

**IL CONTRIBUTO DELLA SCUOLA NEL TRATTAMENTO DEL DDAI:
RAPPORTI CON I SERVIZI E TECNICHE DI GESTIONE
COGNITIVE/COMPORAMENTALI**

Claudio Vio (ASL San Donà di Piave)

Tiziana De Meo (ASL San Donà di Piave – AIDAI di Ferrara)

Silvia Vernacotola (Università Cattolica di Roma)

E' certamente in aumento la richiesta di aiuto avanzata dagli insegnanti per la gestione di alunni che disturbano e/o sono aggressivi e/o non prestano attenzione allo svolgimento della lezione e/o sono facilmente distraibili e/o non riescono a stare seduti quanto i compagni di classe.

Ciononostante, viene da più parti rilevato un lento ma inesorabile arretramento dal mondo della scuola da parte dei servizi dell'Azienda Sanitaria (Ianes, 1999). Questa osservazione può avere numerose spiegazioni, come ad esempio il fatto che non vi è spesso tra i clinici un consenso sull'interpretazione dei disturbi dello sviluppo che comportano apprezzabili problemi di comportamento, che molti di questi bambini non presentano indicazioni per alterazioni di tipo psicopatologico, che spesso le difficoltà attentive e/o di comportamento subiscono delle modificazioni nel tempo, ecc.; tuttavia, non crediamo opportuno o utile che la scuola sia lasciata da sola ad affrontare problematiche di questa natura.

Crediamo al contrario che, come nei disturbi Specifici di Apprendimento, sia necessaria la collaborazione tra Scuola e Psicologo e/o Servizi Sanitari

Questa collaborazione può avere diversi significati: prevenire problemi più consistenti in adolescenza, impedire il fenomeno della dispersione scolastica, in alcuni casi essere d'aiuto alla famiglia nell'acquisire consapevolezza di un problema altrimenti non preso sufficientemente in considerazione, ma anche approfondire le modalità di approccio al bambino che presenta queste problematiche di volta in volta più adeguate, allontanare i rischi di un burn-out degli insegnanti stessi.

Anche in Italia sono state fatte in tempi recenti, o sono ancora in fase di attuazione, sperimentazioni che hanno l'obiettivo da una parte di studiare le caratteristiche di questi bambini, l'efficacia di interventi diretti sul bambino (Cornoldi et al., 1996; Vio, Offredi e Marzocchi, 1999), oppure vi sono materiali utili per modulare le principali componenti attentive (es. attenzione focale, sostenuta, divisa, ecc.) da utilizzare con tutti i bambini della classe (Marzocchi, Poli e Molin, 2000), materiali che forniscono indicazioni per gestire sia problemi dell'irrequietezza motoria sia dell'attenzione per insegnanti (Stormont-Spurgin, 1999; Cornoldi, De Meo, Offredi, Vio, 2001).

Prima di descrivere più in dettaglio alcune modalità conosciute, utili al mondo della scuola, circa le possibili tecniche di intervento a favore di bambini che evidenziano problemi nell'attenzione e/o nel comportamento, cercheremo di descrivere alcune situazioni che si possono incontrare nel mondo della scuola e che consigliano una collaborazione tra scuola e Psicologo/Servizi ASL.

L'insegnante può infatti sentire la necessità di verificare la bontà delle proprie scelte educative adottate nei confronti di quel particolare bambino inserito in una determinata classe, senza che questo bambino sia conosciuto ai Servizi. Questo intervento può assumere la valenza di attività di prevenzione nella misura in cui il sostegno agli insegnanti favorisce una riduzione dei comportamenti problema; oppure, potrebbe facilitare l'accesso del bambino al Servizio qualora sia necessaria una valutazione clinica.

All'interno di una situazione di questo tipo, è certamente fondamentale riuscire a lavorare con gli insegnanti, questi però dovrebbero tenere presente:

- che la richiesta dell'insegnante di un'eventuale sostegno non può essere sempre condivisibile e trovare i requisiti richiesti per legge;
- che la famiglia ha bisogno di tempo per accettare che il loro figlio incontra i criteri per un Disturbo di cui poco si conosce sulle cause, che spesso si modifica nel tempo e che, in ogni caso fino all'ingresso alla scuola dell'obbligo, non ha messo i genitori nella condizione di constatare che "c'è qualcosa che non va" nel loro bambino;
- che tra i 6/8 anni vi sono in quasi tutti i disturbi citati dei cambiamenti significativi nella frequenza e nella tipologia dei sintomi espressi dal bambino.

E' certamente più facile intervenire in questa situazione rispetto alla precedente, in quanto alla descrizione dei comportamenti problema del bambino nei contesti di vita si aggiunge anche una valutazione psicodiagnostica che dovrebbe consentire di evidenziare le caratteristiche psicologiche del soggetto (es. autostima, stati motivazionali, ecc.), il grado di consapevolezza circa i motivi che hanno spinto i genitori a chiedere la consulenza, eventuale comorbidità con altri disturbi (es. disturbo di apprendimento scolastico).

