì sta avendo dei problemi perché spesso litiga con i compagni di squadra.

2.2 Raccolta di informazioni con i genitori

Dal colloquio con i genitori si evince che la signora ha 40 anni e fa la badante, mentre il marito ne ha 42 ed è saldatore presso una ditta privata. Il titolo di studio di entrambi è la licenza di scuola media inferiore. La signora ha perso la madre all'età di 15 anni ed, essendo figlia unica, ha vissuto con il padre fino a quando lui non si è ammalato di tumore ed è morto quando lei aveva 26 anni. Dopo questo episodio, la signora ha sofferto di depressione e ha seguito una psicoterapia cognitivo-comportamentale di due anni grazie alla quale è riuscita a risolvere il problema. Successivamente ha incontrato il suo attuale marito e dopo un anno di matrimonio, è nato L. Dopo essersi sposati si sono trasferiti dalla città in un paese di provincia per motivi di lavoro. Il trasferimento non è stato particolarmente traumatico. I nonni paterni vivono in città e spesso vanno a trovarli, anche se la mamma di L. ha un rapporto conflittuale con la suocera che sfocia spesso in discussioni che avvengono in presenza del bambino. La gravidanza è stata desiderata, non vengono riferiti aborti precedenti o successivi e il bambino è nato a termine con parto cesareo. Dall'indagine sul profilo evolutivo emerge che L. è stato allattato regolarmente dalla madre. Lo svezzamento è avvenuto nella norma, così come anche le tappe dello sviluppo motorio. L'acquisizione del linguaggio è stata raggiunta leggermente in ritardo ma poi il suo sviluppo è proseguito in modo regolare. Il controllo degli sfinteri è avvenuto a due anni. Non si riscontrano particolari malattie, né ricoveri. Nella ricostruzione della madre, si evince che fin da piccolo L. si mostrava già oppositivo:

- a 3 mesi e mezzo, si rotolava nervosamente sul fasciatoio;
- a 4 mesi, tentava di uscire dal seggiolone;
- a 7 mesi tentava di uscire dal lettino a sbarre.

Anche durante i primi anni di asilo L. manifestava comportamenti oppositivi, gettando oggetti per terra e correndo tra i banchi. Secondo la madre, L. non ha mai avuto un sonno regolare e, attualmente, si sveglia molto presto la mattina. Ha rifiutato il triciclo, passando direttamente alla bicicletta: mostra una notevole padronanza del mezzo, con il quale spesso va in giro per il paese da solo. Gli piace giocare "alla guerra" e i suoi videogame sono tutti incentrati sul tema della lotta e del conflitto armato. La socializzazione del bambino è bloccata e pregiudicata da un atteggiamento di resistenza e ostilità nei confronti degli altri e in particolare dei suoi compagni di classe, dai quali L. riferisce di non sentirsi accettato. Il suo rendimento scolastico non è buono e torna a casa molto spesso con una nota disciplinare. I genitori riferiscono che sono in contrasto sulle strategie

educative da adottare con L. La signora rinfaccia al marito di essere troppo duro con suo figlio e di credere di risolvere tutto urlando e dando schiaffi al bambino durante le sue crisi di rabbia. Il marito invece, spiega come a volte la moglie assecondi troppo il figlio, facendogli fare quello che desidera. Ma allo stesso tempo, quando perde la pazienza, lo sgrida, gli dice di non sopportarlo più, che lui è cattivo e che la fa “esaurire”. Per giunta ciò avviene in modo del tutto imprevedibile e in alcuni casi, è fuori luogo. Entrambi i genitori tuttavia, appaiono preoccupati per la salute di L. e per il suo futuro scolastico.

2.3 Raccolta di informazioni con le insegnanti

All'inizio della scuola primaria, il bambino non sembrava manifestare particolari problemi di adattamento, che invece sono comparsi a distanza di alcune settimane. In particolare L. si dimostrava oppositivo nei confronti di ordini impartiti dagli insegnanti durante le attività didattiche, ritardava l'inizio dei compiti, non prendeva dallo zaino i materiali necessari per la lezione ecc.... Inizialmente, questi comportamenti oppositivi sono stati considerati una normale difficoltà di adattamento alla maggiore strutturazione dell'attività didattica prevista nella scuola primaria. Nel giro di poche settimane, però, la condotta problematica si era diffusa anche ad altri contesti. Durante l'anno scolastico le insegnanti riferiscono che la sua presenza in aula crea scompiglio perché scatena risate generali con i suoi comportamenti. Non rispetta le regole, tenta di anticipare l'orario della merenda e di prolungarne la durata, spesso si sbottona il grembiule, rifiuta di fare i compiti che secondo lui sono noiosi, non vuole completare le schede di italiano e soprattutto non vuole scrivere. È piuttosto tranquillo solo nelle ore delle materie che gli interessano, come matematica, scienze e arte. Inoltre, innervosisce i compagni, spostando le loro sedie, adottando una sorta di resistenza verbale e cercando di attirare la loro attenzione facendo commenti o imitando i gesti degli altri. Spesso, quando si parla con lui, fa smorfie e guarda in un'altra direzione. Se viene rimproverato, ignora il richiamo oppure finge di ascoltare e poi scoppia a ridere in segno di scherno. La sua ostilità è quasi sempre esagerata, soprattutto quando non vuole proprio raggiungere un compromesso o una negoziazione. L'attenzione è labile e non riesce a concentrarsi per tempi prolungati, trovando difficoltà a portare a termine il compito assegnato. A volte sembra assente, come se non stesse ascoltando nulla di quello che viene spiegato in classe. Poi improvvisamente, riesce a trovare la soluzione ad un problema, oppure completa un esercizio di italiano verbalmente in modo corretto, magari mentre sta girando su se stesso in mezzo all'aula, oppure mentre giocherella con le penne.

2.4 Primo colloquio con il bambino

Come ho già detto in precedenza L. è un bambino che frequenta il centro da almeno un anno, per il periodo estivo la psicologa che lo ha in carico, aveva consigliato un percorso con una tutor degli apprendimenti che lo seguisse per svolgere i compiti delle vacanze per tre giorni la settimana, due incontri nel piccolo gruppo ed uno individuale della durata di due ore ciascuno. Durante tutto il tempo ho affiancato la tutor seguendo personalmente il bambino, osservando con attenzione ogni suo comportamento, cercando di arginare e contenere ogni possibile situazione problematica. Naturalmente i genitori sono stati informati dalla psicologa, ho avuto un breve colloquio con loro per spiegare in modo chiaro il mio ruolo all'interno del percorso e solo successivamente è stato comunicato anche al bambino. Da un primo colloquio conoscitivo emerge fin da subito un atteggiamento ostile e diffidente nei miei confronti. L. infatti, siede in maniera scomposta sulla sedia e si dondola, fa commenti disprezzanti sull'arredamento della stanza e fa delle battute ridendo. Mi dice di sbrigarci e di aver accettato di incontrarmi solo perché i suoi genitori gli avevano promesso un regalo in cambio. Quando gli si chiede di parlare di lui, L. risponde domandandomi se fossi proprio sicura di volerlo sapere perché per me non c'erano buone notizie. Dice di essere un bambino "monello" e che anche la mamma lo definisce "terribile". Dice che a scuola fa sempre arrabbiare le maestre e anche i suoi compagni, ma che in realtà la colpa è loro perché lo provocano e lui reagisce nascondendo i loro astucci e i loro quaderni. Secondo L. spesso i compagni lo escludono dai giochi, così lui si vendica facendo loro dei dispetti. Gli ho chiesto di eseguire un disegno usando gli acquerelli, i pennarelli o le tempere, ma lui si rifiuta dicendo di non sapere cosa disegnare e che non potevo obbligarlo perché non ero la sua insegnante. Dopo un po' dice di annoiarsi e che, pur di andar via, mi avrebbe accontentata. Eseguo così la consegna. Alla fine dell'incontro L. dice che a lui piacciono le materie scientifiche, l'arte e la matematica anche se a scuola diventa noiosa perché la sua maestra fa sempre le stesse cose. A questo punto, ho trovato una chiave di accesso per instaurare un rapporto di fiducia con il bambino. Mi sono avvicinata dicendogli che dovevo svelargli un segreto, così gli ho confessato di essere un'insegnante di matematica e gli ho promesso che la prossima volta gli avrei fatto vedere che la matematica si può insegnare giocando e divertendosi. Ho spiegato al bambino che si possono fare attività diverse e coinvolgenti, sfidandolo in una gara di numeri. A quel punto mi ha guardato un po' sorpreso e un po' titubante ma ha accettato di tornare, finalmente ero riuscita a stabilire un contatto.

2.5 Analisi della situazione

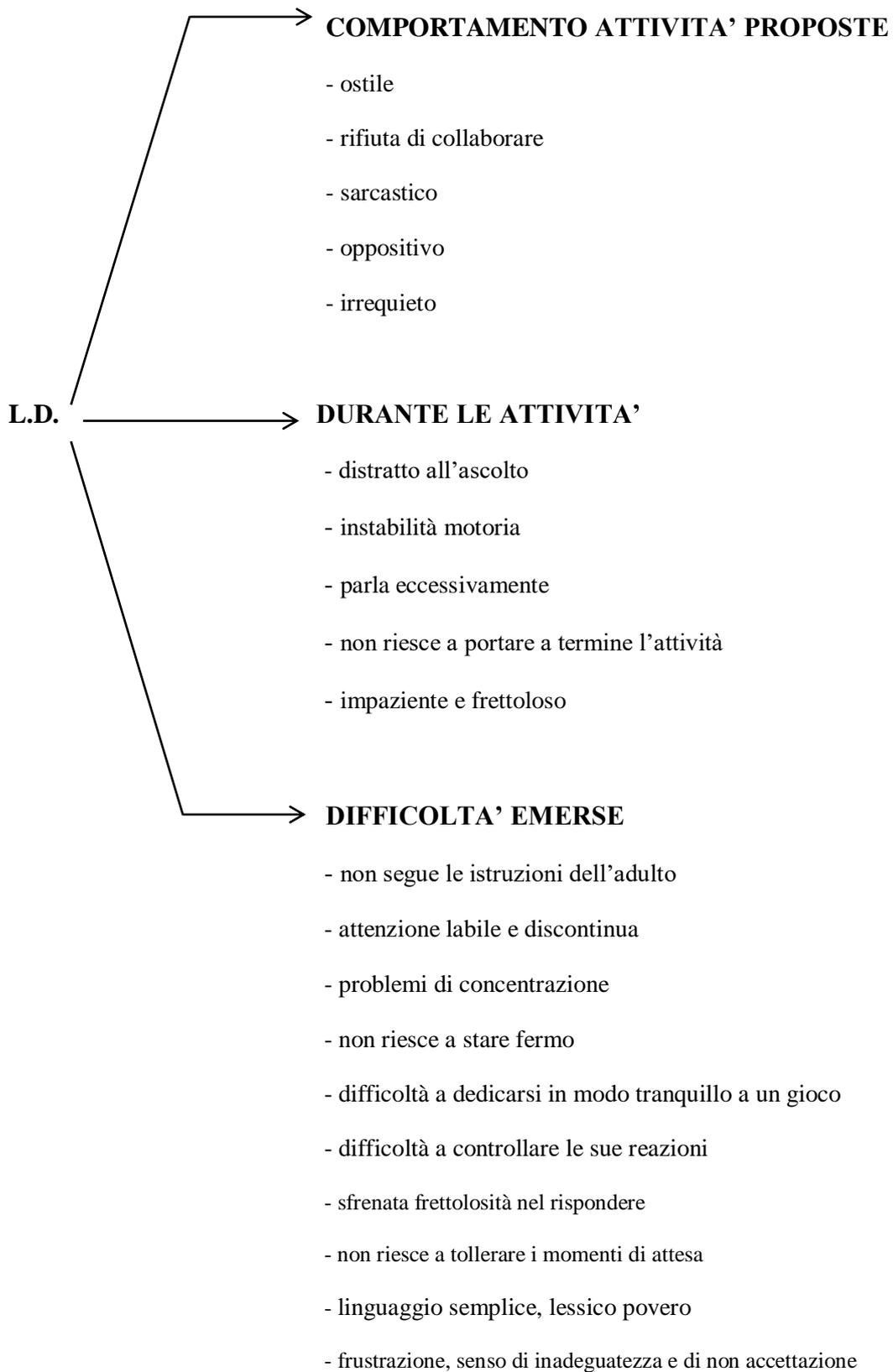
Nell'analizzare questa situazione occorre effettuare un'indagine evolutiva, finalizzata a evidenziare la normalità o meno di determinati comportamenti, nonché la precocità di eventuali distorsioni nello sviluppo; questa analisi permette di approntare gli interventi più tempestivi sui punti di “rottura” o deviazione dal fisiologico sviluppo individuale. Per quanto riguarda il caso in questione sono facilmente ravvisabili alcuni elementi di connotazione in base ai quali si può considerare la possibilità che il bambino sia un ADHD:

- le difficoltà si manifestano nelle attività in cui è necessario prestare: sforzo mentale, prolungato, ascolto costante, cura per i dettagli;
- si evidenzia un eccessivo e inadeguato livello di attività motoria che si manifesta con una continua irrequietezza;
- incapacità ad aspettare o inibire risposte o comportamenti inadeguati.

Inoltre vi sono altri aspetti da non sottovalutare che riguardano gli eventi traumatici che hanno contraddistinto l'infanzia e la giovinezza della mamma del bambino, ovvero la perdita di entrambi i genitori. Questi fatti hanno certamente contribuito all'insorgenza dei problemi di L. in quanto la signora, essendo stata privata durante la sua infanzia di un modello genitoriale, ha sempre dovuto trovare soluzioni alternative, senza avere un appoggio o un esempio da seguire e quindi si altera quando suo figlio mostra segnali di debolezza, piagnucola o chiede aiuto in situazioni nelle quali, a suo parere, potrebbe farcela autonomamente. La conseguente depressione di cui ha sofferto le ha causato un'instabilità interna con tendenza alla preoccupazione, a provare un senso di colpa inappropriato e rammarico che, seppur avendoli reinterpretati, ristrutturati e quindi risolti con la psicoterapia, sono diventati suoi tratti caratteriali. Sulla base di ciò, i fattori riscontrabili nella storia di L. che hanno contribuito alla nascita e all'insorgenza del suo disturbo sono rintracciabili innanzitutto nei metodi educativi adottati dai genitori, che risultano spesso contraddittori, violenti e disorganizzati. Oltre ciò, quando sgridano L. essi tendono ad etichettarlo, definendolo “insopportabile”, “aggressivo”, “terribile”. Queste espressioni, pur essendo dettate da un momento d'ira, sono state interiorizzate dal bambino e considerate ormai come caratteristiche personali. Inoltre il loro basso livello culturale può aver contribuito a non fornire a L. adeguati stimoli cognitivi, e quindi una scarsa capacità di elaborare le informazioni provenienti dai contesti interpersonali. Tutto questo può aver portato L. a percepire in maniera distorta gli input sociali. Si possono infine individuare nel bambino altri fattori predisponenti allo sviluppo del suo disturbo ovvero:

- l'essere figlio unico;
- l'essere diffidente;
- l'averne una scarsità di stimoli cognitivi e ambientali;
- l'ipersensibilità alle critiche;
- l'ipersensibilità al rifiuto;
- le difficoltà ad essere assertivo;
- la bassa autostima.

Schema riassuntivo sul comportamento del bambino



2.6 Esordio e stato di vulnerabilità

L'esordio vero e proprio della patologia è avvenuto l'anno scorso quando L., insieme alla mamma, aveva organizzato la sua festa di compleanno a casa, invitando tutti i suoi compagni di classe. Alla festa però si erano presentati solo pochi bambini e L. ci era rimasto molto male al punto che, per tutta la festa si era comportato in maniera ostile con i piccoli invitati, rovesciava di proposito i bicchieri pieni di bevande sui loro vestiti e faceva delle smorfie durante le fotografie. Alla fine della serata, era visibilmente arrabbiato: ha strappato tutti i festoni, ha urlato contro la mamma e ha accusato i suoi amici di essere cattivi. La mamma lo ha prima rimproverato per questi suoi comportamenti e gli ha urlato di smetterla, poi ha tentato di consolarlo, ma lui se n'è andato nella sua stanza. È andato a letto molto agitato e nervoso e durante la notte si è svegliato più volte. Il giorno seguente si è comportato malissimo a scuola: le maestre infatti, non riuscendo proprio a gestirlo, hanno preferito telefonare alla mamma per riportare L. a casa. Da quel giorno i comportamenti oppositivi e negativi del bambino sono diventati sempre più frequenti. Attualmente L. si sente rifiutato e non accettato dagli altri ai quali attribuisce la colpa dei suoi comportamenti. Per questo, se qualcuno gli si avvicina per instaurare un rapporto, anziché esserne felice, si mostra diffidente e reagisce con il suo repertorio di comportamenti ostili, come a voler mettere alla prova le intenzioni del suo interlocutore. Ha un'immagine di sé molto svalutata, espressa da frasi del tipo "tanto nessuno mi vuole bene", "so di essere insopportabile", "per gli altri sono un problema", "sono cattivo". Si considera un incapace e crede che nessuno mai gli potrà essere amico. È convinto che anche chi cerchi di avvicinarsi a lui come amico, chi dice di volergli bene e di volerlo aiutare, alla fine, imparando a conoscerlo cambierà idea, quindi preferisce mettere subito alla prova queste persone, verificare il loro grado di sopportabilità, perché tanto è convinto che "anche loro impareranno ad odiarmi ed è meglio che questo accada prima che mi illuda". Dal punto di vista genitoriale, i fattori che espongono L. al manifestarsi della sua problematica sono:

- il permissivismo della madre che, non definendo delle regole precise e chiare, impedisce al bambino di capire quali saranno le risposte genitoriali alle sue azioni;
- l'incoerenza degli interventi educativi, che alternano punizioni e ricompense senza una ragione precisa, lasciandosi molto condizionare dai loro stati d'animo e da quello del bambino;
- l'uso eccessivo delle punizioni come metodo prescelto per contrastare l'aggressività di L. comprese punizioni corporali.

