



IL BAMBINO IPERATTIVO

3 APRILE 2014

PROGETTO "APPRENDERE AD APPRENDERE"

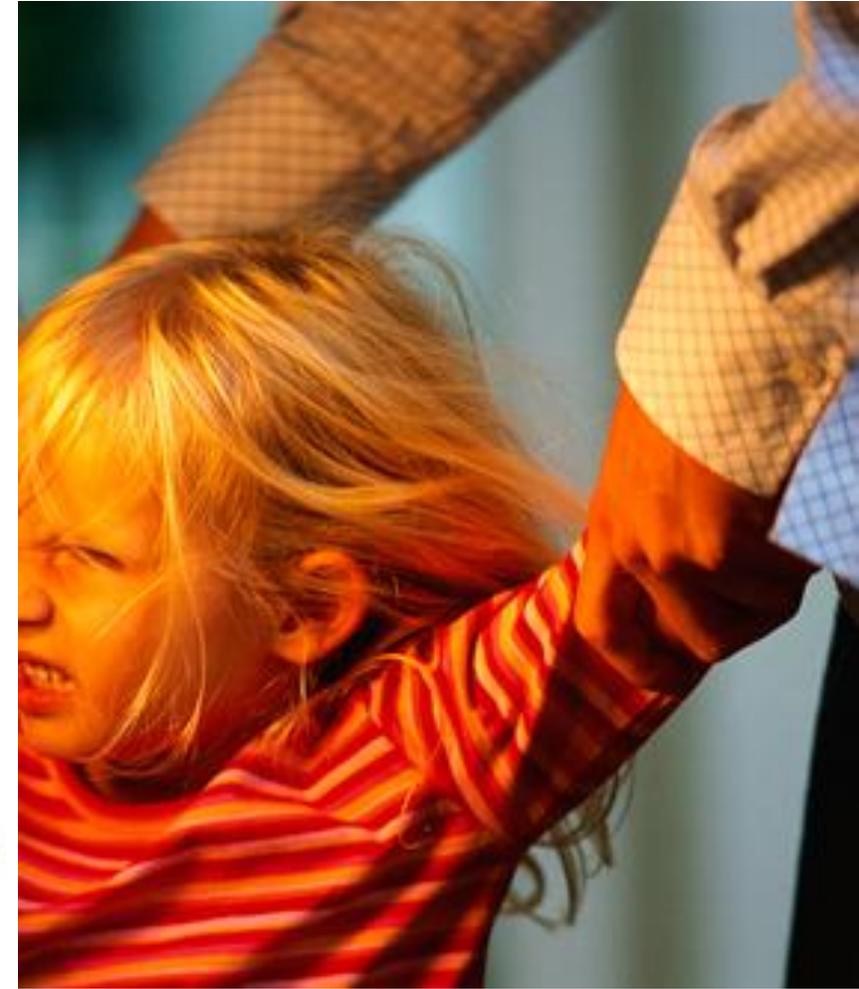
DDAI O ADHD

Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività o Attention Deficit Hyperactivity Disorder

- Il Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività, o **ADHD**, è un **disturbo evolutivo dell'autocontrollo**. Esso include difficoltà di attenzione e concentrazione, di controllo degli impulsi e del livello di attività. Questi problemi derivano sostanzialmente dall'incapacità del bambino di regolare il proprio comportamento in funzione del trascorrere del tempo, degli obiettivi da raggiungere e delle richieste dell'ambiente.

Ipotesi eziologiche:

- Fattori neurobiologici (alterazioni a carico dei lobi frontali)
- Fattori genetici (base ereditaria del disturbo)
- Fattori ambientali (condizioni socio-economiche familiari, lo stile nutritivo, esposizione prenatale a sostanze tossiche, l'assunzione di specifici farmaci)
- Fattori psicologici (specifiche modalità disfunzionali utilizzate dai genitori per interagire col bambino)



DISATTENZIONE, IPERATTIVITÀ' E IMPULSIVITA'



DISATTENZIONE

DISATTENZIONE

I sintomi relativi alla **disattenzione** si riscontrano soprattutto in bambini che, rispetto ai loro coetanei, presentano un'evidente difficoltà a rimanere attenti o a lavorare su uno stesso compito per un periodo di tempo sufficientemente prolungato.

