

Indice

Introduzione

L'intervento sui comportamenti-problema tra arte, scienza e mestiere	9
1. Nuove emergenze?	9
2. Urgenze educative	12
3. Arte, mestiere e scienza	14
4. Nei prossimi capitoli	14

Capitolo primo

I comportamenti-problema: un universo in espansione	17
1. Le cornici di riferimento	17
2. Cos'è un comportamento-problema?	22
3. Una panoramica dei comportamenti-problema	23
3.1. <i>Primo gruppo: le reazioni momentanee</i>	24
3.2. <i>Secondo gruppo: i disturbi strutturati del comportamento</i>	26
3.3. <i>Terzo gruppo: sintomi secondari di altri disturbi</i>	30
4. Difficoltà o disturbo?	39
5. Alcuni presupposti per l'intervento	41
6. Un quadro d'insieme	42

Capitolo secondo

Il profilo comportamentale dell'allievo	45
1. Un profilo valido e attendibile	45
2. Le aree del profilo comportamentale	48
2.1. <i>Un rapido riferimento all'ICF – International Classification of Functioning, Disability and Health</i>	49
2.2. <i>Un modello d'analisi dei comportamenti-problema</i>	50

Capitolo terzo

L'assessment: procedure e strumenti	67
1. Primo passo: lettura della diagnosi, colloqui, osservazione informale	69
1.1. <i>La lettura della diagnosi</i>	69
1.2. <i>I primi colloqui</i>	70
1.3. <i>L'osservazione informale</i>	72
1.4. <i>Le rating scale</i>	74
2. Secondo passo: l'osservazione sistematica del comportamento	75
2.1. <i>I vantaggi dell'osservazione sistematica</i>	75
2.2. <i>I prerequisiti dell'osservazione sistematica</i>	77
2.3. <i>1° step: definire l'ambito di interesse</i>	81
2.4. <i>2° step: definire il livello di generalità/specificità</i>	82
2.5. <i>3° step: definire gli indicatori osservativi</i>	84
2.6. <i>4° step: scegliere il parametro di osservazione</i>	87
2.7. <i>5° step: scegliere la modalità di osservazione</i>	89
2.8. <i>6° step: costruzione della scheda di registrazione</i>	92
2.9. <i>7° step: calcolo dell'attendibilità dei dati raccolti</i>	92
2.10. <i>Interpretare i dati osservativi raccolti</i>	94
3. Terzo passo: l'analisi funzionale del comportamento	97
3.1. <i>La costruzione dell'analisi funzionale secondo il modello A-B-C</i>	98
3.2. <i>Alcune considerazioni sull'utilizzo del modello A-B-C</i>	101
3.3. <i>Ampliare l'A-B-C</i>	103
3.4. <i>L'ABC sui comportamenti regolati</i>	105

Capitolo quarto

L'intervento psicoeducativo: obiettivi, strategie e modalità di verifica	107
1. Gli errori nella programmazione	107
2. Da dove iniziare: punti di forza e di debolezza	109
3. Il piano d'intervento	113
3.1. <i>I programmi di intervento abilitativi</i>	114
3.2. <i>L'intervento sulle contingenze ambientali</i>	123
4. Le tecniche d'intervento	132
4.1. <i>Le tecniche positive</i>	133
4.2. <i>Le tecniche aversive</i>	144

4.3. <i>Il contratto educativo</i>	148
4.4. <i>Il parent training</i>	152
5. La verifica dell'intervento	156
5.1. <i>Il raggiungimento dell'obiettivo</i>	157
5.2. <i>Il mantenimento dell'obiettivo</i>	162
5.3. <i>La generalizzazione degli obiettivi</i>	162
5.4. <i>Lo sviluppo di abilità comunicative e relazionali</i>	163
5.5. <i>Lo sviluppo di abilità di autoregolazione</i>	163
6. Dalla verifica alla progettazione dell'intervento	164
<i>Conclusioni</i>	
Comprende per educare	165
Riferimenti bibliografici	167
<i>Appendice 1</i>	
Schema per la redazione del Profilo comportamentale	175
<i>Appendice 2</i>	
Schema per la sintesi della documentazione clinica	178
<i>Appendice 3</i>	
Report di colloquio con i genitori	180
<i>Appendice 4</i>	
Schema per l'osservazione informale	182
<i>Appendice 5</i>	
Gli indicatori per l'osservazione sistematica del comportamento	183
<i>Appendice 6</i>	
La scheda osservativa	184
<i>Appendice 7</i>	
Scheda per l'analisi funzionale	185
<i>Appendice 8</i>	
Scheda per l'organizzazione dei dati informativi	
– 1° parte	186

