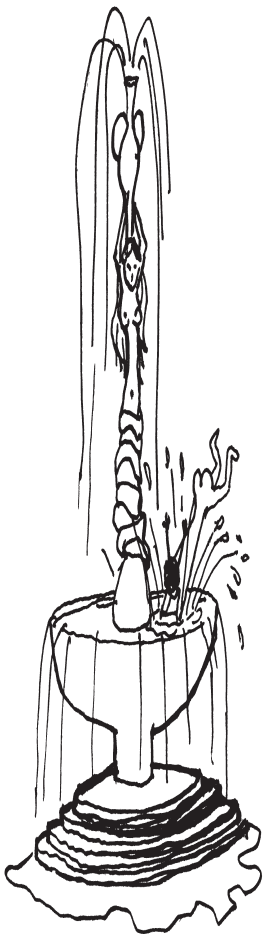


ADHD, GENITORI, INSEGNANTI, OPERATORI: SPLENDORI E MISERIE DI UN MÉNAGE À TROIS

Ovvero:
alcune proposte per migliorare la comunicazione

ALDO SCABAR

Neuropsichiatra Infantile, IRCCS "Burlo Garofolo", Trieste



I tempi cambiano

La validità di una categoria nosologica non è mai assoluta. Il tempo rappresenta generalmente un ottimo banco di prova per le nostre certezze. Oggi il termine ADHD (o DDAI) viene preso in considerazione con sempre maggiore frequenza, ma non sempre è stato così.

Nonostante il fatto che la sua definizione risalga ormai, con alcune variazioni, al manuale diagnostico DSM III del 1980, dove è andata a sostituire termini caduti in disgrazia quali "danno cerebrale minimo" o "disfunzione cerebrale minima", nel nostro Paese il termine ADHD ha iniziato ad avere successo soltanto negli ultimi 5-6 anni.

Fino al periodo immediatamente precedente, gli insegnanti continuavano ad aver a che fare con alunni svogliati e dispettosi. Gran parte dei neuropsichiatri e degli psicologi sembrava aver a che fare quasi esclusivamente con bambini in situazioni di disagio legato alle influenze dell'ambiente circostante. I genitori continuavano a lamentarsi di figli disobbedienti, talora quasi ingestibili, che mettevano a dura prova la loro pazienza.

Ma ancora prima, oltre venti-trent'anni fa, cosa succedeva?

Convinto come sono del fatto che le principali caratteristiche del temperamento dei nostri bambini con ADHD siano in parte ereditarie, mi piace ascoltare le storie che spesso i genitori (talvolta addirittura i nonni, sempre più frequentemente presenti alle visite) raccontano di se stessi. Ne escono ritratti in-

teressanti, dove i protagonisti (bambini che scappano di casa in triciclo, bambine che si tuffano nelle fontane, ragazzi che mettono il gatto di casa in lavatrice oppure lo lanciano dal balcone con improvvisati paracadute) mantengono la vivacità, l'originalità e l'audacia dei nostri amici attuali.

Ciò che cambia è il contesto: in questi racconti "d'epoca" i genitori sono talvolta provati ma restano severissimi; le punizioni corporali sono frequenti se rapportate agli standard attuali. Il mestolo è il "must". L'atteggiamento di questi genitori nei confronti degli insegnanti è un misto di timore e di rispetto.

Gli insegnanti di questo periodo sembrano riconoscere prontamente "quel tipo di bambino". Si fidano delle proprie competenze. Esprimono generalmente poca fiducia nel futuro dello scolaro, bocciano i ragazzi asini o svogliati senza andare per il sottile. Talvolta arrivano a indicare le scuole speciali.

In questi racconti il neuropsichiatra o lo psicologo semplicemente non ci sono. Qualche consiglio, a volte particolarmente azzeccato, arriva dal medico di famiglia o dal pediatra (a volte dal prete) ed è rivolto sempre e soltanto ai genitori.

