



UNIVERSITÀ
DI SIENA
1240

Università degli Studi di Siena

Dipartimento di Scienze Sociali, Politiche e Cognitive

Corso di Dottorato

Apprendimento e innovazione nei contesti sociali e di
lavoro

XXXVI° CICLO

**ADHD e famiglie: prospettive
trasformative di educazione
genitoriale**

Tutor

Prof. Antonello Mura

Candidato

Dott. Daniele Bullegas

Co-Tutor

Prof.ssa Alessandra Romano

A.A. 2022-2023

Indice

| | |
|---|-----------|
| SOMMARIO | 5 |
| ABSTRACT | 7 |
| RINGRAZIAMENTI | 10 |
| INTRODUZIONE | 12 |
| 1)IL DISTURBO DA DEFICIT DI ATTENZIONE/IPERATTIVITÀ | 14 |
| 1.1 CARATTERISTICHE CLINICHE DEL DISTURBO | 14 |
| 1.2 ASPETTI EVOLUTIVI NELL'ADHD: DALL'INFANZIA ALL'ETÀ ADULTA..... | 20 |
| 1.3 I MODELLI MULTIDIMENSIONALI NELL'ADHD..... | 25 |
| 2) GENITORIALITÀ E ADHD: PROSPETTIVE TRANSAZIONALI ED EVOLUTIVE | 29 |
| 2.1 ADHD E SISTEMI FAMILIARI | 29 |
| 2.2 LE COGNIZIONI GENITORIALI..... | 31 |
| 2.3 L'AUTOEFFICACIA GENITORIALE..... | 36 |
| 2.4 LO STRESS GENITORIALE | 39 |
| 3) APPROCCI IDEOGRAFICI E QUALITATIVI ALLO STUDIO DELL'ADHD | 42 |
| 3.1 FAMIGLIE ED ESPERIENZA VISSUTA | 42 |
| 3.2 LE EMOZIONI DEI GENITORI DI FRONTE AL DISTURBO | 44 |
| 4) EDUCAZIONE GENITORIALE: TRA FORMAZIONE E SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE | 48 |
| 4.1 L'EDUCAZIONE GENITORIALE: PROSPETTIVE TEORICHE E LINEE D'INTERVENTO | 48 |
| 4.2 EPISTEMOLOGIE DELLA FORMAZIONE GENITORIALE | 53 |
| 4.3 FORMAZIONE DEGLI ADULTI ED EDUCAZIONE GENITORIALE | 57 |
| 5) PROSPETTIVE TRASFORMATIVE DI EDUCAZIONE GENITORIALE | 62 |
| 5.1 EDUCAZIONE GENITORIALE COME PRATICA RIFLESSIVA..... | 62 |
| 5.2 EDUCAZIONE GENITORIALE COME SUPPORTO RECIPROCO | 74 |
| 6) IL DISEGNO DI RICERCA | 83 |

| | |
|---|------------|
| 6.1 LE FINALITÀ E L'IMPIANTO METODOLOGICO: LA RICERCA-AZIONE PARTECIPATIVA..... | 83 |
| 6.2 LE DOMANDE, L'OGGETTO D'INDAGINE, LE FASI DELLA RICERCA E I PARTECIPANTI..... | 85 |
| 6.3 GLI STRUMENTI DI INDAGINE E LE PROCEDURE DI ANALISI..... | 88 |
| 6.3.1 Le interviste | 89 |
| 6.3.2 I diari del genitore..... | 92 |
| 6.3.3 Le procedure di analisi dei dati..... | 93 |
| 6.4 ATTENDIBILITÀ, VALIDITÀ E LIMITI DELLA RICERCA | 95 |
| 7) I RISULTATI | 99 |
| 7.1 "IN CONTINUO MOVIMENTO": ESPERIENZE E PROSPETTIVE DI GENITORI CON FIGLI INTERESSATI DA ADHD | 99 |
| 7.1.1 Diagnosi e processi trasformativi | 100 |
| 7.1.2 Crescere un figlio con ADHD | 103 |
| 7.1.3 Essere genitore agli occhi degli altri..... | 108 |
| 7.1.4 Tra esclusione ed inclusione: i rapporti con la scuola | 111 |
| 7.2 VERSO L'ELABORAZIONE DEL DISPOSITIVO FORMATIVO: DALL'ESPERIENZA GENITORIALE AI BISOGNI EDUCATIVI FAMILIARI | 114 |
| 7.2.1 La traiettoria top-down: educazione genitoriale e apprendimento trasformativo..... | 115 |
| 7.2.2 La traiettoria bottom-up: i bisogni educativi familiari..... | 118 |
| 7.2.3 Un dispositivo per la formazione: i Gruppi di Riflessione Genitoriale | 123 |
| 7.3 CAMBIARE E CRESCERE ATTRAVERSO I GRUPPI DI RIFLESSIONE GENITORIALE | 126 |
| 7.3.1 Promuovere la riflessività genitoriale | 127 |
| 7.3.2 Trasformare i significati e le pratiche | 128 |
| 7.3.3 Creare comunità..... | 129 |
| 7.3.4 Ridurre lo stress | 131 |
| 7.3.5 Migliorare la relazione genitore-figlio..... | 132 |
| 7.3.6 Percepire più efficacia | 133 |
| 7.3.7 Sperimentare processi di crescita personale | 135 |
| 7.4 LE SEMANTICHE TRASFORMATIVE: NARRAZIONI E CAMBIAMENTO..... | 135 |
| 7.4.1 L'agentività..... | 137 |
| 7.4.2 La causalità | 138 |
| 7.4.3 I significati sul disturbo | 139 |
| 7.4.4 La riflessività narrativa | 140 |
| CONCLUSIONI..... | 143 |
| RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI | 146 |
| <i>Appendice 1: Intervista iniziale.....</i> | <i>181</i> |
| <i>Appendice 2: Traccia dei Focus Group</i> | <i>183</i> |
| <i>Appendice 3: Interviste conclusive.....</i> | <i>184</i> |
| <i>Appendice 4: Manuale del facilitatore.....</i> | <i>186</i> |
| <i>Appendice 5: Sintesi tematica per la costruzione dell'intervista iniziale ...</i> | <i>200</i> |

Appendice 6: Sintesi tematica per la progettazione del dispositivo formativo
.....203

Appendice 7: Gli incontri dei Gruppi di Riflessione Genitoriale205

Sommario

L'ADHD è un disturbo del neurosviluppo caratterizzato da deficit nel controllo volontario dell'attenzione, da impulsività e da iperattività che, a seconda della gravità, può incidere sul funzionamento della persona influire significativamente sulle capacità e sulle risorse genitoriali e modificare profondamente l'assetto familiare in termini relazionali e affettivi.

I genitori di bambini impulsivi e disattenti sembrano percepirsi meno competenti ed efficaci nell'educare e nel regolare i propri figli, manifestando basse aspettative rispetto alle loro capacità e competenze educative. Adottando una prospettiva sistemico-transazionale, tali atteggiamenti sono interpretabili come il risultato di una complessa dinamica relazionale in cui il comportamento del figlio porta l'adulto a sperimentare ripetuti fallimenti nei processi di regolazione.

Al contempo, la relazione genitore-bambino è spesso caratterizzata da condotte disciplinari negative, contraddistinte dall'utilizzo di strategie educative disfunzionali con un frequente ricorso alle punizioni; ciò può influenzare lo sviluppo di uno stile «reattivo-negativo», contraddistinto da alti livelli di controllo, da autoritarismo e da reazioni emotive connotate da rabbia e frustrazione. In tali dinamiche, giocano un ruolo rilevante anche le cognizioni genitoriali, spesso intese come quell'insieme di conoscenze, credenze ed aspettative che circoscrivono le modalità d'interpretazione e gli stili attributivi che i familiari utilizzano per spiegare le cause di comportamenti o di eventi che si verificano nel loro ambiente. In particolare, le famiglie di bambini con ADHD tendono a considerare i comportamenti negativi associati a fattori interni al figlio e, dunque, stabili nel tempo e controllabili volontariamente, e ad interpretare i comportamenti positivi come causati da fattori esterni instabili e, dunque, difficilmente controllabili.

Di fronte alle difficoltà e alle sfide menzionate, le famiglie sono chiamate a “ri-definire” se stesse in termini emotivo-relazionali, educativi ed organizzativi per poter gestire i processi di crescita di un figlio con ADHD. Emergono, dunque, specifici bisogni educativi familiari il cui soddisfacimento reclama l'attivazione di percorsi di supporto e di formazione capaci di sostenere i familiari nella gestione e nella regolazione delle condotte e dei comportamenti problematici dei figli, aiutandoli ad analizzare criticamente la loro esperienza e a ricercare nuovi significati alle dinamiche di *parenting*.

In tale frangente si inserisce l'indagine "*ADHD e famiglia: approcci trasformativi di educazione genitoriale*" finalizzata a comprendere le modalità attraverso cui è possibile promuovere apprendimento trasformativo in gruppi di educazione per famiglie con figli iperattivi e impulsivi. Attraverso un percorso di ricerca-azione partecipativa che ha coinvolto venti genitori, sono stati elaborati e costituiti i Gruppi di Riflessione Genitoriale (GRG), uno specifico dispositivo formativo, finalizzato a promuovere e a sostenere pratiche riflessive per l'analisi critica delle cornici di riferimento, che regolano le pratiche di *parenting*: attraverso la discussione su tematiche significative individuate dalle famiglie e la predisposizione di specifiche attività, i partecipanti sono stati stimolati a riflettere, a discutere e a confrontarsi sulla propria esperienza genitoriale, ricercando attivamente soluzioni alle problematiche incontrate.

I risultati ottenuti, attraverso l'utilizzo di differenti strumenti qualitativi, consentono di sostenere l'efficacia e l'impatto trasformativo dei Gruppi di Riflessione Genitoriale. I partecipanti al percorso formativo, con tempi, modalità e gradazioni differenti, hanno riferito una profonda trasformazione nelle prospettive di significato e nelle pratiche educative utilizzate, che ha consentito di accrescere il loro senso di efficacia e di competenza, alimentando una dinamica positiva di benessere personale e familiare. La riduzione delle situazioni stressanti, così come la trasformazione dei significati ha permesso loro di sperimentare attivamente un percorso di crescita personale raramente vissuto prima, che ha inciso positivamente sulla relazione con i figli.

Parole chiave: ADHD, Educazione Genitoriale, Apprendimento Trasformativo, Genitorialità.

Abstract

ADHD is a neurodevelopmental disorder characterized by inattention, impulsivity, and hyperactivity. These core symptoms, depending on the severity, can affect the person's functioning, profoundly modify the family structure in relational and emotional terms, and significantly influence parenting skills and resources.

Parents of children with ADHD appear to perceive themselves as less competent and effective in educating and regulating their children. By adopting a systemic-transactional perspective, these attitudes can be interpreted as the result of a complex interactive system in which the unpredictable behavior of the children leads the adult to failures in the regulatory processes. At the same time, the parent-child relationship is often characterized by negative disciplinary behaviors and the use of dysfunctional educational strategies such as punishments; these practices influence the development of a «reactive-negative» style, characterized by high levels of control, authoritarianism and emotional reactions of anger and frustration.

Parental cognitions also play an important role in these dynamics. Often understood as that set of knowledge, beliefs and expectations, parental cognitions can influence family perception and parental attributional styles. Families of children with ADHD tend to consider negative behaviors associated with internal factors of the child and, therefore, stable over time and controllable, and to interpret positive behaviors as caused by unstable external factors and, therefore, difficult to control.

Faced with the challenges mentioned, families are called to redefine themselves in emotional, relational, educational and organizational terms in order to manage the growth processes of a child with ADHD, even through parental support interventions.

In the light of these considerations, the research project "*ADHD and the family: transformative approaches to parenting education*" is aimed to understand how to promote transformative learning in parent education groups. Through a participatory research-action that involved twenty parents of children with ADHD, Parent Reflective Group (GRG) were developed and set up. The GRGs are aimed at supporting reflective practices on the frame of reference that regulate the interpretative mechanisms of the parents. Specifically, the parents participated in a training course organized in twelve sessions of about two hours each for a total of six months. The program focused on significance topics and issues to the participants such as: parental identity, parenting skills, understanding of the

disorder, etc. Through group discussions and specific activities, the participants were encouraged to discuss their parenting experience and to seek solutions to the problems encountered.

Findings highlight the transformative impact of Parenting Reflection Groups. The participants, with different degrees, reported a profound transformation in the meaning perspective and educational practices, which allowed them to increase their sense of effectiveness and competence, promoting a positive dynamic of personal and family well-being. Finally, the reduction of stressful situations, as well as the transformation of meanings, allowed them to actively experience a path of personal growth rarely experienced before, which had a positive effect on the relationship with their children.

Keywords: ADHD, Parent Education, Transformative Learning, Parenting

Ringraziamenti

Il lavoro di tesi di Dottorato è stato uno dei più impegnativi, poiché frutto di una esperienza formativa nella quale si sceglie di mettersi personalmente e professionalmente in gioco. Non si tratta, tuttavia, di un percorso solitario, ma di un itinerario nel quale il supporto di tante persone è stato fondamentale.

Questa tesi di dottorato non avrebbe mai visto la luce senza la disponibilità e la pazienza del suo primo relatore. Desidero, pertanto, ringraziare sinceramente il mio tutor, il Prof. Antonello Mura, per aver creduto in me e per il sostegno e per la costante guida fornitami. I suoi suggerimenti e consigli, così come le sue raccomandazioni sono state fondamentali per l'ideazione, per lo svolgimento del progetto di ricerca e per la stesura dell'elaborato finale. Un sentito e caloroso ringraziamento anche al suo gruppo di ricerca, che fin dalle primissime fasi mi ha incoraggiato in tutti i modi possibili a continuare a lavorare, vedendo nelle mie riflessioni potenzialità che io stesso, all'inizio del lavoro, faticavo a scorgere: al Prof. Antioco Luigi Zurru e alla Dott.ssa Ilaria Tatulli, al Dott. Gianmarco Bonavolontà e al Dott. Silvio Pagliara la più autentica riconoscenza per il supporto.

Un sincero e cordiale ringraziamento va anche alla mia co-tutor, la Prof.ssa Alessandra Romano, che ha sempre considerato con attenzione e partecipazione il mio operato scientifico e non mi ha mai fatto mancare preziosissimi consigli atti a portare avanti il lavoro.

Un sentito ringraziamento al coordinatore del Dottorato il Prof. Claudio Melacarne alla Prof.ssa Loretta Fabbri e a tutto il collegio dei docenti per il costante stimolo alla riflessione critica sui contenuti e sui processi dell'indagine, realizzato attraverso le lezioni metodologiche, i seminari e i webinar di approfondimento.

Vorrei inoltre esprimere la mia gratitudine ai colleghi di lavoro del XXXVI ciclo di dottorato, la Dott.ssa Caterina Garofano, la Dott.ssa Chiara Dall'Osto, la Dott.ssa Marina Slavutzky, la Dott.ssa Barbara Casula, il Dott. Andrey Sgorla, il Dott. Stefano Zordan che, nel corso di questi tre anni, non hanno mai smesso di incoraggiarmi e dimostrarmi la loro stima.

Un importante e significativo ringraziamento va alla mia famiglia per aver creduto in questa possibilità: a mia moglie Stefania per avermi aiutato a guardare i problemi incontrati durante la ricerca da un'altra prospettiva e per avermi spinto e sostenuto nei momenti di scoraggiamento e, soprattutto, a mia figlia Anna, a cui la tesi è dedicata, nata durante questi tre anni di intensa formazione dottorale e che mi ha aiutato a ridefinire le prospettive e le convinzioni sulla genitorialità precedentemente acquisite.

Infine, desidero ringraziare tutti i genitori che hanno partecipato alle varie fasi del progetto di ricerca. Il loro contributo è stato indispensabile: i vissuti, le esperienze e le prospettive condivise con sincerità e onestà durante le attività di ricerca hanno rappresentato la linfa vitale di tutto il lavoro svolto. A loro va un debito di incalcolabile riconoscenza.

Introduzione

Il Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività (*Attention/Deficit Hyperactive Disorder* – ADHD) rappresenta una specifica categoria nosografica all'interno della quale è incluso un gruppo piuttosto eterogeneo di persone che presentano iperattività, impulsività e disattenzione. Tali caratteristiche sintomatologiche si manifestano nei principali contesti di vita del soggetto e determinano, a seconda dei livelli di gravità, una compromissione significativa nello svolgimento delle principali attività quotidiane.

L'ADHD trasforma profondamente l'assetto familiare in termini organizzativi, relazionali ed affettivi: educare un bambino iperattivo modifica l'equilibrio delle relazioni, attiva emozioni intense e difficili da gestire e rende le interazioni complesse e problematiche.

I genitori di bambini impulsivi e disattenti sembrano percepirsi meno competenti ed efficaci nell'educare e regolare i propri figli, manifestando basse aspettative rispetto alle loro capacità e competenze educative. Adottando una prospettiva transazionale, tali atteggiamenti sono interpretabili come il risultato di un complesso sistema interattivo in cui il comportamento spesso imprevedibile del figlio porta l'adulto a sperimentare ripetuti fallimenti nei processi di regolazione, che incidono sull'intenzionalità e sulle pratiche educative.

Al contempo, la relazione genitore-bambino è spesso caratterizzata da condotte disciplinari negative, contraddistinte dall'utilizzo di strategie educative disfunzionali con un frequente ricorso alle punizioni; tali pratiche possono definire e consolidare uno stile «reattivo-negativo» contraddistinto da alti livelli di controllo, da autoritarismo e da reazioni emotive connotate da rabbia e frustrazione, soprattutto qualora si attribuiscono caratteristiche di intenzionalità ai comportamenti problematici del figlio.

Sulla base delle considerazioni descritte emerge un quadro in cui la famiglia, a seguito di una diagnosi di ADHD, è chiamata a “ri-definire” e “ri-pensare” radicalmente se stessa in termini emotivo-relazionali, educativi ed organizzativi, per rispondere in maniera efficace alle sue specifiche esigenze.

Le sfide che emergono lasciano intravedere dei bisogni educativi parentali il cui soddisfacimento reclama l'attivazione di percorsi di supporto e di formazione capaci di sostenere i familiari nella gestione e nella regolazione delle condotte e dei

comportamenti problematici dei figli, aiutandoli ad analizzare criticamente la loro esperienza e a ricercare nuovi significati alle dinamiche di *parenting*.

È in tale frangente che si colloca il progetto *ADHD in famiglia: prospettive trasformative di educazione genitoriale*, un disegno di ricerca-azione collaborativa che, inscritto nella cornice teorico metodologica dell'apprendimento trasformativo, è finalizzato all'elaborazione di un modello di intervento e di formazione.

Nello specifico, il dispositivo formativo è orientato a elaborare un percorso di gruppo nel quale le famiglie possano confrontarsi, sostenersi e trasformare le pratiche per affrontare le sfide educative, supportare le fragilità e sostenere i processi di crescita dei figli con ADHD.

Al contempo, si pone l'obiettivo di superare il didatticismo su cui si basano alcuni interventi di *parent training*, assumendo una prospettiva secondo la quale il genitore viene coinvolto e orientato verso una personale trasformazione, mediante esperienze di tipo comunitario e informale.

Il lavoro si articola in due sezioni principali. La prima prende in considerazione ed analizza il Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività, le sue principali caratteristiche e le specifiche ricadute nei contesti di vita quotidiana della persona. Attraverso una prospettiva sistemico-transazionale sono approfonditi i fattori familiari (es. le cognizioni, l'autoefficacia, lo stress), che concorrono a generare traiettorie evolutive più o meno funzionali e adattive. Ampia attenzione è dedicata alle dimensioni ideografiche che connotano l'esperienza di crescere un figlio interessato da ADHD, rilevate e indagate con approcci di ricerca di tipo qualitativo. La prima parte si conclude con un'attenta disamina del costrutto di *parent education*. Mediante una ricostruzione delle caratteristiche che contraddistinguono gli interventi di supporto e di sostegno parentale, vengono altresì esplorate le principali epistemologie della formazione genitoriale, analizzandone criticamente le più rilevanti ricadute operative. Inoltre, tramite la disamina del paradigma *Adult Learning* si procede all'analisi del quadro teorico preliminare alla definizione del dispositivo formativo, che inquadra la *parent education* come pratica riflessiva e di supporto reciproco.

La seconda sezione descrive le principali caratteristiche metodologiche del disegno d'indagine empirica, esplicitando le finalità, gli obiettivi e le domande di ricerca e le differenti procedure che hanno portato all'elaborazione dei principali strumenti di raccolta dei dati, così come il quadro complessivo dei partecipanti coinvolti nel progetto. Attraverso l'analisi tematica vengono illustrati i risultati dell'indagine, tratteggiando le esperienze, i vissuti e i principali bisogni educativi familiari. Dalle interviste conclusive, infine, emerge l'impatto trasformativo generato dall'esperienza formativa gruppale sulle prospettive di significato sulle pratiche educative.

1. Il disturbo da deficit di attenzione/iperattività

1.1 Caratteristiche cliniche del disturbo

Il Disturbo da deficit di attenzione/iperattività (Attention/Deficit Hyperactive Disorder – ADHD) rappresenta l’etichetta diagnostica utilizzata per includere, all’interno di una specifica categoria nosografica, un gruppo piuttosto eterogeneo di persone che presentano iperattività, impulsività e difficoltà nel controllo volontario dell’attenzione. Tali caratteristiche sintomatologiche si manifestano nei principali contesti di vita del soggetto e determinano, a seconda dei livelli di gravità, una compromissione significativa nello svolgimento delle attività quotidiane (Posner et al., 2020).

Sebbene il suo riconoscimento non sia di certo annoverabile agli ultimi decenni, nel corso degli anni l’ADHD è diventato uno dei disturbi maggiormente studiati e discussi a livello internazionale, soprattutto per la sua pervasività che influenza l’adattamento scolastico, sociale e lavorativo del soggetto (Remschmidt, 2005). Infatti, se la categoria diagnostica di ADHD è relativamente recente, la presenza singola o combinata di iperattività, disattenzione ed impulsività è rintracciabile in letteratura sin dalla fine del XVIII secolo (K. W. Lange et al., 2010).

Un contributo in tal senso si deve a Sir Alexander Crichton (1763-1856), un medico scozzese che nel 1798 descrisse alcuni bambini con una “*alterazione dell’attenzione*”, ovvero una «*incapacità [...] nel portare a termine con il giusto grado di costanza ogni tipo di obiettivo*», causata da una «*sensibilità innaturale o morbosa dei nervi*». Una difficoltà che potrebbe manifestarsi già dalla nascita o essere acquisita successivamente e che coinvolgerebbe il substrato cerebrale (Crichton, 2008). È interessante notare come la descrizione del medico scozzese sia in parte sovrapponibile con gli attuali criteri stabiliti dai principali manuali diagnostici, in cui si parla di difficoltà a mantenere l’attenzione sui compiti o sulle attività di gioco (APA, 2022; WHO, 2019).

A queste prime osservazioni si aggiungono, nel 1902, quelle del pediatra inglese Sir George F. Still (1868–1941), che pubblicò su *Lancet* alcune osservazioni in merito ad un gruppo di bambini che presentavano una eccessiva vivacità e distruttività determinata da un *deficit nel controllo morale*. In entrambi i casi descritti si tratta chiaramente di osservazioni poco sistematizzate, descrittive e qualitative di singoli pazienti o di piccoli gruppi svolte perlopiù da medici.

È solamente in tempi più recenti che si è iniziato a porre attenzione alla dimensione sintomatologica del disturbo, giungendo ad una definizione maggiormente vicina a

quella attuale. Un primo cambiamento in tale direzione si rileva nella seconda edizione del DSM (APA, 1968), in cui compare per la prima volta una categoria nosografica definita *Hyperkinetic Reaction of Childhood*. L'ipercinesia tratteggiata nel DSM-II, con cui si descrivono quei comportamenti caratterizzati da un'eccessiva attività motoria, rappresenta il primo tentativo di rappresentare una configurazione di sintomi in gran parte sovrapponibili a quelli dell'ADHD. Tale proposta accentua notevolmente le condotte comportamentali e direttamente osservabili del disturbo, relegando le dimensioni cognitive ad un secondo piano.

Un ulteriore cambiamento avvenne grazie al lavoro pionieristico di Virginia Douglas (1972), che mise in luce alcuni dei principali processi neuropsicologici del disturbo, con particolare riferimento agli aspetti attentivi del disturbo. Questi ultimi, considerati più importanti rispetto alle sole condotte ipercinetiche, portarono ad un aggiornamento nella concettualizzazione della sindrome, favorendo un aumento considerevole di ricerche orientate ad indagare le caratteristiche meno osservabili dell'ADHD (Barkley, 2015).

Le nuove evidenze scientifiche trovarono una rinnovata sistematizzazione nella terza edizione del DSM (APA, 1980) in cui l'*Hyperkinetic Reaction of Childhood* prese il nome di *Attention Deficit Disorder*. Al di là della trasformazione semantica, l'aspetto innovativo di tale modifica ha consentito di distinguere fra un disturbo con o senza iperattività. Tale scelta confermava il fatto che l'ipercinesia non fosse più da considerarsi come il criterio essenziale nella diagnosi del disturbo (Conners, 2000; Mallett et al., 2014).

Con la pubblicazione della quarta edizione del DSM (APA, 1994) e della sua revisione (APA, 2000) si osserva un'ulteriore riorganizzazione nosografica dell'ADHD, con l'intento di rilevare la presenza di profili differenti (August & Garfinkel, 1989). Tali modifiche consentirono l'individuazione di tre sottotipi: il *disattento*, qualora a prevalere siano i sintomi di disattenzione, l'*iperattivo/impulsivo* se a prevalere siano i sintomi di iperattività-impulsività e il *combinato* se presenti indici di entrambe le categorie.

Le ultime due versioni del DSM (APA, 2013, 2022) realizzano una radicale trasformazione nosografica del disturbo, inserendo l'ADHD all'interno dei disturbi del neurosviluppo, un gruppo di condizioni con esordio nel periodo dello sviluppo, caratterizzate da *deficit* che causano una compromissione del funzionamento personale, sociale, scolastico o lavorativo. Sulla base di queste modifiche le caratteristiche principali del disturbo possono esprimersi in una costellazione di sintomi inquadrabili all'interno di tre specifiche categorie: la *disattenzione*, l'*iperattività* e l'*impulsività* (Tab. 1). Queste dimensioni possono presentarsi in forma singola o combinata, incidendo sulle capacità di adattamento e sulla qualità della vita del bambino (APA, 2013, 2022; WHO, 2019).

Tab. 1.1 – Indicatori comportamentali del Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività

| DSM-5-TR (APA, 2022) | ICD-11 (WHO, 2019) |
|---|---|
| Disattenzione | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Spesso non riesce a prestare attenzione ai particolari o commette errori di distrazione nei compiti scolastici, sul lavoro o in altre attività. • Spesso ha difficoltà a mantenere l'attenzione sui compiti o sulle attività di gioco. • Spesso non sembra ascoltare quando gli si parla direttamente. • Spesso non segue le istruzioni e non porta a termine compiti scolastici, le incombenze o i doveri sul posto di lavoro (ad es. inizia i compiti o le attività ma perde rapidamente la concentrazione o viene distratto facilmente). • Ha spesso difficoltà ad organizzarsi nei compiti e nelle attività. • Spesso è riluttante, evita o prova avversione ad impegnarsi in compiti che richiedono sforzo mentale protratto nel tempo (per es. compiti scolastici o compiti a casa). • Perde spesso gli oggetti necessari per i compiti o le attività (ad es. materiale scolastico, penne, matite, libri, chiavi, documenti, telefono cellulare). • Spesso è facilmente distratto da stimoli esterni. • È spesso sbadato nelle attività quotidiane. | <ul style="list-style-type: none"> • Ha difficoltà a sostenere l'attenzione su compiti che non forniscono un alto livello di stimolazione, una ricompensa o richiedono uno sforzo mentale prolungato; mancanza di attenzione nei dettagli; commette errori di distrazione a scuola o in incarichi di lavoro; non completa i compiti. • È facilmente distratto da stimoli estranei o pensieri non legati al compito da svolgere; spesso non sembra ascoltare quando gli si parla direttamente; spesso sembra sognare ad occhi aperti o avere la mente altrove. • Perde le cose; è smemorato nelle attività quotidiane; ha difficoltà a ricordare di completare le attività o le attività quotidiane; ha difficoltà a pianificare, gestire e organizzare i compiti e altre attività. |
| Iperattività e impulsività | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Spesso agita o batte mani e piedi o si dimena sulla sedia. | <ul style="list-style-type: none"> • Eccessiva attività motoria; si alza dalla sedia quando dovrebbe rimanere seduto; |

| | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Spesso lascia il proprio posto in situazioni in cui si dovrebbe rimanere seduti. • Spesso scorrazza e salta in situazioni in cui farlo risulta inappropriato. • È spesso incapace di giocare o svolgere attività ricreative tranquillamente. • È spesso “sotto pressione”, agendo come se fosse “azionato da un motore” (ad es. è incapace di stare fermo o si sente a disagio nel farlo per un periodo di tempo prolungato, come nei ristoranti, o in una riunione) • Spesso parla troppo. • Spesso “spara” una risposta prima che la domanda sia stata completata. • Spesso ha difficoltà ad aspettare il proprio turno • Spesso interrompe gli altri o è invadente nei loro confronti. | <p>corre spesso; ha difficoltà a stare fermo senza agitarsi (per bambini più piccoli); ha sensazioni di irrequietezza fisica e senso di disagio nello stare calmi o seduti fermi (per gli adolescenti e gli adulti).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ha difficoltà a impegnarsi in attività in silenzio; parla troppo; ha difficoltà ad aspettare il turno in conversazioni, giochi o attività; interrompe o si intromette nelle conversazioni o nei giochi di altri. • Tendenza ad agire in risposta a stimoli immediati senza considerare i rischi e le conseguenze (ad es. impegnarsi in comportamenti con potenziale danno fisico; decisioni impulsive) |
|--|--|

La *prima categoria* si riferisce alle difficoltà attentive, che si rilevano soprattutto in quei soggetti che faticano a mantenere volontariamente orientata l’attenzione su un’attività; la disattenzione si manifesta a livello comportamentale come divagazione dal compito, mancanza di perseveranza e disorganizzazione. Molto spesso, ciò comporta significativi rallentamenti nello svolgimento delle attività sia in classe che a casa. Tali difficoltà si estendono anche ai contesti extrascolastici, come le situazioni interattive, relazionali e ludiche. Sia le insegnanti che i genitori osservano, a tal proposito, che gli studenti sembrano annoiarsi di frequente, che non sono capaci di focalizzarsi su una singola attività o che sono facilmente distraibili da suoni o stimoli irrilevanti.

La *seconda categoria* fa riferimento all’iperattività e si concretizza in un eccessivo livello di attività motoria e/o verbale. Un bambino iperattivo mostra notevoli difficoltà a stare fermo o seduto, frequente agitazione motoria e, talvolta, elevata verbosità. Anche in questo caso, le condotte comportamentali si manifestano in differenti contesti, influenzando lo svolgimento delle attività più svariate: la permanenza a scuola, i compiti a casa, le attività di gioco, le relazioni con i pari e con gli adulti.

La *terza categoria* è rappresentata dall’impulsività, che si manifesta in diverse situazioni, assumendo forme talvolta differenti: difficoltà ad attendere un premio, una gratificazione o una ricompensa, a dilazionare nel tempo una risposta o a inibire un comportamento inappropriato (Barkley, 2006; E. J. S. Sonuga-Barke, 2003; E. J. S.

Sonuga-Barke & Sergeant, 2005). I bambini impulsivi rispondono troppo velocemente, trascurano spesso l'accuratezza di una risposta, sono intrusivi, interrompono frequentemente gli altri mentre stanno parlando e tendono ad essere sbrigativi e poco precisi nello svolgimento delle attività sia scolastiche che domestiche, soprattutto se impegnative o protratte nel tempo.

La presenza di questi indicatori comportamentali può condurre ad un inquadramento diagnostico solo se vengono rispettati alcuni criteri specifici che consentono di distinguere tra una condizione clinica o sintomatologica di disturbo e una difficoltà che può essere transitoria e temporanea. Infatti, le caratteristiche comportamentali con cui si manifesta l'ADHD (es. la disattenzione, l'impulsività, l'irrequietezza motoria.) rappresentano un'esagerazione dei comportamenti presenti normalmente in bambini e ragazzi con sviluppo tipico, che possono generare, sulla base di specifici indicatori, una compromissione del funzionamento adattivo, sociale e relazionale (Fedeli, 2012). A tal proposito, è possibile identificare alcuni criteri per poter distinguere, con sufficiente affidabilità, fra una condizione di disturbo e una di difficoltà (APA, 2022; WHO, 2019).

Tab. 1.2 – Principali criteri nella diagnosi di ADHD

-
- **Durata:** le condotte impulsive o l'agitazione motoria, pur rappresentando delle caratteristiche comportamentali tipiche dell'ADHD, possono essere osservate, soprattutto in età evolutiva, anche come risposta a situazioni ambientali negative che possono produrre stress e nervosismo; di solito si tratta di condizioni temporanee che rientrano entro alcuni mesi. Per questo motivo sia il DSM che l'ICD ritengono che gli indicatori comportamentali tipici della sindrome debbano persistere nel tempo per almeno sei mesi.
 - **Età di insorgenza:** le difficoltà di concentrazione o l'irrequietezza motoria possono essere dei segnali di un malessere vissuto dal bambino e causato da problematiche familiari, sociali o scolastiche. Nel caso dell'ADHD tali indicatori debbono essere presenti nella storia clinica del bambino prima dei 12 anni. Tuttavia, è bene sottolineare che l'età di insorgenza dei sintomi può non coincidere con l'età in cui viene definita una diagnosi. Per cui potremmo osservare inquadramenti nosografici anche in bambini più grandi, in adolescenti e in adulti, purché l'età di insorgenza dei sintomi non superi il dodicesimo anno di età.
 - **Pervasività:** l'agitazione motoria e le difficoltà ad aspettare il proprio turno o a regolarsi all'interno di una situazione interattiva possono essere considerate risposte fisiologiche elicitate da situazioni specifiche che si manifestano in determinati momenti della giornata (es. prima di andare a letto), in specifiche attività (es. fare i compiti) o a seguito di eventi relazionali particolari. La forte variabilità situazionale può essere causata da motivazioni transitorie e temporanee. Al contrario, un disturbo strutturato presuppone che gli indicatori
-

sintomatologici vengano osservati a prescindere dalle situazioni, dalle persone o dalle attività. Nello specifico, dunque, l'iperattività-impulsività e la disattenzione devono essere presenti in due o più contesti (es. a casa, a scuola, a lavoro, oppure con i pari, con i genitori o con i docenti).

- **Compromissione:** un ulteriore criterio per distinguere fra disturbo e difficoltà è dato dal grado di compromissione che uno specifico indicatore comportamentale (es. irrequietezza motoria) può avere sul funzionamento della persona. L'incapacità di attendere il proprio turno durante una conversazione o in attività ludiche poco strutturate può rendere estremamente complesso per un bambino con ADHD costruirsi rapporti amicali significativi o incidere sulle *performance* scolastiche, generando esperienze di fallimento o difficoltà di apprendimento. Il grado di compromissione, pertanto, segnala in maniera chiara che le dimensioni sintomato-logiche del disturbo interferiscono o riducono la qualità del funzionamento scolastico, sociale o lavorativo.
 - **Esclusione:** si tratta di un criterio prettamente tecnico che indica la necessità, da parte del clinico, di distinguere fra caratteristiche sintomatologiche simili che tuttavia possono essere ricondotte ad altre condizioni psicopatologiche o mediche. La disattenzione e le difficoltà di concentrazione sono una caratteristica tipica dell'ADHD, ma possono essere ricondotte anche ad un Disturbo d'Ansia. Tali sovrapposizioni sintomatologiche rendono estremamente delicato il processo diagnostico e segnalano l'importanza di una corretta interpretazione causale per poter comprendere le difficoltà e intervenire efficacemente.
-

Il quadro descritto aiuta a comprendere come le potenziali interconnessioni fra queste tre dimensioni e il grado di pervasività e severità delle difficoltà individuali concorrano a specificare il profilo di funzionamento ed eventuali difficoltà secondarie che possono incidere sulle possibilità di adattamento alla vita scolastica, familiare e sociale delle persone con ADHD. Parallelamente alla disattenzione, all'impulsività e all'iperattività, possono emergere ulteriori problematiche secondarie, inquadrabili in tre domini principali.

Il *primo* dominio è rappresentato dalle *difficoltà di apprendimento*, che frequentemente accompagnano il percorso scolastico degli alunni con ADHD. In generale, a parità di funzionamento intellettivo, gli studenti disattenti e iperattivi hanno prestazioni inferiori rispetto ai loro compagni di classe in attività come la lettura, la scrittura e la matematica (Frazier et al., 2007). Il deficit nel controllo volontario dei processi attentivi, le condotte iperattive e i *deficit* inibitori sia comportamentali che cognitivi incidono significativamente sulla dimensione esecutiva degli apprendimenti scolastici, rendendo estremamente complesso lo svolgimento, soprattutto, di attività che richiedono applicazione di procedure e tempi prestabiliti (Marzocchi et al., 2019). Si tratta di difficoltà che, manifestandosi in modo pervasivo e/o con gradi di severità

differenti, richiedono da parte del docente o del genitore un costante sostegno e un efficace monitoraggio (Marzocchi, 2011).

Il *secondo* dominio si riferisce alla *regolazione degli stati emotivi*, intesa come la capacità di espressione, di comprensione e di controllo delle emozioni (Grazzani, 2009). Tale capacità influenza numerosi comportamenti quotidiani, tra i quali, ad esempio, imparare a gestire le ricompense e le gratificazioni ottenute per aver svolto un'attività o raggiunto un obiettivo; tollerare la frustrazione di fronte agli errori o agli insuccessi; essere capaci di posticipare e di attendere una gratificazione; essere capaci di reagire di fronte ad una situazione avversa. L'incapacità nel modulare l'espressione e l'esperienza emotiva rappresenta una forma di *emotional impulsivness* che si traduce in risposte ad eventi avversi che, frequentemente, sono sproporzionate, eccessive e caratterizzate da tonalità affettive negative (Barkley, 2015; Shaw et al., 2014). Tali difficoltà sembrano essere molto comuni, oltre che altamente pervasive, con evidenti ricadute sul piano comportamentale e sociale. È, infatti, molto probabile che gli alunni sperimentino e mostrino emozioni molto intense e che, in particolare nelle interazioni interpersonali, raggiungano livelli di attivazione eccessivi (es. ipereccitazione), esprimendo frustrazione o rabbia e diventando verbalmente o fisicamente aggressivi. Queste esperienze, se non opportunamente gestite, possono condurre a complicazioni relazionali, tra cui il rifiuto sociale e l'isolamento.

Il *terzo* dominio si riferisce alle *problematiche relazionali e interpersonali* che spesso caratterizzano la vita scolastica, familiare dei bambini con ADHD. I problemi di autoregolazione comportamentale ed emotiva, come anticipato, si ripercuotono significativamente anche sulle relazioni con i pari e con gli adulti. L'impulsività, il mancato rispetto delle regole sociali e le difficoltà emotive sono caratteristiche che spesso non aiutano le persone con ADHD a costruire relazioni sociali stabili e significative: è frequente, ad esempio, che i bambini iperattivi vengano descritti dai loro compagni come poco collaborativi in situazioni di gruppo sia formali che informali, spesso intrusivi e in alcuni casi perfino aggressivi e provocatori. Sono numerose le ricerche nell'ambito della sociometria che rilevano come gli alunni iperattivi e impulsivi ricevano da parte dei compagni valutazioni negative e rifiuti. Tali esperienze conducono spesso questi alunni a elaborare una visione pessimistica e negativa del proprio mondo sociale (Carlson et al., 1987; Grygiel et al., 2018; Nixon, 2001).

1.2 Aspetti evolutivi nell'ADHD: dall'infanzia all'età adulta

L'ADHD rappresenta uno dei più comuni disturbi del neurosviluppo con tassi di incidenza che tuttavia variano a seconda del contesto socioculturale. Polanczyk et al. (2007) hanno condotto una *review* meta-analitica finalizzata ad indagare l'incidenza

della sindrome su bambini e adolescenti, che ha consentito di rilevare l'esistenza di percentuali differenti nei diversi continenti: il *range* di prevalenza andrebbe dal 2% in Medio Oriente sino al 12% in Sudamerica. Il tasso medio di prevalenza in Europa, invece, si attesterebbe al 4,5%, mentre in Nord America al 6,5%. Il lavoro condotto dagli autori, restituisce una stima internazionale di prevalenza che si attesta al 5.29% (Polanczyk et al., 2014).

Sebbene l'ADHD rappresenti un disturbo comunemente diagnosticato durante l'infanzia, esistono sempre maggiori evidenze scientifiche che sottolineano la natura continua del disturbo, che sembra perdurare per tutta la vita. La *review* di studi longitudinali condotta da Faraone, Biederman e Mick (2006) evidenzia che, in media, almeno il 15% dei partecipanti continua a soddisfare i criteri diagnostici completi per l'ADHD all'età di 25 anni ed un ulteriore 65% si trova in una condizione di remissione parziale, con la persistenza di alcuni sintomi sottosoglia che, seppur non clinicamente significativi, incidono sulle difficoltà di adattamento della persona con ADHD. Nel contesto europeo il tasso di persistenza dell'ADHD in età adulta è, invece, molto più elevato (fino all'80%). Si tratta di stime che riflettono una forte eterogeneità, determinata dalle caratteristiche metodologiche differenti degli studi effettuati (gravità dei casi inclusi, uso di informazioni oggettive o di autovalutazioni) (Cheung et al., 2015; van Lieshout et al., 2016). Alla luce di queste rilevazioni è possibile considerare l'ADHD come un disturbo *life-span* che tende a coprire l'intero ciclo di vita dell'individuo e che evolve nel tempo, mantenendo tuttavia costanti alcune caratteristiche specifiche (Banaschewski & Zuddas, 2015; Franke et al., 2018).

Chiaramente la sintomatologia cambia con il passare degli anni e lungo tutto l'arco di vita. Tali modifiche, ed in particolare quelle che occorrono durante l'infanzia e l'adolescenza, possono essere associate ai normali processi di crescita e di sviluppo che si osservano in tutti i bambini, ma riflettono anche modifiche nei principali ambienti di vita (famiglia e scuola) indispensabili per l'acquisizione di nuove abilità, per l'apprendimento di strategie di *coping* e per lo sviluppo dei processi di autoregolazione.

Fin dalla prima infanzia è possibile osservare alcuni segnali significativi che rendono particolarmente complesse per i genitori le attività di cura e di educazione. La forte irritabilità, la scarsa tolleranza alla frustrazione, l'inconsolabilità, frequentemente associate a caratteristiche temperamentali specifiche, così come le difficoltà di regolazione del sonno e dell'alimentazione rappresentano vere e proprie sfide educative per i genitori che, spesso, si trovano "disarmati" e impotenti, generando dinamiche interattive negative con i genitori, innescando potenziali circoli viziosi che possono esacerbare le caratteristiche sintomatologiche. Nello specifico, l'irascibilità e la bassa frustrazione generano frequentemente dinamiche interattive negative con i genitori, innescando potenziali circoli viziosi che possono esacerbare le caratteristiche sintomatologiche.

Rispetto alle caratteristiche *core* della sindrome è soprattutto il binomio iperattività-impulsività ad essere particolarmente evidente durante la prima e la seconda infanzia. L'irrequietezza motoria, l'eccessiva vivacità e la scarsa controllabilità fanno sembrare il bambino con ADHD meno maturo rispetto all'età cronologica. Nelle attività di gioco non strutturato, in cui è possibile ampia libertà di movimento il bambino con ADHD potrebbe non incontrare le stesse difficoltà che si osservano in situazioni ludiche strutturate in cui la presenza di regole specifiche può renderne difficile l'adattamento. È importante, tuttavia, sottolineare la complessità nello stabilire se le condotte comportamentali osservabili a questa età siano attribuibili all'intrinseca vivacità del bambino magari molto evidente, o se siano, invece, un indicatore della presenza di un disturbo: sono numerosi, infatti, i bambini che prima dei 5 anni mostrano elevati livelli di attività motoria senza necessariamente soddisfare i criteri per una diagnosi, sebbene alti livelli di iperattività rappresentino un importante fattore di rischio (E. Smith et al., 2017; E. J. S. Sonuga-Barke et al., 2005).

Il primo vero cambiamento nella sintomatologia si manifesta con il passaggio alla scuola primaria, nella quale le dimensioni cognitive del disturbo (difficoltà attentive, di pianificazione, di organizzazione e automonitoraggio) tendono ad emergere e ad incidere sulle *performance* scolastiche degli studenti, rallentando i processi di sviluppo della letto-scrittura e delle competenze matematiche. Il contesto regolato, tipico della scuola primaria, il carico di attività e la complessità dei compiti, rendono estremamente faticoso l'adattamento, incidendo sulle capacità esecutive degli allievi, che spesso incontrano difficoltà, in particolare nel lavoro autonomo. Anche le difficoltà nel rispetto delle regole, spesso già presenti anche in età prescolare, persistono e tendono ad aggravarsi. I contesti strutturati come l'aula di classe, in cui è richiesto di adattare il comportamento in funzione di semplici e specifiche regole (es. stare seduti, alzare la mano, attendere il proprio turno) rappresentano sfide particolarmente complesse per gli allievi con ADHD.

I problemi interpersonali, già osservabili durante la scuola dell'infanzia, tendono a manifestarsi, in forme più complesse, anche in età scolare. L'impulsività, il mancato rispetto delle norme sociali e le difficoltà emotive sono caratteristiche che spesso non aiutano gli studenti con ADHD a costruire relazioni stabili e a adattarsi alle differenti situazioni interattive che possono generarsi all'interno dei contesti scolastici ed extrascolastici. Indipendentemente dalla manifestazione clinica del disturbo (combinata, prevalentemente disattenta e prevalentemente iperattiva/impulsiva), i bambini ADHD tendono ad essere esclusi e rifiutati dal gruppo dei pari (Gaub & Carlson, 1997). L'esclusione e l'isolamento sociale è un fenomeno particolarmente significativo poiché tende rapidamente a stabilizzarsi e a non modificarsi nel corso del tempo (Hoza, 2007)

Con la crescita l'iperattività tende a diminuire in frequenza ed intensità, assumendo la forma di un'«agitazione interiorizzata», che si esprime soprattutto come

insofferenza, impazienza, movimenti continui del corpo e cambi frequenti di attività. Inoltre, lo sviluppo può evidenziare ulteriormente dei tratti comportamentali che durante la preadolescenza e l'adolescenza divengono particolarmente evidenti quali lo scarso rispetto delle regole, la prepotenza, la labilità dell'umore, gli atteggiamenti sfidanti, gli scatti d'ira e la scarsa autostima. Si tratta di condotte che incidono sia sulle capacità di adattamento scolastico, sia sulle difficoltà sociali ed interpersonali del giovane studente con ADHD (Cornoldi et al., 2001; Re et al., 2010)

Le difficoltà scolastiche tendono a persistere in maniera significativa anche nel passaggio alla scuola secondaria (Frazier et al., 2007; Molina et al., 2009). Come sottolineato in precedenza, è la sintomatologia disattentiva, il principale fattore per spiegare tale andamento (Masseti et al., 2008). Più in generale, il complesso sistema di processi esecutivi che coordinano il comportamento autoregolato, è sottoposto, soprattutto nella transizione fra la scuola primaria e quella secondaria, a forti sollecitazioni e richieste ambientali. Il carico di lavoro, le richieste scolastiche e il numero di materie, infatti, aumentano significativamente e ci si aspetta dagli studenti che siano capaci di gestire i compiti in classe, di rispettare gli impegni (anche a medio o a lungo termine), di prepararsi alle verifiche e di svolgere i compiti a casa (Eccles & Roeser, 2009). In maniera analoga, anche il supporto dei docenti e dei genitori tende a diminuire nel nuovo ciclo di istruzione e gli studenti sono chiamati a regolare in forme sempre più autonome i propri comportamenti. Si tratta di trasformazioni che coinvolgono e accrescono l'importanza dei processi esecutivi di pianificazione (es. definizione degli obiettivi e delle priorità) e di organizzazione che spesso, tuttavia, sono estremamente fragili e possono esacerbare ulteriormente le difficoltà scolastiche negli studenti iperattivi e disattenti (Biederman et al., 2004; DuPaul & Langberg, 2015; Langberg et al., 2013; M. Miller et al., 2012).

L'adolescenza per i ragazzi con ADHD può comportare ulteriori difficoltà: le oscillazioni emotive fra euforia, rabbia, gelosia, irritazione e vulnerabilità divengono particolarmente sfidanti per tutti gli adolescenti, ed in particolare per coloro che incontrano fragilità specifiche nella regolazione delle emozioni. I giovani con ADHD, infatti, presentano difficoltà a modulare efficacemente l'intensità delle emozioni e le risposte ad esse associate, sperimentando vissuti che, se non opportunamente gestiti, possono condurre ad ulteriori problematiche, che incidono sui livelli d'ansia, sul tono dell'umore e sull'autostima (Barkley et al., 1990; Bussing et al., 2010; E. Taylor, 2010).

Come già sottolineato in precedenza, l'ADHD tende a perdurare anche durante l'età adulta. Nonostante la forte eterogeneità dei profili, i sintomi *core* della sindrome, come iperattività e impulsività decrescono, mentre i *deficit* a carico dei processi esecutivi tendono a permanere. L'inibizione della risposta, la memoria di lavoro, la flessibilità cognitiva e comportamentale, la gestione controllata del tempo e le abilità di pianificazione e di organizzazione sono spesso estremamente fragili negli adulti e

incidono sulle capacità di autoregolazione e sull'adattamento sociale e lavorativo (Barkley & Murphy, 2011; Brown, 2013; Skodzik et al., 2017). L'ADHD, dunque, continua ad influenzare i differenti contesti quotidiani della persona e ad incidere sulla sua qualità di vita. Sono numerose, infatti, le indagini empiriche che mettono in evidenza i possibili *outcome* del disturbo in età adulta: abuso di sostanze, malattie croniche (diabete, ipertensione), disturbi d'ansia e dell'umore, difficoltà nel mantenere un lavoro, problematiche coniugali, rappresentano alcuni delle possibili complicazioni che caratterizzano la vita adulta delle persone iperattive e disattente (Barkley, 2015; Biederman et al., 2006, 2012).

Le traiettorie evolutive che si costruiscono nei percorsi di crescita possono essere influenzate anche dalla presenza di possibili comorbidità. La compresenza due o più disturbi psichiatrici è un tratto molto comune nelle persone con tale sindrome con stime che nei campioni clinici variano fra il 50 e l'80% (Biederman & Faraone, 2005; Yoshimasu et al., 2012; Zuddas et al., 2000). Le problematiche che si presentano in associazione all'ADHD possono essere molto varie. I dati provenienti da tre differenti campioni clinici evidenziano tassi elevati di comorbidità per i disturbi del comportamento dirompente (Disturbo oppositivo-provocatorio, Disturbo della condotta) che variano dal 30 al 80% (Souza et al., 2004; Steinhausen et al., 2006; The MTA Cooperative Group, 1999). Gli indici di comorbidità sono significativi anche per i disturbi d'ansia e dell'umore (Biederman & Faraone, 2005; Willcutt et al., 2012), che soprattutto durante l'adolescenza e l'età adulta, danno luogo a situazioni di abuso o dipendenza da droghe (Szobot et al., 2007; Wilens et al., 2011; Wilens & Morrison, 2011).

Particolarmente significativi per l'adattamento scolastico e il benessere familiare risultano i disturbi del linguaggio e dell'apprendimento, che rappresentano una condizione piuttosto comune fra gli studenti con ADHD. La meta-analisi condotta da DuPaul et al. (2013) evidenzia che circa il 45% dei bambini iperattivi e disattenti presenta anche un disturbo specifico dell'apprendimento (DSA). La compresenza di dislessia e ADHD è il caso più frequente con indici di incidenza, che oscillano fra il 31 e il 40% con difficoltà che coinvolgono le abilità di decodifica (es. rapidità e/o correttezza) e di comprensione del testo (Boada et al., 2012; Willcutt et al., 2005). Spesso anche la scrittura risulta essere deficitaria negli studenti con ADHD. Si tratta di problematiche che interessano numerosi processi, da quelli più semplici, come la velocità e le capacità grafo-motorie, a quelli più complessi, come la correttezza ortografica e la produzione del testo scritto (Re et al., 2007; Re & Cornoldi, 2015).

Anche le abilità matematiche possono rilevare ulteriori di fragilità nel profilo cognitivi delle persone con ADHD. Le difficoltà possono coinvolgere sia le capacità di automatizzazione dei fatti aritmetici e di svolgimento delle procedure di calcolo, sia le abilità di risoluzione dei problemi. In particolare, tali problematiche sarebbero motivate da alcune caratteristiche tipiche del disturbo: da un lato, le difficoltà attentive

impedirebbero agli studenti di svolgere attività ripetitive, utili a consolidare ed automatizzare, ad esempio, i processi di recupero dei fatti aritmetici, dall'altro, le difficoltà esecutive di *working memory*, di pianificazione e di *problem solving* renderebbero complesso lo svolgimento di problemi matematici che richiedono la coordinazione di numerosi processi cognitivi in un piano d'azione definito, coerente e funzionale (Passolunghi et al., 2005; Re et al., 2016; Zentall, 2007).

1.3 I modelli multidimensionali nell'ADHD

Le difficoltà socio-relazionali, emotive e di apprendimento segnalano la complessità che caratterizza l'ADHD, mostrando la potenziale limitatezza dei soli indicatori comportamentali descritti nei principali manuali diagnostici. L'utilizzo esclusivo di tali indicatori, infatti, può portare ad un appiattimento sul versante comportamentale che rischia di non cogliere l'eterogeneità e la multidimensionalità insita nel disturbo (Banaschewski et al., 2017; Posner et al., 2020).

A partire dalla fine degli anni '90 sono stati proposti alcuni modelli esplicativi che, pur restando ancorati al piano comportamentale, cercano di articolare in maniera più dettagliata le caratteristiche principali associate alla sindrome.

Il modello ibrido proposto da Barkley (Barkley, 1997, 2006, 2015) prevede la presenza di un *deficit* a carico dei processi inibitori che rappresenta il principale fattore responsabile di tutte le manifestazioni cognitive e comportamentali tipiche dell'ADHD. Si tratta di meccanismi estremamente significativi, poiché consentono di creare uno spazio di riflessione, di attesa o di mediazione fra un evento e la risposta ad esso. È in tale spazio che, attraverso l'interazione fra altri processi esecutivi (es. *working memory*, pianificazione, *executive attention*), si sviluppano le capacità di autocontrollo e di autoregolazione che consentono ad un individuo di agire volontariamente sul proprio comportamento nel corso dell'azione per raggiungere degli obiettivi prefissati.

Barkley (2015) considera l'inibizione come costrutto multidimensionale, costituito da alcuni sotto-processi correlati:

- la capacità di inibire risposte predominanti, automatiche, cioè quelle che ottengono un rinforzo immediato una volta eseguita la prestazione;
- la capacità di inibire una risposta nel corso dell'azione;
- la capacità di controllare l'interferenza, cioè di regolare attivamente ed inibire stimoli irrilevanti per il raggiungimento di uno scopo o lo svolgimento di un'attività.

Un *deficit* a carico di tale processo innescherebbe a cascata i disordini esecutivi (in particolare della memoria di lavoro verbale e visuo-spaziale) e le difficoltà di autoregolazione motoria ed emotiva tipiche dell'ADHD (Barkley, 1997). L'inibizione

rappresenta, pertanto, il processo centrale che connette fra loro le funzioni esecutive poiché da essa dipende il loro corretto funzionamento. Nel dettaglio, il modello di Barkley (2006) descrive quattro processi esecutivi per spiegare le caratteristiche peculiari dell'ADHD:

- *la memoria di lavoro non verbale*. È intesa come la capacità di ricordare e rivedere mentalmente eventi passati e manipolarli in modo da essere capaci di fare delle previsioni sul futuro e di orientare l'azione e il comportamento della persona. Si tratta di un processo estremamente significativo che regola numerosi aspetti del comportamento. Infatti, la memoria di lavoro permette la manipolazione mentale delle informazioni (passate, presenti e future), consentendo di regolare il proprio comportamento, al contempo offre l'opportunità di mantenere attive in memoria le regole fornite dall'esterno, fornendo alla persona una guida per il proprio comportamento. Difficoltà o interferenze a carico di tali processi, generano comportamenti sregolati, caotici e disorganizzati, che caratterizzano le condotte delle persone con ADHD;
- *il linguaggio interno*. Rifacendosi alla scuola storico-culturale (Luria, 1961; Vygotskij, 1987, 1990) e successivamente agli studi di Diaz e Berk (1992), Barkley considera l'interiorizzazione del linguaggio una componente essenziale nel processo di sviluppo delle capacità di autoregolazione. La capacità di parlare attraverso un "dialogo interiore" (*private speech*) fornisce uno strumento determinante per la riflessione, che permette all'individuo di descrivere, etichettare, analizzare un evento o una situazione prima di agire. Al contempo, il discorso privato fornisce anche uno strumento concettuale per la risoluzione dei problemi, e per la formulazione di regole e piani d'azione. Un *deficit* a carico dei processi inibitori, pertanto, può condurre ad inefficace sviluppo del linguaggio interno come guida dei processi cognitivi e dei comportamenti, generando nella persona con ADHD condotte caotiche e sregolate;
- *l'autoregolazione affettiva, motivazionale e l'arousal*. La capacità di regolare volontariamente gli stati emotivi in risposta ad eventi esterni rappresenta un'ulteriore dimensione nel modello. Anche in questo caso, i processi inibitori influiscono significativamente sullo sviluppo di tale abilità. Essere capace di controllare una risposta emotiva preponderante, rappresenta un elemento fondamentale, che consente all'individuo di creare uno spazio interno nel quale sviluppare strategie per regolare tale stato di attivazione. Ad esempio, un evento particolarmente frustrante che provoca rabbia, se regolato emotivamente, può condurre l'individuo a ritardare la risposta emotiva, dandogli il tempo di attivare strategie di gestione, che possono aiutarlo a governarla o a ridurne notevolmente l'eventuale impatto (es. dialogo interno, respirazione, utilizzo di immagini mentali o parole calmanti). Nello specifico il *deficit* inibitorio comporta: a) una maggiore reattività emotiva ad eventi significativi; b) una minore reattività anticipatoria di fronte a situazioni pregnanti che consente all'individuo di poter prevedere mentalmente gli esiti dell'evento e definire le strategie

per autoregolarsi; c) una minore capacità di agire efficacemente sui propri stati emotivi in situazioni sociali ed interattive; d) una ridotta capacità di incidere e regolare tali stati e quelli motivazionali e di attivazione che guidano i comportamenti finalizzati ad uno scopo o al raggiungimento di un obiettivo; e) una maggiore dipendenza da fonti esterne di rinforzo che guidano le dimensioni motivazionali legate dei comportamenti;

- la *pianificazione*. Tale componente del modello ibrido si articola nei processi di analisi e di sintesi. Il primo, si riferisce alla capacità di scomporre attività complesse in parti più elementari. Il secondo, agevola la riconfigurazione di tali unità in sequenze comportamentali differenti. L'applicazione congiunta di tali processi consente lo sviluppo di una capacità generativa che permette di scomporre e riconfigurare piani d'azione sviluppati per la risoluzione di una specifica attività e adattarli a nuovi campi d'esperienza. Si tratta in sostanza di una capacità di *transfer* che favorisce lo sviluppo di azioni fluide e dinamiche. Per Barkley tale capacità è estendibile a differenti domini dell'attività umana sia verbale che non verbale. Una ridotta capacità di analisi e sintesi ostacolata da un deficit inibitorio determinerebbe quelle forme di rigidità comportamentale che spesso caratterizza la quotidianità scolastica e familiare dei bambini con ADHD.

Il complesso e articolato ventaglio dei comportamenti caratteristici propri della sindrome sarebbe, quindi, da attribuire ad una ridotta capacità inibitoria che influenzerebbe in maniera significativa l'attivazione di specifici processi esecutivi, che consentirebbero lo sviluppo di condotte autoregolate e finalizzate. Il *deficit* di inibizione comportamentale sarebbe riconducibile ad una predisposizione genetica e a problematiche nello sviluppo neurologico di complessi *network* che coinvolgono le aree prefrontali (Banaschewski et al., 2017; Bush, 2010; Castellanos, 1997; Coghill & Banaschewski, 2009).

Il deficit inibitorio e il conseguente disordine esecutivo che caratterizza il modello di Barkley, pur rappresentando un valido strumento di analisi ed interpretazione delle condotte comportamentali, non può, tuttavia, considerarsi patognomico per l'ADHD: simili difficoltà, infatti, sono rintracciabili nei profili neuropsicologici di altri disturbi come l'autismo ad alto funzionamento e i disturbi specifici dell'apprendimento (Geurts et al., 2004; Marzocchi et al., 2008; Pennington & Ozonoff, 1996). Peraltro, non risulta utile per spiegare ulteriori caratteristiche tipiche del funzionamento delle persone con ADHD, fra cui la percezione dei rinforzi e delle gratificazioni (Castellanos et al., 2006). Infatti, i bambini impulsivi e iperattivi appaiono ipersensibili all'allungamento degli intervalli temporali fra stimolo e ricompensa. Si tratta di una disposizione che rende particolarmente complessa l'attesa della gratificazione (Bitsakou et al., 2009; Kuntsi et al., 2001) e costituisce la base teorica originaria del modello di "avversione per l'attesa" (E. J. S. Sonuga-Barke et al., 1992).

Tale modello suggerisce che i sintomi del disturbo siano l'espressione funzionale di uno stile motivazionale specifico. Le condotte disattente, impulsive o iperattive

rappresentano l'espressione funzionale del fatto che il bambino con ADHD, posto di fronte alla scelta fra l'attesa e l'immediatezza, propende per quest'ultima. Al contrario, posto nelle condizioni di non poter scegliere liberamente, tende a ridurre la percezione d'attesa, seguendo dimensioni non temporali dell'ambiente (es. muovendosi di continuo o distraendosi con frequenza). Un'evidenza a favore di questo modello può essere rintracciata nei bambini che tendono a mostrare, rispetto ai coetanei con sviluppo tipico, una maggiore difficoltà a ritardare la gratificazione: ad esempio, se messi in condizione di scegliere, preferiscono una ricompensa più piccola, ma immediata, rispetto ad una più grande, ma dilazionata nel tempo (Tripp & Alsop, 2001).

L'eterogeneità tipica della sindrome ha condotto Sonuga-Barke (2002, 2003) a sviluppare un modello che ipotizza la presenza di un doppio *deficit* e che descrive la presenza di «due vie» separate.

La *prima via*, mediata a livello neuropsicologico da un *deficit* inibitorio, determinerebbe una difficoltà nella regolazione cognitiva e comportamentale coinvolgendo le principali funzioni esecutive, in maniera non dissimile da quanto rilevato da Barkley. La *seconda via*, motivazionale, mediata da un'ipersensibilità o avversione all'attesa renderebbe particolarmente complesso lo svolgimento di attività che richiedono particolare impegno e che presuppongono gratificazioni non immediate. In un recente aggiornamento, Sonuga-Barke et al. (2010) hanno esteso il modello, descrivendo per la prima volta un modello a «tre vie», nel quale ipotizzano la presenza di un *deficit* nel *temporal processing*, che si riferisce all'incapacità di stimare il tempo e i processi temporali implicati nello svolgimento di specifiche attività.

I modelli presentati, pur nelle sostanziali differenze, rappresentano un tentativo di cogliere la complessità di una sindrome che oltre alle dimensioni prettamente comportamentali, descritte nei manuali di classificazione diagnostica, presenta molteplici sfaccettature e differenti caratterizzazioni, segnalando la natura eterogenea e multidimensionale del disturbo.

2. Genitorialità e ADHD: prospettive transazionali ed evolutive

2.1 ADHD e sistemi familiari

L'ADHD rappresenta un evento che trasforma profondamente l'assetto familiare in termini organizzativi, relazionali ed affettivi: convivere con un bambino o un adolescente disattento, impulsivo e iperattivo modifica l'equilibrio delle relazioni e può attivare emozioni intense e difficili da gestire, rendendo le interazioni familiari complesse e problematiche. Lo studio di tali dinamiche sottolinea la natura biologica, psicologica e sociale del disturbo, definendo un quadro sistemico e transazionale articolato e complesso, capace di cogliere in maniera più efficace e situata le caratteristiche peculiari di tale sindrome (Bronfenbrenner, 1986; Sameroff, 2009; WHO, 2001).

Nel corso degli ultimi vent'anni, un *corpus* crescente di studi ha provato ad esplorare il ruolo che i sistemi familiari e i processi di *parenting* possono avere nel rinforzare traiettorie evolutive funzionali o disfunzionali per le persone disattente e iperattive, definendo linee di ricerca complementari a quelle orientate secondo un paradigma biomedico e genetico. Si tratta di un'impostazione metodologica che prova a sottolineare la rilevanza dell'interazione bidirezionale tra le caratteristiche del bambino – intese come vulnerabilità neurobiologiche - e le circostanze familiari, al fine di comprendere l'impatto del disturbo a livello individuale e sociale (Deater-Deckard, 2017; S. L. Olson & Sameroff, 2009).

