



TRE PARENT TRAINING A CONFRONTO: ANALISI DEI RISULTATI E RIFLESSIONI

**Dott.ssa Alessandra Cagnin,
Dott. Claudio Vio, Dott.ssa Tiziana De Meo**
studiopsicologiacagnin@yahoo.it

**VII CONVEGNO NAZIONALE SUL “DISTURBO DA DEFICIT DI
ATTENZIONE/IPERATTIVITA’”
Padova, 14-16 Maggio 2009**

Introduzione:

- ❑ Questo lavoro raccoglie degli interventi di parent training, a favore di genitori con figli ADHD e con presenza di varie comorbidità.
- ❑ Questi sono stati condotti presso L'Unità Operativa Complessa di Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza di San Donà di Piave (VE) e presso Lo Studio di Psicologia, sede regionale A.I.D.A.I. Veneto a Fiesso d'Artico (VE).
- ❑ Verranno descritti i gruppi di genitori che hanno partecipato e saranno evidenziate le caratteristiche cliniche e i criteri di selezione dei tre gruppi.

Introduzione

- Questionari di Competenza pre e post trattamento riguardanti il senso di efficacia e di soddisfazione genitoriale (Vio et al., 1999);
- il Questionario di Attribuzione (De Beni, Moè, 2000) al fine di monitorare eventuali modificazioni post trattamento negli aspetti di “cognizione genitoriale” (Chronis 2002) ed emotività.
- Al termine del parent training ad un gruppo di genitori è stato anche somministrato il Questionario CBA (Scale d’ansia e depressione) al fine di raccogliere informazioni sulle condizioni emotive-relazionali dei genitori dei bambini con ADHD e vedere se la percezione del miglioramento dei sintomi nel figlio cambia a seconda dello stato psicologico.

Introduzione

- Questo lavoro vuole sottolineare quanto sia importante il lavoro clinico e di accompagnamento educativo con i genitori sia per dare loro degli strumenti di intervento concreti, sia per dare la possibilità di fermarsi e riflettere sulle problematiche dei loro figli, cercando di trovare e riscoprire i punti di forza dei loro bambini, riportandoli ad una dimensione di possibilità e di speranza nel cambiamento...

Cos'è il parent training?

Generalmente viene chiamato “parent training” un qualunque programma che abbia come finalità il rivolgersi ai genitori in rapporto ai figli che evidenziano situazioni problematiche e che sia centrato su un percorso relazionale con un trainer.

Cos'è il parent training?

- Il Parent Training consiste in una tecnica di intervento che ha lo scopo di coinvolgere i genitori nel processo educativo, riabilitativo e psicoterapeutico, attraverso l'insegnamento di abilità necessarie per contrastare situazioni familiari problematiche e l'acquisizione di un atteggiamento orientato al problem-solving. (Fabbro, 2004).

Perché il parent training per l'ADHD?

- La formazione dei genitori è uno degli elementi chiave nella prognosi di un bambino/ragazzo con disturbo da deficit dell'attenzione e dell'iperattività.
- Di fronte ai comportamenti non adattivi, infatti, le risposte del contesto di appartenenza possono definire il confine entro il quale il disturbo può essere contenuto o oltre il quale si riducono le possibilità di recupero.

Perché il parent training per l'ADHD?

- ❑ Prendersi cura di bambini con ADHD può portare i genitori a situazioni di grave stress che rischiano di ripercuotersi negativamente sulle relazioni all'interno della famiglia.
- ❑ I genitori, di fronte a comportamenti problematici del figlio, si sentono spesso confusi e hanno l'impressione di essere privi di strategie e strumenti utili per stabilire una relazione positiva con il bambino.

Perché il parent training per l'ADHD?

- Talvolta questo può generare senso di frustrazione, rabbia, colpa e impotenza.
- Il parent training vuole modificare quelle modalità di relazione che risultano disfunzionali, dotando i genitori di competenze educative e fornendo strumenti utili per sostenerli nel delicato compito di accompagnare la crescita dei loro figli e di prevenire e prevedere le situazioni critiche.

Obiettivi del percorso di PT:

Il percorso svolto in gruppo aveva lo scopo di:

- Permettere ai genitori di bambini con ADHD di **confrontarsi** con persone che vivono problematiche simili, condividendo storie ed emozioni;
- Far emergere dall'interazione di gruppo le **potenzialità educative** che ogni genitore possiede, ma che fatica ad attuare;
- Aiutare i genitori a migliorare il **senso di competenza ed efficacia genitoriale**, instaurando una buona relazione con il figlio e, infine, aumentare la propria autostima.

Perché un intervento di tipo “Psicoeducativo”?

- Per intervento psicoeducativo si intende quell'azione svolta dall'insegnante e dai genitori che tiene presente le conoscenze acquisite delle cause che determinano il Disturbo e, quindi, un'azione orientata a correggere o a compensare un funzionamento psicologico -comportamentale difettoso.

Perché un intervento di tipo “Psicoeducativo”?

- L'intervento psicoeducativo consiste nell'intervenire attraverso la formazione dei genitori, la strutturazione dell'ambiente tenendo conto, appunto, del funzionamento psicologico del bambino e delle specifiche problematiche comportamentali.

Quali sono le conoscenze che dovrebbero essere utili per sviluppare un atteggiamento educativo corretto nei confronti della persona con ADHD?

Proviamo ad elencarle:

- L'ADHD è considerato un Disturbo biologico, che possiamo contenere dal punto di vista educativo, curare ma non guarire (in senso medico tradizionale);
- la severità dei sintomi si esprime in modo diverso a seconda della capacità dell'ambiente nel contenerli
- l'ADHD non è il risultato di una mancanza di abilità, ma un problema consistente di attenzione sostenuta, di gestione dello sforzo mentale, di motivazione, di inibizione dell'impulso ad agire, specialmente quando le conseguenze sono ritardate, deboli, o assenti.

Quali i fattori cognitivi delle famiglie con ADHD?

