

iMATERIALI
Erickson

Strumenti per la didattica, l'educazione,
la riabilitazione, il recupero e il sostegno
Collana diretta da Dario Ianes

Angela Paiano, Anna Maria Re, Emilia Ferruzza
e Cesare Cornoldi

PARENT TRAINING PER L'ADHD

**Programma CERG: sostegno Cognitivo, Emotivo
e Relazionale dei Genitori**

Erickson

Indice

7	Introduzione
9	CAP. 1 L'intervento con i bambini con ADHD e il lavoro con le famiglie
25	CAP. 2 I gruppi CERG: funzionamento e caratteristiche
45	INCONTRO 1
53	INCONTRO 2
61	INCONTRO 3
71	INCONTRO 4
79	INCONTRO 5
89	INCONTRO 6
97	INCONTRO 7
103	INCONTRO 8
109	INCONTRO 9
113	INCONTRO 10
115	Bibliografia
119	Appendice

Introduzione

In questo volume viene presentata una nuova proposta di parent training per genitori di bambini con ADHD. Abbiamo deciso di chiamare questo percorso con l'acronimo CERG che si riferisce al fatto che si lavora sugli aspetti cognitivi emozionali e relazionali in gruppi di genitori (Cognitive Emotional Relational Groups). Lo scopo di queste attività di gruppo è quello di far emergere, rielaborare e trasformare i pensieri, le emozioni e le modalità relazionali dei genitori con riferimento al loro rapporto con figli con caratteristiche ADHD e/o caratteristiche associate.

I gruppi CERG sono nati nel 2009 per fornire una proposta di lavoro con i genitori di bambini e ragazzi con ADHD inclusiva non solo del classico aspetto psicoeducativo, ma anche del lavoro psicologico sugli aspetti cognitivi, emotivi e relazionali dei genitori. I gruppi CERG sono nati all'interno dell'attività dell'Università degli Studi di Padova sui Disturbi dell'Apprendimento, coordinata dal prof. Cesare Cornoldi. Questa attività prevede l'effettuazione di diagnosi e piani di intervento per bambini con difficoltà negli apprendimenti e/o problematiche comportamentali. L'équipe del Servizio si occupa anche di strutturare percorsi di sostegno per genitori e insegnanti. Presso il Servizio sono stati originariamente portati avanti parent training per genitori di bambini con disturbi specifici di apprendimento (DSA) e con ADHD con un'impostazione cognitivo-comportamentale. L'obiettivo primario di questi gruppi è stato di potenziare nei genitori l'utilizzo di strategie comportamentali funzionali per gestire il bambino con ADHD. Già da alcuni anni erano però state avviate sperimentazioni di conduzione di gruppi con maggiore attenzione agli aspetti psicologici dei genitori. Ad esempio, in collaborazione con l'Istituto Don Calabria di Verona, era stato condotto un gruppo per genitori di DSA che aveva svolto una specifica analisi dei temi principali emergenti dai vissuti dei genitori (Bosio et al., 2010).

Nel 2009 l'Università degli Studi di Padova ha finanziato un progetto «a carattere innovativo» (poi ulteriormente sostenuto grazie a una parte del contributo per un Progetto Strategico di Ateneo sulle difficoltà di apprendimento) in cui gruppi di ricerca che non avevano mai collaborato erano invitati a studiare come migliorare la metodologia di intervento nei bambini con ADHD e nei loro genitori. Questo progetto ha coinvolto due gruppi di ricerca con approcci differenti: quello del prof. Cornoldi (a impostazione cognitivo-comportamentale) e quello della prof.ssa Ferruzza (a impostazione psicomotiva). Lo scopo del progetto è stato

quello di dimostrare l'efficacia di una nuova metodologia ad approcci integrati per la conduzione di gruppi di genitori di bambini con ADHD. Le peculiarità del progetto proposto sono state:

- la presenza di due conduttori per ogni gruppo, uno a impostazione cognitivo-comportamentale e uno a impostazione psicodinamica (a regime, con operatori formati per i gruppi CERG, questo requisito è venuto meno);
- una selezione attenta dei partecipanti al percorso allo scopo di formare dei gruppi *omogenei*;
- il potenziamento di strategie cognitive per la risoluzione dei conflitti familiari; una particolare attenzione sugli aspetti emotivi, relazionali e cognitivi che entrano in gioco nella relazione genitore-bambino;
- la presenza di uno spazio non strutturato, chiamato *tempo privilegiato del gruppo*, alla fine di ogni incontro, utile per l'analisi dei contenuti e delle dinamiche emerse nel gruppo ovvero sensazioni provate durante l'incontro, emozioni scaturite dal confronto con gli altri, ecc.