Una chiave di lettura per la comprensione di tali dinamiche è il modello evolutivo-transazionale di Johnston e Chronis-Tuscano (2015), che sottolinea la natura dinamica ed interattiva delle interazioni reciproche fra i vari membri del sistema familiare, introducendo, al contempo, elementi ecologici e psico-sociali sia interni che esterni alla famiglia (Johnston & Mash, 2001; E. J. S. Sonuga-Barke & Halperin, 2010). La figura 1 descrive schematicamente il modello proposto dalle autrici, nel quale le interazioni genitore-figlio vengono mediate, all'interno di un *pattern* bidirezionale, da fattori che possono assumere di volta in volta configurazioni e pesi differenti. Tra questi i più rilevanti sono rappresentati dalle caratteristiche genitoriali (es. dimensioni sintomatologiche specifiche come la depressione, l'ADHD o l'abuso di sostanze) e da quelle del figlio (es. condizioni di comorbidità associate all'ADHD, come il DOP, i DSA e i comportamenti distruttivi). L'intreccio fra questi elementi media la qualità dell'interazione genitore-figlio, descrivendo percorsi di crescita e sviluppo, che possono assumere esiti più o meno funzionali. Alle dimensioni più propriamente individuali, il modello associa anche fattori più distali, caratterizzati da rapporti

indiretti come la relazione fra i coniugi e quella con i fratelli e le sorelle. In particolare, il legame coniugale assume un ruolo estremamente significativo nel mediare la qualità dell'interazione genitore-figlio: la conflittualità manifesta o latente, gli squilibri di responsabilità, il supporto percepito, la solidità del rapporto di coppia possono assumere un ruolo protettivo o, al contrario, esacerbare ulteriormente le difficoltà.

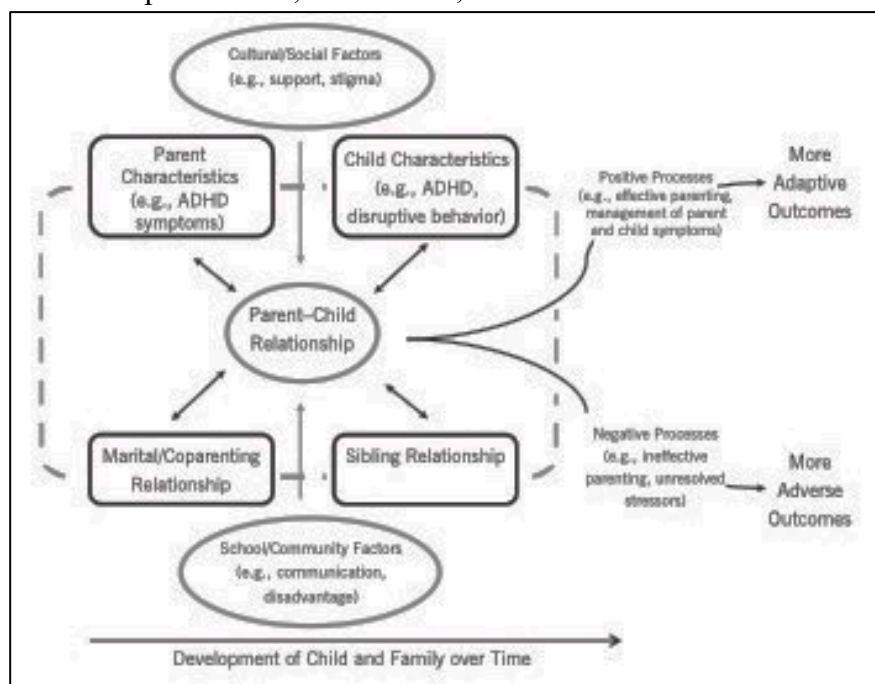


Fig. 2.1 – Modello transazionale ed evolutivo sull'ADHD (Johnston & Chronis-Tuscano, 2015).

Il modello, inoltre, offre uno schema che aiuta a comprendere in maniera più approfondita la complessità delle interazioni all'interno del sistema familiare, esplicitando oltre alla dimensione sincronica delle dinamiche interattive, anche quella diacronica legata cioè allo sviluppo del bambino e della famiglia nel corso del tempo. Le autrici identificano alcuni dei principali fattori di mediazione, che possono condurre, se stabilizzati nel tempo, a percorsi di crescita e di sviluppo adattivi o disfunzionali: il funzionamento genitoriale individuale, il *coparenting*, l'efficacia nella gestione dei comportamenti problema, le strategie di *coping* rappresentano alcuni dei fattori che possono incidere sulla qualità della relazione genitore-figlio.

Il quadro teorico descritto rappresenta una proposta significativa sia per la ricerca empirica sull'ADHD, sia per evidenziare i fattori più importanti per la valutazione e per l'intervento con il bambino e con la famiglia. Si tratta, dunque, di un modello che prova ad estendere il *focus* d'indagine, favorendo una transizione da un paradigma individuale ad uno sistemico-relazionale. I fattori di mediazione e le dinamiche interattive consentono di concentrarsi non solo sul bambino, ma anche su quei fattori familiari, socio-contestuali e culturali che possono esacerbare o migliorare il quadro

sintomatologico e il suo livello di funzionamento. A sua volta, il modello offre la possibilità di rilevare, di riconoscere e di incorporare nell'intervento le risorse genitoriali, familiari e sociali, al fine di massimizzare i punti di forza del bambino con ADHD e della famiglia, provando a ridurre il più possibile l'impatto dei fattori di rischio psico-sociali esistenti (Johnston & Chronis-Tuscano, 2015).

2.2 Le cognizioni genitoriali

Le cognizioni genitoriali si riferiscono all'insieme di credenze, idee, conoscenze che i genitori hanno rispetto al loro ruolo e alle attività ad esso associate. Si tratta di rappresentazioni che influenzano gli stili e le pratiche educative messe in atto nei processi di *parenting*, incidendo sui percorsi di sviluppo e di crescita dei figli.

Sebbene siano tipicamente associate al ruolo parentale, i pensieri e le credenze sulla genitorialità occupano un posto di rilievo nei processi interpretativi di numerose persone: dai figli che cercano di comprendere il comportamento dei propri genitori, alle coppie in attesa, con le relative preoccupazioni e speranze, agli anziani che possono essere coinvolti nei processi di *parenting* (Buehelem & Mickelson, 2011; Mansson et al., 2017).

Se la pervasività rappresenta una caratteristica tipica di tali strutture mentali, ciò che ne determina l'importanza è la forte relazione fra le cognizioni genitoriali e le pratiche educative e di cura. Si tratta di un rapporto che condiziona la qualità della relazione genitore-figlio, incidendo sullo sviluppo cognitivo ed emotivo del bambino (Benasich & Brooks-Gunn, 1996; Gadsden et al., 2016).

Bugental e Johnston (2000) hanno proposto un modello organizzativo delle cognizioni genitoriali che distingue fra *schematic cognition* e *event-depend cognition*. Le prime coinvolgono strutture di conoscenza stabili, che operano in maniera automatica ed implicita e che descrivono le aspettative, le credenze e gli stili attributivi genitoriali. Le seconde si riferiscono a processi guidati dai dati (*data-driven*), sono esplicite, operano a livelli di consapevolezza più elevati ed organizzano le inferenze causali e gli schemi di *problem solving* associati a specifici eventi familiari. La classificazione sottolinea come queste tipologie di cognizioni si sviluppino attraverso una interazione dinamica, continua e fluida e siano negoziate attraverso la pratica all'interno dei sistemi familiari.

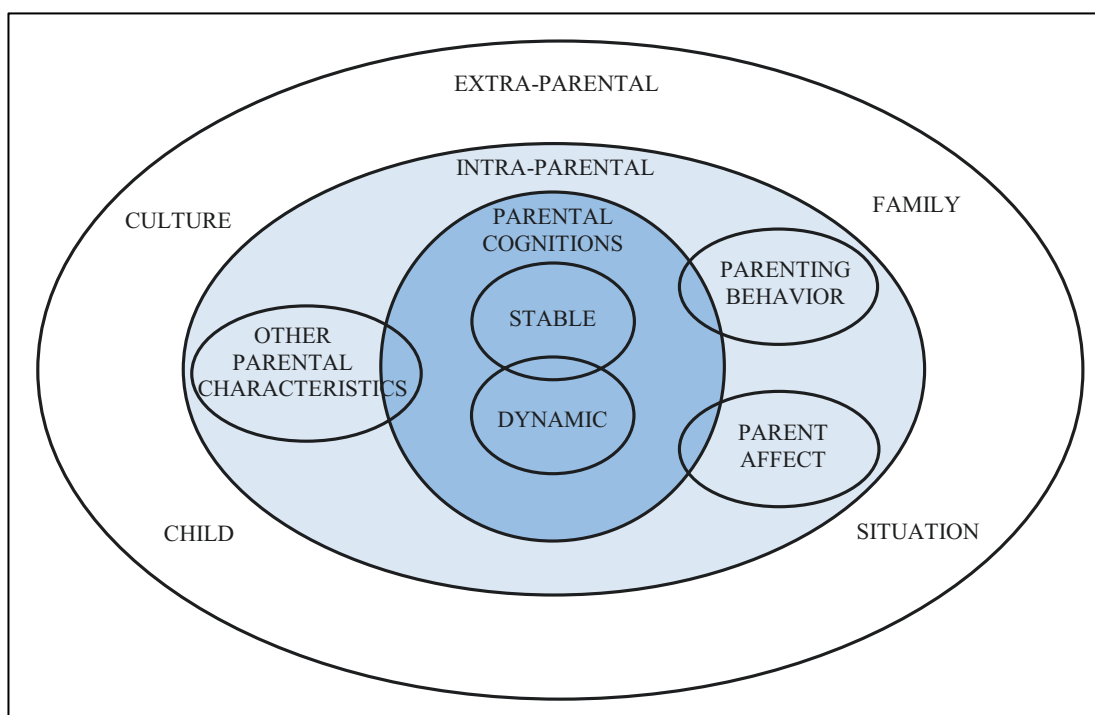


Fig. 2.2 – Cognizioni genitoriali in relazione ai figli, alla famiglia e ad alter influenze sociali (Bugental e Johnston, 2000).

La figura 2.2 mostra una rappresentazione grafica dei fattori *intra* ed *extra* genitoriali che influenzano, e a loro volta sono influenzati, dalle cognizioni genitoriali. La caratteristica centrale del modello è il binomio fra *dinamicità* e *stabilità* che consente di differenziare fra strutture cognitive più o meno permeabili al cambiamento e accessibili. (Johnston et al., 2018). Tali rappresentazioni s’innestano in un contesto storico-culturale nel quale possono incidere fattori come le caratteristiche familiari, del figlio o dell’altro coniuge, la cultura ed altri eventi situazionali che il genitore e la famiglia sono chiamati ad affrontare. Johnston et al. (2000; 2018) ipotizzano la presenza dell’intersezione di due dimensioni, che descrivono strutture *stabili/dinamiche* ed *implicitite/esplicite*. L’interazione fra questi due fattori restituisce un insieme di cognizioni, che possono incidere sui modelli interpretativi dei genitori e sulle conseguenti pratiche educative e di cura.

Aspettative. La prima ampia categoria di cognizioni genitoriali riflette le aspettative familiari rispetto allo sviluppo, all’adeguatezza delle condotte comportamentali e al futuro di un figlio impulsivo e iperattivo. Sebbene siano strutture relativamente stabili, che tendono a formarsi durante l’esperienza infantile del genitore attraverso processi diacronici di trasmissione intergenerazionale (es. culture e valori familiari, modelli educativi, idee sulla genitorialità), le aspettative tendono ad evolvere con l’esperienza che il genitore realizza con il proprio figlio.

Si tratta di cognizioni che giocano un ruolo decisivo in numerosi aspetti dello sviluppo infantile. Numerosi studi evidenziano come aspettative elevate in merito al rendimento scolastico, incidano sul senso di efficacia parentale nel sostenere i figli durante le attività a casa. Al contempo, tali dinamiche correlano significativamente con il successo scolastico dei bambini (Froiland & Davison, 2014; Hughes et al., 2013; Jung, 2016; Murayama et al., 2016).

Sonuga-Barke e Goldfoot (1995) hanno rilevato che le madri di bambini con ADHD riportavano aspettative più basse sullo sviluppo cognitivo, sociale, comunicativo-linguistico e delle autonomie, se paragonate ad un campione di madri di figli con sviluppo tipico. L'aspetto interessante dello studio condotto dagli autori è che le aspettative materne rispetto allo sviluppo cognitivo risultavano inferiori, nonostante i due gruppi di bambini avessero profili cognitivi pressoché identici. Ciò è particolarmente significativo in termini di potenziali di sviluppo dei figli: avere aspettative più basse – siano esse realistiche o irrealistiche – incide sulle pratiche educative e di cura dei genitori, generando traiettorie evolutive meno stimolanti. Una valutazione inesatta delle capacità di un figlio, dunque, può esporlo potenzialmente ad un rischio evolutivo, poiché le madri che formulano giudizi imprecisi o possiedono basse aspettative, hanno maggiori probabilità di essere meno “sfidanti” e supportive (Hunt & Paraskevopoulos, 1980; S. A. Miller, 1988; Muiwhey, 1992). Nel caso dell'ADHD, è la quotidiana esperienza genitoriale ad incidere sulla costruzione di tali aspettative. Le difficoltà di autoregolazione emotiva, i problemi comportamentali, le difficoltà esecutive rappresentano caratteristiche che possono essere interpretate come segnali di immaturità sociale o come indicatori di potenziali problematiche cognitive, generando aspettative poco funzionali ai percorsi di sviluppo e crescita dei figli (Cunningham & Barkley, 1979; Talimadge & Barkley, 1983).

In sintesi, i pensieri e le aspettative che i genitori hanno sui loro figli sembrano possedere un'influenza significativa sullo sviluppo cognitivo, sociale e comunicativo dei bambini. Al contempo, un disallineamento delle aspettative sulle capacità del bambino è probabilmente motivo di preoccupazione e può incidere sulle pratiche educative e di cura genitoriali.

Credenze. La seconda categoria raggruppa le cognizioni che si riferiscono principalmente ai valori genitoriali e alle loro opinioni sul funzionamento cognitivo, comportamentale ed emotivo del bambino. Al pari delle aspettative, le convinzioni dei genitori sono considerate conoscenze stabili, influenzate dalle culture familiari e dai processi di formazione implicita del genitore, sebbene possano modificarsi con l'esperienza quotidiana attraverso pratiche discorsive perlopiù informali.

La ricerca sulle credenze genitoriali nell'ADHD si è concentrata prevalentemente sul ruolo e l'influenza che tali convinzioni hanno sulla regolazione comportamentale, sull'espressione e la gestione degli stati emotivi e sulla selezione delle tipologie di trattamento da attuare per supportare i processi di sviluppo dei figli.

Particolarmente significative sono le credenze sull'origine del disturbo in cui è possibile distinguere fra posizioni che sostengono la natura neurobiologica oppure ambientale del disturbo. È chiaro che si tratta di posizioni fortemente antitetiche, che si strutturano, soprattutto le seconde, a partire da informazioni spesso distorte o non opportunamente validate. Ad esempio, l'idea che l'ADHD sia originato da problematiche alimentari che causano specifiche allergie, da diete particolarmente ricche di alimenti zuccherati, da lassismo o incapacità genitoriale rappresentano alcune false credenze che possono agire sui modelli interpretativi e sulle pratiche educative genitoriali. In particolare, Johnston e Freeman (2002) hanno evidenziato il rapporto fra false credenze familiari ed età della diagnosi di ADHD nei figli, sottolineando il ruolo che le distorsioni cognitive possono avere sulla scelta di intraprendere un approfondimento diagnostico ed un eventuale intervento da parte dei genitori.

Le convinzioni sulla gravità del disturbo, inoltre, sembrano incidere sull'accesso e sull'utilizzo dei servizi sanitari, definendo ulteriori piste di ricerca che indagano il ruolo del riconoscimento genitoriale del disturbo (Costello et al., 1998). Alcune indagini empiriche hanno rivelato che le convinzioni genitoriali sul disturbo, sulle difficoltà del figlio e sulla gravità dei sintomi rappresentano un importante predittore dell'accesso ai servizi sanitari per la certificazione diagnostica e l'intervento (Sayal et al., 2002, 2003; Teagle, 2002). Al contempo, anche l'impatto del disturbo sul sistema familiare rappresenta un ulteriore fattore predittivo dell'uso dei servizi (Sawyer et al., 2004).

La presenza di convinzioni erranee sull'ADHD nei genitori sembra essere correlata a modelli interpretativi che descrivono i sintomi del figlio come controllabili e intenzionali e da reazioni genitoriali caratterizzate dall'utilizzo di una disciplina inefficace (es. punizioni, allontanamento emotivo). Al contrario, la presenza di credenze validate sull'ADHD incide sull'utilizzo di strategie educative funzionali, che consentono di gestire in maniera più efficace le difficoltà comportamentali del figlio (Johnston & Patenaude, 1994). Peraltro, le false opinioni dei genitori sembrano essere anche associate all'uso da parte dei bambini di uno stile di attribuzione negativo, suggerendo una possibile trasmissione di atteggiamenti che incolpano, in modo inappropriato e disfunzionale, il bambino per il suo comportamento (Johnston & Freeman, 2002).

Stili attributivi. La terza categoria include le cognizioni che aiutano il genitore a spiegarsi le cause dei comportamenti del figlio, in particolare, quando le condotte sono atipiche, scorrette o problematiche. Si tratta di modelli interpretativi che assumono la forma di valutazioni comportamentali: ad esempio, se i comportamenti del bambino sono controllabili, intenzionali, casuali, ecc. Riprendendo la suddivisione proposta da Bugental e Johnston (2000), gli stili attributivi dei genitori possono configurarsi sia come cognizioni dinamiche, contingenti e situazionali, cioè guidate dai dati e definite sulla base delle condotte comportamentali dei figli, sia come strutture più stabili, simili

a schemi, che riflettono uno specifico stile genitoriale di interpretazione del comportamento del bambino (Johnston et al., 2018).

Dix et al. (1985), propongono un modello, che rappresenta una delle proposte più significative nello studio delle attribuzioni genitoriali. A partire da una rielaborazione della teoria attribuzionale di Weiner (1986) e basandosi su un paradigma socio-cognitivo, il contributo degli autori ipotizza che tali strutture rappresentino dei fattori di mediazione tra le condotte dei figli e le reazioni dei genitori a questi comportamenti, descrivendo tre dimensioni causali che si riferiscono al *locus*, alla *controllabilità* e alla *stabilità*.

I giudizi sul *locus* riguardano la natura o l'origine dei comportamenti e si suddividono in interni ed esterni. Nel primo caso la spiegazione della condotta è collocata internamente (ad es. le caratteristiche di personalità o specifici disturbi), nel secondo, le cause tendono a convergere verso l'esterno, nell'ambiente o in altre persone (es. i genitori, gli insegnanti). Le attribuzioni che riguardano il *controllo* specificano se la causa comportamentale è controllabile dal bambino (es. attraverso uno sforzo volontario) oppure incontrollabile (es. a causa di una malattia o di un disturbo). Infine, le attribuzioni di *stabilità* specificano se le condotte siano transitorie oppure persistenti nel tempo.

L'idea alla base del modello è che i genitori, di fronte ad un particolare comportamento, elaborino delle attribuzioni utili a comprenderne le cause. Ad esempio, un comportamento come alzarsi da tavola senza il permesso può essere interpretato come testardaggine da parte del figlio (causa interna, stabile e controllabile), oppure come una eccessiva permissività nei suoi confronti (causa esterna). Le attribuzioni divengono particolarmente significative quando vengono utilizzate per spiegare le caratteristiche comportamentali tipiche dell'ADHD. L'iperattività può essere infatti intesa come una caratteristica interna, stabile ed incontrollabile associata al disturbo e, dunque, prettamente involontaria, oppure come una condotta causata da fattori esterni (es. contesti particolarmente affollati e caotici) che, tuttavia può essere controllata volontariamente dal bambino. È chiaro che queste differenti modalità d'interpretazione portano a specifiche reazioni emotive e comporta-mentali da parte del genitore: nel primo caso può agire, aiutando il figlio a regolarsi oppure, se possibile, consentendogli di dare sfogo all'irrequietezza, nel secondo caso, invece, il genitore potrebbe intervenire sgridandolo o punendolo, poiché consapevole della volontarietà della condotta comportamentale.

Johnston et al. (1998; 1997) hanno confrontato le attribuzioni causali tra genitori di bambini con ADHD e genitori di bambini con sviluppo tipico, rilevando che i primi interpretavano l'iperattività, la disattenzione, come fattori interni, stabili e incontrollabili, sentendosi meno responsabili per i comportamenti del figlio. Al contempo, le condotte positive e pro-sociali venivano interpretate attraverso fattori esterni, instabili e difficilmente controllabili. In sintesi, i genitori sembrano fare

attribuzioni che sono generalmente coerenti con la natura neurobiologica del disturbo, tendendo ad inquadrare le caratteristiche tipiche della sindrome, come sintomi persistenti di un disturbo sottostante. Si tratta, tuttavia, di condotte che esasperano il senso di disorientamento genitoriale, elicitando reazioni negative e disfunzionali. Al contrario, i comportamenti oppositivi o sfidanti vengono interpretati attraverso una configurazione interna e maggiormente controllabile dall'individuo rispetto ai sintomi *core* dell'ADHD sia nell'infanzia che nell'adolescenza (Barkley et al., 1992; Freeman, 1991; Freeman et al., 1997; Johnston & Patenaude, 1994). Ciò determina un'attribuzione genitoriale di intenzionalità e volontarietà che può condurre ad uno stile genitoriale «reattivo-negativo» caratterizzato da alti livelli di controllo, da autoritarismo e da reazioni emotive spesso connotate da rabbia e frustrazione (Hoza et al., 2000; Johnston, 1996; Johnston & Mash, 2001; Johnston & Ohan, 2005).

Le evidenze empiriche riportate nelle indagini sull'ADHD si allineano con i *pattern* attributivi rilevati in genitori di figli con sviluppo tipico o con altre condizioni cliniche (Jacobs et al., 2017; Mackinnon-Lewis et al., 2001; McLay et al., 2020; Woolfson et al., 2011). Si tratta di risultati che sottolineano la validità del modello di Dix et al. (1985), e che consentono di definire gli stili attributivi come dimensioni centrali nell'interpretazione delle interazioni familiari e come fattori di mediazione essenziali fra le caratteristiche dei figli e le reazioni genitoriali.

2.3 L'autoefficacia genitoriale

Sebbene l'autoefficacia rientri a pieno titolo all'interno delle cognizioni genitoriali, l'importanza attribuita dalla letteratura scientifica a tale costrutto e il numero dei contributi di ricerca presenti, suggerisce una trattazione separata, per comprendere più chiaramente le differenti diramazioni e le specifiche influenze sui processi di *parenting*. L'autoefficacia fa riferimento alla fiducia e alla consapevolezza di essere capace di dominare specifiche attività, situazioni e, dunque, di essere capace di esercitare un controllo sugli eventi e di saper gestire efficacemente la propria vita (Bandura, 1977, 1997). Sviluppatisi all'interno della teoria socio-cognitiva, il costrutto ha trovato applicazione in differenti contesti della vita quotidiana, divenendo una dimensione rilevante anche nello studio della genitorialità.

L'autoefficacia genitoriale rappresenta un'autovalutazione della propria competenza nell'esercitare e svolgere funzioni educative e di cura, che si concretizza in un senso di agentività (*agency*) rispetto all'esperienza di essere genitore. Si tratta di una percezione personale, chiaramente orientata dall'esperienza esterna, ma che rientra all'interno di un complesso sistema di credenze e aspettative soggettive (Coleman & Karraker, 2000). Una maggiore competenza percepita rispetto ai processi di *parenting* è associata alla tendenza a valutare le situazioni come meno problematiche e a sentirsi capaci di affrontare e risolvere le difficoltà associate al ruolo

genitoriale (Coleman & Karraker, 1998, 2003; Mash & Johnston, 1990). Al contempo, la percezione di padronanza è stata identificata come una delle determinanti principali dei comportamenti e delle pratiche genitoriali, utile per prevenire condizioni di *stress* familiare e per favorire i processi di sviluppo e di adattamento psicosociale del bambino (Coleman & Karraker, 2003; Gross & Tucker, 1994; Jones & Prinz, 2005; Teti & Gelfand, 1991).

Se orientata in senso positivo, l'autoefficacia può supportare i familiari, rendendoli maggiormente capaci sia di rispondere appropriatamente ai bisogni ed alle necessità dei propri figli, garantendo loro il supporto sociale, culturale ed emotivo di cui hanno bisogno durante lo sviluppo, sia di gestire efficacemente situazioni difficili e stressanti (O'Neil et al., 2009).

Tuttavia, crescere un bambino con ADHD può incidere in maniera significativa sulle credenze, sulle convinzioni e sulle aspettative associate al senso di agentività, compromettendo quindi il senso di padronanza e di competenza genitoriale (Primack et al., 2012). L'iperattività, l'impulsività, le condotte sfidanti ed oppositive, che contraddistinguono le condotte dei bambini iperattivi ed impulsivi, spesso si configurano come sfide educative complesse, che influiscono sull'autoefficacia, generando sentimenti di impotenza e di inadeguatezza. In particolare, sono le madri a percepirsi meno competenti ed efficaci nell'educare e regolare i loro figli, manifestando basse aspettative rispetto alle capacità e competenze: i risultati riportati da Mash e Johnston (1983), ad esempio, sottolineano una minore soddisfazione ed un ridotto senso di competenza genitoriale tra le madri di bambini iperattivi-aggressivi e quelle di bambini con sviluppo tipico.

Secondo Bandura (1977) il senso di efficacia percepita e le credenze ad esso associate si originano attraverso informazioni provenienti da fonti differenti. In particolare, le credenze che sembrano incidere sull'autoefficacia genitoriale provengono: 1) da esperienze di *mastery*, 2) da esperienze vicarie, 3) dalla persuasione sociale e 4) dagli stati fisiologici e affettivi.

Esperienze di mastery. Le esperienze di padroneggiamento e di successo in un dato compito (es. riuscire a calmare un neonato che piange, essere capace di stabilire *routine* domestiche efficaci) incrementano l'autoefficacia percepita, che, in una dinamica bidirezionale a sua volta aumenta la perseveranza nel superare le difficoltà durante l'esecuzione del compito stesso (Brody et al., 1999; A. Jackson & Huang, 2000; Ohan et al., 2000; Teti & Gelfand, 1991). Nelle famiglie con un figlio interessato da ADHD ciò risulta difficile da realizzarsi: le problematiche comportamentali rendono complesso per i genitori sostenere i processi di regolazione con strategie che, frequentemente, tendono ad essere disfunzionali o poco efficaci. Ciò influisce sulle dinamiche educative, generando situazioni imprevedibili, che influenzano negativamente il senso di padronanza di madri e padri.

Esperienze vicarie. L'apprendimento vicariante può generare un forte senso di autoefficacia. Pochi studi, però, hanno indagato empiricamente la relazione tra esperienze vicarie e autoefficacia genitoriale. Tuttavia, è stato rilevato che ricordare i propri genitori come cordiali e premurosi (un tipo di esperienza vicaria) è indirettamente correlato a livelli più elevati di autoefficacia (Leerkes & Burney, 2007). L'assenza di supporto sociale dato dalle reti informali e, talvolta, dalla stessa famiglia d'origine, può rappresentare, per i genitori di figli con ADHD uno degli elementi che incidono maggiormente sull'efficacia percepita, generando, il più delle volte, isolamento e ritiro sociale. Inoltre, è evidente la difficoltà per i genitori ad attingere a dei modelli di ruolo, a degli schemi interpretativi e ad un bagaglio di pratiche educative funzionali dal proprio sistema familiare d'origine. La trasmissione intergenerazionale, infatti, costituisce un processo di riproduzione psicologica, educativa e culturale, attraverso il quale una generazione influenza in maniera più o meno intenzionale i comportamenti e le credenze genitoriali di quella successiva. L'esperienza dell'ADHD, nella sua complessità, manca di modelli educativi validi ed efficaci che possono essere trasmessi, rendendo peraltro le relazioni intergenerazionali spesso complesse e tese (Everett & Everett, 1999).

Persuasione sociale. Le famiglie sono costantemente coinvolte in dinamiche interattive nelle quali, in maniera più o meno consapevole ed intenzionale, ricevono *feedback* sulle loro capacità dagli altri. Si tratta di lodi, di incoraggiamenti e di supporto sociale che provengono dai familiari o dalle reti amicali ed informali, talvolta accompagnati da paragoni con altre situazioni o da vere e proprie critiche.

Queste ultime rappresentano un'esperienza quotidiana per quei genitori con un figlio iperattivo e impulsivo. Sono le madri, in particolare, a subire critiche, che si traducono in esperienze di biasimo e disapprovazione rispetto alle capacità e alle competenze genitoriali, assumendo molto spesso dei connotati stigmatizzanti (*courtesy stigma*) (Birenbaum, 1970; Özaslan & Yıldırım, 2021; Ryan, 2005). Lo stigma percepito è una tra le esperienze genitoriali più comuni e significative ad incidere sull'autoefficacia. I comportamenti disregolati, soprattutto in contesti pubblici poco strutturati (es. il parco giochi, le feste di famiglia, i supermercati), divengono particolarmente evidenti agli occhi di familiari, amici o estranei, generando disapprovazione, confronti inappropriati e critiche, che possono condurre la famiglia ad isolarsi per evitare situazioni stressanti e potenzialmente problematiche (Green et al., 2005; Koro-Ljungberg & Bussing, 2009; Norvilitis et al., 2002).

Stati fisiologici e affettivi. Secondo Bandura (1977), l'attivazione emotiva possiede un valore informativo rispetto alle competenze personali. Nella teoria socio-cognitiva, infatti, alti livelli di attivazione incidono negativamente sull'autoefficacia, poiché tendono a compromettere il risultato di una performance. Nell'esperienza genitoriale di madri e padri di bambini con ADHD, *l'arousal* rappresenta un ulteriore elemento caratteristico. Da una prospettiva transazionale, tale stato è elicitato dall'interazione

fra le caratteristiche individuali dei familiari e quelle del figlio. Bambini con comportamenti problematici, con difficoltà di autoregolazione o con un temperamento più difficile da gestire attivano emotivamente il genitore, incidendo in senso negativo sull'autoefficacia (Mash & Johnston, 1983; Cutrona & Troutman, 1986; Seigny & Loutzenhiser, 2009; Coleman, & Karraker, 2000). L'interazione fra gli stati affettivi dell'adulto e le caratteristiche individuali del figlio influisce sui processi educativi, generando stili educativi caratterizzati da autoritarismo, controllo e reazioni emotive intense, spesso connotate da rabbia, frustrazione e *stress*. Quest'ultima condizione rappresenta uno degli elementi che maggiormente incide sul senso di padronanza e di competenza dei familiari (Farkas & Valdés, 2010; Heath et al., 2015).

2.4 Lo stress genitoriale

Lo stress è una transazione tra la persona e l'ambiente, nella quale la situazione è valutata dall'individuo come superiore alle proprie risorse e tale da mettere in pericolo il suo benessere (Lazarus & Folkman, 1984). Associata ai processi di *parenting*, l'esperienza stressante, descrive “un insieme di processi che portano a reazioni psicologiche e fisiologiche avverse derivanti dai tentativi di adattarsi alle esigenze imposte dal ruolo genitoriale (Deater-Deckard, 2004; Deater-Deckard & Panneton, 2017).

La presenza di un figlio con ADHD è di solito associata con elevati indici di *stress* familiare, poiché le risorse necessarie per fronteggiare le caratteristiche tipiche del disturbo (es. iperattività, impulsività, disattenzione) spesso eccedono quelle effettivamente a disposizione dei genitori. Ciò determina esperienze potenzialmente stressanti, che se non affrontate tendono a cronicizzarsi e ad influenzare le aspettative di ruolo di ciascun genitore, l'efficacia percepita e altri domini della vita familiare e di coppia (Ben-Naim et al., 2019).

Il modello di Abidin (1992), seguendo una prospettiva transazionale, sottolinea come lo *stress* genitoriale possa essere determinato dalle caratteristiche del bambino, da quelle del genitore e da fattori contestuali, situazionali ed ecologici (fig. 2). È l'intersezione fra queste dimensioni che può generare differenti livelli di *stress* all'interno del sistema familiare, incidendo sulla qualità dei processi di *parenting*.

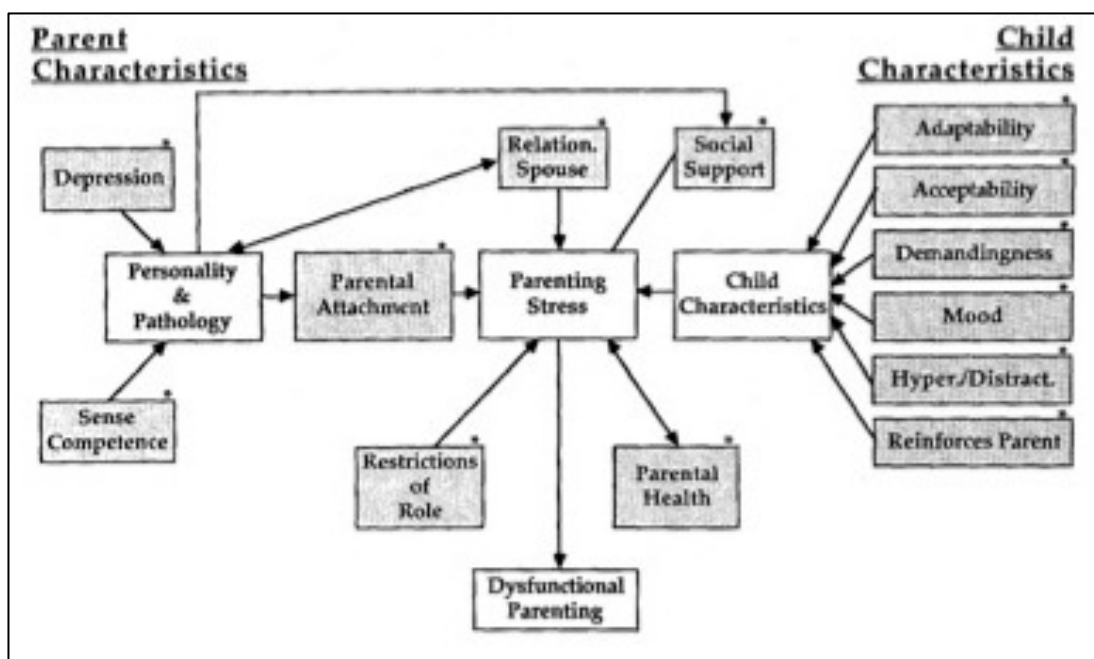


Fig. 2.3 - Modello dello stress genitoriale (Abidin, 1992).

Rispetto al primo gruppo di variabili è evidente come la gravità dei sintomi del disturbo possa essere associata ad elevati livelli di *stress* genitoriale (Anastopoulos et al., 1992, 2009; Theule et al., 2013). Inoltre, le principali condizioni di comorbidità nei bambini e negli adolescenti, possono avere un impatto negativo sulle relazioni genitore-figlio e provocare livelli più elevati di *stress*. Questo è particolarmente significativo soprattutto nelle problematiche esternalizzanti (es. Disturbo Oppositivo-Provocatorio, Disturbo della Condotta), sebbene anche quelle internalizzanti siano ben documentate in letteratura (Bauermeister et al., 2010; Graziano et al., 2011; Pimentel et al., 2011; Theule et al., 2013; Wiener et al., 2016).

Il secondo gruppo di fattori si riferisce alla qualità dei legami familiari e al supporto sociale percepito. È ben documentata la significativa relazione tra disfunzioni familiari e ADHD (Bauermeister et al., 2010; Donenberg et al., 1993; G. Lange et al., 2005; Sollie et al., 2016). Il conflitto latente fra genitori, il disaccordo coniugale riguardo alle problematiche del figlio, la qualità del rapporto di coppia aumentano la gravità della sintomatologia tipica dell'ADHD, incidendo sulla comparsa di eventuali comorbidità (Fleck et al., 2015; Shelton et al., 1998). Al contempo, fattori come l'ansia genitoriale, la depressione materna o la presenza di sintomi compatibili con l'ADHD nei familiari sono a loro volta dimensioni che possono incidere sui livelli di *stress* familiare (Delvecchio et al., 2015; Theule et al., 2011; van der Oord et al., 2006).

Diversi lavori sottolineano l'importanza del supporto sociale percepito. L'esperienza delle famiglie di bambini con ADHD è caratterizzata da un maggiore isolamento e da un minore supporto sociale, che influiscono sulla qualità della vita familiare, sull'autoefficacia genitoriale e sulle problematiche comportamentali dei

figli (Akcinar & Baydar, 2016; G. Lange et al., 2005; Mash & Johnston, 1983; McLaughlin & Harrison, 2006; Shur-Fen Gau, 2007). La centralità del supporto sociale è data anche dal ruolo che assume come fattore di protezione dallo *stress*: sentirsi supportati e percepire sostegno sia dai familiari che dalle reti formali ed informali rappresenta, infatti, una risorsa essenziale per ridurre i livelli di stress genitoriale e l'impatto negativo di tali esperienze (Crnic & Greenberg, 1990; Turner J. Blake and Turner, 2013; Turner R. Jay and Turner, 1999).

3. Approcci ideografici e qualitativi allo studio dell'ADHD

3.1 Famiglie ed esperienza vissuta

Attorno al binomio di famiglia e ADHD è stata prodotta nel tempo un'ampia serie di indagini che, mediante il ricorso sia a discipline che a metodologie di ricerca differenti, hanno indagato gli aspetti significativi e le differenti dimensioni che caratterizzano i processi di *parenting* nel disturbo di attenzione e di iperattività (Anastopoulos et al., 2009; Conlon et al., 2008; Deater-Deckard, 2017; Harpin, 2005; Muñoz-Silva et al., 2017). Si tratta di temi complessi tra cui, ad esempio, la composizione e il funzionamento interno della famiglia, la qualità dei legami affettivi fra coniugi e fra genitori e figli, le cognizioni che guidano le pratiche di cura e educative, la presenza di situazioni potenzialmente sfibranti, associate alla gestione del disturbo, che possono condurre a condizioni di *stress* familiare (Ben-Naim et al., 2019; Johnston et al., 2018; Leitch et al., 2019; Theule et al., 2013).

Il quadro che emerge dalle indagini condotte descrive la famiglia come un'entità sociale complessa che è chiamata a ripensare radicalmente se stessa in termini emotivo-relazionali, educativi ed organizzativi, per rispondere in maniera efficace agli specifici bisogni di un figlio disattento o impulsivo. Si tratta di compiti ed attività non sempre chiari e definiti a priori, talvolta imposti dalle situazioni contingenti o dalle specifiche fragilità della sindrome e spesso generati dall'intersezione di numerose variabili.

Vi è anzitutto da sottolineare la natura non sempre riconoscibile né prevedibile dell'ADHD, che può manifestarsi in forme lievi oppure più severe. Il livello di gravità e di compromissione è un indicatore importante, poiché rende evidenti, all'interno del sistema familiare, le caratteristiche peculiari della sindrome. Ad esempio, i profili più gravi e pervasivi tendono a manifestarsi precocemente e, già nella prima infanzia, i genitori tendono a rivolgersi ai servizi per una consultazione specialistica. Nei casi più lievi, invece, le difficoltà tendono a mostrarsi più avanti nel tempo, spesso durante periodi di transizione specifici, come l'ingresso alla scuola dell'infanzia o alla scuola primaria. Peraltro, anche in queste situazioni non sempre le caratteristiche tipiche del disturbo sono immediatamente rilevabili come tali: l'iperattività e l'impulsività rappresentano condotte che è possibile osservare in numerosi bambini che frequentano le scuole. Soprattutto in questi casi, dunque, non sempre è facile riconoscere se si è di fronte all'insorgenza di un disturbo, ad una difficoltà o a un tratto caratteriale o temperamentale specifico. Ciò rende le scelte dei genitori particolarmente complesse da affrontare: informarsi, condividere le preoccupazioni con il *partner*, chiedere un

consulto, scegliere le tipologie d'intervento più adatte, sono alcune delle opzioni che un genitore è chiamato a valutare, spesso in assenza di supporto sociale e in totale solitudine.

Vi è poi da evidenziare la trasformabilità evolutiva insita nell'ADHD che tende a modificarsi e ad evolvere nel corso del tempo. Le sollecitazioni ambientali e gli eventi di vita, in interazione specifica con le caratteristiche tipiche, le abilità, le competenze e le fragilità del bambino concorrono a determinare continui cambiamenti, generando traiettorie evolutive funzionali o disfunzionali.

Anche la presenza congiunta di possibili e di ulteriori difficoltà cognitive e comportamentali sollecita significativamente le competenze genitoriali, generando ansie e preoccupazioni. Nel complesso, si tratta di variabili che incidono sulla vita familiare e sulle competenze genitoriali, liberando risorse o producendo stalli evolutivi e specifiche fragilità, che concorrono a generare stili di adattamento e ridefinizione che sono tipici e caratteristici di ciascuna famiglia ed orientati secondo prospettive storico-culturali (Bussing et al., 2007).

Cogliere tali differenze aiuta a comprendere le modalità attraverso le quali l'ADHD si situa all'interno di specifici sistemi familiari e come questi si trasformino per rispondere alle nuove esigenze e ai molteplici bisogni educativi che tale condizione genera.

Viene a configurarsi un nuovo *framework* in cui l'analisi ideografica delle singole esperienze necessita di metodologie capaci di cogliere in profondità i vissuti genitoriali associati all'ADHD, in cui partecipanti, poiché portatori di prospettive, di significati e di punti di vista personali, unici e dinamici, divengono i principali "strumenti" euristici e conoscitivi. I dispositivi narrativi divengono, pertanto, delle metodologie di grande efficacia per la l'identificazione di saperi altrimenti latenti, per la costruzione di conoscenze e per la rilevazione di tutta una serie di fattori che possono aiutare a comprendere meglio le modalità di riorganizzazione e ridefinizione relazionale, emotiva e identitaria che la famiglia è chiamata ad attuare di fronte ad una diagnosi di iperattività e impulsività (Connelly & Clandinin, 1990; Creswell, 2012; Denzin & Lincoln, 2018; Kendall, 1997; Lincoln & Guba, 2013; Melacarne, 2022).

Ciò rimarca l'importanza di considerare le prospettive dei genitori che si trovano in una posizione unica per offrire spunti di riflessione sulla vita familiare (Firmin e Phillips 2009). Negli ultimi vent'anni, un numero sempre crescente di indagini empiriche ha iniziato a considerare ed analizzare le prospettive genitoriali sull'ADHD, enfatizzando in particolare l'esplorazione delle modalità di gestione quotidiana del disturbo (Conlon et al., 2008; Kendall, 1998; Kendall & Shelton, 2003), la scelta delle tipologie di intervento farmacologico (Charach et al., 2006; D. Jackson & Peters, 2008; Wright, 1997), i vissuti e le tonalità emotivo-affettive associate all'ADHD (Firmin & Phillips, 2009; McIntyre & Hennessy, 2012; Moen et al., 2011; Peters & Jackson,

2009) e le opinioni genitoriali sulle cause del disturbo (Arcia & Fernandez, 1998; Bull & Whelan, 2006; Harborne et al., 2004; Perry et al., 2005).

3.2 Le emozioni dei genitori di fronte al disturbo

L'influenza del Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività sul sistema familiare, spesso, genera necessità inaspettate e reazioni di preoccupazione, ansia, sconforto e timore, generando specifiche necessità ed esigenze educative.

Fra i principali bisogni dei genitori vi è, infatti, quello di poter dare un nome alle difficoltà che quotidianamente osservano nel figlio. L'esuberanza eccessiva, l'incapacità di fermarsi e le difficoltà nel rispettare le regole divengono ben presto, nella mente dei genitori, indizi di una sofferenza o di una fragilità ancora non chiaramente definita. Poter dare un nome alle problematiche vissute rappresenta un primo passo che può aiutarli a identificare le cause, a delimitare i confini e a rappresentarsi tali difficoltà. L'inquadramento diagnostico, che consente una più chiara definizione del problema, diviene pertanto un momento significativo, frequentemente accompagnato da una moltitudine di emozioni e di tonalità affettive intense e talvolta contraddittorie: l'incredulità e lo sconcerto, i sensi di colpa, il timore di non riconoscere il bambino al di là del suo disturbo, la ricerca di responsabilità sono alcuni dei vissuti emotivi rilevabili nelle esperienze genitoriali (Bullegas & Mura, 2023; Mazzoncini & Musatti, 2019).

La natura non chiaramente definita e l'eziologia multifattoriale che caratterizza l'ADHD non riescono ad offrire informazioni certe e definitive sulle cause e sul decorso del disturbo, contribuendo ad innescare circuiti ansiosi e disorientanti nei familiari. Una sensazione di smarrimento che accompagna i genitori soprattutto nel momento in cui sono chiamati a scegliere se intraprendere un percorso di approfondimento specialistico per inquadrare più chiaramente le difficoltà del figlio. È possibile identificare almeno due fattori che concorrono ad agevolare, oppure ostacolare tale scelta. In primo luogo, il *grado di concordanza e di accordo nella coppia coniugale*. Le reazioni genitoriali di fronte alle difficoltà del figlio, spesso, sono differenti: un *partner* può reagire informandosi e cercando soluzioni, mentre il coniuge può allontanarsi emotivamente, disimpegnandosi. Ciò può condurre a posizionamenti differenti rispetto alla diagnosi, in cui un genitore rifiuta di approfondire, minimizzando le difficoltà del figlio. In secondo luogo, la *manca di supporto sociale* offerto dalla rete familiare allargata che può non condividere le scelte genitoriali, oppure ridimensionare le difficoltà osservate, ponendosi come fonte di sostegno solo a determinate condizioni, nelle quali il concetto di «normalità» non viene messo in discussione (Hammermann, 2000; Harborne et al., 2004; Himmel, 2013). Interessante, a tal proposito, lo studio condotto da Taylor et al. (2006) nel quale gli autori descrivono l'esperienza genitoriale con l'ADHD distinguendo tre fasi distinte:

il *lutto*, il *cinismo* e la *genitorialità proattiva*. Di particolare rilevanza la prima fase che descrive il processo di comprensione ed accettazione della diagnosi e che viene suddivisa in sette passaggi: la negazione, la ricerca di trattamenti alternativi, lo sfogo della rabbia, i tumulti emotivi, l'espressione del rimorso, i vissuti depressivi ed una cauta accettazione. La facilità nell'attraversare ciascuna di queste prime sei sottofasi dipende in gran parte dal livello di supporto sociale che i familiari ricevono; tuttavia, per gli autori, la maggior parte dei genitori è capace di accettare la diagnosi nel momento in cui è chiamata ad affrontare la questione dell'intervento farmacologico.

Corcoran et al. (2017), in una recente meta-analisi, hanno rilevato le difficoltà di padri e madri nel gestire e nel comprendere le ragioni delle difficoltà comportamentali dei figli, all'interno di un complesso percorso di consapevolezza per dare senso e significato all'esperienza con il disturbo e alla diagnosi di ADHD. In particolare, il processo di comprensione e di accettazione del disturbo è reso complesso dall'assenza di test oggettivi che non forniscono certezze rispetto alla presenza effettiva del disturbo. Si tratta di risultati che suggeriscono come alcuni degli *outcome* familiari più negativi, come lo *stress* genitoriale, potrebbero essere correlati alla comprensione dell'etichetta diagnostica e a processi di accettazione, comprensione e ridefinizione del disturbo da parte dei genitori.

Sebbene possano esserci evidenti difficoltà nel processo che porta ad una certificazione del disturbo chiara e stabile, il momento diagnostico rappresenta un evento che, se opportunamente orientato, può aiutare le famiglie a ridefinire e a comprendere meglio il comportamento del figlio, offrendo loro un senso di sollievo, che può aiutare a ridimensionare i sentimenti di colpa e di frustrazione (Moen et al., 2011).

Inoltre, come risultato di tale processo, molti genitori modificano i loro schemi interpretativi: la spiegazione biomedica del disturbo, infatti, consente di spiegare i sintomi *core* della sindrome come comportamenti che il figlio non è capace di controllare volontariamente, poiché generati da un disturbo che implica una fragilità neurobiologica specifica. Ciò può aiutare alcuni genitori a ridimensionare le aspettative comportamentali nei confronti dei figli, aiutandoli nel difficile e complesso processo di accettazione delle caratteristiche dell'ADHD (Roosa, 2003; Villegas, 2007).

Al di là della comprensione delle difficoltà e dell'accettazione della diagnosi, prendersi cura di un figlio iperattivo e impulsivo implica dover fronteggiare, quasi quotidianamente, sfide educative complesse che spesso superano le risorse a disposizione dei genitori, generando un carico emotivo intenso e negativo non sempre semplice da gestire. I processi di *parenting* vengono vissuti come lavoro "*full-time*" dal quale non è possibile staccarsi, poiché, soprattutto nella prima e nella seconda infanzia, sono numerose le difficoltà che devono essere affrontate: vestirsi, lavarsi, mangiare, fare i compiti, gestire le *routine*, andare a letto, pianificare le uscite, andare

a fare la spesa, sono alcune delle attività che debbono essere pianificate attentamente e gestite in maniera efficace dai genitori (M. Taylor et al., 2008). Sono attività che incidono non solo sulla dimensione genitoriale, ma che tendono a riversarsi anche su ulteriori aree della vita individuale, coniugale e familiare, comportando minacce alla salute e al benessere psicologico (Bull & Whelan, 2006; Hallberg et al., 2008; Peters & Jackson, 2009). A tal proposito, in numerosi studi viene descritta la rinuncia al lavoro di uno dei genitori (un fenomeno che riguarda prevalentemente le madri), per avere più tempo e poter gestire più efficacemente le difficoltà comportamentali dei figli (Hallberg et al., 2008; Ho et al., 2011; Moen et al., 2011). Ciò si ripercuote anche sulla coppia genitoriale che tende ad essere messa in secondo piano col rischio di influenzare negativamente le relazioni coniugali. La costante richiesta di attenzione da parte dei figli, ad esempio, è un'esigenza particolarmente sfidante per i genitori che riferiscono di non avere momenti privati in cui coltivare il loro rapporto (Hallberg et al., 2008; Hammermann, 2000; McIntyre & Hennessy, 2012; Roosa, 2003). Al contempo, le frequenti problematiche comportamentali sia in famiglia, sia nei contesti pubblici (es. feste, compleanni, supermercati), oltretutto le difficoltà scolastiche rappresentano situazioni potenzialmente problematiche che incidono sui vissuti di coppia, talvolta generando conflitti coniugali, oppure creando situazioni in cui uno dei *partner* tende ad allontanarsi, rinunciando alle funzioni educative proprie ruolo genitoriale. Tali situazioni coinvolgono soprattutto le madri, che descrivono il loro ruolo enfatizzando particolarmente le funzioni regolative e normative nella gestione delle principali *routine* quotidiane (Lin et al., 2009; McIntyre & Hennessy, 2012).

I processi di *parenting* con un figlio interessato da ADHD sembrano, dunque, essere caratterizzati da una duplice e reciproca influenza, da un lato una ridefinizione significativa della vita familiare caratterizzata da un'elevata conflittualità, da una costante focalizzazione sugli aspetti normativi associati al ruolo genitoriale e da un graduale logoramento dei rapporti coniugali, dall'altro, la necessità di gestire in maniera funzionale le dimensioni emotive come il senso di colpa e le responsabilità, talvolta, soverchianti, i continui vissuti d'ansia e di allerta per le potenziali problematiche comportamentali e i sentimenti di rabbia e di frustrazione durante le interazioni genitore-figlio. (Corcoran et al., 2017a, 2017b; Laugesen et al., 2016).

Gli aspetti emotivi associati all'esperienza genitoriale non caratterizzano esclusivamente la vita familiare, ma tendono ad estendersi anche al di fuori della famiglia, soprattutto attraverso processi di stigmatizzazione e di isolamento sociale. Lo stigma percepito sembra essere uno dei vissuti più comuni e significativi. In particolare, sono l'iperattività e l'impulsività ad essere particolarmente evidenti agli occhi di familiari, amici o estranei e possono condurre la famiglia ad isolarsi per evitare situazioni stressanti e potenzialmente problematiche. I giudizi negativi che gli altri formulano sui comportamenti problema dei figli con ADHD, si estendono anche ai genitori – in particolare le madri – generando fenomeni di *courtesy stigma*

(Goffman, 1970). Si tratta di valutazioni che molto spesso trovano origine in seno alla famiglia d'origine, che frequentemente esprime critiche e giudizi riguardo alla capacità della madre di fare da genitore al figlio con ADHD.

La percezione dello stigma rappresenta una delle condizioni più complesse da gestire: da un lato, rinforza la tendenza all'isolamento, accentuando i livelli di stress percepito e diminuendo la ricerca di sostegno e di supporto per i genitori, dall'altro, invece, incide in maniera significativa sui sentimenti di colpa (*self-blaming*), innescando processi di interiorizzazione dello stigma e schemi attributivi nei quali, come detto, soprattutto le madri si sentono responsabili per i disturbi comportamentali del figlio (Deater-Deckard, 2004; Laugesen et al., 2016; Peters & Jackson, 2009). Tali dinamiche possono far emergere sentimenti e stati d'animo particolarmente pericolosi poiché influenzano il benessere personale e familiare, generando un senso di impotenza, che spesso condiziona l'efficacia del genitore e si associa a vissuti di angoscia e depressione nei membri della famiglia (Koro-Ljungberg & Bussing, 2009; Moses, 2010; Mueller et al., 2012).

4. Educazione genitoriale: tra formazione e sostegno alle famiglie

4.1 L'educazione genitoriale: prospettive teoriche e linee d'intervento

Da sempre le generazioni più anziane hanno come compito primario l'accudimento e la protezione dei più giovani, offrendo loro affetto e orientamento rispetto ai pericoli, ai limiti, ai valori e insegnandogli, attraverso processi più o meno formali di inculturazione, a nutrirsi, a difendersi, a comportarsi adeguatamente e regolarsi. Si tratta di apprendimenti essenziali per la sopravvivenza umana, rintracciabili in tutte le epoche storiche e in tutte le culture conosciute (Durning, 2006a; Gopnik, 2016; Milani, 2018). Del resto, un neonato non può sopravvivere da solo: le cure genitoriali sono, infatti, il primo contesto educativo affinché egli possa crescere e svilupparsi pienamente. (Benedetto & Ingrassia, 2010; Bornstein & Venuti, 2013).

Si tratta di compiti che, data la loro immediatezza, sono stati interpretati per lungo tempo come disposizioni prevalentemente istintive, soprattutto per le donne, ma che in realtà rappresentano solamente una parte di un fenomeno – quello delle genitorialità – di gran lunga più complesso da definire attraverso le sole categorie di innato o acquisito. Il costrutto di *intuitive parenting* introdotto da Papoušek e Papoušek (1989; 2002), ad esempio, sottolinea come all'interno della funzione genitoriale sia possibile rintracciare alcune azioni di accudimento del neonato radicate biologicamente. Gli autori identificano, nell'ampio spettro delle pratiche di cura infantile, alcune risposte genitoriali che appaiono evolutivamente adeguate all'età e alle abilità del bambino, migliorandone lo sviluppo e l'adattamento. Un esempio, in tal senso, è l'uso spontaneo, da parte di madri e padri (ma anche da parte di adulti non genitori), del *baby talking* quando comunicano con neonati o lattanti.

Sebbene siano rintracciabili modelli intuitivi di risposta adattivi ed efficaci, la funzione genitoriale non è una capacità innata, ma il prodotto di un complesso processo di apprendimento – per lo più tacito –, che coinvolge traiettorie diacroniche e sincroniche.

La genitorialità è una funzione processuale, contestuale, situata, relazionale e storica che origina all'interno della relazione fra genitore e figlio, ma che si differenzia rispetto ai momenti della vita, se pure con una sua stabilità di fondo (Bornstein, 2002). Madri e padri possono appropriarsi di modalità funzionali per prendersi cura ed educare un figlio attraverso le più differenti forme di apprendimento formale, non formale e informale. Le dinamiche di *parenting*, pertanto, non dipendono da una sola componente o caratteristica, ma da un insieme di risorse personali, sociali, culturali ed economiche, che influiscono, in maniera funzionale o disfunzionale, sulle funzioni

genitoriali. Si tratta di una chiave interpretativa orientata in senso bio-psico-sociale ed ecologico (Bronfenbrenner, 1986), che trova una prima concettualizzazione nel modello proposto da Belsky (1984), secondo cui è possibile rintracciare le *determinanti della genitorialità* in un complesso intreccio di fattori organizzati in tre macrocategorie.

- **Le caratteristiche personali del genitore**, che si organizzano intorno ai pensieri, ai sentimenti e alle pratiche che contraddistinguono il rapporto con un figlio. Si tratta di una categoria che, al suo interno, comprende la biografia del genitore, la sua personalità, le esperienze nei sistemi familiari d'origine, così come i modelli educativi trasmessi intergenerazionalmente. Anche le cognizioni genitoriali come la percezione di efficacia, le attitudini, le credenze, i valori, i modelli attributivi e gli stili parentali fanno parte dei fattori individuali e concorrono ad orientare l'agire educativo.
- **Le caratteristiche personali del bambino**, che riguardano le sue peculiari disposizioni fisiche, temperamentali, psicologiche e, soprattutto, i suoi bisogni di crescita e di sviluppo.
- **Le caratteristiche contestuali e sociali**, ossia l'insieme degli elementi che esercita un'influenza indiretta sulle competenze genitoriali. Tali fattori, interpretati in chiave ecologica, possono riguardare le politiche pubbliche per la famiglia, i sistemi di sostegno alla genitorialità, la qualità e l'efficienza dei servizi, l'accesso alle reti formali e informali di supporto.

Le tre categorie descritte da Belsky (1984) concorrono a generare un sistema di fattori interagenti che costituisce l'ambiente ecologico, nel quale il bambino può essere sostenuto nel suo sviluppo cognitivo, affettivo, sociale e relazionale, ma che, al contempo, sottolinea e rimarca la multidimensionalità che contraddistingue l'idea di funzione genitoriale (Abidin, 1992; Johnson et al., 2014).

Il crescente numero di dimensioni individuali, interpersonali e sociali che concorrono a definire le dinamiche di *parenting*, segnala l'inadeguatezza di prospettive teoriche che enfatizzano esclusivamente specifiche dimensioni, e consente di sottolineare la complessità delle funzioni che caratterizzano il ruolo genitoriale: a comportamenti di protezione (*nurturant*) e di accudimento fisico e materiale, si affiancano condotte orientate alla stimolazione sociale, linguistica, sociale e didattica (Bornstein, 2002, 2003, 2019). Si tratta di pratiche di cura che possono incidere, anche significativamente, sullo sviluppo psicofisico, sociale, emotivo e culturale di bambini e bambine, cioè su quel complesso intreccio di traiettorie evolutive definito come *Early Childhood Development* (ECD) (Irwin et al., 2007; Maggi et al., 2010).

Di fronte alla rilevanza attribuita al ruolo genitoriale e alle pratiche di cura nella crescita delle nuove generazioni, appare evidente che la gestione e l'orientamento intenzionale dei processi educativi da parte delle famiglie diviene un compito notevolmente complesso, anzitutto per questioni di tipo storico-culturale che

influenzano le rappresentazioni, le conoscenze, le ideologie e le pratiche associate all'educazione e alla crescita dei figli. Anche le trasformazioni che incidono sul contesto socio-economico concorrono a generare situazioni critiche, incertezze e difficoltà genitoriali, che si manifestano:

[...] non perché i genitori, e i genitori di oggi in particolare, siano inadeguati, ma perché educare è un compito complesso e i valori fondanti dell'educazione, che sono alla base anche delle capacità educative parentali, risultano oggi in controtendenza: viviamo in una società che sembra privilegiare la liquidità delle connessioni a distanza rispetto alla solidità della presenza, l'affermazione di sé piuttosto che l'accoglienza dell'altro, la velocità rispetto alla lentezza, il risultato rispetto al processo, il virtuale rispetto al corporeo, la velocità delle rotture rispetto alla fatica delle ricomposizioni, dell'affrontare conflitti e incertezze (Milani, 2018, p. 96).

L'evanescenza dei legami e delle reti informali di sostegno, così come l'indebolimento della trasmissione intergenerazionale di valori, di conoscenze e di prassi educative rendono una pratica intrinsecamente relazionale e comunitaria come la genitorialità, un'attività essenzialmente individuale, con tutte le problematiche e le difficoltà educative che la solitudine e l'individualismo possono generare.

Di fronte a tali criticità assume rilevanza l'intervento educativo con i genitori, per consentire loro di acquisire maggiori consapevolezza e sviluppare competenze e abilità utili all'educazione dei figli. Indipendentemente che si tratti di forme comunitarie o partecipative di accompagnamento alla genitorialità o di pratiche di sostegno e di supporto familiare orientate a condividere informazioni e insegnare strategie finalizzate allo sviluppo di specifiche competenze, l'intervento educativo con le famiglie (*parent education*) ha assunto, in forme sempre più crescenti, una rilevanza centrale nel contesto occidentale.

Sebbene si tratti di un fenomeno rintracciabile sin dagli inizi del XIX secolo, è solamente a partire dagli anni '60 del Novecento che, anche grazie alla definizione e alla standardizzazione dei primi programmi d'intervento familiare (es. *Head Start Program*), l'educazione genitoriale diviene una tematica rilevante nella ricerca educativa, configurandosi come disciplina scientifica è finalizzata, da un lato, all'elaborazione di una teoria educativa sulla genitorialità, e dall'altro, alla predisposizione di forme d'intervento specifiche a sostegno delle famiglie. In particolare, attraverso forme di apprendimento per lo più intenzionale, fornisce informazioni, consente lo sviluppo di abilità specifiche e promuove consapevolezza per affrontare le sfide educative che i genitori incontrano. (Croake & Glover, 1977; Durning, 1988, 2006a, 2006b, 2009; Einzig, 1996; Fine, 1980b, 1980a; C. Smith et al., 2002).

Indipendentemente dalle prospettive teoriche di riferimento, la *parent education* orienta il suo interesse euristico alla ricerca empirica e conoscitiva su specifici oggetti:

la competenza familiare, le dinamiche e le funzioni di *parenting*, i legami fra le credenze e valori familiari, gli stili e gli atteggiamenti sulle pratiche educative genitoriali, la relazione fra cognizioni parentali e sviluppo infantile, la funzione genitoriale nelle differenti culture rappresentano alcuni dei principali costrutti d'indagine.

L'eterogeneità d'analisi che contraddistingue il campo di ricerca dell'educazione genitoriale, caratterizza anche la dimensione pratico-operativa della disciplina, che elabora proposte d'intervento per le differenti "forme di genitorialità": l'omogenitorialità, la monogenitorialità, le situazioni di separazione coniugale, le funzioni genitoriali nei contesti di migrazione, la violenza familiare e di coppia, la negligenza genitoriale, il maltrattamento o l'abuso, i bisogni particolari dei figli (Einzig, 1996; Fine, 1980a; Milani, 2018; C. Smith et al., 2002).

Proprio in virtù della forte eterogeneità e delle differenti tipologie familiari coinvolte nei programmi di educazione genitoriale, Fine e Henry (1989) hanno proposto un modello di organizzazione dei modelli di *parent education* organizzato su quattro aree parzialmente sovrapponibili (fig. 3.1): a) la condivisione di informazioni; b) la trasformazione di prospettive; c) lo sviluppo di abilità e competenze; d) il *problem solving*. Sulla base delle caratteristiche, delle esigenze dei partecipanti, delle finalità, degli obiettivi del programma e delle prospettive teoriche di riferimento, il facilitatore potrà orientare l'intervento, concentrandosi sulle quattro dimensioni descritte.

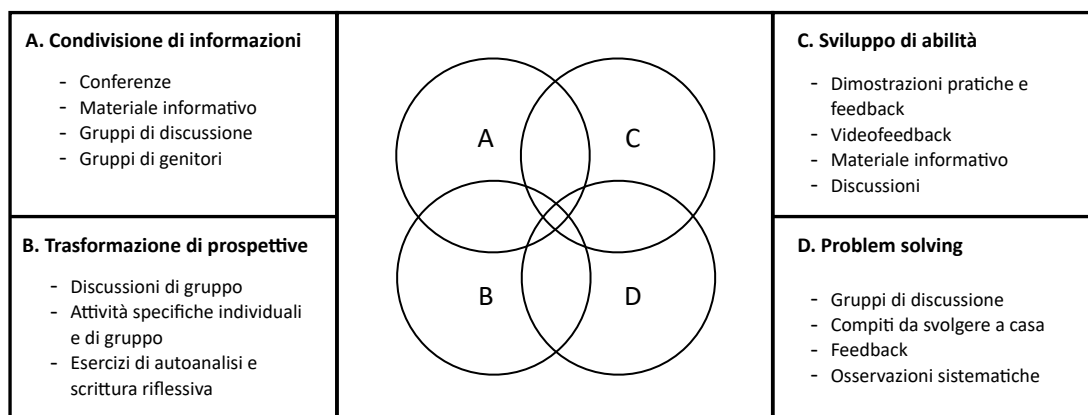


Fig. 3.1 – Aree principali d'intervento nei programmi di educazione genitoriale. Adattato da Fine & Henry (1989).