- ❑ I fattori cognitivi riguardano i pensieri dei genitori, come ad esempio:
 - ❑ *Questo bambino compie azioni negative intenzionalmente...*
 - ❑ *si comporta così solo per attirare l'attenzione...*
 - ❑ *è tutta colpa mia se lui si comporta male...*
 - ❑ *quando sarà grande passerà sicuramente tanti guai...*
 - ❑ *non serve che io gli insegni come deve comportarsi...*
 - ❑ *ho già provato di tutto...*
- ❑ E si possono così raggruppare...:

Quali i fattori cognitivi delle famiglie con ADHD?

- 1. ATTRIBUZIONI DISFUNZIONALI RELATIVE A:
 - Tratti di personalità del figlio (Es. *è fatto così, è cocciuto, lo fa per dispetto...*)
 - di autobiasimo (Es. *siamo sfortunati, è colpa mia...*);

- 2- CREDENZE NON REALISTICHE
 - A) fisse e globali verso il figlio
 - B) fisse e globali verso se stessi

- 3- ASPETTATIVE NON REALISTICHE
- 4- “LOCUS OF CONTROL” ESTERNO
- 5- ERRORI SISTEMATICI DI PERCEZIONE DELLA SITUAZIONE
- 6- RABBIA IMPULSIVA

Quali i fattori comportamentali delle famiglie con ADHD?

- 1-RINFORZI NEGATIVI DI COMPORTAMENTI INAPPROPRIATI
- 2-POCHE GRATIFICAZIONI DI COMPORTAMENTI APPROPRIATI
- 3- DISCIPLINA INEFFICACE
- 4-SCARSO MONITORAGGIO DI COME SI COMPORTA IL FIGLIO

...fattori comportamentali:

- ❑ Dare al figlio comandi vaghi: *fa il bravo, piantala...*
- ❑ dare comandi in forma interrogativa: *ti dispiace mettere via i tuoi giochi?*
- ❑ dare troppi comandi contemporaneamente
- ❑ ripetere gli stessi comandi e non fare seguire delle conseguenze
- ❑ minacciare ripetutamente senza applicare alcuna conseguenza
- ❑ non prestare particolare attenzione ai comportamenti positivi.

Gli aspetti cognitivi-comportamentali riguardano:


- 1- DEFICIT NELLA SOLUZIONE DI PROBLEMI FAMILIARI
- 2- DEFICIT DI COMUNICAZIONE
- 3- DIFFICOLTA' DI CONTROLLO DELLA RABBIA

Gli stili attributivi

- Ogni individuo spiega i propri successi o insuccessi facendo riferimento a uno schema personale e tendenzialmente stabile di attribuzioni che costituisce il proprio stile attributivo. (adattamento De Beni e Moè, 1995).

L'esperienza clinica con i gruppi

- Gli incontri sono avvenuti con due gruppi di genitori presso l'Unità Operativa Complessa di Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza di San Donà di Piave (VE) e con un gruppo di genitori presso Lo Studio di Psicologia, sede regionale A.I.D.A.I. Veneto, a Fiesso d'Artico (VE).
- Per la formazione dei gruppi si è tenuto conto principalmente della tipologia della diagnosi^[1] dei bambini, ma anche dell'età degli stessi, per cercare di uniformare il più possibile i bisogni e le difficoltà che emergono a seconda delle età, ma anche per garantire una maggiore coerenza degli argomenti affrontati e una maggiore funzionalità delle strategie proposte.
- ^[1] Le diagnosi sono state fatte presso la NPI di Sandonà di Piave dai dott. Maschietto, Vio e De Meo e presso lo Studio di Psicologia dalla sottoscritta e dalla dott.ssa Benetti, tenendo conto delle Linee Guida SINPIA 2008.

- 
-
- Per tutti i gruppi gli incontri sono stati organizzati secondo quanto riportato in “Il bambino disattento e iperattivo” (Vio et al.,2000) secondo la seguente struttura:

Struttura degli incontri

1	La comprensione del problema	Scambio di informazioni genitore-operatore
2	Preparazione dei genitori al cambiamento	Discussione su atteggiamenti, credenze e comportamenti genitoriali
3	La complessità del problema	Interazione tra caratteristiche del bambino, scelte educative, situazioni
4	Scelte educative che favoriscono l'autoregolazione	Tecniche di gestione del comportamento del bambino
5	Individuare i comportamenti negativi del bambino	Tecniche di gestione del comportamento del bambino
6	Ampliare il proprio bagaglio di strategie	Tecniche di gestione del comportamento del bambino

Struttura degli incontri

7	Agire d'anticipo rispetto al problema con un piano in testa	Tecniche di gestione cognitiva del bambino
8	Il genitore come modello di risolutore abile di problemi	Tecniche di gestione cognitiva del bambino
9	Un bilancio del lavoro svolto	Revisione del lavoro e prospettive

LA RICERCA

Gli obiettivi del lavoro di PT sono:

- ❑ verificare l'efficacia dell'intervento sul comportamento del bambino;
- ❑ verificare il livello di efficacia e soddisfazione del ruolo genitoriale;
- ❑ studiare l'influenza che alcuni tratti psicologici del genitore possono avere sul risultato;
- ❑ valutare l'efficacia e quindi la significatività del mio intervento clinico

DESCRIZIONE DEI TRE GRUPPI

- ❑ Primo gruppo: Usll Sandonà, fascia pomeridiana (Ore 15.00-16.30), sempre presenti tutte le mamme, un solo papà.
- ❑ Secondo gruppo: Usll Sandonà, fascia tardo pomeriggio (ore 17.00- 18.30), sempre presenti entrambi i genitori.
- ❑ Terzo gruppo: Studio di Psicologia Fiesso d'Artico, fascia serale (ore 18.30- 20.00), sempre presenti entrambi i genitori. Una coppia di separati.

