

**Memoria, apprendimento e metacognizione nell'alunno disattento/iperattivo**  
**Cesare Cornoldi**  
**Università di Padova**

*Un caso*

Angelo è un ragazzino di 11 anni con l'argento vivo addosso, è sempre in movimento, disturba insegnanti e compagni, di tanto in tanto abbandona senza permesso la sua classe e gira per la scuola. Abita in un piccolo borgo della Brianza e, durante le scuole elementari, era in una piccola classe con soli 8 alunni e ha incontrato una maestra che l'ha preso in simpatia e l'ha aiutato a superare le difficoltà e a ottenere una qualche tolleranza da parte della scuola. Alle scuole medie, situate nel comune capoluogo, si è trovato a frequentare una normale classe di 22 alunni. Ha offerto una prima impressione positiva, per il sorriso aperto e l'intelligenza vivace, ma ha offerto prestazioni basse già al le prime prove orali e scritte. Contemporaneamente gli insegnanti hanno cominciato a lamentarsi del comportamento di Angelo. Dopo alcune settimane è arrivato un nuovo professore che doveva servirsi di un bastone per camminare. Angelo si è divertito all'idea di utilizzare il bastone e gliel'ha portato via durante l'intervallo, lasciandolo poi in giro per la scuola. Questo episodio, per quanto indicativo delle intemperanze di Angelo, ha costituito occasione per stabilire un rapporto intenso fra Angelo e il professore che ha per qualche tempo tranquillizzato un poco il ragazzino.

Il professore non è però rimasto a lungo nella scuola e, a gennaio, la scuola ha ritenuto necessario dare un segnale al ragazzo, sospendendolo per alcuni giorni e responsabilizzando fortemente i genitori. Costoro, persone semplici e non attrezzati a affrontare in maniera diversificata la situazione, hanno aggiunto altri rimproveri a quelli che già la scuola aveva dato. Apparentemente Angelo si è calmato, ma dopo i giorni di sospensione egli ha ripreso i comportamenti precedenti, complicati da una fobia per la scuola (con la ricerca continua di scuse per evitare di andare a scuola) e da un crescente isolamento rispetto ai compagni. Alla fine della prima media, Angelo è stato bocciato e i genitori -su consiglio degli insegnanti- hanno cominciato la ricerca di una scuola alternativa ove iscrivere il ragazzo.

*Il disturbo e le sue caratteristiche*

Angelo costituisce un caso particolarmente evidente di iperattività (talora si parla di ipercinesia, discinesia, instabilità motoria) i cui sintomi più frequenti sono l'irequietezza, l'incapacità di stare fermo in un posto o di svolgere a lungo una stessa attività, una loquacità eccessiva. I bambini iperattivi costituiscono la croce di tutte le scuole, sia perché sono difficili da contrastare, sia perché disturbano l'attività dell'intera classe (sul consiglio di cercare una nuova scuola può aver agito il desiderio interessato di liberarsi di Angelo!). Questi aspetti comportamentali evidenti del disturbo hanno però portato spesso a trascurare gli aspetti cognitivi che sono associati al disturbo. Angelo, infatti, benché intelligente, presenta difficoltà di apprendimento scolastico. Perché accade questo? Si potrebbe pensare che movimenti e uscite dalla classe facciano perdere ad Angelo ore preziose di lezione e quindi lo facciano rimanere indietro col programma. In realtà, bambini che hanno perso -per malattia o altre ragioni- molte più ore di Angelo non presentano tuttavia i suoi problemi.

In realtà bambini come Angelo presentano tipicamente una grossa difficoltà di autocontrollo del proprio pensiero che è in associazione con due tipici problemi:

- 1) incapacità di mantenere a lungo l'attenzione su qualche cosa,
- 2) impulsività.

Le difficoltà di attenzione costituiscono un elemento talmente tipico e significativo che molti psicopatologi usano l'espressione 'disturbo da deficit di attenzione' (attention deficit disorder) per descrivere il nucleo del problema, osservando che esso compare in maniera in parte simile in bambini iperattivi come Angelo, ma anche in bambini apparentemente tranquilli. È stata fornita una stima per cui circa il 5% dei maschi e l'1.25% delle femmine presentano in modo

grave questi problemi. Come si può vedere si tratta di una stima molto elevata e che, tuttavia, per numerosi esperti dovrebbe essere cospicuamente aumentata. Ovviamente, trattandosi di un problema così frequente (possiamo stimare che in Italia ci siano più di 200.000 bambini e ragazzi che presentano il problema!), esso può presentarsi sotto forme diverse e tuttavia con alcuni elementi comuni che ne giustificano una considerazione unitaria.

Il bambino con DDAI (disturbo da deficit attentivo con o senza iperattività) si caratterizza per la presenza mantenuta nel tempo di alcuni fra i sintomi precedentemente indicati (vanno aggiunti sintomi di 'impulsività', quali la tendenza a rispondere precipitosamente, l'invasione, l'incapacità ad aspettare il proprio turno), cui molto spesso si associano problemi sociali e difficoltà di apprendimento. Queste ultime, come negli altri casi di disturbo specifico finora analizzati, si presentano col tipico dislivello fra quello che il bambino potrebbe fare (potenziale intellettivo) e gli effettivi obiettivi di apprendimento che egli raggiunge. Per questi bambini, gli psichiatri hanno spesso parlato di 'comorbidità' per designare la compresenza di due disturbi, come per es. il DDAI associato ad una dislessia. In realtà, tuttavia, molte delle difficoltà scolastiche manifestate sembrano nascere dallo stesso tipo di problema di autoregolazione che è alla base del problema attentivo e comportamentale.