Ma ora, come si è modificato il contesto?

In famiglia, il ruolo del bambino è cambiato.

È la persona più importante.

Si investe in lui e ci si preoccupa molto di più per il suo futuro.

Si ascoltano le sue opinioni.

Si teme la sua disapprovazione.

Si parte dal presupposto che l'apprendimento delle

OLTRE LO SPECCHIO

regole della convivenza civile sia automatico e favorito dall'assenza di qualunque privazione.

Si teme per il futuro, dove sembrano aggirarsi gli spettri della disoccupazione, dello svantaggio socio-economico, della droga.

La scuola viene considerata come un'opportunità; tuttavia spesso i genitori ritengono di avere le competenze per giudicare e spesso stigmatizzano le modalità educative e pedagogiche.

L'insegnante è considerato sempre di più un "prestatore d'opera" e sempre meno una "autorità". C'è un ventaglio di possibilità tra le quali scegliere quella più adeguata alle esigenze del proprio figlio. Il cambio di scuola è una scelta considerata meno inquietante rispetto al passato.

A scuola i programmi proposti sono più ambiziosi. Fin dall'inizio il bambino si trova di fronte a più interlocutori. È fatale che emergano alcune discrepanze di atteggiamento nei suoi riguardi.

La necessità di rispettare una programmazione data porta a guardare con sospetto tutte le condizioni che si discostano dalla media.

L'introduzione dell'insegnante di sostegno (che, ricordo, è un insegnante della classe e non del singolo bambino) ha ridotto l'interesse per le situazioni "limite", la cui gestione viene vissuta con preoccupazione e senso di inadeguatezza.

Vi sono meno remore nella richiesta di un parere psicologico o psichiatrico, poiché il problema non viene vissuto come "pedagogico" bensì come "clinico".

A questa opinione consegue la teoria secondo cui la diagnosi non sarebbe alla portata dell'insegnante.

Allo stesso tempo, i consigli sulle modifiche della metodica di insegnamento per un determinato bambino possono essere vissuti in maniera ostile o considerati irrealizzabili. Come conseguenza, la risposta migliore consiste nell'affidare la diagnosi "clinica" all'operatore e l'intervento in classe "all'insegnante di sostegno". In questo modo si riduce la necessità di approfondire il problema.

Vi è poi la consapevolezza di essere passati da soggetto autorevole (rappresentante dell'Istituzione Scuola) a fruitore d'opera discutibile, alla mercè di un "giudizio" da parte dei genitori del bambino.

Il timore per l'incolumità del bambino stesso e dei suoi compagni fa sì che si cerchi di evitare in ogni modo il contatto fisico. Gli aspetti "legali" entrano prepotentemente in gioco.

Infine, l'introduzione della telefonia cellulare favorisce comportamenti che considero al livello più basso di deresponsabilizzazione, con continue chiamate a scuola dei genitori per gestire il comportamento dell'alunno in classe.

L'operatore, sia esso psicologo o neuropsichiatra, entra sempre più frequentemente nel merito delle scelte educative per il bambino, e non solo nelle questioni che riguardano l'ADHD. A questo punto, viene spontaneo chiedersi innanzitutto: "ma l'esperto ci capisce veramente?"

L'esperto ci capisce veramente?

In teoria, la sua comprensione della situazione è favorita da alcuni elementi:

- 1) È abituato a considerare il caso particolare, il bambino che per qualche motivo "non va", la situazione su cui si dovrebbe intervenire.
- 2) Ha il tempo e gli strumenti per effettuare alcune verifiche oggettive (test-questionari-altri strumenti).
- 3) Ha la possibilità di conoscere il bambino in un contesto privilegiato (1:1) dove è più facile riconoscere le qualità oltre ai difetti.
- 4) È colui che "risponde" a una richiesta di aiuto, dunque per definizione è più autorevole. Per comprendere l'importanza di questo punto basti pensare a cosa succede nelle situazioni in cui l'esperto viene coinvolto da una sola delle parti (insegnanti o genitori) contro il parere dell'altra.

