

A CURA DI
IGNAZIO LICCIARDI

LEGGERE

PEDAGOGICAMENTE...

**Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività
(DDAI):**

**un approccio pedagogico-clinico ai disturbi
dell'apprendimento.**

di Angelina Albano

biblion

COLLANA DIRETTA DA IGNAZIO LICCIARDI

FRANCOANGELI

Dott.ssa Angelina Albano

biblion



Rivista del Centro Studi e Ricerche "Eros e Logos"



Collana editoriale della Franco Angeli Edizioni di Milano

phorum

idee e progetti



esperti

cultori

studenti

Scopo:

condivisione progettuale mirante ad esercitare trasformazioni concrete
nel territorio e nel sociale

Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività (DDAI): un approccio pedagogico-clinico ai disturbi dell'apprendimento.

Nasce dal mio voler comunicare a dei soggetti "vivi" che siano in grado di progettare che la diversità e la differenza devono essere utilizzate a beneficio dell'individuo, dell'organizzazione e delle società nel suo complesso.

Nel contesto di un mondo complesso e in continua trasformazione come quello in cui viviamo, gestire le diversità assicurando chiarezza ed uguaglianza deve oggi essere considerato ormai non solo una «pratica corretta» ma un **IMPERATIVO**.

L'ADHD o DDAI colpisce dal 2% al 9,5% dei bambini in età scolare:

- **I genitori** trovano grande difficoltà a tenerli "buoni" perché si mostrano continuamente agitati, in continuo movimento e non riescono a stare fermi;
- **Le insegnanti** non li vorrebbero mai tenere a scuola perché si alzano continuamente dal banco, danno fastidio ai compagni, non riescono a svolgere i compiti assegnati e finiscono spesso per cambiare banco, classe e talvolta...scuola;

ASPETTI DA LEGGERE PEDAGOGICAMENTE...:

... SONO BEN DOTATI DA UN PUNTO DI VISTA INTELLETTIVO

... SONO MOLTO INTUITIVI

... SONO ABBASTANZA CREATIVI

L'AMBIENTE

(la famiglia, la scuola, il gruppo di coetanei)
non è pronto ad accogliere individui che presentano le
caratteristiche di
iperattività ed impulsività



Il disturbo si crea spesso dall'incontro-scontro tra un bambino
che assume determinate modalità di comportamento ed un
ambiente impreparato a reagire nel modo più adatto

... COSA PROVOCA?

- Cattivo **rendimento scolastico**
- Difficoltà a stabilire soddisfacenti **relazioni** con coetanei ed adulti
- I genitori (spesso involontariamente) sono adirati con lui/lei perché il loro comportamento provoca **isolamento sociale**: evitano di andare al ristorante, da parenti ed amici, hanno difficoltà con i vicini di casa e a far frequentare al figlio attività sportive.

A scuola: si sentono messi sotto accusa dagli insegnanti che riferiscono quotidianamente di comportamenti inadeguati del figlio oltre alla difficoltà di fargli interiorizzare le regole, di farlo stare fermo, zitto, attento...

...MA LUI/LEI COSA PROVA?

Tutto questo può condurre il bambino:

- ad una bassa **autostima di sé**
- rinforzare i **comportamenti disturbanti**
- impedire una **motivazione al cambiamento:**

"...tutti dicono che sono cattivo"

"...tanto è sempre colpa mia"

"...non sono capace di far niente"

Questo bambino, che appare spavaldo e provocatorio, in realtà, soffre un **disagio profondo**, pensa di essere cattivo, che gli altri ce l'abbiano con lui, vorrebbe modificare il suo comportamento ma non sa come fare

“...lo so che non si devono fare quelle cose in classe ma è più forte di me e poi è sempre colpa mia!”

Le esperienze fallimentari, protratte nel tempo, sia scolastiche che relazionali, possono condurre alla **formazione di un'identità negativa**

ASPETTI EVOLUTIVI:

L'insorgere del DDAI è tra i 3/4 anni.

Si manifesta secondo tempi e modalità differenti, a seconda di una serie di variabili che mediano le manifestazioni sintomatologiche:

- La qualità delle **relazioni tra/con i familiari**
- L'accettazione del bambino nel **contesto scolastico**
- Il profilo **cognitivo e intellettuale**
- La presenza di **altri disturbi** che possono complicare il quadro patologico

...

L'evoluzione del disturbo è più comprensibile quando non si riesce a soddisfare le richieste dell'ambiente circostante:

- L'ingresso nella **scuola elementare**
- L'aumento della **complessità dei compiti**
- Nuove **richieste sociali** nella preadolescenza e nell'adolescenza

FASI DI SVILUPPO DEL DDAI

PRIMA DELLA NASCITA

- DISTURBI PSICOLOGICI NEI FAMILIARI (DDAI)
- ABUSO DI ALCOL O SIGARETTE IN GRAVIDANZA

I PRIMI 3 ANNI DI VITA

- IRRITABILI
- PIANTO INCONSOLABILE
- DIFFICOLTA' SONNO E/O ALIMENTAZIONE
- ASSENZA DI UN GENITORE

L'ETA' DELLA SCUOLA MATERNA

- PROBLEMI DI SALUTE
- RITARDI DI SVILUPPO
- PRECOCE ATTIVITA' MOTORIA
- MADRE TROPPO CRITICA E DIRETTIVA

LA SCUOLA ELEMENTARE

- REGOLE DA RISPETTARE
- COMPITI DA ESEGUIRE
- RELAZIONI SOCIALI
- MAGGIORE CONTROLLO DI SE

ADOLESCENZA E PRE ADOLESCENZA

- MENO IPERATTIVITA'
- AGITAZIONE INTERIORE
- CAMBI DI ATTIVITA'
- PREPOTENZA
- SCARSA OBEDIENZA
- IRA
- SCARSA AUTOSTIMA...

La terapia per l'ADHD si basa su un **approccio multimodale** che combina interventi psicopedagogici e sociali con le terapie mediche.

L'obiettivo deve essere:

- Migliorare le **relazioni interpersonali** con genitori, fratelli, insegnanti e coetanei
- Diminuire i **comportamenti dirompenti ed inadeguati**
- Migliorare le **capacità di apprendimento** scolastico
- Aumentare **autostima ed autonomia**
- Migliorare l'**accettabilità sociale** del disturbo e la qualità della vita dei bambini/adolescenti affetti

IL PROGRAMMA TERAPEUTICO DEVE ESSERE PERSONALIZZATO

Non bisogna mai dimenticare che il bambino
iperattivo è
un individuo che "sente", che prova emozioni:
di questo
bisogna tener conto indipendentemente
dall'etichetta
diagnostica che gli viene assegnata.

Assicurare al bambino un **BENESSERE EMOTIVO**
è il punto di partenza per qualsiasi intervento si
intenda impostare.

Altro presupposto fondamentale:

E' AVERE UN ATTEGGIAMENTO MENTALE POSITIVO

Considerandolo

Non solo iperattivo ma anche **PIENO DI VITALITA'**

Non semplicemente impulsivo ma anche **SPONTANEO**

Non esclusivamente disattento ma anche **CREATIVO**

Non solo oppositivo ma anche **DETERMINATO**

Non eccessivamente irritabile ma anche **SENSIBILE**

**E' SOPRATTUTTO UN BAMBINO CHE CERCA DI
AFFERMARE LA SUA INDIVIDUALITA' ED UNICITA'**

Dott.ssa Angelina Albano