Diversi autori sostengono che il deficit principale della sindrome sia rappresentato dalle difficoltà d'attenzione, che si manifestano sia **in situazioni scolastiche/lavorative**, che in quelle **sociali**. Dato che il costrutto di attenzione è multidimensionale, le ultime ricerche sembrano concordi nello stabilire che il **problema** maggiormente evidente nel DDAI sia il **mantenimento dell'attenzione**, soprattutto **durante attività ripetitive o noiose** (Dogulas, 1983; Robertson et al., 1999). Sembra quindi che le problematiche attentive diventino evidenti in particolare quando il compito da svolgere non risulta attraente e motivante per il bambino (Millich & Lorch, 1994).

Queste difficoltà si manifestano anche in situazioni ludiche in cui il bambino manifesta frequenti passaggi da un gioco ad un altro, senza completarne alcuno.

A scuola si manifestano evidenti **difficoltà nel prestare attenzione ai dettagli**, banali "errori di distrazione", e i lavori sono incompleti e disordinati. Insegnanti e genitori riferiscono che i bambini con DDAI sembra che non ascoltino o che abbiano la testa da un'altra parte quando gli si parla direttamente. Passando vicino al banco di un bambino iperattivo si può rimanere colpiti dal disordine con cui gestisce il materiale scolastico e dalla facilità con cui viene distratto da suoni o da altri stimoli irrilevanti. Malgrado queste osservazioni, le ricerche sono concordi nell'affermare che i bambini con DDAI non sono più distraibili di altri (Barkley, 1998).

DEFICIT DI ATTENZIONE

Possiamo definire l'attenzione come quella capacità mentale che ci consente di fare una selezione degli stimoli che percepiamo (tra cui anche stimoli 'interni') per permetterci di investire le nostre capacità di elaborazione delle informazioni in modo più funzionale rispetto alla situazione ***E' una facoltà multi-componenziale***

Principali componenti dell'attenzione:

- Attenzione selettiva: la capacità di focalizzare la propria attenzione su alcuni stimoli escludendo gli altri
- Arousal / vigilanza: la capacità di attivarsi in risposta ad un cambiamento delle condizioni ambientali
- Attenzione sostenuta: la capacità di mantenere l'attenzione nel tempo
- Attenzione divisa: la capacità di prestare attenzione a 2 (o +) fonti di stimoli

ARCHITETTURA DELL'ATTENZIONE

L'attenzione è una facoltà complessa, composta da una serie di moduli o componenti:

- A) Sistema dell'arousal: regola lo stati di attivazione / allerta; (maturazione entro i 4 anni di vita, Rueda et al, 2004)
- B) Sistema dell'orientamento: monitora il canale sensoriale (visivo o uditivo) e rileva stimoli nuovi o imprevisti; (si sviluppa tra i 5 e i 9 anni, Trick & Enns, 1998; Huang-Pollock et al., 2007)
- C) Sistema di attenzione percettivo: permette di selezionare gli stimoli e focalizzarsi su di essi;
- D) Sistema di controllo esecutivo: controlla l'attenzione attivando o disattivando B e C

IL SISTEMA DI CONTROLLO

Tutti i sistemi descritti precedentemente interagiscono dinamicamente tra loro per supportare i comportamenti complessi; il sistema di controllo sembra essere più rilevante per il raggiungimento del successo prestazionale nelle situazioni di apprendimento (Bajjal et al, 2011)

Quando affermiamo che i bambini hanno tempi di attenzione più bassi, significa che sono meno in grado di ri-orientare l'attenzione su un compito (in assenza di evidenti ed altre patologie).

Il sistema di controllo è fortemente collegato con la personalità, l'intelligenza, l'esperienza, la motivazione; l'intervento sull'attenzione deve tenere conto di questi aspetti



IPERATTIVITA'

IPERATTIVITÀ

La seconda caratteristica del DDAI è l'**iperattività**, ovvero un **eccessivo livello di attività motoria o vocale**. Il bambino iperattivo manifesta continua agitazione, difficoltà a rimanere seduto e fermo al proprio posto. Secondo i racconti di genitori e insegnanti i bambini con DDAI sembrano “guidati da un motorino”: sempre in movimento sia a scuola che a casa, durante i compiti e il gioco. Molto spesso i movimenti di tutte le parti del corpo (gambe, braccia e tronco) non sono armonicamente diretti al raggiungimento di uno scopo.