Ma anche il ruolo del cosiddetto "esperto" presenta limiti e difficoltà.

1) L'operatore può essere vissuto in maniera vagamente inquisitoria da parte della famiglia, che può quindi evitare di fornirgli informazioni preziose. Spesso capita che, dopo aver chiesto aiuto descrivendo la situazione come drammatica, i genitori rispondano ai questionari sul comportamento del bambino, negando o sottostimando la maggior parte dei comportamenti negativi.

2) L'operatore non incontra il bambino ogni giorno; pertanto il suo vissuto è più distaccato rispetto a quello degli insegnanti e dei genitori (ma questo potrebbe essere un vantaggio).

3) È abituato a "incasellare" i "casi clinici"; pertanto può essere tentato di riconoscere nel caso particolare solo le caratteristiche "tipiche" di un determinato quadro nosologico (mentre possono sfuggirgli particolari importanti che non sono tipici di una determinata categoria nosografica).

4) All'esperto la scuola è talvolta tentata di fare un quadro dei problemi più severo rispetto a quello reale, nel timore di non essere presa in considerazione.

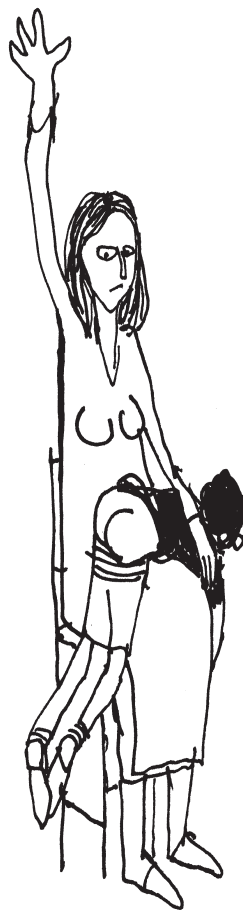
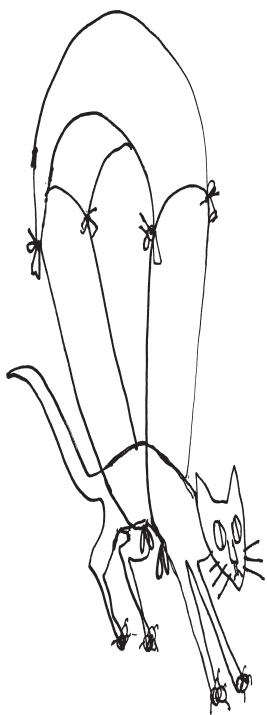
L'esperto, gli insegnanti e i genitori si incontrano

Una volta che la situazione del bambino è stata presa in carico, l'incontro tra genitori, insegnanti ed esperto ha buone possibilità di essere utile. È anzi uno degli interventi più produttivi, accanto al parent-training e al lavoro con il bambino.

Ma affinché l'incontro sia proficuo, dobbiamo porci prima alcune domande:

- 1) La diagnosi è realmente condivisa?
- 2) Chi partecipa all'incontro conosce le caratteristiche del problema?
- 3) La definizione degli obiettivi è chiara? Qual è il fine reale di ognuno dei partecipanti?
- 4) Gli adulti riconoscono le qualità positive del bambino?
- 5) Esiste un rapporto di fiducia o almeno di rispetto tra: genitori-insegnanti, genitori-esperto, insegnanti-esperto?
- 6) Esiste un rapporto sintonico tra gli insegnanti di classe? E tra i due genitori?

Sono queste le domande che andrebbero esplicitate all'inizio dell'incontro, al fine di migliorare la comunicazione. Vale dunque la pena di considerarle nel dettaglio.



