



Antonella Chifari – Primo ricercatore CNR - Psicoterapeuta CC

Cosa impareremo

Fare **assessment** e **formulazione funzionale** dei problemi tipici dell'ADHD

Spiegare ai genitori il modello ADHD: **deficit di autoregolazione**, delay aversion, necessità di **struttura e feedback immediato**.

Implementare interventi core: **rinforzo differenziale**, token economy, **istruzioni efficaci**, routine, gestione transizioni, collaborazione scuola-famiglia.

Lavorare su **cognizioni/emozioni genitoriali** (colpa, rabbia, “lo fa apposta”, impotenza) per aumentare coerenza e adherence.

Monitorare esiti con misure semplici (frequenza, durata, “punti”, obiettivi SMART)

Parent training

Il trattamento basato sulla modificazione del comportamento dei genitori, si fonda sulla teoria dell'apprendimento sociale, ed è stata sviluppata per genitori di bambini non cooperativi, oppositivi e aggressivi (Vio, Marzocchi & Offredi, 1999).

Il parent training costituisce una via per migliorare il funzionamento di bambini con ADHD insegnando ai genitori a riconoscere l'importanza delle relazioni con i coetanei, ad insegnare, in modo naturale e quando ve ne è il bisogno, le abilità sociali e di crescita, ad acquisire un ruolo attivo nell'organizzazione della vita sociale del bambino, e a facilitare l'accordo fra adulti nell'ambiente in cui il bambino si trova a vivere (insegnanti e altri educatori).

Quando nasce ...

- Il percorso di Parent Training è stato introdotto alla fine degli anni Sessanta, a partire dal lavoro di Constance Hanf (1969), un clinico interessato alla modificazione di comportamenti aggressivi, oppositivi e devianti di bambini e ragazzi.
- Hanf basò il suo lavoro sull'importanza dell'intervento genitoriale, riconoscendo nella famiglia una risorsa fondamentale per riuscire a favorire comportamenti positivi nel bambino (Scheriani, 2007).

Scheriani, C. (2007). *Bambini «sopra le righe». Bambini affetti da Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività. Ricerca e trattamento nella scuola dell'obbligo*. Armando Editore.

Parent training

Secondo molti studi sia nazionali che internazionali, si ritiene che la formazione di competenze educative nei genitori sia essenziale per il trattamento del DDAI: esso infatti permetterebbe di ridurre i comportamenti distruttivi del bambino a casa, di migliorare l'autopercezione di competenza da parte dei genitori e di far decrescere il livello generale di stress a carico della famiglia.



L'assessment iniziale con i genitori

- **Rappresenta la prima fase dell'intervento.** Attraverso questo, infatti, il genitore può identificare i suoi pensieri ricorrenti e le situazioni più difficili che vive quotidianamente: la sola maggiore consapevolezza può rappresentare un fattore determinante per favorire un processo di ridimensionamento dei pensieri negativi, per non sentirsi gli unici al mondo a sperimentare quelle situazioni e per ridurre il senso di colpa nel non riuscire a gestire alcuni comportamenti. Sono diverse le aree indagate durante l'assessment:
 - Proviamo a individuarle assieme ...
-

Durante il colloquio

- Analisi della domanda
- Storia di sviluppo del bambino e del comportamento disfunzionale
- Credenze legate al comportamento disfunzionale, attribuzioni positive e negative riguardo il bambino
- Strategie adottate
- Stile genitoriale prevalente
- Senso di efficacia/di competenza percepita
- Situazione familiare, aspetti socioculturali
- Aspettative riguardo l'efficacia dell'intervento

Parent training

Se da una parte il farmaco agisce direttamente sulle basi biologiche del disturbo, dall'altra, il PT è in grado di modificare l'ambiente in termini di <<protesi>> adatta alle caratteristiche del bambino, per poter affrontare le difficoltà ed evidenziarne le capacità potenziali

(Anastopoulos et al., 1991)

Che ruolo gioca l'alleanza terapeutica nell'intervento con il bambino

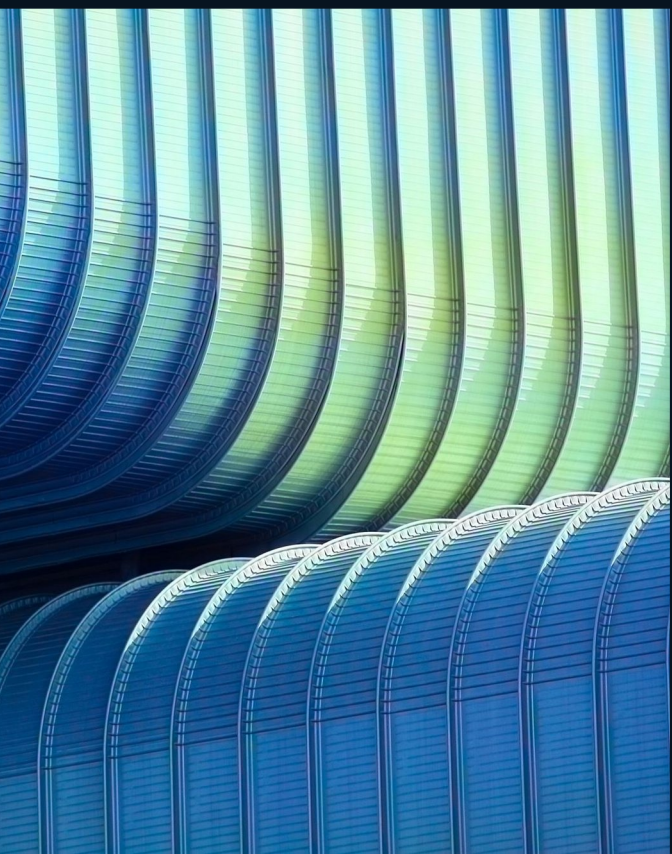
Rappresenta il fattore aspecifico maggiormente predittivo per un intervento efficace. Essa si compone di tre elementi:

- la condivisione di obiettivi tra genitori e terapeuta;
- la definizione dei reciproci compiti perché si realizzi il cambiamento;
- il legame affettivo della relazione terapeutica, caratterizzato da fiducia e rispetto.