2.7 Presupposti teorici per l'intervento

Uno dei presupposti fondamentali nell'analisi e, quindi, nella gestione di una situazione problematica, è che il comportamento deve essere messo in relazione con un intreccio di fattori significativi esterni al soggetto. Un comportamento, infatti, non può essere compreso se considerato fine a se stesso, ma deve essere messo in relazione al contesto, in relazione alle conseguenze che lo mantengono e agli eventi o antecedenti ambientali che lo precedono. Il bambino con deficit di Attenzione/Iperattività presenta delle difficoltà nell'autoregolazione del comportamento e dell'emotività che sono costituzionalmente determinate; ciò non significa tuttavia, che l'apporto dell'ambiente non sia importante, al contrario esso concorre, in maniera rilevante, nella strutturazione ed evoluzione dei sintomi, sia in maniera positiva che negativa. La risposta dell'ambiente, infatti, può divenire una risorsa fondamentale nella definizione dell'intervento e, quindi, nella modulazione delle difficoltà sia primarie (regolazione dell'impulso, organizzazione cognitiva e comportamentale) che secondarie (inadeguatezza sociale, comportamento aggressivo). Perché solo attraverso la conoscenza della parte sommersa, è possibile valutare ed affrontare i problemi di comportamento. Dobbiamo inoltre ricordare che il comportamento disfunzionale, per noi difficile da gestire, si verifica in quanto tipicamente serve ad uno scopo per chi lo manifesta (Carr et al, 2002). Un comportamento problematico ha diverse finalità, e di conseguenza richiede molteplici interventi ma è funzionale per la persona. Quindi il comportamento disfunzionale:

- ha un valore comunicativo;
- assolve una o più funzioni;
- costituisce un apprendimento ed è correlato agli eventi che accadono prima e dopo di esso e non è casuale.

La fase iniziale dell'intervento è rappresentata dall'osservazione che può essere strutturata in:

- **osservazione non strutturata per la creazione di un inventario dei comportamenti negativi:** si tratta di un primo momento in cui il terapeuta dovrà registrare tutti i comportamenti problematici che il soggetto in questione manifesta in un determinato arco di tempo;
- **selezione e identificazione dei comportamenti problema oggetto dell'intervento:** devono essere selezionati i comportamenti problema, più discreti e descrivibili (non generici), in modo da poter essere facilmente identificati da chiunque;

- **osservazione strutturata per l'analisi di comportamenti problema:** questa fase prevede l'identificazione di antecedenti e conseguenze per ogni comportamento emesso; frequenza e distribuzione di emissione dei comportamenti nell'arco della giornata;
- **Riflessione sui dati raccolti:** questa fase è utile per ottenere indicazioni sui probabili fattori scatenanti e i probabili fattori di rinforzo.

Una volta completata la fase di osservazione, possiamo passare ad un' ipotesi d'intervento.

2.8 Ipotesi di intervento

Scopo dell'intervento terapeutico:

- 1) migliorare le relazioni interpersonali con genitori, fratelli, insegnanti e coetanei;
- 2) diminuire i comportamenti dirompenti e inadeguati;
- 3) gratificare il bambino dopo aver compiuto un' azione giusta;

E' possibile gratificare azioni corrette già presenti nel patrimonio comportamentale del bambino e messe in atto poco frequentemente. Usare, però, le gratificazioni anche per insegnare ai bambini comportamenti positivi nuovi, magari premiando anche i traguardi intermedi e parziali. L'insegnamento delle azioni corrette è fondamentale per arricchire il patrimonio di azioni positive conosciute e diventa molto efficace, se affiancato dalla gratificazione dell'impegno ad imparare, mostrato dal bambino. E' fondamentale che la pedagoga clinica ponga, di volta in volta, come azione da gratificare una meta raggiungibile dal bambino e non una al di fuori delle sue reali capacità. E' fondamentale che il bambino sappia esattamente ciò che gli altri si aspettano da lui e sappia cosa succede ogni volta che esegue quell'azione positiva (gratificazione) e, infine, che la pedagoga clinica sia coerente e pronta a dispensare tale premio.

E' necessario quindi:

- individuare azioni positive da gratificare;
- non usare forme di falsa gratificazione;
- gratificare immediatamente;
- utilizzare per un tempo corretto lo stesso premio, poi prevedere una serie di gratificazioni diverse;

- gratificare azioni positive, anche come tecnica di rafforzamento della riduzione di comportamenti negativi (sostituisco al comportamento negativo un comportamento accettato).

Tra i vari tipi di “rinforzo” c’è la gratificazione a punti, il costo della risposta e anche la punizione: quest’ultima deve, comunque, essere priva di aggressività, psicologicamente neutra e non essere un attacco alla persona, immediata per vincolarsi strettamente all’azione inadeguata e proporzionale alla gravità dell’azione compiuta dal bambino: spesso si invita un alunno a fare un’azione che è inadeguata e incompatibile con il comportamento problema.

4) migliorare le capacità di apprendimento scolastico (quantità di nozioni-accuratezza e completezza delle nozioni apprese, efficienza delle metodiche di studio);

5) aumentare le autonomie e l’autostima:

i bambini con DDAI, a causa delle loro difficoltà autoregulative, vanno incontro a un maggior numero di insuccessi, percependo un minore senso di competenza in più ambiti e raccogliendo frequenti manifestazioni di disapprovazione da parte dell’adulto;

6) migliorare l’accettabilità sociale del disturbo e la qualità della vita.

Per raggiungere questi scopi sono tre gli obiettivi principali:

Primo obiettivo: *sviluppare l’abilità del bambino ad orientarsi a mantenere l’attenzione e la sua attività entro certi limiti per un determinato periodo di tempo.*

Per contenere l’eccesso di attività motoria:

- non tentare di ridurre l’attività, ma incanalarla e utilizzarla in modo funzionale, (come permettere di svolgere attività in piedi accanto al proprio posto specie verso la fine dello svolgimento della consegna);
- usare l’attività come rinforzo positivo;
- usare l’attività come risposta alle consegne date (favorire cioè risposte attive come la verbalizzazione, il movimento fisico, l’uso della lavagna, l’uso di un diario dove potere scrivere o colorare in libertà).

Per contenere l'impulsività delle condotte:

- non chiedere al bambino di aspettare, ma fornire un sostituto verbale o una consegna motoria da svolgere durante l'attesa: come sottolineare o riscrivere o colorare con l'evidenziatore, prima di iniziare un compito assegnato;
- permettere di giocherellare con la matita, la gomma, mentre ascolta le consegne;
- stimolarlo a prendere appunti (su cose per lui importanti, anche poche parole);
- rinforzare ruoli gratificanti (specie nel gruppo motorio, ludico organizzato);
- sviluppare e mantenere le modalità comportamentali inerenti le convenzioni sociali (saluto funzionale, per favore, grazie).

Per il mantenimento dei tempi di attenzione:

- diminuire la lunghezza del compito assegnato (suddividerlo in parti più piccole da completare in tempi diversi, di due compiti, fare eseguire prima quello che piace meno e poi il suo preferito, proporre poche attività per volta, utilizzare da parte del pedagogo clinico un linguaggio preciso senza fornire troppi input informativi contemporaneamente);
- rendere interessante l'attività proposta: (come lavorare in coppia o piccoli gruppi, alternare attività molto interessanti ad altre poco interessanti, trasformare in attività ludica sia la correzione di errori che la "ripetizione a memoria");
- non rinforzare negativamente i comportamenti di disattenzione.

Per favorire la partecipazione funzionale e portare a termine la attività proposte:

- permettere entro certi limiti, la scelta del tipo di attività;
- usare come rinforzo positivo le preferenze del bambino;
- permettere modalità di risposta alternative alla verbalizzazione (uso di PC, tablet o di un registratore).

Secondo obiettivo: incrementare le abilità di tipo scolastico, favorire lo svolgimento di compiti gradualmente più strutturati, completare e portare a termine entro margini di tempo prestabiliti i compiti assegnati:

- focalizzare l'attenzione del bambino sulle richieste fatte: (fornire istruzioni scritte, permettendo di prendere appunti);
- dare un'organizzazione precisa di compiti proposti (come usare fogli a quadretti per la matematica, a righe per l'italiano, stabilire regole standard per lo svolgimento del compito);
- colorare, cerchiare, sottolineare, riscrivere le istruzioni date o i punti "chiave" o i punti difficili del compito assegnato;
- incrementare l'organizzazione strutturale del lavoro proposto: con uso di liste, carpettine, block-notes di appunti e l'uso di una lavagna;
- stabilire "consuetudini" sull'uso del materiale scolastico, facilitare il bambino nell'organizzazione dei compiti (per es. suddividere con l'ausilio di raccoglitori i compiti già fatti da quelli da svolgere, ordinamento cronologico di appunti);
- in ambiente familiare, favorire l'instaurarsi di consuetudini giornaliere su come riporre e usare il materiale scolastico;
- facilitare il bambino sulla utilizzazione funzionale dello spazio a disposizione nel banco o tavolo da lavoro (uso di divisori con materiale colorati);
- favorire nel bambino l'abitudine a porsi domande funzionali prima di iniziare un'attività o di spostarsi da un luogo all'altro;
- favorire la programmazione delle attività: prevedere i tempi di svolgimento delle singole attività, proporre piccoli stratagemmi per facilitare l'apprendimento, uso di classificazioni, divisioni logiche, organizzazione scritta di materiale letto;
- fornire alternative ad uno scadente livello grafo-motorio: non obbligare il bambino alla pratica della copia, non pretendere alti livelli di qualità nella pratica della scrittura, colorare, evidenziare, sottolineare quei grafemi che risultano difficili nella pratica del corsivo, evidenziare le parti del lavoro ben fatte.

Terzo obiettivo: favorire l'incremento dell'autostima:

- gratificare sempre le capacità dimostrate e gli sforzi del bambino, creando ogni giorno un momento in cui possa dimostrare il proprio talento;
- riconoscere l'entusiasmo del bambino ed usarlo come stimolo per migliorare la qualità della prestazione;
- evidenziare sempre e comunque i suoi successi e non i suoi errori;
- coinvolgere il bambino nella soluzione delle difficoltà: insieme con il bambino stilare un elenco dei suoi comportamenti negativi, focalizzando l'attenzione sui "punti critici" e decidere insieme le strategie comportamentali da adoperare per evitare guai. Coinvolgere il bambino in giochi simbolici di ruolo di imitazione che riproducono i "comportamenti problema" in modo da far praticare al bambino stesso, nell'ambito della stessa drammatizzazione, i comportamenti positivi alternativi;
- iniziare, con un tipo di comportamento alla volta, e tenere per ognuno una scheda su cui registrare successi ed insuccessi. Tener conto, alla fine della giornata, di quante volte il bambino ha emesso la strategia comportamentale positiva.

2.9 Importanza del ruolo della famiglia nel processo di riabilitazione del bambino

Il comportamento della famiglia nei confronti del bambino con Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività ricopre un ruolo molto importante nel processo di riabilitazione. Infatti, i genitori dovrebbero seguire un programma d'intervento anche a casa, con l'aiuto dei suggerimenti dei terapisti. Molto spesso, però, i genitori assumono un atteggiamento di rifiuto nei confronti del deficit del figlio, in quanto non accettano l'idea che esso possa avere un problema o in altri casi, invece, assumono un atteggiamento di eccessivo permissivismo o eccessivamente autorevole. Per questo motivo dalla struttura stessa può essere proposto, parallelamente alla terapia del bambino, un parent training per i genitori, finalizzato all'incremento delle abilità genitoriali, nel gestire i problemi che quotidianamente possono insorgere nell'educazione del bambino. La prima sezione di introduzione prevede la comprensione del problema, la preparazione al cambiamento e la definizione del problema. Durante gli incontri mirati alla comprensione del problema, vengono fornite delle informazioni corrette sull' ADHD, si creano delle aspettative realistiche riguardo

all'intervento, si raccolgono delle informazioni dai genitori rispetto alla situazione del bambino e si danno informazioni sul training. Infine, durante i colloqui che servono a definire in modo più preciso il problema, ai genitori viene insegnato un metodo per analizzare le situazioni, allo scopo di identificare i fattori che favoriscono l'instabilità del bambino: gli antecedenti (eventi che premono l'insorgenza di comportamenti negativi), i comportamenti problema, (analisi precisa di quello che il bambino compie) e le conseguenze (cosa succede dopo che il bambino ha manifestato un comportamento problematico). La seconda fase serve ad introdurre alcune tecniche educative per la gestione del comportamento del bambino. Durante questi incontri viene fornito un aiuto ai genitori per strutturare la creazione di abitudini, routine, regole, e soprattutto fornendo delle informazioni di ritorno (i genitori informano il bambino su come si sta comportando). Durante questa sessione si cerca di insegnare ai genitori a individuare, in modo più preciso, i comportamenti negativi del bambino; in queste situazioni, il genitore dovrebbe tentare di trovare una soluzione al problema mostrandosi come modello positivo. Infatti, uno degli obiettivi del parent training è quello di trasmettere al paziente buone abilità di soluzione di problemi; per questo spesso si utilizza il modellamento del comportamento dei genitori per trasferire queste abilità anche ai bambini.

Capitolo terzo

INTERVENTO PEDAGOGICO

Le competenze strumentali

*Nessun vento è favorevole
per il marinaio che non sa verso quale porto dirigersi.
Lucio Anneo Seneca
Epistulae Morales ad Lucilium, LXXI*

3.1 Modalità di svolgimento del lavoro

L'ABC nei programmi di modificazione del comportamento

Dopo un'accurata analisi della situazione, insieme alla tutor degli apprendimenti, abbiamo concordato di realizzare un progetto che potesse abbracciare e inglobare più aspetti ritenuti fondamentali per uno sviluppo positivo del bambino. Per fare ciò abbiamo seguito un programma di modificazione del comportamento basato sulla sequenza di tre componenti che, insieme, costituiscono gli elementi fondamentali per lo sviluppo di un progetto completo di intervento psicoeducativo comportamentale. I tre componenti sono riportati di seguito:

- a) Evento antecedente
- b) Comportamento
- c) Conseguenze

L'evento antecedente è ciò che succede all'inizio, rappresenta l'input del sistema ABC. Gli eventi antecedenti possono essere:

- regole
- aspettative
- comunicazioni
- pensieri

Tutti insieme questi elementi forniscono la struttura di base attraverso la quale il comportamento del bambino può essere osservato in famiglia o a scuola. *Il comportamento* è ciò che fa il bambino. Bisogna però tenere in considerazione che il termine comportamento indica qualcosa di osservabile, di cui si può contare la frequenza e che si può modificare. Per lavorare meglio, può essere utile avere una cornice di riferimento che permetta di definire i vari comportamenti e di fare un elenco di

quelli desiderabili e di quelli indesiderabili. I comportamenti problematici, nella maggior parte dei casi, rientrano in quattro categorie:

- rapporti con i genitori
- rapporti con i fratelli
- rapporti con i compagni
- rapporti con se stessi

Le conseguenze sono le reazioni al comportamento, esse sono di due tipi: premi e punizioni. Iniziamo con il considerare i premi che si dividono in due sottotipi:

- assegnare una conseguenza positiva, come un oggetto, un'attività, una ricompensa sociale;
- rimuovere una conseguenza negativa, come togliere il bambino da una situazione a lui sgradita.

Le punizioni possono essere:

- assegnare una conseguenza negativa, come rimproverarlo;
- rimuovere una conseguenza positiva, come togliere un giocattolo o un'opportunità di svolgere una bella attività.

Le conseguenze che premiano vengono chiamate rinforzi. I programmi di modificazione del comportamento che vengono attuati, utilizzano strategie basate sull'uso di rinforzi positivi. Quando una conseguenza premiante toglie qualcosa di sgradevole si parla di rinforzi negativi. Quest'ultimi, spesso, vengono confusi con la punizione mentre in realtà sono ben altra cosa. Mentre la punizione indebolisce il comportamento introducendo qualcosa di sgradevole, il rinforzo negativo premia un dato comportamento e lo rende più frequente attraverso l'eliminazione di qualcosa di sgradevole. Occorre ricordare che mentre la punizione consiste nel fare accadere qualcosa di sgradevole, il rinforzo negativo rappresenta la cessazione di qualcosa di sgradevole.

Gli strumenti per valutare il comportamento

Per un appropriato ed efficace intervento educativo sul comportamento è necessario avere una buona conoscenza dei tre componenti ABC (Evento Antecedente, Comportamento, Conseguenze). Utilizzando i principi base del comportamento nel formato ABC si può arrivare ad un aumento delle interazioni positive tra adulto e bambino. Col tempo, inoltre, sarà possibile stabilire un legame emotivo più positivo tra genitore e bambino e un incremento di relazioni tra insegnante e alunno. Il modo più efficace per valutare quanto sia problematico il comportamento di un bambino è quello di effettuare una quantificazione della frequenza con cui si verifica. Lo scopo di un'osservazione

sistematica è individuare ciò che realmente il bambino fa, quanto spesso lo fa e in quali situazioni. Esistono le seguenti modalità di osservazione:

- Registrazione continua della frequenza;
- Registrazione ad intervalli di tempo (solo durante determinati periodi di tempo nell'arco della giornata);
- Osservazione per campionamento a tempo (si effettua l'osservazione ogni tanto, per esempio si può decidere di osservare il bambino per quindici minuti e poi lasciare un periodo di tempo in cui non si osserva);
- Un'altra possibilità è quella di rilevare la durata di uno specifico comportamento (per esempio nel caso di attacchi di collera sarebbe utile annotare la durata di ogni attacco. Oppure nei casi di distraibilità potrebbe essere importante rilevare la durata dell'attenzione durante un'attività).

L'osservazione sistematica dell'alunno andrebbe portata avanti per un periodo di tempo che può andare da un minimo di cinque giorni ad un massimo di otto. Essa ci dice qual è la situazione di partenza dell'alunno da un punto di vista comportamentale e costituisce un dato essenziale per poter verificare se a distanza di tempo una data strategia educativa ha apportato un cambiamento significativo. Un altro aspetto essenziale riguarda gli obiettivi comportamentali. Essi si riferiscono ai comportamenti specifici che andrebbero modificati. I comportamenti possono essere disfunzionali (dire parolacce, picchiare i compagni) o positivi (alzare la mano per fare una domanda). Nel primo caso andrebbero ridotti mentre nel secondo andrebbero aumentati.