In questo volume illustriamo come prevediamo oggi l'organizzazione di un gruppo CERG.

L'intervento con i bambini con ADHD e il lavoro con le famiglie

Il problema ADHD alla luce delle nuove prospettive di intervento e del DSM-5

Questo manuale presenta una guida per l'intervento con le famiglie di bambini o ragazzi con ADHD o altri problemi comportamentali, ispirata all'esigenza di sfruttare i suggerimenti convergenti risultanti dall'approccio cognitivo-comportamentale classico, ma anche dalla neuropsicologia cognitiva e dalla psicologia dinamica. L'impulso a un adattamento dei classici programmi di parent training è nato dalla consapevolezza che esperienze a diversa impostazione maturate negli ultimi vent'anni potessero essere combinate per ottenere dalla loro sinergia il massimo beneficio. La nuova collocazione, nel DSM-5, dell'ADHD fra i disturbi neuroevolutivi (*neurodevelopmental*), piuttosto che fra i disturbi del comportamento, ha ulteriormente rafforzato l'ipotesi che, per aiutare il soggetto con ADHD, occorra tener conto della sua specificità cognitivo-neuropsicologica. Se è vero che questa specificità riguarda in primo luogo il figlio con ADHD, è vero pure che in qualche modo essa coinvolge anche la famiglia.

Ricordiamo che l'acronimo ADHD sta per l'espressione Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività e che il disturbo si caratterizza per la presenza di comportamenti di irrequietezza motoria (iperattività), impulsività e per una marcata difficoltà a mantenere l'attenzione, soprattutto per compiti che richiedono un certo sforzo cognitivo. Per una presentazione del disturbo rimandiamo alle pubblicazioni specifiche e qui ci limitiamo a presentare i criteri-base generalmente utilizzati nella diagnosi (qui ripresi dal DSM-5, APA, 2013).

Sintomi e criteri diagnostici secondo il DSM-5

(APA, 2013, pp. 59-61)

A. Un pattern persistente di inattenzione e/o iperattività-impulsività che interferisce con il funzionamento o lo sviluppo, come caratterizzato dal punto 1 e/o 2:

1. **Inattenzione:** sei (o più) dei seguenti sintomi persistono per almeno 6 mesi con un'intensità che contrasta con il livello di sviluppo e che ha un diretto impatto negativo con le attività sociali e accademiche/occupazionali:

Nota: I sintomi non sono solamente una manifestazione di comportamento oppositivo, deviante, ostile o il risultato di una errata comprensione di un compito o di una istruzione. Per gli adolescenti e gli adulti (dai 17 anni in su) sono richiesti almeno 5 sintomi.

- (a) spesso fallisce nel prestare attenzione ai dettagli o compie errori di disattenzione nei compiti a scuola, nel lavoro o in altre attività (ad esempio si lascia sfuggire o manca i dettagli, il lavoro è inaccurato);
- (b) spesso ha difficoltà nel sostenere l'attenzione nei compiti o in attività di gioco (ad esempio ha difficoltà a mantenere il focus dell'attenzione durante una lezione, una conversazione o una lunga lettura);
- (c) spesso sembra non ascoltare quando gli si parla direttamente (ad esempio sembra con la testa da un'altra parte, anche in assenza di una distrazione obiettiva);
- (d) spesso non segue completamente le istruzioni e incontra difficoltà nel terminare i compiti di scuola, lavori domestici o mansioni nel lavoro (ad esempio comincia un compito ma velocemente perde il focus e si distoglie facilmente);
- (e) spesso ha difficoltà a organizzare compiti o attività varie (ad esempio difficoltà nel condurre compiti sequenziali; difficoltà nel portare materiali e tenerli in ordine; lavoro disordinato e disorganizzato; poca capacità di organizzare il tempo; non rispetta le scadenze);
- (f) spesso evita, prova avversione o è riluttante a impegnarsi in compiti che richiedono sforzo mentale sostenuto (ad esempio compiti a casa o a scuola; per gli adolescenti e gli adulti, preparare report, completare moduli, rivedere articoli lunghi);
- (g) spesso perde materiale necessario per compiti o altre attività (ad esempio giocattoli, compiti assegnati, matite, libri, occhiali, cellulare, ecc.);
- (h) spesso è facilmente distratto da stimoli esterni (per gli adolescenti e gli adulti, può includere pensieri non correlati);
- (i) spesso è sbadato nelle attività quotidiane (ad esempio fare commissioni, incombenze; per adolescenti e adulti, pagare bollette, andare agli appuntamenti).