Nel caso del parent training, c'è una condivisione dell'intenzionalità di base fra genitori e terapeuta, il cui obiettivo comune è modificare i comportamenti negativi del bambino, **formando una squadra** che lavora insieme per raggiungerlo. Ciò contribuisce al successo terapeutico.



Programma



Affrontare le caratteristiche comuni del bambino con DDAI.

Analizzare i modi di pensare e agire dei genitori e quanto questi abbiano peso sulle capacità di contenere i C problema del figlio.

Richiamare l'attenzione sulle peculiarità caratteriali e comportamentali del proprio figlio, facendo luce sull'interazione Figlio-Genitori-Situazione.

I genitori come
<<coterapeuti>
>



Famiglie problematiche

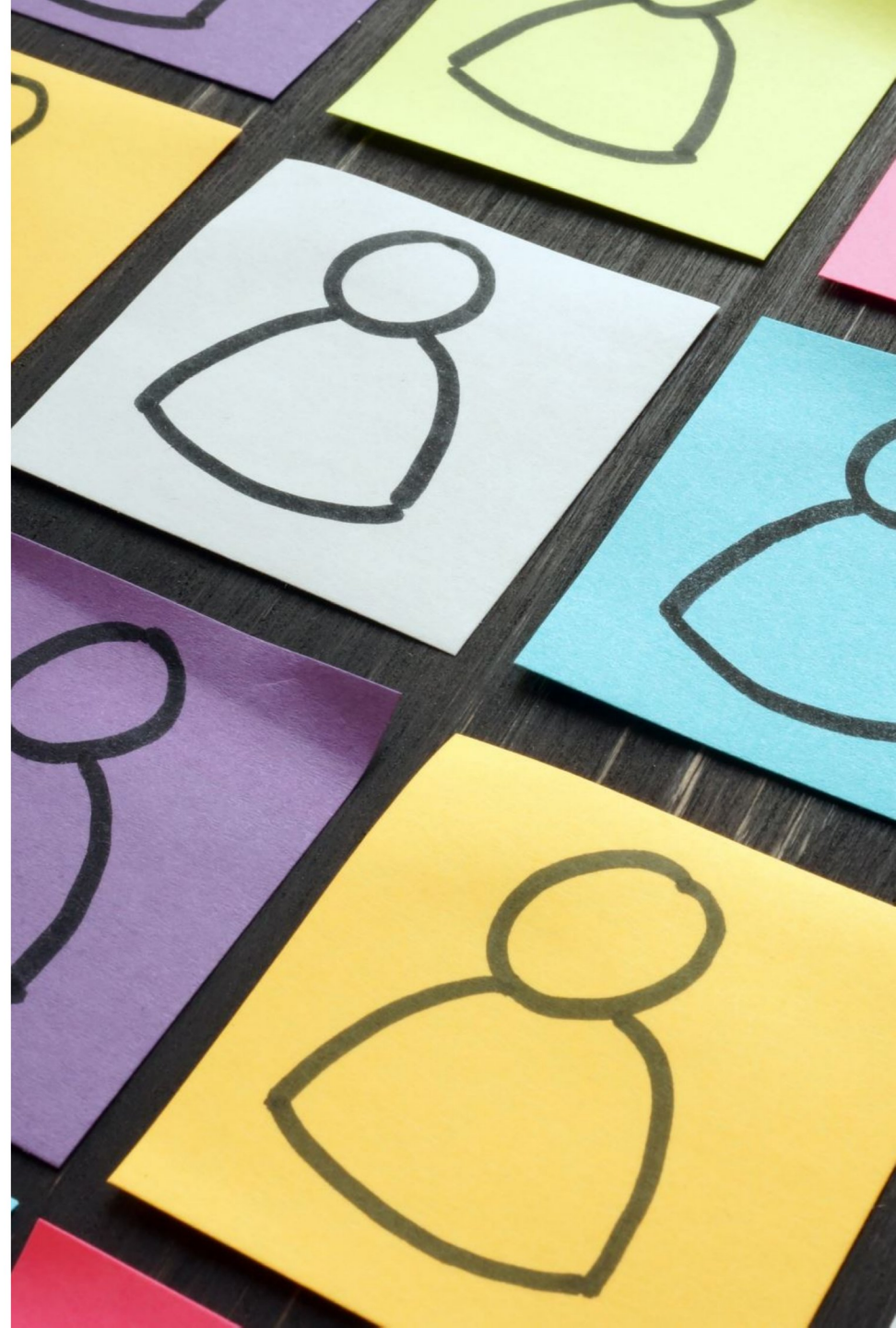
- **Aspetti cognitivi**

- Attribuzioni disfunzionali
 - Relative ai tratti di personalità del figlio (<<E' cocciuto, non ascolta mai quello che gli si dice, è irritabile>>)
 - Di autobiasimo (<<siamo sfortunati ...>>)
- Credenze non realistiche
 - Fisse e globali verso il figlio (<<E' fatto così, non c'è niente da fare; è sempre stato tremendo>>)
 - Fisse e globali verso se stessi
- Aspettative non realistiche, non adeguate alla reale maturazione psicologica del b. in base all'età cronologica)
- *Locus of control* esterno
- Errori sistematici di percezione della situazione
- Rabbia impulsiva



