



## mamma coach

a cura della Dott.ssa Elisa Temporin  
Psicologa - Psicoterapeuta

Specializzata in psicoterapia cognitiva,  
esperta in disturbi specifici di apprendimento  
e disturbi di attenzione.  
elisatemporin@tiscali.it

*Aiuto! nostro figlio è iperattivo! Le maestre ci dicono che si distrae, non segue le regole, o meglio, solo quando vuole!*

*Ci assicurano che è intelligente, ma appare svogliato e pigro. Uno sfaticato insomma!*

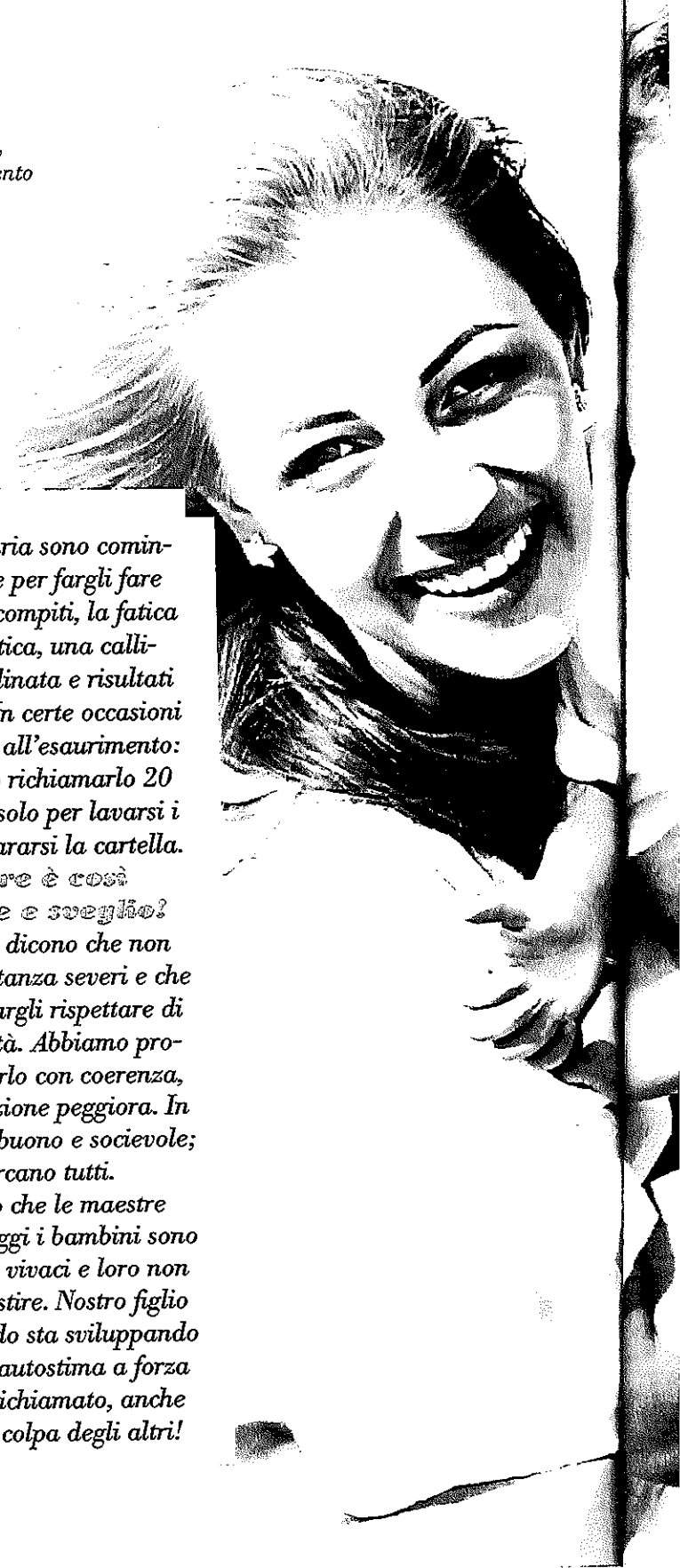
*Quando la giornata è buona esegue tutto correttamente, ma quando non è buona... non c'è nulla da fare: sbaglia tutto portando avanti i compiti con superficialità... tanto per fare, oppure inizia le attività, ma per un nonnulla si distrae, si blocca e non prosegue il compito assegnato, a meno che non ci sia qualcuno pronto a punzecchiarlo in continuazione. Insomma è immaturo e non autonomo. Spesso si alza dal banco, risponde prima che la domanda sia completata, fa cadere gli oggetti dal tavolo, dimentica il materiale, è poco organizzato! Già dalla scuola dell'infanzia ci sentivamo ripetere certe frasi, poi, alla*