2. Iperattività e impulsività: sei (o più) dei seguenti sintomi persistono per almeno 6 mesi con un'intensità che contrasta con il livello di sviluppo e che ha un diretto impatto negativo con le attività sociali e accademiche/occupazionali:

Nota: I sintomi non sono solamente una manifestazione di comportamento oppositivo, deviante, ostile o il risultato di una errata comprensione di un compito o di una istruzione. Per gli adolescenti e gli adulti (dai 17 anni in su) sono richiesti almeno 5 sintomi.

- (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 (ad esempio lascia il posto in classe, in ufficio o in un altro luogo di lavoro o in altre situazioni che richiedono di rimanere seduto);
- (c) spesso corre in giro o si arrampica eccessivamente in situazioni in cui non è appropriato (in adolescenti e adulti può essere limitato a una sensazione soggettiva di irrequietezza);
- (d) spesso ha difficoltà a giocare o a impegnarsi in attività tranquille in modo quieto;
- (e) è continuamente «in marcia» o agisce come se fosse «spinto da un motorino» (ad esempio è incapace o è a disagio nel rimanere fermo per un periodo prolungato di tempo come in un ristorante; dagli altri può essere considerato come agitato o una persona a cui è difficile stare dietro);
- (f) spesso parla eccessivamente;
- (g) spesso «spara» delle risposte prima che venga completata la domanda (ad esempio completa le frasi degli altri; non rispetta il turno di conversazione);
- (h) spesso ha difficoltà ad aspettare il proprio turno;
- (i) spesso interrompe o si comporta in modo invadente verso gli altri (ad esempio irrompe nei giochi o nelle conversazioni degli altri senza chiedere o ricevere permesso; per gli adolescenti e gli adulti, potrebbe intromettersi o subentrare in quello che stanno facendo altri).

B. I sintomi di inattenzione o di iperattività-impulsività erano presenti già prima dei 12 anni.

I gruppi CERG: funzionamento e caratteristiche

I Gruppi Cognitivo Emotivo Relazionali CERG (Cognitive Emotional Relational Groups) hanno la finalità di far emergere, rielaborare e trasformare i pensieri, le emozioni e le modalità relazionali dei genitori con riferimento al loro rapporto con figli con caratteristiche ADHD. La figura 2.1 illustra come le tre componenti menzionate agiscano nel produrre vissuti e rappresentazioni genitoriali, più o meno adattivi, e come esse si ripercuotano nel rapporto con il figlio.