Famiglie problematiche

- **Aspetti comportamentali**
 - Punizione di comportamenti inappropriati
 - Pochi rinforzi positivi di comportamenti appropriati
 - Disciplina inefficace
 - Scarso monitoraggio di come si comporta il figlio
- **Aspetti cognitivo-comportamentali**
 - Difficoltà nella soluzione di problemi familiari
 - Difficoltà di comunicazione
 - Problemi nel controllo della rabbia



Formare
aspettative
realistiche
riguardo agli
incontri proposti



- 1) Chiarire la relazione tra trattamento CC e DDAI
- 2) Fare luce sui problemi che si presentano e cercare di risolverli insieme, individuando quali circostanze e comportamenti possano causare situazioni difficili, cosa le mantenga nel tempo, come si possono modificare alla ricerca della soluzione migliore.

Creare un quadro equilibrato delle risorse e dei limiti del b.

- Il bambino con DDAI non è stupido, ha difficoltà di autoregolazione del proprio comportamento e del livello attenti, per questo è imp. che i genitori capiscano quanto essi possano essere disturbati dai fattori esterni.
- Promuovere una riflessione sulle proprie aspettative



Dare strumenti per la gestione del comportamento del b.

- Attraverso il confronto delle varie esperienze, è possibile valutare l'efficacia e la quotidiana applicabilità di alcune regole comportamentali e educative particolarmente efficaci con questi b. e individuare percorsi di risoluzione e/o di prevenzione delle difficoltà e dei conflitti che possono presentarsi nella vita familiare.
- Porsi come modello adulto di buon risolutore di problemi



Strumenti

Scala SDAG

Scala SDAI

Senso di competenza dei genitori

- (versione per le madri, versione per i padri)



Strumenti

- Scheda **Cosa penso di mio figlio**
 - Chiede al genitore di valutare con quale frequenza gli capita di formulare una serie di pensieri e giudizi che è possibile raccogliere in 5 raggruppamenti: **attribuzioni** relative al bambino, a se stessi e agli altri, **aspettative** e credenze relative al b., su se stesso e sulla propria famiglia, circa il trattamento.

Avere chiaro lo “stile attribuzionale” del genitore è fondamentale per poter favorire il cambiamento anche cercando di modificare il modo di percepire le cause degli eventi.



Strumenti

- Scheda **Come mi comporto con mio figlio**
 - Chiede al genitore di valutare con quale frequenza gli capita di comportarsi nei modi descritti in 6 gruppi di affermazioni riguardanti: comandi problematici, uso di mezzi inopportuni per controllare il C del b., scarsi R +, rinforzi e gratificazioni involontari di C – del b, disciplina inefficace, eccessivo controllo.

Strumenti

- Scheda **Cosa dovrei pensare di mio figlio**
- Scheda **Come mi dovrei comportare con mio figlio**

Entrambe raccolgono un inventario di pensieri e modi di agire che sarebbero funzionali a un approccio attivo alla risoluzione dei problemi posti dal bambino con DDAI.



Strumenti

□ Scheda **Elenco dei punti di forza e di debolezza**

- Sprona a riflettere su quali siano le qualità e le abilità del bambino, indicate come suoi *punti di forza*, per poter sempre avere presente ciò che di positivo c'è nel suo modo di essere e poterlo sottolineare ogni volta che se ne presenti l'occasione, valorizzando le sue capacità.
- Idem per i *punti di debolezza*, con lo scopo di ricercarne insieme una spiegazione e di poterne tener conto quando si deve dare un giudizio sull'operato del b., sia quando è necessario sostenerlo negli sforzi da lui compiuti per superare le proprie difficoltà.



Strumenti

- **Scheda Antecedenti, comportamento, conseguenze**
 - Le azioni del b. non accadono nel nulla, in uno spazio vuoto, per questo è importante imparare ad osservare attentamente ciò che accade in famiglia in termini di comportamento dei vari membri e di interazione reciproca.





Strumenti

«Che cosa succede esattamente?»

Questa valutazione è utile per capire meglio le ragioni per cui un C sgradevole non voglia scomparire, è probabile che quelle che si pensano essere delle punizioni in realtà procurano una situazione piacevole che funge da rinforzo al C -

L'antecedente: buon segnale di un problema

- Diventare abili nel riconoscere un determinato antecedente è la premessa indispensabile per poter agire d'anticipo scongiurando, o almeno contenendo, le manifestazioni negative che si prospettano.



Scelte educative che favoriscono l'autoregolazione

- **Offrire informazioni di ritorno al bambino sia in caso di punizioni che di premi**
- **Instaurare delle routine**
 - Es.:Stabilire in anticipo l'orario per i compiti, la TV, il gioco e le varie attività. Il bambino iperattivo ha bisogno di situazioni ben strutturate. Non modificare la routine stabilita senza prima avvisare il figlio.
- **Stabilire delle regole familiari**
 - Es.: stabilire regole ben precise per indicare quello che vi aspettate dal bambino in certe situazioni. Scrivere tali regole e stabilire in anticipo anche le conseguenze cui il bambino andrà incontro per ogni infrazione.