MATERIALI UTILIZZATI

- SDAG (Cornoldi et al.)
- SDAI (Cornoldi et al.)
- “Questionario del senso di competenza dei genitori”, versione per madre e per padre (Mash e Johnston, 1993)
- Questionario di attribuzione (Ravazzolo, De Beni, Moè)
- Questionario CBA (Scale dell'Ansia e della Depressione, Sanavio, Bertolotti, Michielin, Vidotto, Zotti)

MATERIALI UTILIZZATI

Nello specifico:

- Scale SDAG e SDAI (Cornoldi)
- Scala di identificazione di comportamenti sintomatici per il DDAI
- Costituita da 18 item:
 - 9 sulla Disattenzione (item dispari)
 - *“Incontra difficoltà a concentrare l’attenzione sui dettagli o compie errori di negligenza”.*
 - 9 sull’ Iperattività (item pari)
 - *“Spesso si agita con le mani o i piedi o si dimena sulla sedia”.*
- Cut off = 14 per sub-scala

MATERIALI UTILIZZATI

- Il questionario del senso di competenza dei genitori
- Il questionario è composto da 16 item e misura 2 dimensioni:
- il grado di **soddisfazione** (item 2,3,4,5,8,9,12,14,16)
- Il grado di **efficacia** (item 1,6,7,10,11,13,15)

MATERIALI UTILIZZATI

- Il questionario di eteroattribuzione per genitori (GEA) (Ravazzolo, De Beni, Moè)
- Vuole conoscere la percezione che hanno i genitori dello stile attributivo del loro figlio, e misura quindi lo stile attributivo del bambino o del ragazzo, visto dai genitori.
- Composto da 24 item, che presentano delle situazioni ipotetiche in cui il ragazzo potrebbe essersi trovato, seguite dalle cinque possibili cause attribuibili a quell'evento, precisamente 5 attribuzioni nel successo o nell'insuccesso: impegno, abilità, facilità del compito, aiuto, fortuna, mancanza di impegno, mancanza di abilità, difficoltà del compito, mancanza di aiuto, sfortuna.

MATERIALI UTILIZZATI

- Il questionario CBA (Sanavio, Bertolotti, Michielin, Vidotto, Zotti)
- La batteria è composta da 10 “schede”: quelle da noi somministrate hanno riguardato per questa ricerca, l’ansia di stato e di tratto e problemi depressivi (scheda 2,3,8).

I GRUPPI

- **1° gruppo:**
- Mamma di C, età 10 anni:ADHD+DSA
- Mamma di N, età 7 anni:ADHD+DU
- Mamma di A, età 7 anni: ADHD+DSA
- Mamma di G, età 8 anni:ADHD+DSA
- Mamma e papà di M, età 9 anni:
ADHD+DOP

I GRUPPI

- **2° gruppo:**
- Mamma e papà di E., 11 anni: ADHD+DU
- Mamma e papà di A., 12 anni: ADHD+DSA
- Mamma e papà di L., 10 anni: ADHD+DSA
- Mamma e papà di L., 10 anni: ADHD+DSA
- Mamma e papà di L, 10 anni: ADHD+DU
- Mamma e papà di A, 11 anni: ADHD+DU

I GRUPPI

- **3° gruppo:**
- Mamma e papà di L, 8 anni: ADHD+DSA
- Mamma e papà di M, 9 anni: ADHD+DSA
- Mamma e papà di A1, 10 anni:ADHD+DU
- Mamma e papà di M, 8 anni:ADHD+DOP
- Mamma e papà di G, 8 anni:ADHD+DSA

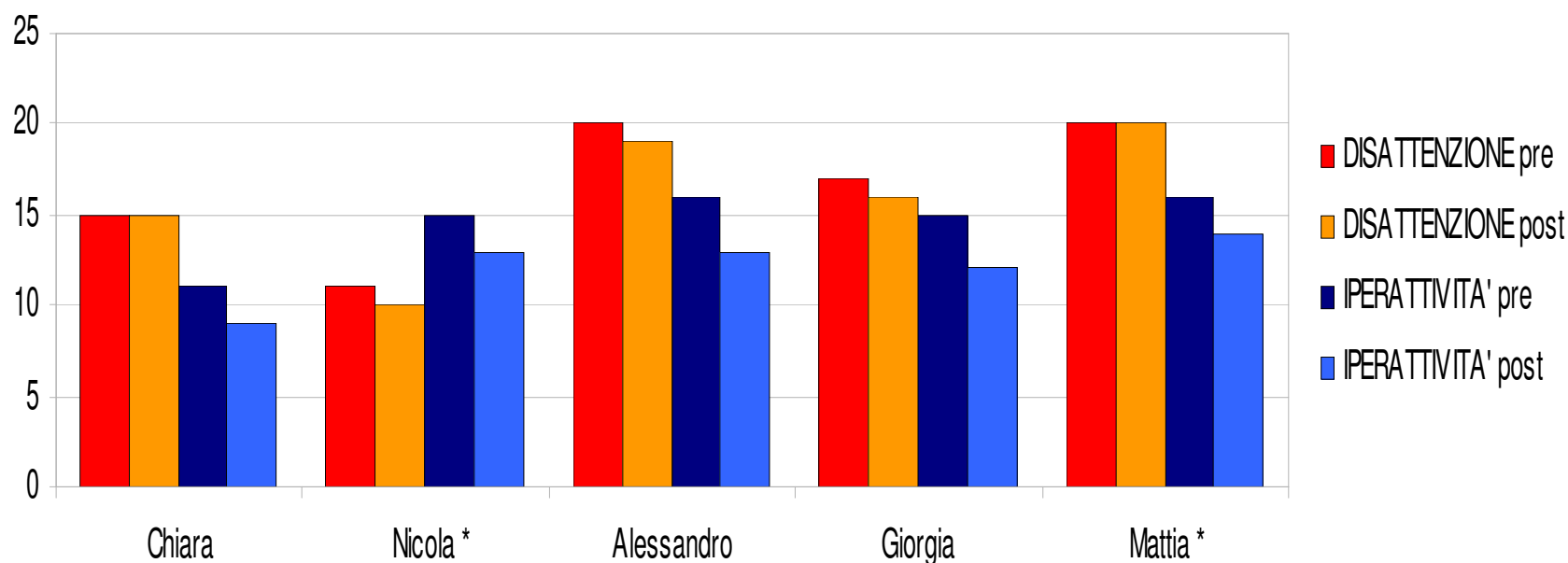
DALLE LORO STORIE...

