

L'APPROCCIO STRATEGICO CON IL BAMBINO CON DDAI

Marina Gardinale (Psicoterapeuta, Mestre, VE)

L'approccio strategico al DDAI si sviluppa dalle scoperte degli studiosi del Mental Research Institute di Palo Alto e dalla successiva elaborazione del Dott. Nardone e collaboratori della scuola di Arezzo.

In terapia strategica, quando dobbiamo affrontare un problema, è fondamentale studiare *come* questo funziona per scoprire le soluzioni più opportune.

Di solito, una persona alle prese con un problema, mette in atto tutta una serie di azioni tese alla soluzione dello stesso (chiameremo questi interventi "soluzioni tentate") e se non funzionano tende a insistere incentivando gli sforzi.

È proprio la persistenza nell'applicazione di una soluzione non calzante che peggiora il problema e lo mantiene nel tempo. Il cambiamento allora è rappresentato da un intervento che sovverta la dinamica e rompa il circolo vizioso disfunzionale.

Il primo passo per operare strategicamente è, *definire* chiaramente gli *obiettivi da raggiungere*.

Successivamente, si procede alla *definizione del problema* e alle ipotesi sul suo funzionamento rilevando e analizzando le tentate soluzioni.

Le tre categorie di un intervento strategico sono:

- gli obiettivi da raggiungere,
- le strategie,
- le tecniche e la comunicazione da utilizzare.

Una componente fondamentale nell'intervento strategico è proprio l'utilizzo di un linguaggio suggestivo capace di indurre le persone a cambiare i loro modelli di comportamento aggirando la loro naturale resistenza al cambiamento.

Gli insegnanti che si trovano a gestire un alunno DDAI, trovano la prima difficoltà proprio nel tipo di linguaggio che utilizzano. Nella loro pratica professionale usano un linguaggio descrittivo, indicativo, tipico della spiegazione, ma questa modalità non si adatta agli interventi correttivi del comportamento degli allievi.

Un secondo tipo di errore può derivare dal difendersi scaricando la colpa dal sistema scuola al sistema famiglia o società, ma ancora una volta il risultato finale sarà un gioco di "scarica barile" che alimenterà ancora di più il problema. Allora, si dovrà sistematicamente evitare ogni atteggiamento colpevolizzante e focalizzare l'attenzione sulle tentate soluzioni messe in atto dai sistemi interagenti.

Per operare strategicamente con il problema DDAI allora è stato messo a punto il seguente protocollo:

Definizione del problema. Come riportato dal manuale DSM-IV per stabilire la tipologia e la gravità in aggiunta alla descrizione dei comportamenti del bambino con cui interagiamo.

Soluzioni tentate. L'insegnante cerca di convincere il bambino a smettere i comportamenti disturbanti fornendo molte spiegazioni che lo possano persuadere, se non funziona, passa ai rimproveri e alle punizioni in contemporanea all'aumento dell'attenzione in generale e con tentativi mirati a coinvolgerlo in attività di lavoro o di gioco studiati ad "hoc" per occuparlo. Talvolta si tenta di ignorarlo, ma difficilmente questo produce dei risultati in quanto è pressoché impossibile ignorarlo completamente, e al contrario si creerebbe un rinforzo intermittente ai comportamenti disfunzionali.

Quando tutto questo non funziona, si arriva a una seconda categoria di soluzioni tentate che chiamiamo "creazione del caso" in quanto si coinvolgono altre figure come gli psicologi, i pedagogisti, i neuropsichiatri... Il bambino si ritrova dopo l'intervento di questi tecnici, un'etichetta che lo stigmatizza e lo induce a comportarsi come gli altri si aspettano che lui si comporti.

Strategie e tecniche comunicative per risolvere il problema. Ci sono due strategie che risultano particolarmente efficaci: 1) la ristrutturazione con connotazione positiva della disattenzione e iperattività dell'alunno e 2) la prescrizione paradossale del suo comportamento da correggere.

La strategia della *connotazione positiva*, richiede che si interrompano le richieste di prestare più attenzione e di dichiarare al bambino che per lui sarebbe molto difficile diminuire i comportamenti

disturbanti, in quanto sono utili (ci si inventa una utilità) e che anzi d'ora in poi (*prescrizione paradossale*) gli si permetterà di continuarli vista la difficoltà "dell'impresa".

La prescrizione paradossale, prescrivendo il comportamento che si intende estinguere, produce in questo modo la perdita della spontaneità dei gesti e un "doppio vincolo" in cui se il bambino risponde mantenendo il comportamento, lo fa sotto il controllo di un'altra persona e i suoi atti non sono più spontanei (la prescrizione del gesto, gli fa perdere spontaneità e lo svuota del suo significato). Se invece il bambino abbandona il comportamento ribellandosi alla prescrizione, si ottiene la scomparsa del problema. All'interno di questa manovra, qualsiasi scelta il bambino decida di compiere, innesca un cambiamento. Per ottenere un cambiamento è necessario proporre a regola d'arte il paradosso.

Nell'eventualità in cui si è già innescato il processo di etichettamento del caso, quasi contemporaneamente alle manovre appena citate, si cerca di opporre a una profezia che si autorealizza una seconda in direzione opposta. Questa è chiamata tecnica del "come se", ovvero, si insinua l'idea nelle persone che interagiscono col bambino che qualche cosa sta cambiando in lui. In questo modo si costringono gli altri a concentrare la propria attenzione sui nuovi comportamenti: si innesca così una nuova profezia che determinandosi produce utili cambiamenti per la gestione del problema.

Bibliografia

FIorenza NARDONE L'intervento strategico nei contesti educativi Giuffrè

FIorenza NARDONE Bambini e ragazzi difficili Ponte alle Grazie 2000

NARDONE-GIANNOTTI-ROCCHI Modelli di famiglia Ponte alle Grazie 2001

CORNOLDI- GARDINALE- MASI- PETTENO' Impulsività e autocontrollo Erickson 1996

KIRBY- GRIMLEY Disturbi dell'attenzione e iperattività Erickson 1986

VIO -MARZOCCHI-OFFREDI Il bambino con deficit di attenzione Erickson 1999

CORNOLDI - VIO - OFFREDI -DE MEO Iperattività e autoregolazione cognitiva Erickson 2001