*scuola primaria sono cominciate le lotte per fargli fare anche pochi compiti, la fatica in matematica, una calligrafia disordinata e risultati altalenanti. In certe occasioni provoca fino all'esaurimento: è necessario richiamarlo 20 volte anche solo per lavarsi i denti o prepararsi la cartella.*

*Eppure è così sensibile e sveglio?*

*A scuola ci dicono che non siamo abbastanza severi e che dobbiamo fargli rispettare di più l'autorità. Abbiamo provato a punirlo con coerenza, ma la situazione peggiora. In compenso è buono e socievole; lo cercano tutti.*

*Crediamo che le maestre esagerino: oggi i bambini sono tutti troppo vivaci e loro non li sanno gestire. Nostro figlio ad ogni modo sta sviluppando una bassa autostima a forza di venire richiamato, anche quando è colpa degli altri!*



# Aiuto!

## NOSTRO FIGLIO È IPERATTIVO!

**È questo il tipico scenario che mi descrivono i genitori di bambini con un possibile Disturbo di attenzione e iperattività (ADHD, o DDAI in italiano).** Tutte queste sigle certamente possono spaventare un genitore. Analizzando la realtà da vicino, però, ci si rende conto che riconoscendo ed affrontando la situazione, queste poche lettere spaventose possono trasformarsi in un semplice acronimo fatto di comportamenti che richiedono esclusivamente la giusta strategia.

### È DISTURBO, O DIFFICOLTÀ NORMALE?

Partiamo prima di tutto dall'individuare le caratteristiche principali dell'ADHD. Spesso ci si chiede quale sia la differenza tra un bambino vivace e

iperattivo, tra normalità, difficoltà di attenzione e disturbo di attenzione. Si arriva ad un giudizio clinico, da parte di uno psicologo esperto o di un neuropsichiatra infantile, attraverso la somministrazione di test e di questionari, l'osservazione del bambino

e soprattutto la raccolta di informazioni dalla scuola e dalla famiglia. Non esiste, infatti, un test specifico, scientificamente provato, per diagnosticare tale disturbo.

Ciò che differenzia le difficoltà dal disturbo, secondo

il DSM-5 (Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali) è il numero di sintomi relativi a disattenzione, iperattività o impulsività, la loro persistenza nel tempo, l'inizio nell'età dello sviluppo (entro i 12 anni) e la presenza di compromissioni clinicamente significative in almeno due contesti di vita.

### DIAGNOSI DI ADHD

La diagnosi di ADHD in alcuni casi sottolinea la prevalenza delle difficoltà attentive, in altri di quelle inerenti l'iperattività-impulsività, altre volte, invece, evidenzia la compresenza a livello clinicamente significativo di entrambe le caratteristiche. I maschi hanno maggiore probabilità di incorrere nel disturbo rispetto alle femmine e l'incidenza per l'Organizzazione Mondiale della Sanità è del 1-2%.