OLTRE LO SPECCHIO

1. La diagnosi è realmente condivisa?

Gli insegnanti, i genitori e anche gli esperti avrebbero tutti i motivi per essere smarriti di fronte alla quantità di notizie più o meno attendibili sull'argomento ADHD. Per accostarsi seriamente al problema non è necessario considerare l'ADHD una malattia suscettibile di una cura farmacologica.

Considero tuttavia fondamentale condividere alcuni principi:

- a) che il nostro "carattere" sia il risultato non solo dell'esperienza ma anche di una predisposizione naturale (quella che definiamo "temperamento");
- b) che la tendenza all'iperattività-impulsività sia una caratteristica del temperamento e che, come l'altezza o la pressione arteriosa, sia diversa da persona a persona;
- c) che i bambini molto impulsivi-iperattivi siano più facilmente a rischio di complicazioni riguardo all'apprendimento e al comportamento, e che la loro educazione sia in media più impegnativa;
- d) che a una situazione "particolare" come questa va data una risposta "particolare". Che ci sarà bisogno, insomma, di una risposta specifica (ciò che va bene per tutti non sempre va bene per questi bambini);
- e) che, dopo aver affrontato una situazione di ADHD, ci troveremo prima o poi a doverne affrontare delle altre (e ciò vale in particolare per gli insegnanti e gli operatori).

È molto difficile intervenire se il genitore pensa che l'educazione sia una caratteristica innata o se l'insegnante pensa che queste situazioni siano sempre e soltanto il prodotto di una cattiva educazione a casa, del tentativo di richiamare l'attenzione o di un non meglio identificato trauma psicologico.

2. Chi partecipa all'incontro conosce le caratteristiche del problema?

L'incontro è stato preceduto da letture o da altri tipi di informazione sull'argomento?

- a) I partecipanti sanno distinguere tra il significato di "ADHD" e quello di "disturbo oppositivo-provocatorio"?
- b) Sanno che l'intelligenza dei bambini con ADHD è, per definizione, adeguata, ma che le difficoltà specifiche di apprendimento sono associate in 6 casi su 10?
- c) Sanno che, al contrario dell'intelligenza, la capacità di organizzarsi di questi bambini è in ritardo di 2-3 anni rispetto a quanto atteso?
- d) Sanno che questi bambini hanno un'estrema necessità di chiarezza rispetto alle richieste, che ricevono molte più penalizzazioni rispetto alle gratificazioni, di cui avrebbero invece bisogno come ogni altro essere umano, e che ciò li espone a significativi problemi di autostima?
- e) Sanno che ogni risposta dilazionata e non immediata a un determinato comportamento assume per questi bambini un significato ambiguo?

3. La definizione degli obiettivi è chiara?

Il fine non può essere quello di cambiare l'indole del bambino. Semplicemente questo non è possibile. Il vero bambino con ADHD è quello che preoccupa genitori e insegnanti fin dalla scuola materna. Pretendere che resista seduto per ore, che non si agiti durante il pranzo, che non gioche-

relli con gli oggetti che ha sul banco, che non parli ad alta voce o a sproposito, è una pia illusione.

Più che quello di cambiare il bambino, l'obiettivo della scuola dovrebbe essere di fornire anche a questo tipo di persona il massimo degli apprendimenti e degli strumenti in rapporto alle sue capacità.

Un altro compito della scuola, ancora più ambizioso, sarebbe quello di aiutare il bambino a credere nelle proprie possibilità.

Non può sorprenderci il fatto che un bambino che viene sempre e soltanto penalizzato, un bambino "con le spalle al muro", tenda a deprimersi o ad assumere il ruolo di "bullo".

Bisogna infine riconoscere le situazioni in cui lo scopo dell'incontro non è quello di ottenere consigli, bensì di ottenere l'attivazione del sostegno didattico o, nelle situazioni più preoccupanti, di suggerire in qualche modo il cambio di scuola. Sempre più prepotentemente entrano in gioco preoccupazioni per aspetti di tipo "legale" in cui si teme per l'incolumità degli altri bambini.

