



ISSN: 2038-3282

**Publicato il: 03 Ottobre 2011**

©Tutti i diritti riservati. Tutti gli articoli possono essere riprodotti con l'unica condizione di mettere in evidenza che il testo riprodotto è tratto da [www.qtimes.it](http://www.qtimes.it)

Registrazione Tribunale di Frosinone N. 564/09 VG

## **Understanding Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. Part six. The multimodal intervention**

### **Comprendere il Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività. Parte sesta. L'intervento multimodale.**

*di* Alessia Giangregorio

Psicologa – AISME

[g.alessia84@yahoo.it](mailto:g.alessia84@yahoo.it)

#### **Abstract**

I diversi programmi di intervento per il trattamento del DDAI costituiscono un complesso integrato, all'interno del quale il percorso psicoeducativo nella rete scuola-famiglia assume tutta la sua rilevanza se collocato in un contesto di continuità con quanto operato a livello cognitivo-comportamentale con il bambino. Tale percorso costituisce infatti lo strumento che consente di consolidare e generalizzare le acquisizioni raggiunte nell'ambito della terapia individuale.

**Parole chiave:** disturbo da deficit di attenzione, iperattività, intervento multimodale

I diversi programmi di intervento per il trattamento del DDAI costituiscono un complesso integrato, all'interno del quale il percorso psicoeducativo nella rete scuola-famiglia assume tutta la sua rilevanza se collocato in un contesto di continuità con quanto operato a livello cognitivo-comportamentale con il bambino. Tale percorso costituisce infatti lo strumento che consente di consolidare e generalizzare le acquisizioni raggiunte nell'ambito della terapia individuale. Posizionarsi all'interno di un'ottica di rete, sollecitando la partecipazione e la responsabilità delle principali agenzie educative nel favorire il processo di autoregolazione del piccolo, consente quindi

di rendere maggiormente efficace l'intervento condotto su di lui e con lui, modificando i fattori che nei contesti di vita possono contribuire allo sviluppo e al mantenimento delle manifestazioni disadattive. Questo ultimo contributo, conclusivo della serie dedicata al DDAI, si focalizza quindi sui percorsi di Parent Training e di Teacher Training. Tali interventi sono finalizzati a rendere i genitori e gli insegnanti abili nell'uso di strategie atte a favorire nel bambino lo sviluppo di abilità e modalità comportamentali e relazioni adattive.

### **Il Parent Training (PT)**

Affrontare il tema del PT e comprenderne a fondo la valenza educativa significa accogliere e far proprie le parole di Russell A. Barkley quando afferma, rivolgendosi ai genitori, che «le maggiori opportunità di controllare il comportamento del bambino sono nel suo ambiente e di tale ambiente voi rappresentate una parte enorme» (Barkley – Benton, 2007). Ciò significa che l'intervento sul bambino non può prescindere dall'intraprendere un percorso che coinvolga anche i suoi genitori come agenti attivi nel favorire il raggiungimento degli obiettivi di autoregolazione.

Come il trattamento diretto al bambino, anche il Parent Training trova il suo fondamento teorico nella teoria dell'apprendimento sociale e nel comportamentismo, dai quali mutuati i principi del modeling, del fading, dello shaping e l'uso dei programmi di rinforzo con particolare attenzione ai rinforzi positivi (cfr. QTimes, n. 4/2010).

È innanzitutto necessario precisare che il PT non rappresenta un percorso terapeutico, ma un vero e proprio corso di formazione; questo mira ad aiutare i genitori ad acquisire conoscenze e tecniche che consentano loro di:

- modificare lo stile relazionale e comportamentale che influisce negativamente sui figli;
- di operare una strutturazione dell'ambiente che sia funzionale a facilitare nei bambini il processo di autoregolazione e la riflessività.

Si richiede dunque ai genitori di impegnarsi nello sforzo di attuare un cambiamento nelle abituali modalità di interazione con i figli, sforzo che determina comunque un comprensibile momento di crisi, in quanto comporta la necessità di destrutturare consuetudini educative e pratiche di vita consolidate.

