

Deny Menghini e Serena Tomassetti
(a cura di)

Il Parent Training oltre la diagnosi

*Il metodo ReTe per aiutare
i genitori di bambini in difficoltà*

Neuropsicologia in età evolutiva

Teorie, modelli, strumenti di diagnosi e intervento

Direttore **Stefano Vicari**

Erickson

Questo manuale intende rappresentare una guida versatile di Parent Training sulle strategie di gestione dei comportamenti problema, la cui efficacia sia supportata da dati scientifici di evidenza. Fornisce quindi indicazioni per lavorare sui comportamenti disfunzionali che possono presentarsi anche nel bambino a sviluppo tipico che non abbia ricevuto una specifica diagnosi, ma che necessita di essere supportato nella gestione di alcuni comportamenti che procurano stress al bambino e a coloro che gli sono attorno. Superando l'impostazione classica di molti manuali sul Parent Training, questo volume si pone le seguenti finalità: permettere al clinico una consultazione pratica e veloce nel momento in cui alcuni comportamenti problema del bambino si presentano; fornire strategie anche quando non vengono soddisfatti i criteri per una specifica diagnosi, ma sono presenti comunque comportamenti problema di difficile gestione; fornire strategie anche quando la diagnosi primaria non prevede un intervento di Parent Training ma è necessario comunque intervenire sui comportamenti problema.

€ 20,00

ISBN 978-88-590-2019-6



www.erickson.it

Indice

Capitolo 1

Presupposti teorici
(*Deny Menghini*) 9

Capitolo 2

Il ruolo dei genitori nel processo di cambiamento
(*Cecilia Pensini*) 23

Capitolo 3

Analisi funzionale dei comportamenti problema
(*Serena Tomassetti*) 49

Capitolo 4

Strategie di modificazione del comportamento
(*Daniela Guitarrini e Deny Menghini*) 65

Capitolo 5

Lo sviluppo di competenze
(*Daniela Guitarrini*) 83

Capitolo 6

Fasi e comportamenti critici nello sviluppo
(*Serena Tomassetti*) 101

Capitolo 7

La disattenzione, l'iperattività e l'impulsività
(*Melissa Voltolini*) 141

Capitolo 8

L'oppositività e la disregolazione emotiva
(*Maria Elena De Matteis e Serena Tomassetti*) 161

Capitolo 9	
Difficoltà socio-pragmatiche e comportamenti stereotipati (<i>Laura Casula</i>)	187
Capitolo 10	
L'ansia (<i>Serena Tomassetti</i>)	203
Capitolo 11	
Le difficoltà scolastiche (<i>Melissa Voltolini e Cecilia Pensini</i>)	227
Capitolo 12	
Rifiuto scolastico e ritiro sociale (<i>Prisca Gargiullo e Maria Cristina Tata</i>)	237
Capitolo 13	
Restrizione, selettività e discontrollo alimentare (<i>Michela Criscuolo</i>)	249
Capitolo 14	
Le ossessioni, le compulsioni e i tic (<i>Francesco Demaria e Serena Licchelli</i>)	263
Capitolo 15	
Vecchie e nuove dipendenze (<i>Maria Laura Pucciarini</i>)	275
Capitolo 16	
Allenamento all'assertività (<i>Maria Pontillo</i>)	293
Capitolo 17	
Valutazione del percorso e follow-up (<i>Paola Bergonzini, Serena Licchelli, Ornella Santonastaso e Vittoria Zaccari</i>)	305

Presupposti teorici

Deny Menghini

Il Parent Training: definizione e caratteristiche

Il Parent Training (PT) è un programma mirato a sostenere la coppia genitoriale nella gestione degli aspetti comportamentali del bambino che si è diffuso dagli anni Sessanta del XX secolo e che fonda le sue basi teoriche nella psicoterapia cognitivo-comportamentale (Briesmeister e Schaefer, 2007).

Le evidenze scientifiche hanno sottolineato sempre più il ruolo dell'ambiente nella maturazione del bambino, in particolare dello stile genitoriale e delle abitudini familiari, documentando l'influenza delle interazioni genitore-bambino sullo sviluppo cognitivo, emotivo, psicologico e comportamentale del bambino. Già negli anni settanta-ottanta, diverse ricerche hanno documentato l'efficacia del PT nel modificare gli aspetti comportamentali più disfunzionali del bambino, o come vengono anche definiti, i *comportamenti problema* (si vedano i primi studi di Blechman, 1981; Flanagan, Adams, & Forehand, 1979; Forehand, & McMahan, 1981; O'Dell, Flynn, & Benlolo 1979).