Quando questi dubbi vengono sollevati, occorre ottenere un mandato esplicito da parte dei genitori sulle modalità di contenimento che si possono utilizzare. Molto spesso, senza un contenimento fisico (ad esempio, trattenerne il bambino), non si può iniziare ad affrontare una situazione così deteriorata. In questi casi non basta l'incontro con gli insegnanti di classe, ma ci vuole il coinvolgimento diretto del dirigente scolastico.

Per quanto riguarda l'atteggiamento delle famiglie bisogna comprendere la mortificazione che comportano le continue lamentele ricevute non solo dagli insegnanti ma da tutti gli educatori del bambino. Allo stesso tempo bisogna spiegare chiaramente che il fine di occuparsi di un bambino con ADHD non è quello della promozione scolastica a ogni costo, né quello di "proteggere il bambino dalla persecuzione da parte degli insegnanti".

4. Gli adulti riconoscono le qualità positive del bambino?

Se non vengono riconosciute almeno alcune qualità positive, non ci saranno motivazioni sufficienti per affrontare i problemi.

5. Esiste un rapporto di fiducia o almeno di rispetto tra gli interlocutori?

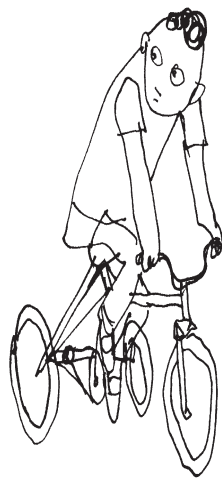
La nostra autostima dovrebbe prescindere dai guai in cui si trova il bambino e dai rimedi che tenderemo di proporre. Se per i genitori la posta in gioco è molto alta e il tasso di emotività è spesso elevato, gli insegnanti e gli esperti dovrebbero cercare di rimanere distaccati.

Gli insegnanti devono capire che in una situazione che, per loro stessa ammissione non funziona, alcune delle loro abitudini dovranno essere cambiate, e ciò comporterà un impegno straordinario oltre a responsabilità aggiuntive.

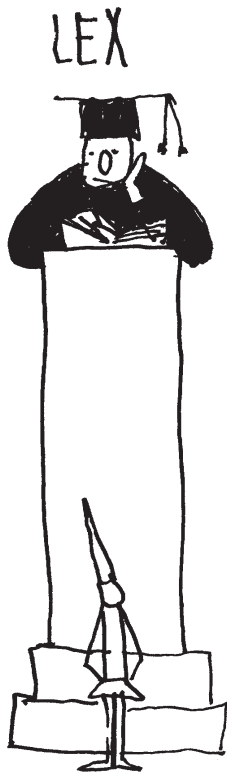
Ciò non significa certo delegittimare l'opera degli insegnanti.

Il cosiddetto "esperto" potrà anche sbagliare, ma ciò non rappresenta una controindicazione ad accordarsi su un tentativo, la cui efficacia verrà poi verificata.

Non è opportuno che gli insegnanti, contrariati, sconsiglino a quei dati genitori di continuare ad av-



OLTRE LO SPECCHIO



valersi dell'esperto con cui si è appena finito di parlare. In effetti, un comportamento simile, che purtroppo a volte si verifica, a seguito di situazioni in cui la comunicazione non è stata adeguata, produce effetti deleteri. Penso a due possibilità: nel primo caso il genitore viene preso dal panico e si ritorna al punto di partenza, ma con maggiore inquietudine e sfiducia rispetto alla ricerca di una soluzione; nel secondo caso il genitore conserva la fiducia nell'esperto e di conseguenza assume un atteggiamento critico nei confronti degli insegnanti. Questo atteggiamento, molto facile da elicitare nei genitori di bambini con ADHD che sono spesso stati essi stessi problematici a scuola, è una delle condizioni più deleterie per la gestione del bambino nell'ambito scolastico. Il bambino percepisce la sfiducia del proprio genitore nell'insegnante e di conseguenza quest'ultimo perde ogni autorevolezza, con l'instaurazione di un circolo vizioso fatto di negazioni, ripicche, accanimenti che favoriscono una rapida evoluzione verso il disturbo oppositivo provocatorio.