Dalle presentazioni dei genitori si evidenziano i seguenti temi ricorrenti, che sono:

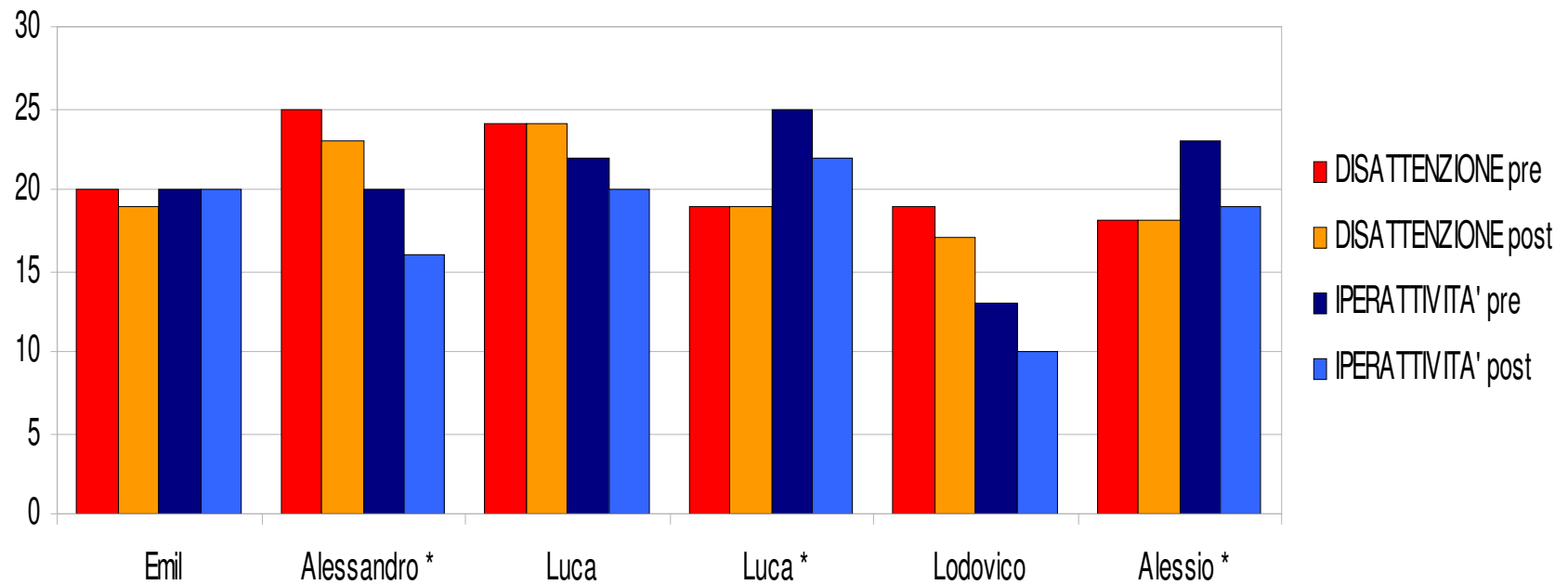
- ❑ Confronto con i fratelli (generalmente più “bravi”)
- ❑ Segnalazione da parte delle insegnanti già dall’asilo
- ❑ Arrendevolezza di fronte ai compiti che richiedono impegno
- ❑ Bassa autostima
- ❑ Bisogno di aiuto durante i compiti
- ❑ Bisogno di essere al centro dell’attenzione
- ❑ Difficoltà da parte dei genitori rispetto a giudizi e pregiudizi esterni