Uno dei fattori che ha contribuito ad accrescere la popolarità del PT è stata senza dubbio la dimostrazione che il coinvolgimento dei genitori concorreva in modo significativo alla riuscita dell'intervento in alcuni disturbi del neurosviluppo, soprattutto nei problemi comportamentali, portandolo ad assumere addirittura il ruolo di trattamento di prima scelta (Collins, Maccoby, Steinberg, Hetherington, & Bornstein, 2000; Kaminski, Valle, Filene, & Boyle, 2008, Barlow, Bergman, Kornør, Wei, & Bennett, 2010).

Ma quali sono le caratteristiche del PT?

I programmi di PT si pongono l'obiettivo di rendere i genitori agenti di cambiamento nella vita dei loro bambini e nelle loro abitudini comportamentali. Forniscono quindi ai genitori alcune tecniche di modificazione comportamentale per controllare ed estinguere le condotte problematiche, ma anche per favorire comportamenti più positivi e validi del bambino. L'obiettivo del PT, pertanto, non è solo di fornire ai genitori le strategie per la soluzione di un problema ma anche di supportare il bambino e di incoraggiarlo nel momento in cui agisce in modo efficace.

Tali interventi insegnano ai genitori a generare un cambiamento attraverso l'acquisizione di strategie comportamentali, l'applicazione dei principi dell'apprendimento sociale e del condizionamento operante, lo sviluppo di abilità di monitoraggio genitoriale e la corretta applicazione di rinforzi e conseguenze naturali per i comportamenti dei figli (Briesmeister, & Schaefer, 2007).

Di solito, sono i genitori a controllare l'ambiente del bambino, a decidere quale scuola frequenterà, in quale quartiere crescerà e quali relazioni sociali avrà. Pertanto, sono loro a determinare quali influenze ambientali agiranno sullo sviluppo del bambino. Spesso i genitori si sentono impreparati nell'affrontare le difficoltà quotidiane derivanti dalla crescita dei figli, non rendendosi conto che alcuni comportamenti sono abitudini viziate che dipendono proprio dallo stile genitoriale. Il PT consente di analizzare e modificare lo stile relazionale e le risposte dei genitori che influiscono sui comporta-

menti dei bambini. In questo modo, il genitore apprende ad affrontare in maniera efficace alcune difficoltà che con il passare del tempo possono influire negativamente sullo sviluppo psicologico del bambino e sul clima familiare (Benedetto, 2005). Così il PT, lavorando sulle abilità di gestione e di *problem solving* dei genitori, finisce per rafforzare anche il loro senso di competenza e di autoefficacia e per favorire il benessere generale della famiglia.

Nel corso del programma i genitori imparano a individuare, osservare e analizzare i comportamenti nei diversi momenti della crescita dei figli. Apprendono così a identificare i modi di agire disfunzionali e problematici, sviluppando strategie efficaci nella loro gestione, ma acquisiscono anche la capacità di rilevare i comportamenti positivi, di sottolinearli e di favorirli.

Come già accennato, il PT viene indicato nei casi in cui sono presenti disturbi del neurosviluppo che determinano dei veri e propri problemi comportamentali (come il disturbo della condotta o il disturbo da deficit di attenzione/iperattività), ma alcune strategie sono sempre valide ed efficaci e possono essere utilizzate nella quotidianità in ogni momento critico della crescita.

Se infatti i programmi di PT sono nati dall'esigenza di fornire strumenti ai genitori di bambini con disturbi di varia natura (dalle cefalee, ai tic, fino all'iperattività), successivamente si sono anche generalizzati ad altri contesti con l'obiettivo di offrire strategie psicoeducative o di dare delle indicazioni per gestire alcuni *comportamenti problema*. Un percorso di PT aumenta la conoscenza dello sviluppo psicologico dei figli e dei principi che lo regolano, offre l'occasione di conoscere gli stadi dello sviluppo del bambino e dell'adolescente, quali autonomie favorire e quando; inoltre diffonde metodi educativi efficaci, indica le età potenzialmente più problematiche e i comportamenti più a rischio.

Generalmente, a seguito di un percorso di PT i genitori potenziano la capacità di analisi dei problemi educativi che possono insorgere, riescono a gestire maggiormente i livelli di stress, sviluppano mec-

canismi di adattamento migliori, migliorano la relazione e la comunicazione con i figli e favoriscono un ambiente domestico più sano ed equilibrato.