3.2 La scelta degli obiettivi

Prima di iniziare a lavorare sulle regole, mi sono posta una domanda e insieme alla tutor degli apprendimenti, che mi ha accompagnata in questo percorso, abbiamo cercato di trovare delle risposte. Cosa dovrebbe cambiare nella vita del bambino per poter dire che è migliorato qualcosa? Abbiamo pensato a rinforzare le relazioni, i rapporti interpersonali, a stimolare la condivisione e l'accettazione delle "diversità", abbiamo pensato che era necessario dare un ordine alla sua vita e comunicare con chiarezza in modo da non creare confusione e disorientamento. Abbiamo anche pensato che il bambino doveva avere un'organizzazione strutturata e semplificata delle attività e che era necessario pianificare una serie di strategie atte al miglioramento del suo apprendimento. In quel momento potevamo pensare a chissà quante altre soluzioni elencando tutto quello che mancava, poi, ci siamo guardate in silenzio ed entrambe abbiamo capito che dovevamo partire da quello che c'era:

il bambino e il piccolo gruppo di compagni. Così in una delle prime sedute abbiamo ascoltato le loro richieste, abbiamo dato voce alle loro idee, abbiamo discusso alcune scelte, ne abbiamo approvate altre, abbiamo presentato delle proposte e insieme siamo arrivati a condividere la finalità del nostro progetto: migliorare noi stessi per star bene con gli altri. A questo punto dovevamo solo chiarire come dovevano essere gli obiettivi e abbiamo iniziato a elencarne i punti fondamentali:

- positivi
- semplici e limitati
- raggiungibili e realistici
- definiti in termini operazionali e misurabili.

Prima di elencare gli obiettivi relativi al progetto mi sono soffermata a riflettere sui bisogni effettivi del bambino emersi durante il primo colloquio e negli incontri all'interno del piccolo gruppo. Dall'osservazione pedagogica ho potuto dedurre che gli aspetti da indagare erano sostanzialmente tre: la facile distraibilità del bambino, la difficoltà a stare fermo per tempi prolungati e l'atteggiamento oppositivo-provocatorio. Il bambino aveva bisogno di un ambiente meno distraente e più strutturato, dove poter organizzare il tempo, utilizzando anche degli schemi visivi che preannunciavano le attività da effettuare e la sequenza delle stesse. Un altro bisogno riguardava l'organizzazione del materiale e la condivisione di regole all'interno del contesto in cui si trovava. Viste le difficoltà di attenzione e concentrazione occorreva prevedere delle pause, oppure variare l'attività proponendo procedure diverse e stimolanti. Sicuramente coinvolgere il bambino attraverso una partecipazione attiva che prevedeva passaggi diversificati, poteva contribuire a migliorare i tempi attentivi e la capacità di collaborazione. Un altro aspetto molto importante, sempre legato ai bisogni di L., riguardava la necessità di alternare compiti attivi e passivi, magari decidendo prima cosa proporre attraverso un accordo stipulato con il bambino. Anche il tono di voce doveva variare ed essere vivace, inoltre era opportuno ricorrere spesso all'utilizzo del canale visivo in modo da tenere sempre attiva la sua attenzione. Le possibilità di riuscita di L. erano strettamente legate ai bisogni di veder sostenuta la sua capacità di attenzione e di essere adeguatamente contenuto attraverso l'organizzazione dell'ambiente e la messa in atto di strategie educative mirate. Tali strategie hanno permesso di aiutare L. a raggiungere alcuni obiettivi ritenuti indispensabili attraverso la definizione di tempi e modi in sintonia con le sue capacità e problematicità, a raggiungere i massimi risultati possibili nelle diverse aree e infine a esprimere al meglio le proprie potenzialità nell'ottica della costruzione di un proprio progetto di vita. Per realizzare tutto ciò era indispensabile focalizzarsi sui comportamenti di importanza centrale, quelli che realmente potevano

essere problematici per L. Occorreva fare un elenco di tutti gli atteggiamenti che interferivano con le abilità del bambino nell'effettuare, nell'imparare e nel mantenere il risultato del lavoro. Conoscere i comportamenti problematici ci avrebbe aiutate a prevenirli e a trovare possibili alternative da adottare per migliorare i rapporti sociali. Per quanto riguarda la mia esperienza ho semplicemente cercato di non dare risalto ad alcuni atteggiamenti minori per non enfatizzare e rinforzare il loro riproporsi.

COMPORAMENTI PROBLEMATICI RICORRENTI
1. SI MUOVE IN CONTINUAZIONE CREANDO CONFUSIONE NELLA STANZA
2. SI ALZA DAL BANCO DISTURBANDO GLI ALTRI BAMBINI
3. SI DISTRAE FACILMENTE E GIOCA CON IL MATERIALE DEGLI ALTRI BAMBINI
4. DIMOSTRA UN ATTEGGIAMENTO OSTILE E STRAFOTTENTE NEI CONFRONTI DEI BAMBINI CHE LAVORANO
5. PARLA CON GLI ALTRI BAMBINI AGGREDENDOLI SE NON RICEVE ATTENZIONI ADEGUATE
6. ASSUME ATTEGGIAMENTI DI RIFIUTO NEI CONFRONTI DELLE ATTIVITA' PROPOSTE

Dopo un'analisi accurata dei bisogni del bambino e delle sue criticità, ho potuto così trovare gli obiettivi più opportuni per agire in modo sistematico e funzionale su quei comportamenti problematici che influenzavano negativamente i rapporti sociali del bambino. Il progetto pedagogico è stato così strutturato:

MODELLO DI RIFERIMENTO DEL PROGETTO

Il progetto sostanzialmente ha preso come riferimento il modello cognitivo-comportamentale, per gli aspetti legati alla comunicazione tra scuola, famiglia e territorio ha ripreso quello sistemico-relazionale mentre in riferimento al funzionamento bio-psico-sociale del bambino ha seguito le indicazioni dell'ICF dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

FINALITA' DEL PROGETTO

- Migliorare se stessi per star bene con gli altri

OBIETTIVI A LUNGO TERMINE

- Promuovere l'inclusione scolastica;
- favorire il benessere del bambino e il suo funzionamento globale;
- fornire alla famiglia e alla scuola gli strumenti adeguati per migliorare il percorso d'apprendimento del bambino;
- monitorare le difficoltà del bambino.

OBIETTIVI A BREVE TERMINE

- predisporre un contesto facilitante;
- predisporre delle routine;
- proporre delle regole chiare, semplici e condivise;
- strutturare le attività e organizzare il lavoro;
- individuare e contenere i comportamenti problematici del bambino;
- condividere le modalità educative con la famiglia;
- fornire omogeneità tra casa e scuola.

STRUMENTI

- Osservazione sistematica del bambino;
- colloqui della pedagoga con la psicologa, le insegnanti e la famiglia;
- incontri della pedagoga con la psicologa, le insegnanti e i genitori;
- piano di lavoro dettagliato e condiviso con la scuola e la famiglia (stabilire un contratto educativo);
- materiale di supporto (strumenti per la raccolta di informazioni: griglie di osservazione, interviste scritte, questionari, scale di valutazione; analisi descrittive: schede di rilevazione dei comportamenti; programmi cognitivo-comportamentali, strategie cognitivo-comportamentali).

TEMPI DEL PROGETTO

- Come già precedentemente accennato il progetto prevedeva tre incontri a settimana, due nel piccolo gruppo e uno individuale della durata di due ore ciascuno per circa due mesi (giugno, luglio, agosto).

VERIFICHE

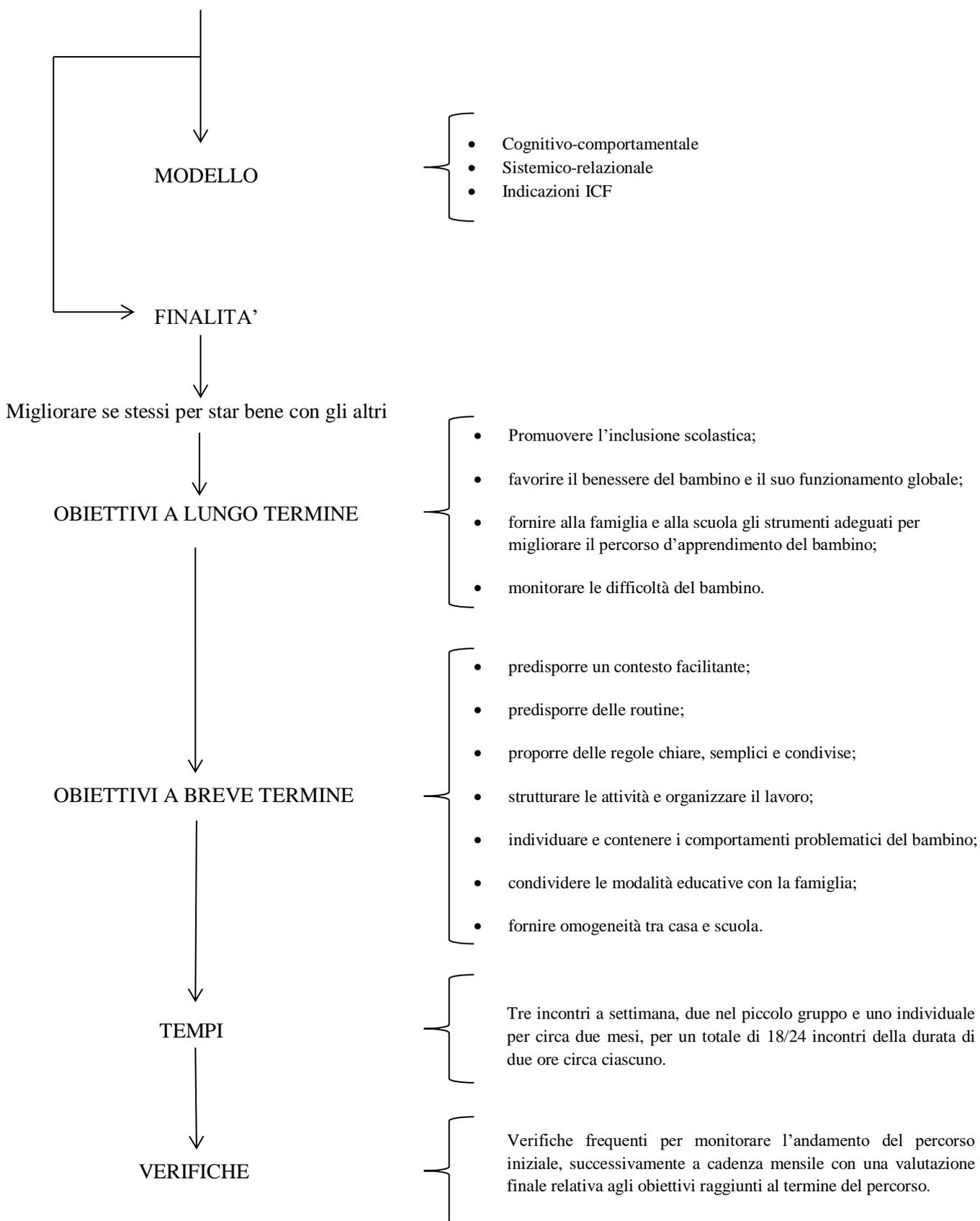
- Sono state effettuate verifiche frequenti per monitorare l'andamento del percorso iniziale, successivamente si sono svolte a cadenza mensile con una valutazione finale relativa agli obiettivi raggiunti al termine del percorso.

ORE IMPIEGATE

- Dopo una prima fase di osservazione ho previsto un piano d'intervento così strutturato: 18/24 incontri della durata di due ore circa ciascuno.

SCHEMA RIASSUNTIVO DEL PROGETTO

PROGETTO PEDAGOGICO



3.2 Lavorare nel piccolo gruppo per il rispetto delle regole

Una volta analizzata la situazione iniziale e scelti gli obiettivi da perseguire, abbiamo deciso di condividere con i bambini alcune regole comportamentali fondamentali per una convivenza civile e democratica all'interno del gruppo. Successivamente abbiamo considerato solo queste quattro regole per meglio monitorare i loro progressi.

REGOLA n. 1 :	Devo cercare di stare seduto al mio posto in maniera composta senza assumere una postura sbagliata.
REGOLA n. 2:	Devo stare attento durante la spiegazione.
REGOLA n. 3 :	È meglio non chiacchierare durante l'attività.
REGOLA n.4 :	Mi devo ricordare di alzare la mano per parlare. Se devo chiedere qualcosa: <ol style="list-style-type: none">1. mi assicuro che non stia già parlando un compagno/a;2. alzo la mano per chiedere la parola;3. aspetto il mio turno per parlare;4. aspetto il consenso per parlare. Ora posso parlare!

Dopo aver ampiamente discusso con i bambini sul valore e sul senso di queste regole, sulla necessità di dare ordine, chiarezza e di stabilire, insieme, dei punti comuni da perseguire, abbiamo creato un personaggio guida che potesse incuriosirli, stimolarli e accompagnarli in questa nuova esperienza. In realtà le regole non sono state presentate da noi adulti ma dal personaggio stesso attraverso una lettera pervenuta al centro tra lo stupore di tutti. L'idea del personaggio è nata da una passione di L. per il mare e per le navi. Spesso raccontava di avventure fantastiche e nel disegno libero, di solito, rappresentava delle navi.

IL PERSONAGGIO CHE CI ACCOMPAGNERA' IN QUEST' AVVENTURA

CAPITAN GUIDO LA ROTTA



Capitan Guido La Rotta è un personaggio molto speciale, si avvale della collaborazione di validi aiutanti. Da buon capitano per guidare al meglio la sua nave ha bisogno che ognuno rispetti le regole, che svolga i propri compiti e che si impegni per il bene comune. Collaborare e condividere il proprio lavoro con i vari elementi del gruppo è fondamentale per la buona riuscita di un viaggio. Pertanto, chi vuole entrare a far parte del suo equipaggio dovrà cercare di rispettare le regole comportandosi come un vero marinaio. Non sarà semplice ma per i momenti più difficili Capitan Guido La Rotta ripete ai suoi aiutanti una frase speciale: “Tutto è difficile prima di diventare facile”. Ogni obiettivo che si vuole raggiungere richiede tempo e impegno ma una volta realizzato non sembra più così complicato. Di seguito una copia della lettera di Capitan Guido La Rotta.

Capitan Guido La Rotta

Via Delle Maree 33

TerraNuova

Cari bambini, sono molto contento di conoscervi, mi chiamo Capitan Guido La Rotta e vi chiedo di aiutarmi nella mia impresa. Sono al comando della nave “Diligenza” e sto solcando tutti i mari e tutti gli oceani per cercare di tornare nella mia terra d’origine: TerraNuova. Dovrò approdare in molte isole per garantirmi i rifornimenti necessari e dovrò affrontare molte peripezie, per questo avrò bisogno di valorosi marinai. Se mi vorrete aiutare dovrete dimostrare, lealtà, correttezza e impegno, non a caso ho chiamato la mia nave proprio Diligenza. Per fare ciò dovrete rispettare le quattro regole fondamentali che vi indicherò:

- cercare di stare seduti in modo composto;
- prestare attenzione;
- cercare di non chiacchierare;
- alzare la mano per parlare;

Se le osserverete e vi comporterete da bambini responsabili mi dimostrerete di essere validi componenti della mia nave. Questo periodo vi servirà per prepararvi a diventare dei buoni marinai e se sarete bravi riuscirete anche ad avanzare di grado fino al livello massimo di Ammiraglio. Vi aspetto sulla mia nave, la famosa “Diligenza”! Cercate di impegnarvi e di essere tutti presenti.

P.S. Ho lasciato le indicazioni alle vostre insegnanti su cosa dovrete fare, seguitele con la massima attenzione.

Data

01/07/2019

Capitan Guido La Rotta



3.3 L'osservazione sistematica

Questo tipo di osservazione consiste nel definire con la più alta precisione possibile il comportamento da esaminare. Ha regole precise, fissate a priori, che devono essere padroneggiate dagli osservatori prima di iniziare l'osservazione e prevede l'impiego di strumenti che ne consentano una quantificazione. Per riuscire ad osservare i comportamenti, abbiamo costruito appositamente delle griglie di osservazione sistematica. Tali griglie ci hanno dato poi modo di quantificare i comportamenti individuati come problematici, laddove si siano presentati. La prima griglia è stata realizzata per monitorare i comportamenti di tutti i bambini. A tal proposito il rispetto delle regole, che prevede un patto stipulato con tutti loro e sottoscritto attraverso un contratto, dovrà fare da stimolo per migliorare le criticità. La seconda griglia è stata pensata per monitorare il bambino ADHD e la sua capacità di stare seduto durante le due ore in cui si trovava al centro. La terza griglia è stata creata per monitorare due delle principali regole su cui abbiamo deciso di soffermarci con maggiore interesse e che riguardano nello specifico la capacità di stare seduto al banco e la capacità di prestare attenzione. Questa griglia ci ha permesso di semplificare quella precedente, verificando alla fine della giornata l'andamento del bambino, i miglioramenti e le criticità attraverso un valore ben definito e semplificato. Mi vorrei soffermare con particolare attenzione sulla tabella di osservazione per monitorare la capacità di stare seduto. Una griglia di questo tipo che apparentemente risulta impegnativa, ha in realtà una valenza motivazionale molto forte nei bambini. E' stata pensata principalmente per L. per il quale si è dimostrato un valido strumento di autoregolazione. Il fatto stesso di poter verificare attraverso un feedback immediato quanto tempo era riuscito a rimanere seduto, aiutava il bambino a controllarsi e a cercare di migliorare ulteriormente le sue prestazioni. Anche il piccolo gruppo partecipava attivamente a questo tipo di osservazione spronando e incoraggiando il compagno, guardandolo con fare solidale nei momenti di maggiore difficoltà e complimentandosi con lui quando riusciva a raggiungere l'obiettivo prefissato. Per L. l'approvazione dei compagni era fondamentale, sentirsi parte di un gruppo, riuscire a lavorare con loro e a condividere le proprie problematiche senza essere emarginato o etichettato "diverso", rappresentava la vera e sola conquista personale. Il loro aiuto e il loro supporto nei momenti di maggiore difficoltà ha permesso al bambino di superare con determinazione e forza paure e dubbi. L'autostima e il senso di autoefficacia sono migliorati nel tempo, il bambino ha gradualmente acquisito maggiore sicurezza nelle relazioni e nelle attività scolastiche. L'impegno e la volontà sono considerevolmente aumentati ed i momenti di forte tensione e di rifiuto si sono ridotti a sporadici episodi. Tanti fattori hanno contribuito al cambiamento, le tecniche adottate, la fiducia nei miei confronti e nelle proprie capacità, la voglia di

migliorare e sicuramente il sostegno e l'affetto dei compagni che l'hanno incoraggiato a non arrendersi.