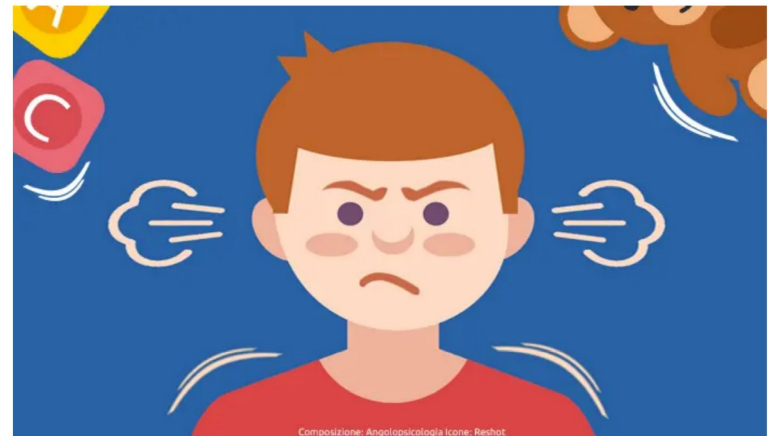
Strumenti

- **Inventario delle regole**
- **Uso delle gratificazioni come rinforzo per azioni corrette**
 - Sprona il genitore a riflettere sull'importanza di usare correttamente i rinforzi al fine di elicitare nel b. comportamenti positivi e desiderabili. Per far questo si insegna al genitore ad individuare quei C che si vogliono gratificare regolarmente, ovvero quel C che il b conosce e produce anche se non ancora nella misura e con la frequenza desiderata.
- **Elenco dei premi e Registro delle azioni da rinforzare**



Individuare i C – del b.

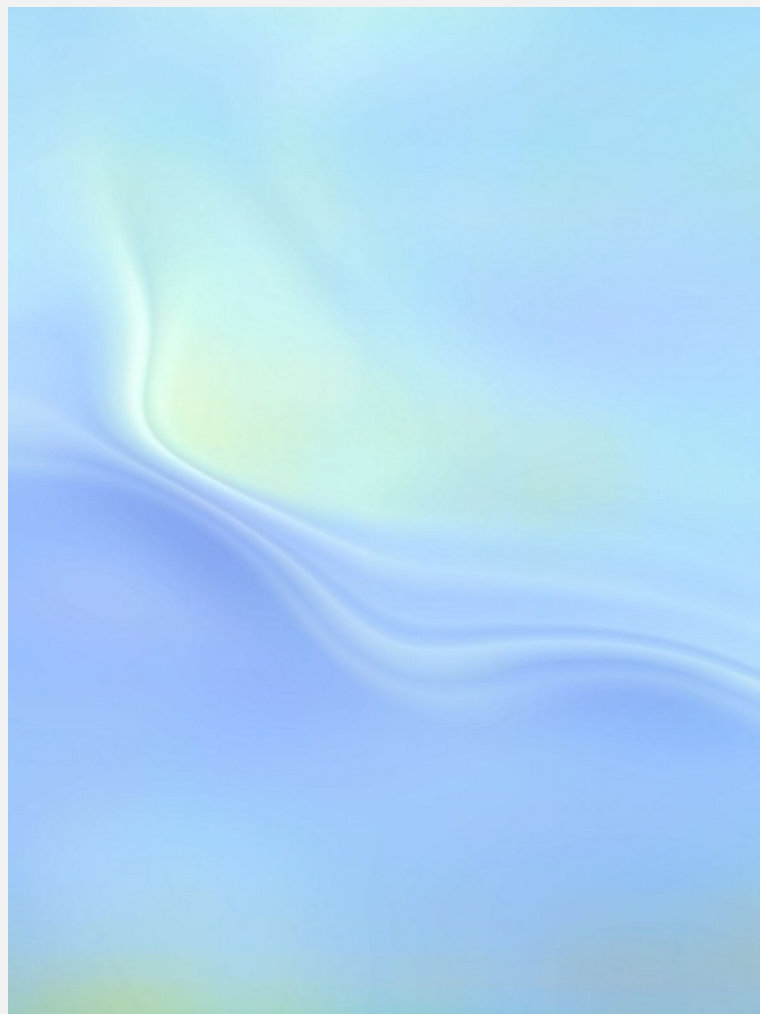
- Cercare di fare il punto su quali siano tali C può essere molto utile per avere ben presente il modo di affrontarli
 - Es.: disubbidire ad una richiesta, fare scherzi ai compagni, mentire, gridare forte e rispondere male se rimproverato, lasciare le proprie cose in giro per casa, etc.
- Distinguere il grado di gravità delle azioni negative e imparare a reagire di conseguenza



Strumenti: «cosa c'è da cambiare»

Non tutti i C – sono ugualmente gravi

Imparare a distinguere i C in lievemente negativi (C solo disturbanti) e gravemente negativi (azioni che possono causare danno fisico e morale a persone e cose) al fine di modulare le proprie reazioni in maniera adeguata e coerente.



Strumenti: «come porre rimedio ai C – »

Ignorare i C lievemente negativi :

- essendo coerenti nel tempo, cioè ogni qualvolta si presentino. All'inizio la frequenza con cui tali C si presentano aumenterà, ma successivamente si registrerà un rapido calo e a volte la completa scomparsa.