La *condivisione delle informazioni* consiste nel presentare conoscenze, dati e notizie validate su tematiche inerenti la genitorialità e l'educazione dei figli, che possono risultare utili per i partecipanti. Si tratta di un'area fortemente dipendente dalla tipologia di famiglie o di genitori coinvolti: è chiaro, infatti, che le informazioni da condividere saranno in parte differenti per un programma di *parent education* per neogenitori, rispetto ad un percorso organizzato per genitori di figli con ADHD. Le

modalità e le procedure di condivisione delle informazioni possono variare notevolmente anche rispetto ai paradigmi che orientano i percorsi formativi: ad esempio, possono essere predisposte azioni puramente trasmissive di condivisione delle informazioni – attraverso lezioni frontali, opuscoli, filmati, libri o materiale informativo – in cui un formatore esperto spiega i temi e i contenuti del programma, oppure forme di scambio reciproco fra partecipanti a partire dalle loro esperienze, in un clima di dialogo e di co-costruzione di saperi.

Se la condivisione di conoscenze può risultare utile per informare i genitori rispetto a specifiche tematiche, raramente – soprattutto se organizzata secondo logiche trasmissive e direttive – è capace di determinare cambiamenti nelle pratiche educative genitoriali. Ecco perché, con frequenza, i programmi di educazione genitoriale inseriscono al loro interno azioni finalizzate allo *sviluppo di competenze*. Attraverso l'utilizzo sistematico di metodologie esperienziali e la messa in atto di specifiche strategie educative, i genitori sono sostenuti in un processo acquisizione di pratiche educative funzionali, la cui natura e tipologia dipende dall'orientamento teorico che caratterizza il modello d'intervento. Se i “messaggi Io” e l'ascolto attivo e riflessivo rappresentano specifiche strategie che contraddistinguono, ad esempio, i programmi d'intervento ad orientamento umanistico come il *Parent Effectivness Training* (PET) o il *Systematic Training for Effective Parenting* (STEP) (Dinkmeyer & McKay, 1976; Gordon, 1970), tecniche come il modellamento, l'utilizzo sistematico del rinforzo o dell'analisi funzionale del comportamento, invece, sono rintracciabili in interventi come il *Parent Management Training* di origine comportamentista (Kazdin, 1997, 2005).

La *trasformazione delle prospettive* rappresenta un'area centrale nei modelli di formazione genitoriale, indipendentemente dalla prospettiva teorica di riferimento (Dinkmeyer & McKay, 1976; Paiano et al., 2014; M. B. Taylor & Hill, 2016; To et al., 2013). Attraverso una maggiore consapevolezza dell'importanza educativa del ruolo genitoriale nella crescita e nell'educazione dei figli, i partecipanti sono supportati in un processo di analisi e ri-visitazione di significati e di assunti: la riflessione sull'influenza dei legami intergenerazionali nei sistemi familiari d'origine, l'indagine sulle credenze e sui valori genitoriali, la conoscenza degli stili genitoriali agiti e del ruolo che esercitano sulle pratiche educative, rappresentano alcune tematiche oggetto d'intervento all'interno dei gruppi di educazione genitoriale.

Il *problem solving*, infine, rappresenta l'ultima dimensione del modello, nonché quella maggiormente significativa, poiché organizza e prospetta un ventaglio di azioni finalizzate alla risoluzione concreta delle problematiche vissute dai partecipanti. Le componenti di tale dimensione includono una situazione di incertezza, l'identificazione e la definizione del problema, l'esplorazione delle opzioni a disposizione, l'anticipazione dei possibili risultati, la selezione e l'attuazione di un piano d'azione e la valutazione degli esiti. L'orientamento pragmatico degli interventi

di *parent education* offre al genitore uno spazio in cui affinare capacità di analisi, di risoluzione e di *coping*, incoraggiando l'adozione di modelli interpretativi funzionali e di un repertorio di strategie educative utili a rispondere in maniera significativa alle problematiche quotidiane che le famiglie sono chiamate ad affrontare.

Le dimensioni identificate e descritte da Fine e Henry (1989) rappresentano un utile strumento per orientarsi all'interno del vasto scenario degli interventi di educazione genitoriale. La rilevanza, il peso e le modalità di realizzazione di ciascuna area dipendono in larga parte dagli orientamenti teorici che contraddistinguono i modelli di intervento, i quali rinviano a specifiche epistemologie della formazione genitoriale.

4.2 Epistemologie della formazione genitoriale

La complessità e l'eterogeneità che contraddistinguono il panorama degli interventi di educazione genitoriale rinviano a prospettive teoriche talvolta diverse, che restituiscono modalità d'intendere i processi educativi di formazione genitoriale differenti.

A tal proposito, è possibile rintracciare diversi orientamenti dai quali è possibile evidenziare prospettive paradigmatiche connotate da logiche, talvolta, contrapposte. Seguendo la distinzione proposta da Kellaghan e collaboratori (1993), è possibile distinguere fra prospettive centrate sul *deficit* e prospettive orientate all'*empowerment*.

Nel primo caso, emerge una rappresentazione della famiglia come deficitaria rispetto ad una particolare norma. I genitori, esprimendo specifici bisogni, necessità ed eventuali fragilità, divengono problematici. Attraverso un procedimento di valutazione e analisi, la famiglia viene espropriata di titolarità educativa e vista come portatrice di *deficit*, che possono e devono essere superati attraverso interventi e trattamenti adeguati.

Si tratta di prospettive teorico-pratiche fortemente caratterizzate in senso direttivo, nei quali è centrale la figura del professionista esperto, depositario di conoscenze, strategie e soluzioni, il cui sapere, in quanto scientifico e basato sull'evidenza, è considerato garanzia di certezza (Roudinesco, 2002). Inoltre, l'esperienza dei partecipanti è ridotta all'osservazione descrittiva delle situazioni problematiche, in un appiattimento che esclude aprioristicamente punti di vista, conoscenze, vissuti e significati. Alla luce di tali caratteristiche, il ruolo genitoriale risulta deficitario, mancante, fragile, disorganizzato e disfunzionale, e richiede di essere "aggiustato" attraverso l'ausilio di specifiche tecniche. Le caratteristiche principali di tale modello lasciano intravedere un'epistemologia contraddistinta da quella che Schön (1983) chiama *razionalità tecnica*. In tale prospettiva, i comportamenti e le condotte disfunzionali associate al ruolo genitoriale e alle relazioni con i figli divengono un problema strumentale, che può essere risolto attraverso l'applicazione delle conoscenze e delle tecniche specifiche indicate dal professionista esperto. Ne consegue

che, all'interno dell'approccio centrato sul *deficit*, il genitore in difficoltà è visto come privo di competenze e di risorse per sostenere efficacemente i processi di educazione e di crescita di un figlio. Il rischio di tale impostazione è una deriva colpevolizzante, nella quale i familiari, poiché inadatti e disfunzionali, devono essere supportati nella gestione delle dinamiche relazionali e delle eventuali problematiche che contraddistinguono la vita parentale.

La seconda prospettiva, pur non escludendo la presenza di elementi deficitari o disfunzionali, propone un modello finalizzato alla ricerca di potenzialità latenti e risorse residue e all'identificazione di *capabilities*, che consentono di considerare le famiglie come *partner* nei processi di supporto ed educazione genitoriale (Caldin, 2015; Goussot, 2016; Mura, 2004, 2009a; Pavone, 2009; Pavone & Tortello, 1999; Zucchi & Moletto, 2013). Le prospettive orientate all'*empowerment* vedono i genitori come preziose fonti di informazioni e come dotati della capacità di contribuire in modo significativo ai processi di crescita e sviluppo dei figli (Dunst et al., 1988). In tal senso, il fine ultimo diviene quello di «valorizzare le competenze del genitore e di aiutarlo ad esplicitarle per permettergli di utilizzarle in maniera via via più consapevole e intenzionale dal punto di vista educativo» (Milani, 2008, p. 67). Ciò è possibile attraverso metodologie e procedure capaci di promuovere e valorizzare interazioni orizzontali e non direttive, in una matrice relazionale in cui operatori e genitori possano dialogare per co-costruire una conoscenza finalizzata a stimolare l'analisi delle proprie esperienze educative.

La valorizzazione dei significati e delle esperienze attraverso l'attivazione di processi di riappropriazione consapevole della loro storia può aiutare i genitori a definire e a progettare percorsi di crescita per i loro figli. Inoltre, favorisce un cambiamento concettuale nel quale, alla figura dell'esperto e del "genitore come destinatario di informazioni", si sostituisce un contesto di *partnership* educativa, in cui i professionisti collaborano con i partecipanti, per "coltivare" un ambiente di cura e di sostegno reciproco, nel quale confrontarsi, discutere e crescere insieme. (Mahoney et al., 1999; McCollum, 1999; Turnbull et al., 1999).

Al di là delle singole specificità che contraddistinguono gli approcci basati sul *deficit* e sull'*empowerment*, le modalità d'interpretazione della famiglia e dei processi di *parenting* veicolate da tali prospettive divengono estremamente rilevanti, poiché capace di permeare le azioni di intervento e di supporto, andando ad incidere, anche significativamente, sulle modalità organizzative dei programmi di educazione genitoriale.

A partire da questa prima distinzione è possibile distinguere fra approcci metodologici contraddistinti da specifici assetti epistemologici e da pratiche d'intervento caratteristiche (Milani, 1993, 2008; Mura & Bullegas, 2020, 2021):

- Approccio informativo: raggruppa i modelli di intervento finalizzati a sensibilizzare e informare, trasmettendo conoscenze in merito a tematiche che possono

essere rilevanti nell'esperienza genitoriale. Vengono a configurarsi, pertanto, dei percorsi che stimolano processi di apprendimento formale e direttivo, con lo scopo di presentare e chiarire specifiche tematiche inerenti alla genitorialità, allo sviluppo infantile, alla comunicazione genitore-figlio e alle strategie più efficaci per affrontare le difficoltà educative che i familiari incontrano quotidianamente. Il taglio è prettamente informativo e divulgativo e, nel presentare pratiche educative utili, non tiene conto né della soggettività del genitore né delle caratteristiche del figlio. L'agire educativo di tale approccio presuppone un'epistemologia trasmissiva di carattere normativo. Ne consegue che il genitore è posto in una condizione di passività rispetto al professionista che (in)forma attraverso conoscenze validate scientificamente.

- **Approccio tecnico:** descrive gli interventi finalizzati a formare i genitori all'utilizzo di tecniche comportamentali o cognitivo-comportamentali che possono essere utili per la gestione dei comportamenti problematici e per affrontare le sfide quotidiane nel rapporto con i figli. Tali modelli si differenziano dai percorsi informativi, poiché, oltre ad una dimensione prettamente divulgativa, offrono al genitore uno spazio in cui affinare capacità di *problem-solving* e di *coping*, incoraggiando l'adozione di un *set* di strategie educative utili a regolare i comportamenti dei figli. Il taglio di tali interventi è pratico, poiché incentrato sulla risoluzione di problemi e sul saper fare del genitore, mentre l'agire educativo di tale approccio presuppone un'epistemologia *strategica*, dalla quale emerge un modello relazionale asimmetrico e *top-down* in cui il sapere del professionista esperto è il perno sul quale ruota l'intervento.

- **Approccio esperienziale:** organizza quelle forme di intervento in cui i genitori sono invitati ad analizzare e condividere le proprie esperienze educative all'interno di una cornice grupale stimolante la riflessività. Ciò può aiutare i genitori ad accrescere le loro consapevolezze rispetto alle competenze, alle risorse e alle fragilità personali e dei propri figli. Tali forme di intervento si basano essenzialmente sul riconoscimento del valore generativo delle narrazioni e delle storie di vita, le quali consentono ai genitori di rinominare e ridefinire, attraverso la riflessione, le loro pratiche educative, immaginando nuove prospettive e percorsi di azione e di crescita. Si tratta di modelli operativi nei quali la relazione fra pari e lo stare insieme fra genitori garantiscono forme di supporto e di crescita personale e collettiva in cui, il genitore stesso, acquisisce lo *status* di esperto del proprio figlio e del proprio vissuto parentale. Il taglio è prettamente esperienziale, mentre l'agire educativo presuppone un'epistemologia *riflessiva* caratterizzata da dinamiche relazionali *bottom-up*, nelle quali i vissuti genitoriali rappresentano forme di conoscenza dalle quali gli stessi genitori possono apprendere se opportuna-mente sostenuti attraverso pratiche riflessive.

I tre approcci tratteggiati descrivono forme di sostegno familiare caratterizzate da epistemologie e concezioni sulla genitorialità alternative. Tale impostazione determina la presenza di obiettivi e di pratiche differenti a seconda che si utilizzino approcci

orientati in senso informativo, tecnico o esperienziale. Sebbene sia possibile intravedere delle significative divergenze, tali modelli non dovrebbero essere pensati come modalità alternative di intervento, ma come metodologie capaci di dialogare e, talvolta, sovrapporsi parzialmente. I programmi di *parent training*, ad esempio, che rappresentano le forme più studiate di intervento per genitori di figli con ADHD (Anastopoulos et al., 1993; Paiano et al., 2014), si configurano come metodologie capaci di integrare epistemologie informative e strategiche. La conoscenza dell'ADHD, delle sue caratteristiche sintomatologiche, l'analisi delle modalità di funzionamento del figlio e l'apprendimento di strategie psico-educative efficaci rappresentano alcuni degli obiettivi principali di tali forme di intervento. Al contempo, le forme di supporto parentale fra pari, frequentemente rintracciabili all'interno dei gruppi di mutuo aiuto (Frigerio & Montali, 2016), rinviano a modelli epistemologici orientati in senso informativo e riflessivo nei quali l'esperienza genitoriale, condivisa attraverso la storie di vita narrate da partecipanti che sperimentano difficoltà simili, si integra con lo scambio di informazioni in merito al disturbo, con l'analisi dei servizi offerti dal territorio e con i processi di *advocacy*.

Per tali ragioni, i tre approcci descritti dovrebbero essere concepiti come opzioni teorico-operative utili per l'intervento a sostegno della genitorialità, intercambiabili e integrabili, al fine di rispondere alla molteplicità di esigenze e di necessità dei genitori con figli iperattivi e impulsivi. Tale opzione, naturalmente, richiede la capacità di combinare forme di sapere differenti: da un lato il *sapere tecnico* del professionista esperto, che si configura come teoreticamente forte, dall'altro il *sapere prassico ed esperienziale* del genitore, teoreticamente debole, ma al contempo situato nei vissuti dei familiari. Il professionista, in tal senso, è chiamato ad adottare «*un'etica dello sguardo*» che possa consentirgli di ricercare, vedere e valorizzare i saperi esperienziali, anche dei genitori più fragili e in difficoltà (Milani, 2018).

Sembra emergere, dunque, l'esigenza di un meta-modello dinamico capace di non irrigidirsi all'interno di un singolo approccio, ma di ideare e proporre forme d'intervento rispondenti ai bisogni di competenza delle famiglie e capaci di valorizzare l'esperienza genitoriale, facendola diventare parte integrante di un percorso di maggiore consapevolezza e di crescita.

Ciò richiede anzitutto un salto paradigmatico in cui apprendimenti strumentali e riflessivi possano dialogare per generare itinerari educativi aperti e poco strutturati, capaci di sovrapporre coerentemente posizionamenti teorici differenti, integrando ed ibridando prospettive metodologiche alternative.

4.3 Formazione degli adulti ed educazione genitoriale

Considerare l'educazione genitoriale come una componente dell'*adult learning*, significa inquadrare la genitorialità e le conseguenti pratiche di sostegno all'interno delle cornici epistemologiche del *lifelong* e del *lifewide learning*. In tal senso, diventare ed essere genitori significa transitare verso una linea evolutiva che continua per tutto il resto della vita, variando e rimodellandosi nel corso del tempo. Declinata secondo una prospettiva di educazione e di apprendimento permanente, l'identità genitoriale e le dinamiche di *parenting*, si configurano come il risultato di un processo di costruzione e di consolidamento di *habitus*, di stili e di pratiche educative che vengono acquisite in forme sia implicite che esplicite (Fabbri, 2004, 2008; Formenti, 2001; Galli, 2002). La genitorialità, intesa come processo di formazione dell'individuo adulto, può essere dunque appresa, sostenuta e sottoposta ad analisi anche attraverso pratiche riflessive che assumono valore trasformativo e che sono proprie dell'educazione e dell'apprendimento degli adulti (Fabbri & Romano, 2017; Mezirow, 1991; Schön, 1983).

Scegliere l'*adult learning* come paradigma di riferimento dell'educazione genitoriale comporta una serie di trasformazioni radicali in cui, in primo luogo, emerge una differente rappresentazione del genitore. Pur variando a seconda delle prospettive teoriche di riferimento, l'idea di soggetto è centrale nella caratterizzazione epistemologica e nella definizione del campo dell'apprendimento degli adulti. In tal senso il genitore viene identificato come individuo con potenzialità trasformativa, divenendo un attore del cambiamento personale e familiare attraverso la partecipazione attiva e consapevole alle dinamiche formative della *parent education*. Si tratta, tuttavia, di una prospettiva ancora poco diffusa, soprattutto nel campo della "genitorialità difficile" (Bornstein & Venuti, 2013) in cui, coerentemente con una prospettiva centrata sul *deficit*, continua ad imporsi una rappresentazione di madri e padri come bisognosi d'aiuto, inadeguati e inefficaci.

Scardinare tale prospettiva, attraverso un orientamento fenomenico e critico trasformativo (Federighi, 2019), significa mettere in discussione la postura relazionale asimmetrica fra formatore e partecipanti non per eliminarla, ma per ridurre la verticalità e la separazione dei saperi, anche al fine di consentire ai genitori di divenire soggetti capaci di utilizzare l'educazione genitoriale come dispositivo di emancipazione per trasformare significativamente le loro condizioni di vita.

Interpretare l'educazione genitoriale come *adult learning*, inoltre, presuppone la ricerca delle condizioni che facilitano l'apprendimento adulto. Fin dal lavoro pionieristico di Eduard C. Lindeman (1885-1953), l'elemento che consente di connotare epistemologicamente il campo d'indagine dell'educazione degli adulti è il ricorso al costrutto di **esperienza**. Lo stesso Lindeman, fortemente influenzato dal pragmatismo deweyano, in *The Meaning of Adult Education* (1926), rileva che:

in conventional education the student is required to adjust himself to an established curriculum; in adult education the curriculum is built around the student's needs and interests. [...] The resource of highest value in adult education is the learner's experience. If education is life, then life is also education. Too much of learning consists of vicarious substitution of someone else's experience and knowledge. Psychology is teaching us, however, that we learn what we do, and that therefore all genuine education will keep doing and thinking together. Experience is the adult learner's living textbook (pp. 8-10).

L'educazione degli adulti presuppone, pertanto, un impianto metodologico radicato nell'esperienza (Federighi, 2016) e finalizzato a creare le condizioni affinché l'adulto possa apprendere divenendo «a cooperative venture in non-authoritarian, informal learning the chief purpose of which is to discover the meaning of experience; a quest of the mind which digs down to the roots of the preconceptions which formulate our conduct» (Lindeman, 1925 cit. in Brookfield, 1984, p. 3).

Lindeman (1926) descrive il primo quadro teorico coerente e sistematico per promuovere l'*adult learning* dal quale è possibile sintetizzare cinque assunti principali:

- *La motivazione all'apprendimento si genera a partire da necessità e interessi che creano nell'adulto uno stato di bisogno; pertanto, questi sono i punti di partenza rilevanti per l'organizzazione delle attività di formazione genitoriale.*
- *L'orientamento verso l'apprendimento è incentrato sulle esperienze di vita; ne consegue, che sono le situazioni di vita familiare a favorire processi di apprendimento nell'adulto.*
- *L'esperienza è la più importante risorsa per l'apprendimento degli adulti; perciò, la metodologia centrale dell'educazione degli adulti è l'analisi dell'esperienza, per costruire significato a partire da essa.*
- *Gli adulti hanno bisogno di autonomia; quindi, il ruolo del formatore è quello di impegnarsi in un processo di indagine reciproca verso una soluzione condivisa, anziché trasmettere unidirezionalmente le proprie conoscenze.*
- *Le differenze individuali tra le persone tendono ad aumentare con l'età; ne consegue che, l'educazione degli adulti deve tener conto di tali differenze nei processi di formazione e di sostegno alla genitorialità.*

Il modello elaborato da Lindeman, ripreso e ampiamente rielaborato dai principali teorici dell'educazione degli adulti, delinea una fra le prime teorie dell'apprendimento adulto finalizzata a superare un processo puramente additivo/trasmissivo tipico dell'istruzione tradizionale (Gibb, 1960; Knowles, 1980; Knowles et al., 2005; Knox, 1980).

L'identificazione delle condizioni che facilitano l'apprendimento adulto permette di rilevare la stretta relazione che intercorre fra l'*Adult Learning* e l'educazione genitoriale (Auerbach, 1968; Bodner-Johnson, 2001; Lindeman & Thurston, 1929;

Marienau & Segal, 2006). Infatti, se quest'ultima rappresenta un'attività di apprendimento intenzionale per migliorare le dinamiche interattive familiari ed acquisire strategie efficaci per gestire i processi di crescita dei figli, allora la ricerca delle condizioni che facilitano tali processi di apprendimento divengono essenziali.

Lo stesso Lindeman dedicò diversi contributi alla *parent education* indagandone le dimensioni metodologiche, politiche, sociali e culturali. Si tratta di articoli prodotti in un lasso di tempo assai ristretto (1927-1932), che testimoniano, tuttavia, il tentativo dell'autore di inquadrare l'educazione genitoriale nel più ampio ambito di pertinenza dell'*adult education*, mettendo in evidenza gli elementi costitutivi di tale forma d'intervento: il concetto di scambio collaborativo e informale fra genitori e formatore, l'identificazione del piccolo gruppo di discussione come modalità pedagogica privilegiata, il ruolo centrale dell'esperienza (Brookfield, 1984; Maescotti, 2017, 2018).

Sulla scia delle pionieristiche esperienze condotte da Lindeman, Auerbach (1968) ha offerto una prima sistematica revisione dei principi per favorire l'apprendimento adulto in educazione genitoriale, proponendo un quadro teorico fondato su alcuni nuclei concettuali per orientare la costruzione di dispositivi formativi finalizzati al sostegno familiare. Per l'autrice, assume un ruolo centrale il lavoro di gruppo e, in particolare, il confronto e l'analisi collettiva fra i partecipanti. La *parent education*, pertanto,

is predicated on the belief that parents are mature enough to be able to work with others toward an acceptable and constructive group goal and have available psychic forces to use toward this end, in spite of the fact that they may have problems about their children and their relationship to them (Auerbach, 1968, p. 21).

A partire da tali promesse, l'autrice ha elaborato un insieme di assunti per orientare la metodologia e le pratiche che contraddistinguono i gruppi di educazione genitoriale:

Tab. 4.1 - I nove principi descritti nel modello di Auerbach (1968)

| I principi dell'Adult Learning in educazione genitoriale | |
|---|--|
| Primo assunto | I genitori possono imparare |
| Secondo assunto | I genitori vogliono imparare |
| Terzo assunto | I genitori imparano ciò che per loro è importante |
| Quarto assunto | L'apprendimento è più significativo quando l'argomento è strettamente correlato alle esperienze dei genitori |
| Quinto assunto | I genitori imparano quando sono liberi di costruire le proprie soluzioni ad una situazione problematica |
| Sesto assunto | I gruppi di educazione genitoriale sono esperienze tanto emotive quanto intellettuali. |
| Settimo assunto | I genitori possono imparare gli uni dagli altri. |

| | |
|-----------------------|---|
| Ottavo assunto | I gruppi di educazione genitoriale offrono ai genitori la possibilità di apprendere dall'esperienza |
| Nono assunto | Ogni genitore impara a modo suo |

- *i genitori possono imparare.* L'apprendimento può avvenire in qualsiasi periodo della propria vita e indipendentemente dal contesto di riferimento, che può essere formale, non formale o informale. L'obiettivo dell'educazione genitoriale, pertanto, diviene quello di sostenere i genitori in un processo di apprendimento permanente e di consapevolezza esperienziale caratteristico del ruolo genitoriale, che per sua natura è continuo, duraturo e mutevole.
- *i genitori vogliono imparare.* Tale spinta motivazionale tende ad incrementare di fronte alle problematiche, alle sfide e alle difficoltà che i genitori incontrano nella quotidianità della vita familiare. Pertanto, è la percezione di significatività delle situazioni quotidiane a favorire processi di apprendimento genitoriale;
- *i genitori imparano ciò che per loro è importante.* I percorsi di formazione divengono efficaci quando il materiale e le proposte sono direttamente correlate all'interesse specifico delle persone coinvolte. I partecipanti, infatti, apprendono meglio quando sono coinvolti nello sviluppo dei contenuti della discussione, prendendo parte attiva nel plasmare l'esperienza educativa secondo i propri desideri e fini.
- *l'apprendimento è più significativo quando l'argomento è strettamente correlato alle esperienze dei genitori.* Gli avvenimenti problematici e le sfide educative rappresentano gli elementi fondanti sui quali si orientano le pratiche discorsive dei gruppi di educazione genitoriale. Ne consegue che nei gruppi i partecipanti sono incoraggiati a condividere esperienze e punti di vista e ad essere specifici quando pongono i loro quesiti o le loro preoccupazioni, descrivendo dettagliatamente gli avvenimenti e le circostanze che hanno portato allo sviluppo di specifiche situazioni problematiche;
- *i genitori imparano quando sono liberi di costruire le proprie soluzioni ad una situazione problematica.* Analizzando le prospettive e le esperienze di altri membri del gruppo, i genitori hanno l'opportunità di (ri)vedere idee e opinioni, osservandole con maggiore attenzione e consapevolezza in un processo di *problem posing* essenziale per riflettere sui presupposti delle proprie interpretazioni;
- *i gruppi di educazione genitoriale sono esperienze tanto emotive quanto intellettuali.* Poter dar spazio alle dimensioni affettivo-emotive, incoraggiare l'espressione dei sentimenti, soprattutto quelli collegati alle relazioni familiari e alla vita domestica, diviene un obiettivo centrale dei gruppi di discussione. L'apprendimento genitoriale, infatti, include non solo lo sviluppo di abilità e l'acquisizione di tecniche per gestire le problematiche comportamentali dei figli, ma anche l'analisi e la comprensione delle dinamiche relazionali, così come la gestione

della vita emotiva che accompagna la quotidianità;

- *i genitori possono imparare gli uni dagli altri.* Lo scambio e la narrazione di idee, aspettative, speranze e paure offre a ciascun partecipante la possibilità di ri-vedere la propria storia da prospettive o angolature differenti. Attraverso le narrazioni i genitori sono posti nelle condizioni di apprendere reciprocamente mediante la condivisione di esperienze e di vissuti in un processo di triangolazione esperienziale che può consentire di liberarsi dai vincoli biografici che impediscono processi di cambiamento;
- *i gruppi di educazione genitoriale offrono ai genitori la possibilità di apprendere dall'esperienza.* Le occasioni di scambio, di condivisione e di discussione, se opportunamente sostenuti e orientati, favoriscono nei partecipanti un processo di capacitazione che consente loro di apprendere dall'esperienza. Il confronto fra prospettive differenti consente un decentramento rispetto a valori, assunti e significati favorendo un processo di ri-visitazione esperienziale che produce apprendimento;
- *ogni genitore impara a modo suo.* I processi di apprendimento sono caratterizzati da una forte variabilità intra ed interindividuale. L'influenza di fattori come il temperamento, la personalità, il grado di motivazione e la rigidità delle prospettive e degli assunti, infatti, può ostacolare o facilitare dinamiche trasformative. L'obiettivo è quello di incoraggiare i genitori ad espandere il più possibile i propri orizzonti di significato attraverso una partecipazione libera e autodeterminata alle attività di gruppo, consapevoli delle potenziali resistenze al cambiamento.

Oltre a rimarcare la stretta relazione con l'*adult learning*, i principi delineati da Auerbach divengono essenziali per la progettazione dei programmi di educazione genitoriale. In tal senso emerge la necessità di comprendere quali condizioni facilitino lo strutturarsi di percorsi di apprendimento esperienziale. Alla luce delle considerazioni svolte, sia nell'apprendimento degli adulti che nella *parent education*, il pensiero riflessivo sembra essere il dispositivo principale per promuovere la capacità di imparare dalle esperienze passate. Attraverso le pratiche riflessive i genitori hanno l'occasione analizzare criticamente il bagaglio di vissuti e di significati passati e presenti col fine di comprendere e determinare in che modo possano aver modellato i presupposti e le convinzioni che si concretizzano nelle pratiche educative (Bodner-Johnson, 2001; First & Way, 1995; Ireland, 1992; Marienau & Segal, 2006; Miron, 1998).

5. Prospettive trasformative di educazione genitoriale

5.1 Educazione genitoriale come pratica riflessiva

Se la riflessione si configura come processo che promuove consapevolezza rispetto alle modalità interpretative con le quali i genitori interpretano e agiscono il loro ruolo, diviene importante comprendere le modalità attraverso le quali è possibile facilitare le pratiche riflessive nella formazione e nell'educazione genitoriale.

Si tratta di un'operazione piuttosto complessa, anche perché, fin dalle sue origini, il paradigma riflessivo si è collocato al crocevia di differenti discipline. Se, da un lato, ciò ha garantito alla riflessività un ampio potere euristico e applicativo, dall'altro, ha determinato un'evidente polisemia, che ha reso estremamente difficoltoso posizionarsi ed orientarsi all'interno del paradigma stesso: *reflective thinking* (Dewey, 1933), *reflection in-action*, (Schön, 1983), *reflective learning* (Boyd & Fales, 1983), *metacognitive reflection* (Fogarty, 1994) rappresentano solo una ristretta selezione delle locuzioni rinvenibili in letteratura, che rimandano a costrutti solo apparentemente sovrapponibili. Tale proliferazione, avvenuta a partire dagli anni '80, ha arricchito il ventaglio di esperienze, ma al contempo ha creato notevoli difficoltà, soprattutto nella comparazione e nel confronto dei modelli d'intervento e dei risultati empirici (Fook, 2007; Watts, 2019).

Nel vasto e articolato campo degli studi sulla riflessività, un contributo rilevante e generativo di approfondimenti, indagini ed utili ibridazioni è il costrutto di *riflessione critica* elaborato da Jack Mezirow all'interno del framework teorico del *Transformative Learning* (TL). Mediante l'intersezione di differenti prospettive d'indagine, l'approccio trasformativo descrive un modello di *adult learning*, che consente di identificare e di comprendere le condizioni con le quali l'apprendimento può diventare un dispositivo di supporto all'emancipazione da vincoli biografici, storico-culturali, materiali e contestuali, rappresentando, al contempo, un modello euristico efficace per orientare gli interventi di educazione genitoriale.

Da una parte Mezirow si collega al pragmatismo deweyano e al ruolo centrale e significativo dell'esperienza come mezzo e fine dell'educazione (Dewey, 1933, 1938, 1949). Dall'altra si connette con la pedagogia critico-emancipativa di Freire (1970), riprendendo ed approfondendo il costrutto di consapevolezza critica come elemento cardine del processo di coscientizzazione capace di liberare l'individuo adulto dalle forze interne (biografiche) ed esterne (storico-culturali e socioeconomiche) che lo opprimono. Inoltre, seguendo una traiettoria

interdisciplinare, il *Transformative Learning* si configura come una implementazione, in campo educativo, dei concetti di libertà e autonomia nell'apprendimento, che consentono lo sviluppo di condotte autodeterminate e che contraddistinguono le opere di Rogers (1969) e di Maslow (1954) (cfr. tab. 3.2).

Tab. 5.1 – Principali ancoraggi teorici della teoria dell'apprendimento trasformativo. Adattata da Kitchenham (2008)

| Principali ancoraggi teorici | Elementi centrali dell'apprendimento trasformativo |
|--|--|
| Thomas Khun (1962), <i>Paradigmi</i> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Trasformazione di prospettiva ▪ Cornice di riferimento |
| George Kelly (1955), <i>Costrutti personali</i> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prospettive di significato ▪ Abitudini mentali |
| Paulo Freire (1970), <i>Coscientizzazione</i> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dilemma disorientante ▪ Riflessione critica ▪ Processi di apprendimento |
| Jurgen Habermas (1971, 1984), <i>Dimensioni della conoscenza</i> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Schemi di significato ▪ Prospettive di significato ▪ Trasformazione di prospettiva |

L'assetto epistemologico dell'apprendimento trasformativo trova giustificazione nella teoria dell'indagine formulata da Dewey, secondo cui il processo di *inquiry* ha inizio proprio da una situazione di incertezza o problematica (Dewey, 1933). In tal senso:

Indagare e dubitare sono, fino a un certo punto, termini sinonimi, noi indaghiamo quando dubitiamo; ed indaghiamo quando cerchiamo qualcosa che fornisca una risposta alla formulazione del nostro dubbio. Pertanto, è peculiare nella natura stessa della situazione indeterminata che suscita l'indagine di essere fonte di dubbio; o, in termini attuali anziché potenziali, di essere incerta, disordinata, disturbata (Dewey, 1949, p. 158).

È in tale situazione di incertezza che può generarsi cambiamento e trasformazione. In linea con le teorie dell'apprendimento adulto richiamate in precedenza, il *Transformative Learning* rileva un forte nesso tra esperienza e apprendimento: apprendere, infatti, significa utilizzare un significato pregresso per orientare le modalità di pensiero e d'azione nei riguardi di ciò che si sta sperimentando nella quotidianità (Cranton & Taylor, 2013). Seguendo un paradigma prettamente costruttivista, l'apprendimento presuppone una ristrutturazione dell'esperienza per darle senso e coerenza: il significato, infatti, è una forma d'interpretazione che coinvolge la percezione e la cognizione in forme sia consapevoli che inconsapevoli (Mezirow, 1991). Al contrario, la perdita di senso,

l'incoerenza o la discrepanza fra prospettive e azione possono divenire, attivatori (*trigger*) indispensabili per la trasformazione dei significati. Tali dinamiche rappresentano il sostrato principale dell'*adult learning*, cioè delle modalità attraverso le quali gli adulti – a partire dal (dis)equilibrio fra strutture concettuali e realtà esterna – apprendono e disapprendono, in forme più o meno implicite, i modelli interpretativi che guidano il loro agire. Si tratta di un processo che, evidentemente, contraddistingue anche l'esperienza e la conoscenza genitoriale che, viene costantemente negoziata in un dinamico interscambio relazionale fra genitore e figlio. Talvolta, infatti, la vita familiare, può essere contraddistinta da sfide educative complesse che, soprattutto nei momenti di transizione, comportano frequenti oscillazioni e disequilibri fra ciò che un genitore conosce, si aspetta e mette in atto concretamente e le risposte comportamentali del figlio. L'incoerenza, la discrepanza e l'imprevedibilità che possono contraddistinguere tali dinamiche relazionali generano *impasse* che incidono sulle pratiche e educative messe in atto dal genitore. In tal senso, il *Transformative learning* può risultare metodologia efficace per la definizione di interventi capaci di supportare il genitore nella ridefinizione e nella messa in discussione dei significati.

Al cuore della teoria trasformativa è possibile rintracciare il concetto di prospettiva di significato o *cornice di riferimento* (*frame of reference*), che definisce le consuetudini soggettive d'aspettativa, generando dei codici selettivi che orientano i processi attentivi, percettivi e di comprensione dell'individuo. Si tratta di un elemento centrale nell'impianto teorico di Mezirow, che permette di ancorare il modello all'interno del paradigma costruttivista.

È infatti evidente, nell'opera dell'educatore statunitense, l'influenza proveniente da tale tradizione di pensiero e, in particolare, dal lavoro di Thomas Kuhn (1962) sui *paradigmi*, dalle riflessioni di George Kelly (1955) sui *costrutti personali*, così come dai processi adattamento delle strutture mentali attraverso la dialettica fra *assimilazione* e *accomodamento* descritti da Jean Piaget (1947). Lo stesso Mezirow (1991) rintraccia nei costrutti personali delle configurazioni cognitive che assolvono alcune delle funzioni peculiari delle prospettive di significato. Si tratta di modelli di riferimento con un "raggio d'azione" limitato, che gli individui costruiscono per dare senso e significato alla propria realtà. Attraverso tali strutture, si è capaci di collocare e porre in sequenza gli eventi entro ordinamenti logici che consentono all'individuo di anticipare gli eventi, definendo quei *filtri percettivi* che delimitano il nostro *orizzonte di aspettative* (Popper, 1972; Roth, 1990).

Nella più recente versione della teoria trasformativa (fig.1) una *cornice di riferimento* è una struttura formata da assunti di fondo e da aspettative attraverso le quali filtriamo le impressioni percettive e orientiamo i processi attentivi e che comprende dimensioni cognitive, affettive e conative, fornendo all'individuo il contesto in cui il significato viene costruito (Mezirow, 2000b).

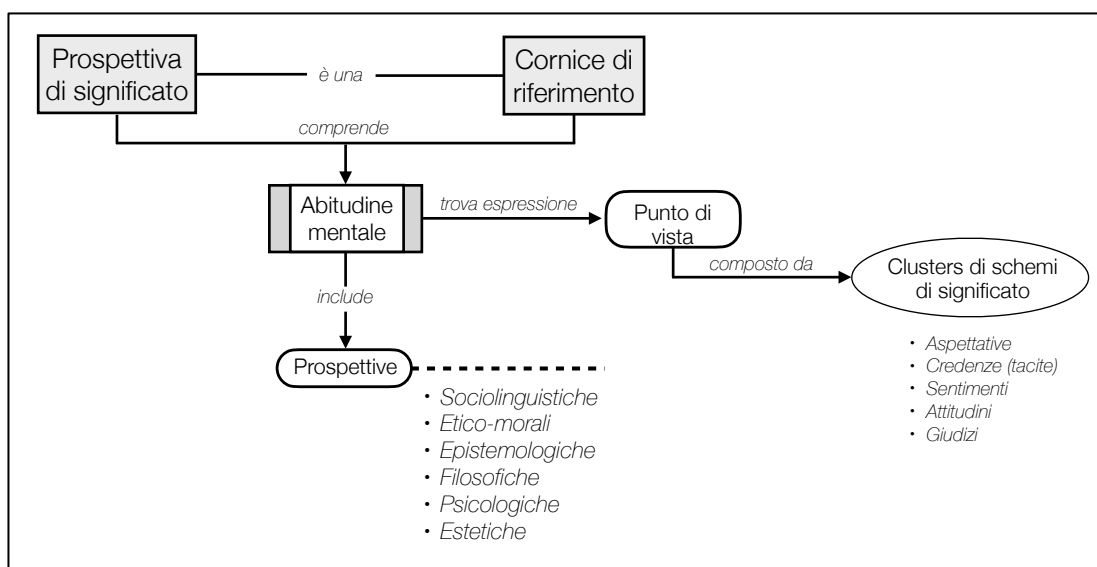


Fig. 5.1 – Rappresentazione schematica della teoria dell'apprendimento trasformativo rivista da Mezirow (2000a). Adattata da Kitchenham (2008).

Tale struttura è composta da un'*abitudine mentale* (*habits of mind*), che organizza un insieme di assunti e descrive modalità di pensare, di sentire e di agire ampie, astratte, abituali e prevalentemente automatiche. Si tratta di rappresentazioni che organizzano assunti e significati sociolinguistici, epistemologici e psicologici, che organizzano i sistemi di credenze utilizzati per interpretare il significato dell'esperienza (Anand et al., 2020a; Dirkx et al., 2006; Fabbri & Romano, 2017; Mezirow, 1991). La revisione della teoria trasformativa ha, successivamente, ampliato le categorie delle abitudini mentali differenziando fra otto prospettive che, tuttavia, interagiscono vicendevolmente fra loro (Cranton, 2016; Mezirow, 2000a, 2009; Mezirow & Taylor, 2009).

Tab. 5.2 – Le otto abitudini mentali descritte da Mezirow (2000a).

| | |
|--------------------------|---|
| Sociolinguistiche | Identificano le norme sociali e le aspettative culturali così come le modalità attraverso cui si utilizza il linguaggio. Si tratta pertanto di assunti basati su criteri culturalmente e socialmente accettati e condivisi che l'individuo utilizza per esprimere giudizi o valutazioni; fra queste rientrano i canoni culturali, le regole sociali implicite ed esplicite, le usanze, i giochi linguistici e tutti quegli apprendimenti taciti che è possibile costruire all'interno dei processi di socializzazione secondaria. |
| Etico-morali | Si riferiscono alla coscienza e alla moralità e descrivono le modalità con cui le persone definiscono ciò che è bene e ciò che è male. Orientano l'azione individuale attraverso la definizione di norme morali. |

| | |
|------------------------|--|
| Epistemologiche | Descrivono le modalità in cui si apprende e l'utilizzo pratico di tali informazioni. Rientrano in tali strutture gli <i>stili di apprendimento</i> . Il fatto che una persona prediliga approcciarsi globalmente oppure in maniera analitica, in forme concrete o astratte, o ancora in modo organizzato oppure intuitivo, a specifici compiti d'apprendimento, implicherà prospettive epistemologiche che sono influenzate da quelle preferenze. Si tratta di abitudini difficilmente modificabili poiché radicate nel nostro modo di imparare. |
| Filosofiche | Rientrano in tale categoria le visioni del mondo, le dottrine religiose, gli orientamenti filosofici. L'assimilazione di una particolare abitudine mentale sia essa religiosa, politica o filosofica genera una prospettiva di significato particolarmente pervasiva che incide su numerosi aspetti pratici della vita quotidiana, influenzando i significati attribuiti dall'individuo all'esperienza. |
| Psicologiche | Si riferiscono al modo in cui le persone vedono, percepiscono e interpretano se stesse: il loro concetto di sé, i bisogni, le inibizioni, le ansie e le preoccupazioni, le paure. Si tratta di <i>abitudini</i> che si sviluppano durante le esperienze infantili e, dunque, potrebbero non essere facilmente accessibili alla coscienza. Rientrano in tale categoria, le cognizioni sul sé, i tratti di personalità, le strutture di risposta emotiva, le relazioni genitoriali interiorizzate. |
| Estetiche | Includono i valori, gli atteggiamenti, i gusti, e i giudizi e gli standard sul bello, sul brutto, sul sublime, il comico, il tragico. Si tratta di abitudini mentali che sono, in gran parte, di origine sociolinguistica determinate dalle norme sociali e storico-culturali apprese attraverso i processi di socializzazione primaria e secondaria. |

La tabella 3.3 tratteggia brevemente le otto abitudini mentali descritte da Mezirow. Declinate all'interno delle dinamiche di *parenting* tali prospettive, raggruppano assunti che riguardano i processi di crescita ed educazione dei figli: le credenze rispetto all'uso di specifiche strategie o all'utilizzo di punizioni o premi, le aspettative di ruolo rispetto ai compiti o le attività da svolgere, i valori educativi che orientano le scelte dei familiari rappresentano un ampio *set* di premesse costruite perlopiù in situazioni informali, che orientano implicitamente le pratiche genitoriali.

Un'abitudine mentale trova espressione in un *punto di vista*, che comprende schemi di significato, cioè sistemi di aspettative, di convinzioni, di presupposti e di sentimenti che tacitamente dirigono e modellano una specifica interpretazione,

determinando le modalità di giudizio, di categorizzazione e di interpretazione della realtà circostante. Tali orientamenti, inoltre, suggeriscono linee d'azione che vengono applicate automaticamente a meno che non intervengano i processi riflessivi (Mezirow, 2000b).

Complessivamente, le *cornici di riferimento*, le *abitudini mentali* e i *punti di vista* rappresentano gli elementi strutturali del modello trasformativo e si configurano come “oggetti” suscettibili al cambiamento. L'apprendimento, infatti, può avvenire in differenti modi, «by elaborating existing frames of reference, by learning new frames of reference, by transforming points of view, or by transforming habits of mind» (Mezirow, 2000b, p. 19).

Le cornici di riferimento e le abitudini mentali sono apprese in forme prevalentemente tacite, attraverso processi di assimilazione non riflessiva individuale, familiare e socioculturale, che possono determinare distorsioni negli assunti o nelle premesse. Un assunto distorto induce l'individuo «to view reality in a way that arbitrarily limits what is included, impedes differentiation, lacks permeability or openness to other ways of seeing, or does not facilitate an integration of experience» (Mezirow, 1991, p. 118).

La teoria trasformativa dedica particolare attenzione e rilevanza alle distorsioni poiché la loro identificazione, analisi e correzione sono i processi centrali della dinamica di apprendimento e cambiamento delineata da Mezirow. In questo caso è possibile rilevare errori e distorsioni nei processi di ragionamento a carico delle prospettive epistemologiche, sociolinguistiche e psicologiche.

La possibilità di accedere e di divenire consapevoli dei propri presupposti, degli assunti e delle credenze che orientano i meccanismi interpretativi dell'individuo implica un processo di messa in discussione delle cornici di riferimento che impediscono di apprendere dall'esperienza poiché divenute incerte, poco affidabili, distorte e non adattive rispetto ai cambiamenti nel mondo circostante.

Il concetto di riflessione critica rappresenta il dispositivo centrale per comprendere come gli adulti imparino ad apprendere dall'esperienza e a pensare autonomamente. Ampliando significativamente il costrutto di pensiero riflessivo, originariamente introdotto da Dewey (1933), Mezirow (1991, 1998) descrive la riflessione come il processo con cui si valutano criticamente il *contenuto*, il *processo* e le *premesse* attraverso le quali l'individuo può interpretare un'esperienza e darvi un significato. Differentemente dalla prospettiva deweyana che interpretava il pensiero riflessivo come elemento cardine del *problem solving*, la proposta di Mezirow tende ad ampliare le caratteristiche alla base delle pratiche riflessive. Infatti, se la capacità di analizzare il *contenuto* e il *processo* di una situazione problematica rappresenta un momento importante nella risoluzione dei problemi, la possibilità di mettere in discussione o criticare le premesse attiene ad

un processo di *problem posing*, che comporta la problematizzazione di una situazione data per scontata, sollevando degli interrogativi rispetto alla sua validità.

La riflessione è, pertanto, un dispositivo del pensiero finalizzato all'analisi delle modalità d'azione e all'esame delle motivazioni, delle ragioni, dei presupposti e delle conseguenze dell'agire, nel tentativo di far diventare le strutture di significato (cornici di riferimento e abitudini mentali) da culturalmente assimilate a intenzionalmente assunte (Fabbri & Romano, 2017).

Se la riflessione sul contenuto e sul processo permette di modificare, ri-elaborare o problematizzare le cornici di riferimento, la riflessione sulle premesse consente all'individuo di trasformare tali prospettive rendendole più inclusive, adattive, discriminanti e flessibili.

Tab. 5.3 – Le tre funzioni della riflessione nel supporto alla genitorialità. Adattato da Fabbri e Romano (2017)

| Cornici di riferimento | | | |
|-------------------------------|--|--|---|
| | Psicologiche | Sociolinguistiche | Epistemiche |
| Contenuti | Analisi delle credenze rispetto al ruolo e allo stile genitoriale | Analisi delle norme culturali e delle aspettative sociali che regolano le funzioni e l'identità genitoriale | Analisi delle conoscenze rispetto alle funzioni genitoriali |
| Processi | Analisi delle modalità attraverso le quali sono state acquisite le credenze e lo stile genitoriale | Analisi delle modalità, implicite ed esplicite, attraverso le quali le norme divengono parte dell'identità genitoriale | Analisi delle modalità attraverso le quali sono state apprese tali conoscenze |
| Premesse | Analisi del valore e dell'importanza attribuito alle credenze, e allo stile genitoriale. | Analisi del ruolo e dell'importanza che le norme e le aspettative svolgono nella definizione dell'identità genitoriale | Analisi dell'importanza che per il genitore hanno tali conoscenze |

La tripartizione delle pratiche riflessive permette all'individuo di riflettere sul «cosa» (*what*), sul «come» (*how*) e sul «perché» (*why*) dei significati e degli assunti che ne orientano i meccanismi interpretativi, influenzando conseguentemente linee d'azione e pratiche.

L'organizzazione proposta da Mezirow (cfr. tab 3.4) diviene particolarmente rilevante per interpretare le dinamiche di *parenting* e le eventuali forme di supporto e formazione genitoriale. Di fronte alle tensioni, allo stress e ai disorientamenti

generati da un evento critico, da una transizione nel ciclo di vita familiare o da una *impasse* educativa, i familiari sono chiamati ad un profondo processo di rivisitazione e trasformazione delle cornici di riferimento sulla genitorialità, sul loro figlio, sulle sfide da affrontare e sulle pratiche educative agite quotidianamente. Viene a configurarsi, evidentemente, un complesso intreccio di prospettive psicologiche, sociolinguistiche ed epistemiche che, attraverso la riflessione critica, possono essere esaminate ed elevate ad un livello di consapevolezza utile ad una loro eventuale modifica (Christopher et al., 2001; First & Way, 1995; Ireland, 1992; To et al., 2013, 2014).

La riflessione critica rappresenta, pertanto, quel dispositivo finalizzato a generare apprendimento poiché capace di sostenere trasformazioni a carico delle cornici di riferimento e delle abitudini mentali. Si tratta di una dinamica descritta da Mezirow come progressiva e graduale e che, nel corso degli anni, è stata rivista ed integrata (Mezirow, 1978a, 1978b, 1991, 2000b). Essa prende avvio da un evento attivatore (*a disorienting dilemma*), che mette in crisi l'adulto, provocando incertezza, preoccupazione e sofferenza perché mette in risalto l'inefficacia delle cornici di riferimento dell'individuo non più adatte a orientare i processi interpretativi e a guidare l'agire, concludendosi con una reintegrazione di tali prospettive in differenti o nuovi *framework*. Per Mezirow (2000b) le trasformazioni seguono dieci fasi: 1) un dilemma disorientante; 2) l'autoanalisi rispetto a sentimenti come paura, rabbia, senso di colpa o vergogna; 3) la revisione critica degli assunti di fondo; 4) il riconoscimento che la propria insoddisfazione e il processo trasformativo sono condivisi con altri; 5) l'esplorazione di opzioni riguardanti nuovi ruoli, relazioni e azioni; 6) pianificazione di un nuovo corso d'azione; 7) l'acquisizione di conoscenza e di abilità per implementare i propri progetti; 8) i tentativi provvisori di ricoprire nuovi ruoli; 9) la costruzione di competenza e autostima in nuovi ruoli e relazioni; 10) l'integrazione nella propria quotidianità delle condizioni espresse dalla nuova prospettiva acquisita.

La sequenza proposta è il tentativo di cristallizzare un processo dinamico, definendo gli *step* principali al fine di comprendere meglio la progressione incrementale e/o discontinua dell'apprendimento trasformativo. A tal proposito, K. Taylor (2000a) sottolinea come il modello, pur essendo una sequenza ordinata di passaggi, presenti una forte variabilità intraindividuale e interindividuale: alcuni passaggi, ad esempio, possono essere saltati ed altri, invece, non richiedono di essere completati sequenzialmente.

Più recentemente, il processo trasformativo è stato esplorato in profondità da ulteriori indagini che ne hanno approfondito le componenti centrali (Anand et al., 2020b; Cranton, 2016; Cranton & Taylor, 2013; E. W. Taylor & Cranton, 2012).

Sembra esserci un sostanziale accordo nell'identificare alcune dimensioni principali che sorreggono il processo trasformativo. Sono numerose, infatti, le

indagini empiriche che si focalizzano, ad esempio, sul ruolo attivante e trasformativo del dilemma disorientante. Si tratta di un evento significativo che, fin dalle origini della teoria trasformativa, riveste un ruolo centrale nell'elicitare cambiamento. Lo studio originale di Mezirow lo descrive come una crisi acuta interna e personale. Nell'analisi sulla natura sfidante delle situazioni dilemmatiche E. W. Taylor (1998, 2000a) sottolinea come l'evento scatenante nell'apprendimento trasformativo sia molto più complesso di quanto originariamente descritto dallo stesso Mezirow. A tal proposito, i lavori di Clark (1991, 1993) suggeriscono che accanto al *disorienting dilemma*, è possibile rilevare ulteriori elementi contestuali che possono sostenere oppure ostacolare il processo di cambiamento nelle cornici di riferimento. Tali circostanze vengono definite come «integrative circumstances which are indefinite periods in which the persons consciously or unconsciously search for something which is missing in their life; when they find this missing piece, the transformation process is catalysed» (Clark, 1991, pp. 117–118).

L'ipotesi dell'autore, successivamente ripresa anche da Mezirow, sostiene che non sia necessariamente un evento improvviso o inaspettato a generare una trasformazione, ma che possano osservarsi trasformazioni anche a seguito di crisi personali più intime, che tuttavia forniscono l'opportunità per l'esplorazione e il chiarimento delle esperienze passate e delle cornici di riferimento.

Originariamente descritto come situazione problematica non chiaramente definita, che richiede la necessità di rivedere gli schemi di significato individuali, il dilemma disorientante ha acquisito una propria specifica connotazione ed uno spazio centrale nella dinamica trasformativa, aprendosi, soprattutto, alle dimensioni extra-razionali ed abbracciando le dimensioni più intime della vita affettivo-emotiva individuale. L'indagine di Courtenay, Merriam e Reeves (1998) sul processo di creazione e ridefinizione del significato nelle persone sieropositive, ad esempio, evidenzia la presenza di un processo di trasformazione graduale che, a seguito di una reazione iniziale alla diagnosi, può condurre ad una profonda e significativa esperienza catalitica (*catalytic experience*), che conduce ad una trasformazione dei significati attribuiti all'evento critico. La diagnosi di sieropositività diviene per gli individui un'esperienza disorientante caratterizzata da risposte cognitive, emotive e comportamentali. Particolare rilevanza assumono le dimensioni emotive (rabbia, tristezza, disperazione) che, pur assumendo una forte variabilità interindividuale, accomunano i vissuti dei partecipanti all'indagine. La gradualità del processo di cambiamento rappresenta un ulteriore fattore significativo, che offre una prospettiva differente da quanto originariamente ipotizzato da Mezirow, segnalando la natura dinamica, progressiva e scalare dell'impatto trasformativo degli eventi critici. Gli autori, infatti, hanno rilevato un andamento lento e variabile con durate dai sei mesi fino ai cinque anni. Le esperienze e i vissuti individuali, tuttavia, erano accomunati dalla presenza di un

evento catalitico che per quanto soggettivamente differente (i dialoghi con i medici, il supporto sociale ecc.) ha aiutato i partecipanti a vedere la loro diagnosi in modo nuovo e a ridefinire i significati ad essa associati. Nell'ambito dell'educazione genitoriale il lavoro di Taylor e Hill (2016) presenta interessanti parallelismi rispetto alle differenti sfaccettature che può assumere un evento critico. Attraverso l'analisi qualitativa delle esperienze di un gruppo di sostegno alla genitorialità disposto dal tribunale e progettato in prospettiva trasformativa, le autrici hanno rilevato il ruolo che un dilemma disorientante – come il rischio di perdere l'affidamento dei figli – può avere nel favorire l'attivazione di processi di riflessione attraverso i quali i partecipanti hanno l'occasione di indagare con più consapevolezza le personali esperienze genitoriali. L'analisi critica di tali vissuti consente, se opportunamente supportata, di generare processi di cambiamento negli stili educativi, aiutando i genitori a transitare da modelli rigidi e orientati da un agire educativo autoritario, a modelli più flessibili e contraddistinti da prospettive e condotte più autorevoli.

La gradualità nel processo e la presenza di eventi che catalizzano il cambiamento rappresentano ulteriori specificazioni e approfondimenti del concetto di dilemma disorientante, rendendo quest'ultimo un processo ancor più dinamico e graduale di quanto ipotizzato dallo stesso Mezirow (Courtenay et al., 2000; Kovan & Dirkx, 2003; Nohl, 2015).

All'interno delle dinamiche trasformative e della riflessione critica, assume particolare rilevanza il ruolo svolto dalla vita emotiva. Un allargamento di campo significativo che ha permesso alla teoria trasformativa di poter dialogare con le più recenti teorie neurobiologiche sulle emozioni e sulla coscienza (Damasio, 1999, 2010).

Interessante, a tal proposito, la proposta di Mälkki (2012) che, attraverso un'esplorazione dettagliata di tali discrepanze nella genesi della riflessione critica, ha sottolineato il ruolo centrale delle emozioni nel processo trasformativo. L'autrice, in un'indagine che ha coinvolto cinque donne che non hanno potuto avere figli (*involuntarily childless women*), ha messo in evidenza sia la funzione significativa che la riflessione può avere all'interno di un evento critico, sia l'impatto delle dimensioni emotive: in particolare, il ruolo che i sentimenti negativi associati al dilemma disorientante può avere nella ridefinizione dei significati associati alle cornici di riferimento abituali, rendendo possibile l'apertura a nuove e inedite prospettive.

Nella prospettiva di Mälkki (2012), pertanto, un evento critico può avere sia una dimensione cognitiva, sia una emotiva. Più specificamente, un dilemma può manifestarsi in forme e modalità differenti e seguire un processo non dissimile a quello che contraddistingue l'elaborazione del dolore per la perdita di qualcuno (Kübler-Ross & Kessler, 2005): (a) l'evento travolge l'esperienza soggettiva di un

individuo, che è contraddistinta e dominata da intense emozioni, consentendo un'apertura a nuovi punti di vista; (b) le emozioni negative possono condurre ad una più chiara consapevolezza dei presupposti precedentemente sostenuti e, mettendo in discussione tali presupposti, potenzialmente vi è un sollievo parziale delle emozioni negative; (c) l'accettazione dei sentimenti negativi, consente di accettare ed esplorare altre prospettive (Mälkki & Green, 2014, 2018).

Se specifici eventi critici possono divenire dilemmi disorientanti capaci di promuovere processi trasformativi, negli ultimi vent'anni la ricerca si è occupata di comprendere le condizioni attraverso le quali l'apprendimento trasformativo può essere promosso e sostenuto in contesti educativi. Attraverso l'analisi delle principali indagini empiriche, E. W. Taylor (1998, 2000a, 2009), identifica alcuni fattori centrali che, in aggiunta alla riflessione critica e alle variabili contestuali, consentono di innescare, favorire e sostenere processi di cambiamento nelle cornici di riferimento, risultando particolarmente utili nella formazione genitoriale.

L'esperienza individuale. Coerentemente con quanto descritto in precedenza, la dimensione esperienziale si configura come l'elemento centrale per determinare una qualche forma di cambiamento. Essa costituisce «a starting point for discourse leading to critical examination of normative assumptions underpinning the learner's . . . value judgments or normative expectations» (Mezirow, 2000b, p. 31).

Coerentemente con il pragmatismo deweyano, l'esperienza è costruita nell'interazione fra individuo e ambiente; la presenza di tali transazioni, attraverso il dialogo e l'autoriflessione consente di decostruire, scomporre, ri-vedere e negoziare il significato attribuito all'esperienza. I vissuti genitoriali divengono pertanto l'elemento prioritario sul quale intervenire in un'ottica capacitante finalizzata alla valorizzazione, all'analisi critica del sapere prassico-esperienziale costruito dai familiari. I presupposti, gli assunti e le premesse che orientano i processi interpretativi genitoriali divengono pertanto il target di riferimento di un'educazione genitoriale orientata in senso trasformativo.

Il dialogo. Se la riflessione critica rappresenta il dispositivo del pensiero finalizzato alla messa in discussione e all'eventuale modifica delle cornici di riferimento individuali, il dialogo rappresenta lo spazio all'interno del quale sia l'esperienza che la riflessione possono trovare applicazione. Infatti,

dialogue is the essential medium through which transformation is promoted and developed [...]. Dialogue becomes the medium for critical reflection to be put into action, where experience is reflected on, assumptions and beliefs are questioned, and habits of mind are ultimately transformed (E. W. Taylor, 2009, p. 9).

Lo stesso Mezirow (2000b), ha sottolineato l'importanza del dialogo riflessivo nel processo di apprendimento trasformativo, ovvero quel particolare utilizzo della conversazione finalizzato alla ricerca sia di una comune e intenzionale

comprensione, sia di una verifica e validazione dei presupposti e delle spiegazioni alla base di una specifica convinzione. Si tratta di un elemento centrale, soprattutto negli interventi di educazione genitoriale nei quali i facilitatori predispongono il *setting* e le azioni con il fine di stimolare processi trasformativi nei partecipanti. Ciò è possibile attraverso l'attivazione di alcune condizioni facilitanti che definiscono, all'interno del contesto formativo, un atteggiamento dialogico utile a: a) sostenere nei partecipanti una maggiore consapevolezza delle loro prospettive attuali e dell'inefficacia delle stesse, nell'affrontare le sfide quotidiane; b) evidenziare modi di pensare alternativi, significati e cornici di riferimento differenti, alimentando l'interazione e il confronto fra genitori; c) offrire stimoli alla riflessione fra alternative di pensiero e di azione differenti, attraverso il dialogo attivo e partecipativo (R. Thomas, 1996).

L'orientamento olistico. Un'ulteriore componente essenziale per promuovere l'apprendimento trasformativo è l'enfasi posta su forme alternative di conoscenza e apprendimento. Si tratta di dimensioni che, al di là delle modalità più connotate in senso razionalistico, convergono verso esperienze relazionali e affettivo-emotive. L'approccio trasformativo ha per lungo tempo enfatizzato soprattutto il discorso razionale come dispositivo centrale nella riflessione critica, non riconoscendo a sufficienza il ruolo svolto dalle esperienze emotive, relazionali, estetiche e performative (Blackburn Miller, 2020; Dirkx et al., 2006; Kokkos, 2010; Raikou, 2016; E. W. Taylor, 1998). In realtà, separare nettamente le dimensioni emotive da quelle cognitive rappresenta un tentativo oramai superato di comprendere il funzionamento e le dinamiche che contraddistinguono i processi trasformativi. Nella formazione genitoriale, ad esempio, la vita emotiva gioca un ruolo centrale e decisivo. La possibilità di supportare i familiari nella gestione delle dimensioni emotivo-affettive più complesse da gestire può essere rilevante all'interno di un processo di crescita e di trasformazione personale. Un orientamento olistico sottolinea inoltre la possibilità di attivare processi critico-riflessivi attraverso l'utilizzo di forme d'espressione non verbali: le arti visive e più in generale i linguaggi analogici possono consentire ai partecipanti di accedere a significati e prospettive per lo più tacite e analizzarle con maggiore consapevolezza.

Le relazioni autentiche. Un ulteriore elemento significativo per promuovere apprendimento trasformativo è dato dalla qualità della relazione educativa. Il cambiamento, infatti, dipende in larga misura dalla costruzione di relazioni significative e autentiche con gli altri (Cranton, 2016). La fiducia, in particolare, consente alle persone di affrontare le dimensioni affettive dell'apprendimento, in cui, talvolta, la trasformazione può essere percepita come un'esperienza emotivamente carica o una minaccia al proprio modo di essere. Si tratta di un fattore particolarmente rilevante nei gruppi di formazione genitoriale. La struttura grupppale, infatti, se opportunamente gestita consente di sviluppare atteggiamenti,

di accoglienza, di supporto, di ascolto autentico che possono supportare e facilitare i partecipanti nel processo di trasformazione personale. Non tutti i gruppi, tuttavia, si configurano come comunità coese e solidali. A tal proposito, Brookfield e Preskill (2005) hanno rilevato alcuni fattori che possono facilitare la costruzione di uno spazio democratico e di autentica partecipazione: l'ospitalità, la partecipazione, la consapevolezza, la reciprocità, l'apprezzamento, la speranza rappresentano alcune delle dimensioni per costruire relazioni autentiche e significative all'interno di un contesto d'intervento grupppale.

I fattori per la promozione dei processi trasformativi identificati da Taylor (2009) rappresentano dei potenziali facilitatori ricostruiti dall'autore a partire da un'approfondita analisi delle principali indagini empiriche sul *Transformative Learning*. Si tratta di dimensioni che sottolineano l'importanza di pensare il processo trasformativo non solo in termini individuali, ma ancorato a processi di supporto sociale e comunitario che possono sostanziarsi all'interno di contesti educativi. In tal senso una prospettiva trasformativa in educazione genitoriale richiede di comprendere più approfonditamente quali elementi possono risultare significativi all'interno dei gruppi di educazione genitoriale.

5.2 Educazione genitoriale come supporto reciproco

Rispetto alle premesse e agli assunti che influenzano le pratiche e le strategie educative quotidiane, la prospettiva trasformativa sottolinea l'importanza della riflessione critica come dispositivo del pensiero capace di sostenere i genitori in un processo di coscientizzazione. Una formazione declinata secondo tale orientamento, dunque, è finalizzata ad un eventuale cambiamento nelle prospettive di significato e nelle pratiche, soprattutto quando queste risultano rigide, disadattive o disfunzionali.

Nell'ambito della *parent education* la riflessione critica diviene, pertanto, un costrutto centrale la cui valorizzazione può decretare l'efficacia di tali forme di intervento. Tra i fattori più significativi per promuovere tale processualità rientrano i dispositivi conversazionali, che possono divenire efficaci risorse per consentire ai partecipanti di analizzare criticamente l'esperienza genitoriale. In tali dinamiche acquisisce rilevanza anche la possibilità per i familiari di incontrarsi e discutere in spazi di gruppo che, se opportunamente gestiti, possono ampliare l'efficacia delle pratiche riflessive, assumendo un valore trasformativo.

La dimensione comunitaria, tipica del lavoro di gruppo, diviene allora uno dei fattori che, all'interno dell'educazione familiare, necessita di essere supportata e sostenuta. I processi di auto/mutuo aiuto, a tal proposito, rappresentano un efficace *framework* euristico per comprendere la valenza e l'importanza educativa dei gruppi di formazione e di supporto genitoriale (Steinberg, 2010, 2014).