Griglia di osservazione sui comportamenti

Griglia 1

(Settimana dall' 1 al 5 luglio) NOMI	Cercare di stare seduti in modo composto	Prestare attenzione	Cercare di non chiacchierare	Alzare la mano per parlare
L.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
D.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
E.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
F.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
A.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
S.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

LEGENDA: Rispetta le regole di comportamento?

1: mai 2: quasi mai 3: a volte 4: spesso 5: sempre

Griglia di osservazione per monitorare la capacità di stare seduto

Griglia 2

Orario mese di luglio 1^ settimana	Lunedì	Mercoledì	Venerdì	Totale
9:00-10:00	9:10/9:30 9:45/10:00	9:10/9:30 9:50/10:00	9:10/9:30 9:40/9:50	1 h e 35
10:00-11:00	10:20/10:30 10:45/11:00	10:20/10:30 10:50/11:00	10:20/ 10:30 10:50/11:00	1 h e 5
Orario mese di luglio 2^ settimana	Lunedì	Mercoledì	Venerdì	Totale
9:00-10:00	9:10/9:30 9:40/10:00	9:10/9:30 9:45/10:00	9:10/9:30 9:40/9:50	1 h e 45
10:00-11:00	10:20/10:30 10:45/11:00	10:20/10:30 10:40/10:50	10:20/ 10:30 10:40/10:50	1 h e 5
Orario mese di luglio 3^ settimana	Lunedì	Mercoledì	Venerdì	Totale
9:00-10:00	9:10/9:30 9:45/10:00	9:10/9:30 9:50/10:00	9:10/9:30 9:40/10:00	1 h e 45
10:00-11:00	10:20/10:30 10:45/11:00	10:20/10:30 10:40/10:50	10:20/ 10:30 10:40/10:50	1 h e 5
Orario mese di luglio 4^ settimana	Lunedì	Mercoledì	Venerdì	Totale
9:00-10:00	9:10/9:30 9:40/10:00	9:10/9:30 9:45/10:00	9:10/9:30 9:40/9:50	1 h e 45
10:00-11:00	10:20/10:30 10:45/11:00	10:20/10:30 10:40/10:50	10:20/ 10:30 10:40/10:50	1 h e 5

Griglia di osservazione sui comportamenti

Griglia 3

Nome	Regola 1^ settimana	Lunedì	Mercoledì	Venerdì
L.	Cercare di stare seduto in modo composto	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
L.	Prestare attenzione	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Nome	Regola 2^ settimana	Lunedì	Mercoledì	Venerdì
L.	Cercare di stare seduto in modo composto	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
L.	Prestare attenzione	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Nome	Regola 3^ settimana	Lunedì	Mercoledì	Venerdì
L.	Cercare di stare seduto in modo composto	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
L.	Prestare attenzione	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Nome	Regola 4^ settimana	Lunedì	Mercoledì	Venerdì
L.	Cercare di stare seduto in modo composto	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
L.	Prestare attenzione	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

LEGENDA:

1: mai 2: quasi mai 3: a volte 4: spesso 5: sempre

3.4 Strategie educative con i bambini ADHD

Conoscere le strategie educative per il disturbo di attenzione e iperattività è un primo passo verso la riabilitazione e l'inserimento sociale del bambino. Le problematiche di tale disturbo comportano delle notevoli difficoltà all'interno dell'ambiente scolastico e familiare. Occorre tenere conto dell'individualità del bambino e per far ciò ho adottato una serie di metodologie e tecniche per il conseguimento degli obiettivi, che lo aiutino a districarsi nel groviglio dei molteplici stimoli a cui è soggetto quotidianamente. Si tratta di una serie di strategie che hanno lo scopo di modificare il comportamento di fronte a specifici problemi. L'obiettivo è di insegnare al bambino con difficoltà attentive alcune abilità per facilitare tale cambiamento in modo da aiutarlo in classe o in altre situazioni in cui si manifesta un comportamento problematico. Le tecniche adottate sono quelle che normalmente vengono utilizzate con i bambini ADHD. Tali tecniche sono necessarie al lavoro sugli antecedenti e sulle conseguenze con interventi sulle conseguenze positive e su quelle negative. Di seguito vorrei solo riportare alcune indicazioni che possono essere utilizzate sui bambini iperattivi ma non sono sconsigliate o ritenute inadeguate in tutti gli altri casi. Per i bambini ADHD in realtà è molto importante ottenere l'approvazione dell'adulto e soprattutto dei compagni, solo che a volte i modi che adottano per ottenerla non sono sempre adeguati. Occorre, pertanto, proporre dei comportamenti sostitutivi, il bambino ha bisogno che gli sia insegnato a esprimere la rabbia e la frustrazione in maniera socialmente appropriata, dobbiamo fornirgli delle tecniche che lo aiutino a comportarsi in modo differente, anche e soprattutto proponendogli degli esempi concreti, dei modelli di comportamento da adottare. Per favorire la socializzazione di L. all'interno del piccolo gruppo ho cercato di:

- rinforzare gli altri bambini quando lo includevano nelle loro attività;
- programmare attività in cui il bambino potesse dare il suo contributo;
- programmare attività in cui si riusciva solo cooperando;
- assegnare al bambino incarichi di responsabilità;
- rompere i raggruppamenti fissi tra i ragazzi.

Un altro aspetto da considerare è quello relativo ai comportamenti positivi. Spesso si ha la tendenza a descrivere solo i tratti negativi del bambino perché sono quelli più evidenti, proprio per questo ho proposto alla tutor degli apprendimenti, che mi ha affiancata, di elencare anche i punti di forza rispondendo a delle semplici domande:

- Quali sono i suoi pregi?
- Quali sono gli aspetti positivi?
- Quali sono le sue qualità?

Dopo un confronto produttivo ho creato una tabella riassuntiva con i punti di forza del bambino.

PUNTI DI FORZA DEL BAMBINO
1. E' ESTROSO, CREATIVO, A VOLTE GENIALE
2. HA UNO SPICCATO SENSO UMORISTICO
3. SA DISEGNARE MOLTO BENE
4. E' ABILE CON LE COSTRUZIONI LEGO
5. E' UN APPASSIONATO DEL MONDO DEGLI ANIMALI
6. GLI PIACCIONO I NUMERI
7. E' UN BUON OSSERVATORE, SA COGLIERE I PARTICOLARI
8. HA SVILUPPATO UNA MAGGIORE SENSIBILITA'
9. E' PERSPICACE

In realtà stilare un elenco di tutte le sue caratteristiche e peculiarità è un modo per coinvolgere il bambino e per farlo sentire valorizzato e considerato per qualcosa di positivo. Sicuramente sarebbe per lui un'esperienza diversa ed efficace, dove i punti di forza diventerebbero la base per bilanciare e/o recuperare i punti di debolezza. Inoltre ho cercato di proporre degli obiettivi raggiungibili seguendo alcune indicazioni:

- lavorare per micro-obiettivi, gestire un obiettivo per volta, dare chiare indicazioni su come fare, proponendosi come modello positivo (es. mostrare concretamente come è possibile tenere il banco in ordine);
- concordare l'obiettivo con il bambino e definire con lui le strategie con cui perseguirlo;
- elogiare il bambino ad ogni traguardo raggiunto;
- aggiungere un nuovo obiettivo, solo quando il precedente è stato acquisito.

- Un altro aspetto importante è quello di fornire indicazioni concrete sui tempi di lavoro. Spesso i bambini che presentano problematiche di attenzione e difficoltà a rimanere seduti, hanno bisogno di conoscere prima i tempi di esecuzione di un compito. Pertanto ho cercato di fornire informazioni in proposito, attuando con il bambino valutazioni che mettano in relazione:
 - lunghezza del compito (es. n. di operazioni da svolgere, 2, 3, 5 ...);
 - grado di difficoltà (es. somme o sottrazioni);
 - fasi di lavoro (es. copiarle in riga, metterle in colonna, etc);
 - simboli promemoria capaci di sintetizzare i tempi di lavoro che si possono indicare con: Pochissimo – Poco – Medio – Molto – Moltissimo. Mentre per quanto riguarda il grado di difficoltà: Facilissimo – Facile - Alla mia portata – Difficile - Molto Difficile.

Per prevenire le cadute attentive ho cercato di seguire le seguenti strategie:

- suddividere il compito in parti piccole che possano essere svolte a più riprese alternando fasi di lavoro (15 min) e brevi pause concordate, proponendo verifiche rapide del lavoro in cui rinforzare il bambino per quanto ha fatto;
- svolgere pochi esercizi per volta;
- alternare attività impegnative e leggere;
- utilizzare nella didattica: video, cartelloni illustrati, computer, fumetti;
- nelle spiegazioni con esempi, nominare spesso il bambino per mantenere vive l'attenzione e la partecipazione;
- assecondare gli interessi del bambino utilizzando le sue preferenze;
- assicurarsi che i compiti siano adeguati alle sue difficoltà;
- permettere modalità di risposta alternative (es. pc, registratore, etc).

Inoltre, in riferimento alle problematiche del bambino ho adottato alcune procedure di controllo della propria attenzione:

- uso di un Timer (suono a intervalli stabiliti) e procedura di gratificazione a punti;
- uso di un codice concordato con l'insegnante (es. tocca il banco del bambino, colpo di tosse, etc);
- fare un segno sul quaderno dove si accorge di essersi distratto e far ricontrollare la correttezza del lavoro svolto sopra. Questa procedura migliora la consapevolezza dei propri meccanismi attentivi. Infatti, l'utilizzazione di segnali concordati, fornisce un mezzo efficace di sintonizzazione senza richiamarlo (punitivo e rinforzante).

Per contenere la tendenza del bambino al movimento ho proposto alcune attività:

- assegnare incarichi che gli permettano di muoversi all'interno della stanza: cancellare la lavagna, fare fotocopie, distribuire il materiale, fare il capofila all'uscita;
- consentirgli di stare in piedi al proprio banco mentre lavora;
- usare l'attività motoria come elemento dinamico di apprendimento: lavorare alla lavagna, drammatizzare le azioni...;
- indicare al bambino i movimenti inoffensivi che può compiere nei momenti di attesa: giocherellare, scarabocchiare sul posto...

Inoltre occorre tenere in considerazione che gli atteggiamenti rigidi e autoritari, utilizzati spesso come risposta esasperata nei confronti delle continue provocazioni, servono soltanto ad aumentare l'ostilità del bambino che di per sé presenta già comportamenti oppositivo-provocatori. L'obiettivo è invece quello di creare un rapporto positivo e di fiducia, in modo che si senta apprezzato e capito in ogni momento. Per accrescere l'autostima del bambino e diminuire i suoi atteggiamenti conflittuali e litigiosi, ho cercato di seguire alcune indicazioni pratiche, che riguardano:

- **Ascolto e comprensione.** Il bambino con questo tipo di problema ha bisogno di sentirsi ascoltato. Imparare a sentire le sue ragioni e comprenderle è un buon inizio per farlo sentire importante.
- **Rinforzi positivi.** Le critiche costruttive non sempre in questi casi rappresentano una soluzione. Meglio puntare sulle lodi e sulle gratifiche, in modo da stimolare la sua partecipazione e il suo interesse.
- **Stimolare le abilità.** Occorre individuare quali possono essere le sue abilità specifiche e promuoverle.

- **Attività di gruppo.** L'adattamento sociale è fondamentale per aiutare questi bambini. Promuovendo le attività di gruppo si contribuisce a favorire la cooperazione e il legame con il resto dei compagni. Bisogna fare attenzione però a non incentivare la competizione che invece avrebbe un effetto contrario.
- **Rispetto delle regole.** L'aspetto più difficile è far rispettare le regole ai bambini con ADHD. L'essenziale è non cedere mai perché il bambino si sentirebbe autorizzato a fare ciò che vuole. Con pazienza e calma bisogna far capire cosa si può o non si può fare, ricorrendo a premi e gratifiche se ci sono dei progressi.

Le doti richieste sono la dolcezza, la fermezza e la pazienza. Solo riuscendo a mantenere autocontrollo nelle diverse situazioni si potrà evitare l'insorgere di conflitti interni e un regresso del comportamento oppositivo. Attraverso il soddisfacimento dei bisogni emotivi e scolastici del bambino, l'ambiente in cui vive non sarà più un luogo ostile e si potrà intraprendere un percorso di riabilitazione spontaneo e privo di forzature, che servono solo a incentivare atteggiamenti difensivi e aggressivi.

3.5 Strategie educative avanzate con i bambini ADHD

Alcune di queste procedure psicoeducative sono più complesse, occorre applicarle dopo aver familiarizzato bene con le tecniche adottate sugli antecedenti e sulle conseguenze. Sono sempre basate sulla gestione di conseguenze positive e negative ma la loro attuazione richiede maggior precisione e rigore. Inoltre prevedono il coinvolgimento di più persone e un buon livello di cooperazione e collaborazione all'interno del team, oltre ad una buona base di coerenza.

Un sistema a punti strutturato

Questo tipo di sistema a punti è stato sviluppato non solo per bambini considerati problematici da un punto di vista comportamentale ma anche per bambini che presentano Disturbi Specifici dell'Apprendimento e non è sconsigliato proporlo all'interno di un gruppo classe. Il sistema a punti è un programma strutturato basato sul controllo delle conseguenze. Un aspetto importante del programma è il fatto che esso si focalizza principalmente sul conseguimento di gratificazioni piuttosto che sull'evitare le punizioni. Inoltre l'alunno ha la possibilità di accumulare punti che potrà utilizzare per accedere a ricompense o privilegi. Le ricompense possono essere sia di tipo scolastico (trascorrere più tempo al PC) che di tipo domestico (usare la playstation). Questo sistema, inoltre, impiega il feedback immediato tramite una valutazione informale generalmente fatta

dall'insegnante alla fine di ciascun momento strutturato della classe. Il sistema a punti richiede un impegno attivo e una fattiva collaborazione da parte di insegnanti e genitori con l'eventuale contributo del/della pedagoga che ha in carico il minore. Se applicato correttamente può migliorare in modo considerevole la performance scolastica di tutti quegli alunni che presentano difficoltà comportamentali.

Come attuare il sistema a punti

La realizzazione del sistema a punti, (tratto da: *L'alunno iperattivo in classe. Problemi di comportamento e strategie educative*, M. Di Pietro, E. Bassi, G. Filoramo, 2001, 2011), prevede l'utilizzo di una scheda giornaliera dei punteggi, il menù delle ricompense per i privilegi scolastici e domestici e la tabella settimanale dei punti premio. Inoltre ciascun giorno di scuola è diviso in vari intervalli temporali, queste suddivisioni possono essere effettuate sulla base dell'orario (es. dalle ore 9:00 alle ore 10:00) oppure sulla base di specifiche materie (es. italiano e matematica). Per quanto riguarda la mia esperienza abbiamo lavorato con il programma del sistema a punti durante la mattinata dalle ore 9.00 alle ore 11:00. Di seguito i dettagli per l'attuazione del programma attraverso un esempio pratico che ho attuato nel centro dove ho fatto tirocinio su un bambino affetto da disturbo di attenzione e iperattività. Con la tutor degli apprendimenti che mi ha affiancata in questo percorso, abbiamo deciso di estendere il sistema a punti a tutti i bambini inseriti nel piccolo gruppo che si era formato per il recupero dei compiti estivi.

1. Come ho già accennato in precedenza questo programma prevede una collaborazione costante tra le figure specializzate. Proprio per questo abbiamo utilizzato la scheda giornaliera dei punteggi per valutare i bambini nei quattro obiettivi comportamentali: cercare di stare seduto al banco, prestare attenzione, evitare di chiacchierare durante la lezione, alzare la mano per parlare. Alla fine di ogni periodo di tempo si trascrivevano sulla scheda dei bambini i punteggi da loro ottenuti nei quattro obiettivi comportamentali. I criteri per assegnare i punteggi sono stati così suddivisi: quattro punti se riuscivano a rispettare le regole almeno per l' 80-100% del periodo di tempo. Due punti se le rispettavano per il 60/79% del tempo e zero punti se la percentuale risultava inferiore al 60%.
2. I punteggi iniziali, per i primi cinque giorni, sono stati assegnati senza informare i bambini. Questo ha consentito di ottenere una misurazione di base del comportamento, in relazione a ciò è stato possibile stabilire il numero di punti che gli alunni dovevano conseguire per accedere alle varie ricompense.

3. Abbiamo concordato con i genitori un incontro per stabilire i privilegi di base. Tali privilegi sono stati elencati in un menù delle ricompense.
4. I bambini per ottenere i privilegi di base dovevano ottenere un certo punteggio predeterminato. Questo numero era costituito dal punteggio ottenuto durante i cinque giorni di misurazione aggiungendo dieci. Per esempio, durante il periodo di osservazione abbiamo constatato che il bambino affetto da ADHD riusciva ad accumulare una media giornaliera di quindici punti. In questo modo il numero richiesto per ottenere i privilegi di base era costituito da venticinque.
5. Alla fine di ogni mattinata, insieme ai bambini, si contava il numero totale dei punti ottenuti. Se avevano raggiunto il punteggio potevano usufruire dei privilegi nell'arco della stessa giornata, a casa, oppure il giorno seguente. In questo modo i bambini potevano avere un feedback sul raggiungimento o meno del punteggio e soprattutto potevano avere suggerimenti e consigli utili per incrementare i progressi.
6. Se i bambini ottenevano un punteggio superiore a quello stabilito, i punti extra potevano essere depositati in un conto di risparmio e utilizzati per acquistare privilegi speciali (es. una notte fuori casa presso l'abitazione di un amico, andare a letto più tardi, bonus temporali fuori dalla stanza o nella sala computer). Questi privilegi speciali dovevano sempre essere concordati in precedenza con i genitori.
7. Tutti i punti richiesti per i privilegi di base dovevano essere usati solo per tali ricompense.
8. Se i bambini non riuscivano ad ottenere i punti necessari per i privilegi di base, i punti ottenuti quel giorno dovevano essere annullati e persi.
9. Se tutti i privilegi erano relativi all'ambiente scolastico i punti risparmiati potevano essere usati per acquistare i privilegi speciali solo quando i privilegi di base erano stati guadagnati per due giorni consecutivi. Se i privilegi erano riferiti solo all'ambiente domestico, i punti risparmiati potevano essere utilizzati per acquistare speciali privilegi solo quando a scuola erano stati ottenuti abbastanza punti per acquistare i privilegi di base. Se i privilegi erano relativi sia all'ambiente domestico che a quello scolastico, i bambini potevano ottenere speciali privilegi di base a casa dopo aver ottenuto i privilegi di base a scuola per almeno un giorno, mentre per ottenere i privilegi speciali a scuola dovevano ottenere privilegi di base scolastici per almeno due giorni.