### *Attenzione e autoregolazione*

Il disturbo DDAI è stato spesso definito come disturbo di attenzione, per il fatto che questo aspetto è facilmente colto dall'insegnante. L'alunno è sovente colto disattento o appare incapace di concentrarsi. In realtà molte manifestazioni di disattenzione non sono associate ad una mancanza di attenzione, ma ad una sintonizzazione dell'attenzione su stimoli diversi da quelli che vorrebbe l'insegnante. Per esempio, un ragazzino che segue il volo degli uccelli durante la spiegazione dell'insegnante sta usando l'attenzione, solo che essa è rivolta agli uccelli piuttosto che alla lezione. In casi del genere si dice che c'è un diverso orientamento dell'attenzione selettiva. Il difetto attentivo che più colpisce in questi bambini è rappresentato dalla mancanza di 'concentrazione', cioè dalla incapacità di focalizzarsi su un contenuto e di mantenere l'attenzione su di esso. A questo proposito si parla di problema di 'attenzione sostenuta' o 'attenzione mantenuta'. Va però osservato che quando il bambino è sotto pressione sembra capace di mantenere l'attenzione per un tempo sufficientemente lungo. Per esempio, molti bambini con DDAI, se vengono esaminati individualmente, forniscono prestazioni più adeguate e conservano l'attenzione su quanto richiesto. Al contrario, quando si trovano in classe con molti altri compagni o sono lasciati da soli, essi perdono immediatamente l'attenzione.

Per descrivere questa discrepanza, si è parlato di deficit di autoregolazione. Si è osservato infatti che l'attenzione può essere 'eteroregolata' (come accade quando c'è un'altra persona che ci pone delle richieste e quindi ci guida, regola, il comportamento) o 'autoregolata' (quando tocca a noi gestirci e quindi controllare la nostra attenzione). I bambini con DDAI cercano con ansia e frequenza il rapporto privilegiato con un'altra persona, sia perché avvertono il bisogno di interazione, sia perché in questo modo possono essere aiutati a procedere nei momenti di difficoltà. La loro difficoltà di autoregolazione si associa ad altri problemi relativi al controllo dell'attività della mente, come la capacità di pianificare, organizzarsi, utilizzare strategie e così via. Sono tutte funzioni che la psicologia cognitiva associa alle 'funzioni centrali esecutive' della mente e mette in relazione con le aree pre-frontali del cervello. Studi svolti presso la Facoltà di Psicologia dell'Università di Padova hanno messo in relazione questi problemi con le difficoltà di memoria e di apprendimento. È stato, per esempio, osservato che -nell'affrontare un compito di memorizzazione- il bambino DDAI sa quello che deve fare, ma ugualmente non prende l'iniziativa per suo conto di farlo: se riceve gli appropriati consigli ed è guidato ad usarli raggiunge buoni risultati di memoria.

### *La valutazione*

Come si è visto, il bambino con DDAI, in un rapporto individualizzato, offre spesso risultati più che buoni. Pertanto la valutazione individuale del bambino può fornire un falso ridimensionamento delle sue difficoltà. Non per niente gli insegnanti sperimentano spesso la frustrazione di sentirsi dire da illustri clinici che sono loro a non riuscire a creare il giusto rapporto con l'alunno. Per queste ragioni il migliore giudice dei problemi del bambino è chi lo vede spesso nel contesto della vita di tutti i giorni, in primo luogo l'insegnante (che ha il termine di paragone rappresentato dai suoi coetanei), in secondo luogo il genitore o chi lo segue in attività continuative extrascolastiche. Per ottenere le valutazioni di questi 'osservatori' si richiede di solito di indicare quali fra i comportamenti tipici del DDAI compaiono e con quale frequenza o intensità. Se il problema di questi bambini fosse semplicemente legato alla capacità dell'insegnante di capirlo e accettarlo, si dovrebbero trovare notevoli discordanze fra diversi insegnanti, cosa che invece normalmente non si verifica. Nelle nostre ricerche abbiamo potuto osservare che anche l'insegnante di educazione fisica (che meno dovrebbe rilevare questi problemi) offre in realtà riscontri simili agli altri insegnanti.

Le valutazioni offerte da questi 'osservatori' vengono integrate da un colloquio e da alcune prove diagnostiche. Nel nostro protocollo, in particolare, è prevista la proposta di una prova di attenzione visiva prolungata (la ricerca di una determinata configurazione, o di una determinata serie di lettere, in una serie di matrici ove essa spesso compare), una prova di controllo dell'impulsività (l'identificazione fra diverse figure estremamente simili di quella che è identica ad un modello), una prova di controllo della memoria e una prova di controllo esecutivo. Una scarsa prestazione in una o più di queste prove può fornire sostegno ulteriore ad una ipotesi diagnostica emersa da colloqui e da valutazioni degli osservatori.