<i>Appendice 9</i>	
Scheda per l'organizzazione dei dati informativi – 2° parte	187
<i>Appendice 10</i>	
Scheda per il contratto educativo	188
<i>Appendice 11</i>	
Schema per la progettazione dell'intervento condiviso scuola-famiglia	190
<i>Appendice 12</i>	
Check-list di controllo della fase di verifica finale	192

L'intervento sui comportamenti-problema tra arte, scienza e mestiere

Nel corso degli ultimi anni, sempre più spesso insegnanti ed educatori riportano l'esigenza di dover affrontare e gestire comportamenti problematici di diversa natura e questa emergenza educativa sembra trasversale alle varie fasce d'età (dai bambini prescolari agli adolescenti) ed ai vari ambiti di vita quotidiana (la scuola, l'attività sportiva, ecc.): ad esempio condotte aggressive o autolesive, irrequietezza motoria, atteggiamenti sfidanti ed irritanti, ecc.

1. Nuove emergenze?

Possiamo affermare di trovarci davanti a delle nuove emergenze? Molto probabilmente, la diffusa percezione di gravità di queste condotte è aumentata da ulteriori criticità, che rendono sempre più rilevante il tema dei comportamenti-problema in età evolutiva. In particolare, possiamo citare i seguenti aspetti:

- l'aumento significativo dei casi di bambini certificati (in base alla L.104/92 o alla 170/2010), individuati dalla scuola (con riferimento alla Direttiva Ministeriale del 27/12/2012) o comunque con disturbi e difficoltà di varia natura (cognitiva, comportamentale, emotiva, socio-familiare, ecc.);
- la numerosità delle classi, in aule che spesso soffrono di limitazioni strutturali (spazi limitati, assenza di strumenti adeguati, ecc.);
- la conflittualità tra agenzie educative ed in particolare con le famiglie, che può andare da velati stati di sfiducia a veri e propri conflitti su diverse questioni (dal modo di gestire la disciplina in classe ai voti assegnati).

L'enfasi su questi elementi fornisce loro spesso un aspetto di emergenza, come se fossero realtà del tutto nuove rispetto ad un

panorama scolastico passato. In realtà, dovremmo guardare con maggiore prudenza ai punti precedentemente segnalati.

Partiamo dal primo punto, ossia il presunto aumento di casi di alunni certificati per vari tipi di disabilità o disturbo. Si tratta dell'annosa questione che si pone periodicamente per varie tipologie di disturbo, dall'autismo ai Disturbi Specifici di Apprendimento all'ampio spettro dei bambini disattenti ed iperattivi: sono sempre esistite queste condizioni e prima non venivano adeguatamente riconosciute e diagnosticate? Oppure vi è un aumento reale di questi disturbi? O, ancora, vi è un'eccessiva tendenza alla sovradiagnosi, col rischio di 'etichettare' bambini a sviluppo tipico, semplicemente in leggero ritardo rispetto a linee evolutive generali?

Il tema è controverso, ma in realtà, in base a numerosi studi disponibili, non sembra fondata l'idea di una tendenza alla sovradiagnosi. Prendiamo ad esempio il Disturbo da Deficit di Attenzione / Iperattività (*ADHD – Attention Deficit Hyperactivity Disorder*): si tratta di una condizione caratterizzata da forte irrequietezza motoria, rilevanti compromissioni attentive ed una serie di deficit a livello di memoria di lavoro, pianificazione, ecc. (Fedeli, 2012). Talvolta, si avanza l'ipotesi che questa diagnosi sia in aumento a causa di una serie di fattori educativi e contestuali, come ad esempio la scarsa capacità di genitori ed insegnanti a gestire il bambino, oppure ambienti di vita eccessivamente caotici. Eppure, anche in questo caso i dati disponibili, spesso raccolti con procedure meta-analitiche¹, non supportano l'ipotesi della sovradiagnosi, nonostante una percezione diffusa nell'opinione pubblica (Sciutto & Eisenberg, 2007).

Allo stesso tempo, è stato riportato come i tassi di prevalenza del disturbo tendano a rimanere sostanzialmente stabili nel corso dei decenni² e tra aree geografiche differenti, laddove vengano usati criteri diagnostici rigorosi e chiaramente definiti (Barkley, 2018).