10. Se il programma includeva sia l'ambiente scolastico sia domestico, l'acquisto di privilegi speciali nel week-end doveva essere consentito solo se i bambini avevano ottenuto i privilegi di base per tutti i giorni della settimana scolastica.
11. Ogni due settimane si dovevano sommare tutti i punti e stabilire una nuova media dei privilegi di base. L'obiettivo era quello di stimolare il bambino a migliorare e a lavorare nella direzione di comportamenti sempre più funzionali.

Di seguito alcuni esempi di schede utilizzate per il sistema a punti strutturato (M. Di Pietro, E. Bassi, G. Filoramo, *L'alunno iperattivo in classe. Problemi di comportamento e strategie educative*, 2001, 2011).

SCHEDA DI REGISTRAZIONE GIORNALIERA

Nome: L.

Data: 8 luglio

Valutazione del comportamento nelle quattro categorie elencate

4: eccellente

2: discreto

0: basso

X: non valutabile

Categorie	Lezione/Periodo in classe					Tot.
	1	2	3	4	5	
Cercare di stare seduto al banco	2	2	0	0	0	4
Prestare attenzione	2	0	0	0	0	2
Evitare di chiacchierare	2	2	0	0	0	4
Alzare la mano per parlare	2	0	0	0	0	2
Iniziali dell'insegnante	TB	TB	TB	TB	TB	
Totali	8	4	0	0	0	12

Commenti: L. stamani non era molto concentrato, era agitato e irrequieto. Abbiamo parlato di come modificare il suo comportamento, si è dimostrato disponibile a migliorare i suoi punteggi.

SCHEDA DI REGISTRAZIONE GIORNALIERA

Nome: L.

Data: 15 luglio

Valutazione del comportamento nelle quattro categorie elencate

4: eccellente

2: discreto

0: basso

X: non valutabile

Categorie	Lezione/Periodo in classe					Tot.
	1	2	3	4	5	
Cercare di stare seduto al banco	4	2	2	2	0	10
Prestare attenzione	4	2	2	0	0	8
Evitare di chiacchierare	4	2	2	2	2	12
Alzare la mano per parlare	2	2	0	0	0	4
Iniziali dell'insegnante	TB	TB	TB	TB	TB	
Totali	14	8	6	4	2	34

Commenti: L. stamani era molto più concentrato, ha cercato di stare seduto per tempi più prolungati ed ha lavorato pur chiacchierando con i compagni. Ha raggiunto un ottimo punteggio, ci siamo tutti congratulati e lui ne era orgoglioso.

SCHEMA DI REGISTRAZIONE SETTIMANALE

Nome: L.	Settimana di inizio: 8 luglio
Punti richiesti per premi di base: 25	
Punti ottenuti la settimana precedente: 15	

Giorni della settimana	Punti guadagnati	Punti spesi	Punti risparmiati
Lunedì	12	0	15
Martedì	28	25	18
Mercoledì	20	0	18
Giovedì	12	0	18
Venerdì	18	0	18
Sabato	Premi liberi		18
Domenica	Premi liberi		18

Note: lunedì, mercoledì, giovedì e venerdì L. ha guadagnato meno di 25 punti. In questa settimana come anche nella scorsa è molto irrequieto, ha avuto un lutto in famiglia che l'ha fortemente destabilizzato. Occorre ripristinare il giusto equilibrio attraverso il dialogo e la condivisione.

ELENCO DEI PREMI DI BASE A SCUOLA/NEL CENTRO

Nome: L.	Data: 1 luglio
----------	----------------

Premi di base	Punti richiesti
<ol style="list-style-type: none"> 1. Trascorrere maggior tempo al computer (20 minuti) 2. Avere una pausa più lunga nella zona relax (15 minuti) 3. Scegliere con chi stare nel tavolo durante la ricreazione 4. Avere più tempo per disegnare (20 minuti) 	35

I punti per i premi di base vanno scambiati ogni giorno

Menù dei premi di base	Punti richiesti
<ol style="list-style-type: none"> 1. Guadagnare una merendina e un succo 2. Fare un giretto in corridoio durante la lezione 3. Giocare con i lego 4. Rilassarsi ascoltando musica con le cuffie 5. Poter camminare liberamente per la stanza 6. Fare una ricreazione più lunga (30 minuti) 7. Fare il segretario 8. Scegliere chi avere come compagno di banco 9. Tempo libero nella zona video (30 minuti) 10. Scegliere il posto ed i compagni con cui stare nell'aula computer 	<p>5</p> <p>5</p> <p>5</p> <p>5</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>30</p> <p>40</p>

I premi speciali a scuola si ottengono se i premi di base sono stati guadagnati per due giorni consecutivi

Le schede sono state utilizzate per monitorare l'andamento del bambino durante i mesi estivi. Attraverso la loro compilazione abbiamo potuto capire le criticità e nel contempo trovare soluzioni adeguate per i vari aggiustamenti in itinere. Abbiamo anche trovato i punti di forza che ci hanno permesso di affinare e adattare determinate tecniche in contesti diversi. Attraverso il sistema a punti strutturato abbiamo raggiunto notevoli miglioramenti a livello comportamentale. Il bambino era sicuramente motivato nel raggiungere i propri obiettivi e nel desiderare punteggi migliori per usufruire dei propri privilegi. Analizzando la situazione di partenza, possiamo affermare di aver fatto notevoli progressi. All'inizio L. molto intuitivo e creativo, non aveva amicizie ben definite, prediligeva alcuni compagni, ma il suo stato di disagio era talmente forte da portarlo ad assumere comportamenti violenti, eccessivi e provocatori nei confronti di coetanei e adulti. Attraverso questo progetto abbiamo cercato di ripristinare, con grande sacrificio e fatica, un equilibrio e una certa stabilità anche emotiva e relazionale assente all'interno del gruppo. I bambini hanno capito progressivamente che era importante rispettare le regole e che la scuola come il centro era un luogo di aggregazione e non un ritrovo dove dover faticosamente convivere. Hanno imparato a collaborare e a lavorare insieme, sono riusciti a migliorare le relazioni con gli altri attraverso il dialogo e il confronto. Sono riusciti ad apprezzare alcuni compagni con i quali non avevano legato instaurando rapporti positivi e civili. Per il bambino iperattivo è stato difficile all'inizio abituarsi a un approccio e a un metodo completamente diversi rispetto a ciò che aveva sperimentato in precedenza. Era particolarmente prevenuto, abituato a sentirsi continuamente inadeguato, a ricevere ripetuti rimproveri, punizioni e privazioni, che contribuivano a sgretolare gradualmente la sua fragile autostima. Successivamente attraverso il dialogo e una forte dose di incoraggiamento, abbiamo instaurato un ottimo rapporto di fiducia e di stima reciproca. Ha iniziato a migliorare il suo comportamento, ha seguito con impegno questo progetto a punti, cercando di superare i propri limiti incoraggiato e sostenuto da tutti i compagni. Non sono mancati momenti di sconforto e di rabbia, situazioni di disagio e di rifiuto ma attraverso la condivisione e la riflessione abbiamo superato ogni ostacolo, trovando insieme strategie alternative adeguate. Il personaggio di Guido la Rotta ha particolarmente colpito L. perché affascinato dal paesaggio marino, dalle navi e dall'ambiente legato alla Marina Militare. Si è adoperato fin da subito per cercare di rispettare tutte le regole dimostrando una grande forza di volontà. Inoltre abbiamo cercato di realizzare un percorso individualizzato che riuscisse a facilitare e ad agevolare i suoi apprendimenti. Per far ciò è stato necessario attivare tutte quelle strategie e quegli strumenti compensativi e dispensativi utili al bambino per il raggiungimento degli obiettivi. Nel contempo, attraverso il sistema a punti, ha migliorato il suo comportamento mantenendo tempi di attenzione più prolungati e cercando di assumere atteggiamenti positivi nei confronti di tutti i compagni. Oltre al progetto a punti abbiamo

pensato di realizzare un percorso alternativo per gli altri bambini che potesse integrarsi in modo costruttivo con il precedente e che includesse e fosse altamente motivante anche per il bambino ADHD. Abbiamo perciò ritenuto opportuno che a presentarlo fosse proprio il personaggio di Guido la Rotta, in modo da non appesantire tutto il progetto ma renderlo accattivante e singolare. In questo caso specifico le regole non sono scritte e imposte da un adulto ma provengono dall'esterno, elemento indispensabile per catturare la loro attenzione e stimolare la curiosità. Abbiamo pensato a lungo come impostare tutto il lavoro ed infine attraverso il contratto comportamentale e la token economy abbiamo realizzato un percorso che si è integrato con il sistema a punti riscuotendo un enorme successo da parte di tutti i bambini.

Il contratto comportamentale. Contratto educativo

Uno dei tentativi di risposta per il trattamento dell'ADHD è quello ispirato alla prospettiva comportamentista. Secondo questa prospettiva l'uso delle tecniche di condizionamento operante permette la riduzione dei comportamenti non adattivi (impulsività, distraibilità...) e l'aumento dei comportamenti adattivi (maggiore concentrazione, autocontrollo...) mediante l'utilizzo di rinforzi in risposta ai comportamenti del bambino. Come già detto in precedenza il bambino affetto da ADHD si è dimostrato molto sensibile all'immediatezza del rinforzo. A tal proposito sono stati sviluppati modelli d'intervento fondati sulla token economy, che prevedono l'assegnazione di oggetti come gettoni oppure punti assegnati al bambino in risposta ai comportamenti desiderati. Naturalmente l'emissione di comportamenti indesiderati e negativi determina la perdita dei punti secondo il principio del costo della risposta. Per cercare di introdurre il concetto della token economy ed integrarlo in modo pertinente al sistema a punti abbiamo pensato di richiamare il nostro personaggio, Capitan Guido la Rotta e di creare tramite il suo aiuto un contratto comportamentale. Il contratto comportamentale è generalmente stipulato tra insegnanti ed alunni i quali decidono di comune accordo obiettivi e rinforzatori. Il contratto educativo stabilisce, ad esempio, che un bambino si impegna a stare attento per un certo periodo di tempo e l'insegnante, dal canto suo, a premiarlo con una ricreazione più lunga. Il contratto viene spesso utilizzato in associazione con la token economy, esso dovrebbe contenere la scelta del token, i rinforzatori di sostegno e il loro costo, la frequenza dello scambio ecc. Siamo riuscite in tal modo, attraverso il racconto di una storia, a spiegare ai bambini quali erano i loro compiti per poter aiutare Capitan Guido la Rotta. Abbiamo cercato di motivarli e di spronarli, specialmente per quanto riguarda il bambino ADHD, facendo leva sul suo orgoglio e sul desiderio emergente di collezionare il maggior numero di medagliette.

La storia di Capitan Guido la Rotta

Capitan Guido la Rotta è un importante ammiraglio che deve affrontare un lungo viaggio alla ricerca del suo paese. La terra da dove proviene si chiama TerraNuova e si trova dall'altra parte del nostro mondo. Un giorno lontano, mosso dalla voglia di esplorare luoghi sconosciuti, decise di avventurarsi ai confini della sua terra in un posto incantato dal quale nessuno riuscì mai a fare ritorno. Con la sua nave passò il varco magico e da allora naviga alla ricerca di una nuova rotta per casa. Durante il suo cammino, ha affrontato molte peripezie, ha visitato isole nuove dove è approdato per garantirsi i rifornimenti necessari ed ha conosciuto persone e culture diverse. Capitan Guido La Rotta ci ha chiesto di aiutarlo in questa sua avventura ma pretende da voi un comportamento da veri marinai: correttezza, lealtà e diligenza. Per fare ciò, quindi, occorrerà rispettare le regole principali che lui ci ha consegnato. I bambini che si comporteranno nel modo corretto si aggiudicheranno tante medagliette necessarie a diventare un vero marinaio, potranno prendere i gradi ed aspirare a diventare:

- Primo Maresciallo
- Tenente di Vascello
- Capitano di vascello
- Ammiraglio

Capitan Guido La Rotta vi ha assegnato, già da ora, il grado di Sergente, siete tutti al solito livello, per avanzare e poter ottenere la promozione dovrete comportarvi bene, rispettare le regole ed accumulare più medagliette possibili. Ogni settimana, assegneremo ai bambini più bravi e rispettosi delle regole una medaglietta, tutti coloro che riusciranno ad averne tre avanzeranno di grado e diventeranno Primo Maresciallo, poi Tenente di Vascello fino a raggiungere l'autorità massima di Ammiraglio. Mentre coloro che non rispetteranno le regole saranno degradati a Mozzi. Alla fine della settimana dovranno pagare un pegno aiutando nella pulizia della stanza: raccogliere le cartacce, pulire i banchi, cancellare la lavagna, ordinare gli scaffali, ecc... Chi di voi riuscirà a diventare Ammiraglio avrà come premio finale un cappello e un patentino per comandare una nave. Naturalmente se accetterete di aiutare Capitan Guido la Rotta dovrete firmare un contratto di impegno in cui dichiarate di adoperarvi per rispettare le regole da lui indicate.

Contratto d'impegno

Io sottoscritto/a: _____

mi impegno a rispettare le regole di comportamento che Capitan Guido La Rotta mi ha consegnato, in particolare:

- cercare di stare seduto/a in modo composto;
- prestare attenzione;
- cercare di non chiacchierare;
- alzare la mano per parlare.

In questo modo potrò aiutare Capitan Guido La Rotta nella sua impresa di tornare a casa e avrò la possibilità di migliorare il mio comportamento. Come raccomandazione alla mia buona condotta potrò aggiudicarmi le medagliette che mi daranno la possibilità di avanzare di grado fino a raggiungere la massima autorità di Ammiraglio. In tal modo riceverò il cappello e il patentino per comandare una nave.

Pisa li _____

Firma

Attraverso il contratto abbiamo reso concreto l'impegno, la promessa e la dedizione nel raggiungimento degli obiettivi. Una volta letto e firmato, l'accordo doveva essere mantenuto e le regole rispettate. Questa fase in realtà è stata molto divertente, alcuni bambini erano titubanti più di altri perché avevano capito l'importanza e la responsabilità cui dovevano far fronte. In un particolare momento di consultazione che si era venuto a creare prima di firmare l'accordo, uno di loro, proprio il bambino con disturbo di attenzione e iperattività, molto pensieroso, si alzò dal banco e chiamandomi mi disse che aveva firmato. Mi avvicinai e lui con fare sconcolato aggiunse che sapeva bene che ogni qualvolta si firmava un contratto, dietro c'era sempre una gran fregatura. Bisognava solo attendere lo svolgimento dei fatti. In quel momento sorrisi e cercai di sdrammatizzare, pensando che forse sotto certi aspetti e sotto certi punti di vista, un fondo di verità in quelle parole poteva anche esserci.

La token economy

La token economy è un sistema di rinforzo che prevede l'utilizzo di token (rinforzatore simbolico). I token (gettoni, punti, adesivi, timbri, ecc...) vengono accumulati e scambiati con rinforzatori di "sostegno", ossia attività o premi di vario genere, particolarmente graditi al bambino o alla classe. Inoltre le sue caratteristiche ben si adattano al contesto scolastico e anche a quello del centro in cui i bambini sono presi in carico. Questo perché l'alto potere motivazionale e rinforzante la rendono un utilissimo strumento da affiancare ad altre tecniche. Come già accennato nella storia presentata ai bambini, la collezione di medagliette servirà loro per raggiungere prima possibile il grado di Ammiraglio. Nel caso specifico rappresentano il rinforzatore simbolico, l'oggetto che li motiverà a rispettare le regole. Nel realizzare queste medaglie ho impiegato parecchio tempo, ho consultato su internet il sito ufficiale della Marina per osservare forme e colori autentici. Ho adoperato il programma di word per crearle e ho cercato di rimanere più fedele possibile all'originale. Volevo presentare ai bambini qualcosa di veramente speciale, qualcosa per cui valesse la pena impegnarsi con costanza e responsabilità.



SERGENTE



PRIMO MARESCIALLO



TENENTE VASCELLO



CAPITANO VASCELLO



AMMIRAGLIO

L. si è impegnato molto per ottenere le medagliette, ha rispettato le regole ed ha raggiunto con successo la prima tappa del percorso. Successivamente, giorno dopo giorno, si è guadagnato il titolo tanto agognato di ammiraglio aggiudicandosi cappello e patentino. Per lui è stato sicuramente un percorso difficile, un grande sacrificio mosso dal desiderio di dimostrare di poter essere migliore. La sua gioia è stata la nostra gioia e il nostro orgoglio. Aver raggiunto un tale traguardo significa aver lavorato tutti insieme per il raggiungimento di un obiettivo comune. Significa aver trasmesso quei valori, quel coraggio, quella determinazione che nel tempo ha permesso di conquistare nuovi traguardi e di superare paure e limiti. La strada che ha dovuto percorrere non è stata priva di ostacoli. Spesso ci sono stati momenti di estrema crisi, L. molto fragile dal punto di vista emotivo e molto sensibile nei confronti delle dinamiche familiari, ha dovuto superare con non poche difficoltà, il lutto del nonno paterno. Sono stati momenti difficili, il bambino era estremamente nervoso, insolente e arrabbiato. Ci siamo rese conto che era indispensabile affrontare l'argomento con estrema delicatezza attraverso il dialogo e la comprensione. In questo modo con la collaborazione dei genitori e della psicologa, abbiamo cercato di ripristinare quella tranquillità interiore necessaria per ritrovare il giusto equilibrio emotivo del bambino.