IMPULSIVITA'

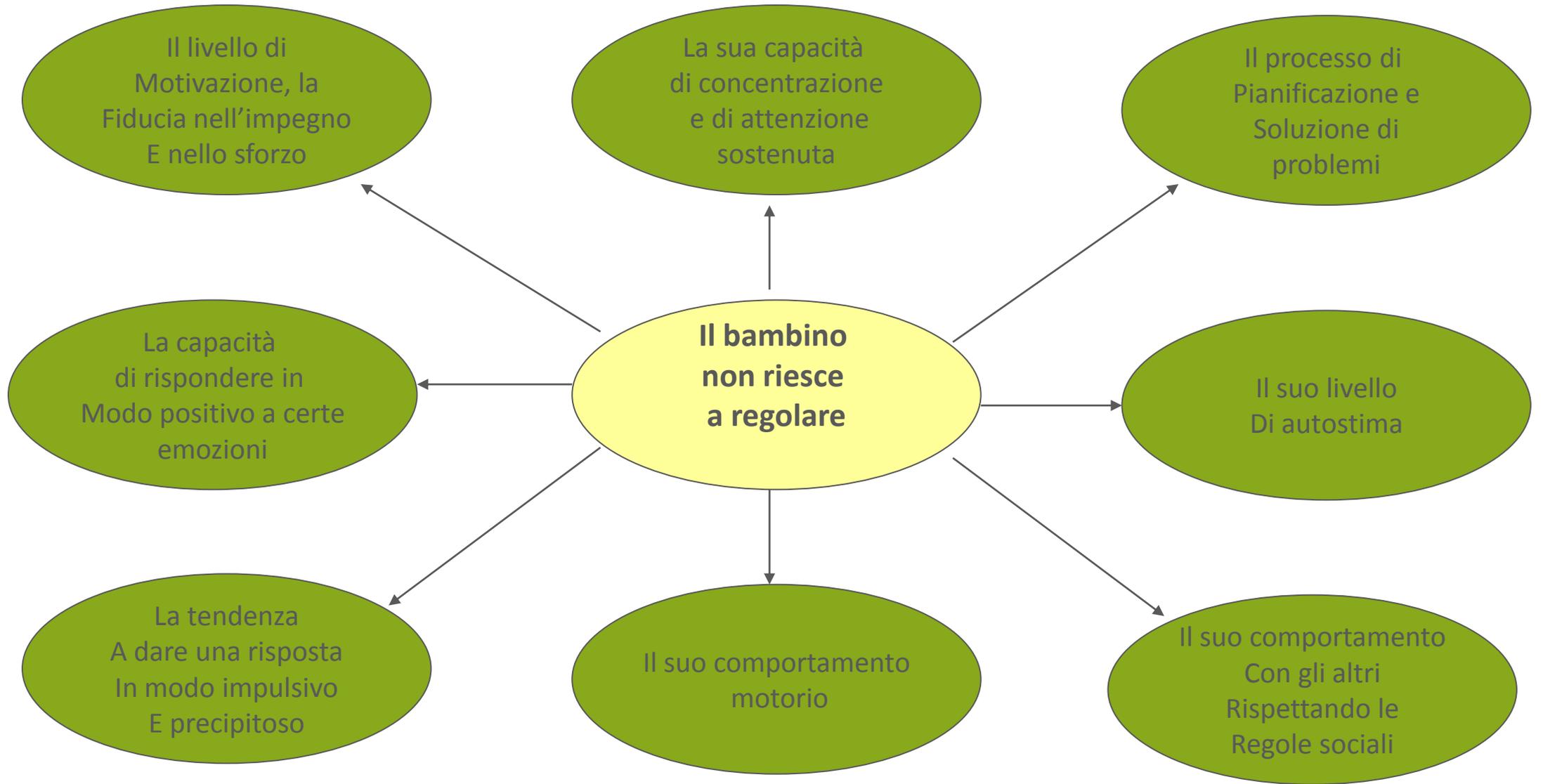
IMPULSIVITÀ

Secondo alcuni autori l'**impulsività** è la caratteristica distintiva del DDAI, rispetto ai bambini di controllo e rispetto agli altri disordini psicologici (Barkley, 1997).

L'impulsività si manifesta nella **difficoltà a dilazionare una risposta, ad inibire un comportamento inappropriato, ad attendere una gratificazione**. I bambini impulsivi rispondono troppo velocemente (a scapito dell'accuratezza delle loro risposte), interrompono frequentemente gli altri quando stanno parlando, non riescono a stare in fila e attendere il proprio turno. Oltre ad una persistente impazienza, l'impulsività si manifesta anche nell'intraprendere azioni pericolose senza considerare le possibili conseguenze negative. L'impulsività è una caratteristica che rimane abbastanza **stabile durante lo sviluppo** (sebbene conosca diverse forme a seconda dell'età) ed è presente anche negli adulti con DDAI.