PUNTEGGI E RISULTATI

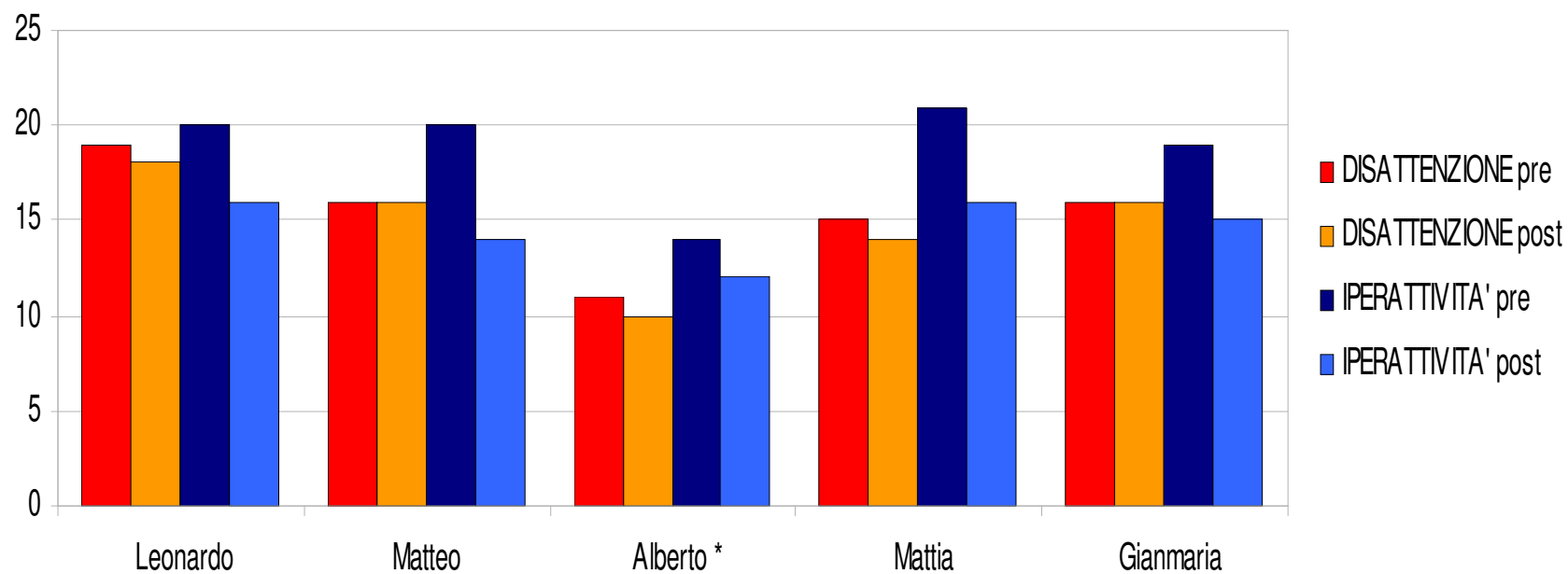
SDAG PRIMO GRUPPO



SDAG SECONDO GRUPPO



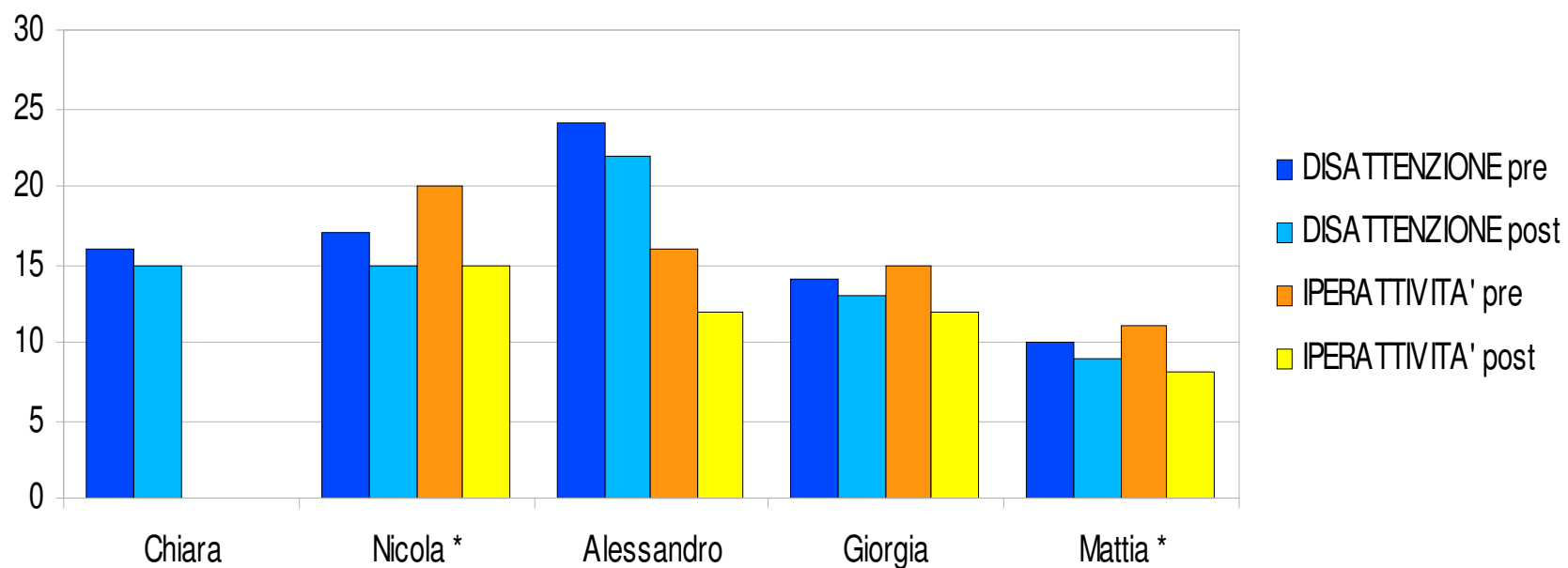
SDAG TERZO GRUPPO



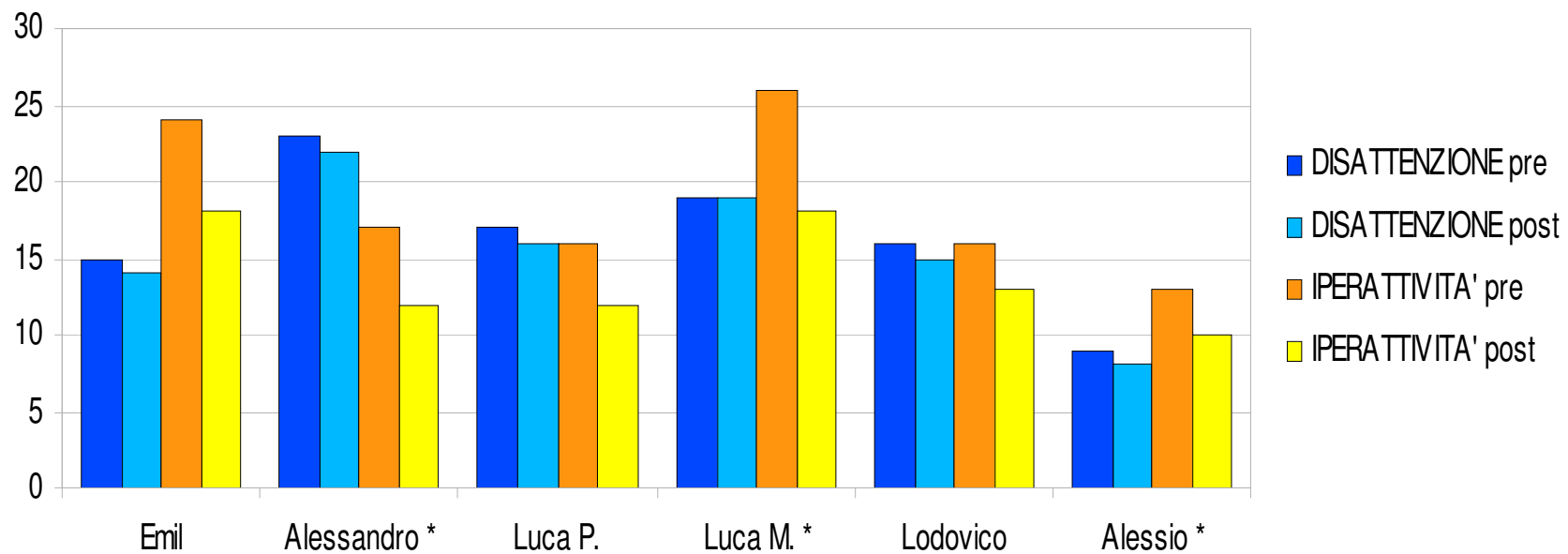
COMMENTI

- in tutti e tre i gruppi si osserva la tendenza da parte dei genitori a riconsiderare le dimensioni dell'iperattività e impulsività come meno problematiche, anche se non del tutto risolte. La nostra interpretazione è che loro riescano a gestire meglio i comportamenti-problema, tanto da percepirne la diminuzione. Non sembra variare in misura significativa la dimensione della disattenzione.
- Numero casi che presentano regressione dei sintomi (< 14): 6 bambini, di cui 2 sia nella dimensione attenzione che nella dimensione iperattività, in trattamento farmacologico, 4 solo per quanto riguarda la dimensione dell'iperattività.

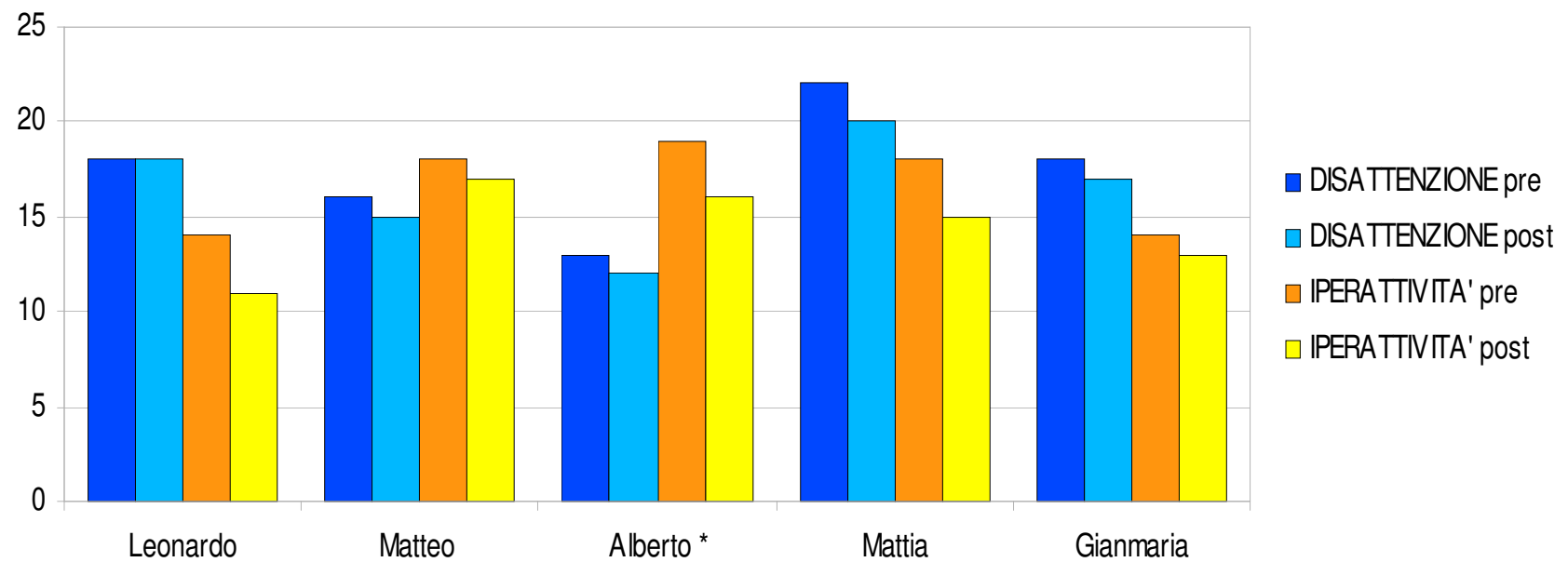
SDAI 1° GRUPPO



SDAI 2° GRUPPO



SDAI 3° GRUPPO



COMMENTI

- Anche gli insegnanti riportano una notevole diminuzione dell'iperattività probabilmente perché i bambini stessi, vivendo in un ambiente più efficace nel dare le consegne e più disteso nel clima familiare, riescono ad avere anche a scuola maggiore controllo del proprio comportamento.
- Di conseguenza le insegnanti, rinforzando in maniera positiva tale cambiamento, riusciranno a favorire l'autocontrollo e quindi l'autostima di questi bambini.
- Iperattività regressione dei sintomi (cut off 14):8 bambini (di cui 4 anche in trt farmacologico).
- Disattenzione regressione dei sintomi (cut off 14):4 bambini

Commento al Questionario “Senso di competenza” per genitori I° gruppo