3.5 Conclusioni

I risultati raggiunti

Durante tutto il periodo in cui abbiamo proposto questo progetto, ho deciso di monitorare i quattro aspetti fondamentali legati alle regole di comportamento: cercare di stare seduto al banco, prestare attenzione, evitare di chiacchierare durante la lezione, alzare la mano per parlare. L'osservazione mirava principalmente a controllare i progressi effettuati dal bambino ADHD nel corso dei mesi. I risultati possono ritenersi soddisfacenti, il bambino ha imparato a controllarsi maggiormente, a restare seduto specialmente durante le attività che richiedevano un impegno maggiore e a seguire con attenzione le indicazioni richieste. La situazione di partenza era preoccupante. Dai colloqui con i genitori e le insegnanti era emerso un quadro molto delicato. Il bambino stava per la maggior parte del tempo in piedi, camminava per la classe, infastidiva i compagni, cercava di attirare l'attenzione cantando e ballando. Parlava in continuazione a sproposito con battute e interventi poco pertinenti. Aveva un atteggiamento di rifiuto nei confronti della vita scolastica, era esuberante e capriccioso e per lui ogni occasione era lecita per denigrare i compagni aggredendoli verbalmente e fisicamente. I rapporti all'interno della classe erano tesi, spesso i compagni rifiutavano la sua compagnia e questo atteggiamento innervosiva maggiormente il bambino portandolo a chiudersi in se stesso, in uno stato di profondo malessere e angoscia interiore. Il problema maggiore riguardava la difficoltà nel mettere in atto comportamenti capaci di evitare il ripetersi di risposte negative agli stimoli esterni. Il circolo vizioso che si era venuto a creare stava condizionando relazioni, dinamiche interne, condizioni e contesti. Confrontandomi a lungo con la tutor degli apprendimenti che mi ha affiancata in questo percorso e con la terapeuta che aveva in carico il minore, ho deciso di affrontare questo percorso, per cercare di ripristinare il giusto equilibrio all'interno di una realtà fortemente destabilizzata sia dal punto di vista delle relazioni sociali che degli apprendimenti. Prima di tutto abbiamo voluto spiegare ai bambini che formavano il piccolo gruppo per il recupero dei compiti estivi, attraverso la lettura di storie, quale fosse il significato della parola iperattività. Ho affrontato quest'aspetto perché spesso i compagni a scuola, nei momenti di forte tensione, adoperavano il termine in maniera offensiva e spregevole senza conoscerne realmente il senso. Abbiamo letto il libro: "Siamo Speciali. Storie per aiutare i bambini a capire alcune diversità", dove veniva trattato il tema dell'iperattività in modo giocoso e divertente, proprio per stimolare la loro riflessione sul concetto di uguaglianza e di accettazione del diverso. Abbiamo imparato a comunicare con il corpo, a modulare gli interventi e a controllare l'aggressività. Abbiamo imparato a sentire gli altri anche quando non parlano, perché a volte un gesto fa più rumore delle parole. Abbiamo imparato che non

siamo tutti uguali e che le diversità esistono solo per chi non sa vedere e si sofferma su ciò che manca e non su ciò che realmente c'è. Il percorso è stato lungo e faticoso ma indispensabile per ritrovare una serenità su cui porre le basi per realizzare il lavoro sulle regole e sugli obiettivi comportamentali. Per i bambini non è stato semplice, anche per L. ci sono stati momenti difficili che però abbiamo saputo superare con serenità e determinazione. Attraverso tutta una serie di strategie adottate, le stesse di cui ho parlato nei paragrafi precedenti, siamo riusciti a diminuire notevolmente alcuni comportamenti problematici e ad estinguerne altri. Utilizzando il dialogo interno, il bambino ha imparato a contenere la propria impulsività e a limitare l'insorgere di situazioni difficili da gestire. Con la strategia del rinforzo, attraverso l'utilizzo di simboli quali medagliette o punti in cambio di una ricompensa, ha migliorato notevolmente l'attenzione e la capacità di stare seduto per tempi prolungati. Il sistema a punti associato alla token economy ha motivato notevolmente il bambino, incoraggiandolo a proseguire verso il pieno raggiungimento degli obiettivi. Anche il rinforzo sociale è stato molto efficace, ricevere gratificazioni, rassicurazioni e incoraggiamenti, essere stimolato, sollecitato e apprezzato sia nelle attività scolastiche sia nelle relazioni sociali, ha migliorato la sua autostima e il senso di autoefficacia. Alcuni comportamenti indesiderabili, come alzarsi dal banco e muoversi in mezzo alla stanza, si sono completamente estinti attraverso la tecnica dell'ignorare pianificato. Altri come disturbare i compagni o intervenire a sproposito, sono diminuiti o meglio si sono modificati, nel tempo, in atteggiamenti propositivi. Questo è stato possibile attraverso l'utilizzo delle conseguenze logiche, del costo della risposta e soprattutto del rimprovero centrato sul comportamento. In questo caso si dava sempre al bambino una spiegazione dell'atteggiamento sbagliato associata ad una proposta alternativa e vantaggiosa. Nei momenti in cui si verificavano situazioni di estrema tensione dove l'alunno si agitava particolarmente infastidendo i compagni, ho applicato la punizione con la noia. Generalmente si sedeva e osservava il comportamento corretto dei coetanei cercando di imitarne i tratti più significativi. In altre circostanze, dove gli atteggiamenti risultavano eccessivi, come offendere o deridere un compagno, utilizzavo la punizione con la noia riferita al sedere e pensare con alcune variabili. Chiedevo al bambino di uscire dall'aula e di riflettere sull'accaduto, solo dopo aver capito lo sbaglio commesso, poteva rientrare, avvicinarsi e spiegare la motivazione legata al comportamento scorretto. In questo modo alcune condotte indesiderabili si sono indebolite e hanno perso nel tempo valore e significato. Concludendo possiamo dire che i miglioramenti si sono verificati, anche se in modo altalenante, per tutta la durata del progetto. Ci sono stati momenti di profonda crisi dovuti ad alcuni problemi familiari che abbiamo affrontato e superato con serenità, grazie alla collaborazione dei genitori e ai consigli della terapeuta. Perché forse non potremo guarire i nostri bambini ma sicuramente ce ne potremo "prendere cura".

3.6 Imparare la matematica giocando

Imparare la matematica giocando risulta molto più semplice di quanto si possa immaginare. Il valore del gioco nella crescita e nello sviluppo della persona è molto importante, in particolare durante quel periodo della vita che va dalla giovane età all'adolescenza. Stando ad alcune ricerche, il bambino inizia a giocare poco dopo la nascita, rispondendo dunque ad uno stimolo motorio e sensoriale ma soprattutto istintivo. In seguito, con il passare del tempo, il suo modo di giocare si evolve sempre di più fino a quando il bambino diventa consapevole della necessità di avere delle regole precise. Affidandosi al gioco, si riesce bene o male a stabilire relazioni e a comunicare più semplicemente con qualsiasi altra persona. Lo stesso principio positivo vale anche quando ci si avvicina ad una materia scolastica, specialmente la matematica. Il gioco è una sorgente di motivazione e di svago, d'altronde, anche da adulti si gioca. Con il gioco, si cresce sempre e si imparano moltissime cose. Nella vita umana l'importanza del gioco è fondamentale, come abbiamo visto con maggior incidenza nel periodo che precede l'adolescenza. Il tutto va a rendere più agevole l'apprendimento. Non è di certo da sottovalutare la frase che dice "giocando s'impara", anche se va sicuramente intesa con un significato più ampio, in quanto tiene conto del coinvolgimento di tantissimi aspetti mentali e cognitivi dell'attività ludica. Il gioco, in pratica, non è altro che uno strumento per raggiungere obiettivi importanti a livello cognitivo, affettivo, psicomotorio e sociale. Imparare la matematica con il gioco è possibile perché rende le cose decisamente più semplici e consente di apprendere senza lo sforzo che si farebbe stando seduti davanti ad un insegnante a scuola. Il gioco è visto dal punto di vista:

- *Cognitivo: semplifica l'acquisizione di regole basilari, la memorizzazione e soprattutto la comprensione di concetti non semplici.*
- *Affettivo: va a favorire notevolmente il rapporto con gli altri, il riconoscimento dei propri limiti e delle proprie capacità in generale.*
- *Psicomotorio: sviluppa le abilità manuali e il coordinamento oculo-motorio.*

Tra le altre cose, nel gioco, è possibile senza alcun problema osservare il comportamento di un qualsiasi bambino in una situazione in cui è decisamente più libero di esprimere quel tipo di atteggiamento. Il gioco nella didattica della matematica ha un ruolo importantissimo. Tale disciplina, per le sue peculiarità specifiche, si affida a numeri e varie regole differenti fra loro. La matematica si è sempre prestata in maniera particolare a essere insegnata con l'aiuto del gioco così da facilitarne la comprensione.

3.7 Le attività presentate

Durante tutto il periodo in cui abbiamo lavorato nel piccolo gruppo con il bambino ADHD, ho presentato alcune attività divertenti per apprendere la matematica. Alla fine del primo incontro conoscitivo con L. ero riuscita a catturare la sua attenzione proponendogli una sfida: imparare giocando. Negli incontri successivi abbiamo visto nella pratica come utilizzare alcuni strumenti, realizzati da noi, per svolgere degli esercizi di matematica. Durante i colloqui con i genitori era emerso che il bambino, pur avendo una preferenza per questa disciplina, a causa della sua disattenzione e del suo comportamento oppositivo-provocatorio, a scuola seguiva un percorso personalizzato. L'insegnante aveva, pertanto, consigliato di riprendere alcuni concetti di base e di approfondirne altri in modo da cercare di colmare parte delle lacune emerse. Di seguito le attività proposte, durante gli incontri, con i relativi obiettivi d'apprendimento.

Traguardi per lo sviluppo delle competenze al termine della classe I

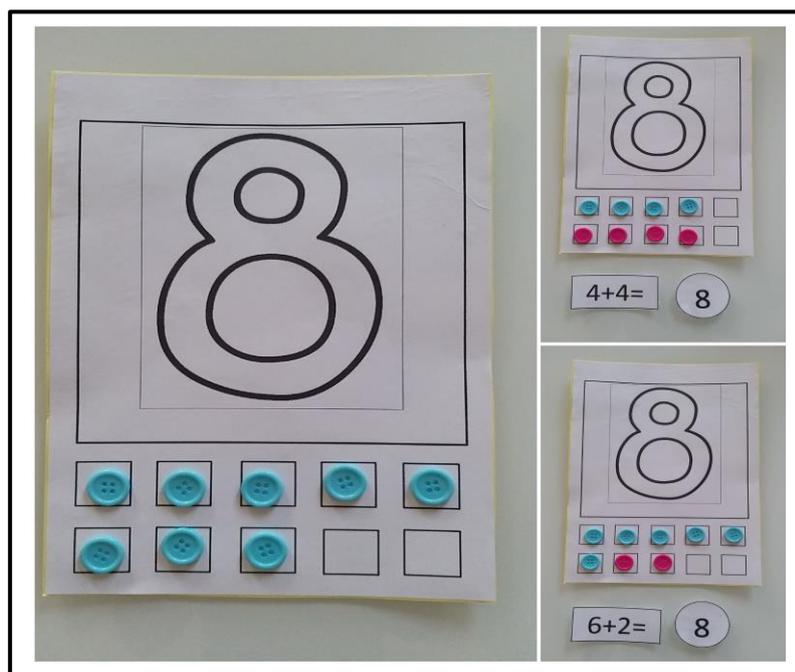
- Operare con i numeri naturali

Obiettivi:

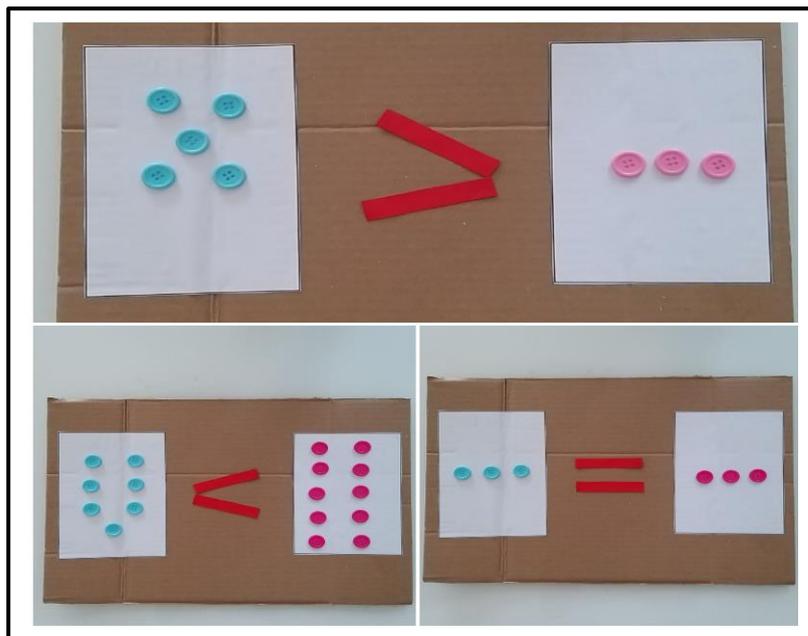
- Leggere e scrivere i numeri naturali in notazione decimale, con la consapevolezza del valore che le cifre hanno a seconda della loro posizione; confrontarli ed ordinarli anche rappresentandoli sulla retta.
- Eseguire mentalmente semplici operazioni con i numeri naturali e verbalizzare le procedure di calcolo.



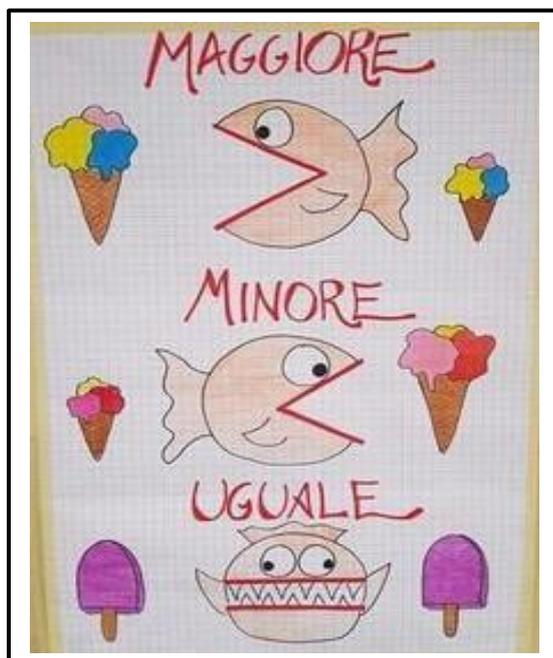
Con questa attività, che si può svolgere giocando a tombola o lanciando i dadi, ho potuto verificare il riconoscimento dei numeri e la capacità di denominarli in modo corretto.



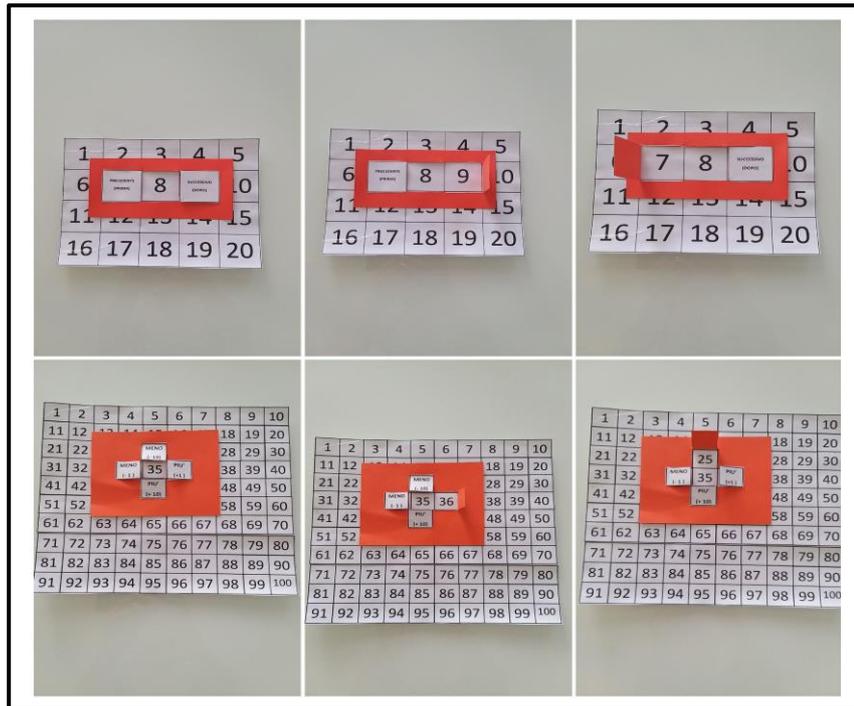
Con queste schede, realizzate per ogni numero, abbiamo lavorato sul riconoscimento e sulla quantità. Inoltre ho proposto al bambino di trovare tutte le possibili soluzioni per formare il numero otto. Poi doveva verbalizzare la procedura e trovare l'operazione giusta.



