

Iperattività: quando è solo vivacità e quando è davvero un disturbo?



Cos'è l'ADHD?

Il Disturbo da Deficit di Attenzione ed Iperattività (ADHD, acronimo inglese di Attention Deficit Hyperactivity Disorder) è uno dei più frequenti disturbi dello sviluppo neuropsichico del bambino e dell'adolescente, caratterizzato da **inattenzione, impulsività e iperattività**. Contrariamente a quanto si può pensare, non si tratta di un disturbo “nuovo”: già nel 1902, infatti, si osservarono i primi casi che manifestavano questi sintomi.

Negli ultimi anni ci sono **sempre più casi** di bambini con diagnosi di ADHD. Bisogna stare molto attenti, però, a **non confondere i bambini vivaci con i bambini iperattivi**: la vivacità, la voglia di sperimentare cose nuove, di giocare, di correre, non è da considerarsi qualcosa di negativo, purché il bambino si sappia **“controllare”** nelle situazioni che richiedono maggiore tranquillità, dimostrando di sapersi adattare all'ambiente circostante.

Quali sono i campanelli d'allarme?

1) L'**inattenzione**, o facile distraibilità si manifesta soprattutto come evidente difficoltà a rimanere attenti, scarsa cura per i dettagli, incapacità a lavorare su uno stesso compito per un periodo di tempo sufficientemente prolungato e **portare a termine le azioni** intraprese.

Sono bambini che si stancano e si annoiano facilmente, che faticano a seguire le istruzioni fornite; sono **disorganizzati**, sbadati, perdono o si dimenticano oggetti e/o materiale scolastico.

Si lasciano distrarre molto facilmente da rumori, da altre persone o da ciò che accade intorno a loro, non riuscendo a completare un gioco o un'attività scolastica **nei tempi stabiliti e in modo ordinato**.

2) Altro sintomo che si manifesta è l'**iperattività**, che si caratterizza per una **costante ed eccessiva attività motoria**, anche in situazioni che richiederebbero un atteggiamento più contenuto.

Questi bambini hanno grandi **difficoltà a rimanere fermi** (è questo che li differenzia dai coetanei "vivaci"), a restare seduti a lungo; giocherellano con mani e piedi, si arrampicano in modo esagerato dimostrando uno **scarso senso del limite e del pericolo**, faticano a rispettare i **turni** e le **regole** nei giochi condivisi. **Passano frequentemente da un gioco all'altro**, senza concluderne alcuno.

3) Infine, legata all'iperattività, l'**impulsività**, ovvero la difficoltà a pensare qualcosa prima di farla, passando direttamente all'agito, che quindi, non essendo stato pianificato, pensato, risulterà disorganizzato e non sempre adeguato.

Tutti questi sintomi **non sono causati da un deficit cognitivo**, anzi spesso questi bambini sono **molto intelligenti**, bensì da una difficoltà a controllare il proprio comportamento in diverse situazioni (a casa, a scuola o all'asilo, al parco, ecc ..).

Purtroppo di solito tale disturbo si ripercuote anche su altri aspetti della vita quotidiana, come per esempio la **difficoltà nel rapporto con gli altri**, le **difficoltà scolastiche**, l'**atteggiamento oppositivo-provocatorio**. Inoltre i continui rimproveri ed il senso di inadeguatezza fanno sì che questi bambini sviluppino **ansia e scarsa autostima**.

A chi rivolgersi?

Dopo che un medico specializzato in **neuropsichiatria infantile** ha diagnosticato il disturbo, viene consigliata per questi bambini una **presa in carico che coinvolga** non solo il bambino, ma anche gli ambienti di vita di quest'ultimo, ovvero **la famiglia e la scuola**.

Per fortuna, grazie alla sempre più accurata sensibilizzazione al problema, diagnosi di iperattività o ADHD vengono fatte in età sempre più precoce: i primi segnali emergono molto frequentemente già durante la scuola dell'infanzia, quindi **tra i 3 e i 6 anni**.

Per questo motivo viene spesso consigliata una **terapia psicomotoria**, indicata per bambini appartenenti a tale fascia d'età e che li aiuta, attraverso giochi mirati e pensati ad hoc per ogni bambino, a ridurre iperattività, inattenzione ed impulsività. L'approccio che di solito viene utilizzato è quello psico-educativo, cioè vengono suggerite a genitori ed insegnanti (**parent e teacher training**, gruppi organizzati appositamente per genitori ed insegnanti di bambini con ADHD) delle **strategie per modificare l'ambiente** di vita del bambino (a scuola, a casa, ecc), al fine di modificarne il comportamento.

Poiché spesso l'ADHD è concomitante con altre difficoltà scolastiche (disturbi dell'apprendimento soprattutto), a volte è utile affiancare alla terapia psicomotoria anche un **trattamento logopedico**.

Cosa fare? Alcuni consigli pratici per genitori ed insegnanti

- L'ambiente, sia a scuola che a casa, deve essere organizzato in maniera routinaria, **prevedibile e controllabile**
- In classe non mettere i bambini con ADHD vicino a finestre, cestini, armadietti o in banco con compagni particolarmente vivaci
- Fare **pause brevi, ma frequenti**, soprattutto durante compiti ripetitivi e noiosi
- Fissare delle **regole**, scritte o disegnate su un cartellone, non in negativo (es. alzare la mano prima di parlare)
- Le punizioni severe, le note scritte o le sospensioni non modificano il comportamento del bambino con ADHD
- Non punire il bambino con ADHD togliendo la pausa o l'intervallo, poiché necessita di scaricare la tensione
- In classe favorire il **movimento controllato assegnandogli incarichi finalizzati** (per es. pulire la lavagna o distribuire le schede)
- Gratificare il bambino anche se non raggiunge pienamente l'obiettivo e **rinforzarlo positivamente** quando agisce in maniera adeguata
- Sia in classe che a casa, **diminuire la lunghezza del compito, suddividendolo in varie parti** più piccole che possono essere svolte in momenti diversi

E soprattutto... non perdere la pazienza!

di *Greta Liotta*

Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva del centro "Il Ramarro Verde"