E' necessario successivamente individuare una prassi operativa che consenta di intervenire in modo efficace sulle problematiche in esame. Le variabili che possono favorire, o interferire, nella definizione di un piano di intervento sono numerose; ciononostante, la nostra esperienza professionale ci spinge ad ipotizzare un procedimento che tenga conto:

- della modalità attraverso la quale la scuola invita i genitori a richiedere una consulenza psicologico – clinica;

- del percorso da effettuare nella definizione diagnostica delle problematiche evidenziate dal bambino; in questa fase può essere utile avvalersi anche di dettagliate descrizioni del comportamento del bambino a casa e a scuola;
- della comunicazione ai genitori dell'esito della valutazione psicologico - clinica con indicazione della prognosi di sviluppo;
- della definizione delle modalità di intervento che dovrebbe innanzi tutto fornire ai genitori migliori strumenti di interpretazione delle difficoltà del figlio e la possibilità di verificare tecniche educative efficaci.
- di una consulenza alla scuola utile a favorire l'individuazione di modalità operative di volta in volta efficaci con questi bambini.

In tutte le situazioni prese in esame (conoscenza o meno del bambino problematico ai Servizi di appartenenza e quindi possibilità o meno di una collaborazione sul campo con i professionisti), la scuola ha comunque dei validi strumenti di cui disporre per far fronte alle situazioni problematiche create da uno o più bambini con DDAI nella propria classe. Ciò non sempre è ritenuto realistico e/o realizzabile dalle insegnanti che ritengono oramai di avere già fatto di tutto, di essere inefficaci, o che al contrario tutto possa dipendere dal bambino e dalla sua volontà (o da quella dei suoi genitori).

E' importante sottolineare, che il primo passo da considerare è che questi bambini che spesso sembrano maleducati, infantili, bulli, in realtà hanno un problema e loro stessi sono i primi a soffrirne le conseguenze sul piano sociale. Gli atteggiamenti a volte provocatori e di sfida del bambino, in classe, possono rendere estremamente difficile il contatto emotivo dell'insegnante con il disagio dell'alunno e suscitare rabbia e frustrazione nel non riuscire a gestire la situazione.

La presa di coscienza da parte dell'insegnante che il bambino è affetto da un Disturbo e che il senso di rabbia e inadeguatezza nei confronti del comportamento disturbante del bambino sono delle reazioni comprensibili, può aiutare ad elaborare e analizzare tali sentimenti allo scopo di lasciare spazio alla riflessione per poter identificare e adottare le strategie più idonee per far fronte alla situazione di disagio, che coinvolge sia l'insegnante che l'alunno.

Gli obiettivi da raggiungere saranno i seguenti:

- predisporre un ambiente facilitante, che comprenda le difficoltà del bambino e non ne penalizzi le potenzialità
- ridurre i comportamenti problema e favorire la comparsa di comportamenti maggiormente funzionali
- promuovere un atteggiamento strategico, riflessivo ed autoconsapevole

Essi potranno essere raggiunti attraverso l'attuazione di un programma che prenda in considerazione aspetti e metodologie sia cognitivi che comportamentali:

- l'organizzazione della classe (disposizione strategica dei banchi), dei tempi di lavoro (quanto più brevi e prevedibili) e la gestione delle regole (poche, incisive e facilmente accessibili)
- le metodologie di proposta delle lezioni (ritmo, strumenti, strategie)
- la gestione dei comportamenti problema attraverso l'osservazione e l'analisi funzionale del comportamento (lo studio cioè di un comportamento in relazione al suo contesto così da definire delle ipotesi relative alle condizioni che favoriscono una minore comparsa dei comportamenti problema ed una verifica delle ipotesi stesse e l'utilizzo di un sistema di gratificazioni/punizioni coerente ed efficace)
- l'utilizzo di un training metacognitivo sulla conoscenza e controllo dei propri processi attentivi, delle fasi di problem solving e della modulazione dello stress e/o emozioni. Si ritiene particolarmente importante ritagliare uno spazio anche per la gestione dello stress dell'insegnante, sia attraverso la conoscenza dei pensieri irrazionali spesso sottostanti, che attraverso la condivisione reciproca di esperienze e strategie.

Riteniamo maggiormente efficaci l'utilizzo di tecniche comportamentali nel primo ciclo di scuola elementare, mentre, man mano che il livello di scolarizzazione aumenta, e con esso le capacità rappresentative e autoriflessive, è indispensabile ricorrere ad un approccio cognitivo e metacognitivo. Quest'ultimo concorrerà alla generalizzazione ed al consolidamento dei risultati raggiunti.

Bibliografia di Riferimento

- Biancardi, A. & Stella, G. (1999). "La necessità di collaborazione fra scuola e servizi specialistici: il caso della dislessia". In D. Ianes e M. Tortello (a cura di), "La Qualità dell'Integrazione Scolastica". Trento: Erickson.
- Cornoldi C., Gardinale M., Masi A. & Pectenò L. (1996). "Impulsività e autocontrollo". Trento: Erickson.
- Cornoldi C., De Meo T., Offredi F. & Vio C. (2001). "Il trattamento dell'alunno con DDAI". Trento: Erickson.
- Ianes, D. (1999). Strategie prioritarie per dare Qualità all'integrazione scolastica. "Difficoltà di Apprendimento", 5, 161-170.
- Stormont-Spurgin, M. (1999). Strategie per le abilità di organizzazione degli alunni con disturbo da deficit di attenzione e iperattività. "Difficoltà di Apprendimento", 5, 185-194.

Marzocchi G.M., Poli S. & Molin A. (2000). *Attenzione e metacognizione*. Trento: Erickson.

Vio C., Marzocchi G. M. & Offredi (1999). "Il disturbo da deficit attentivo/iperattività. Diagnosi psicologica e lavoro con i genitori". Trento: Erickson.

Vio C. & Tressoldi. P.E. (1998). "Il trattamento dei Disturbi dell'apprendimento scolastico". Trento: Erickson.