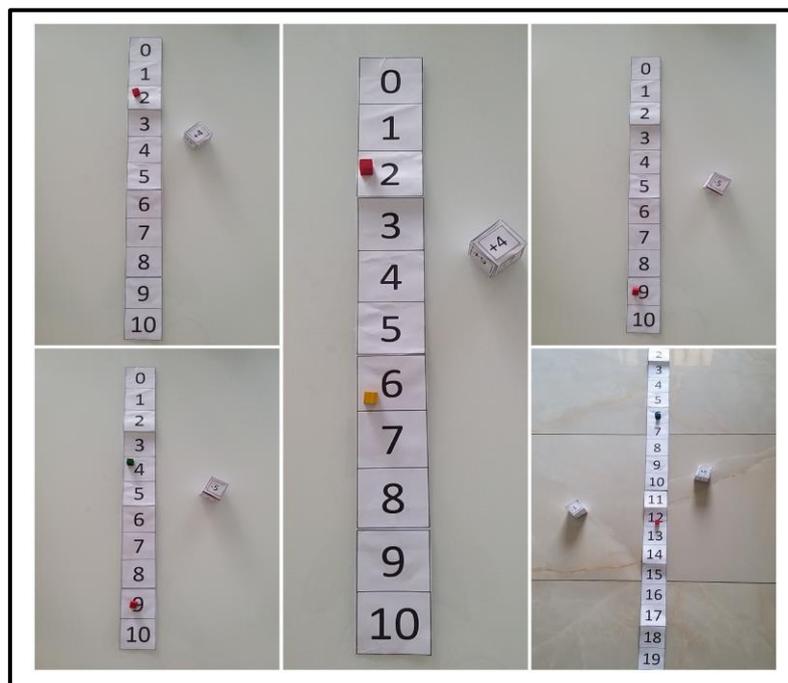
Con questa attività, utilizzando del semplice cartone e del cartoncino colorato, abbiamo lavorato sulla conservazione e sul confronto di quantità. Per facilitare il bambino nell'acquisizione dei simboli, ho realizzato un cartellone del maggiore, minore e dell'uguale a forma di bocche di pesce.



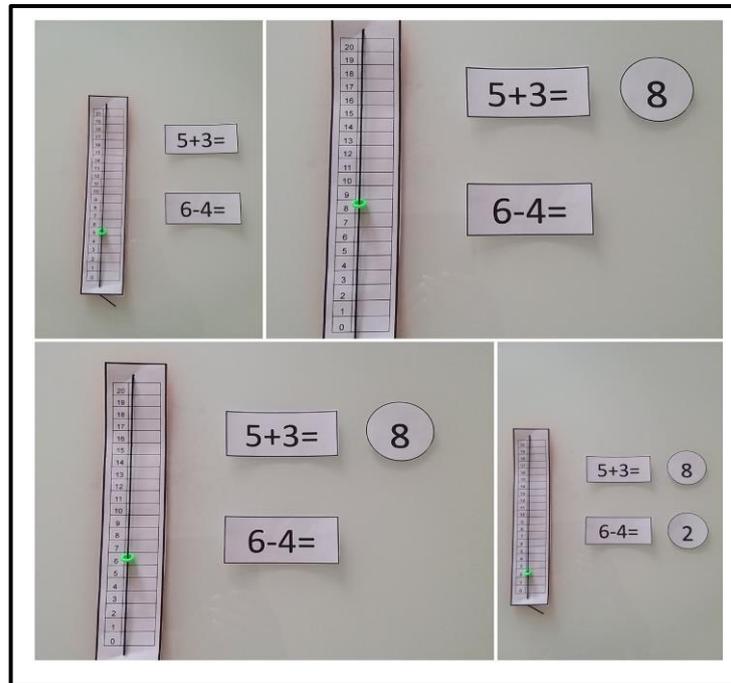
In seguito abbiamo lavorato sulla successione: precedente-successivo e sulla regola dell'aggiungere e togliere il numero uno (+1;-1). Le tabelle riportate sono state realizzate per i numeri fino a venti e fino a 100.



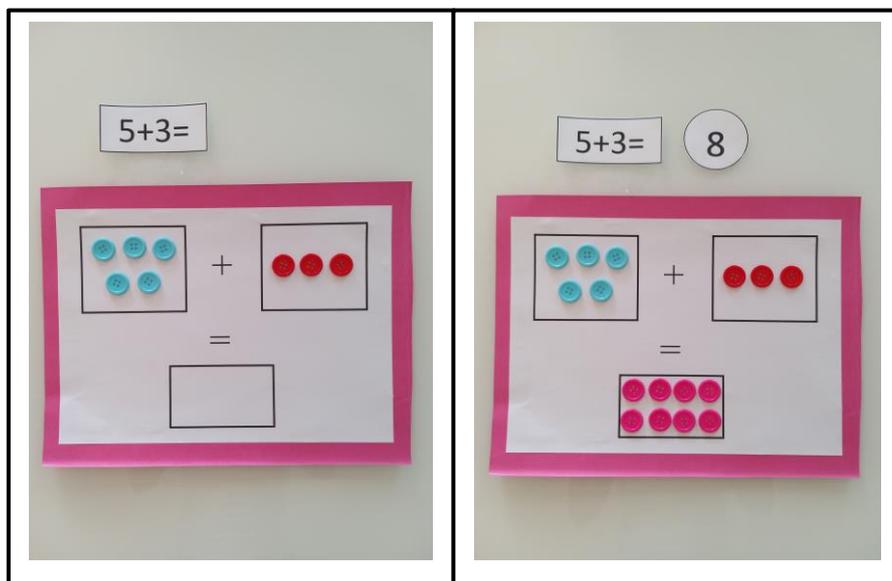
Di seguito, alcune attività sulla linea dei numeri del dieci e del venti. Abbiamo lavorato con il lancio dei dadi per il riconoscimento dei numeri e per risolvere semplici operazioni.



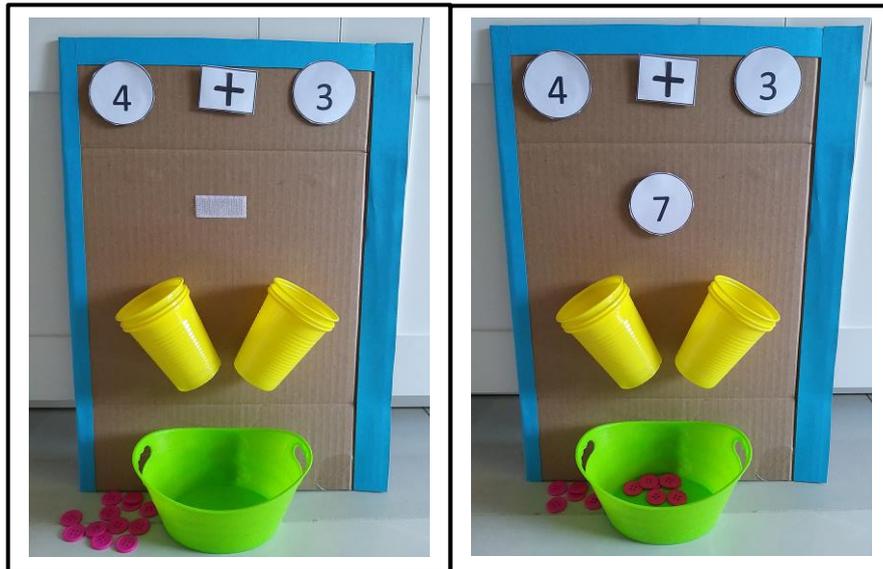
Poi abbiamo utilizzato la scala mobile che ci ha permesso di muoverci avanti e indietro per risolvere operazioni entro il venti. Il bambino si è divertito molto.



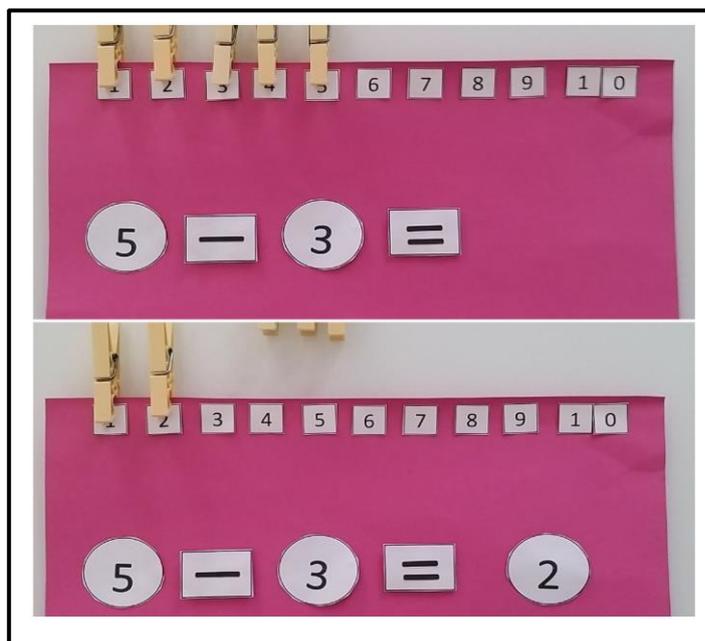
Successivamente abbiamo ripassato alcune tecniche per sommare e per sottrarre creando dei piani di lavoro utilizzando il materiale a disposizione.



In questo caso ho lasciato il bambino libero di utilizzare i bottoni presenti nei riquadri, oppure prenderne altri dal contenitore per inserire il risultato.



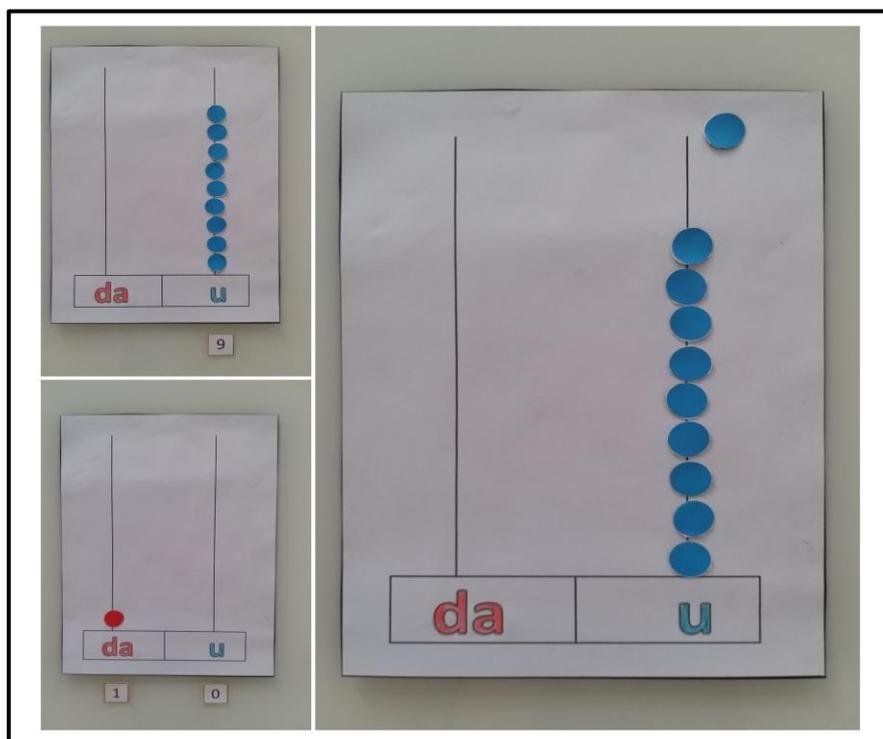
Attraverso queste semplici attività il bambino ha lavorato con entusiasmo, sono pannelli creati con il cartone che possono essere utilizzati in qualsiasi situazione e trasportati con facilità.



In questa attività abbiamo ripassato le sottrazioni utilizzando le mollette, il materiale a disposizione veniva scelto dal bambino.



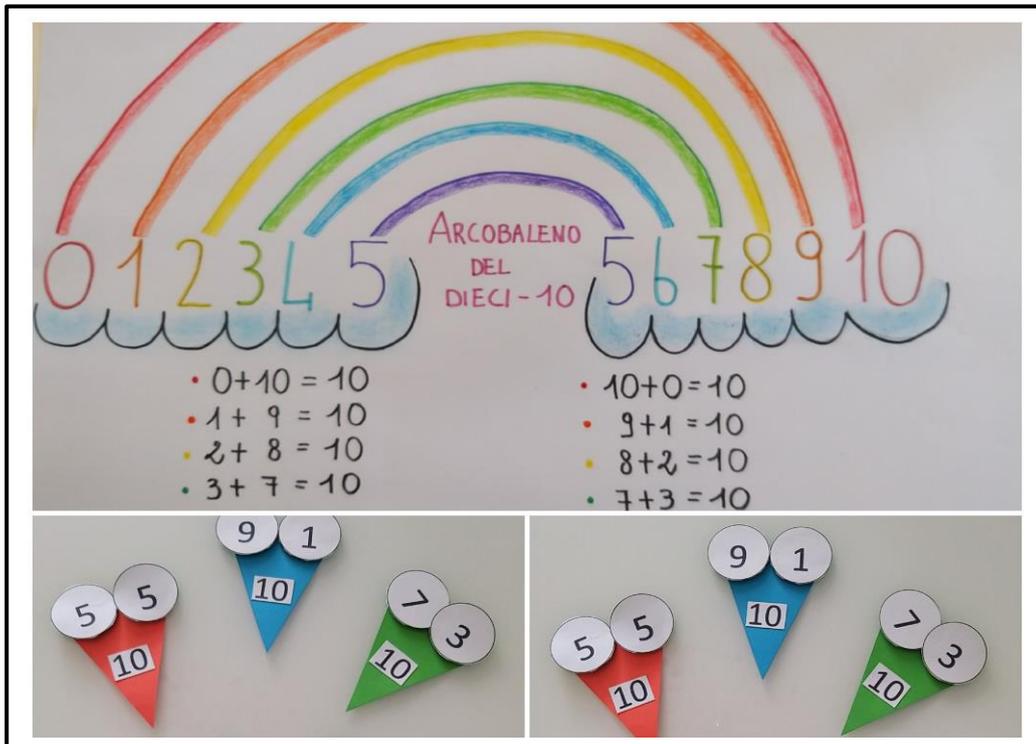
Anche in questo caso abbiamo utilizzato del cartone come base di supporto e insieme abbiamo ritagliato i gettoni colorati con del cartoncino. Queste attività di ripasso sono state svolte con impegno e collaborazione, il bambino si sentiva sicuro e chiedeva operazioni gradualmente più difficili.



Queste attività sono servite per riprendere il concetto della decina, il passaggio dalle unità alle decine e consolidare il valore posizionale delle cifre. Abbiamo realizzato la casa delle decine e delle unità, ho raccontato una storia sulla famiglia unità e sulla famiglia decina. Al bambino è piaciuta molto perché ogni volta che i componenti arrivavano a formare le dieci unità dovevano trasferirsi nell'altro appartamento. Per cui, tutti di fretta, se ne dovevano andare via prima di essere cacciati. Abbiamo drammatizzato questo racconto e ci siamo divertiti a recitare le situazioni più svariate.



Naturalmente, dopo aver acquisito questi concetti, abbiamo ripassato i numeri amici del dieci, cercando di trovare tutte le possibili soluzioni per riuscire a ricomporlo. Abbiamo creato l'arcobaleno del dieci e i coni gelato da comporre e scomporre.



Dopo un ripasso generale per verificare se il bambino aveva raggiunto gli obiettivi minimi, abbiamo cercato di seguire lo stesso schema e le stesse attività anche per i numeri fino a cento, lavorando in modo particolare sulle addizioni e sulle sottrazioni in colonna. L., durante l'anno scolastico, come già accennato in precedenza, non ha seguito la programmazione di classe ma un percorso personalizzato a causa dei problemi attentivi e del comportamento oppositivo-provocatorio. Viste le difficoltà emergenti, ho cercato di concentrarmi su pochi obiettivi raggiungibili.

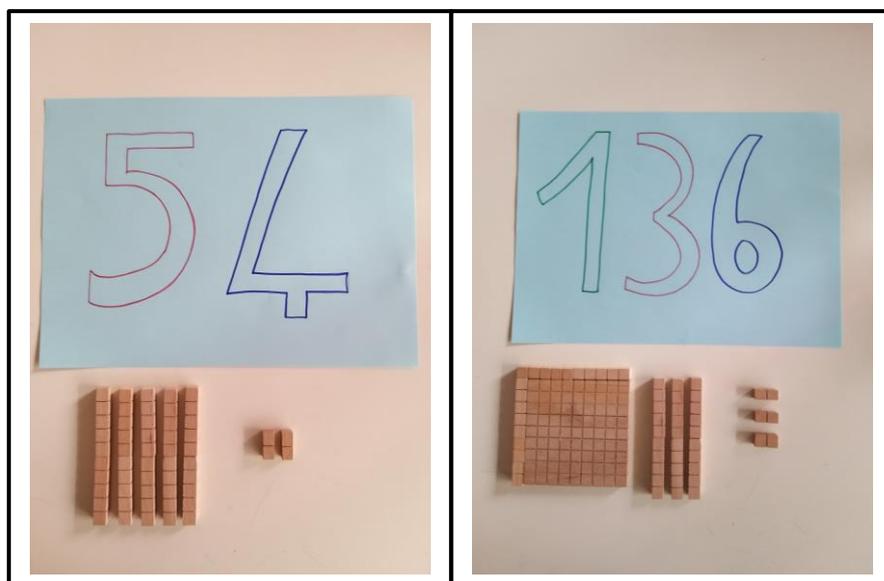
Traguardi per lo sviluppo delle competenze al termine della classe II

- L'alunno esegue calcoli scritti e mentali con i numeri naturali.

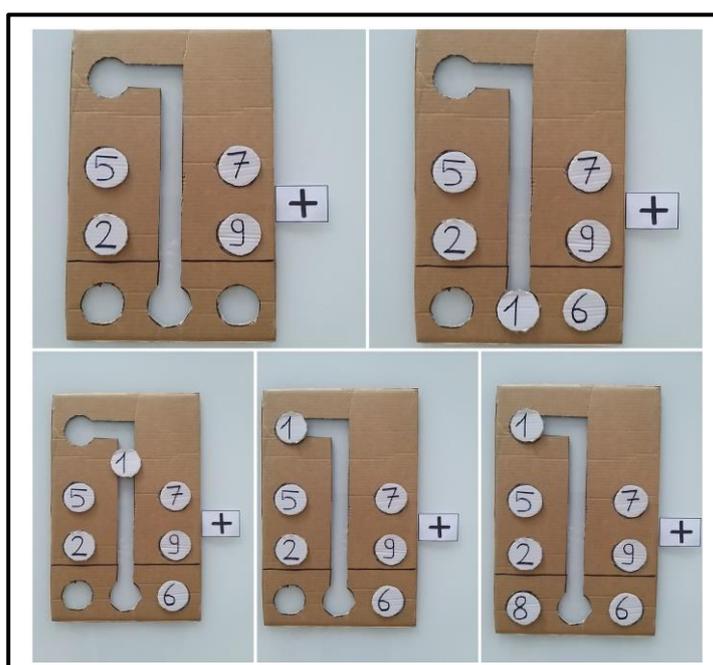
Obiettivi:

- Leggere e scrivere i numeri naturali in notazione decimale, avendo consapevolezza del valore posizionale. Confrontarli e ordinarli sulla retta.
- Eseguire addizioni e sottrazioni con i numeri naturali seguendo gli algoritmi scritti usuali.