Gli incontri di PT sono condotti da uno psicologo o da uno psicoterapeuta che, partendo dall'esperienza concreta e da episodi della vita quotidiana che riguardano il bambino, fornisce strumenti operativi per aiutare i genitori a osservare i meccanismi che rinforzano le abitudini alla base dei comportamenti non adeguati del bambino, per poi proporre strategie per modificarli e verificare che tali strategie siano adatte e siano state efficaci a modificare i comportamenti presi in esame. L'osservazione dei genitori, definita in gergo tecnico «analisi funzionale dei *comportamenti problema*» e descritta nel capitolo 3, è un elemento cruciale del PT poiché permette di analizzare ciò che accade prima, durante e dopo un comportamento non adeguato del bambino. All'osservazione segue l'acquisizione delle strategie per modificare le modalità di risposta, con alcune tecniche come le ricompense, le gratificazioni e i premi (*rinforzi positivi*), per incrementare i comportamenti desiderati, o come la perdita di privilegi (*costo della risposta*), per ridurre i comportamenti negativi. I genitori si accorderanno quindi con il bambino su alcune regole rispetto ai comportamenti presi in esame, che saranno formulate in maniera chiara e in forma affermativa, tenendo conto dell'età del bambino. Ogni qual volta il bambino rispetterà le regole potrà sperimentarne gli effetti positivi poiché otterrà le ricompense concordate in precedenza.

Lavorando su questi aspetti, i genitori si alleneranno a ignorare i comportamenti negativi e provocatori, a rinforzare i comportamenti positivi, realizzando così una comunicazione efficace caratterizzata da comandi diretti, chiari e semplici. La risposta dei genitori coerente e abituale aiuta infatti il bambino a comprendere quali siano i comportamenti richiesti e quelli non opportuni, insegnandogli ad autoregolarsi, ad agire positivamente e ad acquisire sicurezza in se stesso.

L'importanza di una prospettiva transdiagnostica

Nella letteratura, soprattutto quella anglosassone e statunitense, sono disponibili da tempo protocolli di PT manualizzati, la cui efficacia è stata validata e documentata (Sanders, Markie-Dadds, Tully, & Bor, 2000; Zucker, Marcus, & Bulik, 2006; Eyberg, 2003; Menting, Orobio de Castro, & Matthys, 2013). Nello specifico, sono stati segnalati effetti positivi sugli aspetti emotivi, soprattutto sulla riduzione dello stress, sul miglioramento dell'autostima e dell'autoregolazione e sugli aspetti comportamentali, come la riduzione di comportamenti a rischio, dell'impulsività e dell'aggressività. Alcune ricerche hanno inoltre evidenziato come, indipendentemente dalla diagnosi che il bambino riceve, il PT ha un effetto positivo sulla riduzione dello stress genitoriale, sulla percezione delle proprie capacità, sui sentimenti negativi di inefficacia e sul miglioramento della relazione di coppia (Colalillo, & Johnston, 2016).

Come già accennato, i programmi di PT maggiormente diffusi nascono dall'esigenza di supportare i genitori di bambini con un vero e proprio disturbo del neurosviluppo. In particolare, l'efficacia del PT è stata ampiamente dimostrata nei bambini e adolescenti che manifestano un disturbo del comportamento come il disturbo da deficit di attenzione/iperattività, spesso indicato anche con l'acronimo inglese ADHD, il disturbo oppositivo-provocatorio e il disturbo della condotta (Lifford, Harold, & Thapar 2008; Vio, Marzocchi, & Offredi, 2013; Paiano, Re, Ferruzza, & Cornoldi, 2014).

Ad esempio, nell'ADHD le linee guida europee e italiane prevedono la combinazione di più interventi, diretti sia sul bambino che sull'ambiente (AACAP, 2007; NICE, 2018). Questi ultimi propongono il coinvolgimento della famiglia e della scuola per mettere a punto un programma individualizzato che tenga conto dei *comportamenti problema* del bambino, dei suoi punti di forza e delle risorse che ha intorno. Nel corso del PT i genitori di bambini con ADHD imparano innanzitutto a conoscere e comprendere le caratteristi-

che del loro bambino che presenta sintomi di disattenzione (quali perdere gli oggetti, passare da un'attività all'altra, avere difficoltà nell'organizzazione delle attività) e di iperattività/impulsività (quali muoversi continuamente, non riuscire a rimanere seduti, agire in maniera frettolosa, non valutare le conseguenze delle proprie azioni, mettersi in pericolo, interrompere gli altri e non rispettare i turni). La conoscenza del problema, di natura neurobiologica, spesso scarica i genitori dal senso di colpa di aver educato male il bambino, di non saperlo gestire e contenere in molte situazioni. Nel bambino prescolare con ADHD, le ricerche scientifiche propongono il PT come intervento di prima scelta per supportare i genitori nella gestione dei comportamenti disfunzionali del bambino, con miglioramenti evidenti sia all'interno della famiglia che nel contesto sociale (Atkinson, & Hollis, 2010).