## LE CARATTERISTICHE DELL'ADHD:

### Primarie

1. **Deficit di attenzione**, in particolare di quella sostenuta nel tempo;
2. **Deficit di memoria** a breve termine;
3. **Deficit nelle funzioni esecutive** (pianificazione, organizzazione e autoregolazione verso un obiettivo);
4. **Iperattività**;
5. **Impulsività** (difficoltà di inibizione delle risposte, fatica a percepire i limiti, difficoltà a posticipare le gratificazioni);

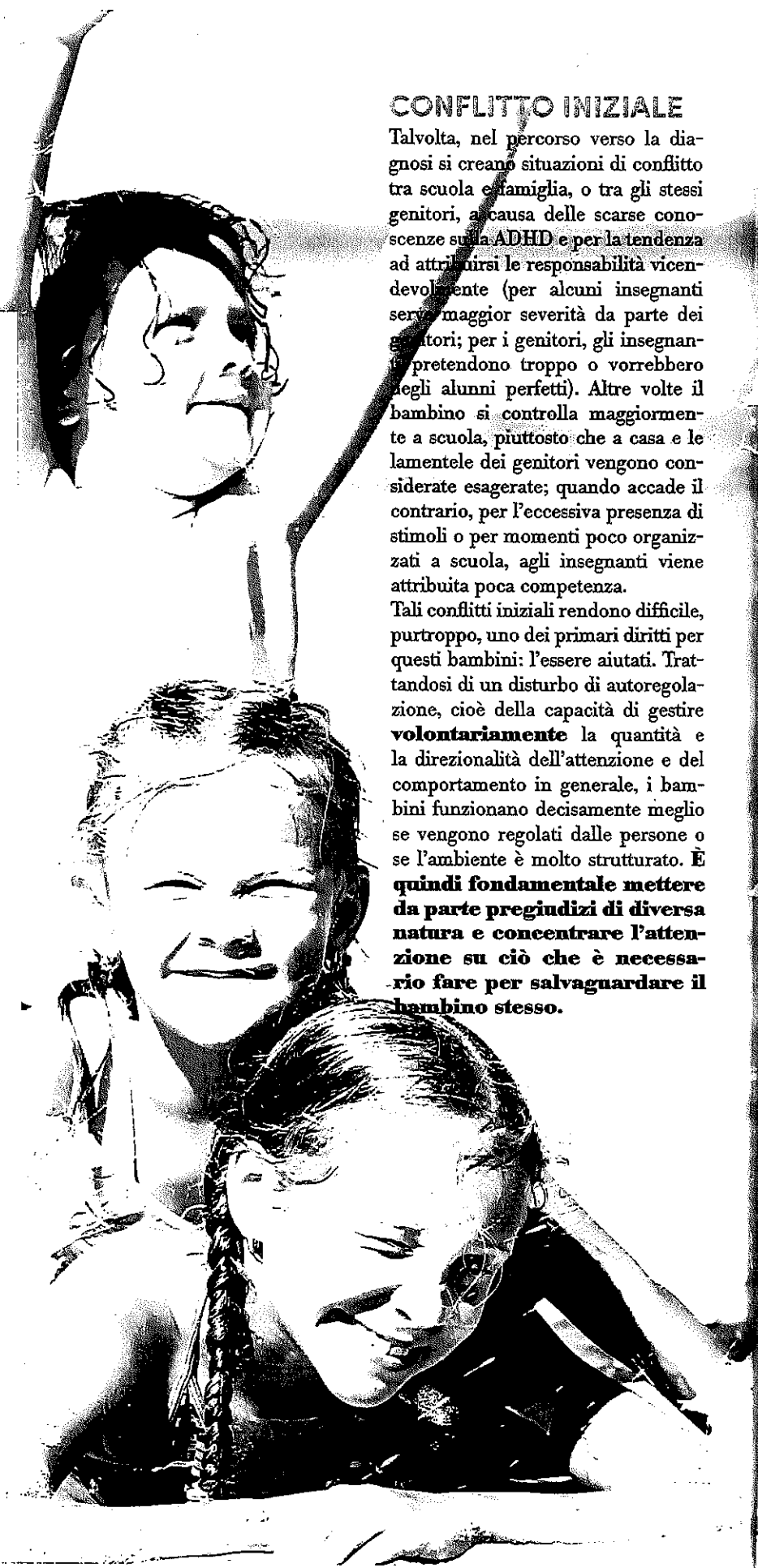
### Secondarie

1. **Difficoltà scolastiche e/o lavorative**: fanno di tutto per evitare compiti **per loro** troppo faticosi, testi ritenuti **superflui** (le istruzioni ad esempio) e le revisioni (considerate inutili perché ritengono di aver fatto tutto giusto); faticano a gestire compiti complessi; molti presentano anche un Disturbo di Apprendimento specifico (dislessia, disortografia, discalculia, disgrafia) o non specifico.
2. **Difficoltà di socializzazione**: in alcuni casi potrebbe coesistere l'ADHD con il Disturbo Oppositivo Provocatorio e/o il Disturbo della Condotta. Comunque, si osservano difficoltà interpersonali dovute allo scarso controllo comportamentale, agli effetti della goffaggine e degli atti disturbanti, alla fatica nello stare alle regole di un gioco.
3. **Bassa stima di sé**: solitamente sono bambini frequentemente rimproverati e/o puniti dall'adulto a seguito dei comportamenti non adeguati. I risultati scolastici raramente risultano soddisfacenti e vengono loro attribuiti intenzioni di scarso interesse, impegno e volontà. Tutti questi fattori minano a poco a poco l'autostima e il senso di efficacia del bambino che può sviluppare ulteriore rifiuto verso la scuola e ansia reattiva.