Il percorso presenta quindi due momenti fondamentali: uno formativo e uno educativo. Dal punto di vista formativo si sostengono i genitori nel processo di modificazione del loro modo di pensare e di agire rispetto al comportamento del figlio, sotto il profilo educativo si offre una guida per scegliere, tra le tecniche proposte, gli strumenti che consentono una migliore gestione cognitiva e comportamentale del bambino nelle diverse circostanze.

L'aspetto di formazione è indispensabile affinché le informazioni fornite vengano interiorizzate e applicate correttamente nella vita quotidiana. A questo scopo, benché il terapeuta non si interessi alle dinamiche familiari in senso stretto, deve prendere spunto dalle situazioni problematiche emerse nel tempo intercorso tra un incontro e l'altro con i genitori, utilizzandole come punto di partenza per la riflessione e fornire poi una serie di input che aiutino i genitori stessi a sviluppare soluzioni, attivando quindi il processo di problem solving (cfr. Barkley – Benton, 2007).

Come già accennato, è bene che il PT venga intrapreso in parallelo alla terapia cognitivo-comportamentale del bambino, in modo da potenziarne l'efficacia fornendo un modello coerente con il trattamento individuale anche in un ambiente diverso. Questo aspetto è molto rilevante perché

il trattamento sul bambino ha «esiti limitati se non vengono modificati anche in famiglia i fattori che mantengono i problemi» (Benedetto, 2005, p. 28).

È inoltre di fondamentale importanza che i genitori percepiscano di essere i protagonisti di questo percorso e di rivestire un ruolo primario nello sviluppo dei figli, in quanto, se è vero che necessitano di una guida competente in campo psicologico e nel disturbo in oggetto, loro stessi posseggono una competenza specifica rispetto alla conoscenza del figlio. È dall'accettazione delle reciproche competenze e dalla consapevolezza di ricevere un aiuto che non mette in discussione le proprie capacità genitoriali che può costruirsi una relazione collaborativa, necessaria per il buon esito del percorso e per affrontare il cambiamento. Barkley sottolinea infatti che se i genitori non hanno messo a frutto fino a quel momento le loro competenze «è a causa della rabbia, della frustrazione e della disperazione» (Barkley – Benton, 2007, p. 58) e che il percorso a loro rivolto può consentirgli di riappropriarsi degli strumenti posseduti ma temporaneamente messi da parte. In questo modo il PT favorisce la valorizzazione del senso di autoefficacia genitoriale, messo a dura prova dallo stress derivante dalle difficoltà di gestione del figlio. Per senso di autoefficacia genitoriale si intende l'insieme delle convinzioni che i genitori hanno rispetto alle proprie capacità educative, ovvero all'essere in grado di prendersi cura dei figli, di educarli adeguatamente e di «esercitare in modo incisivo e valido il ruolo genitoriale» (Benedetto, 2005, p. 65). Tali convinzioni sono molto importanti, in quanto determinano il modo di porsi nei confronti dei comportamenti dei figli; se positive, comporterebbero una maggiore frequenza delle interazioni adeguate e una più elevata disponibilità ad affrontare i problemi e a cercare soluzioni, mentre se negative sembrano determinare interventi caratterizzati da più alti livelli di collera di fronte alla mancata reazione positiva del bambino alla stimolazione ricevuta. Sul senso di autoefficacia genitoriale incidono anche le attribuzioni delle cause degli eventi, che possono rimandare a fattori interni al bambino, come il carattere, o esterni al piccolo ma interni al genitore. Le attribuzioni possono così portare il genitore, nel primo caso a ritenere di non avere possibilità di intervenire efficacemente nonostante gli sforzi protratti (locus of control esterno) o, nel secondo, ad assumersi completamente la responsabilità della situazione, sentendosene causa (locus of control interno). Ciò determina quindi aspettative opposte rispetto al trattamento che il consulente deve cercare di equilibrare, preparando anche ad affrontare successi parziali e non immediati (cfr. Vio – Offredi – Marzocchi, 2006; Millar, 2004; Pravettoni – Miglioretti, 2002; Bandura, 2000).