Oltre che con i disturbi del comportamento, è stato dimostrato che i programmi di PT sono efficaci anche con altri disturbi del neurosviluppo, come il disturbo dello spettro autistico. Il PT può favorire le capacità sociali del bambino con disturbo dello spettro autistico aumentando le capacità di interazione e di partecipazione in maniera congiunta alle attività (Dogan et al., 2017), consente di ridurre i comportamenti dirompenti e aggressivi (Scahill et al., 2016; Postorino et al., 2017), sviluppa alcune autonomie, come l'autoregolazione del ritmo sonno/veglia o l'alimentazione (Kirkpatrick et al., 2019).

Nella pratica clinica, spesso, si osservano dei comportamenti che, pur non raggiungendo un'etichetta diagnostica definita, interferiscono notevolmente sul benessere del bambino e della famiglia rappresentando dei veri e propri *comportamenti problema*. Oppure, pur presentando un disturbo del neurosviluppo che di per sé non necessiterebbe di un intervento sui genitori, il bambino manifesta comunque in associazione alcuni comportamenti disfunzionali che devono essere presi in considerazione e gestiti. Pensiamo al bambino con disturbo di apprendimento che si oppone al genitore, a volte arrivando a esibire vere e proprie reazioni aggressive, perché non vuole svolgere i

compiti che gli costano troppa fatica, oppure al bambino con ritardo di linguaggio che non riesce a calmarsi e piange disperatamente poiché non riesce a esprimere a parole il proprio malessere. Ancora, può capitare che un bambino con ADHD presenti anche problematiche emotive di tipo ansioso, che risultano altrettanto importanti da affrontare con un PT poiché possono contribuire all'incremento delle condotte iperattive o della disattenzione.

Dunque il terapeuta, oltre a gestire sintomi caratteristici di un disturbo del neurosviluppo o psicopatologico definito, si trova spesso anche a dover dare indicazioni ai genitori, su aspetti comportamentali, relazionali o emotivi che sono trasversali a più quadri clinici o che non raggiungono i criteri per una diagnosi ma che comunque creano stress e malessere nel bambino e nella sua rete sociale. Sia in presenza che in assenza di una diagnosi, dovrebbe essere quindi possibile al terapeuta proporre ai genitori le strategie più valide per gestire i *comportamenti problema* che creano disagio agli altri o al bambino stesso e che tendono a presentarsi frequentemente, soprattutto nei momenti più critici dello sviluppo.

Questo manuale intende rappresentare una guida versatile di PT sulle strategie di gestione dei *comportamenti problema*, la cui efficacia sia supportata da dati scientifici di evidenza. Fornisce quindi indicazioni per lavorare sui comportamenti disfunzionali che possono presentarsi anche nel bambino a sviluppo tipico che non abbia ricevuto una specifica diagnosi, ma che necessita di essere supportato nella gestione di alcuni comportamenti che procurano stress al bambino e a coloro che gli sono attorno. Superando l'impostazione classica di molti manuali sul PT che si pongono l'obiettivo di fornire ai genitori indicazioni sulla gestione di comportamenti inerenti alla diagnosi primaria, questo manuale si pone le seguenti finalità:

- permettere al clinico una consultazione pratica e veloce nel momento in cui alcuni *comportamenti problema* del bambino si presentano;

- fornire strategie anche quando non vengono soddisfatti i criteri per una specifica diagnosi, ma sono presenti comunque *comportamenti problema* di difficile gestione;
- fornire strategie anche quando la diagnosi primaria non prevede un intervento di PT ma è necessario comunque intervenire sui *comportamenti problema*.

Con questa impostazione sarà possibile proporre ai genitori programmi di PT versatili che forniscano delle strategie di intervento su misura, si adattino ai bisogni del singolo bambino, alla specifica relazione genitore-bambino, alle caratteristiche peculiari di ciascun componente della famiglia in una particolare fase evolutiva, alla natura specifica del problema. Tutti i programmi di PT hanno dei comuni denominatori, costituiti da elementi quali:

- il lavoro sulla consapevolezza dei genitori e la ristrutturazione delle idee disfunzionali sul bambino;
- l'allenamento all'analisi funzionale dei *comportamenti problema*;
- la riduzione dei *comportamenti problema*;
- l'incremento dei comportamenti positivi;
- l'impostazione di un sistema di regole e routine;
- l'insegnamento di strategie comunicative efficaci;
- il lavoro sulle autonomie del bambino, sulle sue competenze sociali e relazionali.