## CONFLITTO INIZIALE

Talvolta, nel percorso verso la diagnosi si creano situazioni di conflitto tra scuola e famiglia, o tra gli stessi genitori, a causa delle scarse conoscenze sulla ADHD e per la tendenza ad attribuirsi le responsabilità vicendevolmente (per alcuni insegnanti serve maggior severità da parte dei genitori; per i genitori, gli insegnanti pretendono troppo o vorrebbero degli alunni perfetti). Altre volte il bambino si controlla maggiormente a scuola, piuttosto che a casa e le lamentele dei genitori vengono considerate esagerate; quando accade il contrario, per l'eccessiva presenza di stimoli o per momenti poco organizzati a scuola, agli insegnanti viene attribuita poca competenza.

Tali conflitti iniziali rendono difficile, purtroppo, uno dei primari diritti per questi bambini: l'essere aiutati. Trattandosi di un disturbo di autoregolazione, cioè della capacità di gestire **volontariamente** la quantità e la direzionalità dell'attenzione e del comportamento in generale, i bambini funzionano decisamente meglio se vengono regolati dalle persone o se l'ambiente è molto strutturato. **È quindi fondamentale mettere da parte pregiudizi di diversa natura e concentrare l'attenzione su ciò che è necessario fare per salvaguardare il bambino stesso.**



## AFFRONTIAMO IL PROBLEMA

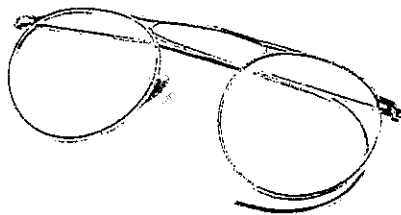
Per affrontare la situazione, le linee guida sul disturbo consigliano il trattamento multimodale integrato che implica l'intervento psicoeducativo e/o farmacologico sul bambino, in stretta collaborazione con la scuola e la famiglia. Ciò non è richiesto perché la famiglia e gli insegnanti abbiano bisogno di terapia, ma per mettere a disposizione di tali figure delle tecniche avanzate necessarie per aiutare il bambino ad autoregolare il proprio comportamento.