### **Modalità di partecipazione e di selezione dei genitori**

Il percorso di Parent Training prevede solitamente la partecipazione a incontri di gruppo, in quanto questa modalità permette ai genitori di ricavare molti vantaggi, quali essere inseriti in un contesto entro il quale è possibile condividere le proprie esperienze e difficoltà, di “normalizzarle” nel confronto con famiglie che vivono situazioni simili, di sentirsi meno soli rispetto al problema che si trovano ad affrontare e di vedere applicate le tecniche proposte e valutarne l'efficacia.

Favorisce inoltre l'imitazione di comportamenti corretti. In particolare, il senso di condivisione è rafforzato dalla certezza di trovarsi di fronte a persone che possono realmente comprendere i disagi provati ed è minore quindi il timore di essere giudicati. Questi fattori assumono una valenza ancora maggiore, considerando che queste famiglie vivono frequentemente situazioni di vero e proprio isolamento sociale e spesso di rifiuto da parte dei loro stessi parenti a causa della distruttività che finiscono con l'assumere i comportamenti dei figli.

In genere i gruppi sono composti da non più di 9-10 partecipanti, con un minimo di 4; un numero maggiore o inferiore non permetterebbe infatti di svolgere adeguatamente le attività proposte. La

composizione del gruppo deve inoltre essere il più omogenea possibile e a tale scopo è necessario che, oltre alla certezza della diagnosi, ci sia uniformità rispetto all'età dei bambini, nonché rispondenza tra le espressioni comportamentali. I genitori devono essere inoltre disponibili ad una frequenza settimanale o quindicinale, per un totale, in genere, di circa di nove incontri di un'ora e mezza ciascuno. È comunque opportuno prevedere degli incontri individuali di preparazione al programma, al fine di valutare il livello di autoefficacia genitoriale, la presenza di tratti depressivi e la qualità del rapporto coniugale.

È bene sottolineare che l'attuazione del Parent Training non è sempre possibile; se ne sconsiglia l'utilizzo, ad esempio, in situazioni di forte svantaggio socio-economico, di psicopatologia o di tossicodipendenza o alcolismo dei genitori, in quanto non vi sarebbero le condizioni per applicare le procedure e l'efficacia del percorso sarebbe fortemente inficiata (cfr. Benedetto, 2005; Vio – Offredi – Marzocchi, 2006).

### **Predisposizione del programma di Parent Training: l'importanza di una valutazione “sistemica”**

La predisposizione di un programma effettivamente rispondente alle necessità dei partecipanti richiede quindi di compiere una valutazione preliminare delle variabili cognitive e comportamentali che possono intervenire nei genitori e ostacolare involontariamente il conseguimento dei risultati prefissati. In particolare nelle famiglie dei soggetti con DDAI è frequente riscontrare dal punto di vista cognitivo delle credenze irrealistiche e generali sul figlio, espresse da frasi come «è un bambino che ha sempre dato problemi», oppure su se stessi, testimoniate da affermazioni quali «come genitore sono un disastro», che si rivelano difficilmente modificabili nel tempo. Spesso mostrano inoltre aspettative esagerate sulle capacità di controllo del figlio oppure ritengono che, al contrario, egli non sia in grado di esercitare alcun controllo sul proprio comportamento. Dal punto di vista comportamentale emerge inoltre la tendenza a non rinforzare le condotte positive e a rapportarsi al bambino in modo aggressivo e a volte rifiutante a causa del forte stress indotto dalla situazione.

La comunicazione genitori-figlio presenta solitamente un elevato numero di comandi espressi in forma vaga e generica, il cui adempimento nella maggior parte dei casi non è monitorato. Tali elementi comportano quindi delle difficoltà comunicative, che si ripercuotono sul funzionamento e sul clima familiare e, di conseguenza, sulla capacità di attuare adeguati processi per la soluzione dei problemi interpersonali e situazionali.