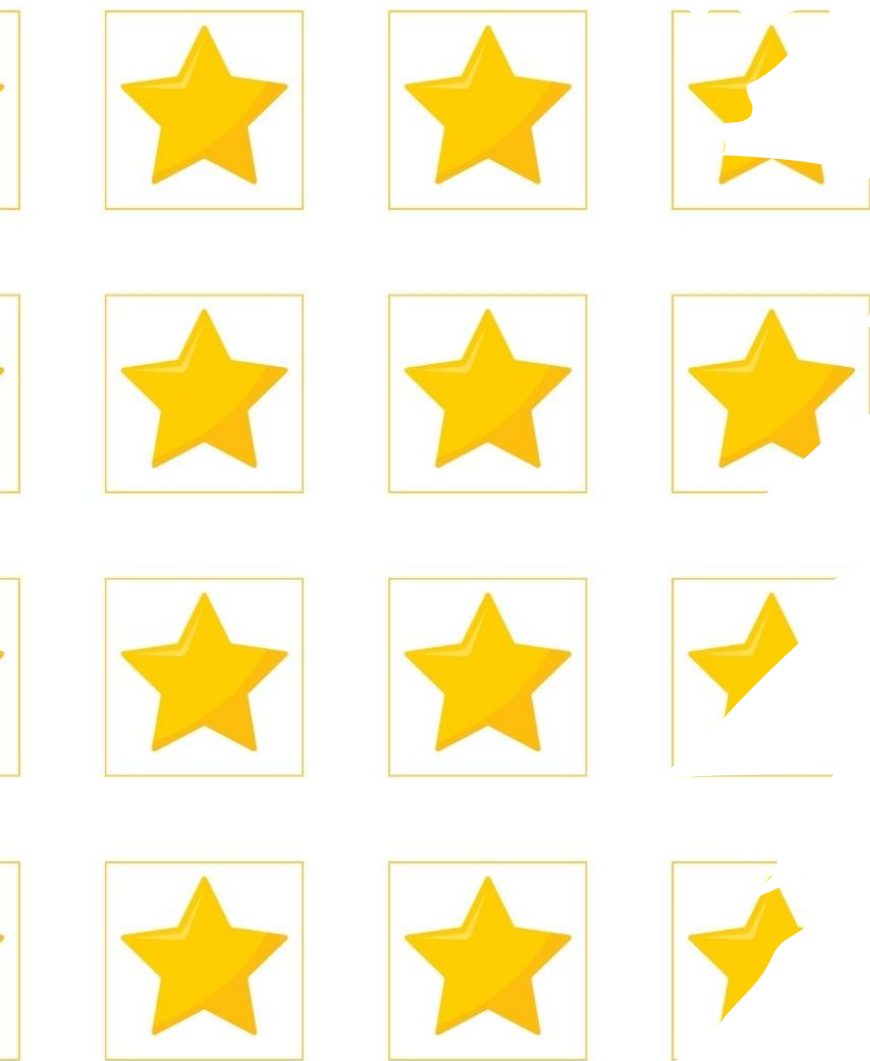
Punire i C gravemente negativi:

- sottoponendo il b. a una situazione che si è constatata per lui spiacevole (castigo, sculaccione, sgridata)
- Togliendo al b. delle cose piacevoli (costo della risposta e time out)
- Fornendo esempi di C positivi che possa adottare in alternativa



Ampliare il proprio bagaglio di strategie

- Imparare altri modi di reagire alle azioni negative del b., come applicare il costo della risposta alle azioni lievemente negative e utilizzare il timeout per quelle gravemente negative.
- Imparare a premiare l'impegno del b. favorendo l'acquisizione di C positivi per lui nuovi.



Strumenti

Quando applichiamo il costo della risposta

Utile nel caso di C non gravi, al genitore si insegna a comunicare al b che se si comporta in modo inadeguato “paga un pegno” proporzionato alla gravità dell'azione. Una volta stabilito in cosa consiste il costo della sua azione, il genitore deve rispettare e far rispettare ciò che è stato stabilito. In caso contrario, significa comunicare al b. che non sempre si viene puntiti quando ci si comporta male e che anche gli adulti a volte non mantengono la parola.

Strumenti

□ Il timeout

- il soggetto è posto in una situazione in cui non può avere accesso a nessun tipo di rinforzo. Nell'accezione più classica prevede di far sedere il b. su di una sedia, zitto e tranquillo, per alcuni minuti (da 2 a 5), senza che si impegni in nessuna attività e senza lasciare la sedia.

□ Piano di rinforzo per azioni positive nuove

- Premiare l'impegno del b. rinforzandolo anche quando abbia raggiunto solo una meta parziale nel processo di apprendimento; fornire esempi di C + che lui possa adottare in alternativa.