AUTOREGOLAZIONE

- Consiste nella capacità di posticipare una gratificazione, nel controllo degli impulsi e delle emozioni, dell'attività motoria e verbale, nonché nell'esecuzione di comportamenti socialmente approvati senza il bisogno di un supervisore esterno.
- L'autoregolazione include quelle abilità che consentono di orientare il comportamento rispetto alle richieste interne (il nostro senso del dovere) ed esterne (cosa chiedono gli altri).



Difficoltà di autoregolazione

CRITERI DIAGNOSTICI

La più recente descrizione del **Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività** è contenuta nel **DSM-IV** (APA, 1994. Vedi tabella 1.1), secondo il quale, per poter porre diagnosi di DDAI, un bambino deve presentare almeno 6 sintomi per un minimo di sei mesi e in almeno due contesti; inoltre, è necessario che tali manifestazioni siano presenti prima dei 7 anni di età e soprattutto che compromettano il rendimento scolastico e/o sociale.

Se un soggetto presenta esclusivamente 6 dei 9 sintomi di disattenzione, viene posta diagnosi di **DDAI - sottotipo disattento**; se presenta esclusivamente 6 dei 9 sintomi di iperattività-impulsività, allora viene posta diagnosi di **DDAI - sottotipo iperattivo-impulsivo**; infine se il soggetto presenta entrambe le problematiche, allora si pone diagnosi di **DDAI - sottotipo combinato**.



Disattenzione

- (a) spesso fallisce nel prestare attenzione ai dettagli o compie errori di inattenzione nei compiti a scuola, nel lavoro o in altre attività;
- (b) spesso ha difficoltà nel sostenere l'attenzione nei compiti o in attività di gioco;
- (c) spesso sembra non ascoltare quando gli si parla direttamente;
- (d) spesso non segue completamente le istruzioni e incontra difficoltà nel terminare i compiti di scuola, lavori domestici o mansioni nel lavoro (non dovute a comportamento oppositivo o a difficoltà di comprensione);
- (e) spesso ha difficoltà ad organizzare compiti o attività varie;
- (f) spesso evita, prova avversione o è riluttante ad impegnarsi in compiti che richiedono sforzo mentale sostenuto (es. compiti a casa o a scuola);
- (g) spesso perde materiale necessario per compiti o altre attività (es. giocattoli, compiti assegnati, matite, libri, ecc.);
- (h) spesso è facilmente distratto da stimoli esterni;
- (i) spesso è sbadato nelle attività quotidiane.

2) sei (o più) dei seguenti sintomi di Iperattività-Impulsività che persistono per almeno 6 mesi ad un grado che sia disadattivo e inappropriato secondo il livello di sviluppo

Iperattività

(a) spesso muove le mani o i piedi o si agita nella seggiola;

(b) spesso si alza in classe o in altre situazioni dove ci si aspetta che rimanga seduto;

(c) spesso corre in giro o si arrampica eccessivamente in situazioni in cui non è appropriato (in adolescenti e adulti può essere limitato ad una sensazione soggettiva di irrequietezza);

(d) spesso ha difficoltà a giocare o ad impegnarsi in attività tranquille in modo quieto;

(e) è continuamente “in marcia” o agisce come se fosse “spinto da un motorino”;

(f) spesso parla eccessivamente;

Impulsività

(g) spesso “spara” delle risposte prima che venga completata la domanda;

(h) spesso ha difficoltà ad aspettare il proprio turno;

(i) spesso interrompe o si comporta in modo invadente verso gli altri (es. irrompe nei giochi o nelle conversazioni degli altri).

B. I sintomi iperattivi-impulsivi o di disattenzione che causano le difficoltà devono essere presenti prima dei 7 anni.

C. I problemi causati dai sintomi devono manifestarsi in almeno due contesti (es. a scuola [o al lavoro] e a casa).

D. Ci deve essere una chiara evidenza clinica di una significativa menomazione nel funzionamento sociale, scolastico o lavorativo.

E. I sintomi non si manifestano esclusivamente nel corso di un Disturbo Generalizzato dello Sviluppo, Schizofrenia o altri Disturbi Psicotici oppure che non siano meglio giustificati da altri disturbi mentali (es. Disturbi dell'Umore, Disturbi Ansiosi, Disturbi Dissociativi o Disturbi di Personalità).