Il metodo «ReTe»: approccio integrato in équipe multidisciplinare

Nella nostra pratica clinica ci avvaliamo da anni del metodo «ReTe», in cui più figure professionali operano in un'équipe multidisciplinare, integrando le specifiche competenze.¹ Tale approccio consente di programmare e realizzare la presa in carico del bambino

¹ Proprio per portare avanti questo approccio è stato fondato l'Istituto ReTe.

a 360 gradi, su più fronti: ad esempio, il terapeuta che si occupa del PT lavorerà a stretto contatto con chi segue il bambino in psicoterapia individuale o nell'intervento riabilitativo o nel percorso di affiancamento ai compiti (tutor). La collaborazione di più professionisti su uno stesso caso, orientati su obiettivi comuni e concordati, incrementa esponenzialmente la probabilità di raggiungere gli obiettivi che il percorso terapeutico si prefigge.

L'équipe permette dunque di fornire una risposta integrata al problema del bambino, creando una rete di coordinamento tra le diverse figure e adottando una linea comune e condivisa. Ogni operatore, pur mantenendo la propria professionalità e autonomia, comunica costantemente con gli altri operatori e adotta una prospettiva d'insieme che permette di comprendere con chiarezza quali sono gli obiettivi da raggiungere. Inoltre, il terapeuta che lavora in équipe condivide il peso e lo stress della gestione del caso, ha la possibilità di usufruire di spazi di condivisione, supervisione reciproca e crescita professionale, tutti elementi che contribuiscono a sviluppare una maggiore resilienza, riducendo episodi di burn out, fenomeni molto diffusi in chi si occupa e gestisce senza il supporto di una rete i disturbi dello sviluppo.

Il metodo ReTe è quindi di fondamentale importanza con i disturbi del neurosviluppo, in particolare con i disturbi del comportamento; tuttavia, la collaborazione tra le figure che prendono in carico il bambino è irrinunciabile anche con i bambini che non hanno ricevuto una diagnosi ma che presentano dei *comportamenti problema* o attraversano delle fasi critiche nello sviluppo. Può accadere, ad esempio, che il tutor domiciliare che affianca il bambino nello svolgimento dei compiti si accorga che il bambino chiede continuamente conferma sulle proprie capacità e aiuto all'adulto anche quando conosce le risposte. Osservando il bambino nel contesto familiare, il tutor può notare che tali richieste di supporto e conferma riguardano anche attività non connesse con l'apprendimento scolastico, come non riuscire a infilarsi il maglione da solo o a versarsi dell'acqua senza farla cadere.

Può così nascere l'esigenza di approfondire con i genitori i contesti di autonomia, per scoprire che il bambino è insicuro e chiede aiuto in numerose occasioni. Partendo dalla risposta al problema principale (le difficoltà nello svolgimento dei compiti) il metodo ReTe permette di appurare, con l'osservazione, altri aspetti in cui il bambino incontra delle difficoltà e di estendere l'intervento ai *comportamenti problema* associati (la mancanza di autonomia e l'insicurezza) con un percorso di PT che supporterà i genitori nel favorire l'indipendenza e la sicurezza del bambino.

Parent Training individuale o di gruppo?

L'intervento di PT può essere condotto in sessioni individuali con la sola coppia genitoriale o in sessioni di gruppo, in cui vengono coinvolte in genere 4-5 famiglie.

Nel gruppo, i genitori affrontano le difficoltà educative e acquisiscono competenze attraverso un clima di collaborazione e di condivisione di esperienze personali. Questo clima favorisce e facilita lo scambio di esperienze pratiche ma anche la gestione di difficoltà emotive (Danforth, Harvey, Ulaszek, & McKee, 2006). Un punto di forza del PT di gruppo è la possibilità per i genitori di conoscere altre famiglie con problemi simili, di condividere paure e preoccupazioni, di trovare dunque strategie e soluzioni comuni. Non di rado capita che i genitori del gruppo di PT si incontrino anche all'esterno del percorso, si sostengano e creino una rete amicale e di mutuo-aiuto. La composizione del gruppo deve essere il più possibile omogenea sia per età, sia per le problematiche presentate dai figli, sia per le caratteristiche dei genitori.