È pertanto necessario valutare i fattori cognitivi e comportamentali degli adulti appena descritti, ma anche comprendere il temperamento, le condizioni di salute, il sesso e gli aspetti cognitivo-comportamentali legati al bambino, nonché la condizione ambientale, familiare e sociale, entro la quale si colloca il disagio; l'interazione tra genitori e figli è infatti determinata dall'intreccio di questa molteplicità di variabili. L'analisi del comportamento dovrebbe quindi porsi in un'ottica sistemica che consideri i fattori prossimi all'individuo accanto a quelli sociali e culturali del contesto più esteso. Sarà così possibile definire i punti di forza e i punti di debolezza che diverranno oggetto del trattamento, sarà inoltre utile contattare la scuola per cercare di ottenerne la collaborazione.

La conoscenza della situazione concreta in cui si trova la famiglia permette di determinare gli obiettivi che si intende conseguire. Tali obiettivi non dovrebbero però essere predisposti aprioristicamente dal consulente, ma nascere dalla collaborazione dei genitori e quindi da una negoziazione del piano d'intervento che porti a focalizzare le necessità più urgenti e le tecniche più

adatte a corrispondervi. Si dovrebbe inoltre procedere secondo la strategia dei “piccoli passi”, ossia concentrarsi su uno o al massimo due obiettivi per volta; questa modalità di procedere evita l’insorgere di una situazione di caos, di disorientamento e, conseguentemente, di stress data dall’impossibilità di gestire l’attuazione di troppi cambiamenti contemporaneamente. È anche importante che il consulente aiuti a equilibrare gli obiettivi, in modo che se uno di questi si focalizza su un comportamento particolarmente problematico l’altro risulti più semplice e quindi conseguibile con minore fatica e tempo, così da generare nei genitori un senso di fiducia nelle proprie possibilità. Si favorirà in questo modo un atteggiamento più realistico, nella consapevolezza che il processo di cambiamento non avverrà nell’immediato ma potrà richiedere un tempo, non sempre quantificabile, di impegno costante e sistematico (cfr Benedetto, 2005; Vio – Offredi – Marzocchi, 2006; Barkley – Benton, 2007).

## **Il Teacher Training (TT)**

Mentre il Parent Training si configura come un vero e proprio corso di formazione per i genitori, il Teacher Training rappresenta un percorso di orientamento rivolto agli insegnanti, allo scopo di fornire loro consigli utili a sviluppare tecniche e metodologie adeguate alla gestione dei soggetti con DDAI in ambito scolastico.

L’importanza del ruolo della scuola all’interno del trattamento multimodale è dovuta al fatto che, insieme alla famiglia, costituisce l’ambiente in cui il bambino intrattiene il maggior numero di interazioni significative, nonché quello in cui si manifestano i comportamenti problematici legati al disturbo con maggiore frequenza e intensità.

Per consentire quindi al bambino la generalizzazione delle abilità apprese nel training individuale e per garantire la coerenza negli interventi educativi, è quanto mai necessario che anche questa agenzia educativa sia direttamente coinvolta nell’implementazione delle strategie, il cui esito a scuola può inoltre essere esteso con vantaggio anche agli altri alunni. Non è pertanto superfluo ricordare nuovamente che, data la centralità della famiglia e della scuola nell’esperienza quotidiana del bambino, è necessario che l’azione educativa sia concorde e che si sviluppi all’interno di una rete che le conferisca coerenza e stabilità.

Per approntare azioni adeguate in vista della modificazione comportamentale, è necessario che gli insegnanti si impegnino nel portare avanti un’osservazione sistematica del bambino, in modo da poter individuare gli antecedenti e i conseguenti del comportamento problema – considerando anche che la conseguenza può rappresentare lo stimolo, e quindi l’antecedente, per un nuovo comportamento, sia positivo sia negativo – e prevedere strategie da applicare in rapporto a questi differenti elementi. Lo scopo dell’osservazione sistematica è determinare ciò che il bambino fa realmente, quanto spesso e in quali circostanze (cfr Di Pietro – Bassi – Filoramo, 2001; Cornoldi, 2001). È necessario quindi che gli insegnanti siano guidati nello strutturare l’ambiente scolastico, e della classe in particolare, in modo adeguato a supportare il bambino nel far fronte alle difficoltà connesse al disturbo. Allo stesso modo dovranno prestare particolare attenzione a utilizzare modalità idonee per la trasmissione dei contenuti, così da facilitare il processo di acquisizione dei contenuti scolastici, facendo leva anche su strategie basate sulla socializzazione degli apprendimenti, quali il cooperative learning, il tutoring tra pari e dare la possibilità all’alunno con DDAI di tenere una piccola lezione alla classe. Come i genitori, anche gli insegnanti, infine, dovranno essere abilitati a utilizzare convenientemente il sistema di rinforzi, facendone un uso motivante e non punitivo.

