

# **IL DISTURBO DA DEFICIT DI ATTENZIONE E IPERATTIVITÀ: 7 CONSIGLI INVINCIBILI.**



**WWW.DIDATTICAPERSUASIVA.COM**

---

Per capire bene come si sente un bambino con DEFICIT DI ATTENZIONE E IPERATTIVITÀ' immagina di trovarvi in una specie di caleidoscopio in cui le immagini, i suoni, i pensieri, cambiano continuamente. Non riesci a rimanere concentrata, ti annoi facilmente, non riesci a completare le attività che hai cominciato, perdi il filo perché sei distratta da ogni stimolo esterno. La tua mente passa da un pensiero all'altro, ti senti trascinata da un'attività all'altra. Se qualcuno ti rivolge la parola, magari non te ne accorgi perché sei coinvolta nell'intricata rete dei tuoi pensieri e delle immagini che ti passano per la mente.

Questa è più o meno la condizione che vive un bambino con **SINDROME DA DEFICIT DI ATTENZIONE E IPERATTIVITÀ** (ADHD, acronimo della definizione inglese Attention Deficit Hyperactivity Disorder).

**Un bambino con ADHD può essere incapace di stare fermo** o seduto, non riesce a progettare in anticipo le attività, ad organizzarsi, a concentrarsi. Se lo osservi appare come un turbine, passa continuamente da un'attività all'altra senza portare a termine nulla. Non riesce a differire la soddisfazione di un

desiderio, **agisce d'impulso**, non riesce a collaborare per i dovuti tempi in una normale situazione di gioco con i coetanei.

**Si tratta quindi di una condizione che si differenzia rispetto ad una vivacità anche intensa**, che può caratterizzare “fisiologicamente” i bambini in età prescolastica. Ma avrai notato come a quest'età un po' **tutti i bambini sono vivaci** ed avrai constatato anche forti differenze individuali, quindi puoi capire bene come per questo **può essere difficile per un genitore o un insegnante riconoscere i segnali di rischio dell'ADHD**.

Soprattutto se il genitore ha un solo bambino e non ha termini di paragone, può pensare che sia un fatto “normale” e imparare ad assuefarsi alzando la soglia del suo livello di tolleranza. Per non incorrere in problemi, può scegliere di non portare il bambino in visita da parenti e amici, al ristorante, al cinema, insomma evitare tutti i contesti regolati in cui il problema comportamentale del bambino potrebbe diventare “visibile”. Può cercare di avere pazienza e poi stremato esplodere ed andare oltre i limiti, finendo per far diventare ingestibile il bambino.

**Di solito nei confronti dell'ADHD vi è il rischio di oscillare tra due opposte posizioni** ugualmente sbagliate: **medicalizzare il problema** e pensare che si possa risolvere solo con farmaci che attenuino la vivacità e stimolino l'attenzione, oppure **sottovalutare il problema**, negarlo e passarlo sotto silenzio come fosse solo un'eccessiva vivacità.

Devi sapere che **le modalità di comportamento dell'ADHD si differenziano da quelle di un bambino dal temperamento solo**

“**molto vivace**” perché risultano fortemente persistenti in **tutti i contesti** (casa, scuola, ambienti di gioco) e **nella gran parte delle situazioni**, tanto da interferire in modo rilevante con il “buon funzionamento” complessivo del bambino e da mettere in discussione il successo scolastico e il buon adattamento futuro.

**I rimproveri ripetuti e le frustrazioni quotidiane generano presto un senso di inadeguatezza che contribuisce ad alimentare scarsa autostima e demotivazione**, aggravando i problemi del bambino. Se non adeguatamente affrontato, questo disturbo può comportare conseguenze gravi in adolescenza e giungere fino all’età adulta, con irrequietezza, instabilità affettiva, lavorativa, abitativa, depressione, condotte a rischio.

**Il Disturbo da Deficit d’Attenzione e Iperattività** un tempo era chiamato **disfunzione cerebrale minimale o ipercinesì**, ed è disturbo molto presente nei bambini di oggi.

Colpisce dal 3 al 5% dei bambini; negli Stati Uniti la stima è di circa 2 milioni. I maschi sono colpiti in proporzione due o tre volte di più delle femmine. **In quasi tutte le classi è presente almeno un bambino con un problema di comportamento simile**, anche se non in tutti i casi è diagnosticata effettivamente l’ADHD. Come puoi immaginare si tratta di bambini che hanno bisogno di un aiuto particolare, come specificano le diverse Note e Circolari Ministeriali dedicate a questo tema.

Una delle **NOTE FONDAMENTALI CHE DOVRESTI CONOSCERE** è certamente la **Nota Ministeriale n. 4089 del 15 giugno 2010** rappresenta una esauriente rassegna sul tema che descrive della condizione degli alunni

con ADHD e delle strategie didattiche da applicare, delle metodologie più opportune.

La **Nota riunisce tutte le indicazioni relative al disturbo**, incentrando l'interesse sugli **aspetti metodologico-didattici** ed evidenzia con forza il ruolo degli insegnanti nell'**individuazione precoce** della condizione di ADHD.

**Segnala una crescente presenza nelle scuole italiane di questa condizione** (che nel complesso tuttavia viene stimata solo nell'1% della popolazione scolastica!) e raccomanda la stretta collaborazione tra scuola, famiglia e specialisti per una definizione concordata delle strategie metodologiche utili allo sviluppo emotivo e comportamentale dell'alunno.

Si passa poi a definire il **PROTOCOLLO OPERATIVO utile ad affrontare a scuola la presenza degli alunni ADHD** e si forniscono "opportuni suggerimenti", quali , ad es.:

1. predisporre adeguatamente l'ambiente per limitare le fonti di distrazione;
2. utilizzare tecniche educative di provata efficacia (aiuti visivi, introduzione di routine, tempi di lavoro brevi con piccole pause frequenti, gratificazioni immediate...);
3. definizione di poche e chiare regole di comportamento;
4. patteggiamento di piccoli e realistici obiettivi per l'alunno;
5. controllo quotidiano della trascrizione dei compiti sul diario;

6. utilizzo di tecnologie digitali, diagrammi, tabelle e organizzatori visivi, parole chiave per favorire l'apprendimento e la memoria;
7. prove scritte più brevi e prove orali con tempi più lunghi.

Ti ricordo che **soltanto quando il quadro si presenta particolarmente complesso l'ADHD dà diritto alla certificazione ai sensi della L.104 e quindi all'attribuzione dell'insegnante di sostegno**, ma nella maggior parte dei casi ciò non accade.

**L'intervento va quindi attuato a cura dei soli docenti curricolari**, ed è tanto più efficace quanto più vede la sinergia tra scuola e famiglia, in quanto il disturbo si manifesta in tutti i contesti di socializzazione e solo nei medesimi contesti e attraverso coerenti interventi educativi e didattici può trovare risposta.

#### RISORSE CONSIGLIATE

<http://didatticapersuasiva.com/sostegno/bambinidisattenti-iperattivi-eimpulsivi-le-3-strategie-piu-efficaci/>

Se hai voglia di confrontarti con me contattami pure sulla mia pagina Facebook: DIDATTICA PERSUASIVA e se desideri avere altri aggiornamenti dal blog ricordati di iscriverti.

IO SONO DALL'ALTRA PARTE DELLA RETE.