Da un punto di vista teorico l'approccio all'auto/mutuo aiuto si basa sulla premessa che il gruppo custodisca in sé le potenzialità per promuovere dinamiche di collaborazione fra i suoi membri. In quest'ottica il mutuo aiuto si riferisce ad un processo di sostegno reciproco fra pari, nel quale i membri di un gruppo, mentre riflettono su una specifica tematica, si aiutano vicendevolmente. A tal proposito, Katz e Bender (1976) li definiscono come

[...] a small voluntary group structures that through mutual support aim to complete specific tasks. For the most part, they consist of participants that gather in order mutually to satisfy a common need, help with a handicap or a life problem and to create a desired social or personal change. The initiators and participants in such groups do not feel that their needs are satisfied by existing social institutions (p. 141).

Secondo Steinberg (2010) il mutuo/auto-aiuto è un processo attraverso il quale le persone: 1) sviluppano relazioni di collaborazione, sostegno e fiducia; 2) identificano e utilizzano i rispettivi punti di forza o ne sviluppano di nuovi; 3) lavorano insieme verso obiettivi psicosociali individuali e/o collettivi.

Pur non essendo presente una definizione univoca di tali forme di supporto, data la forte variabilità semantica del costrutto (Hatzidimitriadou, 2002), è possibile rilevare almeno due caratteristiche peculiari che sembrano connotare le differenti definizioni di auto/mutuo aiuto presenti in letteratura. La prima si riferisce alla presenza di un *problema*, di una *condizione* o di *un'esperienza di vita* condivisa – in forme sia dirette che indirette – da tutti i membri del gruppo. La condivisione di tali esperienze all'interno del gruppo consente ai membri di sentirsi alla pari, sviluppando un senso di interdipendenza reciproca: tutti, infatti, si trovano nella stessa situazione e possono aiutarsi vicendevolmente (B. D. Olson et al., 2005). La seconda, coerentemente con la prospettiva dell'«*helper therapy*» descritta originariamente da Reismann (1965), descrive il principio di *reciprocità* nel sostegno che può essere indicato anche attraverso i concetti di *mutualità* (Corradini, 2018; Gidron & Chesler, 1994; Gutman & Shennar-Golan, 2012; Kurland & Salmon, 1993; Raineri, 2017; Schwartz & Zalba, 1971).

In particolare, la reciprocità rappresenta il fattore centrale delle dinamiche di mutuo aiuto, capace di generare cambiamento e trasformazione in chi aiuta e in chi è aiutato: mettersi nella condizione di fornire supporto, comprensione e sostegno, infatti, permette di riflettere sulla propria situazione, aumentando il senso di autoefficacia e portando a una condizione di maggior benessere (Silverman, 1980).

The mutual dimension of mutual aid reflects the belief that, when we help others, we also help ourselves by giving ourselves the pleasure of confirming and sharing ways of being and doing that have served us well or by providing ourselves with opportunities to review and “improve those that have not served us so well (Steinberg, 2014, p. 27).

Le forme di supporto che i partecipanti possono scambiarsi nei gruppi di mutuo/auto-aiuto sono piuttosto eterogenee: è possibile osservare processi di socializzazione, di sostegno emotivo, di cooperazione pratica, di condivisione di informazioni. Si tratta di modalità differenti e variegate, che dipendono fortemente dalle condizioni o dalle difficoltà che hanno consentito al gruppo di formarsi: problemi di salute mentale, dipendenze, disturbi alimentari, disabilità complesse, disturbi del neurosviluppo, condizioni di vita particolarmente sfidanti (Flora et al., 2010).

Riprendendo le riflessioni proposte da Shulman (2009) sul lavoro sociale con i gruppi, Steinberg (2014) propone nove principi che contraddistinguono le dinamiche di auto/mutuo aiuto:

Tab. 5.4 – Le principali caratteristiche dei gruppi di auto-mutuo aiuto (Steinberg, 2014)

| Le dimensioni dell'auto-mutuo aiuto |
|--|
| 1. <i>Lo scambio e la condivisione di informazioni</i> |
| 2. <i>La dialettica interna</i> |
| 3. <i>La discussione dei tabù</i> |
| 4. <i>Il fenomeno del «tutti nella stessa barca»</i> |
| 5. <i>Il sostegno emotivo reciproco</i> |
| 6. <i>Le richieste reciproche</i> |
| 7. <i>Il fronteggiamento dei problemi individuali</i> |
| 8. <i>L'azione in un contesto protetto</i> |
| 9. <i>La forza del numero</i> |

- *lo scambio e la condivisione di informazioni.* Le persone possono aiutarsi reciprocamente condividendo conoscenze, idee, opinioni, sentimenti, prospettive e abilità. L'esperienza di ciascun partecipante può divenire un'utile risorsa all'interno del gruppo per contribuire alla costruzione di conoscenze pratiche utili a tutti;
- *la dialettica interna.* La cultura democratica che contraddistingue i gruppi di auto/mutuo aiuto favorisce la possibilità di discutere apertamente e di esprimere liberamente idee e sentimenti, facendo del gruppo una cassa di risonanza. Ciò consente di generare uno spazio in cui mettere in discussione prospettive e modi di pensare grazie ad un processo dialettico ed ermeneutico, che consente di modificare le proprie opinioni;
- *la discussione dei tabù.* Attraverso i principi di democraticità, di fiducia e di rispetto reciproco il gruppo può divenire il luogo nel quale affrontare tematiche

delicate o dolorose, che difficilmente verrebbero affrontate in altre situazioni o in altri contesti. Per i partecipanti ciò significa allontanarsi dalle pressioni sociali e uscire dalle solitudini esistenziali, per essere realmente autentici con gli altri. In tal senso, diviene rilevante la cultura di gruppo che il facilitatore e i partecipanti sono capaci di costruire: è opportuno, infatti, promuovere un clima non giudicante contraddistinto da sincerità, condivisione e trasparenza;

- *il fenomeno del «tutti nella stessa barca»*. Una delle esperienze maggiormente significative dei gruppi di auto/mutuo aiuto è la possibilità, per i partecipanti, di ricercare nella differenza che contraddistingue ciascun vissuto personale, tratti di somiglianza. La condivisione di esperienze, di problemi, di preoccupazioni e di sentimenti, così come la consapevolezza che anche gli altri hanno sperimentato situazioni simili, può essere l'occasione in cui i partecipanti avviano un processo di emancipazione dalla loro influenza e rappresentano uno dei principali fattori di cambiamento legati al processo di mutuo aiuto;

- *il sostegno emotivo reciproco*. L'esperienza di sentirsi accolti all'interno del gruppo per quello che si è, anche nei momenti o nelle situazioni più difficili e complesse da gestire, consente la costruzione di un clima di accettazione e di legittimazione personale e sociale che trasmette la comprensione del gruppo verso il singolo partecipante;

- *le richieste reciproche*. Al pari del sostegno emotivo, anche l'utilità reciproca rappresenta un elemento distintivo delle dinamiche del mutuo aiuto. Infatti, se tra le aspettative dei partecipanti vi è quello di trovare supporto rispetto ai vissuti emotivi, è possibile rintracciare anche la ricerca di soluzioni alle problematiche individuali. Si tratta di un bisogno indispensabile per i partecipanti, che si esprime attraverso una domanda di reciprocità dialogica cioè mediante atteggiamenti e posture relazionali che richiamano la ricerca comune di soluzioni. La possibilità che il gruppo divenga uno spazio di confronto, di discussione necessita di specifici accorgimenti. Occorre predisporre un contesto che stimoli la cooperazione anziché posture individualistiche al problema, favorire un atteggiamento riflessivo nei partecipanti e richiedere attivamente l'impegno, la partecipazione e il coinvolgimento autentico;

- *il fronteggiamento dei problemi individuali*. Direttamente connesso al punto precedente l'analisi e la soluzione dei problemi diviene un'ulteriore dimensione da promuovere all'interno dei gruppi di auto/mutuo aiuto. Elemento fondante di tali dinamiche di supporto, risulta essere il *problem solving*, consentendo di migliorare le capacità di apprendimento di tutti i partecipanti. Attraverso l'esame, l'esplorazione e l'elaborazione personale delle problematiche, il gruppo diviene un forum di analisi in cui è possibile mettere in discussione le esperienze individuali nel tentativo di comprenderle meglio, di costruire relazioni empatiche e di essere d'aiuto a se stessi e agli altri attraverso la condivisione delle proprie storie di vita

(Steinberg, 2014);

- *l'azione in un contesto protetto*. La possibilità di condividere tra pari la propria esperienza più intima e personale favorisce la strutturazione di uno spazio nel quale ciascun partecipante, in “condizioni protette”, può sperimentare nuovi modi di comunicare e di fare. Oltre a favorire un processo di identificazione di possibili soluzioni, le dinamiche di mutuo aiuto, possono essere utili anche per immaginare nuove linee d'azione da sperimentare all'interno o all'esterno del gruppo;
- *la forza del numero*. L'esperienza di essere all'interno di una comunità coesa genera un senso di fiducia nel fronteggiare compiti difficili o esperienze complesse, grazie al supporto degli altri membri. I timori, le preoccupazioni e i dubbi del singolo individuo possono essere accolti o trovare una legittimità nella partecipazione al gruppo, in cui il coraggio di partecipare viene rinforzato da quello di tutti gli altri. Ciò è possibile attraverso la costruzione di un senso di comunanza, che favorisce la costruzione di un'identità di gruppo in cui ciascun partecipante può rispecchiarsi e identificarsi.

Declinate nell'ambito dell'educazione genitoriale, le dinamiche identificate da Shulman (2009), descrivono i gruppi di formazione come delle configurazioni sociali generatrici di conoscenze, strategie e pratiche utili per affrontare le difficoltà e le sfide della quotidianità, costruite attraverso l'interazione costante, attiva e volontaria fra i suoi membri. Si tratta di consapevolezza maturate da tempo grazie soprattutto alle indagini sulle associazioni di famiglie con figli interessati da disabilità (Ianes, 1991; Maggiolini, 2015; Mura, 2004, 2009a, 2009b; Pavone & Tortello, 1999).

Una lettura pedagogico speciale del fenomeno dell'associazionismo familiare consente di rilevare ulteriori elementi utili per interpretare la formazione genitoriale secondo una prospettiva comunitaria. Vi è, anzitutto, una radicale e significativa transizione da un approccio centrato sul *deficit* in cui la famiglia è interpretata come “soggetto disfunzionale da normalizzare”, priva di competenze e di conoscenze, ad un modello orientato all'*empowerment*, che la descrive come sistema dotato di conoscenze e risorse da attivare e valorizzare. Infatti, come rileva Ianes (1999),

si fa strada l'idea che [...] la famiglia con handicap, pur se spesso piena di difficoltà, non necessariamente crolla ed entra in crisi, ma sopravvive, si adatta, aderisce alla situazione, riesce a gestirla e in alcuni casi sembra perfino che si producano degli effetti positivi [...]. Anzi proprio l'eccezionalità dei problemi può far sviluppare allo stesso modo degli anticorpi, risorse eccezionali e straordinaria (pp. 158-159).

Anche di fronte alle potenziali complessità che si accompagnano alla nascita di un figlio interessato da disabilità, le famiglie vengono considerate come portatrici di una esperienza di genitorialità più complessa, ma altrettanto valida a quella di

tutti gli altri. Si tratta di un cambio paradigmatico che consente di approcciarsi ai sistemi familiari

non con l'ottica di chi deve necessariamente supportare o dispensare qualcosa (conoscenze, tecniche, contributi, servizi, aiuti della natura più differente), ma piuttosto con l'ottica pedagogica di chi vuole cominciare a comprendere un mondo ricco di umanità, di energie e di risorse vitali (Mura, 2004, p. 46).

Al pari delle dinamiche di auto/mutuo aiuto anche il fenomeno dell'associazionismo familiare poggia le basi sull'esperienza comune sperimentata da ciascun membro che spinge, attraverso un principio di solidarietà e di reciprocità, alla costruzione di forme associative in cui alle dimensioni di informazione e di promozione di servizi nel territorio, che denotano la vocazione marcatamente trasformativa e politica delle associazioni, si aggiungono ulteriori funzioni didattico-pedagogiche: i processi di cura educativa, il sostegno e la solidarietà familiare, la formazione reciproca, la costruzione di una rete informale di supporto, il dialogo fra pari.

Si tratta di elementi che contraddistinguono, in particolare, l'associazionismo familiare, che, come rilevano Donati e Rossi (1998), è definito

dalle sue proprie distinzioni guida, cioè dal fatto di essere un insieme di famiglie che si muovono in vista di agire per, con e attraverso le famiglie [...] in nome di un'etica (quella familiare, appunto) che si basa sul senso della fiducia, della reciprocità, della libertà nella responsabilità, della solidarietà, della condivisione, dell'equità, del dialogo e dell'ascolto (p. 73).

Ai fini dell'educazione genitoriale assume particolare rilevanza la spinta all'azione, che contraddistingue le forme associative familiari, definendo percorsi di crescita individuale e collettiva. I genitori di bambini interessati da disabilità testimoniano consapevolmente, anche attraverso le forme associative, di far fronte, anche in qualità di educatori, ad una situazione del tutto imprevista, mostrando competenze educative fuori dall'ordinario. L'agire educativo dei familiari, sollecitato dalla presenza di bisogni educativi talvolta complessi, consente al genitore la possibilità di (ri)scoprirsi – anche grazie alla presenza e al rispecchiamento degli altri – come persona e come educatore attraverso un processo di riflessione individuale, che viene condiviso con chi vive una situazione analoga (Mura, 2004, 2014).

È in tali dinamiche che si concretizza la duplice funzione trasformativa delle forme associazionistiche: da un lato, l'agire associativo favorisce sia a livello micro che macro, una trasformazione sociale (es. consapevolezza nella sfera pubblica, modelli di cittadinanza, promozione di servizi sul territorio, politiche di welfare, processi di integrazione sociale, riconoscimenti in senso giuridico), dall'altro, promuove il cambiamento individuale mediante specifiche funzioni didattico-

formative esperite, in prima persona, dai membri e dai volontari delle associazioni attraverso la maturazione di nuove consapevolezze, di conoscenze pratiche, di modelli educativi alternativi (Barnes, 2000; Campbell & Oliver, 1996; Chamak, 2008; Mura, 2007, 2009a, 2014; Shakespeare, 1993).

Lo sviluppo di saperi pratici diviene un ulteriore elemento significativo che contraddistingue sia le forme associative che le differenti declinazioni dell'auto/mutuo aiuto. Si configurano, pertanto, delle conoscenze maturate attraverso l'esperienza diretta con specifiche situazioni che determinano quello che Borkman (1976) ha definito *experiential knowledge*. Per l'autrice:

experiential knowledge is truth learned from personal experience with a phenomenon, rather than truth acquired by discursive reasoning, observation, or reflection on information provided by others. [...] It tends to be concrete, specific, and commonsensical, since they are based on the individual's actual experience, which is unique, limited, and more or less representative of the experience of others who have the same problem (pp. 446-447).

Epistemologicamente distinta dal sapere professionale, la conoscenza esperienziale può divenire una forma di apprendimento contraddistinta da specifiche caratteristiche: a) è *pragmatica*, cioè orientata alla risoluzione di specifiche situazioni problematiche; b) è *orientata al qui ed ora*, cioè finalizzata all'azione; c) è *olistica* in quanto comprende complessivamente l'esperienza soggettiva. Direttamente connessa a questa particolare forma di conoscenza, si rileva l'*experiential expertise* che si riferisce:

to competence or skill in handling or resolving a problem through the use of one's own experience. While everyone with the same problem may have experiential knowledge, the degree to which an individual has integrated the information and become competent in applying it to a problem varies (Borkman, 1976, p. 447).

Si tratta di forme esperienziali sulle quali si basano le dinamiche di mutuo aiuto, ma che contraddistinguono anche le specifiche competenze didattico-pedagogiche delle associazioni dei familiari di figli interessati da disabilità (Ianes, 1991, 1992; Mura, 2004, 2014; Steinberg, 2010, 2014).

Le due modalità di supporto descritte possono essere considerate spazi comunitari in cui, attraverso processi di condivisione, di dialogo, di formazione fra pari, le conoscenze e le competenze genitoriali possono emergere attraverso l'esperienza soggettiva, strutturandosi e diventando utili per tutti i partecipanti.

Declinate ed interpretate attraverso il sapere esperienziale e il sostegno reciproco, sia le associazioni che i gruppi di auto/mutuo aiuto, pur con le dovute differenze, possono essere interpretate attraverso il *framework* euristico delle comunità di pratiche (Wenger et al., 2002).

Il costrutto di *comunità di pratica* (CdP), elaborato originariamente da Lave e Wenger (1991) verso la fine degli anni '80, si inserisce all'interno del paradigma socio-costruttivista della conoscenza. In tale prospettiva, l'apprendimento è interpretato come una pratica socialmente situata, radicata nelle azioni quotidiane e svolta all'interno di specifiche comunità contraddistinte dalla presenza di esperti e novizi. A differenza delle teorie cognitive che considerano la conoscenza come un'entità astratta che si trova nella mente degli individui, gli approcci situati enfatizzano la situazione e il contesto in cui avviene l'apprendimento (Lave, 1988; Resnick, 1991; Rogoff, 1990). Reinmann-Rothmeier e Mandl (2001) hanno sintetizzato sei caratteristiche che contraddistinguono la prospettiva costruttivista, descrivendo l'apprendimento come:

- *un processo di costruzione attivo*. La conoscenza può essere acquisita solo attraverso la partecipazione autonoma e attiva dell'individuo al processo di apprendimento;
- *un processo costruttivo*. La conoscenza può essere acquisita e utilizzata solo quando è incorporata in strutture di conoscenza già esistenti e può essere interpretata sulla base delle esperienze di un individuo;
- *un processo emotivo*. Perché l'acquisizione della conoscenza avvenga, è fondamentale che lo studente provi emozioni positive, come la gioia, durante tutto il processo di apprendimento. La paura e lo stress hanno dimostrato di essere particolarmente dannosi per il processo di apprendimento;
- *un processo autodiretto*. Quando si esamina un'area tematica, il discente deve controllare e monitorare il proprio processo di apprendimento;
- *un processo sociale*. L'acquisizione della conoscenza non è solamente un atto cognitivo, ma avviene anche attraverso la partecipazione ad attività sociali e pratiche che si svolgono in specifici contesti;
- *un processo situato*. La conoscenza contiene riferimenti sia situazionali che contestuali. Pertanto, l'apprendimento avviene sempre nel contesto di uno specifico ambiente di apprendimento.

Nate originariamente in un settore di studi transdisciplinare, al confine tra discipline educative, teorie sull'apprendimento e studi organizzativi, le comunità di pratiche vengono descritte da Wenger et al. (2002) come «a groups of people who share a concern, a set of problems, or a passion about a topic, and who deepen their knowledge and expertise in this area by interacting on an ongoing basis» (p. 4).

Si tratta di aggregazioni informali di individui che si costituiscono su base volontaria, attorno a pratiche comuni e condivise, attraverso le quali è possibile negoziare significati e condividere scopi, saperi pratici, linguaggi, generando così forme di strutturazione dotate di tratti identitari specifici e distintivi.

Le caratteristiche peculiari che contraddistinguono le CdP sono essenzialmente tre (Wenger, 1998):

- L'impegno reciproco attraverso il quale i membri interagiscono e condividono l'esperienza che è propria di ciascuno, allo scopo di generare apprendimento collettivo. La pratica, infatti, non esiste in astratto, ma nasce dalle azioni attraverso le quali gli individui negoziano reciprocamente il significato. L'appartenenza ad un CdP è primariamente un patto di impegno reciproco per il raggiungimento di uno scopo o di un obiettivo.
- Un'impresa comune mediante la definizione condivisa e la negoziazione dei problemi da risolvere e delle possibili soluzioni. Ciò implica la costruzione di conoscenza e la produzione di significati e azioni finalizzate alla risoluzione delle problematiche, che al contempo generano un senso di appartenenza identitario, definendo le ragioni per cui la comunità stessa esiste.
- Un repertorio comune e condiviso che raggruppa conoscenze, strumenti, metodi e artefatti attraverso i quali veicolare il sapere collettivo e custodire la memoria della comunità. Nello specifico un repertorio è un set di risorse costituito da strumenti concettuali, discorsi, eventi significativi, artefatti, pratiche, «storie di guerra» (Orr, 1996), che possono essere condivise e che promuovono appartenenza e identità collettiva.

Le caratteristiche descritte da Wenger, così come i processi che contraddistinguono le dinamiche di mutuo aiuto e le forme associazionistiche, possono divenire delle interessanti dimensioni per connotare, in senso comunitario, anche i gruppi di formazione genitoriale. In tale prospettiva, un gruppo di supporto diviene uno spazio collettivo d'apprendimento finalizzato alla costruzione di conoscenze pratiche su tematiche significative per i genitori e per la gestione educativa delle difficoltà incontrate dalle famiglie nella direzione dei processi di crescita e di sviluppo dei figli, che necessita di impegno e di supporto reciproco per il raggiungimento di un obiettivo specifico attraverso la definizione di un repertorio di conoscenze e di strategie validate e utili per gestire le sfide e gli eventi critici della quotidianità.

6. Il disegno di ricerca

6.1 Le finalità e l'impianto metodologico: la ricerca-azione partecipativa

L'indagine “*ADHD e famiglia: approcci trasformativi di educazione genitoriale*” è un disegno di ricerca empirico finalizzato alla elaborazione, alla definizione e alla validazione di un modello di intervento e di formazione genitoriale e all'analisi del suo potenziale impatto trasformativo.

Nello specifico, il dispositivo formativo definisce un percorso nel quale i genitori possano confrontarsi, sostenersi e trasformare le loro pratiche per affrontare le sfide educative, supportare le fragilità e sostenere i processi di crescita dei figli con ADHD. Al contempo, il progetto di ricerca, tenendo conto del paradigma dell'*Adult learning* e dei modelli euristici sviluppati dalla Pedagogia Speciale, si pone l'obiettivo di superare il didatticismo su cui si basano alcune forme di *parent training* (Anastopoulos et al., 1993; Kazdin, 1997, 2005; Vio et al., 1999) e assumere una prospettiva secondo la quale il genitore, a partire dalle sue competenze, mediante esperienze di tipo comunitario e informale, viene coinvolto e orientato verso una personale trasformazione.

Alla luce di tali considerazioni l'indagine assume un'impostazione metodologica qualitativa tipica della ricerca-azione (Creswell, 2012; McNiff & Whitehead, 2002), ponendosi come obiettivi, da un lato, l'articolazione dei processi di conoscenza – *asse cognitivo* – rispetto all'esperienza genitoriale di crescere ed educare un figlio con ADHD e, dall'altro, la progettazione dell'azione e dell'intervento – *asse prassico* – attraverso la valorizzazione del lavoro comunitario intorno ai problemi, alla partecipazione attiva e alla collaborazione dei partecipanti (Zani & Palmonari, 1996).

Nello specifico, si è scelto di adottare l'opzione partecipativa della ricerca-azione (*participatory action-research* - PAR) (Mills, 2011), che si contraddistingue da altre forme d'indagine per le finalità prettamente emancipative che ne orientano l'azione: in tal senso, i percorsi realizzati attraverso i Gruppi di Riflessione Genitoriale vengono interpretati come un'esperienza di apprendimento che, partendo da una riflessione critica sui significati costruiti intorno alle pratiche educative e sull'identità e il ruolo genitoriale, promuovono nei partecipanti comprensione e consapevolezza di se stessi e gestione delle sfide educative imposte dalla presenza di un figlio con ADHD.

Seguendo le riflessioni di Kemmis and McTaggart (2005) sulla ricerca-azione partecipativa è possibile distinguere sei caratteristiche essenziali che giustificano l'utilizzo di tale impianto metodologico:

- *La PAR è un processo sociale in cui il ricercatore esplora deliberatamente la relazione tra l'individuo e le altre persone:* l'incontro autentico fra soggettività differenti, ma accomunate dall'esperienza di crescere un figlio con ADHD, rappresenta uno degli elementi che contraddistinguono il progetto di ricerca. La contaminazione fra saperi pratici, esperienze e vissuti genitoriali, se opportunamente gestita ed orientata, può condurre i partecipanti a costruire nuove forme di conoscenza e a mettere in discussione prospettive e assunti personali.
- *La PAR è una forma di indagine partecipativa:* ciò significa che gli individui conducono un'analisi intrasoggettiva e, contemporaneamente, intersoggettiva. In un'ottica trasformativa, durante tale processo, le persone indagano il ruolo che le prospettive di significato e gli schemi di riferimento hanno sulle loro azioni. I genitori coinvolti nel progetto, ad esempio, hanno analizzato il senso delle loro pratiche ed i significati che le modellano, le orientano e che possono vincolare il loro agire educativo coi figli.
- *La PAR è una forma di ricerca pratica e collaborativa:* ciò implica la presenza e la costruzione di relazioni significative fra i partecipanti, in quanto i processi di *inquiry* si attualizzano all'interno di una matrice intersoggettiva che promuove reciprocità e dialogo; inoltre, è pratica poiché è orientata ad affrontare situazioni incerte e/o problematiche che contraddistinguono l'esperienza dei partecipanti. In tale prospettiva, i Gruppi di Riflessione Genitoriale divengono spazi collaborativi di ricerca comunitaria per affrontare le sfide educative imposte dalla presenza di un figlio con ADHD.
- *La PAR ha una funzione emancipatrice:* in quanto aiuta a liberare le persone dai vincoli di cornici di riferimento distorte, rigide e poco adattive che limitano i processi di crescita e di autodeterminazione. Le famiglie coinvolte nel progetto hanno intrapreso un percorso di formazione finalizzato alla ristrutturazione delle prospettive di significato con le quali interpretano le caratteristiche del figlio, il ruolo genitoriali e le sfide educative.
- *La PAR adotta un approccio critico finalizzato ad aiutare le persone a decostruire e a liberarsi dai vincoli sociali rintracciabili nella cultura dominante:* i gruppi di riflessione hanno consentito ai partecipanti di (ri)vedere la propria identità genitoriale anche alla luce dei condizionamenti e delle suggestioni socioculturali provenienti dalle reti sociali formali ed informali. Essere genitore di un figlio con ADHD implica un lento e graduale processo di riappropriazione biografica finalizzata ad una consapevole trasformazione e ad un attento ri-equilibrio dei valori, delle credenze e delle cognizioni che caratterizzano l'identità materna e paterna.

- *La PAR adotta un atteggiamento riflessivo ed è focalizzata a sostenere cambiamenti nelle pratiche: poter sperimentare uno spazio dialogico d'analisi orienta i genitori verso un graduale processo di riflessione e di messa in discussione dei significati che influiscono sulle pratiche educative e di cura. La dialettica fra riflessione-azione, inoltre, consente ai partecipanti di sperimentare concretamente nuovi modi di comunicare e di agire. Oltre a favorire un processo di identificazione di possibili soluzioni, tale dinamica, può essere utile anche per immaginare nuove linee d'azione da sperimentare nei contesti reali.*

6.2 Le domande, l'oggetto d'indagine, le fasi della ricerca e i partecipanti

La scelta metodologica effettuata e le giustificazioni proposte trovano una concretizzazione empirica in specifiche domande di ricerca che hanno orientato la costruzione delle differenti fasi del progetto d'indagine:

1. Quali vissuti contraddistinguono l'esperienza educativa di essere genitore di un figlio con ADHD?
 - Quali pratiche mettono in atto?
 - Quali significati guidano tali pratiche?
 - Quali bisogni ed esigenze formative emergono dall'esperienza genitoriale?
2. L'esperienza dei Gruppi di Riflessione Genitoriale promuove apprendimento trasformativo?
 - Quali elementi, fattori, prospettive, valori, significati sono cambiati?
 - Come si è svolto il processo di cambiamento delle prospettive di significato?

Coerentemente con l'orientamento qualitativo dell'impianto metodologico adottato, la scelta e la predisposizione delle domande di ricerca ha orientato anche la selezione dell'oggetto d'indagine, che converge sul costrutto di **esperienza genitoriale** (*parental experience*) il quale, a sua volta, utilizzando la prospettiva semantica dell'apprendimento trasformativo, può essere differenziato in due sotto-temi:

- *Le cornici di riferimento sulla genitorialità*, che definiscono le consuetudini soggettive d'aspettativa, generando dei codici selettivi che orientano i processi attentivi, percettivi e di comprensione dell'individuo rispetto ai processi di *parenting* e al ruolo genitoriale. Si tratta di un complesso intreccio di valori, credenze, cognizioni di origine sociolinguistica, storico-culturale, psicologica ed etico-morale con riverberi sulle dimensioni cognitive, affettive e conative del genitore.
- *Le pratiche educative e di cura* si riferiscono a specifiche azioni che i genitori

realizzano mentre educano i loro figli e sono influenzate dalle cornici di riferimento. Inoltre, a causa di tali condizionamenti possono riferirsi anche alle aspettative e alle attese dei genitori e mediano, fra gli altri, quei comportamenti di regolazione, di socializzazione, che determinano l'utilizzo di regole, punizioni, premi, *routine* ecc.

Per le finalità dello studio l'esperienza genitoriale è stata indagata attraverso la predisposizione di specifici dispositivi narrativi (interviste, *focus group*, diari di bordo). Anche le pratiche, pertanto, non sono state rilevate mediante un'osservazione diretta nei contesti reali, ma nella loro dimensione rappresentata tramite i racconti e le narrazioni genitoriali.

L'identificazione delle domande e dell'oggetto di ricerca ha determinato la suddivisione del progetto in fasi distinte che, sebbene articolate e connesse reciprocamente, sono da intendersi come momenti separati dell'indagine:

- una *prima* fase organizzata in forma di ricerca esplorativa finalizzata a rilevare le esperienze, le percezioni e i vissuti, i bisogni e le necessità dei genitori coinvolti. La somministrazione di interviste semi-strutturate alle coppie genitoriali ha consentito di sintonizzarsi con l'universo esperienziale delle famiglie coinvolte nel progetto, andando ad indagare alcune tematiche salienti della vita familiare, col fine di individuare gli assunti di base, i sistemi di significato e i valori che guidano ed orientano le pratiche educative e di cura; inoltre, attraverso la progettazione e la realizzazione di *focus group* è stato possibile di coinvolgere i genitori nella definizione delle tematiche da affrontare durante gli incontri del laboratorio;
- una *seconda* fase di intervento finalizzata alla costruzione e alla realizzazione dei Gruppi di Riflessione Genitoriale. Nello specifico i genitori coinvolti nel progetto hanno partecipato ad un percorso formativo organizzato in dodici sessioni di circa due ore ciascuna ogni quindici giorni per un totale di sei mesi (appendice 7). Gli incontri sono stati organizzati intorno a specifiche tematiche significative per i partecipanti, i quali attraverso le sollecitazioni di un facilitatore sono stati stimolati a riflettere, discutere e confrontarsi sulla propria esperienza genitoriale.
- una *terza* fase di valutazione dell'intervento, nella quale, al termine del laboratorio, alle coppie coinvolte è stata somministrata un'intervista semi-strutturata per verificare l'impatto trasformativo dell'intervento di formazione. A distanza di circa tre mesi dall'interruzione delle attività laboratoriali, è stato realizzato un incontro di *follow-up* e, attraverso dei *focus group* di discussione, si potuta valutare l'eventuale stabilità si è potuta valutare la stabilità dei cambiamenti conseguiti dai partecipanti.

Coerentemente con l'impianto metodologico descritto, si è optato per una selezione dei partecipanti propria dei modelli di ricerca qualitativa. Nello specifico sono stati selezionati, attraverso un campionamento non probabilistico di convenienza, venti genitori. (cfr. tab 6.1).

Tab 6.1 – I partecipanti alla ricerca: caratteristiche principali

| ID | Età | Genere | Istruzione | Numero di figli | Età e genere del figlio con ADHD | Eventuali comorbidità* |
|------------|-----|--------|---------------|-----------------|----------------------------------|------------------------|
| G1 | 48 | F | Diploma | 1 | 8 anni (M) | ASD; DOP |
| G2 | 50 | M | Diploma | | | |
| G3 | 40 | M | Laurea | 1 | 10 anni (M) | APC; DOP |
| G4 | 48 | F | Diploma | | | |
| G5 | 35 | F | Diploma | 2 | 7 anni (M) | DSL; DA |
| G6 | 39 | F | Licenza media | | | |
| G7 | 47 | M | Licenza media | 1 | 10 anni (M) | DSA |
| G8 | 40 | F | Laurea | | | |
| G9 | 42 | M | Diploma | 2 | 9 anni (M) | DOP |
| G10 | 39 | M | Diploma | | | |
| G11 | 44 | F | Diploma | 1 | 8 anni (M) | DSA |
| G12 | 37 | M | Laurea | | | |
| G13 | 35 | F | Diploma | 2 | 7 anni (M) | APC |
| G14 | 43 | M | Diploma | | | |
| G15 | 45 | F | Diploma | 2 | 9 anni (M) | DSA |
| G16 | 38 | F | Laurea | | | |
| G17 | 40 | M | Diploma | 2 | 10 anni (M) | DSA; APC |
| G18 | 45 | M | Licenza media | | | |
| G19 | 41 | F | Laurea | 1 | 9 anni (M) | DSA; DOP |
| G20 | 44 | F | Laurea | | | |

*APC: Alto potenziale cognitivo; DOP: Disturbo Oppositivo Provocatorio; ASD: Disturbo dello Spettro dell'Autismo; DSL: Disturbo Specifico del Linguaggio; DSA: Disturbo Specifico dell'Apprendimento; DA: Disturbo d'Ansia.

La tabella 6.1 mostra le caratteristiche principali dei partecipanti coinvolti nel progetto di ricerca. Si rileva primariamente una bilanciata suddivisione di genere, aspetto tutt'altro che scontato [F= 11(55%); M= 9(45%)]. Infatti, non sempre la partecipazione dei padri è garantita in queste forme di intervento per le più svariate ragioni (es. lavorative, conflittualità di coppia, sbilanciamenti di genere). Si tratta di un fenomeno già rilevato anche in altre ricerche empiriche sul funzionamento familiare e l'ADHD: per tale motivo, gran parte dei contributi teorici, sia quantitativi che qualitativi, sono per lo più orientati ad indagare la funzione materna, le cognizioni, i vissuti e le esperienze nei disturbi dell'attenzione e dell'iperattività (Arcia & Fernandez, 1998; Barkley et al., 1992; Farkas & Valdés, 2010; Papadopoulos, 2021; Peters & Jackson, 2009; E. J. S. Sonuga-Barke & Goldfoot, 1995).

Per quel che concerne i livelli di istruzione il gruppo appare rappresentativo delle principali tappe educative di scolarizzazione [*Licenza media*: 3(15%); *Diploma*: 11(55%); *Laurea*: 6(30%)]. Interessante, a tal proposito, anche il numero di figli per ciascun numero familiare, che non supera le due unità. L'età dei figli con ADHD, si attesta a 8,6 anni in media; ciò è risultato particolarmente utile, soprattutto nella selezione e nella condivisione delle tematiche da affrontare durante il laboratorio. Infine, un elemento di particolare è la presenza e la tipologia di comorbidità. La tabella, infatti, restituisce sei condizioni che caratterizzano i profili di funzionamento dei bambini con ADHD: Alto potenziale cognitivo [APC: 3(15%)], Disturbo Oppositivo Provocatorio [DOP: 5(25%)], Disturbo d'Ansia [DA: 1(5%)], Disturbo Specifico dell'Apprendimento [DSA: 6(30%)], Disturbo dello Spettro dell'Autismo [ASD: 1(5%)], Disturbo Specifico del Linguaggio [DSL: 1(5%)]. È possibile rilevare una forte prevalenza di DOP e di DSA, dato coerente, nonostante l'esiguità del campione, con le ricerche sulle comorbidità fra ADHD e altri disturbi (DuPaul et al., 2013; Pliszka, 2015).

6.3 Gli strumenti di indagine e le procedure di analisi

Rilevare, analizzare e valorizzare l'esperienza genitoriale di crescere ed educare un figlio con ADHD rappresenta un obiettivo d'indagine che, data la complessità dell'oggetto di ricerca, richiede l'adozione di strumenti di raccolta dei dati capaci sia di cogliere la profondità e la significatività delle personali storie di vita dei partecipanti, sia di restituire dei dati utili ad evidenziare quali possano considerarsi le tematiche salienti inferite dai vissuti e dai racconti autobiografici dei genitori (Connelly & Clandinin, 1990; Creswell, 2012; Flick et al., 2004; Melacarne, 2022; Merriam, 2009; Seidman, 2006). Al contempo, occorre una specifica accortezza metodologica per poter rilevare gli esiti e il potenziale impatto trasformativo di un dispositivo formativo di educazione genitoriale orientato a sostenere i partecipanti in un processo di crescita personale.

In tal senso l'approccio narrativo rappresenta la soluzione metodologica più efficace. Infatti, come suggerisce Mortari:

La narrazione può acquisire lo statuto di metodo nel momento in cui la ricerca viene concettualizzata come "esperienza" e l'obiettivo viene ad essere quello di comprendere il significato dell'esperienza. Poiché tratto fondamentale dell'esperienza è che accade nel tempo e il tipo di pensiero in cui la temporalità è asse strutturante è la narrazione, allora narrare l'esperienza risulta essere il modo discorsivo privilegiato per comprendere di essa il significato. L'esperienza è qualcosa di vivo che fluisce nel tempo: mentre il pensiero argomentativo tende a cristallizzare tale fluire, il pensiero narrativo rimane fedele alla fluidità dell'esperienza (Mortari, 2007, p. 178).

Emerge dunque, un orientamento metodologico ed operativo che attribuisce alla narrazione una valenza sia euristica che formativa (Cambi, 2002; Demetrio, 1996; Mura, 2018). Nello specifico del progetto di ricerca si è scelto di utilizzare il metodo narrativo come strumento sia per la raccolta dei dati che per la formazione genitoriale.

Sulla base di tali considerazioni e delle scelte metodologiche operate si è optato per l'utilizzo di strumenti di raccolta dei dati capaci di valorizzare, entro un paradigma di ricerca qualitativo, le narrazioni dei partecipanti. Nello specifico sono stati predisposti tre differenti strumenti: le interviste semi-strutturate, i focus group e i diari di bordo.

6.3.1 Le interviste

Una parte cospicua dei dati raccolti durante le fasi del progetto di ricerca provengono dalla costruzione e dalla realizzazione di interviste semi-strutturate ai partecipanti che sono state condotte in diversi momenti dell'indagine. Tale scelta metodologica è motivata dalla natura discorsiva, conversazionale e relazionale dell'intervista, che è risultata una modalità efficace per accedere ai sistemi di significato e alle pratiche educative situate dei genitori coinvolti nel progetto di ricerca. L'azione cardine di tale strumento, infatti, è quella di interrogare con l'obiettivo di accedere alle prospettive personali del soggetto utilizzate per interpretare le proprie azioni, le proprie categorie mentali, i propri sentimenti e il proprio agire (Denzin & Lincoln, 2012; Hopf, 2004; Seidman, 2006).

La *prima* intervista progettata (Appendice 1) coincide con la fase di ricerca esplorativa finalizzata a rilevare le esperienze, le percezioni, i vissuti, i bisogni e le necessità di genitori. La costruzione dello strumento è stata realizzata mediante un'analisi della letteratura internazionale sul tema. Attraverso SPIDER (Cooke et al., 2012), un *tool* per affinare le strategie d'indagine qualitativa mediante la selezione di termini chiave specifici, è stata condotta un'indagine sistematica su cinque banche dati elettroniche (Wiley, Jstor, ERIC, Taylor & Francis e SAGE Journals). In fase di *screening* sono stati esclusi i contributi non rispondenti agli standard di qualità e di accuratezza stabiliti a livello internazionale, includendo nell'analisi solo articoli *peer-reviewed* pubblicati in riviste scientifiche (Creswell, 2012). L'analisi tematica dei dati qualitativi primari ha consentito di ottenere un quadro di sintesi rispetto ai risultati descritti negli articoli inclusi nella revisione (J. Thomas & Harden, 2008), favorendo l'identificazione di sei temi principali (Appendice 5): a) *stigma associato all'essere genitore di un figlio con ADHD*; b) *impatto della diagnosi*; c) *ADHD a scuola*; d) *relazioni familiari e ADHD*; e) *crescere un figlio con ADHD*; f) *genitorialità e ADHD*. Sulla base dei codici identificati e dei temi generati è stato possibile definire alcuni indicatori sui quali sembra organizzarsi l'esperienza genitoriale di crescere un figlio con ADHD. A

partire da tali indicatori sono state costruite sei aree di indagine, che costituiscono le dimensioni principali della prima intervista semi-strutturata:

1. riflessione sulla relazione genitore-figlio;
2. riflessione sul ruolo genitoriale;
3. il momento della diagnosi;
4. la quotidianità con l'ADHD;
5. i rapporti con la scuola.

Nel caso specifico dell'intervista descritta il *focus* è stato quello di rilevare i significati attraverso i quali i genitori definiscono se stessi, provando a far emergere, attraverso il racconto, esperienze specifiche e significative, mediante le quali rilevare prospettive di significato e pratiche. È chiaro che il rischio principale dell'adozione di tale strumento è quello di rilevare in maniera esclusiva gli elementi dichiarati nella narrazione genitoriale, senza incrociare le dimensioni tacite o implicite. Per limitare il potenziale impatto di tale criticità si è scelto di inserire, per ciascun item dell'intervista, apposite sonde o *probe* finalizzate stimolare i partecipanti, chiedendo loro di accedere al bagaglio autobiografico-esperienziale per giustificare i giudizi e i posizionamenti espressi durante la narrazione. Ciò ha consentito di evidenziare il grado di coerenza fra quanto raccontato e la capacità del genitore di motivare le valutazioni espresse. Infine, per quel che concerne le modalità di svolgimento si è scelto di svolgere le interviste con la coppia coniugale nel tentativo di poter apprezzare anche l'eventuale grado di accordo o di disaccordo intersoggettivo fra i coniugi.

Anche la *seconda* intervista (Appendice 2), rientra all'interno della fase esplorativa dell'indagine ed ha consentito di rilevare, con la collaborazione dei partecipanti, le tematiche principali da affrontare durante i Gruppi di Riflessione Genitoriale. Per il conseguimento di tali finalità si è optato per la realizzazione di tre *focus group* (FG), suddividendo i venti partecipanti alla ricerca. Ciascun gruppo si è riunito per tre volte, con incontri della durata di circa due ore ciascuno.

La scelta di tale opzione metodologica è dettata dalla necessità di creare discussione, dialogo e confronto fra i partecipanti che, stimolati da specifici quesiti, sono stati posti in condizione di raccontarsi e di identificare i nuclei tematici intorno ai quali orientare l'azione formativa (Hennink, 2014).

Inoltre, come sottolineato da differenti indagini, il *focus group* si configura come strumento capace di creare un ambiente comunicativo facilitante, in cui le persone coinvolte si sentono emozionalmente libere di confrontarsi all'interno di un ambiente protetto, consentendo un'esplorazione qualitativa in profondità rispetto alle tematiche d'interesse (Albanesi, 2014; Bloor et al., 2001; Zammuner, 2003). Al contempo, come sottolineano Oddone e Maragliano (2016) tale dispositivo può configurarsi non solo come mezzo di ricerca per la raccolta dei dati, ma anche come

un'occasione di dialogo, di crescita e di confronto tra pari divenendo, al contempo, anche spazio di formazione iniziale condivisa e situata.

Rispetto al grado di strutturazione della prima intervista, la traccia progettata per la conduzione del focus group è stata organizzata con un margine di libertà maggiore, nel tentativo di sondare in forme e modalità meno direttive l'esperienza genitoriale e le necessità dei partecipanti. L'assetto grupppale tipico del *focus group* che ne sancisce l'identità di spazio di co-costruzione di prospettive condivise e di conoscenze situate, infine, ha consentito l'elaborazione di tematiche d'interesse collettivo capaci di rispondere in maniera più o meno precisa ai bisogni educativi familiari. Sulla base di tali considerazioni si è deciso di predisporre la traccia di intervista utilizzando un espediente narrativo per sollecitare e stimolare i partecipanti all'analisi dei loro vissuti e delle loro esperienze. A tal proposito, si è scelto di organizzare la discussione di gruppo attraverso l'utilizzo di *vignette esperienziali* che tratteggiano sinteticamente alcuni episodi critici vissuti dai genitori con i loro figli. Tali episodi sono costruiti per elicitarne indirettamente nei partecipanti posizionamenti narrativi che favoriscono, successivamente, la condivisione di momenti o avvenimenti personali significativi. Successivamente si è optato per l'analisi di alcune dimensioni ritenute indicative nell'esperienza genitoriale. In dettaglio, i partecipanti si sono confrontati su alcuni temi: a) *le sfide di crescere un figlio con ADHD*; b) *i rapporti con la famiglia d'origine*; c) *le strategie educative*; d) *i rapporti con gli altri*; e) *la scuola e le difficoltà di apprendimento*.

La *terza* e la *quarta* intervista (Appendice 3), infine, sono state analizzate congiuntamente, poiché hanno indagato tematiche simili, differenziandosi solo per il tempo di realizzazione. Nello specifico si è optato per l'analisi di cinque tematiche rilevanti capaci di evidenziare gli eventuali cambiamenti nelle prospettive e nell'agire educativo dei partecipanti: a) *l'esperienza di cambiamento*; b) *i cambiamenti nei significati associati al ruolo genitoriale*; c) *i cambiamenti nelle pratiche educative*; d) *la gestione dello stress*; e) *il senso di competenza genitoriale*.

La *terza* intervista è stata realizzata al termine delle attività dei Gruppi di Riflessione Genitoriale, mentre la *quarta* è stata condotta a distanza di tre mesi dal termine delle attività. Tale opzione metodologica è giustificata dalla necessità di esaminare le possibili trasformazioni nelle prospettive e nelle pratiche genitoriali dopo un periodo di pausa dall'intervento di formazione. Prioritariamente finalizzate a cogliere i cambiamenti occorsi nell'esperienza dei partecipanti e a valutare l'eventuale impatto trasformativo dei Gruppi di Riflessione Genitoriale le interviste sono state strutturate in maniera da sondare le percezioni, le sensazioni e i vissuti dei partecipanti ai laboratori di formazione. Per quelle conclusive, invece, si è optato per una forma semi-strutturata con *item* formulati precedentemente e la presenza di specifiche "sonde" finalizzate a indagare aspetti dell'esperienza

genitoriale più specifici. Si è scelto, anche in questo caso, di condurre il colloquio in coppia, per singolo nucleo familiare, garantendo a ciascun partecipante la possibilità di esprimersi in merito alle aree indagate e valutando, in seguito, il grado di accordo intersoggettivo fra coniugi.

6.3.2 I diari del genitore

Il diario è un dispositivo narrativo di rilevazione dati, a basso grado di strutturazione, utilizzato principalmente nell'osservazione esperienziale, nello sviluppo identitario e nella crescita delle professionalità educative. (Caputo, 2011; Gasperi & Vittadello, 2017; Sposetti, 2011). Nel diario la persona è chiamata descrivere tutte le informazioni ritenute salienti per la ricerca o per la comprensione dell'evento che si intende narrare. La dimensione narrativa propria del racconto autobiografico suggerisce la necessità di utilizzare la scrittura diaristica non con l'intento di riportare oggettivamente ciò che accade alla persona, ma con la finalità di offrire il punto di vista soggettivo di chi racconta. In tal senso l'obiettivo della scrittura autobiografica in forma diaristica è quello di accedere a quella «*verità narrativa*» sull'esperienza e sui vissuti, altrettanto valida e significativa della «*verità storica*» (Spence, 1982). Del resto, come rileva lo stesso Bion (1962)

Il problema fondamentale dell'osservazione è l'oggettività. A questa oggettività ci si accosta attraverso il mondo interno dell'osservatore, che non va inteso come un registratore indifferente di eventi, ma un insieme di pensieri e di sentimenti che entrano nel processo cognitivo e il cui codice di lettura può essere ampio, aperto alle possibilità e al diverso o viceversa, chiuso e pregiudicante (p. 47).

La scrittura diaristica, pertanto, è primariamente interpretazione del rapporto sé-mondo finalizzato a ricercare senso e significato alle situazioni, partendo dall'analisi autentica ed intenzionale dell'esperienza (Demetrio, 1996; Gergen, 2009; Mortari, 2007). Inoltre, mediante il diario, il soggetto può tracciare delle connessioni tra eventi, vissuti, inserendoli all'interno di modelli interpretativi capaci di generare prospettive coerenti e pertinenti, inducendo la persona a dare una nuova forma alla sua esistenza e convertendo la narrazione in un processo di formazione (Cambi, 2002). Si tratta, pertanto, di un processo di graduale coscientizzazione rispetto ai valori, ai significati e alle cornici che orientano i meccanismi interpretativi e l'azione.

Viste le potenzialità di tale strumento anche nella *parent education* (Demetrio, 2008; M. B. Taylor & Hill, 2016; Zucchi & Moletto, 2013) si è scelto di utilizzare il diario di bordo all'interno dei laboratori di riflessione genitoriale come ulteriore traccia del percorso al fine non solo di documentare – attraverso la raccolta dei dati - il percorso svolto, ma di inserire un ulteriore strumento formativo capace di

innescare ed, eventualmente, supportare processi trasformativi. In tal senso il diario può divenire strumento atto a sostenere un percorso emancipativo in cui

passare dalla semplice consapevolezza di quello che stanno vivendo alla consapevolezza delle *condizioni* di quell'esperienza (*come* percepiscono, pensano, giudicano, sentono, agiscono: una riflessione sul processo), e alla consapevolezza delle *ragioni per cui* provano quello che provano e agiscono in base a questo modo di sentire (Mezirow, 1991, p. 192).

A tal proposito, è stato costruito un protocollo per supportare i partecipanti in un processo di riflessione critica sull'esperienza genitoriale e sulle considerazioni emerse durante gli incontri del laboratorio, attraverso la predisposizione di specifiche domande stimolo e l'identificazione di alcuni esercizi da svolgere al termine degli incontri settimanali. Nello specifico si è scelto di suddividere lo strumento in due sezioni: una libera nella quale il genitore – in totale autonomia e libertà – poteva annotare elementi significativi i pensieri, le opinioni e i vissuti emersi durante le sessioni, ed una parte maggiormente strutturata organizzata seguendo una scaletta definita dal facilitatore del gruppo (vedi Appendice 4).

6.3.3 Le procedure di analisi dei dati

Le interviste realizzate durante il percorso di ricerca sono state audioregistrate e, successivamente trascritte *ad verbatim*, con codici utilizzati al posto dei dati sensibili, e caricate nel *software* di analisi qualitativa MAXQDA (v. 22.2.0) (VERBI Software, 2021).

Successivamente sulle trascrizioni delle interviste e sui diari dei genitori è stata condotta un'analisi tematica (AT), che ha consentito di ottenere un resoconto ricco e dettagliato del punto di vista genitoriale rispetto all'ADHD, all'agire educativo e all'esperienza dei Gruppi di Riflessione Genitoriale (Braun & Clarke, 2006, 2012; Nowell et al., 2017). L'analisi tematica comprende una famiglia di metodi e di procedure sviluppatasi in seno all'approccio qualitativo, che tuttavia presenta caratteristiche in comune, ma anche alcune divergenze significative nei valori di ricerca sottostanti, nella concettualizzazione dei costrutti fondamentali e nelle procedure analitiche. A tal proposito, Braun e Clarke (2021a) sottolineano come

TA approaches typically acknowledge the potential for inductive (data-driven) and deductive (theory-driven) orientations to coding, capturing semantic (explicit or overt) and latent (implicit, underlying; not necessarily unconscious) meanings, processes of coding and theme development, and the potential for some flexibility around the theory that frames the research (p.3).

Riprendendo la proposta elaborata dalle autrici si è optato per la realizzazione di un'*analisi tematica riflessiva* (ATR) finalizzata all'identificazione, in un ampio e differente *set* di dati (interviste di coppia, focus group, diari dei genitori), di temi

capaci di organizzare l'esperienza genitoriale con l'ADHD e quella maturata all'interno dei Gruppi di Riflessione Genitoriale (Braun & Clarke, 2012, 2021b, 2022). L'idea principale di questa forma d'indagine e d'analisi è che la focalizzazione sia sui dati che sulla soggettività del ricercatore: infatti, «themes cannot exist separately from the researcher—they are generated by the researcher through data engagement mediated by all that they bring to this process (e.g. their research values, skills, experience and training)» (Braun & Clarke, 2021a, p. 3). Si tratta di un processo ricorsivo che le autrici organizzano in sei passaggi principali: 1) la familiarizzazione con i dati e con le note di campo; 2) la codifica sistematica dei dati; 3) la creazione di temi provvisori a partire dai dati codificati; 4) lo sviluppo e la revisione dei temi; 5) la denominazione, la definizione e l'affinamento dei temi generati; 6) la scrittura del *report*.

Dal punto di vista procedurale, la realizzazione dell'analisi tematica riflessiva ha comportato la ricerca di unità di significato contenute in singole parole, frasi o intere sezioni di testo mediante l'identificazione di codici che ne catturassero il significato. Coerentemente con le indicazioni tratteggiate, il processo si è articolato su tre livelli: 1) la codifica "libera" riga per riga delle trascrizioni; 2) l'organizzazione dei codici identificati in aree sovrapposte e correlate, per la definizione di temi descrittivi; 3) e lo sviluppo di temi analitici. Quest'ultimo passaggio è stato svolto induttivamente, consentendo agli stessi di emergere direttamente dai dati (Saldana, 2013) (cfr. Tab. 6.2).

Tab. 6.2 – Esempio di codifica e generazione dei codici attraverso l'analisi tematica (Braun & Clarke, 2012)

| Citazioni | Codici | Sottotemi | Temi |
|---|---------------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| [...] Per (<i>Nome</i>) è molto difficile seguire la routine quotidiana, come rispettare le regole quotidiane e finire i lavoretti a casa, come riordinarsi la roba sporca o sistemare i giochi (G13). | Regolare le routine giornaliere | Una «battaglia» quotidiana | Crescere un figlio con ADHD |
| I compiti sono la vera tragedia quotidiana. È un momento che mi spaventa tantissimo. Anche perché non so davvero come andrà a finire con lui. Quasi sempre finisce con grida, colpi e parolacce (rivolti a me), ed una frustrazione fortissima. Ma anche per fare cose piccole come ripassare o scrivere qualcosa (G9). | «Combattere» per i compiti | | |
| Ah (<i>sospira</i>) quando gli partono i cinque minuti è fatta. Se si arrabbia, fai conto, con la sorellina piccola, è davvero difficile farlo calmare. Volano giochi, calci, pugni e poi diventa un altro | Gestire le crisi di rabbia | | |

| | |
|--|---|
| <p>bambino; tutto rosso in faccia. In quei casi non c'è niente da fare bisogna bloccarlo di forza. Altrimenti (...). Io me lo porto in giardino e lo faccio sbollire, ma non sempre ci riesco (G6).</p> | <p>Uno stato di continua vigilanza</p> |
| <p>Sai quando c'è silenzio in casa non c'è da fidarsi, ne starà sicuramente combinando una delle sue. Da poco ci siamo presi un cane dopo che (<i>Nome</i>) ci ha sfinito per più di un anno. Col cane ha un atteggiamento affettuoso, ma ogni tanto scatta e lo stringe forte in faccia e allora lei [riferita al cane] gli fa vedere i denti. Non c'è da fidarsi, sono sempre in allerta (G1).</p> | <p>Fare i conti con l'imprevedibilità</p> |
| <p>Ci sono dei giorni in cui ci guardiamo con mio marito e davvero non capiamo cosa è successo. A volte parte da zero a cento in un secondo, ma per niente, o almeno credo. In piazzetta qualche giorno fa è scappato così...dal nulla e per poco non attraversava la strada con le macchine (G10)</p> | |

La tabella 6.2 mostra una esemplificazione del processo di costruzione delle tematiche. È importante sottolineare che, coerentemente con la prospettiva riportata da Braun e Clarke, la genesi delle tematiche segue un procedimento bidirezionale, che dai dati codificati (*data-driven*), attraverso un processo induttivo, porta alla definizione delle sottocategorie e dei temi analitici, e che da questi ultimi, mediante un procedimento deduttivo (*thematic-driven*), supporta la rifinitura e la precisazione dei codici, in un ciclo ricorsivo di gradual affinamenti, finalizzato alla costruzione di significato degli elementi narrativi raccolti attraverso le interviste e i diari dei genitori.

6.4 Attendibilità, validità e limiti della ricerca

La scelta di un impianto metodologico qualitativo declinato secondo la prospettiva della ricerca azione partecipativa circoscrive e definisce chiaramente alcune caratteristiche principali del progetto di indagine. Gli elementi centrali che contraddistinguono tale opzione si differenziano esplicitamente da quelli che delineano gli approcci quantitativi. Se, infatti, questi ultimi presuppongono standard universali di attendibilità e validità, che se raggiunti consentono di ottenere una descrizione del fenomeno oggetto d'analisi chiara, fedele e, soprattutto, riproducibile da terzi, quelli utilizzati negli approcci qualitativi si focalizzano sulla costruzione descrizioni che rappresentano «in profondità» – in prospettiva socio-culturale e, dunque, situata – le situazioni e le persone protagoniste del percorso

d'indagine (Bloomberg & Volpe, 2019; Rolfe, 2006). Riprendendo la proposta di Lincoln e Guba (1986) è possibile distinguere ulteriori dimensioni che garantiscono il rigore metodologico indispensabile per produrre dati qualitativi per rappresentare la realtà studiata. A tal proposito gli autori introducono il costrutto di *trustworthiness* (affidabilità), distinguendo alcune dimensioni fondamentali per raggiungerla.

La credibilità (*credibility*) è il primo indicatore ed è anche quello maggiormente indagato. In sintesi, chiede al ricercatore di collegare chiaramente i risultati dello studio di ricerca con la realtà al fine di dimostrare la “verità” dei risultati ottenuti. Riprendendo brevemente gli obiettivi del progetto di ricerca, che descrivono l'intento di cogliere le esperienze e i vissuti di genitori con figli interessati da ADHD così come le percezioni, i significati e il potenziale impatto trasformativo di un dispositivo formativo di educazione genitoriale, la credibilità richiede al ricercatore di rappresentare fedelmente e coerentemente le esperienze dei partecipanti.

Non si tratta di una rappresentazione della realtà in senso positivistico e, dunque, scevra, dalla soggettività del ricercatore, ma di una descrizione capace di esplicitare valori e cognizioni con il fine di tenerli sotto il controllo e il rigore metodologico. Nel caso specifico del progetto di ricerca si è scelto di operare seguendo due alternative:

- La *triangolazione*, che descrive una delle più importanti tecniche della ricerca qualitativa e che implica l'utilizzo di più metodi, fonti di dati, osservatori o teorie al fine di ottenere una comprensione più completa del fenomeno studiato. Nello specifico si è optato per l'utilizzo di una triangolazione di metodi che ha consentito l'utilizzo di diverse modalità di raccolta dei dati (interviste di coppia, di gruppo, diari di bordo) per verificare la coerenza dei risultati ottenuti (Flick, 2004).
- La *condivisione con i partecipanti*, che coerentemente con l'impianto metodologico della ricerca-azione partecipativa, tratteggia una tecnica in cui i dati, le interpretazioni e le conclusioni del ricercatore sono condivise con i partecipanti. Ciò ha consentito ai genitori di chiarire quali erano le loro intenzioni, di correggere gli eventuali errori e di fornire ulteriori informazioni, se necessario.

La confermabilità (*confirmability*) richiede al ricercatore di dimostrare che le interpretazioni, i risultati e le conclusioni derivino essenzialmente dai dati raccolti. Ciò implica una descrizione dettagliata e motivata del processo di raccolta e interpretazione dei risultati. Una delle opzioni metodologiche maggiormente utilizzate è la valorizzazione della riflessività del ricercatore attraverso l'esplicitazione e la condivisione delle note e degli appunti di campo così come degli eventuali diari di ricerca nei quali vengono appuntati pensieri, posizionamenti, intuizioni. Si tratta di strumenti che segnalano l'impossibilità di

considerare il ricercatore come soggetto neutrale o esterno al fenomeno osservato. In riferimento al progetto di ricerca il processo di supervisione e la condivisione dei risultati e delle interpretazioni con i tutor, così come l'esplicitazione delle procedure e dei processi d'analisi, garantisce all'indagine un buon grado di confermabilità.

La terza ed ultima dimensione si riferisce alla generalizzabilità o trasferibilità dei risultati (*transferability*), che corrisponde al concetto di validità esterna proprio della ricerca quantitativa. È importante sottolineare che il fine della ricerca qualitativa non è quello di produrre "verità" generalizzabili ad altre persone o ad altri contesti,

but rather to develop descriptive context-relevant findings that can be applicable to broader contexts while still maintaining their content-specific richness. Although qualitative researchers do not expect their findings to be generalizable to all other settings, it is likely that the lessons learned in one setting might be useful to others (Bloomberg & Volpe, 2019, p. 113)

A tal proposito è possibile parlare di trasferibilità locale, raggiungibile mediante un'attenta e puntuale descrizione delle procedure d'indagine ed esplicitazione dei limiti. Uno degli elementi maggiormente incisivi per raggiungere tale criterio è la descrizione della strategia di campionamento. Non si tratta di costruire un campione in senso statistico, ma di inserire il maggior numero di informazioni possibile – nei limiti e nel rispetto delle dimensioni etiche della ricerca – così da offrire una rappresentazione a dei partecipanti, delle loro esperienze e del contesto dello studio. A tal proposito per incoraggiare il livello di fiducia dei genitori coinvolti nel progetto, garantendo sia la *privacy* che l'anonimato ed è stato predisposto un consenso informato appositamente firmato da ciascun partecipante.

I limiti dello studio, infine, descrivono quelle caratteristiche di progettazione o di metodologia che possono influenzare l'interpretazione dei dati e dei risultati della ricerca. Si tratta di vincoli che concernono prevalentemente la trasferibilità, le applicazioni alla pratica e l'utilità dei risultati. Nel caso specifico del progetto di indagine gli elementi di criticità appartengono alla scelta del disegno qualitativo. Vi è anzitutto un limite intrinseco relativo alla trasferibilità: i risultati ottenuti, sono infatti fortemente dipendenti dal contesto di riferimento e dai partecipanti coinvolti nel progetto. È chiaro che tale fragilità rappresenta anche il più importante punto di forza del progetto: la ricchezza, lo «spessore» e la «situatività» dei dati raccolti, offrono un punto di vista sull'esperienza genitoriale particolarmente approfondito – ed in parte, come si vedrà nei risultati, parzialmente generalizzabile – ma limitato alla specificità della situazione esaminata. In tal senso potrà essere opportuno, come futura implementazione del progetto predisporre un percorso di ricerca che contempli l'adozione di procedure più orientate sul versante quantitativo, come una selezione del campione di partecipanti che preveda l'utilizzo di un gruppo di controllo e la selezione di strumenti di raccolta dati capaci di misurare

quantitativamente specifiche dimensioni (es. stress genitoriale, senso di competenza ed efficacie, attribuzioni causali) e di garantire l'opportunità di svolgere confronti intra ed intergruppo per valutare l'efficacia, la validità e l'attendibilità dell'intervento con i gruppi di riflessioni genitoriale.

7. I risultati

7.1 “In continuo movimento”: esperienze e prospettive di genitori con figli interessati da ADHD

Attraverso l'applicazione sistematica dell'analisi tematica alle trascrizioni delle interviste iniziali è stato possibile individuare quattro dimensioni principali (fig.7.1) su cui si organizza l'esperienza dei partecipanti e descrivere l'impatto che i vissuti e le storie di vita hanno sui processi di *parenting* e sulle capacità di gestire efficacemente i percorsi di educazione e di crescita dei figli. Il primo tema emerso – *diagnosi e processi trasformativi* – rappresenta il percorso genitoriale di avvicinamento al momento diagnostico e delinea un potenziale processo di cambiamento e di trasformazione nelle modalità d'interpretazione dell'esperienza. Il secondo – *crescere un figlio con ADHD* – descrive alcune situazioni di vita familiare quotidiana nelle quali i genitori sono chiamati a regolare le difficoltà comportamentali dei figli non sempre con esiti soddisfacenti. Il terzo – *essere genitore agli occhi degli altri* – tratteggia l'esperienza dei partecipanti con le reti sociali formali ed informali. Di particolare rilievo la sensazione di non essere compresi dagli altri nelle sfide da affrontare e la quasi totale assenza di un servizio sanitario pubblico efficace e capace di rispondere alle esigenze delle famiglie. Infine, il quarto tema – *tra esclusione ed inclusione* – descrive le relazioni che intercorrono fra docenti e genitori, spesso connotate da sentimenti di risentimento, di frustrazione e di rancore reciproco per via delle incomprensioni, dei fraintendimenti e delle difficoltà di gestione educativa degli studenti con ADHD.