### **Predisporre un contesto facilitante**

Operare sulle condizioni che possono attivare comportamenti disturbanti implica, come già ricordato, organizzare lo spazio fisico e i materiali, in modo da fornire al bambino informazioni di ritorno mediate dagli elementi ambientali che lo aiutino a rispettare le routine previste e le regole stabilite. Si cerca in questo modo di agire in chiave preventiva rispetto alle manifestazioni disfunzionali. La gestione dello spazio fisico all'interno dell'aula riguarda in primo luogo la disposizione dei banchi, che deve essere mirata a diminuire le azioni di disturbo e a favorire invece interazioni positive e l'applicazione al compito. La disposizione per file è quella più consigliabile, in quanto sembra che in questo caso i comportamenti legati all'inevitabile ricerca di stimolazione dei bambini con DDAI rechino minore disturbo ai compagni. In particolare dovrebbero sedere nella fila centrale, posizione verso la quale solitamente si concentra l'attenzione dell'insegnante. Occupare questo posto favorisce quindi il mantenimento del contatto oculare, indispensabile per sostenere l'attenzione e permette di controllare meglio il bambino. È importante inoltre prestare attenzione a far sedere vicino all'alunno con DDAI un compagno tranquillo che funga da modello positivo, evitando la vicinanza a fonti di rumore o di distrazione in genere, come ad esempio la finestra, sicura fonte di attrazioni (cfr. Di Pietro – Bassi – Filoramo, 2001, Frey, 2009).

Può essere inoltre utile posizionare in classe un orologio, espediente valido per regolare i tempi di lavoro e per facilitare il rispetto delle consegne. Inizialmente i tempi previsti per lo svolgimento dei compiti devono essere indicati dall'insegnante, per poi portare gradualmente i bambini stessi a definire e gestire la quantità di tempo necessaria.

L'orologio deve essere posto in modo da essere visibile all'insegnante e agli alunni, ma al di fuori della visuale abituale di questi ultimi per evitare che diventi uno stimolo distraente; la collocazione migliore sembra quindi essere la parete di fondo. È possibile inoltre posizionare un timer vicino al bambino con DDAI e utilizzare simboli pittorici per segnalare i tempi e la difficoltà del lavoro (Cornoldi, 2001).

In considerazione delle difficoltà a livello di organizzazione che i bambini con DDAI incontrano è necessario insegnare loro le abilità di gestione dei materiali scolastici, che vengono spesso smarriti o dimenticati, o che possono costituire fonti di distrazione. Si può quindi pensare di mettere a disposizione un contenitore, posto non troppo vicino ma comunque facilmente raggiungibile, dove poter riporre tutto il materiale non immediatamente necessario; si può ricorrere inoltre all'uso di quaderni di colore diverso in base alle differenti materie, contrassegnandoli ulteriormente con grandi etichette per chiarirne il contenuto. Se necessario è possibile introdurre una procedura a punti per incentivare il corretto utilizzo dei materiali. In questo caso possono essere preparate delle schede ritagliabili con le figurine dei vari materiali e chiedere al bambino di incollare sul diario quelle relative a quanto sarà necessario portare a scuola il giorno seguente; l'indomani l'insegnante dovrà verificarne la presenza e quindi applicare la gratificazione.