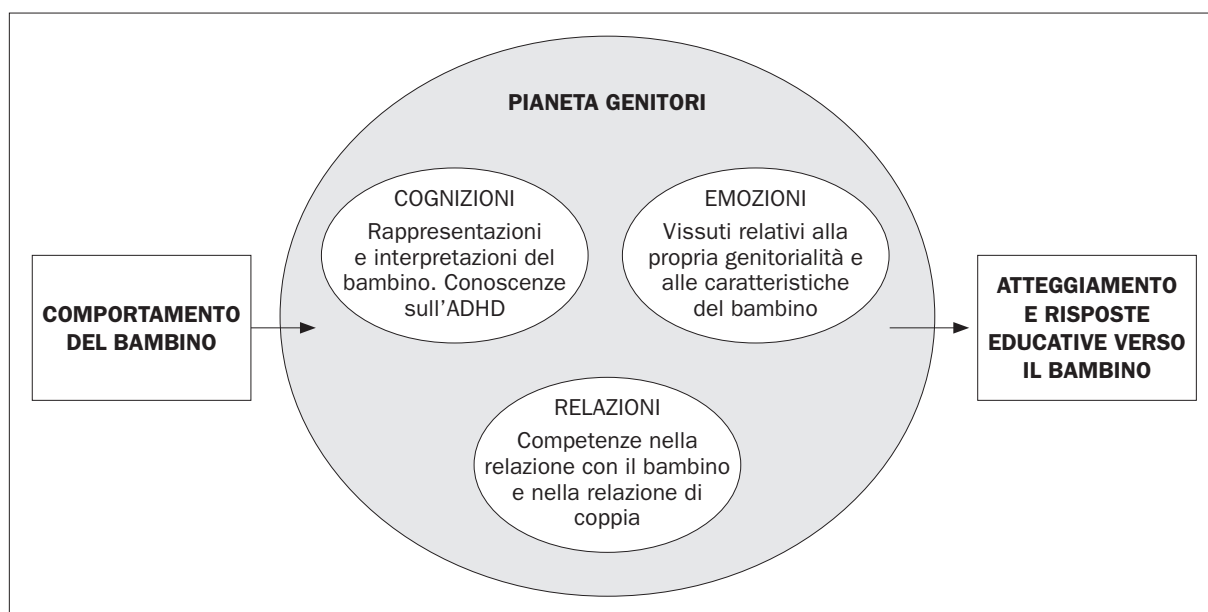


Fig. 2.1 Interazione delle componenti cognitive, emotive e relazionali nella generazione di vissuti e rappresentazioni genitoriali e nel conseguente rapporto con il figlio.

Strutturazione del percorso

Il percorso-tipo prevede 10 incontri di 90 minuti con i genitori. Il ciclo di 10 incontri è preceduto ed è seguito da un incontro separato con ciascuna famiglia (in cui è altamente raccomandata la presenza di entrambi i genitori). L'incontro che precede l'inizio del percorso di gruppo è utile per conoscere la famiglia al fine di

creare un gruppo omogeneo e per stabilire un contratto terapeutico. L'incontro al termine del percorso funge da restituzione per la coppia. Si deve anche prevedere e prospettare in anticipo la possibilità di un incontro di follow-up a tre mesi e di una ripresa con un ciclo breve di incontri, dopo 6-9 mesi. In taluni casi si può prevedere anche una valutazione pre e una post del bambino con ADHD.

Il ruolo del conduttore

Nella fase iniziale di un percorso di gruppo è importante che il terapeuta abbia un atteggiamento molto attivo al fine di «permettere lo sviluppo di una adeguata atmosfera di coesione e collaborazione» (Schiller, 1988; Nitsun, 1989). Questo atteggiamento del terapeuta si traduce anche nella capacità di mantenere un *setting* stabile facendo fronte a manifestazioni di aggressività da affrontare immediatamente.

L'accordo su delle regole, a cui il gruppo si deve attenere, è un elemento essenziale per garantire un clima di gruppo adeguato. Le regole essenziali da comunicare nel contratto terapeutico sono la puntualità e la costanza nella partecipazione. Particolare attenzione va dedicata ai genitori che rivelano parti intime di sé già durante i primi incontri oppure a quelli che risultano troppo silenziosi nel corso della seduta. In entrambi i casi si è di fronte al rischio di abbandono, seppur per cause differenti. Il cambiamento di un individuo in un percorso di gruppo viene promosso dalla condivisione e dalla fiducia reciproca che portano ad accrescere la consapevolezza individuale. Quando il gruppo ha raggiunto un suo equilibrio, il conduttore può assumere un ruolo meno attivo. L'indirizzo teorico del terapeuta condiziona il tipo di intervento anche se secondo Yalom (1974) questo è tanto più vero quanto più il terapeuta è inesperto.

Diverse esperienze, fra cui quelle di Benedetto e Ingrassia (2010), confermano l'efficacia di un approccio collaborativo con i genitori per ridurre i conflitti e aumentare l'impegno e la collaborazione. In questo senso il parent training punta sull'*empowerment* a partire dalle risorse dei genitori e stimolando la ricerca di soluzioni.

Nella nostra proposta, a regime, prevediamo che il gruppo sia condotto da una persona che, oltre alle competenze sull'ADHD, abbia esperienza di conduzione di gruppi. Riteniamo inoltre utile, là dove esistano le condizioni, la presenza di un osservatore o di un secondo conduttore. Il ruolo dell'osservatore dovrebbe essere quello di assistere agli incontri e di intervenire solo se necessario. È importante che anche l'osservatore abbia delle competenze nella conduzione di gruppi al fine di poter garantire al conduttore un confronto attivo e partecipe al termine di ogni incontro.