6. C'è sintonia tra i diversi insegnanti? C'è sintonia tra i due genitori?

Le diverse interpretazioni dei fatti generano confusione in tutti i bambini, ma in maniera particolare in quelli con ADHD. Uno dei consigli principali che mi permetto di esprimere è che di fronte al bambino un adulto non dovrebbe mai contraddire quanto un collega oppure il compagno ha appena affermato. Ci sono situazioni in cui un accordo di minima su questo punto può essere trovato e altre in cui gli adulti paiono più testardi del nostro bambino, e in questi casi è davvero difficile poter essere utili.

E le responsabilità del cosiddetto esperto nei confronti degli interlocutori?

In primo luogo, va tenuto presente il fatto che la responsabilità delle scelte per il bambino spetta, in assenza di provvedimenti contrari espressi da un tribunale, ai soli genitori. L'esperto deve quindi proporsi come consulente per i genitori ed esprimere ad essi la disponibilità ad incontrare gli insegnanti, spiegando come questo sia un momento essenziale della presa in carico della situazione. Per ragioni di chiarezza, è opportuno che almeno uno dei genitori sia presente durante l'incontro. Oltre a fornire i consigli, l'esperto dovrebbe proporre una seconda riunione per verificare in che modo le sue proposte siano state messe in pratica e con quali risultati. È proprio grazie a questa seconda occasione di comunicazione che gli interventi potranno essere perfezionati.

Benché entrare nel merito dei singoli consigli non sia lo scopo di questa breve relazione, mi permetto di esprimere alcune considerazioni "universali":

- 1) I giudizi sul comportamento devono essere sempre separati da quelli sugli apprendimenti.
- 2) Alla gestione degli eventuali comportamenti aggressivi va data la precedenza, in quanto essi hanno il potere di condizionare in negativo la socializ-

zazione, la disponibilità degli insegnanti e quindi l'efficacia di ogni intervento.

3) Sia le gratificazioni che le penalizzazioni per ciò che è avvenuto a scuola devono essere messe in atto all'interno della stessa sede. Le gratificazioni o le penalizzazioni "per procura" non hanno alcuna efficacia.

4) Per ogni bambino iperattivo va trovato un ruolo gratificante in classe, prima che sia egli stesso a ricercarlo, imitando irresistibilmente i modelli negativi.

5) Ogni discussione sulle regole deve coinvolgere tutta la classe e non il singolo bambino.

Conclusioni

L'ADHD rappresenta una sfida. Gli adulti devono sforzarsi di vedere in quel bambino la persona che diventerà. Cerca-

re di ottenere il massimo da un bambino con ADHD è un'impresa ambiziosa, che richiede la collaborazione di tutte le figure di riferimento. Perfezionare i termini di questa collaborazione può contribuire in maniera significativa al successo degli interventi.



Parole rubate

Se oggi, in Italia, non esiste più autorità, esiste però uno sterminato potere... Il potere non ha più un volto riconoscibile: è anonimo, indifferenziato. È nebbioso, gelatinoso, vischioso: aderisce a coloro che lo desiderano e anche a coloro che non lo amano. Se tutti hanno potere, nessuno lo afferra. Così è lui che ci possiede, senza che noi lo sappiamo.

I potenti di oggi sono sempre più smaniosi di possedere il proprio potere. Nulla, o quasi nulla, li divide dai loro avversari: hanno quasi le stesse idee, ma esercitano il potere in modo sempre più esclusivo e autoritario.

Pietro Citati
Da: la Repubblica, 30 gennaio 2007