Le capacità organizzative possono essere favorite anche dalla predisposizione di specifiche routine che rimarchino i vari momenti della giornata scolastica o dalla maggiore esplicitazione di quelle già esistenti da rispettare. Allo stesso modo anche le regole, come già detto in relazione al loro uso da parte dei genitori e quindi sempre ponendosi nell'ottica di un'azione di rete, devono essere chiaramente definite, espresse in termini semplici e operativi e il loro numero deve essere contenuto per evitare che diventino non gestibili. In particolare è utile che siano ben visibili ai bambini; è quindi opportuno realizzare un cartellone da appendere in classe come promemoria e utilizzare simboli pittorici colorati per segnalarne immediatamente il contenuto. L'accettazione e l'acquisizione delle regole dipende soprattutto dal fatto che i bambini partecipino alla loro stesura e

che le norme siano applicate sistematicamente per favorirne il consolidamento.

La loro presenza è infine funzionale allo sviluppo di un clima in cui sia sentito un senso di giustizia e di equità, dato dalla certezza che l'azione dell'insegnante non è arbitraria, ma legata alle regole stesse, per cui la loro osservanza o il mancato rispetto determinerà delle conseguenze chiaramente stabilite (cfr. Di Pietro – Bassi – Filoramo, 2001; Cornoldi, 2001).

### **Tecniche utili all'acquisizione dei contenuti**

La difficoltà a mantenere l'attenzione tipica del soggetto DDAI può determinare una mancata comprensione delle consegne, oppure portare il bambino a distrarsi durante l'esecuzione del compito. Sempre in un'ottica preventiva, l'insegnante può quindi trovare utile chiedere al bambino di ripetere l'istruzione ricevuta prima che inizi a lavorare e indicargli, almeno nelle prime volte, i passaggi da eseguire suddividendo la consegna stessa per punti e utilizzando eventualmente dei promemoria riguardanti i passaggi più importanti. Dovrà poi concordare dei segnali appositi (di tipo visivo o acustico) che indichino al bambino, durante l'esecuzione del compito, quando si sta distraendo; ciò lo aiuterà a rifocalizzare l'attenzione. In particolare è bene che questi segnali non siano palesi al resto della classe, sia per evitare un'eccessiva stigmatizzazione dell'allievo con DDAI sia per favorire un rapporto di complicità con l'insegnante, il quale viene così a porsi come un valido sostegno. In seguito il bambino potrà allenarsi a porre egli stesso un segno sul quaderno quando si accorge di essersi distratto, per poter poi ricontrollare il lavoro svolto fino al punto indicato.

Come per le consegne è inoltre opportuno frammentare i compiti in sequenze, prevedendo per ognuna un tempo di esecuzione; tale espediente permette al bambino di fare delle pause, durante le quali, secondo modalità concordate, gli è consentito muoversi all'interno della classe per recuperare la disposizione all'attenzione. Si può, oltre a ciò, diversificare l'attività al suo interno, organizzando il compito in modo che contenga, ad esempio, una parte di lettura, una di scrittura e un'altra di disegno, così da mantenere il livello di interesse e di concentrazione. Si procederà poi a un graduale aumento dei tempi di svolgimento delle attività (cfr. Aust Claus – Hammer, 2009).

A livello macro l'intera lezione, affinché sia efficace, deve essere ricca di stimoli che facilitino il mantenimento di un adeguato livello attentivo. Oltre a rispettare il programma previsto per la giornata e a prevedere tempi di lavoro non eccessivi, è opportuno alternare le spiegazioni frontali a momenti di partecipazione attiva, usare materiale illustrato, avvalersi di strumenti audiovisivi, dell'uso del computer e porre molte domande. Anche il tono di voce che l'insegnante usa deve essere variato e la modalità comunicativa dell'insegnante improntata in senso positivo e propositivo, ovvero evidenziare con chiarezza cosa l'alunno deve fare e non ciò che non deve fare. Considerando inoltre che il livello delle prestazioni dei bambini con questo particolare disturbo tende a decrescere con il trascorrere del tempo, è consigliabile richiedere l'esecuzione dei compiti più complessi nella prima metà della mattinata. Gli insegnanti devono comunque sempre controllare lo svolgimento del lavoro del bambino per fornirgli una guida costante, dei feedback immediati e incoraggiamenti che lo aiutino anche a bilanciare le numerose situazioni di insuccesso e a sviluppare una maggiore autostima. Per favorire il mantenimento dell'attenzione, soprattutto nei compiti impegnativi, è opportuno che le schede di lavoro eventualmente consegnate contengano poco materiale su ogni pagina.