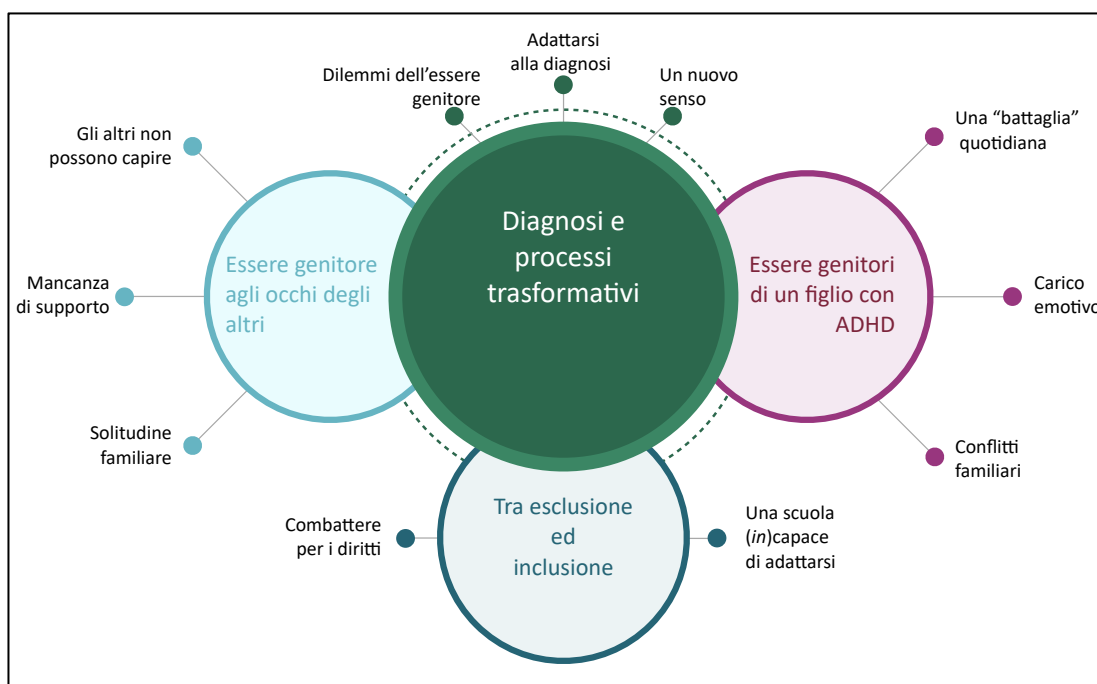


Fig. 7.1 - Mapa tematica dei temi e delle principali sottocategorie emerse.

7.1.1 Diagnosi e processi trasformativi

Il processo che dall'identificazione di alcune fragilità nel bambino porta il genitore, dopo svariati tentennamenti ed esitazioni, ad intraprendere un percorso di approfondimento diagnostico rappresenta la prima tematica individuata attraverso il processo di analisi dei dati. La dimensione è stata costruita attraverso l'elaborazione di codici attribuiti a sezioni di testo ritenute significative, consentendo l'individuazione ordinata di specifiche categorie.

Tab 7.1 – Sintesi dei temi, delle sottocategorie e dei codici utilizzati nell'analisi tematica.

| Temi | Categorie | Codici | Frequenze (%) |
|--|---------------------------------|---|---------------|
| Diagnosi e processi trasformativi | Conflittualità coniugali | <i>Prospettive contrastanti</i> <i>Disaccordi</i> <i>Allontanamento emotivo</i> <i>Agire educativo incoerente</i> <i>Disinteresse</i> | 56 (16%) |
| | Famiglia d'origine | <i>I miei genitori non possono capire</i> <i>Sensi di colpa indotti</i> <i>Giudizi sul ruolo genitoriale</i> <i>Vicinanza e sostegno</i> | 36 (10%) |

| | | | |
|--|-------------------------------------|---|-------------|
| | Dilemmi dell'essere genitore | <i>Preoccupazioni per mio figlio</i> <i>Impasse educativa</i> <i>Senso di impotenza</i> <i>Chiedere aiuto</i> | 56 (16%) |
| | Fare il primo passo | <i>Disorientamento</i> <i>Senso di fiducia nei medici</i> <i>Smarrimento</i> <i>La situazione peggiora</i> <i>Restituire una diagnosi</i> <i>Finalmente una risposta</i> | 76 (21%) |
| | Adattarsi alla diagnosi | <i>Cercare di capire</i> <i>Che cos'è l'ADHD?</i> <i>Affidarsi ai professionisti</i> <i>Isolamento</i> <i>Crisi educativa</i> | 64 (18%) |
| | Un nuovo senso | <i>Mio figlio è diverso</i> <i>Nuove necessità per mio figlio</i> <i>Il farmaco come risposta</i> <i>Bisogni educativi familiari</i> | 67 (19%) |

La tabella 7.1 rappresenta la schematizzazione del processo che ha portato all'elaborazione del primo tema. Le sottocategorie generate dal processo di codifica dei dati, definiscono un percorso di costruzione di senso rispetto ad un'esperienza genitoriale prevalentemente dilemmatica e disorientante, come quella di fronteggiare le difficoltà di autoregolazione cognitiva, emotiva e comportamentale che caratterizzano il modo d'essere delle persone con ADHD.

Come anticipato, il tema organizza le esperienze di fronte al processo diagnostico, un percorso che si conclude con un documento, che attesta la presenza di uno specifico disturbo, ma che inizia molto prima, quando i genitori osservano i primi segnali di difficoltà nel figlio. L'esuberanza eccessiva, l'incapacità di fermarsi o di seguire le indicazioni dell'adulto e il mancato rispetto delle regole, divengono ben presto, nella mente dei familiari, gli indizi di una sofferenza ancora non chiaramente definita. Poter dare un nome a tali fragilità è un primo passo che può aiutarli a rappresentarsi il problema, a identificarne le cause e a delimitarne i confini.

L'inquadramento diagnostico diviene, pertanto, un momento significativo, accompagnato da una moltitudine di emozioni intense e talvolta contraddittorie: l'incredulità, lo sconcerto, i sensi di colpa, il timore di non riconoscere il bambino al di là del suo disturbo, la ricerca di responsabilità, rappresentano alcuni dei vissuti emotivi rilevabili nelle narrazioni familiari.

«Io sapevo che c'era qualcosa che non andava, ma lui (*si riferisce al marito*), non voleva sentirne parlare. Abbiamo litigato tantissimo rispetto alla scelta di approfondire. Ed è per questo che la diagnosi è arrivata alla scuola primaria,

quando anche le maestre hanno notato che c'era qualcosa che non andava, non solo nel comportamento, ma soprattutto negli apprendimenti» (G8).

«Se devo ripensare a quel periodo ricordo di aver visto molto presto alcune caratteristiche di (*Nome*) che non riuscivo a comprendere. Poi mia sorella ha una figlia della stessa età di (*Nome*) e sai, ti accorgi..., magari osservandoli che c'era qualcosa che non andava. Soprattutto nel gioco, sembrava non accontentarsi mai. Non stava concentrato su quello che faceva. Alla fine, però, la scelta è arrivata tardi, in seconda elementare, quando proprio le maestre non riuscivano a gestirlo e a insegnarli nulla. Loro parlavano di difficoltà di apprendimento, ma poi come è successo, è emerso dell'altro» (G17).

L'esperienza genitoriale condivisa attraverso le interviste restituisce la tortuosità di un percorso, non sempre accettato positivamente. Di particolare rilevanza è il grado di *conflittualità coniugale* che emerge fin dai primi momenti di difficoltà: il disaccordo rispetto al percorso diagnostico, il conseguente allontanamento emotivo, l'incoerenza educativa fra madre e padre rappresentano alcuni dei codici utilizzati per descrivere i vissuti emersi dalle narrazioni.

«L'aspetto più difficile da superare è stato con mio marito che non era d'accordo su nulla. Lui vedeva le difficoltà, ma le attribuiva ad altro; ad esempio, al fatto che ero troppo permissiva con (*Nome*). Lui, invece, era rigido come un pezzo di metallo e spesso passava alle mani. Del resto, è cresciuto in una famiglia di questo tipo. Credo di non essere mai stata così lontana emotivamente da lui» (G10).

Il percorso diagnostico diviene, tuttavia, un passaggio necessario per ridefinire responsabilità e genesi delle problematiche comportamentali che «*gli altri*» (amici, insegnanti, ma soprattutto familiari) attribuiscono all'incompetenza e all'inefficacia educativa di madri e padri.

«Quando mio figlio si comportava male, mia madre mi diceva: ma non vedi che non va bene così! Devi svegliarti, ti sta mangiando la pastasciutta in testa. Sgridalo» (G1).

«Mio padre è arrivato a dirmi: dammelo un paio di settimane che te lo rimetto in riga» (G10).

«Quando andiamo a fare la spesa oppure in qualche negozio e gli vengono le crisi di rabbia perché ha ricevuto un "no" su un giocattolo o su qualcos'altro che desiderava, gli occhi degli altri dicono tutto» (G6).

Per quanto brevi, le narrazioni descrivono chiaramente dei processi di interpretazione delle difficoltà, che si focalizzano sulle capacità genitoriali, sottolineandone l'inadeguatezza nelle funzioni normative e regolative, alimentando nei familiari sentimenti di frustrazione e di colpa che, se interiorizzati, possono incidere sulle pratiche educative e di cura:

«Prima della diagnosi mi rendo conto di aver sbagliato tutto con (Nome). Questo mi fa provare una colpa indescrivibile. Ricordo che ogni giorno capitavano punizioni, sculaccioni, sgridate, urla per comportamenti che erano davvero fastidiosi, ma che lui non era in grado di controllare» (G5).

Il percorso di approfondimento diagnostico rappresenta un momento centrale nell'esperienza delle madri e dei padri intervistati, poiché favorisce la transizione da una spiegazione psicosociale, in cui il genitore, agli occhi degli altri e di se stesso, è artefice e causa attiva delle fragilità e dei comportamenti problema del figlio, ad una spiegazione biomedica, nella quale le problematiche trovano origine in specifiche vulnerabilità neurobiologiche. Queste ultime possono aiutarlo a resistere a quei processi colpevolizzanti e stigmatizzanti che, soprattutto le madri, subiscono ed interiorizzano:

«Quando è arrivata la diagnosi da un lato mi è crollato il mondo addosso, dall'altro mi sono detta: beh, allora devo trovare il modo per aiutarlo. I miei fanno ancora fatica a capire i suoi comportamenti, ma almeno io so che è così a prescindere da noi» (G1).

«La diagnosi in realtà non ha cambiato niente, mi ha solo aiutato a focalizzarmi sulle cose da fare, cioè capire come aiutare (Nome). Le difficoltà non è che sono sparite, ma la diagnosi mi ha consentito di incanalare le energie» (G15).

La diagnosi diviene uno degli elementi che favorisce l'attivazione di un *processo di ridefinizione dei significati e delle prospettive* attraverso le quali madri e padri interpretano se stessi, il loro ruolo e il loro agire. È chiaro che la certificazione diagnostica, da sola, non risolve i problemi che quotidianamente la famiglia è chiamata affrontare, ma può rappresentare un primo passo in direzione del cambiamento anche attraverso l'attivazione di specifiche strategie di *coping* funzionali ad affrontare un disturbo che finalmente acquisisce un nome, dei confini specifici e delle terapie da seguire.

«Quando abbiamo ricevuto la diagnosi, il neuropsichiatra ci ha spiegato bene quali erano i deficit di (Nome) a che cosa erano dovuti. Certo (...) i problemi non è che sono spariti, ma almeno sappiamo da dove provengono. Io, ma perché sono fatta così, ho raccolto informazioni, letto libri che un po' mi hanno aiutata ad affrontare meglio i problemi a casa e scuola. E poi le terapie sono state di grande aiuto, certo non risolvono il problema, perché non c'è niente da risolvere, ma lo hanno aiutato nelle sue difficoltà» (G8).

7.1.2 Crescere un figlio con ADHD

L'analisi dell'esperienza di crescere un bambino con ADHD si focalizza, soprattutto, sulle difficoltà comportamentali che i genitori sono chiamati ad affrontare quotidianamente. Il tema descrive la quotidianità dei genitori alle prese con i tentativi di controllare e regolare i comportamenti spesso imprevedibili dei figli.

Tab 7.2 – Sintesi dei temi, delle sottocategorie e dei codici utilizzati nell'analisi tematica.

| Temi | Categorie | Codici | Frequenze (%) |
|------------------------------------|---|---|----------------------|
| Crescere un figlio con ADHD | Una “battaglia” quotidiana | <i>Regolare le routine giornaliere</i> <i>«Combattere» per i compiti</i> <i>Gestire le crisi di rabbia</i> <i>Uno stato di continua vigilanza</i> <i>Fare i conti con l'imprevedibilità</i> <i>Sempre presente mio figlio</i> <i>Promuovere autonomia</i> <i>Impegno e dedizione</i> | 100 (40%) |
| | Carico emotivo | <i>Sempre sotto stress</i> <i>Impotenza</i> <i>Frustrazione</i> <i>Senso di colpa</i> | 66 (26%) |
| | Disequilibrio familiare | <i>Litigi di coppia</i> <i>Stress familiare</i> <i>Indebolimento della relazione coniugale</i> <i>Conflitti familiari</i> | 48 (19%) |
| | Disorientamenti e preoccupazioni per il futuro | <i>Relazioni amicali</i> <i>(In)successo scolastico</i> <i>Bullismo</i> <i>Lavoro</i> | 36 (14%) |

Anche in questo caso il tema è generato da specifiche sottocategorie elaborate attraverso il processo di codifica dei dati testuali. Complessivamente sono stati identificate quattro dimensioni principali, che riescono ad organizzare efficacemente i vissuti e le esperienze condivise dai partecipanti durante le interviste.

Nel complesso, i partecipanti descrivono vere e proprie «*battaglie*» che, in soprattutto le madri, sono chiamate ad affrontare per aiutare i figli a svolgere e le attività e i compiti che devono essere portati a termine. Si tratta di problematiche di varia natura: dall'impostare una *routine* giornaliera funzionale ed efficace, alla prevenzione degli «*incidenti*» causati, soprattutto, dalla presenza di conflitti con fratelli o sorelle, alla gestione del disordine e del caos che, spesso, contraddistingue gli ambienti domestici.

«[...] per me è sempre stato molto difficile seguire (*Nome*) durante la giornata. Per ogni cosa da fare si crea una battaglia. Ad esempio, lavarsi e vestirsi la mattina diventa molto spesso una tragedia. Non ne vuole sapere di lavarsi i denti o farsi

la doccia, e poi deve considerare che c'è la scuola e che quindi gli orari sono molto stretti» (G6).

«La sera è ancora più difficile. Dopo aver litigato per fargli fare i compiti se si mette a giocare in salone crea un caos che... (*sospira*). [...] E poi la sua stanza è sempre in disordine: giocattoli sparsi, roba sporca mischiata con vestiti puliti sul pavimento» (G14).

«(*Nome*) sa come farlo arrabbiare. Anche perché lei è intelligentissima e ogni tanto anche un po' "perfida" nei confronti del fratello, che invece è più grande ma molto più ingenuo. E allora lei lo stuzzica e poi lui non sa più controllarsi e sbotta, usando le mani. Molto spesso mio marito lo porta fuori a sbollire, ma a volte capita che si becca delle punizioni» (G3).

Le esperienze quotidiane dei genitori tratteggiano situazioni complesse in cui sia le madri che i padri sperimentano uno stato di ipervigilanza, che spesso riduce notevolmente le loro energie, alimentando lo stress percepito. Si tratta di una condizione che implica l'essere «*costantemente in guardia*», data l'imprevedibilità dei comportamenti dei figli.

«Capita che (*Nome*), ogni tanto faccia cose pericolose. Questo avviene soprattutto nei momenti di "calma" quando sembra non sentirsi. E allora io sono sempre in continuo movimento per tenerlo d'occhio. Ad esempio, ogni tanto gli prende di voler entrare nel mio studio, dove ci sono un sacco di materiali che gli interessano, colori, pastelli, pennelli, cartoncini. Una volta dentro lui fa come se fossero i suoi li mette in disordine e spesso li rovina. E questo sa che non può farlo» (G2).

Inoltre, le interviste descrivono situazioni che sollecitano la funzione regolativa genitoriale, incidendo sulla capacità di stabilire le regole, che rappresenta molto frequentemente un «*punto debole*» all'interno della famiglia. Sono numerosi, infatti, i momenti della giornata in cui emergono tali difficoltà, date dall'imprevedibilità dei comportamenti del bambino.

«Dire che ci abbiamo provato è poco. Stabiliamo le regole ma queste inevitabilmente passano in secondo piano, in parte è colpa nostra... Ma lui non riesce a rispettarle. Si dimentica e noi siamo costretti ad insistere e insistere fino a che non perdiamo la pazienza. Abbiamo provato anche con i contratti ma questi a volte funzionano e a volte no» (G9).

Le problematiche di regolazione comportamentale dei figli e lo stato di continua allerta rendono, quasi unanimemente, l'esperienza genitoriale frustrante e complessa. Il «*carico emotivo*» associato ai processi di *parenting* costituisce l'elemento più comune e complesso da gestire all'interno della famiglia. Impotenza, rabbia, delusione, demoralizzazione rappresentano il ventaglio delle tonalità emotivo-affettive descritte nelle narrazioni.

«Beh, direi che la maggior parte delle volte sia la frustrazione nei suoi confronti (...). Soprattutto il pomeriggio quando dobbiamo fare i compiti, sembra non capire o dimenticare quello fatto poco prima, e poi devo rincorrerlo quando si alza... e lo fa in continuazione. E poi gli cadono le penne per terra e questo lo distrae. Tutto questo mi crea una rabbia che... – glielo dico (*riferita all'intervistatore*) – a volte sbotto anch'io. Le cose sono un pochino migliorate quando ho scelto di smettere di occuparmi di questa cosa dei compiti. Lo mando al doposcuola e smetto di pensarci» (G4).

«(*Nome*) fa sempre le stesse cose, compie sempre gli stessi errori, è frustrante. Sa che non deve giocare con il *tablet* per più di un'ora al giorno, e ogni volta è la stessa cosa... cerca di fregarci e di tirarla il più a lungo possibile. Questa è una cosa su cui, nonostante tutti gli interventi, non vediamo miglioramenti» (G10).

«Ci sono delle volte in cui mi fa diventare pazzo di rabbia. Soprattutto quando stuzzica la sorellina che è più sveglia di lui e sa come ferirlo con le parole. E quindi litigano e si "scannano"» (G7).

Le reazioni emotive di fronte alle difficoltà comportamentali dei figli rappresentano un'esperienza condivisa dagli intervistati, che in alcuni casi si traduce in conflittualità familiari, coinvolgendo sia legami fraterni che quelli coniugali. Soprattutto su questi ultimi convergono le narrazioni materne, quando evidenziano il senso di solitudine educativa che caratterizza molte esperienze.

«Mio marito, a casa non c'è mai, quindi diciamo che ho a che fare con (*Nome*) "h24" poi, quest'anno in particolare, la chiusura della scuola è stata qualcosa di allucinante, è stata lunga e ci sono dei momenti in cui il bambino ad una certa ora ed è ingestibile. Quindi mi occupo di tutto io. Lo porto a scuola, faccio il pranzo, lo porto al doposcuola, lo accompagno a calcio e così via fino a quando non torna mio marito. Che però è stanco e quindi non è che mi aiuta tanto. È su questi aspetti che poi litighiamo perché lui sarà pure stanco, ma anche io...» (G1).

Le narrazioni evidenziano per lo più di barriere interattive fra i coniugi, che mostrano posizionamenti educativi impliciti, riflettendo culture valoriali, credenze e convinzioni differenti rispetto ai processi di cura, di educazione e di risoluzione dei problemi di vita quotidiana. Incomprensioni, aspettative diverse, comportamenti problema rappresentano gli elementi centrali di tali disaccordi.

«Guarda, se devo dire davvero come la penso, credo che mio marito abbia lo stesso carattere di (*Nome*). Per cui si scontrano molto frequentemente. Lui ancora non ha capito che non lo fa apposta ad essere agitato o fare chiasso o ad essere testardo, e lui perde la pazienza immediatamente e passa alle urla o alle punizioni e allora sono costretta ad intervenire oppure ad oppormi perché altrimenti si passa agli sculaccioni» (G13).

Il carico emotivo nella gestione dei processi educativi così come le sfide quotidiane complesse e non facilmente risolvibili tendono a minare le fondamenta della relazione

coniugale, generando una condizione di «*squilibrio familiare*», che influenza la qualità delle interazioni e del clima domestico e i livelli di stress percepito.

«Soprattutto prima della diagnosi era un caos. Le giornate si facevano sempre più difficili da gestire. Ogni momento era dedicato a gestire (*Nome*) e non sempre ci si riusciva. Abbiamo litigato molto in quel periodo e credo che non ci abbia fatto bene come coppia. Ma poi non eravamo d'accordo, spesso io dicevo una cosa e lui un'altra» (G15).

Dalle narrazioni di alcuni dei partecipanti, l'elemento che sembra essere maggiormente incisivo per gestire efficacemente i periodi di disequilibrio è la solidità coniugale, cioè la capacità di essere uniti anche di fronte alle difficoltà quotidiane.

«Se non fossimo stati un muro non so se le cose sarebbero andate così. Guarda un muro non solo nei confronti di (*Nome*), ma anche dei nonni che spesso s'intromettevano nelle questioni più varie. Abbiamo litigato, ci siamo sfiancati l'un l'altra, ma abbiamo sempre cercato di rimanere uniti soprattutto di fronte a (*Nome*) e sulle questioni che lo riguardavano» (G19).

Tra gli elementi di rilievo emersi, rientra la categoria delle preoccupazioni rispetto al futuro. Anche in questo caso l'elemento centrale nella genesi delle ansie e delle inquietudini sono le fragilità osservate nel figlio, che molto frequentemente vengono interpretate come stabili ed immutabili.

«Per quanto riguarda la scuola la mia preoccupazione più grande è che non riesca ad adattarsi alle nuove regole delle medie. Alla primaria le maestre hanno fatto un lavoro di grande di accettazione delle caratteristiche di (*Nome*). Anche perché non è per niente facile stare cinque ore con lui. Se non capisce qualcosa o non sa farla si attivano ancora dei comportamenti fastidiosi, che le docenti sanno gestire, ma i nuovi? [...] E poi (*Nome*) ha comunque delle difficoltà di apprendimento che lo rallentano, anche se è intelligentissimo» (G20).

«Io ho paura che lo prendano d'occhio nella nuova scuola. Che gli possa capitare qualcosa con i compagni perché gli altri vedono solo ciò che vogliono vedere, le difficoltà, il disturbo. Se gli insegnanti non sapranno gestire bene la situazione, sono sicuro che capiterà qualche episodio di bullismo nei suoi confronti. E poi si terrà tutto dentro, perché è fatto così, fino a quando non esplode» (G18).

Se la scuola rappresenta il contesto privilegiato nel quale proiettare preoccupazioni ed angosce, i partecipanti rivolgono le loro attenzioni anche ai contesti extrascolastici.

«Noi l'abbiamo sperimentato nella scuola precedente, da dove siamo fuggiti. Mai una festa di compleanno, perché era troppo fastidioso e non stava alle regole. Questo suo disturbo lo ha penalizzato molto rispetto alle relazioni con gli amici. (*Nome*) è solo, non ha amici come li avevo io alla sua età. E credo che se non migliorerà alle medie sarà pure peggio» (G1).

7.1.3 Essere genitore agli occhi degli altri

Il terzo tema sintetizza le esperienze dei partecipanti con le reti formali ed informali di supporto rappresentate dalle famiglie d'origine, dai parenti, dagli amici, dai professionisti e dagli insegnanti e che, a titolo differente, si intrecciano con la quotidianità delle famiglie.

Tab 7.3 – Sintesi dei temi, delle sottocategorie e dei codici utilizzati nell'analisi tematica.

| Tem | Categorie | Codici | Frequenze (%) |
|---|-------------------------------------|--|----------------------|
| Essere genitore agli occhi degli altri | Gli altri non possono capire | <i>Madri e padri incompetenti</i> <i>Stigma</i> <i>Giudizio della famiglia d'origine</i> <i>Nascondere la diagnosi</i> <i>Consigli non richiesti</i> <i>Intromissioni</i> <i>Mancata accettazione sociale dell'ADHD</i> <i>Paura del giudizio degli altri</i> | 67 (39%) |
| | Necessità di supporto | <i>Intolleranza</i> <i>Assenza dei servizi</i> <i>Bisogno di servizi integrati</i> <i>Bisogno di professionisti preparati</i> <i>Informazioni inaccurate e/o incomplete</i> <i>Combattere per i diritti di mio figlio</i> <i>Non veniamo capiti</i> | 57 (33%) |
| | Solitudine familiare | <i>Allontanamento dei parenti</i> <i>Reti informali assenti</i> <i>Siamo solo noi</i> <i>Isolamento del bambino</i> <i>Autoesclusione sociale</i> | 48 (28%) |

Il tema si struttura a partire da tre sottocategorie, di cui la principale – *gli altri non possono capire* – descrive, nella percezione dei partecipanti, l'incapacità di comprendere l'esperienza di crescere un figlio con ADHD. Si tratta di un elemento

particolarmente rilevante che delinea due orientamenti prevalenti: da un lato, la tendenza «*degli altri*» a giudicare negativamente l'operato genitoriale, soprattutto quello materno, dall'altro, la loro propensione all'intrusività e all'intromissione mediante suggerimenti, consigli e direttive.

Le difficoltà di adattamento alle reti formali e informali, la capacità di relazionarsi con gli altri, la gestione dei rapporti con neuropsichiatri, psicologi, logopedisti e docenti, spesso, richiamano interazioni complesse in cui i posizionamenti e i significati rispetto al disturbo non sempre vengono negoziati in maniera fluida e dinamica. Le prime difficoltà si osservano nei sistemi familiari d'origine che, talvolta, sono incapaci di comprendere e di accettare i vissuti e le problematiche sperimentati dai genitori. Si tratta di prospettive, talvolta estremamente rigide, che attivano conflittualità causate da modalità interpretative differenti sulle condotte, spesso «*atipiche*» dei figli.

«Io ho chiuso con i miei genitori. Ci parlo giusto il necessario per non dire che non ho più rapporti, cerco di invitarli il meno possibile a casa e raramente vado a trovarli. Non voglio più sentirmi sotto accusa come madre, o sentirmi incapace a causa di certi commenti» (G3).

«La mia famiglia non è in grado di capire. Hanno sempre pensato che fosse viziato e continuano a farlo anche adesso, nonostante abbia una diagnosi. Per loro non conta niente» (G7).

«I suoi genitori (*riferendosi al marito*) sono stati abbastanza di supporto. Non è che abbiano capito cos'è questo ADHD, per loro rimane sempre (*Nome*); sanno tutto, perché gliel'abbiamo detto, ma non si sono sforzati tanto di capire. Però ci hanno dato una grossa mano soprattutto nei momenti difficili e non ci hanno mai giudicato. Sai... sapere che hai qualcuno vicino a cui puoi chiedere una mano, vuol dire tanto» (G1).

Nelle narrazioni raccolte anche i bambini e gli adulti tendono ad essere intolleranti nei confronti dei bambini con ADHD. Nelle situazioni di gioco, durante le attività sportive, nelle feste di compleanno, nei luoghi pubblici i genitori descrivono episodi di isolamento e allontanamento determinati dalle problematiche comportamentali dei figli.

«Uno degli episodi più difficili da digerire è stato quando non è stato invitato alla festa di compleanno del compagno di scuola. Ci sono andati quasi tutti. L'unica spiegazione è che avessero paura degli scatti di rabbia o del fatto che è molto (*enfasi*) agitato. Ma questo capita anche al parco giochi. Talvolta lo escludono si vede proprio; lui ancora non è in grado di cogliere queste sfumature, ma io le vedo e mi preoccupa soprattutto per il futuro» (G6).

«Quando porto (*Nome*) a fare calcio so io gli sguardi che ricevo di disapprovazione, quando corre come un pazzo oppure disturba i compagni. E gli altri ti guardano, sembrano dire: - anche oggi l'ha portato?» (G11).

Sono episodi che accentuano la tendenza all'isolamento delle famiglie, alimentando vissuti di incomprensione e di mancata accettazione. È esperienza comune, fra i partecipanti, la sensazione che «*gli altri*» non possano comprendere in fondo gli stalli e le sfide che quotidianamente sono chiamati ad affrontare. Ciò fa emergere con evidenza la mancanza di un supporto informale, di forme di sostegno fra pari, che invece risultano centrali per accompagnare i genitori in un processo di ridefinizione, di accettazione e di superamento delle difficoltà.

«Ma cosa vuoi che ne capiscano gli altri! Le altre mamme sono spesso pronte a giudicare, ma non sono in grado di comprendere cosa stiamo provando noi. I problemi che quotidianamente abbiamo. Le mie amiche che sono diventate mamme non le vedo più chissà da quanto e questo non aiuta. Siamo soli. Mi da conforto, ma perché posso sfogarmi o trovare qualcuno che capisce, i gruppi social delle famiglie ADHD. Anche se non conosco di persona chi è dall'altra parte, ho la sensazione di essere capita» (G13).

Si tratta di elementi che si presentano frequentemente nella vita quotidiana dei genitori coinvolti, dando luogo ad intrusioni e a intromissioni che, seppur celate da buone intenzioni, lasciano intravedere, secondo alcuni partecipanti, il giudizio negativo nei confronti dei padri e, soprattutto, delle madri.

«Le mamme dei compagni di (*Nome*) sono delle serpi. Stanno sempre a giudicarlo, per qualsiasi cosa succede in classe. Anche perché poi va a finire che quando succede qualcosa di negativo a scuola, il primo a passarci è sempre (*Nome*). Pensa che una è anche arrivata a dirmi di andare dallo psicologo perché mi vedeva esaurita» (G8).

Le intromissioni educative, i giudizi da parte degli altri, le incomprensioni con le famiglie d'origine, che sovente connotano i vissuti genitoriali sembrano convergere sul tema dei processi stigmatizzanti che contraddistinguono sia il ruolo parentale sia l'esperienza scolastica ed extrascolastica dei figli.

«Il fatto che mi abbiano detto che ero troppo permissiva con (*Nome*), o che non me ne importava abbastanza è stato forse la cosa che mi ferisce di più. Certo (*Nome*) è difficile e vederlo da fuori sembra una “trottola impazzita” che non ti ascolta, non obbedisce. E allora senti bisbigliare dagli altri: “un bel ceffone e vedi come passa tutto”. Purtroppo, non capiscono cosa c'è dietro» (G12).

«È assurdo che questi giudizi negativi siano passati anche mio figlio. Da quando abbiamo portato la diagnosi a scuola è anche peggio. Le insegnanti volevano il sostegno per lavarsene le mani, ma non è arrivato. E allora si sono riversate su di lui, peggiorando ancora di più la situazione. Ad averlo saputo avrei nascosto la diagnosi, come ho fatto in palestra. Mi sono ben guardata dall'informare l'allenatore ed infatti le cose vanno meglio. Non che sia un “angelo” ogni tanto mi chiamano perché è ingestibile, ma almeno non do loro la possibilità di appigliarsi al disturbo» (G17).

I processi di stigmatizzazione, così come i frequenti giudizi di valore sul ruolo materno e paterno rappresentano gli elementi che connotano negativamente l'esperienza di essere genitore di un figlio con ADHD. Tuttavia, ciò non sembra incidere sulle capacità di giudizio dei partecipanti. Alcuni di loro, infatti, riportando episodi ai quali hanno assistito riportano:

«Siccome so come ci si sente ad essere giudicato, quando vedo un bambino scalmanato in piazza che magari urla, si sbatte a terra, insomma, che ha una crisi, ci penso due volte a farmi venire in testa qualcosa sul genitore. So cosa sta provando, e come si sente. È come se mi sentissi vicino a lui. Forse l'ADHD mi ha insegnato qualcosa» (G6).

La mancanza di supporto diviene evidente anche di fronte ai servizi che il territorio offre. In particolare, le famiglie sottolineano l'inconsistenza del servizio sanitario, che non sarebbe capace di svolgere la sua funzione di sostegno in maniera globale. La percezione dei genitori ruota intorno al benessere psicologico dei figli, un aspetto che non sarebbe supportato a sufficienza nelle unità di neuropsichiatria.

«Noi ci siamo dovuti rivolgere ai privati, anche perché cos'altro potevamo fare? Alla neuropsichiatria se ti prendono in carico, passano mesi e mesi, tant'è che siamo andati fuori regione. Ma poi il loro ruolo è quello di fare diagnosi e ti seguono solo per la terapia farmacologica. Devo dire che con il farmaco (*Nome*) è cambiato tanto, ma questo non basta, ci sono le Terapie Comportamentali, il *Parent Training*, il supporto compiti. Tutte queste cose, chi le fa? Noi possiamo permettercelo, ma mi chiedo chi non ha la disponibilità economica come fa?» (G2).

7.1.4 Tra esclusione ed inclusione: i rapporti con la scuola

L'ultima tematica elaborata dall'analisi dei dati descrive l'esperienza dei partecipanti con la scuola e con i docenti. Nella maggior parte delle interviste esaminate emerge una forte polarizzazione, in senso negativo, con l'istituzione scolastica che, nella percezione dei familiari, non sembra essere capace di cogliere, né tantomeno di interpretare, la complessità e le difficoltà, che i genitori incontrano con i figli.

Tab 7.4 – Sintesi dei temi, delle sottocategorie e dei codici utilizzati nell'analisi tematica.

| Temi | Categorie | Codici | Frequenze (%) |
|---|---|--|---------------|
| Tra esclusione ed inclusione: i rapporti con la scuola | Una scuola (in)capace di adattarsi | <i>Scarsa accettazione intolleranza Scarsa preparazione Punizioni Incolpare la famiglia Collaborazione scuola famiglia</i> | 54 (55%) |

| | | | |
|--|---------------------------------|---|-------------|
| | | <i>Insegnante "salvatore" Disponibilità Accessibilità</i> | |
| | Combattere per i diritti | <i>Discriminazione Solitudine Servizi assenti Insegnanti incompetenti</i> | 44 (45%) |

La prima dimensione descrive una scuola (in)capace di adattarsi, ma soprattutto di rispondere alle esigenze, alle necessità e alle fragilità degli studenti con ADHD. Le difficoltà di regolazione comportamentale, le condotte oppositive, le difficoltà di apprendimento, talvolta, rappresentano delle caratteristiche particolarmente sfidanti non solo per i singoli docenti, ma per l'intera istituzione scolastica. Nell'esperienza dei partecipanti sono frequenti episodi di scarsa accettazione e di intolleranza, che influenzano il percorso scolastico dei figli in termini negativi e conflittuali, evidenziando un lungo e tortuoso percorso che solo in rare occasioni si risolve con l'attivazione di contesti accoglienti, accessibili ed inclusivi.

«(Nome) oltre ad essere ADHD ha anche un alto potenziale cognitivo. Cioè il suo quoziente intellettivo è di 140. Quindi puoi capire che a volte tende ad annoiarsi quando la maestra fa la lezione. Considera che ha imparato a leggere e scrivere alla scuola dell'infanzia, quindi, è arrivato alla primaria già pronto. E quando si annoiava iniziava a disturbare giocchiando o facendo rumori con la bocca. Questa cosa le maestre non la tolleravano. Ancora oggi è così. Stanno spiegando storia, e lui è tipo "un'enciclopedia" e gli argomenti che presentano li sa già, ma loro si ostinano a fargli imparare quelle quattro cose...perché tutti devono essere uguali. Non capiscono che possono dargli argomenti, sempre gli stessi, ma più complessi. E allora lui disturba, si annoia, infastidisce e tende ad essere oppositivo. Quest'anno ho perso il conto delle note che ha ricevuto» (G3).

«La scuola è il peggior incubo di (Nome), sa che li non è ben accetto. Non tanto perché lo escludono, quanto perché non pensano a lui, a come farlo riuscire nelle attività scolastiche. [...] (Nome) è un bambino intelligente, sveglio, solo molto lento e distratto. Se non capisce qualcosa non riesce più a continuare, si ferma e non fa più nulla. Solo che le maestre dicono che non possono stare sempre dietro a lui» (G5).

«[...] mio figlio ha l'autostima sotto le scarpe, non si sente capace di fare niente che riguarda la scuola. E questo è anche colpa delle docenti che non hanno saputo prenderlo» (G16)».

Gli stralci riportati rappresentano una piccola selezione delle numerose esperienze negative che i partecipanti hanno avuto con il mondo scolastico e descrivono, anche se solo parzialmente, il potenziale impatto sul benessere dei figli e su quello dei genitori. La scarsa tolleranza nei confronti degli studenti con ADHD, così come

l'incapacità di riadattare le dinamiche didattiche in funzione delle specificità degli allievi iperattivi e impulsivi, incide profondamente sull'identità di questi ultimi, generando dei circoli viziosi in cui i rapporti scuola-famiglia tendono a logorarsi sempre più, divenendo conflittuali.

«Dopo che hanno avuto il coraggio di dirmi che se mio figlio era così era per colpa mia, abbiamo deciso di spostarlo dalla scuola. Non bastava essere tartassati di richiami, note e punizioni...Ho scelto di far stare meglio mio figlio» (G14).

Le narrazioni, tuttavia, rilevano anche posizionamenti differenti da parte dei partecipanti, in cui, da un'iniziale stato di incomprensione e disaccordo fra scuola e famiglia, si è passati ad una relazione maggiormente supportiva, soprattutto, nei confronti dei figli. Attraverso una rivisitazione delle pratiche didattico-educative e una maggiore comprensione delle fragilità degli studenti, la scuola può divenire un luogo accessibile in cui crescere e diventare autonomi anche per gli allievi con ADHD.

«Adesso che siamo in terza le cose sono migliorate, grazie anche all'inserimento del sostegno. Ma prima (...). C'erano giorni in cui mi chiamavano a casa per venirlo a prendere perché non riuscivano a tenerlo» (G10).

«Sulla scuola ci sarebbe da dirne di ogni. Noi abbiamo avuto sia esperienze negative che positive. Finalmente stiamo vedendo la luce ora che (Nome) è arrivato in quinta. Ma siamo anche spaventati da quello che potrà succedere l'anno prossimo alle scuole medie. Diciamo che in quattro anni di scuola primaria ha cambiato cinque insegnanti di sostegno. Una peggio dell'altra, a parte l'ultima che è stata davvero in grado di capirlo, ma soprattutto di farlo accettare da quelle insegnanti che lo avevano sempre escluso» (G6).

Il cambiamento negli atteggiamenti e nell'agire educativo dei docenti rappresenta un fattore protettivo essenziale capace di generare benessere in tutti gli attori coinvolti (bambini, genitori e insegnanti), innescando un processo di trasformazione anche nei familiari.

«L'insegnante di italiano si è presa a cuore (Nome), ha sempre visto in lui del potenziale dietro le sue difficoltà e i suoi comportamenti problematici. C'è da dire che i risultati non si sono visti subito i primi due anni sono stati duri, ma lei (si riferisce alla docente), ci è stata di supporto, sia a noi che a (Nome). Ci ha aiutato molto a capire che quando c'erano delle difficoltà era necessario aspettare e dare tempo a (Nome)» (G16).

L'analisi delle interviste condotte restituisce una percezione dell'istituzione scolastica e dei docenti ambivalente, caratterizzata, da un lato, da conflittualità accese e difficilmente risolvibili, e dall'altro, da sentimenti di speranza, positività e fiducia.

La scuola rappresenta, inoltre, il luogo principale ma non l'unico, in cui i familiari combattono per i diritti dei figli. Per gli intervistati, la complessa dinamica fra processi di inclusione ed esclusione restituisce la necessità e l'impellenza di dover «lottare» per

veder rispettati alcuni diritti fondamentali: l'assenza dei servizi, gli episodi di discriminazione subiti dai figli rappresentano due delle situazioni rilevate più frequentemente nelle narrazioni genitoriali.

«Il servizio sanitario non funziona. Noi dobbiamo rinnovare la diagnosi funzionale perché l'anno prossimo ci sarà l'ingresso alla scuola secondaria e non ci hanno ancora chiamato» (G20).

«È incredibile...anche sulla questione del farmaco... non è possibile essere sempre in ritardo, nelle visite, nelle prescrizioni. Cioè non me la prendo con i dottori, ma con il sistema che non sta funzionando. E noi siamo lasciati soli. Non so se ha mai provato a chiamare al centralino per qualche informazione» (G8).

«Noi dovevamo fare la diagnosi all'ingresso della primaria, ci hanno detto che avevano una lista di attesa di quasi due anni. Ma come si fa? Alla fine, ci siamo rivolti al privato... ma la scuola ha fatto problemi, dicendo che la diagnosi non era valida. Ma poi hanno capito, anche perché altrimenti ci avrei messo l'avvocato. In tutto questo sono passati due anni eravamo in lista di attesa al pubblico e non ci hanno ancora chiamato» (G10).

7.2 Verso l'elaborazione del dispositivo formativo: dall'esperienza genitoriale ai bisogni educativi familiari

Le interviste iniziali hanno consentito di elaborare e definire quel complesso intreccio di vissuti, di storie e di significati che contraddistingue l'universo esperienziale delle famiglie frequentemente caratterizzato da sfide, da incertezze e da difficoltà, che influenzano l'agire educativo genitoriale.

Al contempo, si è potuto rilevare come l'ADHD modifichi l'equilibrio delle relazioni e attivi emozioni intense e difficili da gestire, rendendo le interazioni quotidiane complesse e problematiche. Di fronte alle criticità che possono contraddistinguere la vita familiare, alcuni dei genitori intervistati si sono trovati ad affrontare crisi e difficoltà, che si sono configurate come veri "dilemmi disorientanti". La forte variabilità comportamentale determinata dal disturbo e la scarsa efficacia delle strategie educative agite hanno richiesto alle madri e ai padri coinvolti nel progetto un processo di rivisitazione dei significati sulle pratiche, talvolta distorti, particolarmente rigidi o inefficaci, finalizzato alla costruzione di nuovi apprendimenti capaci di ri-orientare l'azione. Diviene pertanto utile, nell'ambito dell'educazione genitoriale, supportare i familiari in un processo di analisi critica e rivisitazione di tali strutture, attraverso specifici dispositivi che prevedano l'integrazione delle pratiche riflessive nelle azioni formative con i genitori.

Sulla base di tali considerazioni e attraverso la rilettura e l'adattamento delle prospettive teoriche tratteggiate in analisi della letteratura è stato elaborato un modello di formazione genitoriale che, ha promosso nei partecipanti una postura riflessiva

rispetto al loro agire educativo (Bullegas et al., 2023; Bullegas & Mura, 2023; Mura & Bullegas, 2020, 2021). Il processo di ideazione del dispositivo ha seguito due traiettorie euristiche principali, che permettono di distinguere fra un approccio *top-down* – cioè guidato dai modelli teorici e generato attraverso un’analisi della letteratura – ed un approccio *bottom-up* – cioè guidato dai dati costruiti all’interno dei gruppi di discussione con i genitori coinvolti nel progetto.

7.2.1 La traiettoria top-down: educazione genitoriale e apprendimento trasformativo

L’utilizzo dell’apprendimento trasformativo come modello teorico-metodologico per definire programmi d’intervento di educazione genitoriale è un campo di ricerca ancora poco esplorato dalle indagini empiriche (Anand et al., 2020b).

Infatti, nonostante la rilevanza che il *Transformative Learning* ha assunto all’interno dei processi di educazione degli adulti (Fleming et al., 2019; Laros et al., 2017; Mezirow & Taylor, 2009), risultano ancora poche le esperienze di applicazione nel campo della *parent education*. Ireland (1992), ad esempio, è stato uno dei primi ricercatori ad utilizzare la riflessione critica all’interno di un programma di educazione parentale come strumento per promuovere processi trasformativi sulle prospettive e sulle pratiche genitoriali. Tale linea di ricerca orienta anche il contributo teorico di Marineau e Segal (2006) che, attraverso l’applicazione dei principi di educazione degli adulti, sottolineano l’importanza della riflessione critica come modalità privilegiata di accesso al bagaglio esperienziale dei genitori (Bodner-Johnson, 2001; Sokol & Cranton, 1998).

Sulla base di tali considerazioni, si è cercato di comprendere in che termini e con quali modalità l’approccio trasformativo abbia trovato concreta applicazione nell’ambito dell’educazione genitoriale. L’analisi di letteratura è stata orientata a ricostruire lo stato dell’arte degli studi di natura empirica, nazionali e internazionali, sulle esperienze dei genitori che partecipano ai programmi di educazione parentale e a rilevare, attraverso le narrazioni dei partecipanti, i fattori che possono essere considerati efficaci per promuovere l’apprendimento trasformativo.

A partire dalle finalità esposte, attraverso SPIDER (Cooke et al., 2012), è stata condotta una ricerca su cinque banche dati elettroniche (Wiley, Jstor, ERIC, Taylor & Francis e SAGE Journals). In fase di screening sono stati esclusi i contributi non rispondenti agli standard di qualità e di accuratezza stabiliti a livello internazionale, includendo nell’analisi solo articoli *peer-reviewed* pubblicati in riviste scientifiche (Creswell, 2012). In particolare, gli articoli presi in considerazione dovevano presentare:

1. ricerche empiriche nell’ambito dell’educazione e del supporto genitoriale;
2. studi incentrati su un approccio trasformativo e/o narrativo e/o sulle comunità di pratica;

3. la descrizione dell'oggetto della ricerca, dei partecipanti, degli strumenti di indagine e dei principali risultati;
4. riflessioni e proposte di intervento nell'ambito della genitorialità;
5. dati empirici basati su un approccio di ricerca qualitativo o mixed- method.

Dalla revisione di letteratura, come riportato nella tab. 1, sono risultati eleggibili dieci studi:

Tab. 7.5 – Lista dei contributi selezionati.

| Autore e anno | Titolo | Rivista |
|---|--|--|
| (First & Way, 1995) | <i>Parent Education Outcomes: Insights into Transformative Learning</i> | <i>Family Relations</i> , 44: 1, 104-109 |
| (Wolfe & Haddy, 2001) | <i>A Qualitative Examination of Parents' Experiences in Parents' Education Groups</i> | <i>Early Child Development and Care</i> , 167:1, 77-87 |
| (Christopher, Dunnagan, Duncan, & Paul, 2001) | <i>Education for Self-Support: Evaluating Outcomes Using Transformative Learning Theory</i> | <i>Family Relations</i> , 50:2, 134-142 |
| (S. ming To, So, & Chan, 2014). | <i>A qualitative analysis of parents' perceived outcomes and experiences in a parent education program adopting a transformative approach</i> | <i>Journal of Social Work Practice</i> , 27:1, 79-94 |
| (Bess & Doykos, 2014) | <i>Tied together: building relational well-being and reducing social isolation through place-based parent education</i> | <i>Journal of Community Psychology</i> , 42:3, 268–284 |
| (To et al., 2014) | <i>An exploratory study on the effectiveness and experience of a parent enhancement group adopting a narrative approach</i> | <i>Journal of Social Work</i> , 14:1, 41–61 |
| (Kucharczyk, Schultz, & Sreckovic, 2014) | <i>The Transformative Potential of Parent Education Groups for Parents of Children with Autism Spectrum Disorder</i> | In, <i>Conference Proceedings of XI International Transformative Learning Conference</i> , 278-284 |
| (M. B. Taylor & Hill, 2016) | <i>Employing Transformative Learning Theory in the Design and Implementation of a Curriculum for Court-Ordered Participants in a Parent Education Class.</i> | <i>Journal of Transformative Education</i> , 14:3, 254-271 |
| (van Beurden, de Haan, & Jongmans, 2019) | <i>How Moroccan-Dutch parents learn in communities of practice: Evaluating a bottom-up parenting programme</i> | <i>Journal of Social Work</i> , 18:2, 164–184 |
| (S. M. To, So, Tsoi, Iu Kan, & Chan, 2018) | <i>Supporting parents in late modernity through parent education: A mixed-methods study in Hong Kong</i> | <i>Child & Family Social Work</i> , 24, 283–291. |

L'aderenza e la qualità metodologica dei contributi inclusi sono state valutate attraverso il *Critical Appraisal Skills Programme* (Critical Appraisal Skills Programme, 2018), una *checklist* per gli studi qualitativi che prevede dieci quesiti guida sulla raccolta dei dati, le strategie d'analisi e le modalità attraverso le quali i risultati sono presentati (Ghirotto, 2020). L'analisi attraverso il CASP ($\mu = 7.8$; max = 9.5; min = 6) ha consentito di identificare otto contributi di qualità alta, in cui gli autori descrivono nel dettaglio il disegno di ricerca, le tecniche di raccolta dei dati e i passaggi metodologici più importanti. Due studi hanno invece rivelato una qualità moderata, poiché la descrizione metodologica difetta di alcune informazioni essenziali, quali le tecniche di analisi dei dati, le strategie di campionamento, le questioni etiche relative alla ricerca.

L'analisi tematica dei dati qualitativi primari ha consentito di ottenere un quadro di sintesi rispetto ai risultati descritti negli articoli inclusi nella revisione (Braun & Clarke, 2006; J. Thomas & Harden, 2008). La finalità prioritaria di questa forma di analisi e di sintesi interpretativa è quella di "andare oltre" il contenuto degli studi originali, nel tentativo di generare concetti e sviluppare teorie che li integrino (Dixon-Woods et al., 2006; Sandelowski & Barroso, 2007).

L'analisi tematica ha permesso di elaborare tre temi principali costituiti sulla base dell'identificazione di specifiche sottocategorie, la cui interazione permette di ipotizzare un modello di intervento e di formazione parentale centrato sull'apprendimento trasformativo (Appendice 6). I temi generati descrivono diversi aspetti delle percezioni e delle esperienze dei genitori che partecipano a percorsi di *parent education* e si organizzano intorno al costrutto di trasformazione genitoriale che, attraverso un dispositivo formativo di natura grupppale capace di incidere sulle prospettive di significato e sulle pratiche educative dei partecipanti (fig. 2.1).

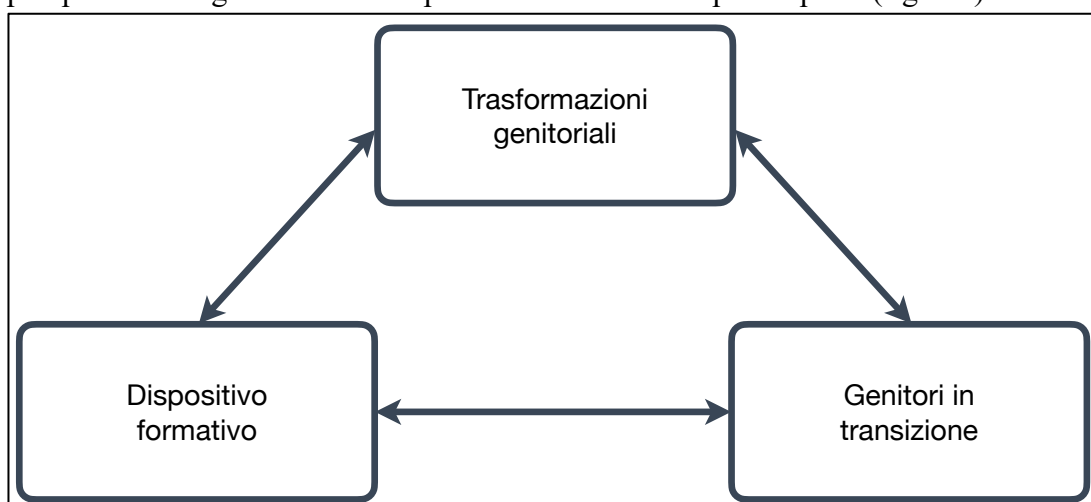


Fig. 2.1 – Sintesi tematica della *literature review*

Le trasformazioni genitoriali. Il primo tema traccia la genesi e lo sviluppo di un processo trasformativo centrato sulle esperienze, sulle difficoltà e sulle esigenze dell'“essere genitore”; una dinamica che sembra attivarsi a partire da una serie di difficoltà educative, tra cui i problemi di gestione del comportamento e le frequenti interazioni disfunzionali che le famiglie sperimentano con i propri figli. Tali *impasse* rappresentano i vissuti più significativi che i partecipanti ai gruppi di supporto riferiscono all'inizio di un percorso di educazione parentale e sostanziano il concetto di “dilemma disorientante” (Mezirow, 1991) come problema per il quale le esperienze e le conoscenze pregresse dell'individuo non forniscono soluzioni efficaci al suo superamento (Nohl, 2015; E. W. Taylor, 2000).

Il dispositivo formativo. Il secondo tema definisce le qualità strutturali di un modello di formazione capace di generare e sostenere processi trasformativi sulle prospettive di significato e sulle pratiche educative. I contributi selezionati definiscono numerosi fattori e dimensioni, che possono essere distinti in *vettori socio-relazionali e trasformativi* e che rappresentano gli elementi principali di un modello di intervento capace di innescare cambiamento e crescita personale.

I genitori in transizione. Il terzo tema, infine, descrive una genitorialità in transizione, segnalando la natura processuale e dinamica di tale costrutto. In quest'ottica essere genitori significa transitare verso una linea evolutiva che continua per il resto della vita, variando e rimodellandosi nel corso del tempo e delle transizioni che la famiglia è chiamata ad affrontare e che, talvolta, sono originate da *impasse* educative, difficoltà o veri e propri dilemmi (Carter & McGoldrick, 1989; Scabini, 1995; Walsh, 1995).

La sintesi tematica realizzata e le differenti diramazioni e differenziazioni che contraddistinguono le dimensioni elaborate trovano una sistemazione concreta nella definizione degli aspetti strutturali e dinamici del modello teorico dei Gruppi di Riflessione Genitoriale.

7.2.2 La traiettoria bottom-up: i bisogni educativi familiari

A seguito delle interviste iniziali alle famiglie coinvolte nel progetto, i partecipanti sono stati suddivisi in tre gruppi di discussione finalizzati ad elaborare le tematiche principali da affrontare durante il percorso di formazione. Nello specifico, i genitori sono stati coinvolti nella definizione e nell'analisi dei *bisogni educativi familiari* una specifica categoria concettuale attraverso la quale far emergere necessità ed esigenze a partire dall'esperienza genitoriale e dalle discussioni generate all'interno dei *focus group*.

L'analisi tematica delle trascrizioni degli incontri ha consentito di elaborare sette tematiche che segnalano i principali bisogni educativi familiari emersi durante le discussioni e identificati dai partecipanti.

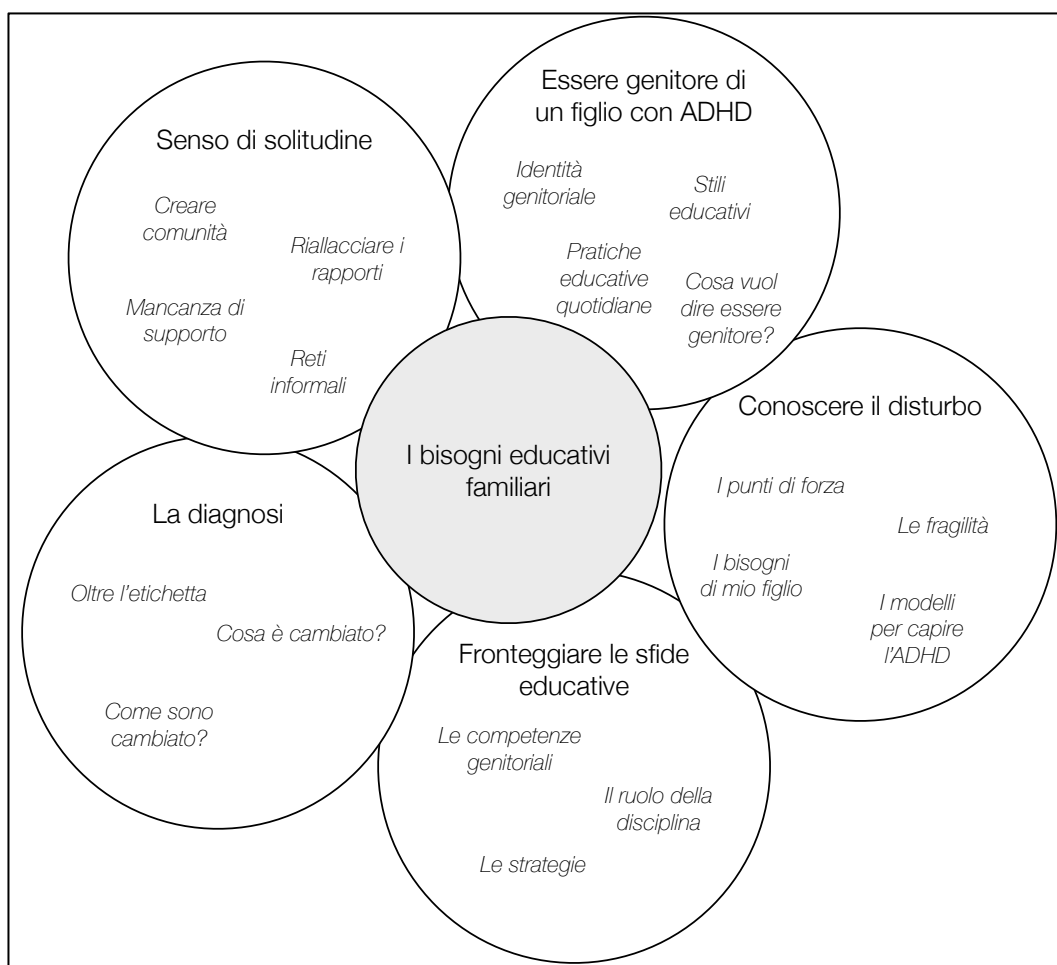


Fig. 7.2 – Elaborazione dei temi emersi durante gli incontri di focus group

La diagnosi. Il primo tema individuato si organizza intorno alla necessità genitoriale di trovare un senso rispetto a quello specifico documento clinico nel quale si certifica la presenza di un disturbo. L'impatto trasformativo della diagnosi sottolineato in precedenza, infatti, può divenire un autentico catalizzatore di cambiamento e di crescita se supportato da specifiche azioni di sostegno nelle quali il genitore può riflettere apertamente sul significato dell'etichetta diagnostica.

«La diagnosi di (*Nome*) è arrivata all'inizio della scuola primaria per tante ragioni. La prima è che con mio marito non eravamo tanto d'accordo sul da farsi. Lui tendeva a sminuire ed io invece... mi sentivo che c'era qualcosa che non andava, fin dai primi anni, soprattutto nel comportamento. Poi all'infanzia le maestre hanno confermato queste mie preoccupazioni. La diagnosi mi ha fatto sentire meno in colpa, anche perché prima mi sentivo incapace e soprattutto, rinunciavo a fare molte cose per paura di non riuscire a gestire (*Nome*)» (G8).

«A me in realtà la diagnosi me l'hanno restituita molto velocemente. Quello che ho capito nel corso del tempo, l'ho scoperto da sola leggendo e informandomi. I gruppi dei genitori quelli sui social mi hanno aiutata a sentirmi meno incapace,

dandomi consigli e informazioni. Anche perché sulla diagnosi c'erano scritte un sacco di cose che nessuno mi ha spiegato. Ad esempio, la terapia comportamentale per (*Nome*), cosa vuol dire? Chi la fa? A chi mi devo rivolgere? Tutte queste cose le ho scoperte io» (G20).

«Quando abbiamo ricevuto la diagnosi, la neuropsichiatra ci ha spiegato bene quali erano problemi di (*Nome*) e a che cosa erano dovuti; mi ricordo che ci ha letto perfettamente nostro figlio. Adesso sappiamo da dove provengono i problemi e le difficoltà. E questo ci ha aiutato parecchio. Anche a porci nei confronti delle maestre della scuola primaria» (G1).

Le testimonianze condivise descrivono una evidente eterogeneità nell'esperienza genitoriale rispetto al momento diagnostico. Se in alcuni casi la restituzione della certificazione può aiutare i familiari a comprendere le delle difficoltà o le fragilità che prima non avevano un nome, in altre situazioni, un'eccessiva fretteolosità, non è capace di sostenere il genitore a ristrutturare le convinzioni rispetto alle condotte del figlio; ne consegue che, spesso, madri e padri restano ancorati a schemi di riferimento precedente-mente acquisiti, alla ricerca di un nuovo senso attraverso il quale comprendere le difficoltà del figlio. Poter sostare col pensiero sulle ripercussioni che la certificazione ha avuto sul proprio modo di pensare e di comportarsi con il figlio può essere utile per sviluppare maggiore consapevolezza su di sé, sul disturbo e sul proprio agire educativo. Al contempo, trovare uno spazio in cui condividere dubbi, perplessità e preoccupazioni, può fornire al genitore il sostegno ed il supporto di cui necessita per affrontare le sfide quotidiane future.

Conoscere il disturbo. Sebbene la diagnosi possa rappresentare un iniziale momento significativo per ri-vedere pensieri e azioni rispetto al proprio figlio e alle sue difficoltà, non sempre le certificazioni vengono spiegate accuratamente e i genitori si trovano a dover affrontare, spesso in totale solitudine, un processo di costruzione di senso e di significato, rispetto ad un disturbo solo vagamente compreso.

«Noi abbiamo ci siamo fatti seguire da dott. (*Nome*) presso il (*nome della clinica*). Devo dire che il lavoro l'hanno fatto gli specializzandi o i tirocinanti. Alla fine, ci hanno dedicato... quanto sarà stato... venti minuti in cui ci hanno detto che (*Nome*) aveva l'ADHD e il DOP che era un disturbo dell'autocontrollo, che noi non c'entravamo nulla, cioè che non era colpa nostra se (*Nome*) era così. E che avremo dovuto fare questo, questo e quell'altro. Ora io sinceramente non ci ho capito un granché. Ci è voluto un po' per capirci qualcosa» (G11).

«Quello che so l'ho costruito io nel tempo. Leggendo, cercando e informandomi. Ma soprattutto osservando (*Nome*), diciamo che ho imparato come prenderlo e a conoscerlo, a capire – non sempre eh (*ride*) – quali giorni saranno positivi e quali negativi» (G20).

L'esperienza e le conoscenze dei partecipanti appaiono piuttosto eterogenee. Emerge, tuttavia, la necessità di integrare informazioni validate scientificamente sul

disturbo con il complesso ed intricato insieme di saperi esperienziali costruiti nel tempo dai partecipanti attraverso le costanti e quotidiane interazioni coi propri figli. In tal senso, diviene essenziale procedere gradualmente in direzione di una valorizzazione ed analisi critica delle conoscenze dei genitori per aiutarli a divenire maggiormente consapevoli delle fragilità, dei punti di forza e delle necessità dei figli.

Senso di solitudine. Il terzo tema descrive un'esperienza piuttosto omogenea nei vissuti dei partecipanti. Il senso di isolamento comunitario, infatti, è una dimensione che a più riprese è emersa nel corso delle interviste e degli incontri di discussione collettiva. L'elemento più rilevante è la percezione da parte delle famiglie di uno sfaldamento graduale dei rapporti sociali (amicali e, talvolta, familiari), che genera un senso di malessere difficilmente risolvibile.

«Noi non abbiamo più amici. In un modo o nell'altro i rapporti si sono sfaldati. Cioè non è che abbiamo rotto, ma non ci frequentiamo più. Vuoi per via che i figli sono di età differenti, vuoi anche perché è difficile stare con noi perché (*Nome*) a volte va sopportato. Non andiamo a mangiare fuori con qualcuno chissà da quanto. Non c'è più spazio per queste cose» (G10).

«Io con qualcuno mi vedo, ma per poco (*ride*). (*Nome*) è molto turbolento per cui vi lascio immaginare cosa vuol dire uscire insieme, poi se si stanca diventa ancora più pesante. E allora devo stare a spiegare il disturbo, ma loro non capiscono, non sanno cosa significa» (G8).

«Come dicevo anche nell'intervista, io ho chiuso con i miei (*si riferisce ai familiari*), non posso sopportare che pensino sia colpa mia se (*Nome*) è così. Mi hanno fatto sentire una madre pessima. Soprattutto mio padre» (G3).

La sensazione di non essere compresi o, addirittura, di essere giudicati rende molto complesso per le famiglie coinvolte costruirsi legami amicali stabili nel tempo. Ciò si verifica, sebbene in misura minore, anche nei sistemi familiari d'origine spesso percepiti distanti, giudicanti e poco supportivi.

Dunque, sembra emergere nei partecipanti la necessità di «abitare» degli spazi in cui potersi incontrare, discutere apertamente ed essere pienamente se stessi. Un luogo paritario in cui confrontarsi e supportarsi reciprocamente senza il timore di essere giudicati.

Essere genitore di un figlio con ADHD. Come rilevato anche nelle interviste iniziali, l'esperienza di crescere e di educare un figlio con ADHD rappresenta un evento particolarmente complesso da gestire per via dell'intreccio fra le fragilità neurobiologiche che impattano sul comportamento del bambino, generando condotte disregolate, e i fattori ambientali, in particolare quelli sistemico-familiari (stili educativi, cognizioni genitoriali ecc.), che concorrono a definire traiettorie evolutive più o meno funzionali e adattive. Durante gli incontri di *focus group*, gli stimoli e i quesiti offerti hanno consentito ai partecipanti di interrogarsi sul senso, sul significato e sulle implicazioni dell'essere genitore di un figlio con iperattività o con impulsività:

la necessità di ri-pensare e di ri-vedere il proprio modo di agire per poter rispondere efficacemente alle sfide quotidiane ha rappresentato una delle necessità più sentite all'interno dei gruppi di discussione.

«Io penso che uno dei problemi più importanti sia quello di capire come devo comportarmi con (*Nome*). Dobbiamo imparare a pensare in maniera differente e poi dobbiamo conoscere le tecniche che funzionano con i bambini con ADHD» (G20).

«Ci hanno detto che ci sono delle strategie che funzionano per gestire alcuni momenti con lui (*si riferisce al figlio*). Per cui conoscerle ci sembra molto importante» (G9).

«[...] ho dovuto e devo ricostruire il modo di pensare (*Nome*), non è mica una cosa di poco conto. Quello che pensavo e le mie reazioni di prima non vanno più bene» (G14).

Al di là della focalizzazione sulla strategia e sulla tecnica come metodologia risolutiva dei problemi quotidiani dalle discussioni emerge, ancora in forma embrionale, l'esigenza di apprendere nuove modalità di interpretazione che implicano una messa in discussione di sé. Si tratta di un bisogno educativo familiare essenziale che coinvolge e reclama un lavoro pedagogico di analisi critica e di messa in discussione delle prospettive di significato che vanno a definire l'identità genitoriale.