DEFICIT DI AUTOREGOLAZIONE



Virginia Douglas fu una delle prime autrici che sostenne che il problema centrale dei bambini con ADHD fosse il deficit di autoregolazione. I problemi autoregolativi dei bambini iperattivi si manifestano in vari ambiti della gestione delle risorse cognitive e comportamentali, tra cui ricordiamo:

- 1) l'incapacità di inibire le risposte impulsive;
- 2) la forte inclinazione nel ricercare delle immediate gratificazioni che rendono il bambino più vulnerabile alle distrazioni e alle modificazioni di arousal che un premio comporta;
- 3) la difficoltà a gestire gli sforzi e le risorse cognitive per raggiungere soddisfacenti prestazioni nell'attenzione selettiva e focalizzata.

All'interno della teoria del deficit di autoregolazione un ruolo di primo piano riveste l'ipotesi secondo cui i bambini con ADHD avrebbero un più basso livello di arousal rispetto agli altri bambini. Vari autori sottolineano l'importanza che livelli di stimolazione e di arousal non ottimali conducono a diversi problemi infantili, tra cui l'iperattività. Anche a livello neurologico non mancano le conferme che i bambini con ADHD abbiano un ipometabolismo della formazione reticolare e delle strutture implicate nel mantenere un adeguato livello di arousal e di attivazione. L'iperattività, sarebbe quindi una risposta dell'organismo alla ricerca di stimolazioni per compensare la propria sottoattivazione. Ugualmente l'impulsività e la disattenzione sarebbero manifestazioni della ridotta capacità di gestire le proprie risorse cognitive a causa di una sorta di deficit energetico.

Un deficit di allocazione energetica viene sottolineato anche da Sergeant e van der Meere, i quali lo considerano il problema centrale dell'ADHD. I riscontri empirici che questi autori riportano riguardano le difficoltà che i bambini iperattivi manifestano nei compiti di classificazione veloce degli stimoli (Speeded Classification Test) nei quali, gli iperattivi, sono significativamente più lenti degli altri gruppi malgrado vengano incitati ad essere più veloci.

Un'ulteriore prova della sottoattivazione nei bambini ADHD viene dagli effetti che gli psicostimolanti (solitamente dei derivati delle anfetamine) hanno sui bambini iperattivi: si innalza il livello di arousal e diventano più abili nel controllare i loro comportamenti.



QUAL È L'EZIOLOGIA DEL DEFICIT DI ATTENZIONE/ IPERATTIVITÀ



Il disturbo è prevalentemente dovuto all'interazione tra una predisposizione cerebrale congenita e gli effetti dovuti all'ambiente... Le evidenze sperimentali a favore dell'ipotesi – predisposizione congenita vengono da:

- Correlazioni, del comportamento di gemelli omozigoti con ADHD, comprese tra 0.51 e 0.80
- Alcune evidenze sperimentali localizzano il gene dell'iperattività nel cromosoma 8
- Numerosi studi hanno accertato che alcune aree cerebrali hanno una ipofunzionalità rispetto ai gruppi di controllo (lobi frontali, corpo calloso, nucleo caudato, sistema meso-limbico, formazione reticolare). Altri studi, che hanno utilizzato tecniche di brain imaging, hanno dimostrato che i bambini con DDAI presentano inferiori livelli di attività cerebrale (misurati attraverso il consumo di glucosio o ossigeno): in particolare, nel circuito che collega le regioni prefrontali con il sistema limbico attraverso il corpo striato (Sieg et al., 1995). In linea con quanto appena affermato, altre ricerche di brain imaging hanno dimostrato che alcune aree cerebrali di bambini con DDAI hanno dimensioni ridotte rispetto a quelle dei controlli: l'area prefrontale destra, il nucleo caudato, il globulo pallido e il cervelletto (Castellanos et al., 1994; 1996). In tali regioni sono numerosi presenti circuiti della dopamina e della noradrenalina: infatti i bambini con DDAI presentano inferiori livelli di tali neurotrasmettitori rispetto ai bambini di controllo.

PROGNOSI DEL DEFICIT DI ATTENZIONE/IPERATTIVITÀ

Secondi studi americani, in età giovanile e adulta, l'ADHD evolve in...