- il papà di M. è stato l'unico presente agli incontri, la sua efficacia cambia di molto e cambia anche la sua soddisfazione, mentre non si notano cambiamenti nei giudizi degli altri padri che non hanno partecipato direttamente agli incontri, ma hanno solo preso visione del materiale e compilato i questionari che sono stati loro richiesti.
- Per quanto riguarda le madri esse sembrano avere il senso di efficacia più positivo rispetto alla soddisfazione sia nel pre che nel post, anche se è possibile vedere un aumento di entrambi gli indici al termine del percorso.

Dal questionario “Senso di competenza” per genitori

MADRE				
	Efficacia Pre	Efficacia Post	Soddisfazione Pre	Soddisfazione Post
C	Buona	Buona	Problematica	Inadeguata
N	Buona	Buona	Problematica	Sufficiente
A	Problematica	Buona	Buona	Buona
G	Sufficiente	Buona	Inadeguata	Inadeguata
M	Sufficiente	Buona	Sufficiente	Sufficiente
PADRE				
	Efficacia Pre	Efficacia Post	Soddisfazione Pre	Soddisfazione Post
C	Sufficiente	Sufficiente	Inadeguata	Problematica
N	Buona	Inadeguata	Inadeguata	Inadeguata
A	Sufficiente	Sufficiente	Sufficiente	Sufficiente
G	Buona	Buona	Buona	Buona
M	Problematica	Buona	Sufficiente	Buona

Commento al Questionario “Senso di competenza” per genitori II° gruppo

- in questo secondo gruppo il senso di efficacia dei papà già nel pre test appare molto positivo, più delle madri.
- La mamma di A. cambia diminuendo il suo senso di efficacia al termine del percorso, forse perché durante il confronto con gli altri genitori si è accorta di aver inizialmente sovrastimato le affermazioni proposte.