Come il PT che abbiamo descritto in generale, anche il PT di gruppo ha le finalità di aumentare le conoscenze dello sviluppo psicologico, emotivo, sociale dei bambini; di insegnare metodi educativi basati sull'osservazione sistematica del comportamento; di migliorare la relazione e la comunicazione tra genitori e figli.

Il programma prevede in genere dai 4 ai 10 incontri a cadenza bimensile. Ogni incontro si struttura solitamente in 3 parti. Nella prima parte si introduce l'argomento e si presentano brevemente i punti salienti su cui verterà l'incontro. Segue poi una seconda parte in cui i genitori si esercitano praticamente, mettendo in scena delle situazioni e applicando delle strategie per tentare di risolverle. La terza e ultima parte dell'incontro, dopo un breve riassunto dei punti salienti che sono stati affrontati, propone degli esercizi da attuare a casa.

L'efficacia dei programmi di gruppo, soprattutto quando i problemi del bambino sono specifici e circoscritti, è stata ampiamente documentata.

Nella maggior parte dei casi il PT di gruppo riesce a lavorare sui modelli psicoeducativi e sulle strategie comportamentali da attuare, ma è meno in grado di occuparsi dei bisogni specifici della singola coppia, della particolare percezione dei bisogni e delle difficoltà del figlio. Pertanto, durante gli incontri di PT di gruppo possono emergere stati emotivi che non ricevono la giusta attenzione e che possono ostacolare l'intero percorso. Questi aspetti possono essere ampiamente affrontati nel corso di un PT individuale, in cui la coppia genitoriale può contare su uno spazio privato di condivisione, sentendosi libera di esprimere che cosa accade in famiglia senza la paura di essere giudicata dagli altri genitori.

In questo volume saranno delineati i principi del PT che, sebbene pensati maggiormente per un contesto di incontri individuali con la singola coppia genitoriale, possono essere impiegati anche in un contesto di PT di gruppo poiché propongono comunque un lavoro sull'alleanza terapeutica e sulla ristrutturazione emotiva e cognitiva delle idee disfunzionali, nonché sull'accettazione del *comportamento problema* e sui significati che emergono durante il percorso.

L'intervento di PT descritto si caratterizza per essere inserito in un programma sviluppato con il metodo ReTe che considera tutti gli aspetti relativi al funzionamento del bambino, al di là della diagnosi, per basarsi su dati di evidenza per programmare l'intervento a seguito

di una valutazione iniziale e per verificare dopo il percorso terapeutico integrato il raggiungimento degli obiettivi che si è prefissato.

Bibliografia

- AACAP (2007). Practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescent with Attention Deficit, Hyperactivity Disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(7), 894-921.
- Adler, L. A., Barkley, R. A., Newcorn, J. H., Spencer, T. J., & Weiss, M. D. (2007). Managing ADHD in children, adolescents, and adults with comorbid anxiety in primary care, *Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry*, 9(2), 129-138.
- Atkinson, M., & Hollis, C. (2010). NICE guideline: attention deficit hyperactivity disorder, *Archives of Disease in Childhood: Education and Practice*, 95(1), 24-27.
- Barlow, J., Bergman, H., Kornør, H., Wei, Y., & Bennett, C. (2016). Group-based parent training programmes for improving emotional and behavioural adjustment in young children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8.
- Benedetto, L. (2005). *Il parent training: counseling e formazione per genitori*, Roma: Carocci.
- Blechman, E. A. (1981). Toward comprehensive behavioral family intervention: An algorithm for matching families and interventions. *Behavior Modification*, 5(2), 221-236.
- Briesmeister, J. M., & Schaefer C. E. (Eds.) (2007). *Handbook of Parent Training. Helping parents prevent and solve problem behaviors* (3rd ed.), Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Colalillo, S., & Johnston, C. (2016). Parenting cognition and affective outcomes following parent management training: A systematic review, *Clinical Child and Family Psychology Review* 19(3), 216-235.
- Collins, W. A., Maccoby, E. E., Steinberg, L., Hetherington, E. M., & Bornstein, M. H. (2000). Contemporary research on parenting: The case for nature and nurture. *American Psychologist*, 55(2), 218-232.
- Danforth J. S., Harvey E., Ulaszek W. R., & McKee T. E. (2006). The outcome of group parent training for families of children with attention-deficit hyperactivity disorder and defiant/aggressive behavior. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 37(3), 188-205.
- Dogan R. K., King M. L., Fischetti A. T., Lake C. M., Mathews T. L., & Warzak W. J. (2017). Parent-implemented behavioral skills training of social skills. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 50(4), 805-818.