1. Permane una diagnosi di ADHD (tra il 50% e il 70%)
2. Disturbo di personalità antisociale (circa il 20%)
3. Abuso di sostanze (circa il 15%)
4. Criminalità (circa il 13% - 15%)
5. Precoce abbandono scolastico
6. Basso status socio-economico
7. Perdita del lavoro
8. Disturbi dell'umore
9. Disturbi d'ansia



PROFILO COGNITIVO E COMPORTAMENTALE DEI SOGGETTI CON DEFICIT DI ATTENZIONE/ IPERATTIVITÀ



1. Deficit delle funzioni esecutive (scarsa pianificazione, perseverazioni, inefficace senso del tempo, difficoltà di inibizione, deficit nell'uso di strategie)
2. Deficit motivazionale (ogni attività diventa subito poco interessante)
3. Difficoltà ad aspettare (l'educazione non ha consentito di apprendere a posticipare una gratificazione o l'inizio di un'azione)
4. Bassa tolleranza alla frustrazione
5. Comportamento determinato dalle contingenze ambientali
6. Difficoltà di autocontrollo emotivo
7. Difficoltà ad autoregolare l'impegno
8. Difficoltà di controllo fine - motorio (difficoltà nell'implementazione degli schemi motori, alti tempi di reazione, scadente calligrafia)
9. Difficoltà a seguire le regole di comportamento
10. Scarse abilità di problem-solving
11. Comportamenti non diretti verso uno scopo preciso
12. Iperattività motoria (allo scopo di creare situazioni nuove e stimolanti)
13. Impulsività (l'incapacità ad aspettare il momento giusto per rispondere)
14. Disattenzione (l'interesse è rivolto agli stimoli salienti, il deficit è soprattutto nel controllo dell'attenzione)

PERCHÈ I RAGAZZI CON DEFICIT DI ATTENZIONE/ IPERATTIVITÀ FALLISCONO NEI COMPITI COMPLESSI



- Non sono in grado di utilizzare proficuamente le loro risorse (scarse abilità di gestione dello sforzo)
- Non riescono ad utilizzare le strategie di apprendimento che già conoscono (deficit metacognitivo)
- Presentano un deficit di esecuzione che si manifesta con: scarse abilità di problem-solving, debole mantenimento dell'impegno, difficoltà di inibizione, povere abilità di pianificazione e organizzazione, impulsività.

QUALI SONO I COMPITI PARTICOLARMENTE DIFFICILI PER GLI ALUNNI CON DEFICIT DI ATTENZIONE/ IPERATTIVITÀ

- I lavori molto lunghi, anche se sono semplici e comprensibili
- I compiti che richiedono abilità organizzative
- Prendere appunti
- Le prove di comprensione del testo scritto (a causa di problemi linguistici e di inibizione dei dati superflui)
- Le produzioni scritte (a causa di problemi linguistici e di problem-solving)
- Lo studio di materie da esporre oralmente
- Le interrogazioni che richiedono la formulazione di discorsi articolati ed esaustivi



IL COMPORTAMENTO IPERATTIVO E LE REGOLE DELLA CLASSE

- Le routine e le abitudini (capacità di previsione delle conseguenze)
- Analizzare i comportamenti (antecedenti, problema, conseguenza)
- I comportamenti negativi (lievemente e gravemente negativi)
- Tecniche per i comportamenti negativi: ignoramento, costo della risposta, punizione
- I comportamenti positivi e i rinforzi
- Il modeling per i comportamenti positivi
- I comportamenti antisociali: caratteristiche familiari e disciplina costruttiva
- Le regole della classe
- Il sostegno tra insegnanti e la considerazione delle differenze individuali



ALCUNE INFORMAZIONI PER L'APPLICAZIONE DELLE REGOLE

LE REGOLE DELLA CLASSE DEVONO ESSERE DISCUSSE E APPROVATE DA TUTTA LA CLASSE (INSEGNANTI E STUDENTI).

LE REGOLE DEVONO ESSERE BEN VISIBILI E DI TANTO IN TANTO DISCUSSE E RIVISTE.

GLI ALUNNI DEVONO ESSERE **PREMIATI DALL'OSSERVANZA** DELLE REGOLE: SE SI VUOLE CHE LE REGOLE VENGANO RISPETTATE

L'OSSERVANZA E L'INOSSERVANZA DEVONO ESSERE SEGUITE DA CONSEGUENZE DIVERSE.

LE REGOLE DEVONO ESSERE POSITIVE: DEVONO PRESCRIVERE, NON VIETARE.

LA LISTA DEVE ESSERE BREVE, AL MASSIMO 6-7 REGOLE.



**SONO UNO DEI
TANTI BAMBINI
IPERATTIVI....**

Entra nel mio mondo....

Ti accompagno.....



AIUTAMI A FOCALIZZARE L'ATTENZIONE SU DI TE ...