## PAPÀ E MAMME ATTIVATEVI! COMPrensIONE E STRATEGIE

La partecipazione da parte delle figure vicine al bambino è fondamentale per ridurre l'effetto dei deficit. Esistono diversi corsi di **Parent Training**, costituiti da un numero fisso o variabile di incontri, di gruppo o singoli, nei quali vengono affrontate tematiche che vanno dagli aspetti emotivi (vissuti dai genitori e dal bambino) all'analisi e relativo intervento sui comportamenti.

**Inizialmente sarà indispensabile interpretare il comportamento del bambino come effetto della sua fatica, e non come svogliatezza o indolenza.** Potreste mai dire di vostro figlio che ha problemi di vista e difficoltà nel leggere, che invece sia negligente o che non abbia voglia di studiare? Certo che no! Probabilmente andrete dall'oculista e gli compererete gli occhiali. Parimenti il disturbo dell'attenzione necessita di strategie e accorgimenti continuativi nel tempo. Spesso i genitori sono incostanti nell'applicare le tecniche (tornando all'esempio, è come se facessero indossare gli occhiali ai figli un giorno sì e uno no!), imprevedibili e istintivi nel dare le punizioni - "Stavolta gli tolgo il cellulare un mese perché mi ha fatto proprio arrabbiare!" - e intransigenti nel richiedere un'auto-

nomia che non sempre il figlio è in grado di dimostrare. Il Parent Training serve a sentirsi meno soli e ad incanalare più efficacemente tutti gli sforzi che un genitore compie per il bene dei propri figli, ma che per qualche motivo non funzionano!



## LA SCUOLA (È DIFFICILE MA NON IMPOSSIBILE!)

Ugualmente la scuola, a tutti i livelli, può fare molto attivando i **decreti sui Bisogni Educativi Speciali** e attuando **adattamenti**, che sicuramente non sono semplici, ma che a posteriori possono procurare miglioramenti significativi. Ve ne propongo alcuni che, rapportati al contesto, potrebbero essere utilizzati anche a casa. È consigliabile lavorare su:

## Classe

» **Organizzazione della classe** per limitare un'eccessiva stimolazione sensoriale e garantire un maggior controllo dell'alunno (ad esempio disporre il suo banco vicino alla cattedra e lontano dalla finestra, fonte di possibile distrazione);

## Regole

» **Gestione delle regole** (semplici, poche, operative, positive) e della routine. Invece di chiedere di rispettare i compagni o di

non parlare sarebbe preferibile richiamare un comportamento specifico come ad esempio "Chiedi il permesso prima di prendere il materiale del compagno" o "Stai in silenzio finché parla la maestra";

## Obiettivo

» **Individuazione dell'obiettivo principale di un compito.**

Spesso non ci si rende conto di quanto un esercizio richieda operazioni complesse. Ad esempio, il compito di riassumere una visita al museo implica che il bambino raccolga le idee, non vada fuori tema nei contenuti e nella forma, scriva adeguatamente, che non produca errori ortografici e rispetti i tempi stabiliti, mantenendosi seduto e composto tutto il tempo. Un bambino con difficoltà stentatamente riuscirà a portare a termine tutte queste richieste contemporaneamente e otterrà un voto sicuramente più basso rispetto all'impegno. È quindi necessario concentrarsi su una richiesta alla volta per poter garantire al bambino uno sforzo sostenibile.

Questi sono solo alcuni degli accorgimenti che possono essere messi in atto nei confronti di un bambino con ADHD. Ogni persona del resto è diversa e richiede strategie personalizzate o addirittura costruite su misura di anno in anno perché i comportamenti sintomatici possono evolversi nel tempo e necessitare di modalità differenti.

In questo caso l'aiuto, l'attenzione, la costanza dei genitori è di estrema importanza. Un intervento pronto, mirato e il più possibile anticipato, può fare la vera differenza e **trasformare lo stesso disturbo in una risorsa che renderà il vostro bimbo ancora più forte.**