Fronteggiare le sfide educative. Direttamente connessa con la precedente dimensione, la necessità di affrontare efficacemente la quotidianità e le sfide educative imposte dal disturbo si configura come un ulteriore bisogno educativo familiare. Durante gli incontri di discussione collettiva, così come durante le interviste iniziali, il racconto genitoriale è stato fortemente polarizzato sulle difficoltà e sulle problematiche relative alla gestione dei più differenti aspetti della vita familiare: stare a tavola, lavarsi, fare i compiti, portare a termine la *routine* mattutina, vestirsi in tempo, svolgere un'attività dietro esplicita richiesta, regolarsi nell'uso dei dispositivi elettronici (pc, console, tablet, tv) rappresentano alcune delle complesse questioni che madri e padri si trovano ad affrontare.

«Noi siamo arrivati a togliere definitivamente la televisione; cioè mio marito l'ha proprio staccata e portata in soffitta. Non era più possibile gestire certi momenti, soprattutto quando doveva staccarsi dalla TV. Una vera e propria battaglia, che spesso finiva con urla, parolacce nei nostri confronti, punizioni ecc.» (G6).

«Guarda anche noi abbiamo lo stesso problema, non siamo arrivati a tanto ma la situazione a volte si fa insopportabile e ingestibile. Il problema è come la affronti senza che ogni volta sembri la "Seconda Guerra Mondiale"? Cioè abbiamo bisogno di qualche trucco» (G9).

«Noi le abbiamo anche provate queste tecniche, ma non hanno funzionato o forse non siamo stati capaci noi. Non lo so... forse siamo noi che non andiamo bene»
(G19)

Le considerazioni dei partecipanti lasciano intravedere alcuni elementi centrali che sono stati successivamente affrontati nei Gruppi di Riflessione Genitoriale. La focalizzazione sulla problematica e su una sua rapida soluzione rappresenta un'aspettativa genitoriale irrealistica e distorta, soprattutto quando non tiene in considerazione il ruolo decisivo e fondamentale che lo stesso genitore assume – più o meno consapevolmente – nelle situazioni domestiche percepite come problematiche. Emergono, dunque, specifiche necessità che coinvolgono i partecipanti in un percorso di analisi critica dei problemi in cui vengono messi in discussione il senso e il significato della disciplina e il ruolo che assume nelle pratiche educative così come le competenze genitoriali necessarie per poter fronteggiare le sfide quotidiane.

Le tematiche emerse descrivono un complesso intreccio di esigenze e di bisogni educativi spesso reciprocamente interdipendenti che connotano l'esperienza genitoriale. Le necessità elaborate con l'aiuto dei partecipanti durante le discussioni collettive, lungi dal voler essere esaustive, sono la fotografia attuale e situata dei bisogni espressi dai partecipanti coinvolti nella ricerca, e hanno aiutato ad orientare le attività e le tematiche affrontate nei Gruppi di Riflessione Genitoriale.

7.2.3 Un dispositivo per la formazione: i Gruppi di Riflessione Genitoriale

I «Gruppi di Riflessione Genitoriale» (GRG) si sviluppano a partire dall'intersezione delle concettualità elaborate nelle due traiettorie analizzate in precedenza e si organizzano sui concetti di cambiamento e di trasformazione delineati dalla teoria del *Transformative Learning* (Mezirow, 1991, 2009).

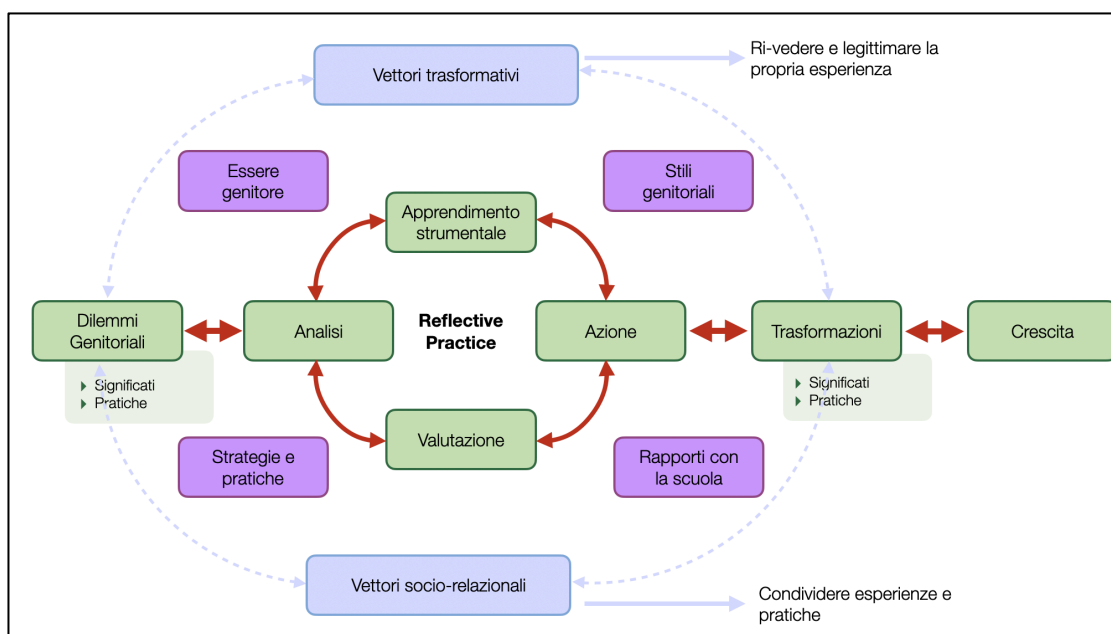


Fig. 7.3 – I «Gruppi di Riflessione Genitoriale»: framework teorico-concettuale (Mura & Bullegas, 2021).

I GRG si presuppongono la presenza di uno stato di incertezza o di disorientamento percepito dai partecipanti rispetto a una specifica situazione, frequentemente centrata sull'esperienza di crescere un figlio con ADHD. In linea di continuità con la teoria trasformativa descritta nell'analisi di letteratura, i partecipanti hanno sperimentato un *dilemma disorientante*, una condizione che ha richiesto una ristrutturazione dei propri schemi di significato, poiché quelli precedenti sono divenuti inadeguati alle nuove richieste dell'ambiente. Si tratta di uno stato che, ha consentito di attivare un processo trasformativo, innescando una potenziale riformulazione delle cornici di riferimento con le quali il genitore interpreta il suo ruolo e le pratiche educative.

L'incertezza, il disorientamento, il timore dei genitori coinvolti hanno rappresentato la via di accesso principale a quell'universo semantico di significati, di assunti e di presupposti, spesso taciti, che orienta il modo di sentire e le linee d'azione delle famiglie. Saper accogliere il dubbio e l'indeterminatezza di certe problematiche e, al contempo, sospendere il giudizio e la tentazione di ricercare una soluzione (pre)definita, così come la possibilità di costruire interrogativi di senso rispetto a tali vissuti, sono stati i passaggi principali per poter transitare da uno stato dilemmatico ad una disposizione riflessiva, rappresentata, nel modello, da un ciclo ricorsivo di *analisi*, di *apprendimento*, di *azione* e di *valutazione*. È in tale dinamica che il genitore – in un processo di rispecchiamento reciproco – è stato messo nelle condizioni di valutare la scarsa adattività o la rigidità delle proprie cornici di riferimento in un graduale processo di de-strutturazione e ri-strutturazione delle prospettive, al fine di renderle più inclusive, adattive, discriminanti e flessibili.

La processualità descritta è supportata da due dimensioni strutturali che contraddistinguono il dispositivo formativo. Si tratta dei *vettori socio-relazionali* e quelli *trasformativi*.

I primi si riferiscono alla dimensione socializzante che connota i dispositivi formativi basati su un approccio trasformativo. In tal senso, i Gruppi di Riflessione Genitoriale hanno promosso alcune dimensioni distintive che definiscono il contesto formativo parentale come un luogo di *socializzazione*, di *condivisione* e di *supporto reciproco*. Attraverso di esse è stato possibile creare uno spazio in cui i partecipanti hanno potuto raccontarsi le difficoltà, i successi, le speranze, le delusioni, le conoscenze pratiche ed operative e costruirsi una rappresentazione personale e del proprio figlio, che integra potenzialità, limiti e risorse. Inoltre, la possibilità di condividere la propria storia con altri genitori è divenuta un elemento essenziale, perché capace di attivare quei processi critico-riflessivi necessari per rielaborare le proprie cornici di riferimento e le prospettive di significato e, al contempo, favorire il supporto reciproco fra pari. Ciò ha permesso di creare le condizioni per lo sviluppo di *comunità di pratica* (Wenger, 1998), cioè aggregazioni informali di persone, riunite attorno esperienze comuni, capaci di condividere scopi e finalità, di sviluppare solidarietà sui problemi educativi quotidiani, e co-costruire repertori di condivisi di saperi pratici, significati, linguaggi, oltretutto un senso di appartenenza identitario.

I vettori trasformativi hanno rappresentato il secondo elemento del modello di formazione genitoriale. Al loro interno è distinguere rintracciare alcune dimensioni, che definiscono il contesto formativo come *spazio riflessivo*, *narrativo* e di *apprendimento sociale*. L'incontro autentico fra storie di vita differenti consente di pensare i Gruppi di Riflessione Genitoriale come spazi per la condivisione di pratiche educative e lo scambio di informazioni e di punti di vista differenti. Si tratta di dimensioni che hanno consentito la costruzione di comunità di apprendimento informale e di sollecitazione riflessiva finalizzata a favorire a una rivisitazione di sé e una rielaborazione consapevole dell'esperienza personale del genitore. Particolare rilevanza hanno assunto i dispositivi narrativi autobiografici che hanno favorito nei partecipanti il raggiungimento di nuove letture dei loro vissuti parentali. I genitori, nell'atto di raccontarsi, hanno avuto la possibilità di riflettere criticamente, oggettivando la propria esperienza, favorendo processi di integrazione esperienziale e d'individuazione dei nuclei di senso intorno ai quali articolare la loro storia.

L'utilizzo della narrazione all'interno del gruppo, coerentemente con il modello proposto da Dean (1998), ha permesso ai partecipanti di ascoltarsi reciprocamente, di legittimare i vissuti, di espandere le loro biografie personali, di interrogarsi sui significati ed esplorare alternative precedentemente impensate, di esternalizzare i problemi e condividerli con il resto del gruppo e di cambiare le loro storie attraverso la "messa in discussione" degli assunti che le reggono (Zimmerman & Dickerson, 1994). Attraverso la narrazione, inoltre, si è generato anche uno spazio intersoggettivo,

che è divenuto luogo di sostegno e di supporto emotivo reciproco. A tal riguardo, lungi dall'essere un mero atto di autocompiacimento e di rivolgimento sterile sul sé, il racconto, si è tradotto in esperienza di *connectedness*, ovvero di associazionismo, di condivisione e di apprendimento collettivo (Formenti, 1998; Mura, 2004, 2009b, 2014, 2018).

Sia i vettori trasformativi che quelli socio-relazionali hanno rappresentato le dimensioni principali per promuovere pratiche riflessive a partire dalle tematiche identificate insieme ai partecipanti. Sia che si tratti di esaminare le rappresentazioni associate all'identità genitoriale, la disciplina, il momento della diagnosi o le sfide educative, il fine del dispositivo formativo è stato quello di consentire ai partecipanti di analizzare in maniera critica il bagaglio esperienziale e i vissuti associati alla condizione di essere il genitore di un figlio con ADHD. Ciò ha consentito al gruppo e ai suoi singoli componenti di attivare quella che Schön (1983) definisce «*conversazione riflessiva con la situazione*». Di fatto l'obiettivo è stato quello di far emergere, di analizzare, di problematizzare e, eventualmente, di ristrutturare i significati e le pratiche costruiti nella transazione con una specifica situazione problematica. Ciò è stato possibile attraverso l'attivazione di alcune condizioni facilitanti che definiscono, all'interno del contesto formativo, un atteggiamento dialogico utile per di (R. Thomas, 1996): a) sostenere nei partecipanti una maggiore consapevolezza delle proprie prospettive attuali e dell'inefficacia delle stesse, nell'affrontare le sfide quotidiane; b) evidenziare modi di pensare alternativi, significati e cornici di riferimento differenti, alimentando l'interazione e il confronto fra genitori; c) offrire stimoli alla riflessione fra alternative di pensiero e di azione differenti, attraverso il dialogo attivo e partecipativo. Il dispositivo formativo, pertanto, sostiene un'azione problematizzante sulla realtà genitoriale centrata sui processi di sollecitazione, rispecchiamento, messa in discussione e ridefinizione, che consente il fluire dinamico delle pratiche riflessive e favorisce un ri-posizionamento dei partecipanti rispetto ai significati attribuiti all'esperienza genitoriale.

7.3 Cambiare e crescere attraverso i Gruppi di Riflessione Genitoriale

L'analisi tematica delle interviste conclusive e dei diari di bordo ha permesso l'elaborazione di alcuni temi che, coerentemente con le domande di ricerca, descrivono una dinamica trasformativa nei genitori che hanno partecipato ai Gruppi di Riflessione Genitoriale: 1) *promuovere la riflessività genitoriale*; 2) *sentirsi comunità*; 3) *trasformazioni nei significati*; 4) *riduzione dello stress*; 5) *migliorare la relazione genitore-figlio*; 6) *sentirsi più efficaci*; 7) *sperimentare processi di crescita personale*.

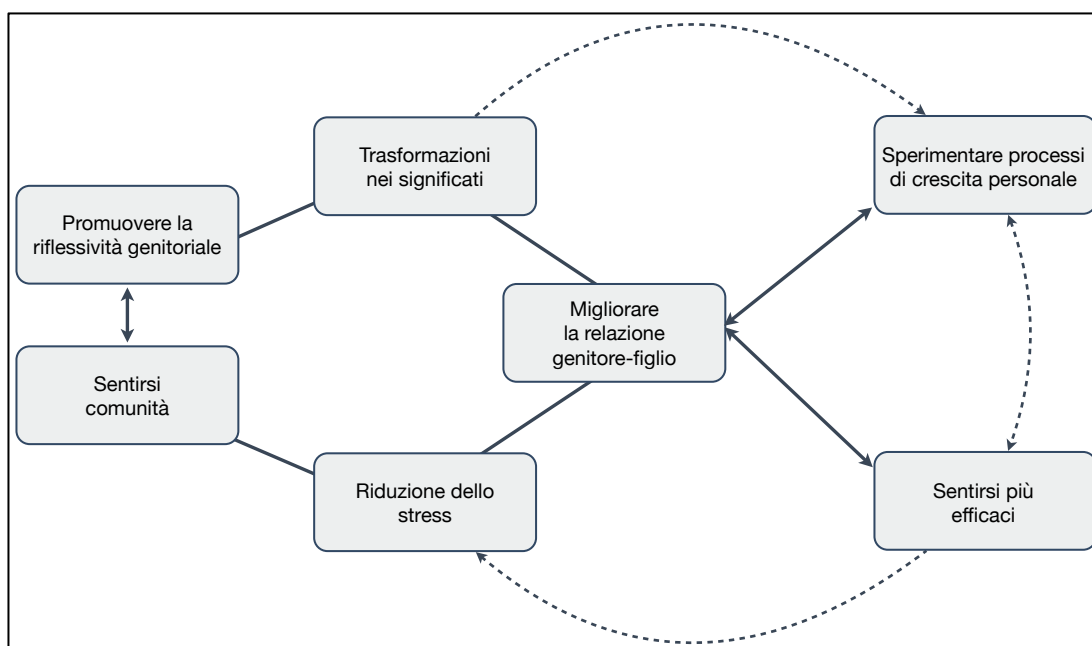


Fig. 7.4 – Rappresentazione visiva delle tematiche elaborate nell'analisi dei dati

La figura 7.4 mostra una rappresentazione grafica delle tematiche tramite l'utilizzo di vettori per indicare le dinamiche che intercorrono fra le singole dimensioni. Mediante l'utilizzo sistematico di pratiche riflessive e la percezione di un supporto comunitario è stato possibile attivare un processo cambiamento, di crescita e di sviluppo che, attraverso la trasformazione dei significati e delle pratiche, ed una riduzione dello stress ha innescato un cambiamento nella relazione genitore-figlio, consentendo al primo di sentirsi più efficace e di sperimentare processi di crescita personale.

7.3.1 Promuovere la riflessività genitoriale

Un approccio trasformativo all'educazione genitoriale è finalizzato ad aiutare e supportare i partecipanti ad acquisire una postura riflessiva rispetto alla loro esperienza personale. Ciò implica un'attenta analisi dei vissuti, dei valori e dei significati che influiscono sulle modalità interpretative con le quali un genitore dà senso e significato al proprio agire e a quello del figlio¹.

«Il gruppo mi ha permesso di prendere del tempo per me, per noi. Non è una cosa così scontata a pensarci bene. Anzi è qualcosa che non abbiamo mai fatto prima. Avere due ore alla settimana per poter incontrare altre persone e discutere di noi. Sai la cosa più rilevante è che questo tempo mi ha permesso di mettere in chiaro

¹ Di seguito vengono riportate le diciture per identificare più agevolmente la provenienza degli stralci condivisi: 1) **IntC**: Intervista conclusiva; 2) **IntF**: Intervista di *follow-up*; 3) **DB**: diario del genitore.

alcune cose su di me, su di noi, su (*Nome*). Cioè di pensare veramente e di capire che c'è proprio bisogno di fare il punto ogni tanto, di sedersi e riflettere su come sto e su come stanno gli altri vicino a me» (G1_IntC).

«Poter discutere con altri genitori, che hanno le stesse esperienze e difficoltà, mi ha turbato, parecchio. Ho imparato a mettermi in discussione, soprattutto in quello che faccio. Cioè... ora mi sento differente e ho un atteggiamento diverso con (*Nome*). Non è che lui è magicamente cambiato, macché. Però sono io che ho reazioni diverse, riesco a mantenere meglio la calma e a pensare a cosa sta succedendo a me, a (*Nome*) e intorno a me» (G16_IntC).

«Soprattutto il lavoro sull'identità genitoriale (v. *appendice 5*) mi ha aiutato a riflettere su cosa penso di me, ma soprattutto su come mi vede mio figlio. È stata l'attività più profonda, perché mi ha davvero insegnato che posso cambiare se lo desidero davvero. Ascoltare gli altri, poi, mi è stato d'aiuto. Non sono l'unica a pensare quelle cose su di me come genitore. (G8_DB)»

Gli stralci condivisi sottolineano l'importanza della riflessione come dispositivo del pensiero capace di agire su più livelli: da un lato consente di ri-visitare a posteriori alcuni aspetti dell'esperienza genitoriale alla ricerca dei significati impliciti che orientano la percezione del mondo circostante (Mezirow, 1991), dall'altro, di (ri)orientare l'azione, aiutando il genitore a pensare a ciò che sta facendo, mentre lo sta facendo e di adattare le proprie azioni di conseguenza (Schön, 1983). Al contempo, la pratica riflessiva favorisce una dinamica di ri-appropriazione consapevole e critica della propria storia e del proprio bagaglio esperienziale.

«Nel gruppo mi sono reso conto che stavo ripetendo gli stessi comportamenti dei miei genitori...Cioè le stesse modalità: minacce, punizioni, urla ecc. Con me hanno funzionato, ma con (*Nome*) no. Adesso devo trovare un nuovo modo di essere genitore, cercando di non fare più gli stessi errori (G12_IntC)»

Attraverso la sistematica attivazione del ciclo ricorsivo proprio dei Gruppi di Riflessione Genitoriale è stato possibile implementare pratiche riflessive nei partecipanti, che hanno consentito di incidere sui loro significati e sulle loro pratiche, generando potenziali trasformazioni e innescando processi di crescita personale e familiare.

7.3.2 Trasformare i significati e le pratiche

Supportare i partecipanti nell'analisi critica delle cornici di riferimento, aiutandoli a divenire consapevoli della loro influenza sull'agire educativo genitoriale ha rappresentato uno dei più importanti fattori per poter avviare un processo di trasformazione rispetto ai significati e alle pratiche. In quest'ottica la narrazione, è divenuta un dispositivo formativo essenziale, poiché attraverso di essa, è stato possibile veicolare i significati, i valori e le prospettive sulla genitorialità. L'utilizzo delle storie di vita quotidiana, così come la possibilità di ascoltare punti di vista

differenti dal proprio, ha consentito ai partecipanti di sperimentare un processo di decentramento rispetto a ciò che si pensa, utile per poter divenire consapevoli delle dimensioni implicite o tacite sulle quali si strutturano le cornici di riferimento e avviare un processo di ristrutturazione (*re-framing*).

«Poter discutere la diagnosi con il gruppo mi ha permesso di cambiare idea sul disturbo, di capire che alcune idee che mi passavano in mente erano dannose per me, per mio figlio e per la mia famiglia. Il fatto che (*Nome*) avesse l'ADHD, per me era una "condanna", qualcosa che non sarebbe mai cambiato; ora invece mi sono reso conto che qualche piccolo cambiamento c'è e che molto dipende da me, da noi, da come gli costruiamo un ambiente regolato» (G17_IntC).

«[...] le mie idee su come dev'essere un genitore sono molto diverse da prima: se (*Nome*) si comportava male era colpa mia, della mia incapacità ad essere una buona madre. Ora ho imparato a gestire questo pensiero, che ogni tanto torna, ma so gestirlo. Ho imparato che sono solo una parte delle situazioni problematica, che posso incidere nel bene e nel male, ma che non ne sono la causa» (G20_IntF).

Gli stralci d'intervista delineano una trasformazione a carico dei significati, che ha coinciso con lo sviluppo e la genesi di modalità alternative e consapevolmente validate di posizionarsi rispetto a certe tematiche (es. il ruolo genitoriale, il disturbo, le condotte del figlio).

«[...] ho imparato che se agisco devo avere un piano chiaro in testa, altrimenti meglio non fare niente. Non posso più permettermi di fare le cose senza pensare. Ho bisogno di essere nel qui ed ora, nel presente per mio figlio, solo così posso davvero aiutarlo» (G12_DB).

«Penso di essere più attento a quello faccio con (*Nome*). Cioè se prima andare al supermarket era una routine, ora so che non posso non pianificare l'uscita se devo portare (*Nome*). Devo essere più attenta e coinvolgerlo di più. Questa è una delle cose che mi porto dietro dal gruppo» (G5_IntF).

Si tratta di un processo che è stato facilitato dalla condivisione di prospettive differenti fra genitori che, attraverso le narrazioni, hanno offerto agli altri l'occasione di adottare punti di vista differenti sulla realtà quotidiana e sull'agire educativo.

7.3.3 Creare comunità

Alcuni degli elementi essenziali che hanno permesso di generare e di sostenere processi trasformativi nei percorsi di educazione genitoriale, sono stati la condivisione di gruppo, la comprensione, il sostegno reciproco e il rispecchiamento emotivo tra i genitori. Tali dimensioni attraverso la promozione di un clima di fiducia, hanno favorito lo strutturarsi di un senso di autenticità e di trasparenza indispensabile per poter creare una comunità auto-educante, che favorisce cambiamento e crescita personale.

Come già rilevato nelle interviste, molti dei partecipanti si sentivano piuttosto isolati prima intraprendere il percorso all'interno dei Gruppi di Riflessione Genitoriale. Un senso di solitudine prevalentemente educativa, che si è concretizzato nell'impossibilità di poter condividere con altri genitori delusioni, difficoltà, traguardi e suggerimenti.

«Prima di entrare nel gruppo non avevo mai raccontato veramente chi era (*Nome*) o che cosa mi preoccupava di lui. Cioè è ben evidente che c'era qualcosa che non va, che è iperattivo e impulsivo. I miei amici lo sanno. Ma con loro non mi sono mai azzardata a parlare realmente delle mie preoccupazioni, soprattutto per la paura di essere giudicata; del resto, non potrebbero comprendere qualcosa che non hanno mai vissuto» (G19_IntC).

Per i partecipanti percepirsi una comunità educante in dialogo ha rappresentato l'elemento maggiormente distintivo dell'esperienza dei Gruppi di Riflessione Genitoriale, a testimonianza del fatto che l'incontro autentico fra persone è capace di generare uno spazio dialogico che permette ai genitori di condividere parti nascoste di sé opinioni, prospettive, sentimenti.

«[...] io qui dentro (*si riferisce al gruppo*) mi sento me stessa. Posso essere autentica, perché loro mi capiscono, sanno cosa vuol dire vivere la mia vita. Anche se ognuno di noi ha delle esperienze diverse, perché i nostri figli sono diversi, in qualche modo quando facciamo il gruppo ci troviamo in sintonia, siamo in grado di capirci fra di noi» (G11_IntC).

«credo che lo stare insieme a persone come me mi abbia aiutato a cambiare alcune idee che avevo su di me come genitore. Ho capito che non devo giudicarmi solo al negativo. Sentire la storia di G4, ad esempio, mi ha aiutato a rivedere alcuni aspetti della mia storia di mamma. Credo di essermi giudicata troppo negativamente» (G13_DB).

«Quella questione del contatto fisico nella nostra famiglia, cioè che non ci abbracciamo mai, o meglio che sono i nostri figli che lo cercano, ma che io ho difficoltà ad abbracciarli è una cosa che non ho mai detto a nessuno. Era una cosa di cui mi vergognavo da morire. Dirla nel gruppo stato importante. Dirlo ad alta voce ancora di più. Ora ci stiamo provando a farlo, con fatica ma le cose stanno cambiando» (G6_IntF).

Inoltre, la condivisione reciproca delle storie di vita quotidiana e delle esperienze ha favorito lo sviluppo di uno spazio intersoggettivo che è divenuto luogo di sostegno e di supporto emotivo reciproco. A tal riguardo, lungi dall'essere un mero atto di autocompiacimento e rivolgimento sterile sul sé, la narrazione si è tradotta in esperienza di *connectedness*, ovvero di associazionismo e condivisione.

«[...] io nel gruppo mi sento a “casa”, so che posso dire qualsiasi cosa e sentirmi capita e non giudicata. Il fatto di affrontare insieme agli altri le sfide che incontriamo è un valore in più. Penso di essere molto cresciuta grazie al confronto

e poi ci siamo l'una per l'altra. Quando G1 ha avuto quel problema noi lo abbiamo analizzato e le abbiamo dato il supporto necessario non per risolverlo ma per aiutarla a trovare lei una soluzione. (G20_IntC)

7.3.4 *Ridurre lo stress*

Nelle narrazioni dei partecipanti, il senso di comunità sviluppatosi all'interno dei gruppi è stato un elemento capace di incidere anche sui livelli di stress percepito. Coerentemente con il modello di Abidin (1992), il supporto sociale rappresenta un fattore protettivo essenziale per ridurre i livelli di stress familiare e l'impatto negativo di tali esperienze. Ecco allora che la costruzione di una rete informale ha consentito ai partecipanti di sostenersi reciprocamente in una dinamica che ricalca in parte le esperienze dei gruppi di mutuo aiuto (Steinberg, 2014).

«Avere un appuntamento fisso settimanale in cui incontrarci ci ha fatto bene, ci faceva sentire più sereni e rilassati. Cioè sapevamo che avevamo uno spazio solo per noi in cui poter trovare delle soluzioni» (G19_IntC).

«Durante il gruppo lo *stress* si è ridotto parecchio, non è che non ci fossero delle situazioni difficili, quelle ci sono eccome, ma sapevamo affrontarle e, soprattutto, sapevamo di avere un posto dove incontrarci per discuterne insieme» (G2_IntC).

«Imparare a gestire lo stress è stato di grande aiuto. Soprattutto capire quali eventi potevano scatenarlo ed imparare a prevenirli mi ha aiutato molto a stare meglio con mio figlio» (G10_IntC).

«Prevenire le situazioni problematiche, trovare gli attivatori dei comportamenti problema, imparare a riconoscere i miei pensieri distorti di fronte a certe situazioni mi ha aiutato a prevenire certe situazioni stressanti, ad arrabbiarmi e ad urlare molto di meno e a migliorare la relazione con (Nome)» (G7_DB).

Incidere sui livelli di *stress* rappresenta un elemento estremamente importante poiché, come descritto nel modello (fig. 7.4), è stato capace di incidere sulla relazione genitore-figlio e sul benessere familiare. Al di là delle specifiche tecniche di gestione dello *stress* e dell'identificazione dei suoi precursori nelle situazioni di vita familiare, la possibilità di avere uno spazio specifico dedicato esclusivamente ai genitori, in cui confrontarsi e supportarsi ha rappresentato l'elemento dirimente che ha consentito ai partecipanti di affrontare anche situazioni complesse e difficili. Ciò emerge con evidenza soprattutto nelle interviste di follow-up in cui alcuni partecipanti hanno nuovamente sperimentato elevati livelli di stress.

«[...] il gruppo ci ha aiutato parecchio a gestire lo stress. Incontrarci aiutava. Ora però le cose sono un po' tornate come in precedenza. Non poterci incontrare incide parecchio» (G7_IntF).

«Lo stress si fa sentire, anche perché è finita la scuola e stiamo praticamente tutto il giorno con (Nome). Le vacanze per noi non ci sono. Il fatto poi di non poterci

incontrare secondo me influisce. Prima stavamo più rilassati anche se (Nome) era sempre uguale» (G4_IntF).

7.3.5 Migliorare la relazione genitore-figlio

Numerosi partecipanti nel corso delle interviste hanno osservato un miglioramento della relazione con i figli. Si tratta di un elemento particolarmente significativo che i genitori hanno attribuito alla loro capacità di riflettere sul rapporto con loro e di analizzare meglio le situazioni problematiche.

«nel corso di questi mesi mi sono resa conto che il rapporto con (Nome) è migliorato. Riesco ad andare molto più d'accordo con lui. Nelle routine giornaliere, ad esempio, è rara la volta che entriamo in conflitto. Credo che ciò dipenda molto dal fatto che ho imparato ad analizzare meglio le situazioni e a prevenire i possibili problemi» (G1_IntC).

«[...] mi sono trovata a riflettere molto sul rapporto che ho con (Nome). A quali erano le cose che mi facevano arrabbiare e a cosa mi piaceva di lui. Insieme nel gruppo ho capito che ci sono delle cose che non posso controllare, che appartengono al suo disturbo e che è inutile che mi arrabbi e mi sbatta per cambiarle. Se cambieranno ci vorrà del tempo e non posso pretendere troppo. Ho proprio cambiato prospettiva e questo penso mi abbia aiutato a migliorare il rapporto con lui» (G8_IntC).

«Ora penso che le cose stiano andando meglio. Riesco a passare del tempo con (Nome). Facciamo delle cose insieme, molto pianificate, ma è del tempo che riesco a dedicare a lui e in cui sto veramente con lui. Cioè con la testa ci sono davvero e credo che questo lui in qualche modo lo percepisca» (G12_IntF).

Gli stralci riportati descrivono chiaramente un cambiamento nella relazione dovuto senz'altro all'acquisizione di strategie specifiche e funzionali che hanno consentito al genitore di gestire e prevenire alcuni comportamenti problematici, ma riflettono, al contempo, un cambio di atteggiamento radicale dei familiari nei confronti dei figli. Si evidenzia, inoltre, una postura introspettiva che ha garantito ai genitori di transitare da un atteggiamento centrato sul reagire automaticamente a certe situazioni sfidanti, ad uno caratterizzato dall'agire consapevolmente ed intenzionalmente.

«Ora mi rendo conto di aver sbagliato parecchio nel rapportarmi con (Nome). Tutte quelle reazioni ai suoi comportamenti non hanno fatto altro che aumentare l'oppositività. Adesso so che non posso vincere tutte le battaglie, ne sono consapevole. Ma ho deciso di dedicarmi ad alcune, e a farlo veramente e in maniera coerente con mio marito. Ecco questa cosa del fronte unico mi è servita parecchio, sembra la scoperta dell'acqua calda, ma poi farlo realmente non mica così semplice. Ora però devo dire che siamo più coerenti e i miglioramenti si vedono» (G6_IntC).

«Questa cosa del "pilota automatico" mi ha aiutato molto a capire quando reagivo male. È proprio vero imparare a distinguere questi atteggiamenti mi ha permesso

di affrontare i comportamenti problema in maniera più efficace. Certo non è che ci riesco sempre, ma penso di essere migliorata molto sotto questo aspetto» (G4_IntF).

Saper distinguere fra stati interni differenti (es. agire vs reagire) ha permesso ai partecipanti di potersi focalizzare, anche nelle situazioni più complesse, sui bisogni dei figli. Inoltre, la capacità di sintonizzarsi sulle esigenze dei figli ha consentito loro di rispondere in maniera più funzionale ed intenzionale a certe condotte problematiche.

«Penso di aver imparato a capire quali sono i bisogni che (*Nome*) non è ancora in grado di spiegarmi verbalmente. Ora sono capace di leggere meglio certe situazioni e di intervenire più efficacemente e mantenendo la calma» (G8_DB).

«Proprio ieri mi è capitato un episodio specifico in cui sono riuscita a sintonizzarmi con lui. Eravamo in macchina in viaggio per andare ad allenamento. Lui era felice di andare, ma una volta arrivati non voleva più saperne, una scenata che... non ti dico. L'ho guardato senza perdere la calma, l'ho lasciato sfogare e quando mi è sembrato più calmo gli ho chiesto di spiegarmi qual era il motivo: beh si era dimenticato le scarpette da calcio a casa e aveva paura che il mister lo sgridasse. Insieme poi abbiamo trovato una soluzione: lui avrebbe iniziato con le scarpe normali a riscaldarsi e io gli avrei portato le scarpette giuste. Detto e fatto. È sceso dalla macchina e insieme abbiamo spiegato al mister la situazione» (G1_IntF).

7.3.6 Percepire più efficacia

Direttamente connessa con le precedenti dimensioni, la percezione di autoefficacia è stata un'ulteriore tematica elaborata nell'analisi dei dati. Sentirsi più efficaci ha rappresentato la chiave principale per sviluppare quel senso di *agency* educativa indispensabile per recuperare il controllo sulle situazioni quotidiane.

«Credo di essere più deciso quando faccio delle scelte per (*Nome*). Ho imparato a pianificare meglio e ad aspettarmi l'imprevisto. Questo non vuol dire che ci riesca sempre, ma so che posso essere efficace se mi impegno» (G12_IntC).

«Soprattutto nei compiti ho imparato ad essere risoluto e flessibile. Questo mi fa sentire meglio e fa fare le cose a (*Nome*) molto meglio. Soprattutto credo di aver capito quali sono i suoi bisogni, cioè quando va in difficoltà anziché uscire di testa, provo a calmarmi e a capire quale necessità ci sta dietro il suo comportamento» (G7_IntF).

«Quando ci troviamo di fronte al suo atteggiamento oppositivo, manteniamo la calma... se ci riusciamo (ridono). Però lo mettiamo di fronte alle sue responsabilità alle conseguenze delle sue scelte. (*Nome*) è molto intelligente e ha imparato che se non sta a poche e indispensabili regole le cose per lui non andranno bene. Questo ci ha aiutato a stare meglio con noi stessi in certe situazioni» (G4_IntC).

Le narrazioni dei partecipanti lasciano intravedere un nuovo o recuperato senso di efficacia che emerge dalle pratiche educative genitoriali. Al di là delle singole strategie affrontate durante gli incontri di formazione (conseguenze logiche, contratti educativi, *token economy*, ecc.), che segnalano la dimensione strumentale dell'apprendimento attraverso la quale le persone possono controllare attivamente il proprio ambiente (Mezirow, 2009), l'aspetto maggiormente interessante è stato lo sviluppo di una disposizione riflessiva che ha consentito loro di recuperare quell'intenzionalità indispensabile ad ogni autentica relazione educativa.

«Ora so che le cose non sono così semplici. Devo pensare prima e molto bene alle cose da fare, soprattutto se sono importanti e coinvolgono direttamente (*Nome*). Devo pianificare insieme a lui gli eventi e aiutarlo a orientarsi. Se però faccio così mi sono resa conto che (*Nome*) è più regolato e riesce a controllarsi meglio» (G20_IntF).

«L'evento è successo ieri. Dovevamo andare a vedere la partita del Cagliari e (*Nome*) ci teneva tantissimo, la aspettava da mesi. Un anno fa saremo andati alla cieca, all'avventura e quasi sicuramente ci sarebbero state tante di quelle crisi che saremo tornati anzitempo a casa. Questa volta, invece, alcune crisi ci sono state, del resto alcune sono inevitabili, ma abbiamo avuto la forza di gestirle ed aiutarlo a calmarsi. Abbiamo pianificato meglio l'uscita, aiutato lui a capire le cose che si sarebbe aspettato, e portato qualche piccolo strumento come le cuffie per il rumore assordante. Queste ci sono state davvero utili, perché c'era una bolgia e (*Nome*) col caos va in *tilt*. (G17_DB).

Un elemento da non sottovalutare rispetto alla percezione di efficacia è la dinamicità di tale vissuto. L'utilizzo coerente e sistematico di strategie educative, la capacità di pianificazione e la possibilità di "essere presente mentalmente" nel momento sono fattori particolarmente difficili da gestire che non sempre si è in grado di utilizzare. Le vicissitudini quotidiane che generano stanchezza, così come la monotonia delle routine giornaliere rendono complesso per il genitore utilizzare costantemente tale postura educativa. L'aspetto chiave del percorso formativo, tuttavia, è stato quello di aiutare i partecipanti a capire l'utilità di tale atteggiamento, sostenendoli nella selezione delle situazioni migliori in cui sperimentare queste nuove modalità d'azione e supportandoli nei momenti di crisi o nei fallimenti.

7.3.7 *Sperimentare processi di crescita personale*

La tematica più significativa emersa dall'analisi dei dati è stata la presenza di processi di crescita personale a seguito della partecipazione ai Gruppi di Riflessione Genitoriale. Si tratta di processo che ha coinvolto differenti aspetti del ruolo genitoriale, alcuni dei quali sono stati già oggetto d'indagine. Sentirsi maggiormente efficaci, ad esempio, fa riferimento a tale dinamica, ma coinvolge prevalentemente l'agire educativo. Il tema, invece, descrive un cambiamento più globale, che ha coinvolto anche le dimensioni più intime dell'identità genitoriale.

«Io penso di aver imparato a mettermi in discussione. A capire quando sto sbagliando, anche se a volte ci vado a sbattere lo stesso, perché anche noi siamo esseri umani. Però allo stesso tempo anche a chiedere scusa quando sbaglio, soprattutto a (*Nome*). E non è facile per un genitore chiedere scusa. Anche perché i nostri genitori non lo facevano più di tanto. Non è facile andare, guardare un figlio e dirgli: - *scusa, ho sbagliato a comportarmi così, la colpa non è tua non devi sentirti tu sbagliato, ma sono io che ho perso la pazienza*. Prima non avrei mai pensato a fare delle cose così» (G5_IntC).

«Ho imparato a leggere le emozioni, le mie e quelle di (*Nome*), perché la manifestazione delle mie emozioni era distruttiva, causa-effetto. Non c'era un filtro. Era immediato e io sono così, sono immediata. E lui (*si riferisce al figlio*) è lo stesso. Non ho mai pensato che fosse colpa sua, ma in un certo senso non capendo me stessa fino in fondo, non riuscivo a capire che avevo una responsabilità nell'innescare le reazioni di (*Nome*). Invece con questa esperienza ho capito quando devo frenarmi, cambiare binario, scegliere un'altra strada o prendermi del tempo per me» (G4_IntC).

Gli stralci condivisi dai genitori testimoniano un processo di graduale autoconsapevolezza rispetto alle peculiarità e alle caratteristiche, che contraddistinguono il loro modo d'essere. La lettura introspettiva realizzata dalle due partecipanti indica chiaramente la presenza di un processo riflessivo, che ha consentito l'accesso a dimensioni tacite dell'identità genitoriale, che spesso incidono sull'agire educativo e di cura, influenzando il rapporto con i figli. Inoltre, attraverso tale dinamica, si è assistito ad un processo di ri-strutturazione delle prospettive attraverso le quali il genitore interpreta se stesso, consentendogli di sperimentare un senso di crescita personale e di rinnovata fiducia educativa.

7.4 **Le semantiche trasformative: narrazioni e cambiamento**

Il concetto di semantica trasformativa (ST) rappresenta una dimensione analitica ulteriore ed aggiuntiva alla *thematic analysis*, che ha consentito di descrivere ed

evidenziare cambiamenti di prospettiva rispetto a specifiche tematiche presenti nelle narrazioni genitoriali.

Rinviando agli autori che per primi si sono occupati di indagare, seppur in ambiti differenti, le principali funzioni della narrazione (Bruner, 1986, 1990; Connelly & Clandinin, 1990; Dean, 1998; Zimmerman & Dickerson, 1994), qui è importante sottolineare l'utilità delle storie come organizzatori esperienziali intellegibili, orientati al significato e intersoggettivamente condivisibili.

Le semantiche si sono concentrate sulle trasformazioni narrative che promuovono cambiamento nelle cornici di riferimento individuali. Attraverso l'identificazione di specifiche categorie si è scelto di sottoporre ad analisi alcuni stralci delle interviste iniziali e finali, che hanno consentito di rilevare delle modifiche nelle modalità narrative dei partecipanti. Tali variazioni riflettono una trasformazione dei significati rispetto a specifiche tematiche considerate significative all'interno dei processi di crescita personale. La tabella 7.6 mostra le principali dimensioni identificate per interpretare i processi trasformativi avviati di contenuti narrativi riportati dai partecipanti.

Tab. 7.6 – Le semantiche trasformative

| Dimensioni | Cambiamenti |
|---------------------------------|---|
| <i>Agentività</i> | Alto Controllo/Basso Controllo Coinvolgimento/distanziamento Passivo/attivo Impotente/efficace |
| <i>Causalità</i> | Interna/esterna Controllabile/incontrollabile Responsabile/irresponsabile Stabile/Mutevole |
| <i>Significati sul disturbo</i> | Modello biologico-ambientale/modello interazionista |
| <i>Riflessività narrativa</i> | Riflessioni sulle situazioni problematiche Riflessioni sul cambiamento nelle pratiche Riflessioni sul cambiamento nei significati |

7.4.1 L'agentività

La categoria dell'agentività² (*agency*) si riferisce alla percezione e alla consapevolezza di essere capace di dominare specifiche attività o situazioni e, dunque, di essere capace di esercitare un controllo sugli eventi della propria vita (Bandura, 1977; Haggard & Chambon, 2012). Nel caso specifico dei Gruppi di Riflessione Genitoriale sviluppare o ri-acquisire un senso di *agency* ha significato maturare la consapevolezza che il proprio agire educativo possa incidere significativamente sulle condotte disfunzionali di un figlio con ADHD. Per i genitori coinvolti nel progetto si tratta di una dimensione identitaria spesso molto fragile, incerta e frequentemente sollecitata dai comportamenti problematici dei figli.

Tab 7.7 – La semantica dell'agenitività: alcuni stralci di interviste

| Prima | Dopo |
|---|---|
| <p>«Io non so più che fare con (<i>Nome</i>) ci sono delle volte che mi fa impazzire. L'altro ieri, ad esempio, per fare i compiti è stata una battaglia, non ne aveva nessuna intenzione, anzi ad un certo punto mi sfidava proprio. Tant'è che è finita male: l'ho preso a sculaccioni e pazienza per i compiti» (G12_IntA). [Basso controllo; Impotente; Distanziamento]</p> | <p>«Devo dire che le cose sono cambiate. Credo di aver imparato a gestire meglio certe situazioni, pur con tutte le difficoltà di dover stare con un figlio con ADHD. I compiti sono migliorati, ma perché sono più in grado di capire il momento e i bisogni di (<i>Nome</i>). C'è da dire che ci siamo relazionati bene anche le maestre che hanno capito la nostra difficoltà e ci sono venute incontro» (G12_IntC). [Attivo; Efficace]</p> |
| <p>«Dire che ci abbiamo provato è poco. Stabiliamo le regole ma queste inevitabilmente passano in secondo piano, in parte è colpa nostra... Ma lui non riesce a rispettarle. Si dimentica e noi siamo costretti ad insistere e insistere fino a che non perdiamo la pazienza» (G9_IntA). [Impotente; Basso controllo]</p> | <p>«Mi sento ancora molto efficace in questo momento, non so se la cosa continuerà ma lo spero vivamente. Ho capito che per regolare il suo comportamento devo focalizzarmi su piccole cose che posso controllare e che lui è in grado di portare a termine, su altre cose più grandi pian piano ci arriveremo». (G9_IntF). [Efficace; Coinvolgimento; Alto controllo]</p> |
| <p>«Le giornate, da quando è ripresa la scuola, stanno diventando sempre più estenuanti e noi non sappiamo come uscirne. A scuola sta andando male, non sta più facendo sport,</p> | <p>«Finalmente stiamo riuscendo a gestire meglio la scuola. I compiti stanno andando meglio e, soprattutto ci stiamo facendo aiutare da una persona che viene due volte a</p> |

² Per facilitare l'identificazione temporale degli stralci di intervista di seguito vengono riportate le diciture: 1) **IntA**: Intervista iniziale; 2) **IntFG**; Intervista nei Focus Group; 3) **IntC**: Intervista conclusiva; 4) **IntF**: Intervista di *follow-up*.

| | |
|---|--|
| e sta avendo problemi con il fratellino» (G6_IntA). [<i>Passivo; Impotente</i>] | settimana ad aiutare (Nome) con i compiti. Mai scelta è stata più giusta. Gli altri giorni della settimana invece, <u>ci penso io ad aiutarlo</u> » (G6_IntF). [<i>Alto controllo; Coinvolgimento; Attivo</i>] |
|---|--|

Gli stralci riportati evidenziano le trasformazioni nei contenuti narrativi condivisi dai partecipanti, segnalando una transizione fra racconti in cui vengono descritte situazioni immutabili o senza soluzione e protagonisti incapaci di trovare risposte efficaci, a narrazioni in cui il genitore è divenuto capace di assumere un atteggiamento propositivo e intenzionale che lo aiuta a gestire più efficacemente le problematiche quotidiane con i figli. Gli aspetti maggiormente significativi convergono sulla sensazione di controllo che alcuni genitori hanno ritenuto percepito. Il senso di padronanza e di competenza maturato grazie alle attività svolte nei gruppi di riflessione ha permesso ai partecipanti di iniziare una nuova fase nelle relazioni coi loro figli, caratterizzata dalla motivazione e dalla consapevolezza di poter incidere efficacemente sui comportamenti e sulle condotte sfidanti e problematiche.

7.4.2 La causalità

La seconda categoria fa riferimento ai meccanismi interpretativi che i genitori utilizzano per dare senso alle condotte personali e dei figli. Le attribuzioni di causalità rientrano all'interno delle cognizioni genitoriali, cioè quel complesso sistema di credenze, di aspettative, e di schemi di significato che orienta le reazioni genitoriali ai comportamenti problematici osservati (Johnston et al., 2018).

Durante i laboratori formativi si è scelto di lavorare anche su tale tematica poiché incide significativamente sullo *stress* genitoriale e sul benessere familiare. L'attivazione di teorie implicite attribuisce intenzionalità e controllo a condotte come l'iperattività o l'impulsività evidentemente non ancora regolabili intenzionalmente dai figli, ha costretto i genitori in una dinamica interpretativa che genera frustrazione ed elicitando ulteriormente tali comportamenti problematici.

Tab 7.8 – La semantica della causalità: alcuni stralci di interviste

| Prima | Dopo |
|--|---|
| «A questo punto sono arrivato a credere che (Nome) si comporti <u>così solo quando ci sono io</u> » (G3_IntA). [<i>Responsabile</i>] | «Penso di avere voce in capitolo sul comportamento di mio figlio, <u>ma c'è anche il disturbo, ci sono caratteristiche che non posso controllare</u> e che neanche (Nome) per ora è in grado di farlo» (G3_IntC). [<i>Interna; incontrollabile</i>] |

| | |
|---|---|
| <p>«Sì, certamente sarà come dice Lei (<i>riferito all'intervistatore</i>), ma è possibile che lo faccia sempre quando ci sono io? <u>Me lo fa apposta...</u> È possibile che non riesca a mangiare seduto a tavola?» (G10_IntFG). [<u>Controllabile</u>]</p> | <p>«Ho imparato a non pretendere troppo da (<i>Nome</i>), <u>ci sono dei comportamenti o delle abilità che ancora fa fatica a gestire.</u> Capire conoscere l'ADHD mi ha aiutato a ridefinire alcune mie posizioni (G10_IntC). [<u>Incontrollabile</u>]</p> |
| <p>«Beh, <u>stando come stanno le cose in questo momento non credo ne verremo mai a capo.</u> È troppo impulsivo e sarà sempre così, devo farmene una ragione» (G19_IntA). [<u>Stabile</u>]</p> | <p>«Devo dire che il lavoro che abbiamo iniziato anche con il terapeuta è stato utile, noi ci siamo messi in gioco e <u>abbiamo visto dei miglioramenti anche sulla questione dell'impulsività che sembrava impossibile</u> (G19_IntF). [<u>Mutevole</u>]</p> |

Le trasformazioni nella dimensione della causalità rilevate nelle interviste genitoriali indicano un ulteriore cambiamento nelle modalità narrative dei partecipanti. Il processo di graduale consapevolezza vissuto dai genitori durante i Gruppi di Riflessione Genitoriale rispetto al disturbo del figlio, all'identità genitoriale alle pratiche educative, alle difficoltà quotidiane, così come la possibilità di confrontarsi reciprocamente rispetto a questioni o temi significativi, ha consentito ai partecipanti di ridefinire alcuni dei meccanismi interpretativi utilizzati per comprendere comportamenti personali e quelli dei figli. Il percorso formativo realizzato ha aiutato le famiglie a distinguere fra condotte disfunzionali generate da specifiche vulnerabilità neurobiologiche (es. il bisogno viscerale di muoversi e di scaricare le tensioni), da comportamenti problematici maggiormente influenzati dai fattori contestuali e relazionali la cui analisi e trasformazione può aiutare ad una loro risoluzione.

7.4.3 I significati sul disturbo

Le prospettive dei partecipanti sull'ADHD rappresentano un'ulteriore dimensione utilizzata per descrivere le trasformazioni nei significati. Come sottolineato, le teorie implicite sul disturbo si configurano come delle cognizioni genitoriali che possono incidere, anche in maniera significativa, sull'agire educativo di madri e padri (Johnston & Freeman, 2002). A titolo di esempio, basti pensare alle conseguenze di una prospettiva eccessivamente polarizzata sul versante biologico: tale sbilanciamento può generare un senso di de-responsabilizzazione educativa delle figure genitoriali, impossibilitate, ad incidere o a modificare qualsivoglia dimensione propria del disturbo.

Tab 7.9 – Semantica dei significati sul disturbo: alcuni stralci di interviste

| Prima | Dopo |
|---|---|
| <p>«La diagnosi di ADHD mi ha fatto sentire meno in colpa, anche perché prima mi sentivo incapace e soprattutto, rinunciavo a fare molte cose per paura di non riuscire a gestire Marco. <u>Ora so che l'ADHD gli impedisce di fare molte cose.</u> Inoltre, mi ha resa più paziente con lui, se non riesce vuol dire che non è ancora in grado di farlo e che non c'è niente da fare. [...] Adesso sappiamo da dove provengono i problemi e le difficoltà» (G6_IntA). [<u>Modello biologico</u>]</p> | <p>«Ho imparato <u>che il disturbo è solo una parte della vita di mio figlio,</u> conta, incide, anche tanto a volte...ma è solo una parte delle difficoltà che incontra e che incontrerà durante la sua vita. <u>In questo io posso farci molto, posso essere di supporto e di sostegno</u> nelle difficoltà» (G6_IntC) [<u>Modello interazionista</u>]</p> |
| <p>«Mi hanno detto che <u>era solo monello e maleducato perché gli facevo fare quello che voleva lui.</u> Io ci ho creduto davvero anche perché ero bombardata da queste affermazioni...dalla scuola e dalla famiglia». (G5_IntFG) [<u>Modello ambientale</u>]</p> | <p>«Quello che ho capito è che se devo regolare il comportamento di (Nome) <u>non posso pretendere di controllarlo in tutto e per tutto.</u> Prima sbagliavo proprio questo. Ho dovuto cambiare prima io per poi aiutare (Nome) a migliorare» G5_IntFG) [<u>Modello interazionista</u>]</p> |

I resoconti condivisi nella tabella testimoniano l'esito di un processo lento e graduale, che attraverso specifiche attività ha sostenuto i genitori a ri-definire alcune cornici di riferimento rispetto al disturbo o alle difficoltà del figlio. Si tratta di un aspetto rilevante che ha aiutato i partecipanti a divenire agenti intenzionali e promotori di cambiamento sia personale che relazionale, raggiungibile esclusivamente se i familiari percepiscono di avere una qualche forma di influenza – in senso negativo o positivo – sulle situazioni e sulle condotte dei figli. L'obiettivo del modello interazionista è proprio quello di introdurre all'interno di un'ipotetica equazione l'agire, il pensare e il sentire genitoriale come fattori che, in misura parziale, giocano un ruolo decisivo. Senza sminuire né tantomeno relegare l'importanza dei fattori individuali e delle vulnerabilità neurobiologiche associate all'ADHD, l'idea dei Gruppi di Riflessione Genitoriale è stata proprio quella di provare a modificare, mediante pratiche riflessive, prospettive troppo sbilanciate sul versante biologico o ambientale con altre più orientate in senso sistemico e interazionista e, dunque, maggiormente adattive, flessibili e inclusive.

7.4.4 La riflessività narrativa

L'ultima dimensione fa riferimento alla disposizione riflessiva rintracciabile all'interno dei contenuti narrativi condivisi dai partecipanti (Chambers, 2003). La

propensione all'introspezione e alla lettura critica dei propri vissuti ha rappresentato la dimensione dirimente per poter accedere ai significati taciti e impliciti dell'identità genitoriale che orientano il modo di pensare, sentire e agire di madri e padri. Rispetto alle altre categorie indentificate, la riflessività narrativa è una postura che si è sviluppata gradualmente nel corso degli incontri di formazione genitoriale attraverso l'analisi ricorsiva delle esperienze e dei vissuti dei partecipanti. Le interviste iniziali così come le discussioni di gruppo, pertanto, non sono state capaci di andare così in profondità tanto da poter rilevare i prodromi di una modalità di pensiero riflessiva. Per tali ragioni sembra essere più opportuno riportare alcuni stralci narrativi conclusivi dai quali è possibile rilevare una disposizione all'analisi critica dell'esperienza genitoriale

Tab 7.10 – La riflessività narrativa: alcuni stralci di interviste

| Riflessività narrativa | Descrizione |
|--|--|
| <p>«Ho imparato a leggere le emozioni, le mie e quelle di (<i>Nome</i>), perché la manifestazione delle mie emozioni era distruttiva, causa-effetto. Non c'era un filtro. Era immediato e io sono così, sono immediata. E lui (<i>si riferisce al figlio</i>) è lo stesso. Non ho mai pensato che fosse colpa sua, ma in un certo senso non capendo me stessa fino in fondo, <u>non riuscivo a capire che avevo una responsabilità nell'innescare le reazioni di (<i>Nome</i>)</u>. Invece con questa esperienza ho capito quando devo frenarmi, cambiare binario, scegliere un'altra strada o prendermi del tempo per me» (G4_IntC).</p> | <p>Messa in discussione delle cornici di riferimento sull'identità genitoriale (<i>sintonizzazione sui bisogni del figlio</i>)</p> |
| <p>«Penso di essere <u>più capace di leggere i suoi bisogni</u>. Sai prima non era così semplice. Lui scattava ed io scattavo con lui. Cioè era qualcosa su cui ho pensato molto questa delle mie reazioni nei suoi confronti... Era come se vedessi solo il comportamento sbagliato in lui senza andare oltre quel livello. Cioè ho capito che anche dietro ai comportamenti più fastidiosi, spesso, <u>c'è un bisogno da esprimere o qualcosa che è andato storto di cui non mi sono accorta</u>» (G1_IntC).</p> | <p>Messa in discussione delle cornici di riferimento sull'identità genitoriale (<i>Funzione genitoriale: sintonizzazione sui bisogni del figlio</i>)</p> |
| <p>«Io penso di essere consapevole <u>che non c'è una mamma perfetta</u>. Lo sapevo anche prima eh... però ho sempre cercato di raggiungere questo livello di perfezione per via delle persone che mi circondavano. Cioè se (<i>Nome</i>) faceva qualcosa di sbagliato ero sempre attribuirsi la colpa dei suoi comportamenti. Ecco mi sto <u>sforzando di accettare che non posso avere tutto sotto controllo</u> e che (<i>Nome</i>) <u>è così e ha certe difficoltà che vanno accettate</u> (G20_IntC).</p> | <p>Messa in discussione delle cornici di riferimento sull'identità genitoriale (<i>ricerca di responsabilità</i>)</p> |
| <p>«<u>Ho imparato a prendermi del tempo per me</u> e a condividere con mio marito delle responsabilità che pensavo di dover fare solo io.</p> | <p>Messa in discussione delle cornici di</p> |

| | |
|---|--|
| Credo che per me sia stato importante sforzarmi di prendere una pausa quando sto per esplodere, per poi tornare più focalizzata e decisa» (G19_IntC). | riferimento sull'identità genitoriale (<i>ruolo genitoriale</i>) |
| «Non ci sono solo i compiti...cioè non è che posso passare l'intero pomeriggio e la sera a fare i compiti con mio figlio. <u>Come mi vedrà lui? Un generale, un dittatore.</u> Mi importa più dedicarmi ad avere un bel rapporto con lui. Se questo vuol dire chiamare qualcuno che mi sostituisce nel fare i compiti <u>ben venga se mi fa passare del tempo da mamma</u> con (<i>Nome</i>)» (G8_IntC) | Messa in discussione delle cornici di riferimento sull'identità genitoriale (<i>stare bene con mio figlio</i>) |

Quanto riportato testimonia l'avvio di un processo che ha condotto i partecipanti a adottare una postura riflessiva che, attraverso l'atto narrativo, ha permesso di portare alla luce, di analizzare e di discutere criticamente le proprie cornici di riferimento. In tal senso, il potere trasformativo della riflessione è dato proprio dalla possibilità di modificare attivamente ed intenzionalmente le storie di vita. Ecco allora che la narrazione è divenuta, all'interno dei laboratori di formazione, il dispositivo e lo strumento attraverso il quale sono potuti emergere alcuni tratti dell'identità genitoriale; al contempo, la riflessione si è configurata come il processo attraverso il quale è stato possibile modificare consapevolmente le modalità con le quali un individuo racconta di sé.

Ciò risulta evidente nelle sezioni di intervista condivise in tabella: si tratta di racconti che segnalano un cambio di atteggiamento nei partecipanti rispetto alla loro identità genitoriale. Il bisogno di perfezione, le manie di controllo, la necessità di normalizzare un figlio diverso, il dedicarsi costantemente a lui, descrivono biografie narrative che riflettono cornici di riferimento disfunzionali e inadatte. La riflessività narrativa costruita ed esercitata all'interno dei gruppi genitoriali ha consentito ai partecipanti di mettere in discussione le narrative predominanti, rendendoli maggiormente orientati verso prospettive promotrici di benessere personale e familiare.

Conclusioni

L'indagine "*ADHD e famiglia: approcci trasformativi di educazione genitoriale*" ha cercato di comprendere le modalità attraverso cui è possibile promuovere apprendimento trasformativo in gruppi di educazione per famiglie con figli iperattivi e impulsivi. Attraverso un impianto metodologico di ricerca-azione partecipativa, che ha permesso l'analisi dei vissuti, l'elaborazione e l'applicazione di uno specifico dispositivo formativo, i partecipanti alla ricerca sono stati sostenuti in una dinamica di ri-definizione dei significati e delle pratiche educative che ha consentito loro di sperimentare un processo di crescita personale e familiare.

Si tratta di un progetto che si è collocato in un campo di ricerca ancora poco esplorato sia per le caratteristiche delle persone coinvolte – i genitori con bambini interessati da ADHD – sia per la scelta della cornice teorico-metodologia – l'apprendimento trasformativo – con cui è stato elaborato il dispositivo formativo. Infatti, nonostante la rilevanza che il *Transformative Learning* ha assunto all'interno dei processi di *adult learning*, risultano ancora esigue le esperienze di applicazione nel campo della *parent education* e quasi del tutto assenti quelle che riguardano le dinamiche di *parenting* e i disturbi del neurosviluppo.

I risultati ottenuti attraverso l'utilizzo di differenti strumenti qualitativi consentono di sostenere e di giustificare l'efficacia e l'impatto trasformativo dei Gruppi di Riflessione Genitoriale. I partecipanti al percorso formativo, con tempi, modalità e gradazioni differenti, hanno riferito una profonda trasformazione nelle prospettive di significato e nelle pratiche educative utilizzate, che ha consentito di accrescere il loro senso di efficacia e di competenza, alimentando una dinamica positiva di benessere personale e familiare. La riduzione delle situazioni stressanti, così come la trasformazione dei significati ha permesso loro di sperimentare attivamente un percorso di crescita personale raramente vissuto prima, che ha inciso positivamente sulla relazione con i figli.

I dati condivisi mostrano un cambiamento significativo nelle cornici di riferimento delle persone coinvolte nei laboratori di formazione. Si è assistito ad una maggiore apertura, flessibilità e adattività di tali strutture, in particolare di quelle che regolano i meccanismi interpretativi sulle caratteristiche del disturbo: ad esempio, si è potuto osservare come i processi di attribuzione causale di alcuni dei partecipanti siano diventati maggiormente funzionali ed utili per comprendere ed interpretare le difficoltà e le condotte problematiche dei figli. Al contempo, i sistemi di significato sono stati ri-elaborati attraverso il costante scambio e confronto paritario sostenuto nei gruppi di

formazione: la riflessione sull'identità genitoriale ha consentito ai partecipanti di trovare uno spazio introspettivo ed intersoggettivo in cui sostare, osservare e analizzare in profondità il senso della propria missione educativa, del proprio (re)agire, delle difficoltà relazionali con il figlio o con il coniuge, delle sfide educative, delle attese, delle preoccupazioni e delle speranze per il futuro. Inoltre, l'opportunità di discutere e di indagare criticamente l'esperienza passata e le situazioni problematiche quotidiane ha favorito la costruzione di nuove cornici di senso utili a comprendere in maniera inedita le caratteristiche e le fragilità dei figli. Ciò ha permesso di maturare nuove consapevolezza sulle loro necessità, spesso mascherate dai comportamenti problematici, trovando nuove modalità d'azione.

Coerentemente con le domande di ricerca, il processo di trasformazione delle prospettive di significato ha avuto origine da un dilemma disorientante. In linea di continuità con le recenti evoluzioni dell'approccio trasformativo (Courtenay et al., 1998; Mezirow & Taylor, 2009; Nohl, 2015), tale situazione si è configurata seguendo una traiettoria cumulativa e abbracciando anche le dimensioni extra-razionali e più intime della vita affettivo-emotiva individuale. Più volte, infatti, i genitori hanno condiviso le motivazioni che li hanno spinti ad intraprendere il percorso formativo: la frustrazione e la rabbia nei confronti dei figli, la necessità e il desiderio di migliorare il rapporto con loro, l'allontanamento emotivo dal partner, le incomprensioni con la famiglia d'origine, i conflitti educativi con la scuola rappresentano il ventaglio delle situazioni disorientanti, che i partecipanti hanno dovuto affrontare e analizzare criticamente durante i laboratori formativi.

Se i dilemmi anzidetti hanno rappresentato l'innescò trasformativo, ulteriori fattori hanno permesso al processo di svilupparsi. Fra questi particolare rilevanza hanno assunto le pratiche riflessive. L'occasione e l'opportunità di abitare uno spazio in cui indagare criticamente l'esperienza genitoriale ha consentito ai partecipanti di analizzare le premesse, i processi e i contenuti delle personali cornici di riferimento, aiutandoli a elaborarne di nuove. La pratica riflessiva, inoltre, ha favorito l'attivazione di processi di (ri)appropriazione biografica, consentendo di recuperare competenze e saperi legati alla propria esperienza, spesso messi in discussione dalla presenza del disturbo. La possibilità di raccontarsi e di condividere speranze, successi, delusioni, difficoltà conoscenze pratiche e operative ha garantito uno spazio per il pensiero in cui ciascuno, proiettandosi nel futuro, è stato capace di costruirsi una rappresentazione del proprio ruolo e del proprio figlio in cui integrare potenzialità, limiti e risorse.

In tale frangente è emerso un ulteriore fattore che ha sostenuto la dinamica trasformativa. Il senso di condivisione e di appartenenza sviluppatosi fra i partecipanti ha rappresentato l'elemento maggiormente distintivo del percorso formativo: le dinamiche di supporto reciproco che i partecipanti hanno attivato nei vari incontri hanno creato un clima di fiducia e di rispetto essenziale per favorire la cooperazione e il sostegno reciproco, segnalando la presenza di dinamiche simili e coerenti con quelle

descritte dalla prospettiva pedagogico-speciale sul mutuo aiuto e le forme associative (Mura, 2004; Mura & Bullegas, 2020). Si tratta di elementi essenziali che hanno generato una struttura relazionale sovrapponibile con le comunità di pratica e capace di generare, attraverso la negoziazione di significati e di scopi, di saperi pratici, di linguaggi e di repertori prassici, processi di apprendimento e di cambiamento nei suoi membri (Wenger, 1998).