Considera il mio “modo” di entrare in contatto con l'ambiente: ho bisogno di movimento, gesti e mani alzate!



... E ASSICURATI CHE TI STIA ASCOLTANDO

Quando svolgo un'attività che mi richiede molta concentrazione, come giocare con i videogiochi, mi capita di rispondere in modo automatico e impulsivo. Quanti disguidi nascono! Basta un piccolo gesto per richiamare la mia attenzione!



ATTENZIONE AI SIGNIFICATI CONVENZIONALI

Io recepisco quello che dici alla lettera e in modo logico. Espressioni come “Non ti sai comportare come si deve”, “Le vuoi prendere?”, “Che cosa ti ho appena detto?”, “La smetti?” non ottengono il risultato da te sperato perché io le interpreto con un’altra modalità. Molti di questi sono ordini da prendere esattamente al contrario di ciò che tu avevi in mente, come: “Dillo solo un’altra volta!” “Avanti, tocca quel giocattolo e vedi che ti succede!”



SEI TROPPO COMPLICATO

I messaggi vanno formulati in maniera molto diretta, senza giri di parole sennò mi confondo.



DAMMI PRIMA QUELLO DI CUI HO BISOGNO

Può capitare che non mi stiate dando il necessario. Non darmi quello di cui TU hai bisogno ma vieni incontro ai MIEI bisogni fisici ed emotivi. Ho bisogno di appoggio, regole e limiti fin dalla prima età e con continuità nel tempo.



PERCHÉ TUTTE QUESTE REGOLE?

Le regole vanno commisurate alle mie possibilità: poche regole e molto chiare. Mi devi descrivere, di volta in volta e con molta linearità, il comportamento o il risultato che ti aspetti da me.



PERCHÉ QUANDO MI PARLI NON TI FAI SENTIRE?

Devi mostrarmi come un compito va eseguito, dandomi delle istruzioni con voce chiara. Per me è utile ripetere le tue istruzioni, esprimendole ad alta voce, finché non avrò interiorizzato la sequenza.



MI DICI TROPPE COSE TUTTE ASSIEME

I messaggi vanno trasmessi uno per volta, altrimenti io li “cumulo” e poi me li dimentico! Se tu “segmenti” i comportamenti in una sequenza operativa (*...ora prendo il libro, cerco la pagina, la leggo tutta senza interruzioni*) per me è tutto più facile. Se poi i compiti sono troppo lunghi o complessi... spezzettali in parti più piccole. Così mantengo la capacità d'attenzione e il controllo sull'obiettivo da raggiungere.



NON L'HO
DIMENTICATO... È
SOLO CHE NON
L'HO SENTITO LA
PRIMA VOLTA!

Dammi le indicazioni un
passo alla volta e chiedimi
cosa penso che tu abbia
detto, e se non capisco
subito... ripetilo usando
parole diverse!



SONO NEI GUAI, NON RIESCO A FARLO

Offrimi delle alternative alla soluzione dei problemi: aiutami a usare una strada secondaria se la principale è bloccata.



...E FAMMI RITORNARE SULLE COSE CHE ABBANDONO SUBITO

A volte abbandono giochi o attività dopo pochi minuti, forse per paura di non riuscire a superare piccole difficoltà. Affrontiamo insieme quello che io abbandono facilmente.



HO QUASI FINITO ADESSO?

Dammi dei periodi di lavoro brevi, con obiettivi a breve termine.



HO BISOGNO DI SAPERE COSA VIENE DOPO

Dammi un ambiente in cui ci sia una routine costante e avvertimi se ci saranno dei cambiamenti. Ricordati che i cambiamenti avvengono nel quotidiano all'interno di esperienze significative e strutturate. Non servono "rivoluzioni": è proprio dentro la routine che puoi incidere per farmi modificare il mio comportamento.



SE NON TI DÒ RETTA... È PERCHÉ MI ANNOIO!

Io mi stanco facilmente, mi annoio e peggioro nettamente in situazioni poco motivanti. Stabilire una routine, gestendo senza sorprese le varie fasi della giornata non significa “appiattare i contenuti” della giornata stessa!



MI REGALI UNA PAUSA?

In effetti nessuno meglio di me sa come mi sento io. Quindi, se in extremis ti chiedo un momento di pausa per guardarmi attorno e mettermi in comunicazione con l'ambiente che mi circonda, stabiliamolo assieme, ma non me lo negare...



SE HO FATTO BENE DIMMELO SUBITO

Dammi un feedback
“nutriente” e immediato su
quello che sto facendo e
ricordami (e ricordati!) delle
mie qualità, specialmente
nelle giornate negative.