Allora, i dati a disposizione non sembrano indicare un aumento significativo ed effettivo di questi disturbi quanto piuttosto un loro più attento e tempestivo riconoscimento, grazie ad una serie di fattori:

¹ Si tratta di studi che raccolgono e comparano i risultati di numerose ricerche (condotte in base a criteri simili), al fine di giungere ad un risultato 'complessivo' e più ampio.

² Ricordiamo che la prima descrizione scientificamente fondata del disturbo ADHD risale ad un articolo pubblicato dal medico George Still sulla rivista *Lancet* nel 1902.

1. innanzitutto, gli strumenti e le procedure diagnostiche sono diventati sempre più precisi ed affidabili. Ad esempio, con riferimento al disturbo ADHD, con la pubblicazione della 5° edizione del *DSM – Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali* (APA, 2013) sono stati definiti in maniera ancora più chiara ed operativa gli indicatori sintomatologici del disturbo, consentendo quindi una loro più pronta individuazione da parte del clinico;
2. in secondo luogo, è aumentata la formazione su molti disturbi da parte di figure sia cliniche (ad esempio, il pediatra) sia non cliniche (gli insegnanti, le educatrici del nido d'infanzia, ecc.). In questo modo, il processo di individuazione e possibile diagnosi del disturbo avviene in maniera sempre più tempestiva, portando ad un riconoscimento di casi che in passato venivano invece sottovalutati, con gravi ripercussioni per il benessere sia del bambino sia della famiglia;
3. in terzo luogo, anche da parte delle famiglie c'è attualmente una maggiore consapevolezza dei primi indicatori di disturbi del comportamento o dell'apprendimento (Dopfner, Rothenberger & Sonuga-Barke, 2004; Centra, 2015). Anche questo facilita l'avvio di un processo di individuazione di bambini in difficoltà, che altrimenti resterebbero privi di supporti specifici.

Tutto ciò allora ci porta a concludere che, molto probabilmente, non siamo di fronte ad un aumento degli alunni con disturbi comportamentali (o almeno, non un incremento drammatico ed emergenziale), quanto ad un maggiore riconoscimento di condizioni prima sottovalutate e trascurate.

Passando rapidamente alle altre due criticità (ossia il sovraffollamento delle aule e la conflittualità con le famiglie), molto probabilmente ci troviamo di nuovo di fronte ad una percezione scorretta del fenomeno: ad esempio, il numero di allievi per classe storicamente è sempre stato piuttosto elevato. Alla stessa maniera, la ridotta conflittualità del passato da parte delle famiglie, piuttosto che essere segno di una reale collaborazione, era l'espressione di un'accettazione passiva ed acritica del ruolo e della funzione della scuola.

2. Urgenze educative

Le criticità prima evidenziate sono allora legate solo ad una percezione errata da parte degli insegnanti attuali? In realtà, la situazione è più complessa e quelle criticità non sono del tutto illusorie. Partiamo dalla prima: indubbiamente, i dati disponibili non sembrano confermare l'idea che i disturbi del comportamento siano in drastico aumento, ma vi sarebbe un maggiore riconoscimento di queste condizioni. Si tratta comunque di un cambiamento non irrilevante: infatti spesso nel passato i bambini con questi problemi venivano scambiati solo per alunni poco motivati o poco educati. Oggi, invece, con il riconoscimento e la certificazione di questi disturbi³, l'insegnante e la scuola si sentono maggiormente responsabilizzate nell'intervento educativo, con un evidente aumento dell'impegno di gestione quotidiana (sia didattica che relazionale).

Anche gli altri due punti hanno una maggior rilevanza attualmente, rispetto al passato: ad esempio, il numero di alunni per classe (aumentato o meno rispetto ai decenni precedenti) ha un peso maggiore nel momento in cui la didattica non è più esclusivamente frontale ma sperimenta nuove soluzioni (da quelle più tradizionali, come il cooperative learning a quelle più innovative come la flipped classroom). Ugualmente la difficoltà a costruire rapporti realmente collaborativi tra scuola e famiglia diviene un problema rilevante nel momento in cui vogliamo progettare percorsi specifici per alunni con disturbi del neurosviluppo.

Nel complesso, allora, la reale emergenza sembra legata ad un innalzamento delle richieste di intervento educativo nei confronti di situazioni di difficoltà che oggi riconosciamo molto prima e meglio che in passato⁴ e per le quali si evidenzia la necessità di approcci educativi con elevati standard di efficacia (ad esempio, progettati

³ La maggior parte di questi disturbi dell'apprendimento e del comportamento (ad esempio i DSA o l'ADHD) nell'ultima edizione del DSM 5 sono inclusi nella categoria dei 'Disturbi del neurosviluppo' proprio per sottolineare le basi neurobiologiche all'origine di tali compromissioni.