L'insegnante deve inoltre porsi come modello nell'uso delle cinque fasi delle autoistruzioni – comprendere il problema, focalizzare l'attenzione, formulare alternative, sceglierne una, valutare la scelta fatta, già presentate nel contributo riguardante l'intervento individuale sul bambino (cfr.

QTimes, 3/2011) – e nell’attuare procedure di autovalutazione a partire dalla ricerca degli errori commessi. Questa “caccia all’errore” non è però consigliabile se è presente anche un disturbo dell’apprendimento, perché in questo caso il bambino non riuscirebbe a identificare gli errori per la mancata capacità di applicare i meccanismi richiesti dal compito.

In linea generale gli insegnanti dovrebbero adottare un modello di didattica flessibile e sviluppare un Piano Educativo Individualizzato (PEI) che, adattandosi alle esigenze cognitive e motivazionali dell’alunno con DDAI e rispettando i principi della brevità, della varietà e della struttura, favorisca l’acquisizione di comportamenti positivi e il miglioramento nel rendimento scolastico (cfr. Cornoldi, 2001; Di Pietro – Bassi – Filoramo, 2001; Aust Claus – Hammer, 2009).

### **Conclusione: il ruolo della rete scuola-famiglia**

Il ruolo educativo che la famiglia e la scuola svolgono nei confronti dei soggetti con DDAI richiede un’azione interdipendente e corresponsabile, necessaria comunque per l’adeguato sviluppo di ogni bambino, anche in assenza di particolari problematiche o disturbi. Come si è visto, infatti, le strategie adottate poggiano su una stessa base teorica, che rimanda a modalità operative analoghe pur nelle differenze derivanti dalla diversità di contesto entro il quale si attuano. Entrambe le agenzie educative sono chiamate a creare intorno al bambino con difficoltà un ambiente stabile e prevedibile, seppur non iperstrutturato, entro il quale gli sia possibile compiere processi di pianificazione e organizzazione e quindi esercitare un controllo sul proprio comportamento attraverso l’uso delle autodistruzioni. A questo scopo genitori e insegnanti devono proporsi come modelli di funzionamento adeguato e, operando in rete, adottare modalità concordi per favorire il processo di autoregolazione del bambino.

Nella realtà dei fatti, però, frequentemente i rapporti tra la scuola e la famiglia sono caratterizzati da tensione e da attribuzioni reciproche di responsabilità. Tendono spesso ad instaurarsi relazioni di tipo difensivo che compromettono la collaborazione e di conseguenza il buon esito degli interventi attuati.

Mentre nel momento iniziale di interazione tra il bambino e gli insegnanti, infatti, dato il miglior controllo che il piccolo esercita in situazioni nuove, questi possono avere un atteggiamento più positivo e rassicurante anche nei confronti dei genitori, con il successivo manifestarsi delle difficoltà si può determinare un profondo stress, fino a situazioni di burn out. Si può quindi creare un clima molto teso, nel quale le convocazioni a scuola dei genitori possono far sentire questi ultimi giudicati nel loro ruolo. I genitori possono così assumere un atteggiamento difensivo minimizzando le problematiche comportamentali del figlio, o addirittura negandole, e finendo con il considerare gli insegnanti come inadeguati. Si instaura in questo modo un circolo vizioso del tutto controproducente per il bambino. Bisogna anche considerare che le difficoltà di rapporto sono spesso date dal fatto che molte volte almeno un genitore soffre dello stesso disturbo del figlio o presenta caratteristiche simili.