SE FACCI BENE DAMMI UN PREMIO!

Se mi gratifichi o mi fai pagare un simbolico “prezzo” per i miei comportamenti, mi incentivi ad autocorreggermi (gli adulti lo chiamano *autocontrollo cognitivo*).



È SEMPRE TUTTO SBAGLIATO?

Premiami anche solo per un
successo parziale, non solo
per la perfezione.



FAMMI CAPIRE CHI HA SBAGLIATO

Molto spesso usi espressioni impersonali che non mi permettono di capire che ho sbagliato, come ad esempio: "È stata una settimana orrenda!" "È stata una festa di compleanno da scordare!". Indicami dove ho sbagliato e chi ha sbagliato! Generalizzando i fatti, inneschi un meccanismo di de-responsabilizzazione che non mi porta alcun frutto. Ho bisogno di indicazioni precise!



NON MI PUNIRE DURAMENTE SE FACCIO QUALCOSA CHE NON VA BENE PER TE...

Riconsidera il tuo modo di punirmi. Non mi devi ferire ma riportarmi al comportamento corretto il più rapidamente possibile. Quando disturbo o mi oppongo, le punizioni dure servono a poco: così avviamo un'escalation senza fine!



DISORDINE CHIAMA DISORDINE

Certo che se l'ambiente nel quale mi fai lavorare mi distrae di per sé... possiamo eliminare tutte queste distrazioni? Per esempio, quando si fanno i compiti, fammi tenere sul tavolo solo ciò che è realmente indispensabile.



CONDIVIDI CON ME

Stai insieme a me a parlare, ad ascoltarmi, a giocare e a disegnare: è fondamentale per poter sviluppare la mia attenzione vigile insieme a tanti benefici per la mia crescita.



NON SAPEVO CHE NON ERO AL MIO POSTO

Ricordami di “ascoltarmi”, di ascoltare le mie emozioni e ricordami di pensare prima di agire. Se imparo a “mettere del tempo” tra il pensiero e l’azione, farò meno disastri!



PREVENIRE È MEGLIO CHE REPRIMERE

Prima di portarmi in ambienti in cui posso scatenarmi con comportamenti troppo agitati (come alle gite!) ricordami come mi dovrò comportare... e intervieni subito quando capisci che sto per perdere il controllo di me!



MI INSEGGNI A FARMI VOLER BENE?

Dimmi cosa è adeguato per voi adulti, come posso chiedere qualche cosa senza essere aggressivo, come posso risolvere un conflitto, come posso conversare senza interrompere l'interlocutore. Se facciamo delle simulazioni io e te, per me sarà tutto più facile quando mi capiterà veramente!



SE ASCOLTO VERRÒ ASCOLTATO

M'insegni anche a coltivare la capacità di ascoltare gli altri? Aiutami a capire che se non ascolto difficilmente verrò ascoltato quando ne avrò bisogno. Così imparerò a comprendere i sentimenti altrui e quindi, di riflesso, i miei.



OGNI AZIONE HA UNA REAZIONE

Se mi fai comprendere bene che ogni mia azione avrà poi una reazione da parte dell'ambiente e delle persone, mi aiuterai molto. Fammi esempi a me vicini e facilmente comprensibili anche mediante il gioco degli opposti (*"se maltratto il gatto, il gatto mi graffia"*, *"se aiuto il cane, il cane mi vorrà bene"* ecc.)



MA IO NON VALGO NULLA?

Spesso ho un basso senso di autostima e mi sento “un fallimento”: mi puoi valorizzare nei miei aspetti positivi, sostenendomi e incoraggiandomi? Fammi percepire la tua fiducia in me, per favore...



IO “SONO COME MI COMPORTO”?

Io non sono “sbagliato”. È pericoloso e dannoso confondermi con i miei comportamenti, perché così divento “effetto totale” di essi e non posso più intervenire per modificarli e risolverli. Ciò che c’è di “sbagliato” non sono io, ma il modo in cui mi comporto: fammi comprendere che io posso sempre decidere di fare qualcosa di concreto per impegnarmi a migliorare.



NON ARRENDERTI!

Se fin dalle prime volte non ottieni i risultati sperati, non arrenderti. Si tratta di approcci semplici ma che non per questo non richiedono sforzo e tempi brevi. Ogni mio comportamento può essere “trasformato”, ma è necessaria perseveranza, pazienza, coerenza e continuità nel tempo.