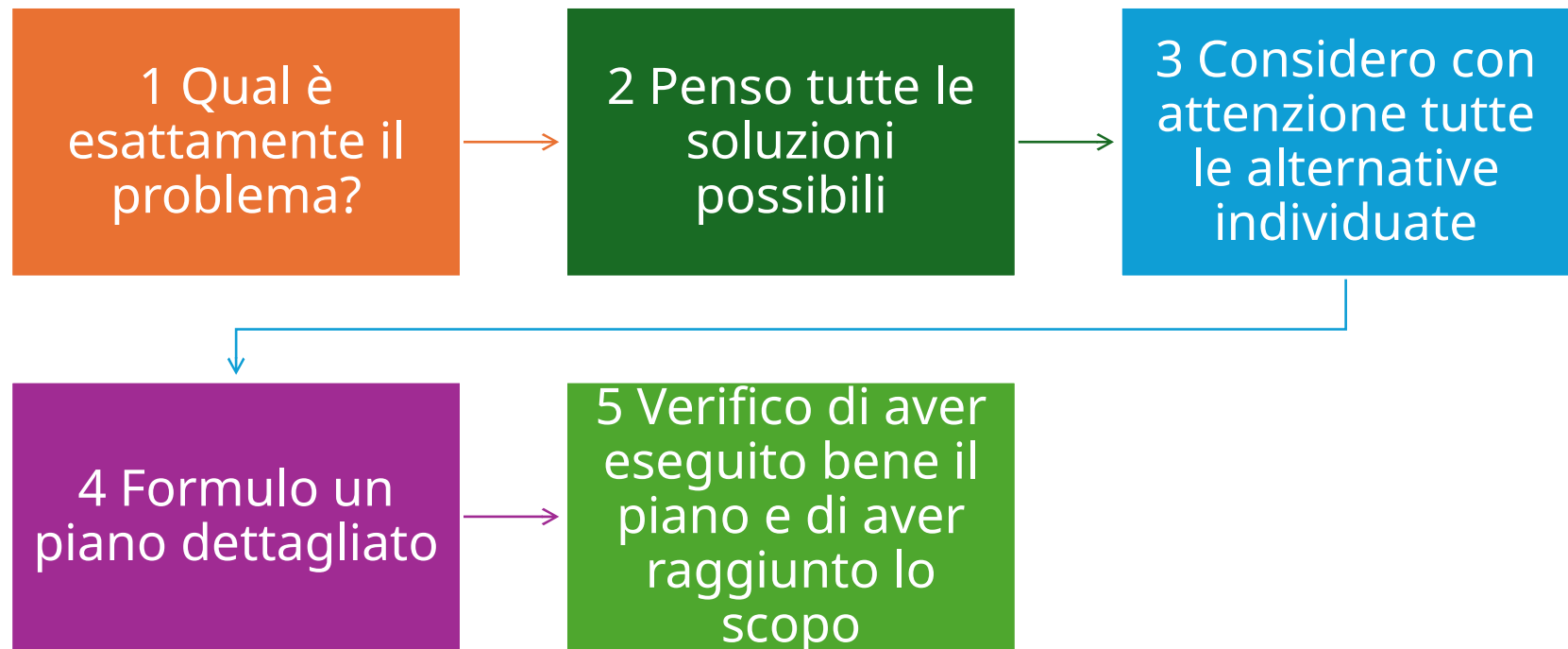


Applicare alle situazioni problematiche un piano d'azione efficace

- Una volta riconosciuto un evento o un C che spesso è stato antecedente di una situazione problematica, il genitore può impegnarsi ad evitare che il C sgradito si ripresenti variando la situazione attraverso l'utilizzo di un **piano a 5 fasi**.
- Il genitore si pone come modello di un modo di procedere corretto e ponderato, finalizzato al mantenimento di una condotta corretta da parte del b.

Strumenti: «Formulare un piano di soluzione»

+
•
0



Il percorso compiuto

- Descrivere i problemi del bambino nei termini del DDAI rispondendo alla domanda “PERCHE’ MIO FIGLIO SI COMPORTA COSI’?”
- Considerare tutti gli elementi coinvolti negli episodi problematici:
 - IL GENITORE : COSA PENSA E COME AGISCE RISPETTO AL BAMBINO
 - COSA POTREBBE CAMBIARE NEI SUOI PENSIERI E NELLE SUE AZIONI PER AIUTARLO?
 - IL BAMBINO: COM’E’, QUALI SONO I SUOI PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA?
 - LE SITUAZIONI: COSA ACCADE PRECISAMENTE, COME INDIVIDUARE ANTECEDENTI, C. PROBLEMA E CONSEGUENZE?

Il percorso compiuto

- Individuare le modalità per migliorare la capacità di autoregolarsi del bambino
 - QUALI SCELTE EDUCATIVE LO POSSONO AIUTARE? (UN AMBIENTE PREVEDIBILE, CON REGOLE STABILI E RISPETTATE, LA POSSIBILITA' DI ESSERE PREMIATO QUANDO SI COMPORTA NEL MODO GIUSTO, UN PO' DI TEMPO PRIVILEGIATO DA PASSARE CON I GENITORI)

Il percorso compiuto

- Imparare a valorizzare le risorse e ignorare i modi di agire scorretti
 - I C NEGATIVI SONO TUTTI EGUALMENTE GRAVI?
 - E' CORRETTO REAGIRE A TUTTI NELLO STESSO MODO?
 - FORSE, AZIONI DI GRAVITA' DIVERSA RICHIEDONO CONSEGUENZE DIVERSE
 - PIU' MODI DI REAGIRE AI C PROBLEMATICI CONOSCIAMO MEGLIO POSSIAMO ADATTARCI ALLE DIVERSE SITUAZIONI
 - Imparare ad agire d'anticipo e con un piano efficace in testa
 - Imparare ad essere un modello di comportamento corretto e di pensiero efficace
-

Fonti bibliografiche

- Vio C., Marzocchi G.M., Offredi F. (2002). Il bambino con deficit di attenzione/iperattività. Diagnosi psicologica e formazione dei genitori. Edizioni Erickson.
- Paiano, A., Re, A. M., & Ferruzza, E. (2014). *Parent training per l'ADHD: Programma CERG: sostegno Cognitivo, Emotivo e Relazionale dei Genitori*. Edizioni Erickson.
- Di Pietro, M., & Bassi, E. (2013). *L'intervento cognitivo-comportamentale per l'età evolutiva: Strumenti di valutazione e tecniche per il trattamento*
- Jones, K., Daley, D., Hutchings, J., Bywater, T., & Eames, C. (2007). Efficacy of the Incredible Years Basic parent training programme as an early intervention for children with conduct problems and ADHD. *Child: care, health and development*, 33(6), 749-756. Edizioni Centro Studi Erickson.
- Young, S., & Myanthi Amarasinghe, J. (2010). Practitioner Review: Non-pharmacological treatments for ADHD: A lifespan approach. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(2), 116-133.