Sulla base delle considerazioni svolte e delle limitazioni che intrinsecamente connotano l'impianto metodologico adottato è possibile tracciare ulteriori piste d'indagine finalizzate ad ampliare e perfezionare il modello di formazione elaborato. A causa della ridotta generalizzabilità dei risultati, determinata dall'assenza di un campionamento probabilistico e dall'utilizzo di strumenti qualitativi di raccolta dei dati, un'ulteriore evoluzione del progetto potrebbe riguardare l'adozione di un quadro metodologico misto capace, da un lato, di orientare attivamente la selezione dei partecipanti attraverso procedure randomizzate e controllate e, dall'altro, di gestire ed integrare sinergicamente dispositivi d'indagine sia quantitativi che qualitativi.

In conclusione, sulla base dei risultati condivisi è possibile sostenere che l'esperienza ai Gruppi di Riflessione Genitoriale attivi e supporti processi di cambiamento e di crescita personale; evidenziano, nel contempo, l'efficacia dell'apprendimento trasformativo come quadro teorico-metodologico atto a elaborare percorsi di *parent education*, anche di fronte a situazioni complesse come la gestione dei processi di cura ed educazione di un figlio con ADHD.

Riferimenti bibliografici

- Abidin, R. R. (1992). The Determinants of Parenting Behavior. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21(4), 407–412. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp210-4_12
- Akcinar, B., & Baydar, N. (2016). Development of Externalizing Behaviors in the Context of Family and non-Family Relationships. *Journal of Child and Family Studies*, 25(6), 1848–1859. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0375-z>
- Albanesi, C. (2014). *I focus group* (3rd ed.). Carocci.
- Anand, T. S., Anand, S. V., Welch, M., Marsick, V. J., & Langer, A. (2020a). Overview of transformative learning I: theory and its evolution. *Reflective Practice*, 21(6), 732–743. <https://doi.org/10.1080/14623943.2020.1821942>
- Anand, T. S., Anand, S. V., Welch, M., Marsick, V. J., & Langer, A. (2020b). Overview of transformative learning II: real-world applications. *Reflective Practice*, 21(6), 744–758. <https://doi.org/10.1080/14623943.2020.1821945>
- Anastopoulos, A. D., Guevremont, D. C., Shelton, T. L., & DuPaul, G. J. (1992). Parenting stress among families of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*. <https://doi.org/10.1007/BF00916812>
- Anastopoulos, A. D., Shelton, T. L., DuPaul, G. J., & Guevremont, D. C. (1993). Parent training for attention-deficit hyperactivity disorder: Its impact on parent functioning. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 21(5), 581–596. <https://doi.org/10.1007/BF00916320>
- Anastopoulos, A. D., Sommer, J. L., & Schatz, N. K. (2009). ADHD and family functioning. *Current Attention Disorders Reports*, 1(4), 167–170.
- APA. (1968). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder (DSM-II)* (Second edition). American Psychiatric Association.
- APA. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-III)* (3th ed.). American Psychiatric Association.
- APA. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV)* (4th ed.). American Psychiatric Association.
- APA. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV-TR)* (4th-Text Revision ed.). American Psychiatric Association.
- APA. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders, (DSM-5)*. In *Troubles mentaux et psychothérapies* (5th ed.). American Psychiatric Association. <https://doi.org/10.3917/sh.marmi.2016.01.0038>

- APA. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5-TR)* (5th-Text Revised ed.). American Psychiatric Association.
- Arcia, E., & Fernandez, M. C. (1998). Cuban Mothers' Schemas of ADHD: Development, Characteristics, and Help Seeking Behavior. *Journal of Child and Family Studies*, 7(3), 333–352.
- Auerbach, A. B. (1968). *Parents learn through discussion. Principles and practices of parent group education*. John Wiley & Sons.
- August, G., & Garfinkel, B. D. (1989). Behavioral and Cognitive Subtypes of ADHD. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 28(5), 739–748. <https://doi.org/10.1097/00004583-198909000-00016>
- Banaschewski, T., Becker, K., Döpfner, M., Holtmann, M., Rösler, M., & Romanos, M. (2017). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. A current overview. *Deutsches Arzteblatt International*, 114(9), 149–158.
- Banaschewski, T., & Zuddas, A. (2015). *ADHD and Hyperkinetic Disorder* (2nd ed.). Oxford Psychiatry Library.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215.
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control* (trad. it., 2000). W. H. Freeman and Company.
- Barkley, R. A. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: Constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological Bulletin*, 121(1), 65–94.
- Barkley, R. A. (2006). *Attention-deficit hyperactivity disorder. A Handbook for Diagnosis and Treatment* (3rd ed.). The Guilford Press.
- Barkley, R. A. (2015). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. A Handbook for Diagnosis and treatment* (4th ed.). The Guilford Press.
- Barkley, R. A., Anastopoulos, A. D., Guevremont, D. C., Fletcher, K. E., Robbins, K., Murphy, K., & Mintz, E. (1992). Adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Mother-Adolescent Interactions, Family Beliefs and Conflicts, and Maternal Psychopathology. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 20(3).
- Barkley, R. A., Fischer, M., Edelbrock, C. S., & Smallish, L. (1990). The Adolescent Outcome of Hyperactive Children Diagnosed by Research Criteria: I. An 8-Year Prospective Follow-up Study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 29(4), 546–557. <https://doi.org/10.1097/00004583-199007000-00007>
- Barkley, R. A., & Murphy, K. R. (2011). The Nature of Executive Function (EF) Deficits in Daily Life Activities in Adults with ADHD and Their Relationship to Performance on EF Tests. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 33(2), 137–158. <https://doi.org/10.1007/s10862-011-9217-x>

- Barnes, C. (2000). A working social model? Disability, work and disability politics in the 21st century. *Critical Social Policy*, 20(4), 441–457. <https://doi.org/10.1177/026101830002000402>
- Bauermeister, J. J., Puente, A., Martínez, J. V., Cumba, E., Scándar, R. O., & Bauermeister, J. A. (2010). Parent perceived impact of spaniard boys' and girls' inattention, hyperactivity, and oppositional defiant behaviors on family life. *Journal of Attention Disorders*, 14(3), 247–255. <https://doi.org/10.1177/1087054709347180>
- Belsky, J. (1984). The Determinants of Parenting: A Process Model. *Child Development*, 55(1), 83–96.
- Benasich, A. A., & Brooks-Gunn, J. (1996). Maternal attitudes and knowledge of child-rearing: associations with family and child outcomes. *Child Development*, 67(3), 1186–1205.
- Benedetto, L., & Ingrassia, B. (2010). *Parenting. Psicologia dei legami parentali*. Carocci Editore.
- Ben-Naim, S., Gill, N., Laslo-Roth, R., & Einav, M. (2019). Parental Stress and Parental Self-Efficacy as Mediators of the Association Between Children's ADHD and Marital Satisfaction. *Journal of Attention Disorders*, 23(5), 506–516. <https://doi.org/10.1177/1087054718784659>
- Bess, K. D., & Doykos, B. (2014). Tied together: building relational well-being and reducing social isolation through place-based parent education. *Journal of Community Psychology*, 42(3), 268–284. <https://doi.org/10.1002/jcop.21609>
- Biederman, J., & Faraone, S. V. (2005). Attention-deficit hyperactivity disorder. *The Lancet*, 366(9481), 237–248. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)66915-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)66915-2)
- Biederman, J., Monuteaux, M. C., Doyle, A. E., Seidman, L. J., Wilens, T. E., Ferrero, F., Morgan, C. L., & Faraone, S. V. (2004). Impact of executive function deficits and attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) on academic outcomes in children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(5), 757–766. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.5.757>
- Biederman, J., Monuteaux, M. C., Mick, E., Spencer, T., Wilens, T. E., Silva, J. M., Snyder, L. E., & Faraone, S. V. (2006). Young adult outcome of attention deficit hyperactivity disorder: a controlled 10-year follow-up study. *Psychological Medicine*, 36(2), 167–179. <https://doi.org/10.1017/S0033291705006410>
- Biederman, J., Petty, C. R., Woodworth, K. Y., Lomedico, A., Hyder, L. L., & Faraone, S. V. (2012). Adult Outcome of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 73(07), 941–950. <https://doi.org/10.4088/JCP.11m07529>
- Bion, W. (1962). *Learning from experience* (trad. it. 2019). Karnac Books.
- Birenbaum, A. (1970). On Managing a Courtesy Stigma. *Journal of Health and Social Behavior*, 11(3), 196. <https://doi.org/10.2307/2948301>

- Bitsakou, P., Psychogiou, L., Thompson, M., & Sonuga-Barke, E. J. S. (2009). Delay Aversion in Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: An empirical investigation of the broader phenotype. *Neuropsychologia*, *47*(2), 446–456. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2008.09.015>
- Blackburn Miller, J. (2020). Transformative Learning and the Arts: A Literature Review. *Journal of Transformative Education*, *18*(4), 338–355. <https://doi.org/10.1177/1541344620932877>
- Bloomberg, L. D., & Volpe, M. (2019). *Completing your qualitative dissertation. A road map from beginning to end* (4th ed.). SAGE Publications.
- Bloor, M., Frankland, J., Thomas, M., & Robson, K. (2001). *Focus Groups in Social Research*. SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.4135/9781849209175>
- Boada, R., Willcutt, E. G., & Pennington, B. F. (2012). Understanding the comorbidity between dyslexia and attention-deficit/ hyperactivity disorder. In *Topics in Language Disorders* (Vol. 32, Issue 3, pp. 264–284). <https://doi.org/10.1097/TLD.0b013e31826203ac>
- Bodner-Johnson, B. (2001). Parents as adult learners in family-centered early education. *American Annals of the Deaf*, *146*(3), 263–269. <https://doi.org/10.1353/aad.2012.0097>
- Borkman, T. (1976). Experiential Knowledge: A New Concept for the Analysis of Self-Help Groups. *Social Service Review*, *50*(3), 445–456. <https://www.jstor.org/stable/30015384>
- Bornstein, M. H. (Ed.). (2002). *Handbook of parenting* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Bornstein, M. H. (2003). Positive Parenting and Positive Development in Children. In R. M. Lerner, F. Jacobs, & D. Wertlieb (Eds.), *Applied Developmental Science* (pp. 155–177).
- Bornstein, M. H. (Ed.). (2019). *Handbook of Parenting. Children and Parenting: Vol. Vol. 1* (3rd ed.). Routledge.
- Bornstein, M. H., & Venuti, P. (2013). *Genitorialità. Fattori biologici e culturali dell'essere genitori*. il Mulino.
- Boyd, E. M., & Fales, A. W. (1983). Reflective Learning: Key to learning from experience. *Journal of Humanistic Psychology*, *23*(2), 99–117. <https://doi.org/10.1177/0022167883232011>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, *3*(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., & Clarke, V. (2012). Thematic analysis. In H. Cooper, P. M. Camic, D. L. Long, A. T. Panter, D. Rindskopf, & K. J. Sher (Eds.), *APA handbook of research methods in psychology, Vol 2: Research designs: Quantitative, qualitative,*

- neuropsychological, and biological.* (pp. 57–71). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/13620-004>
- Braun, V., & Clarke, V. (2021a). Can I use TA? Should I use TA? Should I not use TA? Comparing reflexive thematic analysis and other pattern-based qualitative analytic approaches. *Counselling and Psychotherapy Research, 21*(1), 37–47. <https://doi.org/10.1002/capr.12360>
- Braun, V., & Clarke, V. (2021b). One size fits all? What counts as quality practice in (reflexive) thematic analysis? *Qualitative Research in Psychology, 18*(3), 328–352. <https://doi.org/10.1080/14780887.2020.1769238>
- Braun, V., & Clarke, V. (2022). *Thematic Analysis. A practical guide.* SAGE.
- Brody, G. H., Flor, D. L., & Gibson, N. M. (1999). Linking Maternal Efficacy Beliefs, Developmental Goals, Parenting Practices, and Child Competence in Rural Single-Parent African American Families. *Child Development, 70*(5), 1197–1208. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00087>
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the Family as a Context for Human Development: Research Perspectives. *Developmental Psychology, 22*(6), 723–742.
- Brookfield, S. (1984). The Contribution of Eduard Lindeman to the Development of Theory and Philosophy in Adult Education. *Adult Education Quarterly, 34*(4), 185–196.
- Brookfield, S., & Preskill, S. (2005). *Discussion as a Way of Teaching: Tools and Techniques for Democratic Classrooms* (2nd ed.). Jossey-Bass.
- Brown, T. E. (2013). *A New Understanding of ADHD in Children and Adults: Executive Function Impairments.* Routledge.
- Bruner, J. (1986). *Actual Minds. Possible Worlds.* Harvard University Press.
- Bruner, J. (1990). *Acts of Meaning.* Harvard University Press.
- Buehlem, S. N., & Mickelson, K. D. (2011). Worries in expectant parents: Its relation with perinatal well-being and relationship satisfaction. *Personal Relationships, 18*(4), 697–713. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2010.01335.x>
- Bugental, D. B., & Johnston, C. (2000). Parental and Child Cognitions in the Context of the Family. *Annual Review of Psychology, 51*(1), 315–344. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.51.1.315>
- Bull, C., & Whelan, T. (2006). Parental schemata in the management of children with attention deficit-hyperactivity disorder. *Qualitative Health Research, 16*(5), 664–678. <https://doi.org/10.1177/1049732305285512>
- Bullegas, D., & Mura, A. (2023). ADHD in famiglia: pratiche riflessive a supporto della genitorialità. *Educational Reflective Practices, 1*, 94–111. <https://doi.org/10.3280/erp1-2023oa15880>

- Bullegas, D., Mura, A., & Romano, A. (2023). "In continuo movimento": esperienze e prospettive di genitori con figli ADHD. *Giornale Italiano Dei Disturbi Del Neurosviluppo*, 8(2), 31–46.
- Bush, G. (2010). Attention-deficit/hyperactivity disorder and attention networks. In *Neuropsychopharmacology* (Vol. 35, Issue 1, pp. 278–300). <https://doi.org/10.1038/npp.2009.120>
- Bussing, R., Gary, F. A., Mills, T. L., & Garvan, C. W. (2007). Cultural variations in parental health beliefs, knowledge, and information sources related to attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Family Issues*, 28(3), 291–318. <https://doi.org/10.1177/0192513X06296117>
- Bussing, R., Mason, D. M., Bell, L., Porter, P., & Garvan, C. (2010). Adolescent Outcomes of Childhood Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in a Diverse Community Sample. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(6), 595–605. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.03.006>
- Caldin, R. (2015). *Da genitori a genitori. Esperienze e indicazioni per famiglie di bambini con deficit visivo*. Erickson.
- Cambi, F. (2002). *L'autobiografia come metodo formativo*. Laterza.
- Campbell, J., & Oliver, M. (1996). *Disability Politics: Understanding Our Past, Changing Our Future*. Routledge. <https://books.google.it/books?id=eEImyMjsBsYC>
- Caputo, A. (2011). Metodi narrativi per la formazione degli insegnanti: il diario di bordo. *Rivista per La Formazione, Tendenze - Pratiche - Strumenti*, 89, 95–99.
- Carlson, C. L., Lahey, B. B., Frame, C. L., Walker, J., & Hynd, G. W. (1987). Sociometric status of clinic-referred children with ADD with and without hyperactivity. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 15, 537–547.
- Carter, B., & McGoldrick, M. (1989). *The changing family life cycle: a framework for family therapy*. Allyn & Bacon.
- CASP. (2018). Critical Appraisal Skill Programme (CASP) Qualitative Checklist. In *CASP Online* (Issue 2018). <https://casp-uk.net/%0Ahttp://www.casp-uk.net/casp-tools-checklists>
- Castellanos, F. X. (1997). Toward a Pathophysiology of Attention-Deficit/Hyperactivint Disorder. *Clinical Pediatrics*, 36(7), 381–393. <https://doi.org/10.1177/000992289703600702>
- Castellanos, F. X., Sonuga-Barke, E. J. S., Milham, M. P., & Tannock, R. (2006). Characterizing cognition in ADHD: beyond executive dysfunction. *Trends in Cognitive Sciences*, 10(3), 117–123. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2006.01.011>
- Chamak, B. (2008). Autism and social movements: French parents' associations and international autistic individuals' organisations. *Sociology of Health and Illness*, 30(1), 76–96. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2007.01053.x>

- Chambers, P. (2003). Narrative and reflective practice: Recording and understanding experience. *Educational Action Research*, 11(3), 403–414. <https://doi.org/10.1080/09650790300200229>
- Charach, A., Skyba, A., Cook, L., & Antle, B. J. (2006). Using stimulant medication for children with ADHD: what do parents say? A brief report. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry = Journal de l'Academie Canadienne de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, 15(2), 75–83. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18392197>
- Cheung, C. H. M., Rijdsdijk, F., McLoughlin, G., Faraone, S. V., Asherson, P., & Kuntsi, J. (2015). Childhood predictors of adolescent and young adult outcome in ADHD. *Journal of Psychiatric Research*, 62, 92–100. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2015.01.011>
- Christopher, S., Dunnagan, T., Duncan, S. F., & Paul, L. (2001). Education for Self-Support: Evaluating Outcomes Using Transformative Learning Theory. *Family Relations*, 50(2), 134–142. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2001.00134.x>
- Clark, M. C. (1991). *The restructuring of meaning: An analysis of the impact of context on transformational learning* [Doctoral dissertation.].
- Clark, M. C. (1993). Transformational learning. *New Directions for Adult and Continuing Education*, 1993(57), 47–56. <https://doi.org/10.1002/ace.36719935707>
- Coghill, D., & Banaschewski, T. (2009). The genetics of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 9(10), 1547–1565. <https://doi.org/10.1586/ern.09.78>
- Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (1998). Self-Efficacy and Parenting Quality: Findings and Future Applications. *Developmental Review*, 18(1), 47–85. <https://doi.org/10.1006/drev.1997.0448>
- Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (2000). Parenting Self-Efficacy among Mothers of School-Age Children: Conceptualization, Measurement, and Correlates. *Family Relations*, 49(1), 13–24. https://www.jstor.org/stable/585698?seq=1&cid=pdf-reference#references_tab_contents
- Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (2003). Maternal self-efficacy beliefs, competence in parenting, and toddlers' behavior and developmental status. *Infant Mental Health Journal*, 24(2), 126–148. <https://doi.org/10.1002/imhj.10048>
- Conlon, K. E., Strassle, C. G., Vinh, D., & Trout, G. (2008). Family management styles and ADHD: Utility and treatment implications. *Journal of Family Nursing*, 14(2), 181–200. <https://doi.org/10.1177/1074840708315673>
- Connelly, F. M., & Clandinin, D. J. (1990). Stories of Experience and Narrative Inquiry. *Educational Researcher*, 19, 14–2.

- Conners, K. C. (2000). Attention-deficit/hyperactivity disorder. Historical development and overview. *Journal of Attention Disorders*, 3(4), 173–191. <https://doi.org/10.1177/108705470000300401>
- Cooke, A., Smith, D., & Booth, A. (2012). Beyond PICO: The SPIDER tool for qualitative evidence synthesis. *Qualitative Health Research*, 22(10), 1435–1443. <https://doi.org/10.1177/1049732312452938>
- Corcoran, J., Schildt, B., Hochbrueckner, R., & Abell, J. (2017a). Parents of Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: A Meta-Synthesis, Part I. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 34(4), 281–335. <https://doi.org/10.1007/s10560-016-0465-1>
- Corcoran, J., Schildt, B., Hochbrueckner, R., & Abell, J. (2017b). Parents of Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: A Meta-Synthesis, Part II. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 34(4), 337–348. <https://doi.org/10.1007/s10560-017-0497-1>
- Cornoldi, C., de Meo, T., Offredi, F., & Vio, C. (2001). *Iperattività e autoregolazione cognitiva. Cosa può fare la scuola per il disturbo da deficit di attenzione/iperattività*. Erickson.
- Corradini, F. (2018). Go and return home: A mutual/self-help group between parents with looked-after children. *Relational Social Work*, 2(1), 47–62. <https://doi.org/10.14605/RSW211805>
- Costello, J. E., Pescolido, B. A., Angold, A., & Burns, B. J. (1998). A family network-based model of access to child mental health services. In J. P. Morrissey (Ed.), *Research in Community Mental Health: Social Networks and Mental Illness: Vol. Volume 9* (pp. 165–190). Emerald Group Publishing Limited.
- Courtenay, B. C., Merriam, S. B., & Reeves, P. M. (1998). The Centrality of Meaning-Making in Transformational Learning: How HIV-Positive Adults Make Sense of Their Lives. *Adult Education Quarterly*, 48(2), 65–84.
- Courtenay, B. C., Merriam, S., Reeves, P., & Baumgartner, L. (2000). Perspective Transformation Over Time: A 2-Year Follow-Up Study of HIV-Positive Adults. *Adult Education Quarterly*, 50(2), 102–119.
- Cranton, P. (2016). *Understanding and Promoting Transformative Learning. A Guide to Theory and Practice* (3rd ed.). Stylus Publishing.
- Cranton, P., & Taylor, E. W. (2013). A theory in progress? Issues in transformative learning theory. *European Journal for Research on the Education and Learning of Adults*, 4(1), 35–47. <https://doi.org/10.3384/rela.2000-7426.rela5000>
- Creswell, J. (2012). *Educational Research. Planning, Conducting, and Evaluating Quantitative and Qualitative Research* (4th ed.). Pearson.
- Crichton, A. (2008). An Inquiry Into the Nature and Origin of Mental Derangement: On Attention and Its Diseases. *Journal of Attention Disorders*, 12(3), 200–204. <https://doi.org/10.1177/1087054708315137>

- Crnic, K. A., & Greenberg, M. T. (1990). Minor Parenting Stresses with Young Children. *Child Development*, 61(5), 1628. <https://doi.org/10.2307/1130770>
- Croake, J. W., & Glover, K. E. (1977). A History and Evaluation of Parent Education. *The Family Coordinator*, 26(2), 151–158.
- Cunningham, C. E., & Barkley, R. A. (1979). The Interactions of Normal and Hyperactive Children with Their Mothers in Free Play and Structured Tasks. *Source: Child Development*, 50(1), 217–224. <http://www.jstor.org>URL:<http://www.jstor.org/stable/1129059>http://www.jstor.org/stable/1129059?seq=1&cid=pdf-reference#references_tab_contents
- Damasio, A. R. (1999). *The feeling of what happens. The Body and Emotion in the Making of Consciousness* (trad. it., 2000). Hart Court Brace.
- Damasio, A. R. (2010). *Self comes to mind: Constructing the conscious brain* (trad. it., 2012). Pantheon Books.
- Dean, R. G. (1998). A narrative approach to groups. *Clinical Social Work Journal*, 26(1), 23–37.
- Deater-Deckard, K. (2004). *Parenting Stress*. Yale University Press. <https://doi.org/10.12987/yale/9780300103939.001.0001>
- Deater-Deckard, K. (2017). Parents' and Children's ADHD in a Family System. In *Journal of Abnormal Child Psychology* (Vol. 45, Issue 3, pp. 519–525). Springer New York LLC. <https://doi.org/10.1007/s10802-017-0276-7>
- Deater-Deckard, K., & Panneton, R. (2017). Parental stress and early child development: Adaptive and maladaptive outcomes. In *Parental Stress and Early Child Development: Adaptive and Maladaptive Outcomes*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-55376-4>
- Delvecchio, E., Sciandra, A., Finos, L., Mazzeschi, C., & Riso, D. Di. (2015). The role of co-parenting alliance as a mediator between trait anxiety, family system maladjustment, and parenting stress in a sample of non-clinical Italian parents. *Frontiers in Psychology*, 6. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01177>
- Demetrio, D. (1996). *Raccontarsi: l'autobiografia come cura di sé*. Raffaello Cortina.
- Demetrio, D. (2008). Le scritture famigliari tra memoria e diari del presente. *Rivista Italiana Di Educazione Familiare*, 1(1), 19–38. <https://doi.org/10.1400/185946>
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (Eds.). (2012). *Collecting and Interpreting Qualitative Materials*. SAGE Publications.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2018). *The SAGE Handbook of Qualitative Research* (5th ed.). SAGE Publication.
- Dewey, J. (1933). *How We Think: A Restatement of the Relation of Reflective Thinking to the Educative Process* (trad. it. 2019). D.C. Heath & Co Publishers.
- Dewey, J. (1938). *Experience and education* (trad. it. 2014). Kappa Delta Pi International Honor Society in Education.
- Dewey, J. (1949). *Logica e teoria dell'indagine*. Einaudi editore.

- Diaz, R. M., & Berk, L. E. (1992). *Private speech : from social interaction to self-regulation*. L. Erlbaum.
- Dinkmeyer, D., & McKay, G. (1976). *Systematic training for effective parenting*. American Guidance Service.
- Dirkx, J. M., Mezirow, J., & Cranton, P. (2006). Musings and Reflections on the Meaning, Context, and Process of Transformative Learning: A Dialogue Between John M. Dirkx and Jack Mezirow. *Journal of Transformative Education*, 4(2), 123–139. <https://doi.org/10.1177/1541344606287503>
- Dix, T. H., & Grusec, J. E. (1985). Parent attribution processes in the socialization of children. . In I. Siegel (Ed.), *Parental belief systems: The psychological consequences for children* (pp. 201–233). Erlbaum.
- Dixon-Woods, M., Cavers, D., Agarwal, S., Annandale, E., Arthur, A., Harvey, J., Hsu, R., Katbamna, S., Olsen, R., Smith, L., Riley, R., & Sutton, A. J. (2006). Conducting a critical interpretive synthesis of the literature on access to healthcare by vulnerable groups. *BMC Medical Research Methodology*, 6, 1–13. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-6-35>
- Donati, P., & Rossi, G. (1998). *Le associazioni familiari in Italia: cultura, organizzazione e funzioni sociali* (2nd ed.). FrancoAngeli. https://books.google.it/books?id=itwwT1D_EZUC
- Donenberg, G., Baker, B. L., Blacher, J., Granger, D., Hinshaw, S., Rudolph, K., Erhardt, D., Heller, T., Henker, B., Huber, A., Paley, B., & Treuting, J. (1993). The Impact of Young Children with Externalizing Behaviors on Their Families. In *Journal of Abnormal Child Psychology* (Vol. 21, Issue 2).
- Douglas, V. I. (1972). Stop, look and listen: The problem of sustained attention and impulse control in hyperactive and normal children. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 4(4), 259–282.
- Dunst, C., Trivette, C., & Deal, A. (1988). *Enabling and empowering families. Principles and guidelines for practice*. Brookline Books.
- DuPaul, G. J., Gormley, M. J., & Lacey, S. D. (2013). Comorbidity of LD and ADHD: Implications of DSM-5 for Assessment and Treatment. *Journal of Learning Disabilities*, 46(1), 43–51. <https://doi.org/10.1177/0022219412464351>
- DuPaul, G. J., & Langberg, J. M. (2015). Educational Impairments in Children with ADHD. In R. A. Barkley (Ed.), *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (4th ed., p. 169190). The Guilford Press.
- Durning, P. (1988). *Éducation Familiale, Panorama des recherches internationales*. Matrice.
- Durning, P. (2006a). *Education familiale: Acteurs, processus et enjeux*. Éditions L'Harmattan. <https://books.google.it/books?id=FmKXHAZxQ7EC>
- Durning, P. (2006b). From foster care to parent training. The emergence of a socio-educative approach to ‘parentality.’ In G. B. La Sala, P. Fagandini, V. Iori, & F.

- Monti (Eds.), *Coming into the World: A Dialogue between Medical and Human Sciences*. Walter de Gruyter.
- Durning, P. (2009). L'educazione familiare: un approccio ai problemi dell'infanzia maltrattata o di quella a rischio. *Rivista Sperimentale Di Freniatria*, CXXXIII(1), 117–128.
- Eccles, J. S., & Roeser, R. W. (2009). Schools, Academic Motivation, and Stage-Environment Fit. In R. M. Lerner & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of Adolescent Psychology* (3rd ed., pp. 404–434). John Wiley & Sons, Inc. <https://doi.org/10.1002/9780470479193.adlpsy001013>
- Einzig, H. (1996). Parenting education and support. In *New Directions in Counselling* (pp. 220–234). Routledge.
- Everett, C. A., & Everett, S. V. (1999). *Family Therapy fo ADHD. Treating Children, Adolescent, and Adults*. The Guilford Press.
- Fabbri, L. (2004). La costruzione del sapere genitoriale tra memoria e riflessione. *La Famiglia*, 227, 18–25.
- Fabbri, L. (2008). Il genitore riflessivo: la costruzione narrativa del sapere e delle pratiche genitoriali. *Rivista Italiana Di Educazione Familiare*, 1(1), 45–55. <https://doi.org/10.1400/185948>
- Fabbri, L., & Romano, A. (2017). *Metodi per l'apprendimento trasformativo. Casi, modelli, teorie*. Carocci.
- Faraone, S. V., Biederman, J., & Mick, E. (2006). The age-dependent decline of attention deficit hyperactivity disorder: a meta-analysis of follow-up studies. *Psychological Medicine*, 36(2), 159–165. <https://doi.org/10.1017/S003329170500471X>
- Farkas, C., & Valdés, N. (2010). Maternal stress and perceptions of self-efficacy in socioeconomically disadvantaged mothers: An explicative model. *Infant Behavior and Development*, 33(4), 654–662. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2010.09.001>
- Fedeli, D. (2012). *Il disturbo da deficit di attenzione e iperattività*. Carocci.
- Federighi, P. (2016). Educazione degli adulti e università. Le origini nella scuola fiorentina. In F. Cambi, P. Federighi, & A. Mariani (Eds.), *La pedagogia critica e laica a Firenze, 1950-2014 : modelli, metamorfosi, figure*.
- Federighi, P. (2019). Metodologia della ricerca nell'educazione degli adulti. *EDUCATIONAL REFLECTIVE PRACTICES*, 1, 39–57. <https://doi.org/10.3280/ERP2019-001004>
- Fine, M. J. (Ed.). (1980a). *Handbook on Parent Education*. Academic Press.
- Fine, M. J. (1980b). The Parent Education Movement: An Introduction. In M. J. Fine (Ed.), *Handbook of Parent Education* (pp. 3–25). Academic Press.

- Fine, M. J., & Henry, S. A. (1989). Professional Issues in Parent Education. In M. J. Fine (Ed.), *The Second Handbook on Parent Education* (pp. 3–27). Academic Press.
- Firmin, M. W., & Phillips, A. (2009). A qualitative study of families and children possessing diagnoses of ADHD. *Journal of Family Issues*, *30*(9), 1155–1174. <https://doi.org/10.1177/0192513X09333709>
- First, J. A., & Way, W. L. (1995). Parent Education Outcomes: Insights into Transformative Learning. *Family Relations*, *44*(1), 104–109.
- Fleck, K., Jacob, C., Philipsen, A., Matthies, S., Graf, E., Hennighausen, K., Haack-Dees, B., Weyers, P., Warnke, A., Rösler, M., Retz, W., von Gontard, A., Hänig, S., Freitag, C., Sobanski, E., Schumacher-Stien, M., Poustka, L., Bliznak, L., Becker, K., ... Jans, T. (2015). Child impact on family functioning: a multivariate analysis in multiplex families with children and mothers both affected by attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, *7*(3), 211–223. <https://doi.org/10.1007/s12402-014-0164-8>
- Fleming, T., Kokkos, A., & Fergal, F. (2019). European Perspectives on Transformation Theory. In *European Perspectives on Transformation Theory*. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-19159-7>
- Flick, U. (2004). Triangulation in Qualitative Research. In U. Flick, E. von Kardorff, & I. Steinke (Eds.), *A Companion to Qualitative Research* (pp. 178–183). SAGE Publications.
- Flick, U., von Kardorff, E., & Steinke, I. (Eds.). (2004). *A Companion to Qualitative Research*. SAGE Publications.
- Flora, K., Raftopoulos, A., & Pontikes, T. K. (2010). A Look at the Evolution of the Self-Help Movement. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, *5*(3–4), 214–225. <https://doi.org/10.1080/1556035X.2010.523349>
- Fogarty, R. (1994). *How to Teach for Metacognitive Reflection*. Hawker Brownlow Education. <https://books.google.it/books?id=LmC-AQAACAAJ>
- Formenti, L. (1998). *La formazione autobiografica*. Guerini e Associati.
- Formenti, L. (2001). Il genitore riflessivo: premesse a una pedagogia della famiglia. *Studium Educationis*, *1*, 100–110.
- Franke, B., Michelini, G., Asherson, P., Banaschewski, T., Bilbow, A., Buitelaar, J. K., Cormand, B., Faraone, S. V., Ginsberg, Y., Haavik, J., Kuntsi, J., Larsson, H., Lesch, K. P., Ramos-Quiroga, J. A., Réthelyi, J. M., Ribases, M., & Reif, A. (2018). Live fast, die young? A review on the developmental trajectories of ADHD across the lifespan. In *European Neuropsychopharmacology* (Vol. 28, Issue 10, pp. 1059–1088). Elsevier B.V. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2018.08.001>

- Frazier, T. W., Youngstrom, E. A., Glutting, J. J., & Watkins, M. W. (2007). ADHD and Achievement: meta-analysis of the child, adolescent, and adult literatures and a concomitant study with college students. *Journal of Learning Disabilities*, 40(1), 49–65. <https://doi.org/10.1177/00222194070400010401>
- Freeman, W. S. (1991). *Parental Attributions for Inattentive, Impulsive and Oppositional Child Behaviours*. University of British Columbia.
- Freeman, W. S., Johnston, C., & Barth, F. M. (1997). Parent attributions for inattentive-overactive, oppositional-defiant, and prosocial behaviours in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 29(4), 239–248. <https://doi.org/10.1037/0008-400X.29.4.239>
- Freire, P. (1970). *Pedagogia do oprimido* (trad. it., 1976). Editora Paz e Terra.
- Frigerio, A., & Montali, L. (2016). An Ethnographic-Discursive Approach to Parental Self-Help Groups. *Qualitative Health Research*, 26(7), 935–950. <https://doi.org/10.1177/1049732315586553>
- Froiland, J. M., & Davison, M. L. (2014). Parental expectations and school relationships as contributors to adolescents' positive outcomes. *Social Psychology of Education*, 17(1), 1–17. <https://doi.org/10.1007/s11218-013-9237-3>
- Gadsden, V. L., Ford, M., & Breiner, H. (2016). Parenting matters: Supporting parents of children ages 0-8. In *Parenting Matters: Supporting Parents of Children Ages 0-8*. National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/21868>
- Galli, N. (2002). *Pedagogia della famiglia ed educazione degli adulti*. Vita e Pensiero.
- Gasperi, E., & Vittadello, C. (2017). L'importanza del diario di bordo nelle professioni educative. *Studium Educationis*, XVIII(2), 63–70.
- Gaub, M., & Carlson, C. L. (1997). Behavioral characteristics of DSM-IV ADHD subtypes in a school-based population. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 25(2), 103–111. <https://doi.org/10.1023/A:1025775311259>
- Gergen, K. J. (2009). *Relational being: Beyond self and community*. Oxford University Press.
- Geurts, H. M., Verte, S., Oosterlaan, J., Roeyers, H., & Sergeant, J. A. (2004). How specific are executive functioning deficits in attention deficit hyperactivity disorder and autism? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(4), 836–854. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00276.x>
- Ghirotto, L. (2020). *La systematic review nella ricerca quantitativa. Metodi e strategie*. Carocci.
- Gibb, J. R. (1960). Learning Theory in Adult Education. In M. S. Knowles (Ed.), *Handbook of Adult Education in the United States*. Adult Education Association of the United States of America.

- Gidron, B., & Chesler, M. (1994). Universal and particular attributes of self-help: A framework for international and intranational analysis. *Prevention in Human Services, 11*(1), 1–44. <https://doi.org/10.1080/10852359409511195>
- Goffman, E. (1970). *Stigma. L'identità negata*. Laterza.
- Gopnik, A. (2016). *The Gardener and the Carpenter: What the New Science of Child Development Tells Us About the Relationship Between Parents and Children* (trad. it. 2017). Farrar, Straus and Giroux.
- Gordon, T. (1970). *Parent effectiveness training*. Wyden.
- Goussot, A. (2016). *Autismo e competenze dei genitori. Metodi e percorsi di empowerment* (2nd ed.). Maggioli Editore.
- Graziano, P. A., McNamara, J. P., Geffken, G. R., & Reid, A. (2011). Severity of children's ADHD symptoms and parenting stress: A multiple mediation model of self-regulation. *Journal of Abnormal Child Psychology, 39*(7), 1073–1083. <https://doi.org/10.1007/s10802-011-9528-0>
- Grazzani, I. (2009). *Psicologia dello sviluppo emotivo* (2nd ed.). ilMulino.
- Green, S., Davis, C., & Karshmer, E. (2005). *Living Stigma: The Impact of Labeling, Stereotyping, Separation, Status Loss, and Discrimination in the Lives of Individuals with Disabilities and Their Families*.
- Gross, D., & Tucker, S. (1994). Parenting confidence during toddlerhood. A comparison of mothers and fathers. *The Nurse Practitioner, 19*(10), 25, 29–30, 33–34. <https://doi.org/10.1097/00006205-199410000-00004>
- Grygiel, P., Humenny, G., Rebisz, S., Bajcar, E., & Świtaj, P. (2018). Peer Rejection and Perceived Quality of Relations With Schoolmates Among Children With ADHD. *Journal of Attention Disorders, 22*(8), 738–751.
- Gutman, C., & Shennar-Golan, V. (2012). Instilling the Soul of Group Work in Social Work Education. *Social Work with Groups, 35*(2), 138–149. <https://doi.org/10.1080/01609513.2011.631103>
- Habermas, J. (1971). *Knowledge of human interests*. Beacon.
- Habermas, J. (1984). *The theory of communicative action. Vol. 1: Reason and the rationalization of society*. Beacon.
- Haggard, P., & Chambon, V. (2012). Sense of agency. *Current Biology, 22*(10). <https://doi.org/10.1016/j.cub.2012.02.040>
- Hallberg, U., Klingberg, G., Reichenberg, K., & Moller, A. (2008). Living at the edge of one's capability: Experiences of parents of teenage daughters diagnosed with ADHD. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being, 3*(1), 52–58. <https://doi.org/10.1080/17482620701705523>
- Hammermann, A. R. (2000). *The effects of attention deficit hyperactivity disorder children on mothers and fathers: A qualitative study* [Doctoral Dissertation]. New York University.

- Harborne, A., Wolpert, M., & Clare, L. (2004). Making sense of ADHD: A battle for understanding? Parents' views of their children being diagnosed with ADHD. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 9(3), 327–339. <https://doi.org/10.1177/1359104504043915>
- Harpin, V. A. (2005). The effect of ADHD on the life of an individual, their family, and community from preschool to adult life. *Archives of Disease in Childhood*, 90(SUPPL. 1), 2–7. <https://doi.org/10.1136/adc.2004.059006>
- Hatzidimitriadou, E. (2002). Political ideology, helping mechanisms and empowerment of mental health self-help/mutual aid groups. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 12(4), 271–285. <https://doi.org/10.1002/casp.681>
- Heath, C. L., Curtis, D. F., Fan, W., & McPherson, R. (2015). The Association Between Parenting Stress, Parenting Self-Efficacy, and the Clinical Significance of Child ADHD Symptom Change Following Behavior Therapy. *Child Psychiatry & Human Development*, 46(1), 118–129. <https://doi.org/10.1007/s10578-014-0458-2>
- Hennink, M. M. (2014). *Understanding Focus Group Discussions*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:osobl/9780199856169.001.0001>
- Himmel, D. R. (2013). *Parents Perceptions of Raising Male Children with ADHD* [Doctoral Dissertation]. Wilmington University.
- Ho, S. W. C., Chien, W. T., & Wang, L. Q. (2011). Parents' perceptions of care-giving to a child with attention deficit hyperactivity disorder: An exploratory study. *Contemporary Nurse*, 40(1). <https://doi.org/10.5172/conu.2011.40.1.41>
- Hopf, C. (2004). Qualitative Interviews: An Overview. In U. Flick, E. von Kardorff, & I. Steinke (Eds.), *A Companion to Qualitative Research* (pp. 203–207). SAGE Publications.
- Hoza, B. (2007). Peer Functioning in Children With ADHD. *Journal of Pediatric Psychology*, 32(6), 655–663. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsm024>
- Hoza, B., Owens, J. S., Pelham Jr., W. E., Swanson, J. M., Conners, C. K., Hinshaw, S. P., Arnold, L. E., & Kraemer, H. C. (2000). Parent Cognitions as Predictors of Child Treatment Response in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28(6), 569–583. <https://doi.org/10.1023/A:1005135232068>
- Hughes, J. N., Kwok, O.-M., & Im, M. H. (2013). Effect of Retention in First Grade on Parents' Educational Expectations and Children's Academic Outcomes. *American Educational Research Journal*, 50(6), 1336–1359. <https://doi.org/10.3102/0002831213490784>
- Hunt, J. M., & Paraskevopoulos, J. (1980). Children's psychological development as a function of the inaccuracy of their mothers' knowledge of their abilities. *Journal*

- of *Genetic Psychology*, 136(2), 285–298.
<https://doi.org/10.1080/00221325.1980.10534123>
- Ianes, D. (1991). Il sostegno alla famiglia con handicap nell'ottica della community care. In F. Folgheraiter & P. Donati (Eds.), *Community Care. Teoria e pratica del lavoro sociale di rete*. Erickson.
- Ianes, D. (1992). L'adattamento attivo della famiglia con handicap. In E. Byrne, C. Cunningham, & P. Sloper (Eds.), *Le famiglie dei bambini Down*. Erickson.
- Ianes, D. (1999). Lo stress. In M. Tortello & M. Pavone (Eds.), *Pedagogia dei genitori* (pp. 158–184). Paravia.
- Ireland, S. E. (1992). *Furthering the practice of parent education: developing skills of critical self-reflection in parenting programs* [Doctoral dissertation, Columbia University - Teachers College]. <https://pk.tc.columbia.edu/item/Furthering-The-Practice-Of-Parent-Education:-Developing-Skills-Of-Critical-Self-Reflection-In-Parenting-Programs-8277>
- Irwin, L. G., Siddiqi, A., & Hertzman, C. (2007). *Early Child Development: A Powerful Equalizer Final Report*.
- Jackson, A., & Huang, C. C. (2000). Parenting Stress and Behavior Among Single Mothers of Preschoolers. *Journal of Social Service Research*, 26(4), 29–42.
https://doi.org/10.1300/J079v26n04_02
- Jackson, D., & Peters, K. (2008). Use of drug therapy in children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): Maternal views and experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 17(20), 2725–2732. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02444.x>
- Jacobs, M., Marks Woolfson, L., & Hunter, S. C. (2017). Parental Attributions of Control for Child Behaviour and Their Relation to Discipline Practices in Parents of Children with and Without Developmental Delays. *Journal of Child and Family Studies*, 26(6), 1713–1722. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0676-x>
- Johnson, B. D., Berdahl, L. D., Horne, M., Richter, E. A., & Walters, M. gan. (2014). A Parenting Competency Model. *Parenting*, 14(2), 92–120.
<https://doi.org/10.1080/15295192.2014.914361>
- Johnston, C. (1996). Parent characteristics and parent-child interactions in families of nonproblem children and ADHD children with higher and lower levels of oppositional-defiant behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*.
<https://doi.org/10.1007/BF01448375>
- Johnston, C., & Chronis-Tuscano, A. (2015). Families and ADHD. In R. A. Barkley (Ed.), *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. A Handbook for Diagnosis and treatment* (4th ed., pp. 191–203). The Guilford Press.
- Johnston, C., & Freeman, W. (1997). Attributions for Child Behavior in Parents of Children Without Behavior Disorders and Children With Attention Deficit-

- Hyperactivity Disorder. In *Journal of Consulting and Clinical Psychology* (Vol. 65, Issue 4).
- Johnston, C., & Freeman, W. (2002). Parents' Beliefs About ADHD: Implications for Assessment and Treatment. *The ADHD Report*, 10(1), 6–9. <https://doi.org/10.1521/adhd.10.1.6.20567>
- Johnston, C., & Mash, E. J. (2001). Families of Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Review and Recommendations for Future Research. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4(3).
- Johnston, C., & Ohan, J. L. (2005). The Importance of Parental Attributions in Families of Children with Attention-Deficit/Hyperactivity and Disruptive Behavior Disorders. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 8(3), 167–182. <https://doi.org/10.1007/s10567-005-6663-6>
- Johnston, C., Park, J. L., & Miller, N. V. (2018). Parental cognitions: Relations to parenting and child behavior. In M. R. Sanders & A. Morowska (Eds.), *Handbook of Parenting and Child Development Across the Lifespan* (pp. 395–414). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-94598-9_17
- Johnston, C., & Patenaude, R. (1994). Parent Attributions for Inattentive-Overactive and Oppositional-Defiant Child Behaviors I. In *Cognitive Therapy and Research* (Vol. 18, Issue 3).
- Johnston, C., Reynolds, S., Freeman, W. S., & Geller, J. (1998). Assessing parent attributions for child behavior using open-ended questions. In *Journal of Clinical Child Psychology* (Vol. 27, Issue 1).
- Jones, T. L., & Prinz, R. J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical Psychology Review*, 25(3), 341–363. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.12.004>
- Jung, E. (2016). The Development of Reading Skills in Kindergarten Influence of Parental Beliefs About School Readiness, Family Activities, and Children's Attitudes to School. *International Journal of Early Childhood*, 48(1), 61–78. <https://doi.org/10.1007/s13158-016-0156-2>
- Katz, A. H., & Bender, E. I. (1976). Self-Help Groups in Western Society: History and Prospects. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 12(3), 265–282. <https://doi.org/10.1177/002188637601200302>
- Kazdin, A. E. (1997). Parent management training: Evidence, outcomes, and issues. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(10), 1349–1356. <https://doi.org/10.1097/00004583-199710000-00016>
- Kazdin, A. E. (2005). *Parent Management Training: Treatment for Oppositional, Aggressive, and Antisocial Behavior in Children and Adolescents*. Oxford University Press.
- Kellaghan, T., Sloane, K., Alvarez, B., & Bloom, B. S. (1993). *The home environment & school learning*. Jossey-Bass.

- Kelly, G. A. (1955). *The Psychology of Personal Constructs. Volume one: Theory and personality*. Norton.
- Kendall, J. (1997). The Use of Qualitative Methods in the Study of Wellness in Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 10(4), 27–38.
- Kendall, J. (1998). Outlasting Disruption: The Process of Reinvestment in Families With ADHD Children. *Qualitative Health Research*, 8(6), 839–857.
- Kendall, J., & Shelton, K. (2003). A typology of management styles in families with children with ADHD. *Journal of Family Nursing*, 9(3), 257–280. <https://doi.org/10.1177/1074840703255446>
- Kitchenham, A. (2008). The evolution of John Mezirow’s transformative learning theory. In *Journal of Transformative Education* (Vol. 6, Issue 2, pp. 104–123). <https://doi.org/10.1177/1541344608322678>
- Knowles, M. S. (1980). *The Modern Practice of Adult Education. From Pedagogy to Andragogy*. Cambridge. The Adult Education Company.
- Knowles, M. S., Holton III, E. F., & Swanson, R. A. (2005). *The Adult Learner* (6th ed.). Elsevier.
- Knox, A. B. (1980). Understanding the Adult Learner. *New Directions for Student Services*, 11, 7–21.
- Kokkos, A. (2010). Transformative Learning Through Aesthetic Experience. *Journal of Transformative Education*, 8(3), 155–177. <https://doi.org/10.1177/1541344610397663>
- Koro-Ljungberg, M., & Bussing, R. (2009). The Management of Courtesy Stigma in the Lives of Families With Teenagers With ADHD. *Journal of Family Issues*, 30(9), 1175–1200. <https://doi.org/10.1177/0192513X09333707>
- Kovan, J. T., & Dirkx, J. M. (2003). “Being called awake”: The role of transformative learning in the lives of environmental activists. *Adult Education Quarterly*, 53(2), 99–118. <https://doi.org/10.1177/0741713602238906>
- Kübler-Ross, E., & Kessler, D. (2005). *On Grief and Grieving. Finding the Meaning of Grief Through the Five Stages of Loss*. Scribner.
- Kucharczyk, S., Schultz, T., & Sreckovic, M. (2014). The Transformative Potential of Parent Education Groups for Parents of Children with Autism Spectrum Disorder. In A. Nicolaides & D. Holt (Eds.), *XI International Transformative Learning Conference* (pp. 278–284).
- Kuhn, T. (1962). *The structure of scientific revolutions*. University of Chicago Press.
- Kuntsi, J., Oosterlaan, J., & Stevenson, J. (2001). Psychological Mechanisms in Hyperactivity: I Response Inhibition Deficit, Working Memory Impairment, Delay Aversion, or Something Else? In *J. Child Psychol. Psychiat* (Vol. 42, Issue 2).

- Kurland, R., & Salmon, R. (1993). Group work vs. casework in a group. *Social Work with Groups*, 15(4), 3–14. https://doi.org/10.1300/J009v15n04_02
- Langberg, J. M., Dvorsky, M. R., & Evans, S. W. (2013). What Specific Facets of Executive Function are Associated with Academic Functioning in Youth with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41(7), 1145–1159. <https://doi.org/10.1007/s10802-013-9750-z>
- Lange, G., Sheerin, D., Carr, A., Dooley, B., Barton, V., Marshall, D., Mulligan, A., Lawlor, M., Belton, M., & Doyle, M. (2005). Family factors associated with attention deficit hyperactivity disorder and emotional disorders in children. In *Journal of Family Therapy*. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2005.00300.x>
- Lange, K. W., Reichl, S., Lange, Katharina. M., Tucha, L., & Tucha, O. (2010). The history of attention deficit hyperactivity disorder. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 2(4), 241–255. <https://doi.org/10.1007/s12402-010-0045-8>
- Laros, A., Fuhr, T., & Taylor, E. W. (2017). *Transformative Learning Meets Bildung: An International Exchange* (A. Laros, T. Fuhr, & E. W. Taylor, Eds.). Sense Publishers.
- Laugesen, B., Lauritsen, M. B., Jørgensen, R., Sørensen, E. E., Rasmussen, P., & Grønkjær, M. (2016). Living with a child with attention deficit hyperactivity disorder: A systematic review. In *International Journal of Evidence-Based Healthcare* (Vol. 14, Issue 4, pp. 150–165). Lippincott Williams and Wilkins. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000079>
- Lave, J. (1988). *Cognition in Practice: Mind, mathematics, and culture in everyday life*. Cambridge University Press.
- Lave, J., & Wenger, E. (1991). *Situated Learning. Legitimate Peripheral Participation* (trad. it 2006). Cambridge University Press.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. Springer Publishing Company.
- Leerkes, E. M., & Burney, R. V. (2007). The Development of Parenting Efficacy Among New Mothers and Fathers. *Infancy*, 12(1), 45–67. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7078.2007.tb00233.x>
- Leitch, S., Sciberras, E., Post, B., Gerner, B., Rinehart, N., Nicholson, J. M., & Evans, S. (2019). Experience of stress in parents of children with ADHD: A qualitative study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 14(1). <https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1690091>
- Lin, M. J., Huang, X. Y., & Hung, B. J. (2009). The experiences of primary caregivers raising school-aged children with attention-deficit hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Nursing*, 18(12), 1693–1702. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02604.x>

- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1986). But is it rigorous? Trustworthiness and authenticity in naturalistic evaluation. *New Directions for Program Evaluation*, 30, 73–84. <https://doi.org/10.1002/ev.1427>
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (2013). *The Constructivist Credo*. Left Coast Press.
- Lindeman, E. C. (1926). *The Meaning of Adult Education*. New Republic, Inc.
- Lindeman, E. C., & Thurston, F. M. (1929). *Problems for Parent Educators*. National Counsel of Parent Education.
- Luria, A. R. (1961). *The Role of Speech in the Regulation of Normal and Abnormal Behavior* (J. Tizard, Ed.). Liveright Publishing Corporation.
- Mackinnon-Lewis, C., Lamb, M. E., Hattie, J., & Baradaran, L. P. (2001). A longitudinal examination of the associations between mothers' and sons' attributions and their aggression. *Development and Psychopathology*, 13, 69–81.
- Maggi, S., Irwin, L. J., Siddiqi, A., & Hertzman, C. (2010). The social determinants of early child development: An overview. In *Journal of Paediatrics and Child Health* (Vol. 46, Issue 11, pp. 627–635). <https://doi.org/10.1111/j.1440-1754.2010.01817.x>
- Maggiolini, S. (2015). Associazione familiare e disturbi dello spettro autistico. Dimensioni emergenti. *Italian Journal of Special Education for Inclusion*, 2, 67–80.
- Mahoney, G., Kaiser, A., Girolametto, L., MacDonald, J., Robinson, C., Safford, P., & Spiker, D. (1999). Parent Education in Early Intervention. *Topics in Early Childhood Special Education*, 19(3), 131–140. <https://doi.org/10.1177/027112149901900301>
- Mälkki, K. (2012). Rethinking Disorienting Dilemmas Within Real-Life Crises: The Role of Reflection in Negotiating Emotionally Chaotic Experiences. *Adult Education Quarterly*, 62(3), 207–229. <https://doi.org/10.1177/0741713611402047>
- Mälkki, K., & Green, L. (2014). Navigational Aids: The Phenomenology of Transformative Learning. *Journal of Transformative Education*, 12(1), 5–24. <https://doi.org/10.1177/1541344614541171>
- Mälkki, K., & Green, L. (2018). Working with Edge Emotions as a means for Uncovering Problematic Assumptions: Developing a practically sound theory. *Phronesis*, 7(3), 26–34. <https://doi.org/10.7202/1054406ar>
- Mallett, C. A., Natarajan, A., & Hoy, J. (2014). Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: A DSM Timeline Review. *International Journal of Mental Health*, 43(4), 36–60. <https://doi.org/10.1080/00207411.2015.1009310>
- Mansson, D. H., Floyd, K., & Soliz, J. (2017). Affectionate Communication Is Associated With Emotional and Relational Resources in the Grandparent-Grandchild Relationship. *Journal of Intergenerational Relationships*, 15(2), 85–103. <https://doi.org/10.1080/15350770.2017.1294007>

- Marescotti, E. (2017). La famiglia ideale per Eduard C. Lindeman: dal vissuto biografico a un modello da perseguire. *Rivista Italiana Di Educazione Familiare*, 1, 221–229. <https://doi.org/10.13128/RIEF-20981>
- Marescotti, E. (2018). La formazione genitoriale come dimensione dell'Educazione degli adulti: E. C. Lindeman e il movimento della parent education. *Annali Online Della Didattica e Della Formazione Docente*, 10(n. 15-16), 588–603.
- Marienau, C., & Segal, J. (2006). Parents as developing adult learners. *Child Welfare*, 85(5), 767–784.
- Marzocchi, G. M. (2011). *La presa in carico dei bambini con ADHD e DSA. Costruzione della rete fra clinici, genitori e insegnanti*. Erickson.
- Marzocchi, G. M., Oosterlaan, J., Zuddas, A., Cavolina, P., Geurts, H., Redigolo, D., Vio, C., & Sergeant, J. A. (2008). Contrasting deficits on executive functions between ADHD and reading disabled children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 49(5), 543–552. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01859.x>
- Marzocchi, G. M., Re, A. M., & Cornoldi, C. (2019). Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività. In C. Cornoldi (Ed.), *I disturbi dell'apprendimento* (pp. 301–324). il Mulino.
- Mash, E. J., & Johnston, C. (1983). Parental perceptions of child behavior problems, parenting self-esteem, and mothers' reported stress in younger and older hyperactive and normal children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.51.1.86>
- Mash, E. J., & Johnston, C. (1990). Determinants of Parenting Stress: Illustrations from Families of Hyperactive Children and Families of Physically Abused Children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19(4), 313–328. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp1904_3
- Maslow, A. H. (1954). *Motivation and personality*. Harper & Row.
- Masseti, G. M., Lahey, B. B., Pelham, W. E., Loney, J., Ehrhardt, A., Lee, S. S., & Kipp, H. (2008). Academic achievement over 8 years among children who met modified criteria for attention-deficit/hyperactivity disorder at 4-6 years of age. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(3), 399–410. <https://doi.org/10.1007/s10802-007-9186-4>
- Mazzoncini, B., & Musatti, L. (2019). *Genitori sotto scacco. La relazione con i figli nel rischio evolutivo e nei disturbi del neurosviluppo*. Raffaello Cortina.
- McCollum, J. A. (1999). Parent Education: What We Mean and What That Means. *Topics in Early Childhood Special Education*, 19(3), 147–149. <https://doi.org/10.1177/027112149901900303>
- McIntyre, R., & Hennessy, E. (2012). “He’s just enthusiastic. Is that such a bad thing?” Experiences of parents of children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder.

- Emotional and Behavioural Difficulties*, 17(1), 65–82.
<https://doi.org/10.1080/13632752.2012.652428>
- McLaughlin, D. P., & Harrison, C. A. (2006). Parenting Practices of Mothers of Children with ADHD: The Role of Maternal and Child Factors. *Child and Adolescent Mental Health*, 11(2), 82–88. <https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2005.00382.x>
- McLay, L., Hansen, S. G., Carnett, A., France, K. G., & Blampied, N. M. (2020). Attributions, causal beliefs, and help-seeking behavior of parents of children with autism spectrum disorder and sleep problems. *Autism*, 24(7), 1829–1840. <https://doi.org/10.1177/1362361320924216>
- McNiff, J., & Whitehead, J. (2002). *Action Research: Principles and Practice, Second Edition* (2nd ed.). Routledge. <http://www.actionresearch.net>
- Melacarne, C. (2022). *Narrative Inquiry. Fare ricerca educativa con le persone e le comunità*. Carocci.
- Merriam, S. B. (2009). *Qualitative Research. A Guide to Design and Implementation*. Jossey-Bass.
- Mezirow, J. (1978a). *Education for Perspective Transformation: Women's Re-entry Programs in Community Colleges*. Columbia University.
- Mezirow, J. (1978b). Perspective transformation. *Adult Education Quarterly*, 28(2), 100–110. <https://doi.org/10.1177/074171367802800202>
- Mezirow, J. (1991). *Transformative Dimensions of Adult Learning* (trad. it. 2003). Jossey-Bass Publisher.
- Mezirow, J. (1998). On critical reflection. *Adult Education Quarterly*, 48(3), 185–198. <https://doi.org/10.1177/074171369804800305>
- Mezirow, J. (2000a). *Learning as Transformation: Critical Perspectives on a Theory in Progress*. Jossey-Bass.
- Mezirow, J. (2000b). Learning to Think Like an Adult. Core Concepts of Transformation Theory. In J. Mezirow (Ed.), *Learning as Transformation. Critical Perspectives on a Theory in Progress* (pp. 3–33). Jossey-Bass Publisher.
- Mezirow, J. (2009). An overview on transformative learning. In K. Illeris (Ed.), *Contemporary paradigms of learning. Learning theorists in their own words* (pp. 90–105). Routledge.
- Mezirow, J., & Taylor, E. W. (2009). *Transformative Learning in Practice: Insights from Community, Workplace, and Higher Education*. John Wiley & Sons.
- Milani, P. (1993). *Progetto Genitori. Itinerari educativi in piccolo e grande gruppo*. Erickson.
- Milani, P. (2008). Il sostegno alla genitorialità: i modelli. In P. Milani (Ed.), *Coeducare i bambini. Genitori e insegnanti insieme a scuola* (pp. 61–72). Pensa Multimedia.

- Milani, P. (2018). *Educazione e famiglie. Ricerche e nuove pratiche per la genitorialità*. Carocci.
- Miller, M., Nevado-Montenegro, A. J., & Hinshaw, S. P. (2012). Childhood executive function continues to predict outcomes in young adult females with and without childhood-diagnosed ADHD. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *40*(5), 657–668. <https://doi.org/10.1007/s10802-011-9599-y>
- Miller, S. A. (1988). *Parents' Beliefs about Children's Cognitive Development*. *59*(2), 259–285.
- Miron, J.-M. (1998). La compétence parentale: Une pratique réflexive. *The Journal of Educational Thought*, *32*(1), 21–42.
- Moen, Ø. L., Hall-Lord, M. L., & Hedelin, B. (2011). Contending and adapting every day: Norwegian parents' lived experience of having a child with ADHD. *Journal of Family Nursing*, *17*(4), 441–462. <https://doi.org/10.1177/1074840711423924>
- Molina, B. S. G., Hinshaw, S. P., Swanson, J. M., Arnold, L. E., Vitiello, B., Jensen, P. S., Epstein, J. N., Hoza, B., Hechtman, L., Abikoff, H. B., Elliott, G. R., Greenhill, L. L., Newcorn, J. H., Wells, K. C., Wigal, T., Gibbons, R. D., Hur, K., & Houck, P. R. (2009). The MTA at 8 Years: Prospective Follow-up of Children Treated for Combined-Type ADHD in a Multisite Study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *48*(5), 484–500. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e31819c23d0>
- Mortari, L. (2007). *Cultura della ricerca e pedagogia. Prospettive epistemologiche*. Carocci.
- Moses, T. (2010). Exploring parents' self-blame in relation to adolescents' mental disorders. *Family Relations*, *59*(2), 103–120. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2010.00589.x>
- Mueller, A. K., Fuermaier, A. B. M., Koerts, J., & Tucha, L. (2012). Stigma in attention deficit hyperactivity disorder. In *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders* (Vol. 4, Issue 3, pp. 101–114). <https://doi.org/10.1007/s12402-012-0085-3>
- Muiwhey, D. A. (1992). Constructing the Child: Relations between Parents' Beliefs and Child Outcomes. *Developmental Review*, *12*, 199–232.
- Muñoz-Silva, A., Lago-Urbano, R., & Sanchez-Garcia, M. (2017). Family Impact and Parenting Styles in Families of Children with ADHD. *Journal of Child and Family Studies*, *26*(10), 2810–2823. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0798-1>
- Mura, A. (2004). *Associazionismo familiare, handicap e didattica. Una ricerca esplorativa*. FrancoAngeli.
- Mura, A. (2007). Tra welfare state e welfare society: il contributo culturale e sociale dell'associazionismo al processo di integrazione delle persone disabili. In A. Canevaro (Ed.), *L'integrazione scolastica degli alunni con disabilità* (pp. 413–430). Erickson.