- Eyberg, S. M. (2003). *Parent-child interaction therapy*. In T.H. Ollendick & C.S. Schroeder (Eds.), *Encyclopedia of Clinical Child and Pediatric Psychology*, New York: Plenum.
- Flanagan, S., Adams, H. E., & Forehand, R. (1979), A comparison of four instructional techniques for teaching parents how to use time-out, *Behavior Therapy*, 10(1), 94-102.
- Forehand, R. L., & McMahon, R. (1981), *Helping the noncompliant child*, New York: Guilford Press.
- Jensen, P. S., Hinshaw, S. P., Kraemer, H. C., Lenora, N., Newcorn, J. H., Abikoff, H. B., March, J. S., Arnold, L. E., Cantwell, D. P., Conners, C. K., Elliott, G.R., Grenhill, L. L., Hechtman, L., Hoza, B., Pelham, W. E., Severe, J. B., Swanson, J. M., Wells, K. C., Wigal, T., & Vitiello, B. (2001), ADHD comorbidity findings from the MTA study: Comparing comorbid subgroups, *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(2), 147-158.
- Kaminski, J. W., Valle, L. A., Filene, J. H. e Boyle, C. L. (2008). A meta-analytic review of component associated with parent training program effectiveness, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(4), 567-589.
- Kirkpatrick, B., Louw, J. S. e Leader, G. (2019). Efficacy of parent training incorporated in behavioral sleep interventions for children with autism spectrum disorder and/or intellectual disabilities: A systematic review, *Sleep Medicine*, 53, 141-152.
- Lifford, K. J., Harold, G. T., & Thapar, A. (2008). Parent-child relationships and ADHD symptoms: A longitudinal analysis, *Journal of Abnormal Child Psychology* 36(2), 285-296.
- Menting, A. T., Orobio de Castro, B., & Matthys, W. (2013). Effectiveness of the Incredible Years parent training to modify disruptive and prosocial child behavior: A meta-analytic review, *Clinical Psychology Review*, 33(8), 901-913.
- O'Dell, S. L., Flynn, J. M., & Benlolo, L. A. (1979). A comparison of parent training techniques in child behavior modification, *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 8(3), 261-268.
- Paiano, A., Re, A.M., Ferruzza, E., & Cornoldi, C. (2014). *Parent training per l'ADHD*, Trento: Erickson.
- Postorino, V., Sharp, W.G., McCracken, E., Bearss, K., Burrell, T. L., Evans, A. N., & Seahill, L. (2017). A systematic review and meta-analysis of parent training for disruptive behavior in children with autism spectrum disorder, *Clinical Child and Family Psychology Review*, 20(4), 391-402.
- Reynolds, A. M., & Malow, B. A. (2011). *Sleep and autism spectrum disorders*, *Pediatric Clinics of North America*, 58(3), 685-698.

- Richdale, A., Francis, A., Gavidia-Payne, S., & Cotton, S. (2009). Stress, behaviour, and sleep problems in children with an intellectual disability, *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 25(2), 147-161.
- Sanders, M. R., Markie-Dadds, C., Tully, L. A., & Bor, W. (2000). The Triple P - Positive Parenting Program: A comparison of enhanced, standard, and self-directed behavioral family intervention for parents of children with early onset conduct problems, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(4), 624-640.
- Scahill, L., Bearss, K., Lecavalier, L., Smith, T., Swiezy, N., Aman, M. G., Sukhodolsky, D. G., McCracken, C., Minshawi, N., Turner, K., Levato, L., Saulnier, C., Dziura, J., & Johnson, C. (2016). Effect of parent training on adaptive behavior in children with autism spectrum disorder and disruptive behavior: Results of a randomized trial, *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(7), 602-609.
- Vio, C., Marzocchi, G. M., & Offredi, F. (2013). *Il bambino con deficit di attenzione/iperattività. Diagnosi psicologica e formazione dei genitori*, Trento: Erickson.
- Zucker, N. L., Marcus, M., & Bulik, C. (2006). A group parent-training program: A novel approach for eating disorder management, *Eating and Weight Disorders*, 11(2), 78-82.

Sitografia

- NICE - National Institute for Health and Care Excellence (2018), *Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management*, <https://www.nice.org.uk/guidance/ng87>; consultato il 27 settembre 2019.