Dal questionario “Senso di competenza” per genitori

MADRE				
	Efficacia Pre	Efficacia Post	Soddisfazione Pre	Soddisfazione Post
E	Sufficiente	Buona	Problematica	Buona
A	Ottima	Buona	Sufficiente	Sufficiente
L.	Problematica	Sufficiente	Problematica	Sufficiente
L.	Ottima	Ottima	Sufficiente	Buona
L	Buona	Ottima	Buona	Buona
A	Problematica	Problematica	Problematica	Inadeguata
PADRE				
E	Buona	Buona	Sufficiente	Buona
A	Buona	Ottima	Buona	Buona
L	Buona	Ottima	Problematica	Sufficiente
L	Ottima	Ottima	Problematica	Sufficiente
L	Buona	Buona	Buona	Buona
A	Sufficiente	Sufficiente	Sufficiente	Buona

Commento al Questionario “Senso di competenza” per genitori III° gruppo

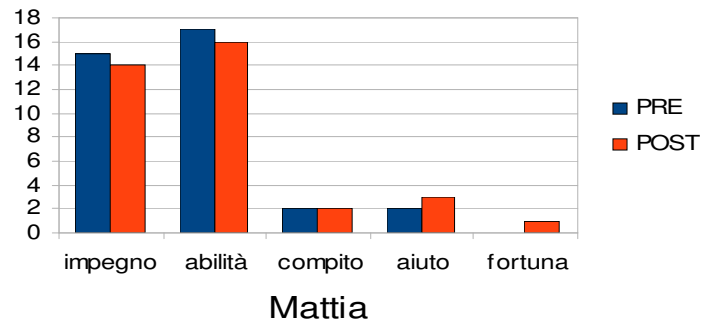
- Anche in quest’ultimo gruppo si evidenzia, in generale, un aumento del senso di soddisfazione da parte di entrambi i genitori. Solo la mamma di Matteo nel post test sembra mettere in discussione la propria efficacia genitoriale (Buona -> Problematica).
- Per tutti e tre i gruppi è possibile osservare un aumento del senso di efficacia per quasi tutte le madri.

Dal questionario “Senso di competenza” per genitori

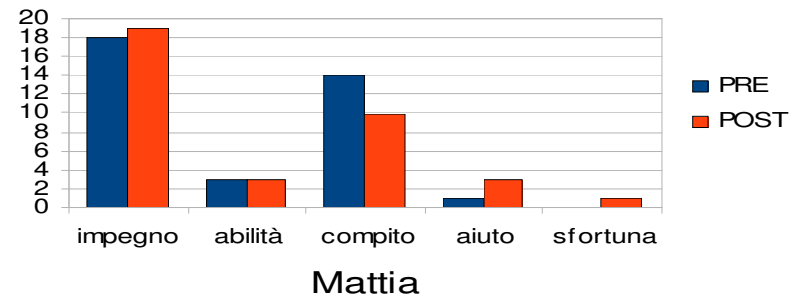
MADRE				
	Efficacia Pre	Efficacia Post	Soddisfazione Pre	Soddisfazione Post
G.	Sufficiente	Buona	Inadeguata	Problematica
M	Problematica	Sufficiente	Inadeguata	Inadeguata
M	Buona	Problematica	Inadeguata	Sufficiente
A	Sufficiente	Buona	Problematica	Problematica
L	Sufficiente	Ottima	Inadeguata	Buona
PADRE				
	Efficacia Pre	Efficacia Post	Soddisfazione Pre	Soddisfazione Post
G	Buona	Ottima	Problematica	Sufficiente
M	Ottima	Buona	Inadeguata	Inadeguata
M	Buona	Buona	Sufficiente	Buona
A	Problematica	Sufficiente	Problematica	Sufficiente
L	Buona	Buona	Problematica	Buona

Questionario di attribuzione

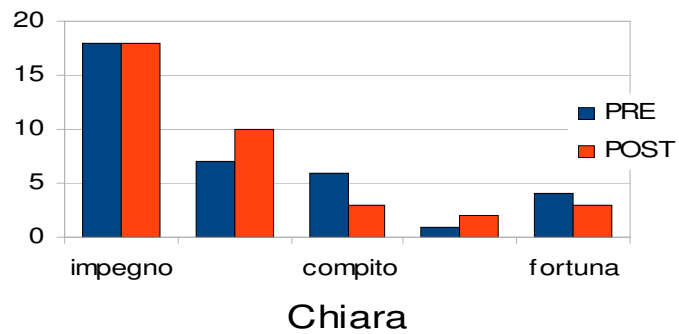
ATTRIBUZIONE SUCCESSO



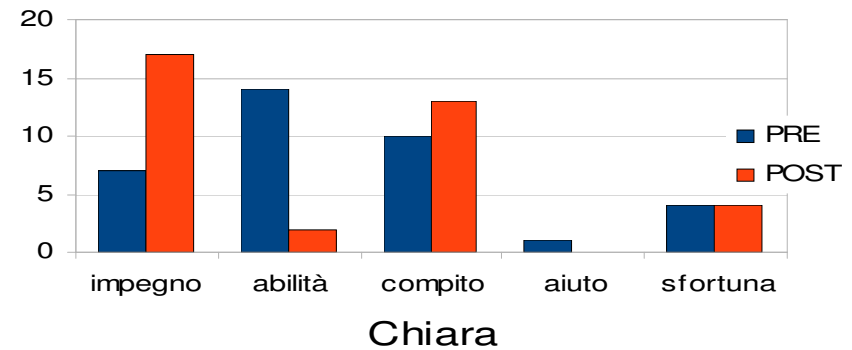
ATTRIBUZIONE INSUCCESSO



ATTRIBUZIONE SUCCESSO



ATTRIBUZIONE INSUCCESSO



Commenti al Questionario “GEA”

- In caso di insuccesso, i genitori, in particolare nel “pre-parent training”, attribuiscono a cause esterne ovvero alla difficoltà del compito e alla mancanza di aiuto i fallimenti dei propri figli. Facendo emergere anche una poca fiducia nelle reali capacità del figlio.
- Laddove, invece, l'evento sia un successo, allora sono l'impegno e l'abilità a essere la principale motivazione di tale risultato.
- In quasi tutti i post in caso di successo, viene attribuita più fiducia nelle abilità e nell'impegno del proprio figlio, diminuisce l'attribuzione alla difficoltà del compito.