Per le attività relative alla scomposizione e ricomposizione dei numeri abbiamo utilizzato il materiale multibase.

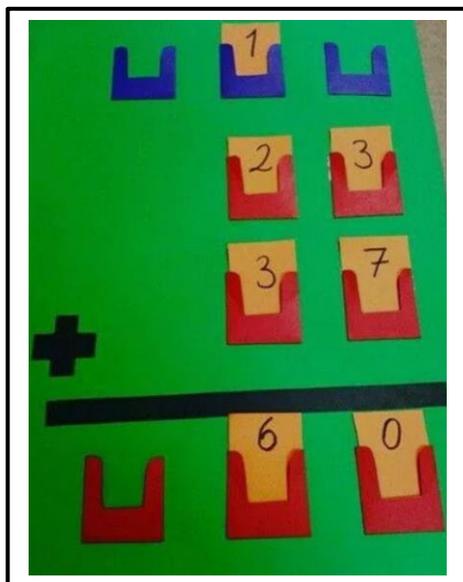


Per eseguire le operazioni in modo divertente e creativo abbiamo utilizzato dei pannelli di cartone facilmente trasportabili. Il bambino si è divertito molto, abbiamo giocato con gli altri compagni del gruppo realizzando una gara a tempo. L. è stato tra i più veloci a terminare, era motivato e gratificato dal suo successo. Per la prima volta sentiva di riuscire in qualcosa, non temeva il confronto e il senso di autostima e di autoefficacia si stava pian piano consolidando.

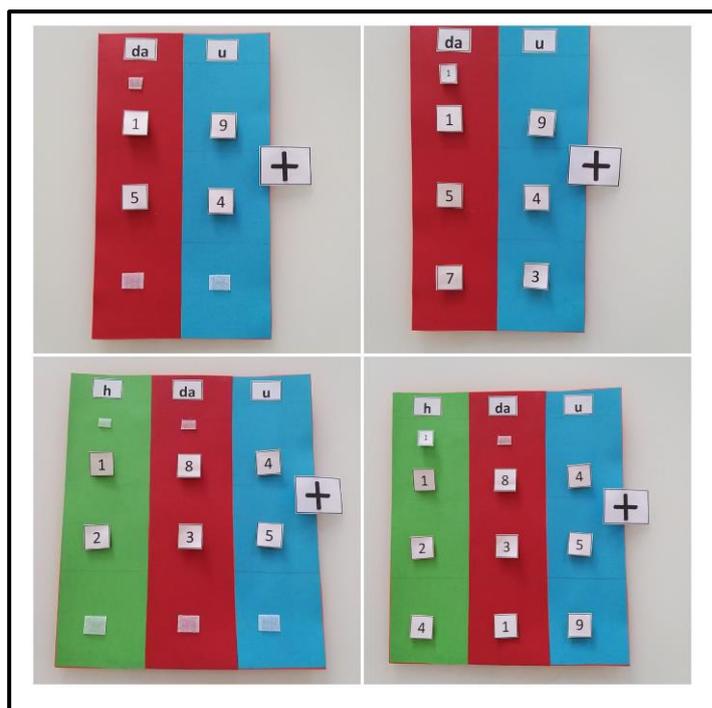




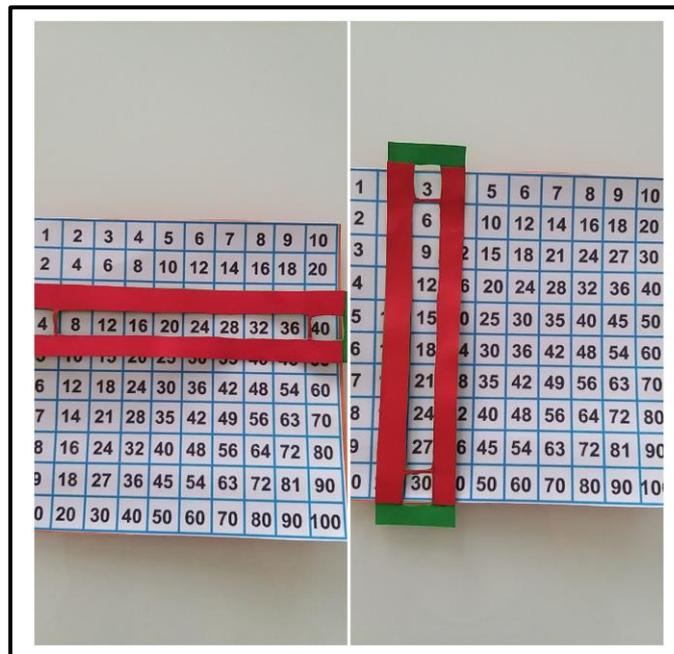
Tutte le attività presentate sono servite per agevolare l'apprendimento del bambino, per catturare la sua attenzione e per migliorare la sua autostima.



Con questa attività abbiamo potuto lavorare anche sui numeri con le centinaia, i porta cartellini possono essere aggiunti e si possono utilizzare i colori relativi alle centinaia, alle decine e alle unità.



Con questa attività abbiamo cercato di facilitare l'incollamento dei numeri. I colori e i simboli delle centinaia, delle decine e delle unità, erano ben visibili e potevano essere riconosciuti facilmente dal bambino. Naturalmente per le prime volte sono stati necessari l'aiuto e l'incoraggiamento dell'insegnante, L. ha comunque dimostrato interesse e volontà nel voler portare a termine le attività proposte. Il lavoro si è concluso con il raggiungimento degli obiettivi prefissati. Avrei voluto affrontare anche le moltiplicazioni, almeno come operazione ripetuta, prodotto cartesiano, prodotto combinatorio di insiemi. Purtroppo il tempo a disposizione era terminato ma ho ugualmente lasciato a L. alcuni strumenti da utilizzare a scuola. In accordo con i genitori ho raccolto tutto il materiale realizzato al centro e l'ho consegnato al bambino. Inoltre ho creato un libricino delle tabelline e una tabella della moltiplicazione con finestrella per agevolare lo studio delle tabelline.



Conclusioni

"L'ascoltare si fa pedagogico e adulto allorquando, dopo un minuto o un anno, scopriamo che "quel" discorso ha continuato a lavorare dentro di noi e ci ha cambiati e, forse, ma non lo sapremo mai, ha mutato qualche pensiero o gesto nell'ascoltatore."

D. Demetrio - Animazione Sociale

Il progetto di tirocinio è stato un viaggio alla scoperta della propria identità, delle virtù, delle potenzialità, delle risorse ma anche delle debolezze, delle paure e delle insicurezze che caratterizzano ognuno di noi. Non è stato semplice per i bambini parlare di sé e dar voce agli stati d'animo, la metafora del viaggio, l'identificazione con oggetti, animali e personaggi di una storia sono stati lasciati passare. Noi adulti abbiamo avuto un ruolo di regista, siamo stati capaci di ascoltare, stimolare, rassicurare e incoraggiare i bambini nei momenti di difficoltà. Spesso è stata imboccata una strada diversa da quella decisa alla partenza perché con i loro racconti, le osservazioni, le riflessioni hanno indicato il bisogno di una sosta più lunga, il desiderio di scoprire un luogo misterioso, la necessità di proseguire in un'altra direzione rispetto a quella stabilita. Lentamente durante il viaggio ognuno si è sentito più libero di raccontarsi, di esprimere paure, limiti, emozioni, ha imparato ad apprezzare qualità ed abilità proprie ed altrui. Questo progetto registra solo parte dell'attività svolta, in cui ci sono stati momenti di lavoro individuale e di gruppo, molta conversazione, ma anche drammatizzazione, attività di gioco, scrittura e disegno. La meta da raggiungere era forse eccessivamente ambiziosa ma possibile, così con grande coraggio e una forte dose di determinazione, abbiamo cercato di raggiungere alcuni obiettivi fondamentali. All'interno del nostro percorso ognuno ha cercato di vivere con maggiore serenità la propria individualità, di rafforzare l'autostima, di ascoltare se stessi e gli altri, ha imparato a non giudicare ma a mettersi nei panni altrui, ad aiutare chi ha bisogno e a rafforzare il rapporto con i compagni attraverso il dialogo. Ogni viaggio lascia qualcosa e il cammino appena iniziato con questa esperienza mi auguro si traduca in una nuova capacità di sostenersi ed aiutarsi a vicenda, nella consapevolezza che ciascuno offre il suo contributo alle attività e alla vita del gruppo ed è valorizzato per le sue capacità, poche o tante che siano. Attraverso questo lavoro ho cercato di sensibilizzare insegnanti e genitori ad una forma più consapevole di tolleranza e di accoglienza nei confronti di bambini affetti da ADHD. La stessa diffusione di informazioni relative alle cause del disturbo e a quei fattori che concorrono al suo mantenimento, ha portato ad una reale accettazione del problema, orientando insegnanti e

genitori verso un approccio meno punitivo e critico, favorendo interventi volti a contenere i comportamenti problematici ed a migliorare gli apprendimenti dei bambini. Inoltre la consapevolezza di poter adottare efficaci modelli di intervento ha sicuramente migliorato i rapporti da un punto di vista comunicativo e relazionale, motivando i bambini e incoraggiando gli adulti a perseguire nel loro operato. In quest'ottica, dove la cultura dell'accoglienza diventa un punto nodale per la realizzazione di percorsi adeguati, è altrettanto importante focalizzarci sui punti di forza dei bambini, sulla loro creatività e fantasia; su tutti quegli aspetti e quelle doti particolari che se riconosciuti e opportunamente indirizzati possono favorire e sviluppare il loro senso di efficacia.

Riferimenti Bibliografici

- AIDAI - Associazione Italiana Disturbi Attenzione e Iperattività,
<http://www.aidaiassociazione.com/>
- American Psychiatric Association – APA (2014), *DSM-V Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, Raffaello Cortina Editore
- Aprile L., *Manuale di psicologia dell'educazione*, Piccin, Padova, 2009
- Biagioli R., *L'orientamento formativo*, 2004, 2005
- Biagioli R., *La pedagogia dell'accoglienza. Ragazze e ragazzi stranieri nella scuola dell'obbligo*, 2008
- Biagioli R., Zappaterra T., (a cura di), *La scuola Primaria. Soggetti, contesti, metodologie e didattiche*, ETS, Pisa, 2010
- Calvani A., *Manuale di tecnologia dell'educazione*, 1995, 2004
- Cambi F., Giosi M., Mariani A., Sarsini D., *Pedagogia generale*, Carocci editore, 2009
- Collacchioni L., *Barbiana e il Mugello. Una scuola per l'integrazione. Il difficile incontro tra teoria e prassi*, 2009
- Corchia F., *Itinerari di ricerca di pedagogia sperimentale*, 2004
- Cornoldi C., *I disturbi dell'apprendimento*, Bologna, Il Mulino, 1991
- Cornoldi C., Gardinale M., Masi A. e Pettenò L., *Impulsività e autocontrollo*, Trento, Erickson, 1996
- Cornoldi C., *Le difficoltà di apprendimento a scuola*, Bologna, Il Mulino, 1999
- Cornoldi C., De Meo T., Offredi F. e Vio C., *Iperattività e autoregolazione cognitiva*, Trento, Erickson, 2001
- Cornoldi C., (a cura di), *Difficoltà e disturbi dell'apprendimento*, Bologna, Il Mulino, 2007
- Cornoldi C., Marzocchi G.M., Di Pietro M., Vio C., *ADHD a scuola. Strategie efficaci per gli insegnanti*, Trento, Erickson, 2013
- Di pietro M., Bassi E. e Filoramo G., *L'alunno iperattivo in classe: problemi di comportamento e strategie educative*, Trento, Erickson, 2001
- Falconi S., *Formazione e integrazione. Riflessioni sulla didattica speciale*, 2008
- Fontani S., *Il disturbo da deficit dell'attenzione con iperattività*, ETS, Pisa, 2012
- Izzo D., Mannucci A., Mancaniello M.R., *Manuale di pedagogia della marginalità e della devianza*, 2003, 2008
- Kirby E.A., Grimley L.K., *Disturbi dell'attenzione e iperattività*, Ed. Erickson
- Malagoli, Togliatti, Lavadera, *Dinamiche relazionali e ciclo di vita della famiglia*, Il Mulino

- Mannucci A., Collacchioni L., (a cura di), *Emozioni, cura, riflessività. Valorizzare le differenze per promuovere la formazione di ognuno*, 2012
- Marzocchi G.M., Molin A. e Poli S., *Attenzione e metacognizione*, Trento, Erickson, 2000
- Marzocchi G.M. e Centro per l'età evolutiva, *La presa in carico di bambini con ADHD e DSA: Costruzione della rete tra clinici, genitori e insegnanti*, Trento, Erickson, 2011
- Marzocchi G.M. e Pesenti S., *L'intervento con il bambino e la costruzione della rete*. In Marzocchi G.M. e Centro per l'età evolutiva, *La presa in carico dei bambini con ADHD e DSA*, Trento, Erickson, 2011
- Marzocchi G.M. e Bacchetta I., *Quali sono le cause dell'ADHD? Il contributo delle neuroscienze*, «Psicologia clinica dello sviluppo»
- Matteoli S., Parente M., *Il patto educativo. Proposte e strumenti per costruire relazioni positive tra insegnanti e famiglie*, Franco Angeli
- Matteoli Sandra, *L'intervento del pedagogista clinico nelle difficoltà di apprendimento*, junior, 2010
- Mazzoncini Bruna, Musatti Lucilla, *I disturbi dello sviluppo, Bambini, genitori e insegnanti*, Raffaello Cortina Editore, 2012
- OMS – *Organizzazione Mondiale della Sanità*, ICD-10/ Decima revisione della classificazione internazionale delle sindromi e disturbi psichici e comportamentali, edizione italiana a cura di Temali D., et al ., Milano, Masson, 2007
- Orefice P., Dogliani S., Del Gobbo G., (a cura di), *Competenze trasversali a scuola. Trasferibilità della sperimentazione di Scuola-Città-Pestalozzi*, 2011
- Piazza V., *L'insegnante di sostegno. Competenze tecniche e aspetti emotivi*, Erickson, 2009
- Picardi L., *Dalla teoria generale dei sistemi alla teoria dell'attaccamento*, Franco Angeli
- Pratelli Monica, Rifiuti Francesca, *I Bisogni Educativi Speciali, Diagnosi, prevenzione e intervento*, FrancoAngeli, 2016
- Pratelli Monica, *Bisogni Educativi Speciali, Buone Esperienze Scolastiche per alunni e insegnanti della Scuola Primaria*, Tresei, 2016
- Prekop J. & Scheweizer, Como C., *Bambini iperattivi*, Red Edizioni
- SINPIA – *Società Italiana di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza*, Linee guida per il DDAI e i DSA. Diagnosi e interventi per il Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività e i Disturbi Specifici dell'Apprendimento, Trento, Erickson, 2006
- Trisciuzzi L., *Elogio dell'educazione*, 1995, 2005
- Trisciuzzi L., Corchia F., *Manuale di pedagogia sperimentale. Metodi e problemi*, 1995, 2006

- Trisciuzzi L., *Manuale di didattica in classe*, 1999, 2005
- Trisciuzzi L., Galanti M.A., *Pedagogia e didattica speciale per insegnanti di sostegno e operatori della formazione*, 2001, 2008
- Trisciuzzi L., *Manuale per la formazione degli operatori per le disabilità*, 2005, 2009
- Ulivieri S., *Educare al femminile*, 1995, 2010
- Viezzer P., *Siamo Speciali. Storie per aiutare i bambini a capire alcune diversità*, Ed. Erickson
- Vio C., Marzocchi G.M. e Offredi F., *Il bambino con deficit di attenzione/iperattività*, Trento, Erickson, 1999
- T. Zappaterra, *Braille e gli altri. Percorsi storici di didattica speciale*. Milano: Unicopli, 2003
- Zappaterra T., *Special Needs a scuola. Pedagogia e didattica inclusiva per alunni con disabilità*, ETS, Pisa, 2010
- Zappaterra T., *Chi sono gli alunni con Bisogni Educativi Speciali? Riflessioni a margine di una recente normativa*. *Ricerche Pedagogiche*, pp. 64-68, 2014
- Zappaterra T., *I Bisogni Educativi Speciali e la scuola. Il Deficit di Attenzione/Iperattività e i Disturbi Specifici di Apprendimento*. In: Gaspari P., *Pedagogia speciale e BES. Spunti per una riflessione critica verso la scuola inclusiva*, pp. 193-205, Roma: Anicia, 2014
- Zappaterra T., *I bisogni educativi speciali a scuola*. In: Federighi P., Boffo V., *Primaria oggi. Complessità e professionalità docente*, pp. 183-188, Firenze: FUP - Firenze University Press, 2014

Sitografia

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca. Dipartimento per l'Istruzione:

- LEGGE 104/1992
- LEGGE 53/2003
- CM 04/12/2009 Prot. 6013
Problematiche collegate alla presenza nelle classi di alunni affetti da Sindrome ADHD
- CM 15/06/2010 n. 4089
Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività
- LEGGE 8/10/2010 n. 170
Nuove norme in materia di Disturbi Specifici di Apprendimento in ambito scolastico
- CM 20/03/2012 n. 1395
Piano Didattico Personalizzato per alunni con ADHD
- CM 19/04/2012
Piano Didattico Personalizzato per alunni e studenti con Sindrome da Deficit di Attenzione e Iperattività (ADHD). Chiarimenti
- CM 27/12/2012
Strumenti di intervento per alunni con Bisogni Educativi Speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica
- CM 6/03/2013 n. 8
Strumenti di intervento per alunni con Bisogni Educativi Speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica. Indicazioni operative
- Nota 1551 27/06/2013
Piano Annuale per l' inclusività
- Prot. 2563 22/11/2013 Strumenti di intervento per alunni con Bisogni Educativi Speciali A.S. 2013/2014 Chiarimenti