Sitografia

- <https://www.stateofmind.it/2020/10/adhd-parent-training/>
 - <https://www.erickson.it/it/mondo-erickson/il-parent-training-per-la-gestione-dei-comportamenti-problema>
 - <https://www.consorziohumanitas.com/38324/parent-training-adhd-strategie-educative-supporto-famiglie/>
 - <https://centroitalianoadhd.it/terapie/parent-training/>
 - <https://sinpia.eu/rivista/2010002/02Allegretti.pdf>
 - <https://gruppoclinico-adhd.it/parent-training/>
-

La storia di L.

Situazione attuale

- L. ha 8 anni e frequenta la seconda classe. È ripetente, è un bambino con diagnosi di “instabilità psicomotoria e disturbo del linguaggio”.
- Non riesce a stare a scuola per più di tre ore consecutive. Recentemente una delle due insegnanti specializzate a lui assegnate è finita in ospedale per un ematoma al setto nasale, riportato a seguito della rottura degli occhiali causata da L. durante una sua crisi di perdita di controllo.
- A casa la situazione è altrettanto esplosiva.

Storia scolastica

- L. è stato segnalato alla psicopedagogista di scuola dall'ins.te della scuola dell'infanzia a causa della sua irrequietezza ed in seguito a valutazione specialistica è stato riconosciuto portatore di handicap ai sensi della L.104/92. All'ingresso della scuola primaria gli è stata assegnata un'ins.te specializzata.

Storia scolastica

- In prima le ins.ti lamentano l'inadeguatezza dei comportamenti di L. rispetto al contesto scolastico ma ancora la situazione è gestibile; il bambino frequenta regolarmente sebbene si cominciano ad enucleare i segni prodromici del "caso L."

Storia scolastica

- In seconda classe le ins.ti si recano ripetutamente dal Dirigente Scolastico per avanzare lamentele e preoccupazioni relative al comportamento di L.: disturba i compagni, litiga, si avvicina in modo inopportuno alla femminucce della classe, interrompe di continuo le lezioni...

Interventi effettuati

- Colloqui con le ins.ti di classe
- Colloqui con la madre
- Osservazioni in classe per valutare la tipologia, la frequenza e l'intensità dei problemi comportamentali
- Richiesta ed attivazione del SED (Servizio Educatori Domiciliari)
- Progetto espressivo-motorio
- Presa in carico "distribuita" attraverso l'invio ai servizi territoriali (N.P.I., consultorio familiare, servizi sociali)
- Riunioni periodiche dell'équipe multidisciplinare "allargata"
- Intervento di educazione razionale-emotiva (REBT)
- Laboratorio di autocontrollo

Colloqui

- Secondo quanto osservato dalle insegnanti di classe la partecipazione di L. alle attività scolastiche è penalizzata dal mancato riconoscimento della figura dell'insegnante, speculare alla mancanza reale di figure adulte autorevoli in famiglia.
- Alle ridotte capacità di concentrazione, linguistiche e mnestiche, accertate da parte degli operatori sanitari che hanno in carico il bambino fin dalla scuola materna, si somma un generale disinteresse per qualsiasi tipo di attività proposta che, inevitabilmente, penalizza la prestazione scolastica.

Colloqui

- Altro fattore negativo che ostacola il suo sviluppo è la tendenza ad attirare su di sé l'attenzione di adulti e dei pari con modalità comportamentali aggressive e routinarie, cercando di provocare la reazione degli altri senza apparente timore delle punizioni.
- Nonostante ciò, L. è dotato di intelligenza vivace ed è talvolta in grado di compiere ragionamenti più complessi di quelli che ci si aspetterebbe da bambini della sua età. Se opportunamente stimolato, in un rapporto uno ad uno e per periodi piuttosto limitati, riesce talvolta a svolgere un breve compito con discreta concentrazione.

Concettualizzazione

Insieme alle ins.ti cerchiamo di “comprendere” il problema (chi lo percepisce?) e di mettere in relazione l'attuale oppositività manifestata da L. a scuola con le sue accertate pregresse difficoltà ad applicarsi alle diverse attività proposte.

Dal colloquio con le insegnanti emergono dati importanti relativi alla famiglia di L., tra cui:

- la contraddittorietà della madre
- l'inconsistenza fisica ed affettiva della figura paterna.

Interventi effettuati

Anamnesi familiare

La **madre** in occasione degli eventi critici manifestati in classe da L. (ad es. far male ad un compagno) reagisce apparentemente condividendo la posizione delle ins.ti, mentre da un punto di vista comportamentale non collabora con la scuola nel mettere in atto prescrizioni (divieto a partecipare alla gita, rispetto delle regole scolastiche come annotazione dei compiti prima del suono della campanella, ecc.).

Il **padre** è un uomo di età media, in sovrappeso, che partecipa raramente alle conversazioni tra madre e bambino, anzi è spesso svalutato dal figlio stesso.

Colloqui

- Si decide di incontrare la madre per verificare le osservazioni avanzate dai docenti e conoscere la percezione del problema da parte della madre.
- La S.ra si presenta poco curata e poco femminile sia per l'aspetto che per la postura (si "butta" letteralmente sulla sedia, tiene le gambe divaricate, mastica una chewing-gum).

Nel corso del colloquio conferma la difficoltà a gestire L. anche a casa, facendo risalire tale difficoltà anche alla prima infanzia essendo nato con displasia all'anca. Si propone alla S.ra di attivare un SED, la quale acconsente dopo averne parlato col marito in base a quanto indicatole.

Osservazioni dirette in ambiente domestico

Viene identificato l'educatore e dopo il periodo di osservazione il caso viene preso in carico per il periodo massimo consentito (1 anno). Nel frattempo anche l'educatore riferisce problemi nel motivare L. che "sembra non avere interessi" in quanto non ama né disegnare né manipolare, non porta a termine nessuna attività anche se ludica, dimostrando di avere un DDAI di una certa gravità.