È pertanto necessario incentivare un clima collaborativo nel quale, fornendo innanzitutto adeguate conoscenze sulla problematica in esame che facilitino la comprensione del comportamento del bambino e ridimensionando attribuzioni e aspettative, i genitori e gli insegnanti possano sostenersi a vicenda, individuando i punti di forza sui quali far leva e stabilendo strategie educative comuni.

È bene ricordare che il DDAI è un disturbo pervasivo e di conseguenza determina delle ripercussioni sui vari ambiti di vita del bambino; non è pertanto possibile intervenire a un solo livello, ma è necessario porsi in una prospettiva di rete nella quale devono rientrare anche i servizi socio-sanitari che hanno in carico il bambino.

Sviluppare un progetto comune scuola-famiglia richiede in primo luogo l'individuazione di obiettivi paralleli e l'attivazione di uno scambio di informazioni che permetta la costruzione di un quadro complessivo della situazione, funzionale alla pianificazione di interventi adeguati nei vari contesti. L'assenza di un approccio di rete alla problematica del bambino con DDAI, così come nel caso di altri disturbi, determina l'impossibilità a vari livelli di agire per favorire la modificazione del comportamento e l'acquisizione di abilità che gli consentano di adattarsi all'ambiente e di gestire le proprie difficoltà, pur nella consapevolezza che, in considerazione della base neuropsicologica, queste non potranno essere eliminate ma contenute. Intervenire a favore del bambino significa, invece, non chiudersi nella logica controproducente del cercare colpe, ma mettere a disposizione le proprie osservazioni e incentivare il reciproco impegno educativo per concentrarsi su ciò che è concretamente possibile.

### **Riferimenti Bibliografici:**

- BARKLEY R. A. – BENTON C. M., *Figli irrequieti. Come migliorarne il comportamento* [Your Defiant Child. 8 Steps to Better Behavior, New York, Guilford Press 1998], Roma, Armando 2007;
- PRAVETTONI G. – MIGLIORETTI M. (a cura di), *Processi cognitivi e personalità. Introduzione alla psicologia*, Milano, Franco Angeli, 2002;
- MILLAR P. H., *Teorie dello sviluppo psicologico* [Theories of Developmental Psychology, New York-Basingstoke, Worth Publishers 1983], Bologna, Il Mulino, 2004;
- BANDURA A., *Teoria e applicazioni* [Self-Efficacy: the Exercise of Control, New York, W. H. Freeman and Company 1997], Trento, Erickson, 2000;
- BENEDETTO L., *Il parent training: counseling e formazione per genitori*, in "Le Bussole", Roma, Carocci, 2005;
- VIO C. – MARZOCCHI G. M. – OFFREDI F., *Il bambino con deficit di attenzione/iperattività. Diagnosi psicologica e formazione dei genitori*, Trento, Erickson, 2006;
- DI PIETRO M. – BASSI E. – FILORAMO G., *L'alunno iperattivo in classe. Problemi di comportamento e strategie educative*, Trento Erickson 2001;
- CORNOLDI C. et al., *Iperattività e autoregolazione cognitiva. Cosa può fare la scuola per il disturbo da deficit di attenzione/iperattività*, Trento, Erickson 2001;
- AUST-CLAUS E. – HAMMER P.M., *Il bambino con sindrome da deficit attentivo nella scuola. Cosa possono fare gli insegnanti*, traduzione di Juliani S., in <http://www.aifa.it/articoli-ita.htm>, 20.02.2009, pp.5-6;
- TOPPING K., *Tutoring. L'apprendimento reciproco tra compagni* [The Peer Tutoring Handbook, Beckenham, Croom Helm 1988] = *Guida per l'educazione*, Trento, Erickson 1997;
- COMOGLIO M. – CARDOSO M. A. , *Insegnare e apprendere in gruppo. Il Cooperative Learning*, Roma, LAS 1996;
- MANETTI M. – RANIA N. – FRATTINI L., *Promuovere gruppi nel contesto scolastico*, in Bertani B. – Manetti M. (a cura di), "Psicologia dei gruppi. Teoria, contesti e metodologie di intervento", Psicologia, Milano, Franco Angeli 2007.