- Mura, A. (2009a). Famiglie e associazionismo: il contributo al processo di integrazione nell'ultimo mezzo secolo. In M. Pavone (Ed.), *Famiglia e progetto di vita* (pp. 313–328). Erickson.
- Mura, A. (2009b). Famiglie e associazionismo: il contributo al processo di integrazione nell'ultimo mezzo secolo. In M. Pavone (Ed.), *Famiglia e progetto di vita* (pp. 313–328). Erickson.
- Mura, A. (2014). Associations for disabled people in Italy: A pedagogical exploration. *Alter*, 8(2), 82–91. <https://doi.org/10.1016/j.alter.2014.03.002>
- Mura, A. (2018). *Orientamento formativo e progetto di vita. Narrazione e itinerari didattico-educativi*. FrancoAngeli.
- Mura, A., & Bullegas, D. (2020). ADHD e famiglia: un'esperienza di supporto alla genitorialità. *Giornale Italiano Dei Disturbi Del Neurosviluppo*, 5(2), 82–93.
- Mura, A., & Bullegas, D. (2021). Prospettive trasformative di educazione genitoriale: itinerari di sviluppo e traiettorie teorico-operative. *Educational Reflective Practice*, 2/Special Issue, 9–23. <https://doi.org/10.3280/erp2-Special-2021oa12914>
- Murayama, K., Pekrun, R., Suzuki, M., Marsh, H. W., & Lichtenfeld, S. (2016). Don't aim too high for your kids: Parental overaspiration undermines students' learning in mathematics. *Journal of Personality and Social Psychology*, 111(5), 766–779. <https://doi.org/10.1037/pspp0000079>
- Nixon, E. (2001). The social competence of children with attention deficit hyperactivity disorder: A review of the literature. *Child Psychology and Psychiatry Review*, 6(4), 172–180.
- Nohl, A.-M. (2015). Typical Phases of Transformative Learning. *Adult Education Quarterly*, 65(1), 35–49. <https://doi.org/10.1177/0741713614558582>
- Norvilitis, J. M., Scime, M., & Lee, J. S. (2002). Courtesy stigma in mothers of children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A preliminary investigation. *Journal of Attention Disorders*, 6(2), 61–68. <https://doi.org/10.1177/108705470200600202>
- Nowell, L. S., Norris, J. M., White, D. E., & Moules, N. J. (2017). Thematic Analysis. *International Journal of Qualitative Methods*, 16(1), 160940691773384. <https://doi.org/10.1177/1609406917733847>
- Oddone, F., & Maragliano, A. (2016). Il focus group: un duplice strumento per la ricerca educativa e la formazione docenti. *TD Tecnologie Didattiche*, 24(3), 156–164.
- Ohan, J. L., Leung, D. W., & Johnston, C. (2000). The Parenting Sense of Competence scale: Evidence of a stable factor structure and validity. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue Canadienne Des Sciences Du Comportement*, 32(4), 251–261. <https://doi.org/10.1037/h0087122>

- Olson, B. D., Jason, L. A., Ferrari, J. R., & Hutcheson, T. D. (2005). Bridging professional and mutual-help: An application of the transtheoretical model to the mutual-help organization. *Applied and Preventive Psychology, 11*(3), 167–178. <https://doi.org/10.1016/j.appsy.2005.06.001>
- Olson, S. L., & Sameroff, A. J. (2009). *Biopsychosocial regulatory processes in the development of childhood behavioral problems*. Cambridge University Press.
- O’Neil, J., Wilson, M. N., Shaw, D. S., & Dishion, T. J. (2009). The Relationship between Parental Efficacy and Depressive Symptoms in a Diverse Sample of Low Income Mothers. *Journal of Child and Family Studies, 18*(6), 643–652. <https://doi.org/10.1007/s10826-009-9265-y>
- Orr, J. E. (1996). *Talking about Machines. An Ethnography of a Modern Job*. Cornell University Press.
- Özaslan, A., & Yıldırım, M. (2021). Internalized stigma and self esteem of mothers of children diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder. *Children’s Health Care, 50*(3), 312–324. <https://doi.org/10.1080/02739615.2021.1891071>
- Paiano, A., Re, A. M., Ferruzza, E., & Cornoldi, C. (2014). *Parent training per l’ADHD Programma CERG: Sostegno Cognitivo, Emotivo e Relazionale dei Genitori*. Erickson.
- Papadopoulos, D. (2021). Mothers’ experiences and challenges raising a child with autism spectrum disorder: A qualitative study. *Brain Sciences, 11*(3), 1–16. <https://doi.org/10.3390/brainsci11030309>
- Papoušek, H., & Papoušek, M. (1989). Intuitive Parenting: Aspects Related to Educational Psychology. *European Journal of Psychology of Education, 4*(2), 201–210.
- Papoušek, H., & Papoušek, M. (2002). Intuitive Parenting. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of Parenting. Biology and Ecology of Parenting* (2nd ed., Vol. 2, pp. 183–203). Lawrence Erlbaum Associates.
- Passolunghi, M. C., Marzocchi, G. M., & Fiorillo, F. (2005). Selective Effect of Inhibition of Literal or Numerical Irrelevant Information in Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) or Arithmetic Learning Disorder (ALD). *Developmental Neuropsychology, 28*(3), 731–753. https://doi.org/10.1207/s15326942dn2803_1
- Pavone, M. (2009). *Famiglie e progetto di vita. Crescere un figlio disabile dalla nascita alla vita adulta*. Erickson.
- Pavone, M., & Tortello, M. (1999). *Pedagogia dei Genitori. Handicap e famiglia. Educare alle autonomie*. Paravia Scriptorium.
- Pennington, B. F., & Ozonoff, S. (1996). Executive Functions and Developmental Psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 37*(1), 51–87. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1996.tb01380.x>

- Perry, C. E., Hatton, D., & Kendall, J. (2005). Latino Parents' Accounts of Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of Transcultural Nursing, 16*(4), 312–321. <https://doi.org/10.1177/1043659605278938>
- Peters, K., & Jackson, D. (2009). Mothers' experiences of parenting a child with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Advanced Nursing, 65*(1), 62–71. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04853.x>
- Piaget, J. (1947). *La Psychologie de l'intelligence*. Armand Colin.
- Pimentel, M. J., Vieira-Santos, S., Santos, V., & Vale, M. C. (2011). Mothers of children with attention deficit/hyperactivity disorder: Relationship among parenting stress, parental practices and child behaviour. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders, 3*(1), 61–68. <https://doi.org/10.1007/s12402-011-0053-3>
- Pliszka, S. R. (2015). Comorbid Psychiatric Disorders in Children with ADHD. In R. A. Barkley (Ed.), *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and treatment* (4th ed., pp. 140–167). The Guilford Press.
- Polanczyk, G., & Rohde, L. A. (2007). Epidemiology of attention-deficit/hyperactivity disorder across the lifespan. *Current Opinion in Psychiatry, 20*(4), 386–392. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3281568d7a>
- Polanczyk, G. V., Willcutt, E. G., Salum, G. A., Kieling, C., & Rohde, L. A. (2014). ADHD prevalence estimates across three decades: an updated systematic review and meta-regression analysis. *International Journal of Epidemiology, 43*(2), 434–442. <https://doi.org/10.1093/ije/dyt261>
- Popper, K. R. (Karl R. (1972). *Objective knowledge: an evolutionary approach*. Clarendon Press.
- Posner, J., Polanczyk, G. V., & Sonuga-Barke, E. (2020). Attention-deficit hyperactivity disorder. *The Lancet, 395*(10222), 450–462. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)33004-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)33004-1)
- Primack, B. A., Hendricks, K. M., Longacre, M. R., Adachi-Mejia, A. M., Weiss, J. E., Titus, L. J., Beach, M. L., & Dalton, M. A. (2012). Parental efficacy and child behavior in a community sample of children with and without attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders, 4*(4), 189–197. <https://doi.org/10.1007/s12402-012-0089-z>
- Raikou, N. (2016). Development of Critical Thinking Through Aesthetic Experience: The Case of Students of an Educational Department. *Journal of Transformative Education, 14*(1), 53–70. <https://doi.org/10.1177/1541344615606535>
- Raineri, M. L. (2017). Relational Social Work and mutual/self-help groups. *Relational Social Work, 1*(1), 19–38. <https://doi.org/10.14605/RSW111603>
- Re, A. M., & Cornoldi, C. (2015). Spelling Errors in Text Copying by Children With Dyslexia and ADHD Symptoms. *Journal of Learning Disabilities, 48*(1), 73–82. <https://doi.org/10.1177/0022219413491287>

- Re, A. M., Lovero, F., Cornoldi, C., & Passolunghi, M. C. (2016). Difficulties of children with ADHD symptoms in solving mathematical problems when information must be updated. *Research in Developmental Disabilities, 59*, 186–193. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2016.09.001>
- Re, A. M., Pedron, M., & Cornoldi, C. (2007). *Expressive Writing in Children with ADHD Symptoms*.
- Re, A. M., Pedron, M., & Lucangeli, D. (2010). *ADHD e Learning Disabilities. mMetodi e strumenti di intervento*. FrancoAngeli.
- Reinmann-Rothmeier, G., & Mandl, H. (2001). Unterrichten und Lernumgebungen gestalten. . In A. Krapp & B. Weidenmann (Eds.), *Pädagogische Psychologie* (pp. 601–646). Beltz.
- Reissman, F. (1965). The “Helper” Therapy Principle. *Social Work, 10*(2), 27–32.
- Remschmidt, H. (2005). Global consensus on ADHD/HKD. *European Child & Adolescent Psychiatry, 14*(3), 127–137. <https://doi.org/10.1007/s00787-005-0439-x>
- Resnick, L. B. (1991). Shared cognition: Thinking as social practice. In L. B. Resnick, J. Levine, & Teasley S. (Eds.), *Perspectives on socially shared cognition* (pp. 1–20). American Psychological Association.
- Rogers, C. R. (1969). *Freedom to learn*. Merrill Publishing Company.
- Rogoff, B. (1990). *Apprenticeship in thinking. Cognitive development in social context*. Oxford University Press.
- Rolfe, G. (2006). Validity, trustworthiness and rigour: quality and the idea of qualitative research. *Journal of Advanced Nursing, 53*(3), 304–310.
- Roosa, N. (2003). *Parenting a Child With ADHD: Making Meaning When The Experts Disagree* [Doctoral Dissertation]. Massachusetts School of Professional Psychology .
- Roth, I. (1990). Challenging Habits of Expectation. In J. Mezirow (Ed.), *Fostering Critical Reflection in Adulthood*. Jossey-Bass.
- Roudinesco, É. (2002). *La famille en désordre*. Librairie Arthème Fayard.
- Ryan, S. (2005). ‘People don’t do odd, do they?’ mothers making sense of the reactions of others towards their learning disabled children in public places. *Children’s Geographies, 3*(3), 291–305. <https://doi.org/10.1080/14733280500352920>
- Saldana, J. (2013). The Coding Manual fo Qualitative Researchers. In *The Coding Manual For Qualitative Researchers* (2nd ed.). SAGE Publications.
- Sameroff, A. J. (2009). *The Transactional Model of Development. How Children and Contexts Shape Each*. American Psychological Association. www.apa.orgTel:
- Sandelowski, M., & Barroso, J. (2007). *Handbook for Synthesizing Qualitative Research*. Springer Publishing Company.
- Sawyer, M. G., Rey, J. M., Arney, F. M., Whitham, J. N., Clarck, J. J., & Baghurst, P. A. (2004). Use of Health and School-Based Services in Australia by Young

- People With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43(11), 1355–1363. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000138354.90981.5b>
- Sayal, K., Taylor, E., & Beecham, J. (2003). Parental Perception of Problems and Mental Health Service Use for Hyperactivity. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(12), 1410–1414. <https://doi.org/10.1097/00004583-200312000-00007>
- Sayal, K., Taylor, E., Beecham, J., & Byrne, P. (2002). Pathways to care in children at risk of attention-deficit hyperactivity disorder. *British Journal of Psychiatry*, 181(1), 43–48. <https://doi.org/10.1192/bjp.181.1.43>
- Scabini, E. (1995). *Psicologia sociale della famiglia*. Bollati Boringhieri.
- Schön, D. A. (1983). *The reflective practioner* (trad. it. 1993). Basic Books.
- Schwartz, W., & Zalba, S. R. (Eds.). (1971). *The Practice of Group Work*. Columbia University Press.
- Seidman, I. (2006). *Interviewing as Qualitative Research. A Guide for Researchers in Education and the Social Sciences Third Edition* (3rd ed.). Teachers College Press.
- Shakespeare, T. (1993). Disabled People's Self-organisation: A new social movement? *Disability, Handicap & Society*, 8(3), 249–264. <https://doi.org/10.1080/02674649366780261>
- Shaw, P., Stringaris, A., Nigg, J., & Leibenluft, E. (2014). Emotion dysregulation in attention deficit hyperactivity disorder. *American Journal of Psychiatry*, 171(3), 276–293.
- Shelton, T. L., Berkley, R. A., Crosswait, C., Moorehouse, M., Fletcher, K., Barrett, S., Jenkins, L., & Metevia, L. (1998). Psychiatric and Psychological Morbidity as a Function of Adaptive Disability in Preschool Children with Aggressive and Hyperactive-Impulsive-Inattentive Behavior. In *Journal of Abnormal Child Psychology* (Vol. 26, Issue 6).
- Shulman, L. (2009). *The Skills of Helping Individuals, Families, Groups and Communities* (6th ed.). Brooks-Cole Cengage learning.
- Shur-Fen Gau, S. (2007). Parental and family factors for attention-deficit hyperactivity disorder in Taiwanese children. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 41, 688–696.
- Silverman, P. R. (1980). *Mutual Help Groups: Organization and Development* (trad. it. 1993). Sage Publications.
- Skodzik, T., Holling, H., & Pedersen, A. (2017). Long-Term Memory Performance in Adult ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 21(4), 267–283. <https://doi.org/10.1177/1087054713510561>

- Smith, C., Perou, R., & Lesene, C. (2002). Parent Education. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of Parenting* (2nd ed., Vol. 4, pp. 389–409). Lawrence Erlbaum Associates.
- Smith, E., Meyer, B. J., Koerting, J., Laver-Bradbury, C., Lee, L., Jefferson, H., Sayal, K., Treglown, L., Thompson, M., & Sonuga-Barke, E. J. S. (2017). Preschool hyperactivity specifically elevates long-term mental health risks more strongly in males than females: a prospective longitudinal study through to young adulthood. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 26(1), 123–136. <https://doi.org/10.1007/s00787-016-0876-8>
- Sokol, A. V., & Cranton, P. (1998). Transforming, Not Training. *Adult Learning*, 9(3), 14–16. <https://doi.org/10.1177/104515959800900308>
- Sollie, H., Mørch, W. T., & Larsson, B. (2016). Parent and Family Characteristics and Their Associates in a Follow-Up of Outpatient Children with ADHD. *Journal of Child and Family Studies*, 25(8), 2571–2584. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0411-z>
- Sonuga-Barke, E., Bitsakou, P., & Thompson, M. (2010). Beyond the Dual Pathway Model: Evidence for the Dissociation of Timing, Inhibitory, and Delay-Related Impairments in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(4), 345–355. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2009.12.018>
- Sonuga-Barke, E. J. S. (2002). Psychological heterogeneity in AD/HD—a dual pathway model of behaviour and cognition. *Behavioural Brain Research*, 130(1–2), 29–36. [https://doi.org/10.1016/S0166-4328\(01\)00432-6](https://doi.org/10.1016/S0166-4328(01)00432-6)
- Sonuga-Barke, E. J. S. (2003). The dual pathway model of AD/HD: an elaboration of neuro-developmental characteristics. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 27(7), 593–604. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2003.08.005>
- Sonuga-Barke, E. J. S., Auerbach, J., Campbell, S. B., Daley, D., & Thompson, M. (2005). Varieties of preschool hyperactivity: multiple pathways from risk to disorder. *Developmental Science*, 8(2), 141–150. <https://doi.org/10.1111/j.1467-7687.2005.00401.x>
- Sonuga-Barke, E. J. S., & Goldfoot, M. T. (1995). The effect of child hyperactivity on mothers' expectations for development. *Child: Care, Health and Development*, 21(1), 17–29. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.1995.tb00407.x>
- Sonuga-Barke, E. J. S., & Halperin, J. M. (2010). Developmental phenotypes and causal pathways in attention deficit/hyperactivity disorder: potential targets for early intervention? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(4), 368–389. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02195.x>
- Sonuga-Barke, E. J. S., & Sergeant, J. (2005). The neuroscience of ADHD: multidisciplinary perspectives on a complex developmental disorder.

- Developmental Science*, 8(2), 103–104. <https://doi.org/10.1111/j.1467-7687.2005.00396.x>
- Sonuga-Barke, E. J. S., Taylor, E., Sembi, S., & Smith, J. (1992). Hyperactivity and Delay Aversion?I. The Effect of Delay on Choice. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 33(2), 387–398. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1992.tb00874.x>
- Souza, I., Pinheiro, M., Denardin, D., Mattos, P., & Rohde, L. (2004). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and comorbidity in Brazil. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 13(4). <https://doi.org/10.1007/s00787-004-0402-2>
- Spence, D. P. (1982). *Narrative Truth and Historical Truth. Meaning and Interpretation in Psychoanalysis* (trad. it. 1987). Norton.
- Sposetti, P. (2011). Quante e quali scritture professionali in educazione. *Italiano LinguaDue*, 1, 261–272. <http://www.ecritprofessionnel.com>;
- Steinberg, D. M. (2010). Mutual Aid: A Contribution to Best-Practice Social Work. *Social Work With Groups*, 33(1), 53–68. <https://doi.org/10.1080/01609510903316389>
- Steinberg, D. M. (2014). *A Mutual-Aid Model for Social Work with Groups* (3rd ed.). Routledge.
- Steinhausen, H.-C., Nøvik, T. S., Baldursson, G., Curatolo, P., Lorenzo, M. J., Rodrigues Pereira, R., Ralston**, S. J., & Rothenberger, A. (2006). Co-existing psychiatric problems in ADHD in the ADORE cohort. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 15(S1), i25–i29. <https://doi.org/10.1007/s00787-006-1004-y>
- Szobot, C. M., Rohde, L. A., Bukstein, O., Molina, B. S. G., Martins, C., Ruaro, P., & Pechansky, F. (2007). Is attention-deficit/hyperactivity disorder associated with illicit substance use disorders in male adolescents? A community-based case-control study. *Addiction*, 102(7), 1122–1130. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2007.01850.x>
- Talimadge, J., & Barkley, R. A. (1983). The Interactions of Hyperactive and Normal Boys with Their Fathers and Mothers. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 11(4), 565–580.
- Taylor, E. (2010). Children with ADHD at increased risk of adolescent ADHD, ODD, anxiety or depression and functional impairment. *Evidence-Based Mental Health*, 13(4), 110–110. <https://doi.org/10.1136/ebmh.13.4.110>
- Taylor, E. W. (1998). *The Theory and Practice of Transformative Learning: A Critical Review*. ERIC Clearinghouse on Adult, Career and Vocational Education. Center on Education and Training for Employment.
- Taylor, E. W. (2000a). Analyzing research on transformative learning theory. In J. Mezirow (Ed.), *Learning as transformation: Critical Perspectives on a Theory in Progress* (pp. 285–328). Jossey-Bass.

- Taylor, E. W. (2000b). Analyzing research on transformative learning theory. In J. Mezirow (Ed.), *Learning as Transformation. Critical Perspectives on a Theory in Progress* (pp. 285–328). Jossey-Bass Publisher.
- Taylor, E. W. (2009). Fostering Transformative Learning. In J. Mezirow & E. W. Taylor (Eds.), *Transformative Learning in Practice: Insights from Community, Workplace, and Higher Education* (pp. 38–54). John Wiley & Sons.
- Taylor, E. W., & Cranton, P. (2012). *The Handbook of Transformative Learning: Theory, Research, and Practice* (E. W. Taylor & P. Cranton, Eds.). Jossey-Bass Publisher. <https://www.wiley.com/en-us/The+Handbook+of+Transformative+Learning%3A+Theory%2C+Research%2C+and+Practice-p-9780470590720>
- Taylor, M. B., & Hill, L. H. (2016). Employing Transformative Learning Theory in the Design and Implementation of a Curriculum for Court-Ordered Participants in a Parent Education Class. *Journal of Transformative Education*, 14(3), 254–271. <https://doi.org/10.1177/1541344616644685>
- Taylor, M., Houghton, S., & Durkin, K. (2008). Getting children with attention deficit hyperactivity disorder to school on time: Mothers' perspectives. *Journal of Family Issues*, 29(7), 918–943. <https://doi.org/10.1177/0192513X07311233>
- Taylor, M., O'Donoghue, T., & Houghton, S. (2006). To medicate or not to medicate? the decision-making process of Western Australian parents following their child's diagnosis with an Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *International Journal of Disability, Development and Education*, 53(1), 111–128. <https://doi.org/10.1080/10349120500510115>
- Teagle, S. E. (2002). Parental problem recognition and child mental health service use. *Mental Health Services Research*, 4(4), 257–266. <https://doi.org/10.1023/A:1020981019342>
- Teti, D. M., & Gelfand, D. M. (1991). Behavioral Competence among Mothers of Infants in the First Year: The Mediation Role of Maternal Self-Efficacy. *Child Development*, 62(5), 918. <https://doi.org/10.2307/1131143>
- The MTA Cooperative Group. (1999). A 14-month randomized clinical trial of treatment strategies for attention-deficit/hyperactivity disorder. The MTA Cooperative Group. Multimodal Treatment Study of Children with ADHD. *Archives of General Psychiatry*, 56(12), 1073–1086.
- Theule, J., Wiener, J., Rogers, M. A., & Marton, I. (2011). Predicting Parenting Stress in Families of Children with ADHD: Parent and Contextual Factors. *Journal of Child and Family Studies*, 20(5), 640–647. <https://doi.org/10.1007/s10826-010-9439-7>
- Theule, J., Wiener, J., Tannock, R., & Jenkins, J. M. (2013). Parenting Stress in Families of Children With ADHD: A Meta-Analysis. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 21(1), 3–17. <https://doi.org/10.1177/1063426610387433>

- Thomas, J., & Harden, A. (2008). Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC Medical Research Methodology*, *8*, 1–10. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-8-45>
- Thomas, R. (1996). Reflective Dialogue Parent Education Design: Focus on Parent Development. *Family Relations*, *45*(2), 189–200.
- To, S. M., Iu Kan, S. M., Tsoi, K. W., & Chan, T. S. (2013). A qualitative analysis of parents' perceived outcomes and experiences in a parent education program adopting a transformative approach. *Journal of Social Work Practice*, *27*(1), 79–94. <https://doi.org/10.1080/02650533.2012.732046>
- To, S. M., So, Y. Y., & Chan, T. S. (2014). An exploratory study on the effectiveness and experience of a parent enhancement group adopting a narrative approach. *Journal of Social Work*, *14*(1), 41–61. <https://doi.org/10.1177/1468017313475554>
- To, S. M., So, Y. Y., Tsoi, K. W., Iu Kan, S. M., & Chan, T. S. (2018). Supporting parents in late modernity through parent education: A mixed-methods study in Hong Kong. *Journal of Social Work*, *18*(2), 164–184. <https://doi.org/10.1177/1468017316656090>
- Tripp, G., & Alsop, B. (2001). Sensitivity to Reward Delay in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *42*(5), 691–698. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00764>
- Turnbull, A. P., Blue-Banning, M., Turbiville, V., & Park, J. (1999). From Parent Education to Partnership Education: A Call for a Transformed Focus. *Topics in Early Childhood Special Education*, *19*(3), 164–172. <https://doi.org/10.1177/027112149901900308>
- Turner J. Blake and Turner, R. J. (2013). Social Relations, Social Integration, and Social Support. In J. C. and B. A. Aneshensel Carol S. and Phelan (Ed.), *Handbook of the Sociology of Mental Health* (pp. 341–356). Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/978-94-007-4276-5_17
- Turner R. Jay and Turner, J. B. (1999). Social Integration and Support. In J. C. Aneshensel Carol S. and Phelan (Ed.), *Handbook of the Sociology of Mental Health* (pp. 301–319). Springer US. https://doi.org/10.1007/0-387-36223-1_15
- van Beurden, S. L., de Haan, M., & Jongmans, M. J. (2019). How Moroccan-Dutch parents learn in communities of practice: Evaluating a bottom-up parenting programme. *Child and Family Social Work*, *24*(2), 283–291. <https://doi.org/10.1111/cfs.12613>
- van der Oord, S., Prins, P. J. M., Oosterlaan, J., & Emmelkamp, P. M. G. (2006). The association between parenting stress, depressed mood and informant agreement in ADHD and ODD. *Behaviour Research and Therapy*, *44*(11), 1585–1595. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.11.011>

- van Lieshout, M., Luman, M., Twisk, J. W. R., van Ewijk, H., Groenman, A. P., Thissen, A. J. A. M., Faraone, S. V., Heslenfeld, D. J., Hartman, C. A., Hoekstra, P. J., Franke, B., Buitelaar, J. K., Rommelse, N. N. J., & Oosterlaan, J. (2016). A 6-year follow-up of a large European cohort of children with attention-deficit/hyperactivity disorder-combined subtype: outcomes in late adolescence and young adulthood. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25(9), 1007–1017. <https://doi.org/10.1007/s00787-016-0820-y>
- VERBI Software. (2021). *MAXQDA 2022 [computer software]* (22.2.0). VERBI Software.
- Villegas, T. V. (2007). *Experience and Challenges of Parent who have Children Diagnosed with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder* [Doctoral Dissertation]. Capella University.
- Vio, C., Marzocchi, G. M., & Offredi, F. (1999). *Il bambino con Deficit di Attenzione/Iperattività. Diagnosi psicologica e formazione dei genitori*. Edizioni Erickson.
- Vygotskij, L. S. (1987). *Mind in society. The development of Higher Psychological Process* (M. Cole, V. John-Steiner, S. Scribner, & E. Souberman, Eds.; Trad. It. 1987). Harvard University Press.
- Vygotskij, L. S. (1990). *Pensiero e Linguaggio* (L. Mecacci, Ed.; Ed. Or. 1934). Editore Laterza.
- Walsh, F. (1995). *Ciclo vitale e dinamiche familiari*. FrancoAngeli.
- Weiner, B. (1986). *An Attributional Theory of Motivation and Emotion*. Springer US. <https://doi.org/10.1007/978-1-4612-4948-1>
- Weiss, M. J. (2002). Hardiness and social support as predictors of stress in mothers of typical children, children with autism, and children with mental retardation. *Autism*, 6(1), 115–130. <https://doi.org/10.1177/1362361302006001009>
- Wenger, E. (1998). *Communities of Practice. Learning, Meaning, and Identity* (trad. it. 2006). Cambridge University Press.
- Wenger, E., McDermott, R., & Snyder, W. M. (2002). *Cultivating Communities of Practice* (trad. it. 2007). Harvard Business School Press.
- WHO. (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health*. WHO.
- WHO. (2019). *WHO | International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11)*. WHO.
- Wiener, J., Biondic, D., Grimbos, T., & Herbert, M. (2016). Parenting Stress of Parents of Adolescents with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44(3), 561–574. <https://doi.org/10.1007/s10802-015-0050-7>
- Wilens, T. E., Martelon, M., Joshi, G., Bateman, C., Fried, R., Petty, C., & Biederman, J. (2011). Does ADHD Predict Substance-Use Disorders? A 10-Year Follow-up

- Study of Young Adults With ADHD. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50(6), 543–553. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.01.021>
- Wilens, T. E., & Morrison, N. R. (2011). The intersection of attention-deficit/hyperactivity disorder and substance abuse. *Current Opinion in Psychiatry*, 24(4), 280–285. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e328345c956>
- Willcutt, E. G., Doyle, A. E., Nigg, J. T., Faraone, S. V., & Pennington, B. F. (2005). Validity of the executive function theory of attention-deficit/ hyperactivity disorder: A meta-analytic review. In *Biological Psychiatry* (Vol. 57, Issue 11, pp. 1336–1346). <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2005.02.006>
- Willcutt, E. G., Nigg, J. T., Pennington, B. F., Solanto, M. V., Rohde, L. A., Tannock, R., Loo, S. K., Carlson, C. L., McBurnett, K., & Lahey, B. B. (2012). Validity of DSM-IV attention deficit/hyperactivity disorder symptom dimensions and subtypes. *Journal of Abnormal Psychology*, 121(4), 991–1010. <https://doi.org/10.1037/a0027347>
- Wolfe, R. B., & Haddy, L. (2001). A Qualitative Examination of Parents' Experiences in Parent Education Groups. *Early Child Development and Care*, 167(1), 77–87. <https://doi.org/10.1080/0300443011670107>
- Woolfson, L. M., Taylor, R. J., & Mooney, L. (2011). Parental attributions of controllability as a moderator of the relationship between developmental disability and behaviour problems. *Child: Care, Health and Development*, 37(2), 184–194. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2010.01103.x>
- Wright, S. F. (1997). A little understood solution to a vaguely defined problem: Parental perceptions of Ritalin. *Educational and Child Psychiatry*, 14(1), 50–59.
- Yoshimasu, K., Barbaresi, W. J., Colligan, R. C., Voigt, R. G., Killian, J. M., Weaver, A. L., & Katusic, S. K. (2012). Childhood ADHD is strongly associated with a broad range of psychiatric disorders during adolescence: a population-based birth cohort study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(10), 1036–1043. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02567.x>
- Zammuner, L. (2003). *I focus group*. il Mulino.
- Zani, B., & Palmonari, A. (1996). *Manuale di Psicologia di Comunità*. il Mulino.
- Zentall, S. (2007). Math performance of students with ADHD: Cognitive and behavioral contributors and interventions. In M. M. M. Mazzocco & D. B. Berch (Eds.), *Why is math so hard for some children? The nature and origins of mathematical learning and disabilities* (pp. 219–243). Paul H. Brookes Publishing Co.
- Zimmerman, J. L., & Dickerson, V. C. (1994). Using a Narrative Metaphor: Implications for Theory and Clinical Practice. *Family Process*, 33, 233–245.
- Zucchi, R., & Moletto, A. (2013). *La metodologia Pedagogia dei Genitori. Valorizzare il sapere dell'esperienza*. Maggiori Editore.

Zuddas, A., Ancilletta, B., Muglia, P., & Cianchetti, C. (2000). Attention-deficit/hyperactivity disorder: a neuropsychiatric disorder with childhood onset. *European Journal of Paediatric Neurology*, 4(2), 53–62. <https://doi.org/10.1053/ejpn.1999.0263>

Appendice 1: Intervista iniziale

| Domanda | Probe |
|--|---|
| 1) Ora faremo un compito individuale. Vi chiedo di scrivere su un foglio 3 parole capaci di descrivere il rapporto con vostro/a figlio/a. | Chiedere di raccontare per ciascuna parola un'esperienza specifica o incidente critico . |
| 2) Tutti i genitori, soprattutto con un figlio con ADHD, si trovano ad affrontare momenti critici e sfide educative nel rapporto con i loro figli. Mi potrebbe raccontare uno di questi momenti? | Puoi dirmi di più sull'incidente? Come si è sentito/a? Come è stato affrontato? Che cosa ha pensato? Come pensa che si sia sentito/a suo figlio/a? |
| 3) Come descriverebbe il rapporto con i suoi altri figli/e? | (Solo se presenti). Chiedere di raccontare un'esperienza significativa o incidente critico . |
| 4) Ci sono esperienze nella vita di vostro figlio/a che ritenete siano state particolarmente difficili o impegnative per lui/lei? | Che ruolo ha avuto? Cosa pensa abbia provato suo/sua figlio/a? Come le avete affrontate? |
| 5) Ora sarebbe interessante capire in che modo vi percepite come genitori: come in precedenza vi chiedo di scrivere su questo foglio tre parole per descrivere il vostro ruolo di madre o padre. | Chiedere di raccontare per ciascuna parola un'esperienza specifica o incidente critico |
| 6) Nell'essere genitore oggi intravede degli aspetti di somiglianza o di differenza rispetto ai suoi genitori? | Chiedere di raccontare per ciascuna parola un'esperienza specifica o incidente critico |
| 7) In che modo la relazione con sua madre o suo padre è simile o differente da quella con suo figlio? | Quali aspetti di somiglianza o di differenza? Perché ritiene sia così? |
| 8) In che modo i compiti e le responsabilità genitoriali sono condivisi nella vostra famiglia? | Esistono dei compiti o dei ruoli definiti? Variano? |
| 9) Ora vi chiedo di tornare indietro nel tempo per affrontare insieme a voi la questione relativa al percorso che ha condotto alla diagnosi di vostro/a figlio/a. Quando e in che modo vi siete accorti che qualcosa non andava nel percorso di crescita di vostro/a figlio/a? | Può dirmi quando ha notato per la prima volta che c'era qualcosa di diverso? Che tipo di aspetti avete notato per la prima volta? Come vi siete sentiti riguardo a queste preoccupazioni in quel momento? |

| | |
|--|--|
| 10) Che impatto pensate abbia avuto la diagnosi su di voi come coppia? | Eravate d'accordo sull'intraprendere questo percorso? È cambiato il vostro modo di approcciarvi a [NOME]? |
| 11) Quali aspetti del comportamento di [Nome] trovate più difficili da gestire? | Può farmi qualche esempio concreto? In che modo è stato gestito? Quali strategie avete utilizzato? In che modo l'ADHD di [Nome] ha influenzato la vostra vita familiare? |
| 12) Ci sono esperienze nella vita di vostro figlio/a che ritenete siano state particolarmente difficili o impegnative per lui/lei? | Che ruolo ha avuto? Cosa pensa abbia provato suo/sua figlio/a? Come le avete affrontate? |
| 13) Per concludere, sarebbe interessante capire in che modo percepite e valutate la relazione con la scuola: come in precedenza le chiedo di scrivere tre parole per descrivere il rapporto che si è creato con la scuola. | Chiedere di raccontare per ciascuna parola un'esperienza specifica o incidente critico . Vi siete sentiti accolti, compresi, accettati? Come mai |

Appendice 2: Traccia dei Focus Group

| |
|--|
| <p>Vignetta: Dopo una lunga giornata di lavoro Manuela va al centro commerciale insieme a suo figlio Giorgio, di 9 anni. Appena messo piede nel centro commerciale Giorgio diventa irrequieto e comincia con le solite “mille” richieste. La situazione peggiora all’ingresso dell’ipermercato: Giorgio tocca tutto ciò che lo incuriosisce o desidera e Manuela fa fatica a gestirlo. Lo sconforto della mamma diventa ancora più grande quando il bambino, nell’intento di afferrare un pacco di caramelle, si tira addosso un <i>dispenser</i> dei dolciumi. L’accaduto attira gli sguardi degli altri clienti e un commesso dice alla madre: «<i>Signora però...tenga a bada suo figlio</i>».</p> |
| <p>Apertura: Qual aspetto cattura maggiormente la vostra attenzione in questa storia?</p> |
| <p>1. Quali aspetti trovate maggiormente complessi o difficili da gestire nell’educare e crescere vostro figlio?</p> |
| <p>2. Come descrivereste i rapporti con le vostre rispettive famiglie?</p> |
| <p>3. In che modo la relazione con vostra madre o vostro padre è simile o differente da quella con vostro figlio?</p> |
| <p>4. Hanno capito le caratteristiche di vostro figlio? Vi hanno supportato in momenti di difficoltà?</p> |
| <p>5. Per molti di voi la diagnosi è stata un momento importante nel vostro percorso di vita. Per quali ragioni?</p> |
| <p>6. In che modo avete affrontato questo momento all’interno della coppia coniugale?</p> |
| <p>7. Quali aspetti del comportamento di vostro figlio trovate più difficili da gestire?</p> |
| <p>8. Come li affrontate?</p> |
| <p>9. Come descrivereste i rapporti con gli amici di famiglia? Hanno capito le caratteristiche di vostro figlio? Vi hanno supportato in momenti di difficoltà?</p> |
| <p>10. In che modo percepite e valutate la relazione con la scuola?</p> |
| <p>11. Pensate che la scuola possa essere il luogo migliore per aiutare vostro figlio a sviluppare le capacità necessarie a divenire autonomo?</p> |
| <p>12. Quali caratteristiche dovrebbe avere la scuola e le insegnanti secondo voi?</p> |

Appendice 3: Interviste conclusive

| | Item | Probe |
|--------------------------|--|--|
| Intervista finale | 1. Come valuta il percorso di formazione? 2. Qual è l'apprendimento più significativo su se stesso e sulla genitorialità che ha maturato durante il laboratorio di formazione? | In quali aspetti o dimensioni pensa le sia stato utile come genitore? |
| | 3. Durante il laboratorio abbiamo affrontato a più riprese le caratteristiche, i significati e i sentimenti legati all'essere genitore di un figlio con ADHD. Ritiene che sia cambiato qualcosa su queste dimensioni rispetto all'inizio del percorso di formazione? | Se sì come? Può raccontare un'esperienza concreta a titolo di esempio? |
| | 4. Come descriverebbe la sua relazione con [Nome] al termine degli incontri di formazione? | |
| | 5. Inoltre, ci siamo concentrati ad analizzare le strategie più utilizzate cercando di capire quali potessero essere utili e come adattarla alla nostra esperienza quotidiana. Pensa che sia cambiato il suo modo di agire nei confronti di suo figlio? | Se sì come? Può raccontare un'esperienza concreta a titolo di esempio? |
| | 6. La gestione dei livelli di stress è stata una parte importante del percorso di formazione. Come descriverebbe il suo attuale livello di stress? | Può raccontare un'esperienza concreta a titolo di esempio? |
| | 7. Quali misure sta adottando per gestire lo stress che non stava utilizzando prima del laboratorio? | |
| | 8. Cosa pensa di aver imparato sulla gestione dei comportamenti di suo figlio dall'esperienza di formazione? | In che modo le è stata utile? |

| | |
|------------------------------------|--|
| | <p>9. Può descrivermi una situazione educativa nella quale ha utilizzato una delle strategie discusse durante il laboratorio?</p> |
| <p>Intervista follow-up</p> | <p>Dopo circa tre mesi dal termine delle attività come valutate il percorso di formazione?</p> <p>Ritenete che sia stata un'esperienza significativa per lei?</p> <p>Come descrivereste il vostro attuale livello di stress?</p> <p>Al termine delle attività del laboratorio, come descrivereste la relazione con vostro figlio?</p> <p>Ritenete utili gli apprendimenti e le consapevolezze maturate durante le attività del laboratorio?</p> <p>Potete descrivermi una situazione educativa nella quale avete utilizzato una delle strategie discusse durante il laboratorio?</p> |

Appendice 4: Manuale del facilitatore**RP_1: [Ancoraggio teorico e descrizione dell'attività] – Auto-descrizione di sé**

(adattata da Batini, Del Sarto et al., 2005)

| | |
|-------------------------------------|--|
| Obiettivi | <p>Mediante l'utilizzo di un linguaggio analogico i genitori sono invitati a riflettere sull'immagine che hanno di se stessi, del loro ruolo e di quello del partner; in particolare gli obiettivi di questa attività sono:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. definire, attraverso una modalità auto-valutativa, la percezione di sé stessi e del proprio ruolo identificando alcuni tratti caratteristici; 2. avviare un processo di autoriflessione-critica sull'immagine che si è costruita intorno al proprio ruolo e su come gli altri mi percepiscono evidenziando credenze, valori e atteggiamenti nei confronti della genitorialità; 3. avviare un iniziale confronto sulle modalità attraverso le quali interpretiamo il nostro ruolo di genitori. |
| Modalità di svolgimento e contenuti | <p>Utilizzando varie riviste ricche di immagini si richiede di ritagliare due o più immagini per ogni ambito richiesto:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. come sono secondo il mio/la mia partner (in qualità di madre o padre) 2. come sono secondo me (in qualità di madre o padre) 3. come vorrei essere (in qualità di madre o padre) <p>Dopo aver incollato le immagini su un foglio chiedere ai partecipanti di inserire un breve commento o didascalia al di sotto di ciascuna immagine selezionata. Alla didascalia dovrà essere accompagnata un breve racconto autobiografico capace di rappresentare e descrivere l'immagine selezionata.</p> <p>Al termine di questa prima fase si chiede ad ogni partecipante di descrivere le immagini selezionate, condividere le didascalie e gli eventi autobiografici.</p> |
| Durata | L'esercizio può essere di durata variabile a seconda delle dimensioni del gruppo. Mediamente dura almeno un'ora. |
| Materiali | Riviste e giornali ricchi di fotografie, forbici, penne, fogli, cartelloni, colla. |
| Domande aggiuntive | <p>Come mi vedo? Come vedo il mio/ la mia partner? Come penso mi vedano gli altri? Come vedo la mia famiglia?</p> |

| | |
|------------|--|
| Evoluzioni | l'attività può essere proposta anche come attivatore dei processi critico-riflessivi attraverso i quali analizzare la relazione genitore-figlio. |
|------------|--|

RP_2.1: [Scheda di lavoro] – **Riflettere sui pensieri** (adattata da Paiano et al., 2014)

| |
|--|
| Vignetta 1 |
| <p>Dopo una lunga giornata di lavoro Manuela va al centro commerciale insieme a suo figlio, Giorgio, di 9 anni. Appena messo piede nel centro commerciale Giorgio diventa irrequieto e comincia con le solite «mille» richieste. La situazione peggiora all'ingresso dell'ipermercato: Giorgio tocca tutto ciò che lo incuriosisce o desidera e Manuela fa fatica a gestirlo. Lo sconforto della mamma diventa ancora più grande quando il bambino, nell'intento di afferrare un pacco di caramelle, si tira addosso un dispenser di dolciumi. L'accaduto attira gli sguardi degli altri clienti e un commesso dice alla madre: «Signora però... tenga a bada suo figlio».</p> <p><i>Cosa ha pensato Manuela in questa situazione? Per quale motivo Manuela pensa che ciò sia successo?</i></p> |
| Vignetta 2 |
| <p>Irene e Claudio lavorano entrambi a tempo pieno. Quando arriva il <i>weekend</i> sono entrambi felici di poter passare un po' di tempo con i figli e soprattutto di potersi rilassare. Lo scorso fine settimana hanno deciso di dedicare la giornata del sabato alle faccende domestiche mentre per la serata avevano in programma un'uscita con amici. Durante la giornata, Giada, la loro bimba più piccola di 7 anni, si è comportata bene. Mentre Giada passava il tempo guardando la TV con il fratello più grande, i genitori hanno potuto svolgere le mansioni domestiche. Claudio e Irene si sono sorpresi di vedere la loro bimba così tranquilla, visto che solitamente è un «terremoto». A cena, invece, Giada si è rivelata ingestibile: non riusciva a restare seduta al tavolo nonostante ci fossero altri bambini. I suoi genitori e anche il fratello più grande, in evidente imbarazzo, rimproveravano Giada, ordinandole ripetutamente di comportarsi bene e restare seduta. A causa del comportamento della bambina e con l'intenzione di non rovinare la cena agli amici, la famiglia andò via prima del previsto.</p> <p><i>Cosa ha pensato Irene in questa situazione? Per quale motivo Irene pensa che ciò sia successo?</i></p> |
| Vignetta 3 |
| <p>Giovanni, durante un importante appuntamento di lavoro, riceve la telefonata della dirigente scolastica della scuola di suo figlio Massimo. A causa di un preoccupante episodio accaduto a suo figlio la dirigente richiede la presenza di Giovanni immediatamente. Arrivato a scuola, a Giovanni viene spiegato dalla dirigente e da</p> |

un'insegnante il motivo della convocazione urgente: suo figlio Massimo, giocando in cortile, durante la ricreazione ha fatto male a un bambino, lanciandogli dei sassi addosso. Il bambino ferito è al pronto soccorso con la madre e le insegnanti sono adirate e preoccupate per l'accaduto. Nonostante Massimo abbia solo 8 anni, i genitori vengono spesso richiamati dalla scuola per il comportamento del figlio.

Cosa ha pensato Giovanni in questa situazione? Per quale motivo Giovanni pensa che ciò sia successo?

Vignetta 4

Per Giulia fare i compiti insieme alla figlia è un incubo. Ogni giorno sempre la stessa storia: la rincorre per casa per spingerla ad aprire i libri e fare i compiti. Spesso Giulia è costretta a promettere alla bambina dei premi per convincerla a cominciare i compiti. Martedì scorso la bambina proprio non ne voleva sapere di fare i compiti e per Giulia mantenere la calma non è stato facile e poi dopo essere riuscita a mettersi seduta insieme a Martina la situazione non è migliorata: Martina sembrava non avere voglia di ripetere la lezione di geografia, spesso si distraeva e ripetutamente si alzava per bere, accarezzare il gatto, andare in bagno, rispondere al telefono, ecc. Quando arriva l'ora di cena madre e figlia sono ancora alle prese con i compiti.

Cosa ha pensato Giulia in questa situazione? Per quale motivo Giulia pensa che ciò sia successo?

Vignetta 5

Durante un pranzo domenicale la famiglia Bianchi si riunisce a casa dei nonni materni. Mattia, riconosciuto da tutti i parenti come «la peste» della famiglia, stavolta l'ha combinata grossa: giocando con la palla, nonostante gli fosse stato vietato più volte, ha rotto dei bicchieri preziosi ai quali la nonna teneva molto. Dopo questo episodio i nonni rivolgendosi al papà hanno detto: «Se fosse figlio mio, saprei io come metterlo in riga!».

Cosa ha pensato il padre in questa situazione? Per quale motivo pensa che ciò sia successo?

RP_2: [Ancoraggio teorico] – **Riflettere sui pensieri** (adattata da Paiano et al., 2014)

| | |
|-------------------------------------|--|
| Obiettivi | <p>Il genitore è chiamato a riflettere su storie di vita quotidiana attraverso la lettura di “<i>vignette educative</i>” nelle quali può immedesimarsi con i protagonisti e provare ad immaginare cosa avrebbero pensato in quella specifica situazione.</p> <p>L’obiettivo dell’attività è l’identificazione delle attribuzioni genitoriali, pertanto viene richiesto di identificare e riflettere sulla causa della situazione secondo il loro punto di vista. L’idea alla base è che l’identificazione delle attribuzioni rispecchi lo stile attributivo dei genitori nella loro vita quotidiana.</p> |
| Modalità di svolgimento e contenuti | <p>Ad ogni genitore è consegnato un foglio con la descrizione della vignetta, che ricalca situazioni quotidiane comuni che un genitore con un figlio interessato da ADHD può incontrare. Al partecipante viene chiesto di riflettere sulla storia e di provare ad identificare sia i pensieri che le storie elicitano, sia le spiegazioni che i genitori provano ad offrire alla situazione rappresentata nella storia. Al termina della lettura è quindi richiesto di rispondere a due quesiti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cosa penso di questa situazione? 2. Per quale motivo penso sia successo? <p>È bene far lavorare individualmente i genitori per evitare possibili influenze e poi prevedere uno spazio dialogico di confronto, di discussione e di riflessione collettiva.</p> |
| Durata | L’esercizio può essere di durata variabile a seconda delle dimensioni del gruppo. Mediamente dura almeno un’ora. |
| Materiali | Vignette “Riflettere sui pensieri”; Scheda allegata |

RP_3: [Scheda di lavoro] – **Diario degli incidenti critici** (adattato da Brookfield, 1990; Brookfield, Preskill, 2016)

Descrizione dell'incidente critico

Cosa ho pensato in questa situazione?

Per quale motivo penso che ciò sia successo?

RP_3: [Ancoraggio teorico] – **Diario degli incidenti critici** (adattato da Brookfield, 1990; Brookfield, Preskill, 2016)

| | |
|-------------------------------------|--|
| Obiettivi | <p>Direttamente connessa con l'attività precedente, nel Diario degli incidenti critici il genitore è chiamato a riflettere sulla propria quotidianità, identificando degli incidenti critici e provando ad identificare i possibili pensieri che sono emersi durante la situazione condivisa. L'idea è che attraverso la selezione di momenti problematici, la condivisione con il gruppo e la discussione collettiva sia possibile far emergere valori, significati e assunti che sorreggono le cornici di riferimento dei genitori al fine di favorire l'analisi critica, il de-centramento, la messa in discussione ed una eventuale modifica di tali posizionamenti.</p> <p>Tra gli obiettivi, inoltre, vi è anche l'identificazione delle attribuzioni genitoriali: ai partecipanti viene richiesto di identificare e riflettere sugli elementi causali che hanno generato la specifica situazione.</p> |
| Modalità di svolgimento e contenuti | <p>Ad ogni familiare è consegnato un la scheda di rilevazione degli incidenti critici e viene chiesto di riflettere sulla sua esperienza genitoriale, provando ad identificare sia i pensieri, sia le spiegazioni che i genitori provano ad offrire alla situazione presentata. Ai partecipanti è quindi richiesto di rispondere a due quesiti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cosa penso di questa situazione? 2. Per quale motivo penso sia successo? <p>È bene far lavorare individualmente i genitori per evitare possibili influenze e poi prevedere uno spazio dialogico di confronto e di riflessione collettiva.</p> |
| Durata | L'esercizio può essere di durata variabile a seconda delle dimensioni del gruppo. Mediamente dura almeno un'ora. |
| Materiali | Scheda allegata RP_2.2: Diario degli incidenti critici |

RP_3: [Scheda di lavoro] – **Diario degli eventi positivi**

Descrizione dell'evento

Cosa è successo prima (antecedente)?

Quali sono state le conseguenze?

Perché penso che ciò sia accaduto?

Che spiegazione dà all'accaduto il bambino?

RP_3: [Ancoraggio teorico] – **Diario degli eventi positivi**

| | |
|-------------------------------------|--|
| Obiettivi | <p>Lo scopo dell'attività è quello di rendere consapevoli i genitori che in diverse situazioni il bambino riesce a mettere in atto comportamenti adeguati e positivi e che poca attenzione, generalmente, si presta alle emozioni e alle sensazioni che si provano quando accade qualcosa di positivo. In questo senso occorre aiutare il genitore a scandagliare il proprio bagaglio esperienziale per rilevare situazioni positive e analizzare come si sono svolte. È importante sottolineare come raramente nelle situazioni positive il genitore sottolinea l'adeguatezza del comportamento del bambino, poiché il genitore è abituato a concentrarsi sui comportamenti negativi. L'obiettivo è quello di sottolineare l'importanza della lode e dei momenti di gratificazione, soprattutto con i bambini ADHD, per aiutarli a sentirsi competenti e adeguati (vedi anche <i>diario delle gratificazioni</i>)</p> |
| Modalità di svolgimento e contenuti | <p>Mediante l'utilizzo della scheda di lavoro [RP_3] e delle domande guida chiedere al genitore di:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. descrivere il comportamento positivo; 2. descrivere cosa è successo prima; 3. descrivere le conseguenze del comportamento positivo (centrare il discorso, soprattutto, sul comportamento del genitore); 4. descrivere i pensieri del genitore; 5. chiedere di spiegare il perché suo figlio si sia comportato così. <p><i>Sviluppo</i>: riflettere con i genitori sull'importanza della lode, sulle modalità di comunicazione positiva sulla centralità di offrire un <i>feedback</i> sul comportamento rimarcando l'impegno e la dedizione del bambino.</p> <p><i>Homework – diario del genitore</i>: consegnare al genitore la tabella di rilevazione delle lodi, e invitarlo a compilarla quotidianamente, riportando il numero di <i>feedback</i> positivi offerti al figlio.</p> |
| Durata | L'esercizio può essere di durata variabile a seconda delle dimensioni del gruppo. Mediamente dura almeno un'ora e mezzo. |
| Materiali | scheda di lavoro [RP_3]; Diario delle gratificazioni |

RP_5: [Scheda di lavoro] – **Le competenze genitoriali** (adattata da Lavigneur et al., 2010)

| | |
|-------------------------------------|--|
| Obiettivi | <p>Il genitore è chiamato a riflettere sulle competenze associate al ruolo genitoriale. L'obiettivo è accompagnare i partecipanti ad indagare la dimensione reale e ideale del ruolo genitoriale alla ricerca degli assunti di base sui quali si costruisce il costrutto di competenza genitoriale. A queste due dimensioni viene associata un'indagine anche sulle influenze intergenerazionali associate al ruolo genitoriale chiedendo ai partecipanti di riflettere sulle competenze dimostrate dal proprio padre e dalla propria madre. L'obiettivo è quello di facilitare nei partecipanti l'analisi delle influenze genitoriali nella costruzione degli assunti alla base degli schemi di significato associati al ruolo genitoriale.</p> |
| Modalità di svolgimento e contenuti | <p>Mediante l'utilizzo delle carte-illustrazione ad ogni partecipante è chiesto di rispondere ad alcuni quesiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le mie risorse <p>- Quali sono le competenze indispensabili per un genitore con un figlio ADHD? - Quali sono le competenze in cui ti riconosci maggiormente?</p> <p>Al genitore viene chiesto di suddividere le carte in tre categorie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Competenza generalmente presente 2) Competenza a volte presente 3) Competenza non presente <p>Prendendo in considerazione le competenze i cui il genitore si riconosce maggiormente chiedere di esporre due esperienze concrete che permettano di comprendere come si comporta con il bambino. Discutere ed analizzare collettivamente con il gruppo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le risorse di mia madre/padre <p>Al genitore viene chiesto di pensare alla propria madre/padre e di suddividere le carte in tre categorie</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Competenza generalmente presente 2) Competenza a volte presente 3) Competenza non presente <p>Chiedere di confrontare la propria madre/padre di quando si era piccoli con il genitore che si è ora, ricercando elementi di somiglianza/differenza. Chiedere di raccontare esperienze concrete che descrivano somiglianze/differenze.</p> |
| Durata | <p>L'esercizio può essere di durata variabile a seconda delle dimensioni del gruppo. Mediamente dura almeno un'ora.</p> |
| Materiali | <p>Carte-illustrazione; schede di notazione.</p> |

RP_6: [Scheda di lavoro] – **I bisogni di mio figlio**

| | | |
|-----------------------------|---|--------------------------|
| Bisogno di essere visto | Bisogno di sicurezza | Bisogno di essere capito |
| Bisogno di essere ascoltato | Bisogno di essere regolato | Bisogno di tenerezza |
| Bisogno di una pausa | Bisogno di essere accettato per ciò che è | Bisogno di _____ |

RP_6: [Descrizione] – **I bisogni di mio figlio** (adattato da Maggi & Ricci, 2021)

| | |
|-------------------------------------|---|
| Obiettivi | <p>Il genitore è chiamato a riflettere sulle esigenze e necessità più intime di suo figlio per provare ad interpretare le sue condotte. L'attività si focalizza soprattutto sui bisogni affettivo-emotivi ed è finalizzata a sondare il livello di consapevolezza dei familiari sui principali bisogni del figlio. L'obiettivo è accompagnare i partecipanti ad indagare, riflettere e raggiungere una maggiore consapevolezza sull'influenza esercitata dai bisogni educativi ed affettivo-emotivi inespressi sulla relazione genitore-figlio. Il lavoro di discussione collettiva in gruppo e la possibilità di ascoltare prospettive differenti aiuterà i partecipanti a sintonizzarsi coi bisogni del figlio, fornendo uno schema interpretativo utile per analizzare i suoi comportamenti.</p> |
| Modalità di svolgimento e contenuti | <p>L'attività si svolge in gruppo. Ai partecipanti viene spiegata l'importanza dei bisogni nel guidare il comportamento umano. Vengono consegnate le «carte dei bisogni» – che vengono analizzate singolarmente dal facilitatore - e ciascuno deve selezionare le tre carte che ritiene maggiormente significative nella sua esperienza genitoriale. È possibile crearne di nuove in accordo coi genitori, identificando ulteriori necessità non prese in considerazione. Attraverso il racconto di episodi critici, che giustificano la scelta delle carte bisogno, il gruppo esplora l'utilità e l'importanza di sintonizzarsi coi bisogni del figlio, anche di fronte a condotte problematiche.</p> |
| Durata | <p>L'esercizio può essere di durata variabile a seconda delle dimensioni del gruppo. Mediamente dura almeno un'ora.</p> |
| Materiali | <p>Carte bisogno.</p> |

RP_7 [Scheda di lavoro] – Le situazioni problematiche

| Situazioni problematiche | Grado di problematicità | | |
|---|-------------------------|-------|------------|
| | Poco | Molto | Moltissimo |
| Quando deve vestirsi | | | |
| Durante la colazione | | | |
| Per prepararsi lo zaino | | | |
| Per lavarsi i denti | | | |
| Per farsi la doccia | | | |
| Durante i pasti (pranzo e/o cena) | | | |
| Quando deve provare qualche cibo nuovo | | | |
| Quando si cambiano le routine | | | |
| Se viene contraddetto | | | |
| Se non si può fare quello che vuole lui | | | |
| All'ora di andare a letto | | | |
| Nei luoghi pubblici affollati (supermarket; ristorante, chiesa) | | | |
| Al parco giochi | | | |
| Alle feste di compleanno | | | |
| Nei giochi di gruppo coi pari | | | |
| Quando deve fare i compiti a casa | | | |
| Quando andate a fare visita a casa di amici | | | |
| Altro: | | | |
| | | | |

RP_7 – [Descrizione] – **Le situazioni problematiche**

| | |
|-------------------------------------|---|
| Obiettivi | Si tratta di un'attività finalizzata a comprendere le principali tipologie di situazioni problematiche che i genitori affrontano durante la vita domestica. Al di là dell'elenco proposto nella scheda che verrà consegnata a ciascun partecipante, l'obiettivo è quello stimolare i genitori a raccontare episodi problematici o sfidanti, complessi da gestire. |
| Modalità di svolgimento e contenuti | <p>L'attività si svolge in gruppo. Ai partecipanti viene consegnata la scheda delle situazioni problematiche e si chiede loro di identificare il grado di problematicità incontrato per ciascuna delle situazioni descritte. Una volta completata la sessione individuale dell'attività, si chiede a ciascun partecipante di selezionare una situazione e provare a raccontare l'episodio specifico. Il racconto dovrà essere orientato dal facilitatore, che chiederà al genitore di identificare:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Possibili antecedenti o cause della situazione problematiche 2) Possibili bisogni inespressi del figlio 3) Pensieri del genitore 4) Sentimenti del genitore 5) Soluzioni identificate <p>L'attività è necessaria per introdurre dell'attività di osservazione e monitoraggio dei comportamenti problema (vedi RP_8).</p> |
| Durata | L'esercizio può essere di durata variabile a seconda delle dimensioni del gruppo. Mediamente dura almeno un'ora. |
| Materiali | Scheda di notazione. |

Appendice 5: Sintesi tematica per la costruzione dell'intervista iniziale

| Temi emergenti | Codici dell'analisi tematica | Possibili indicatori per l'intervista |
|---|--|--|
| Stigma associato all'essere genitore di un figlio con ADHD | Paura del giudizio degli altri | Giudizio |
| | Giudizio degli altri | |
| | Atteggiamento paternalistico dei professionisti | Atteggiamenti |
| | Mancata accettazione sociale dell'ADHD | |
| | Consigli non richiesti | |
| | Isolamento del bambino | Isolamento |
| | Isolamento della famiglia | |
| | Esclusione | |
| | Autoescludersi socialmente | |
| | Colpevolizzazione del genitore | Colpevolizzazione |
| | Giudicano me: cattiva madre | |
| | È colpa mia se mio figlio ha l'ADHD | |
| | Esclusione fra genitori | Discriminazione |
| | Esclusione del bambino | |
| Esclusione fra bambini | | |
| Impatto della diagnosi | Lutto | Reazioni |
| | Arrendersi | |
| | Ricerca di informazioni | |
| | Nascondere la diagnosi | |
| | Perché proprio a me? | |
| | Abbandonare il lavoro | Conseguenze |
| | Cambiamenti radicali nella vita quotidiana | |
| | Ridefinizione del proprio ruolo a seguito della diagnosi | |
| | Accettazione | Posizionamenti |
| | Rifiuto | |
| | Importanza | |
| | Atteggiamento paternalistico dei professionisti | Rapporti con i servizi |
| | Atteggiamento dialogico dei professionisti | |
| | Battaglie con il Servizio Sanitario | |
| Conoscenze condivise | | |
| Diagnosi lunghe | | |
| Diagnosi pilotate | | |

| | | |
|-----------------------------------|--|-------------------------------------|
| | Abbandonati dai servizi | |
| ADHD a scuola | Allontanamento | Processi esclusivi |
| | Battaglie continue | |
| | Bullismo | |
| | Vieni a riprenderti tuo figlio | |
| | Difficoltà a collaborare con le insegnanti | |
| | Isolamento | |
| | Identificazione delle prime difficoltà | Conoscenze sull'ADHD |
| | Scarsa conoscenza | |
| | Distorsioni | |
| | Importanza delle insegnanti | Partnership educativa |
| | Lo porto a scuola così posso riposarmi | |
| | Riconoscimento della diversità | |
| Relazioni familiari e ADHD | Allontanamento dai parenti | Sistema familiare d'origine |
| | Isolamento della famiglia | Relazioni di coppia |
| | Supporto coniugale | |
| | Matrimonio finito | |
| | Assenza di relazioni romantiche | |
| | Stress di coppia | |
| | Litigi di coppia | |
| | Difficoltà coniugali | Disequilibrio familiare |
| | Instabilità | |
| | Isolamento | |
| | Stress familiare | |
| | Routine | Relazioni con gli altri figli |
| | Trascurare gli altri figli | |
| | Più intransigente con gli altri figli | |
| Rapporto con fratelli/sorelle | | |
| Avere un figlio con ADHD | Iperattività | Consapevolezza della sintomatologia |
| | Impulsività | |
| | Disattenzione | |
| | Amichevole | Consapevolezza dei punti di forza |
| | Eccentrico | |
| | Generoso | |
| | Manualità | |
| | Memoria | |
| | Intelligenza | |
| | Intuizione | |
| | Sensibilità | |
| | Senso dell'umorismo | |
| | Difficoltà di apprendimento | |
| | Difficoltà di autoregolazione | |

| | | |
|--|-------------------------------------|--------------------------|
| | Difficoltà relazionali | |
| | Difficoltà sociali | |
| | Disorganizzazione | |
| | Caoticità | |
| Genitorialità e ADHD | Transizioni scolastiche | Esperienze con la scuola |
| | Momento dei compiti | |
| | Relazioni con le insegnanti | |
| | Angoscia | Vissuti genitoriali |
| | Ansia | |
| | Stress | |
| | Estenuante | |
| | Frustrazione | |
| | Rabbia | |
| | Ramarico | |
| | Sconforto | |
| | Sfinimento | |
| | Senso di colpa | |
| | Senso di impotenza | |
| | Sopraffazione | |
| | Sorveglianza | |
| | Stato di iper-vigilanza | |
| | Tristezza | |
| | Una battaglia per i compiti | Quotidianità |
| | Urla | |
| | Sempre presente per tuo figlio | |
| | Sempre allerta e pronta | |
| | Sembra non ascoltarti | |
| | Richiami continui | |
| | Attenzione costante ai propri figli | Compiti di un genitore |
| | Impegno e dedizione totale | |
| | Mio figlio prima di tutto: priorità | |
| | Promuovere autonomia | |
| Promuovere autoregolazione | Preoccupazioni genitoriali | |
| Perdita di controllo sul comportamento de figlio | | |
| Non sto facendo abbastanza per lui | | |
| Non sarà mai autonomo | | |
| Non credo lascerà mai casa | | |

Appendice 6: Sintesi tematica per la progettazione del dispositivo formativo

| Tema | Categorie | Codici |
|---------------------------------|--|---|
| Trasformazioni Personali | Dilemmi (associati a difficoltà dell'essere genitore) | Impasse educativa Impotenza |
| | Analisi-Riflessione | Analisi delle emozioni legate alla genitorialità Analisi delle credenze sull'essere genitore Identificare legami con la propria esperienza familiare (SFO) Rielaborazione della propria esperienza |
| | Apprendimento strumentale | Apprendimento di nuove strategie educative Apprendere dall'esperienza personale |
| | Azione | Applicazione di nuove strategie educative Volontà di cambiamento Senso di padronanza Senso di autoefficacia |
| | Trasformazioni | Cambiamento nello stile genitoriale Cambiamento di prospettiva sull'essere genitore Cambiamento di prospettiva sulle caratteristiche del figlio |
| | Crescita | Percezione di cambiamento Ottimismo e speranza per il futuro Non ripetere gli errori del passato Fiducia in se stessi |

Tab. 1 – Tavola riassuntiva dei codici e delle categorie relative al tema «trasformazioni personali»

| Tema | Categorie | Codici |
|------------------------------|----------------------------------|---|
| Dispositivo formativo | Criticità del dispositivo | Rigidità del programma Mancata centratura sui bisogni dei partecipanti |
| | Vettori Trasformativi | Spazio di legittimazione della propria esperienza Spazio di apprendimento sociale Spazio riflessivo Spazio narrativo |
| | Vettori socio-relazionali | Spazio di condivisione Spazio di socializzazione Spazio di supporto fra pari Superamento dell'isolamento |
| | Facilitatore | Fiducioso Ruolo attivo nel promuovere cambiamento Motivatore Disponibile Calma Promuove flessibilità |

Tab. 2 – Tavola riassuntiva dei codici e delle categorie relative al tema «*dispositivo formativo*»

| Tema | Categorie | Codici |
|--------------------------------|---|--|
| Genitori in transizione | Difficoltà associate all'essere genitore (associato a dilemmi educativi) | Stress Delega all'altro genitore Relazione con i figli negativa Disinteresse |
| | Stili genitoriali | Permissivo Autorevole Autoritario |
| | Essere genitore | Promuovere autonomia e indipendenza nei figli Esserci per i figli Relazione positiva con i figli |
| | Strategie/pratiche | Disfunzionali: punire Disfunzionali: picchiare Funzionali: calma Funzionali: maggiore attenzione ai figli Funzionali: sintonizzazione emotiva Funzionali: capacità di ascolto Funzionali: interpretare il comportamento Funzionali: regolazione emotiva dei figli |

Tab. 3 – Tavola riassuntiva dei codici e delle categorie relative al tema «*genitori in transizione*»

Appendice 7: Gli incontri dei Gruppi di Riflessione Genitoriale

| | |
|---------------------|---|
| I incontro | <p>Che cos'è l'ADHD?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vignette esperienziali - (DF)* Caratteristiche principali - (DF) Mappe per orientarsi: l'autoregolazione - (TN) Esperienze genitoriali - Discussione in gruppo |
| II incontro | <p>La diagnosi</p> <ul style="list-style-type: none"> - (TN) Esperienze genitoriali - (TN) Che cosa è cambiato? - (TN) Presentazione di mio figlio - (CRS) Discussione in gruppo |
| III incontro | <p>Riflettere sui pensieri (RP_2)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vignette esperienziali - Lavoro individuale - Condivisione dei lavori - (DF) Distinguere fra pensiero vs. sentimento - (CRS) Discussione in gruppo |
| IV incontro | <p>Il pilota automatico e le due abitudini di pensiero (agire vs. reagire)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vignette esperienziali - (CRS) Discussione in gruppo - (TN) Esperienze genitoriali |
| V incontro | <p>Diario degli incidenti critici (RP_3)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presentazione dell'attività - Lavoro individuale - Condivisione dei lavori - Discussione in gruppo |
| VI incontro | <p>Le strategie per affrontare le difficoltà (1)</p> <ul style="list-style-type: none"> - (DF) La disciplina positiva - (DF) Le modalità comunicative - Esperienze genitoriali - Discussione in gruppo |
| VII | <p>Le strategie per affrontare le difficoltà (2)</p> <ul style="list-style-type: none"> - (DF) I feedback comportamentali |

| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - (DF) La token economy e i contratti educativi - (TN) Esperienze genitoriali - Discussione in gruppo |
| VIII incontro | <p>La mia identità genitoriale 1 (RP_1)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Spiegazione delle attività - (TN) Esperienze genitoriali - (LA) Inizio dei lavori |
| XI incontro | <p>La mia identità genitoriale 2 (RP_1)</p> <ul style="list-style-type: none"> - (LA) Conclusione dei lavori - (TN) Esperienze genitoriali - (CRS) Condivisione in gruppo |
| X incontro | <p>I bisogni di mio figlio</p> <ul style="list-style-type: none"> - Descrizione dell'attività - (LA) Inizio delle attività - (TN) Condivisione in gruppo - Discussione in gruppo |
| X incontro | <p>Le competenze genitoriali (1) (RP_5)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Spiegazione delle attività - Esperienze genitoriali - Inizio dei lavori |
| XI incontro | <p>Le competenze genitoriali (2) (RP_5)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conclusione dei lavori - Esperienze genitoriali - (CRS) Condivisione in gruppo - Discussione collettiva |
| XII incontro | <p>La fine dei lavori</p> <ul style="list-style-type: none"> - Esperienze genitoriali sul percorso - Restituzione dei lavori svolti dai partecipanti - Conclusioni |
| <p>* DF: didattica frontale; TN: tecnica narrativa; LA: linguaggio Analogico; CRS: conversazione riflessiva con la situazione</p> | |