Valutazioni in itinere

- Verso la fine dell' a.s. la situazione a scuola precipita.
L. comincia ad attuare comportamenti problematici che connotano il Disturbo della Condotta (DC) come:
 - rompere e/o lanciare oggetti della scuola
 - fuggire dall'aula e dalla scuola
 - rispondere e sputare all' Ins.te specializzata
 - picchiare fino a provocare ferite ai compagni di classe.
- È lui che decide dove stare e cosa fare e quando passare da un'attività all'altra controllando il comportamento degli adulti attraverso le sue grida e il buttarsi per terra.

Valutazioni in itinere

- Al progetto espressivo-motorio pomeridiano, pensato per bambini con problemi comportamentali, partecipa saltuariamente.
- L'educatore nello stesso periodo incrementa i rapporti con le Ins.ti e l'O.P. di scuola in merito all'aggravarsi dei comportamenti di L. (anche lui è stato oggetto dei suoi sputi e dei suoi scatti d'ira in cui tendenzialmente se la prende con gli oggetti), e dichiara di esser preoccupato per il fatto che il bambino vomita ed è sempre nervoso. A ciò si aggiunge la presenza di uno zio a cui la madre di L. ricorre per minacciare il figlio dicendogli che lo chiamerà se continuerà a comportarsi male.

Valutazioni in itinere

Si ritorna ad osservare L. all'interno del gruppo classe per individuare gli antecedenti dei comportamenti problematici messi in atto da L. in quanto gli Ins.ti non sanno individuarli ed agiscono nella quotidianità scolastica per prove ed errori.

Le osservazioni vengono fatte in momenti diversi della giornata scolastica e in presenza dei diversi Ins.ti.

I tempi di applicazione al compito assegnato sono brevi, sebbene il compito sia proporzionato alle sue capacità.

L'ABC COMPORTAMENTALE

Antecedente	Comportamento	Conseguenze
L. si guarda intorno ignorando il compito che ha dinanzi e osserva una sua compagna, la quale studia e non lo guarda.	Va a parlarle con un pretesto (non curante dello svolgimento della lezione). La bambina lo allontana e poi lo ignora. Lui le si avvicina ancora dandole baci e abbracciandola.	L'ins.te interrompe la lezione per richiamarlo.

RET

Da questo punto in poi la catena dei comportamenti disfunzionali riprende il suo corso in un **circolo vizioso** che il più delle volte termina con l'allontanamento da scuola.

Tra i diversi tentativi, si mette in atto un breve intervento RET ma la numerosità del gruppo classe rende poco fruttuosa l'esperienza anche a causa delle interruzioni continue e del ridotto spazio di espressione personale.

Inoltre il lavoro rivolto all'intera classe presenta dei difetti metodologici (es. impossibilità di attuare l'assetto circolare funzionale al circle-time).

Conclusione I Atto

In sede di scrutinio gli insegnanti propongono la bocciatura di L. motivata dal fatto che:

- non ha raggiunto gli standard minimi richiesti per un bambino della sua età (!)
- le insegnanti percepiscono L. come un caso disperato, "insopportabile" anche per gli stessi compagni ...

Il N.P.I., l'O.P.T. e il D.S. dopo diverse discussioni concordano a favore della bocciatura

Situazione attuale

L'inserimento nel nuovo gruppo classe ha presentato dei problemi, in breve tempo L. ha cominciato a riproporre i comportamenti disadattivi in precedenza manifestati. Si manifesta più aggressivo di prima, in più di una occasione fa male fisicamente ai suoi docenti e li mortifica con un linguaggio scurrile.

In seguito alla rivalutazione presso la N.P.I. si decide di iniziare il trattamento farmacologico con un blando neurolettico e uno sciroppo sedativo.

Situazione attuale

La coppia genitoriale ha, dopo numerose sollecitazioni, iniziato un percorso presso il consultorio familiare allo scopo di individuare le risorse della coppia (la funzione regolativa del padre e l'adeguata ridefinizione dei ruoli intrafamiliari) e fare leva su di esse per sostenere la crescita di L. in senso positivo e non deviante.

L'epilogo

Essendo complessivamente fallimentare l'insieme complesso delle iniziative intraprese in sede di Gruppo Misto si è persino giunti a prospettare alla madre l'allontanamento del figlio e l'affidamento temporaneo di L. in comunità, per dare alla coppia la possibilità di riorganizzarsi in modo funzionale, ma la madre spaventata non ha acconsentito a tale richiesta.

Riflessione

La domanda che tutti gli operatori coinvolti si sono posta è la seguente:

“abbiamo davvero **compreso** il problema di L. oppure stiamo attuando interventi senza capire in che direzione ci muoviamo?”

... l'attivismo non ha un valore positivo in termini assoluti ...
effetto iatrogeno?

A voi la parola ...

Proposte relative al contesto scolastico

- Predisporre un progetto “globale” di intervento
- Costruire una “rete”
- Definire un percorso educativo-didattico personalizzato
- *Realizzare interventi quotidiani per ridurre i comportamenti problematici*
- Definire obiettivi di apprendimento adeguati e realistici
- Verificare i risultati raggiunti a medio e a lungo termine.

Ciò che è in corso...

LABORATORIO DI AUTOCONTROLLO pensato per:

- aiutare L. a percepirsi parte del gruppo;
- assumere nei confronti di L. atteggiamenti e comportamenti positivi

Strumenti

- Esercizi di rilassamento in immaginazione
- Coping Modeling
- Rinforzo differenziale

Risultati a B.T.

- Elevata partecipazione e interesse nei confronti dell'attività proposta
- Comparsa dei primi comportamenti infantili