⁴ A questo proposito, è sufficiente ricordare come la legge che riconosce e disciplina gli interventi per i Disturbi Specifici dell'Apprendimento sia solamente del 2010 (L.170/2010), mentre molti disturbi comportamentali (come l'ADHD) ricevono pieno riconoscimento solamente con la Direttiva Ministeriale del 27/12/2012.

su più anni, con un forte coinvolgimento di tutte le figure di riferimento, con attenzione sia agli aspetti comportamentali che a quelli emotivo-relazionali, ecc.).

A ciò si possono aggiungere anche altri aspetti, che modificano l'attuale panorama in cui si muove il mondo della scuola:

- con l'entrata in campo del nuovo Profilo di Funzionamento, previsto dal Decreto Legislativo n.96 del 7 agosto 2019, la scuola deve confrontarsi in maniera sempre più organica con il linguaggio ICF (*International Classification of Functioning, Disability and Health*), anche nella sua variante per bambini e ragazzi ICF-CY (OMS, 2007);
- l'enfasi sul tema dell'inclusione, rispetto a quello dell'integrazione, ha cambiato ancor più la prospettiva (Cottini, 2017; D'Alonzo e Bocci, 2015): infatti, si tratta adesso di programmare una didattica realmente flessibile, in grado di adattarsi a differenti livelli, esigenze e stili di apprendimento, ancor prima che si concretizzi per il singolo alunno con un particolare disturbo o un bisogno educativo speciale;
- si sono rafforzate le interazioni tra la didattica ed altri ambiti di ricerca, come ad esempio le neuroscienze (Della Sala, 2016; Benso, 2018), da cui sono derivati nuovi spunti sia concettuali (ad esempio, nuove conoscenze sulle cosiddette funzioni esecutive e sulle loro compromissioni nel caso dei disturbi del comportamento) sia operativi (ad esempio, relativi a training per il potenziamento dell'attenzione, dell'autoregolazione comportamentale, ecc.). Al contempo però tutto ciò richiede una costante opera di aggiornamento e formazione da parte del mondo della scuola;
- infine, dobbiamo considerare la crescente diffusione di approcci 'evidence-based' anche in ambito educativo e didattico (Vivanet, 2014). In questi termini, allora, anche le pratiche educative devono rispondere a criteri di efficacia documentabile in base ai dati, implicando importanti abilità di ricerca e sperimentazione.

In definitiva, emerge un quadro di forte complessità, che non si limita ad una maggiore presenza di alunni con comportamenti-problema, ma ad una evoluzione del modo stesso di 'fare scuola' e di programmare gli interventi educativi e riabilitativi.

3. Arte, mestiere e scienza

Lavorare con alunni con difficoltà o disturbi comportamentali è indubbiamente molto impegnativo, anche se può risultare al contempo gratificante e formativo per l'insegnante stesso. Richiede una grande passione e spesso una grande creatività, al fine di trovare le soluzioni più idonee alle singole situazioni: in questo senso, l'insegnamento è anche un'arte. Ma è anche mestiere, in quanto l'esperienza è molto importante al fine di riconoscere i primi segnali di difficoltà, gestire il gruppo classe, ecc.

Arte e mestiere, però, devono essere sempre filtrate e controllate dalla preparazione metodologica e scientifica. L'ambito dei comportamenti-problema e più in generale dei bisogni speciali, infatti, è stato spesso in passato luogo di improvvisazione e di mode destituite di qualsiasi fondamento, ma spesso pericolose per il benessere degli alunni e delle rispettive famiglie. In altre parole, non dovremmo mai utilizzare un metodo o un approccio solo perché sono stati usati in passato o perché appaiono affascinanti per chi li applica. Ogni metodo, tecnica o strumento dovrebbe rispondere sempre a prove di efficacia e di efficienza, in base a procedure metodologiche ben definite.

Solo un armonico mix tra arte, mestiere e scienza (dove la scienza passa al vaglio l'agire delle prime due) costituisce la base per un approccio rigoroso ma non rigido al lavoro con alunni con bisogni speciali.

4. Nei prossimi capitoli

Partendo dalle considerazioni appena svolte, il volume intende fornire una traccia per la programmazione di interventi psicoeducativi rivolti ad alunni con comportamenti-problema (quindi sia con disturbi certificati, sia con difficoltà evidenziate direttamente dagli insegnanti). Il percorso partirà da un'attenta ed approfondita analisi del caso, per giungere fino alla fase di verifica degli interventi attuati.