CBA

- Non sono stati raccolti dati sufficienti per creare delle correlazioni significative (n=6).
- Cfr. contributo De Meo, Vio e Bedin, 2009

IN SINTESI:

- Aumento del senso di soddisfazione per entrambi i genitori;
- Aumento del senso di efficacia per quasi tutte le madri;
- Miglioramento degli aspetti di disattenzione e di iperattività secondo i genitori;
- Miglioramento della gestione del figlio, quindi minore iperattività e impulsività rilevate da parte di entrambi i genitori;

IN SINTESI

- Parent training più efficace se vi partecipano entrambi i genitori (cfr. questionario senso di soddisfazione ed efficacia invariato nel primo gruppo, dove era presente un solo padre;
- Miglioramento lievissimo solo per gli aspetti di disattenzione secondo gli insegnanti e più evidente per gli aspetti di iperattività;
- Cambia lo stile attributivo genitoriale

CONCLUSIONI

- ❑ I genitori riconoscono alla fine di avere maggiore efficacia e migliore capacità di affrontare e gestire i comportamenti problema.
- ❑ Non si sentono più soli e sono felici di condividere con altre famiglie le preoccupazioni che la gestione di tali figli comporta.
- ❑ Spesso continuano fuori dal setting l'amicizia tra di loro (vd. secondo e terzo gruppo).

CONCLUSIONI

- Nove incontri non sono sufficienti per apprendere e applicare efficacemente alcuni tipi di strategie...
- nasce spesso l'esigenza da parte dei partecipanti di un "parent training due": di approfondimento delle procedure apprese, di consolidamento dei risultati acquisiti, ma anche per affrontare altre tematiche...

PARENT TRAINING “2”

- Dinamiche di relazione tra fratelli;
- Bisogno di monitoraggio e rassicurazione sulle modalità educative adottate;
- Imparare a essere indulgenti verso i propri errori;
- Gli aspetti emotivi e di relazione...
- ...



PUNTI DI DEBOLEZZA

1. La struttura troppo rigida e “didattica” che tale percorso di parent training impone;
2. Il ruolo attivo del trainer rispetto alla conduzione

PUNTI DI FORZA

- ❑ Esprimo l'entusiasmo nel raccontare di questa esperienza clinica, di un percorso di cambiamento significativo per tutte le persone che vi hanno partecipato.
- ❑ il ruolo dell'operatore è stato quello di rendere esplicito ciò che il gruppo implicitamente va a scoprire e ad apprendere, attraverso la narrazione degli eventi e delle esperienze e la condivisione delle emozioni che questi suscitano

...alcune considerazioni finali da parte dei genitori...

“Come genitori di un bambino con ADHD, se pur informati sulle caratteristiche di questi bambini, abbiamo frequentato il corso di “Parent training”. L’esperienza è stata estremamente positiva principalmente per due motivi, quali:

- 1. la condivisione delle nostre esperienze con altri genitori con lo stesso problema;*
- 2. la focalizzazione degli “elementi disturbanti” nel rapporto con nostro figlio e il contemporaneo apprendimento di tecniche per la risoluzione/mitigazione delle conseguenze.*

Da ciò è derivata la coscienza di non essere degli “alieni” incapaci di “crescere” il proprio figlio, ma normalissimi genitori con una sfida in più.

...continua...

Spesso, tuttora, ci ritroviamo a rifare “errori di comunicazione” ma a differenza di prima del corso riusciamo a individuarli, non ci scoraggiamo più davanti a comportamenti “inadeguati” di nostro figlio e cerchiamo strade alternative nelle giornate “no”.

Altro aspetto positivo, e non per niente trascurabile, è l’aver smesso come genitori, di incolpare sia noi che nostro figlio delle difficoltà che incontriamo e, con il ridursi della tensione, lui stesso è diventato più “gestibile”.

È ovvio che vivere con un bambino con ADHD è sempre molto impegnativo e abbiamo ancora momenti difficili, ma ora abbiamo la consapevolezza di avere una chiave in più per potercela fare. Grazie!”

Mamma e papà di A.

...e per dirla con le parole dei genitori di un altro gruppo di pt della Nostra Famiglia di Oderzo (TV)...”

Il parent training ci ha permesso:

- ❑ 1. di vedere le cose con altri occhi
- ❑ 2. di sapere cosa guardare nei ns figli
- ❑ 3. di conoscere il problema e provare ad affrontarlo senza arrabbiarsi
- ❑ 4. di vedere le cose anche in positivo (non solo ciò che non va)
- ❑ 5. di “fregarsene” del giudizio degli altri
- ❑ 6. di ridimensionare le difficoltà

Obiettivi...

Il percorso svolto in gruppo aveva lo scopo di:

- ❑ Permettere ai genitori di bambini con ADHD di confrontarsi con persone che vivono problematiche simili, condividendo storie ed emozioni;
- ❑ Far emergere dall'interazione di gruppo le potenzialità educative che ogni genitore possiede, ma che fatica ad attuare;
- ❑ Aiutare i genitori a migliorare il senso di competenza ed efficacia genitoriale, instaurando una buona relazione con il figlio e, infine, aumentare la propria autostima.

GRAZIE!