Selezione dei partecipanti e incontro preliminare individuale

La formazione di un gruppo è una fase fondamentale e complessa che costituisce il «primo atto gruppale». La letteratura evidenzia l'importanza di saper bilanciare aspetti di omogeneità che favoriscono l'esperienza di condivisione

Incontro

OBIETTIVI DELL'INCONTRO

- ▶ Presentazione conduttori
- ▶ Presentazione partecipanti: nome dei genitori, nome ed età del figlio, classe frequentata
- ▶ Compilazione dei questionari
- ▶ Introduzione dell'ADHD attraverso la lettura di una storia o la visione di un video
- ▶ Discussione delle caratteristiche individuate simili a quelle dei figli
- ▶ Presentazione delle caratteristiche dell'ADHD e utilità del training

MATERIALI PER L'INCONTRO

- ▶ SCHEDA INFORMATIVA 1.1 L'ADHD: caratteristiche principali

Introduzione

Il primo incontro è molto importante poiché permette l'instaurarsi di una relazione tra i partecipanti del gruppo. In questo incontro i genitori si trovano di fronte ad altri genitori che presentano le loro stesse difficoltà nella vita familiare di tutti i giorni, e hanno così l'occasione per mettere a confronto le loro esperienze quotidiane. Questa condivisione di solito ha un effetto molto positivo, perché finalmente i genitori si sentono «compresi» e si confrontano con persone che hanno i loro stessi problemi. Nella vita quotidiana, invece, i genitori di bambini con ADHD si sentono «bersagliati» dai consigli di parenti, amici, insegnanti, che creano in loro un forte senso di frustrazione o senso di colpa. Spesso infatti i genitori di bambini con ADHD si sentono degli educatori poco efficaci, poiché non riescono a gestire il proprio bambino. Altre volte invece la loro reazione è proprio l'opposto, ossia tendono ad attribuire la colpa di tutti i propri problemi al bambino, sentendosi spesso in colpa per questi sentimenti contraddittori che provano nei confronti del figlio.

Durante il primo incontro questi pensieri e questi sentimenti vengono espressi dai genitori, proprio perché non si sentono giudicati, ma compresi in un clima di condivisione di gruppo.

Compito del conduttore, in questo primo incontro, è quello di facilitare l'esternazione delle emozioni, dei pensieri, delle attribuzioni e delle aspettative che i genitori hanno sviluppato nel corso del tempo e di ristrutturarle, spiegarle alla luce delle conoscenze che si hanno sul disturbo. Parte importante di questo incontro è, infatti, quella informativa: in questa occasione vengono date informazioni corrette su cos'è il Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività, sulla sua causa, sulla sua evoluzione, ecc. Si cerca anche di rispondere alle domande che i genitori vorranno porre sul disturbo: curiosità, perplessità, paure, dubbi.

Presentazione della tematica

L'obiettivo principale dell'incontro è quello di creare un buon clima di gruppo che permetta ai genitori di sentirsi liberi di confrontarsi ed esprimere i propri dubbi e le proprie insicurezze sulle questioni relative al figlio con ADHD. Compito del conduttore è quello di accogliere i pensieri e le riflessioni dei genitori e di inquadrarle in linea con i principali riscontri scientifici sul disturbo. La seconda parte dell'incontro sarà quindi dedicata all'informazione dei genitori sul concetto di ADHD. Per questo scopo, si possono utilizzare materiali informativi di vario genere (oltre a quelli che vengono proposti nel presente volume): articoli scientifici, video, materiale illustrato, ecc.

Attività

Si inizia l'incontro ricordando la struttura del percorso e il rispetto della puntualità. Si spiegherà perché l'inizio è fissato con cinque minuti di anticipo, ad esempio alle 17.55 se si prevede di cominciare alle 18: per un momento di scambio informale e di «riscaldamento», in modo da poter poi cominciare regolarmente. Si proseguirà facendo un giro di presentazione di tutti i partecipanti. Comincia il conduttore, presentandosi e passando la parola. In questa occasione si possono lasciare liberi i genitori di prendere la parola, senza seguire necessariamente un ordine particolare. Negli incontri successivi, invece, conviene seguire un ordine preciso (di solito si fa il giro del gruppo), altrimenti si rischia che i genitori più spigliati prendano più spesso e più a lungo la parola. Di solito si chiede ai genitori di dire il proprio nome e quello del figlio, indicando brevemente le caratteristiche principali di quest'ultimo (età, classe frequentata, motivo per cui si è giunti al parent training – PT).

Dopo il giro di presentazioni, per facilitare l'esternazione dei propri pensieri e delle proprie idee circa il problema dell'ADHD, si consegna il questionario CERG (una copia ciascuno). Dopo la compilazione del questionario si chiede ai genitori di commentare il primo item. Dalle risposte dei genitori si parte per una discussione sull'argomento proposto dalla domanda. Si procederà allo stesso modo per gli altri item.

APPENDICE

**INTERVISTA SEMI-STRUTTURATA UTILIZZATA
PER IL COLLOQUIO PRELIMINARE INDIVIDUALE**

QUESTIONARIO CERG

SCALE SDAI E SDAG