Nel **primo capitolo** verrà presentata una panoramica dei comportamenti-problema, che possiamo ritrovare in tre ambiti principali: 1) le condotte problematiche temporanee, ad esempio le reazioni

ad una situazione frustrante; 2) i disturbi caratterizzati come elemento distintivo da comportamenti problematici, come ad esempio il Disturbo Oppositivo Provocatorio; 3) infine, i disturbi nei quali i comportamenti-problema possono manifestarsi come espressione secondarie e non costitutive. Ne emerge un quadro estremamente complesso ed articolato, che presenta due ulteriori caratteristiche in età scolare: in primo luogo, l'*evolutiveità* di molte condizioni, che mutano dal punto di vista fenomenologico nel corso degli anni⁵; in secondo luogo, la *comorbilità*, ossia il fatto che spesso ritroviamo più disturbi nello stesso alunno, complicando di conseguenza anche la programmazione dell'intervento educativo⁶.

Il **secondo capitolo** presenta uno schema di riferimento per l'elaborazione del Profilo comportamentale individuale. Tale schema evidenzia le aree che dovrebbero essere indagate, al fine di comprendere il comportamento-problema ed avviare una programmazione funzionale ai punti di forza ed alle criticità manifestate dall'alunno.

Il **terzo capitolo** presenta una serie di procedure osservative e di strumenti valutativi utilizzabili a scuola per definire il quadro dell'alunno ma anche l'insieme dei potenziali facilitatori e delle potenziali barriere presenti in ambito domestico e scolastico. Ampio spazio viene dedicato in specifico all'utilizzo dell'analisi funzionale, come strumento insostituibile sia in fase di comprensione del comportamento-problema sia in fase di progettazione dell'intervento psicoeducativo: il suo riferimento forte alle contingenze ambientali è inoltre in linea con l'attenzione attribuita dall'ICF al ruolo dei fattori contestuali come barriere o facilitatori del funzionamento individuale.

Nel **terzo capitolo** vengono fornite le indicazioni per elaborare il piano degli interventi rivolti all'alunno con comportamenti-problema, articolando innanzitutto l'individuazione degli obiettivi.

⁵ Se prendiamo ad esempio il disturbo ADHD, possiamo notare come nei primi anni della scuola primaria sia prevalente soprattutto la presentazione con iperattività e impulsività; con l'avvicinarsi della pubertà, invece, spesso si riducono i comportamenti di irrequietezza motoria ed aumentano le difficoltà attentive.

⁶ Capita ad esempio che i bambini con Disturbi Specifici dell'Apprendimento, soprattutto se non vengono individuati e aiutati tempestivamente, possano sviluppare disturbi del comportamento. Inoltre, alcune condizioni (come l'ADHD) hanno frequenti comorbilità con il Disturbo Oppositivo Provocatorio o il Disturbo della Condotta.

Questa fase viene spesso sottovalutata, saltando immediatamente all'implementazione di strategie di vario tipo: invece, è proprio il piano degli obiettivi che deve guidare tutto il resto del lavoro, garantendo anche una maggiore trasparenza a tutti i soggetti coinvolti (insegnanti, genitori, educatori, ecc.) del percorso che verrà effettuato. Vengono quindi discusse le principali strategie di gestione dei comportamenti-problema specifici (ossia per come si manifestano nel qui ed ora), in base ad un duplice livello di lavoro: da un lato, l'intervento sul singolo alunno (potenziamento delle funzioni compromesse, controllo dei problemi comportamentali, ecc.); dall'altro lato, gli adattamenti del contesto (ad esempio il lavoro sulle regole del gruppo classe). Verranno focalizzate in particolare quelle strategie psicoeducative di stampo cognitivo-comportamentale, che cioè intervengono sulle relazioni intercorrenti tra il comportamento dell'individuo e l'ambiente fisico e sociale in cui agisce. Infine, viene dato spazio al momento della verifica degli interventi programmati ed attuati, discutendo gli indicatori di efficacia, le metodologie, le procedure ed alcuni possibili strumenti. La verifica, infatti, non deve riguardare solo il raggiungimento dell'obiettivo, ma anche altri aspetti essenziali, come ad esempio il mantenimento nel tempo e la generalizzazione. Inoltre, questo momento non serve solamente a valutare quanto e come l'alunno è cambiato, ma anche quanto e come si sono rivelate funzionali le procedure d'intervento adottate.