Analisi funzionale dei comportamenti problema

Serena Tomassetti

Fondamenti teorici e obiettivi

L'analisi funzionale è una procedura che permette di osservare e misurare in modo sistematico e strutturato i comportamenti del bambino (Carradori & Sangiorgi, 2017). Viene utilizzata per ridurre i comportamenti problematici, comprenderne il significato e la funzione e insegnare alternative funzionali al raggiungimento dello scopo. Spesso i comportamenti dei bambini sottendono un intento comunicativo, sono cioè tentativi di comunicare una richiesta o un'emozione o un disagio. Quando però l'attivazione emotiva del bambino è eccessiva e il suo repertorio comportamentale non è diversificato, la comunicazione può avvenire in modo non funzionale per la mancanza di valide alternative. In questi casi si assiste alla manifestazione di comportamenti problema, così definiti perché possono interferire con il funzionamento del bambino o del ragazzo su più livelli (sociale, scolastico, familiare) poiché il contesto (genitori, insegnanti, amici) fatica ad accettarli e gestirli. I comportamenti problema possono avere molte funzioni: possono avere lo scopo di tenere sotto controllo l'ambiente, possono essere

messi in atto per ricevere attenzione e vicinanza fisica, per ottenere oggetti o attività gradite, per evitare qualcosa di sgradevole o noioso. Comprendere la funzione specifica di un comportamento è essenziale per sviluppare nel bambino delle condotte alternative, più funzionali, per raggiungere lo scopo. Per comprendere i motivi per cui un comportamento problema tende a ripetersi e a strutturarsi nonostante crei svantaggi nel bambino e nell'ambiente circostante occorre analizzarne i fattori di mantenimento. La comparsa di un comportamento può dipendere da variabili ambientali, come le persone presenti quando viene messo in atto, il momento della giornata in cui si manifesta o la concomitanza di eventi specifici. Al comportamento seguono reazioni che possono essere gradevoli o sgradevoli: se comportarsi in un certo modo determina il raggiungimento di uno scopo e la conquista di una gratificazione si tenderà a ripeterlo. Ad esempio, i bambini imparano presto che facendo i capricci, lamentandosi o piagnucolando spesso ottengono quello che vogliono, per cui tendono a ripetere queste modalità a volte anche inconsapevolmente finché non raggiungono l'obiettivo. Fare i capricci, lamentarsi e piagnucolare sono comportamenti che vengono rinforzati dal raggiungimento dell'obiettivo (ottenere ciò che si vuole) anche a discapito delle conseguenze negative. Spesso infatti i genitori cedono quando non hanno più la forza di resistere alle proteste e, essendo esasperati, concedono al bambino ciò che vuole associandolo a reazioni di insofferenza e di frustrazione, parole negative e sentimenti di rabbia. Ciò, spesso, determina sensi di colpa nel bambino e nei genitori perché la situazione è sfuggita a tutti: il bambino si sente un *cattivo bambino* perché ha fatto soffrire i genitori; i genitori si sentono *cattivi genitori* perché non riescono a gestire il bambino e a controllarsi nelle reazioni negative. Ciononostante, il comportamento negativo del bambino tende a ripetersi perché è stato funzionale al raggiungimento dell'obiettivo: il capriccio viene rinforzato dall'ottenere ciò che desiderava. Come si può capire, questo determina un circolo vizioso in cui tutti provano malessere, ma né i genitori né tanto meno il bambino riescono ad evitare che tali situazioni si ripetano. Tale

processo viene definito *apprendimento condizionato* in quanto ha luogo un *condizionamento operante*, per cui le conseguenze che seguono al comportamento permettono di rinforzarlo, aumentando le probabilità che esso si manifesti di nuovo in futuro. Si possono distinguere due tipologie di rinforzo: il *rinforzo positivo*, che consiste nell'ottenere un vantaggio, ad esempio acquisire un oggetto, svolgere un'attività desiderata, raggiungere un beneficio socio-relazionale, come la vicinanza o la lode di un genitore, l'attenzione dell'insegnante o l'approvazione dei compagni; il *rinforzo negativo*, che consiste invece nell'evitare una situazione negativa o una cosa non gradita, ad esempio non svolgere un'attività spiacevole o non mangiare un cibo nuovo. Un esempio di rinforzo negativo è quando un bambino che non vuole completare un compito di grammatica giudicato come molto noioso (elemento negativo) scopre che lamentandosi con la mamma, lei svolgerà il compito al suo posto (rinforzo negativo), per cui in simili situazioni future tenderà a ripetere lo stesso comportamento per essere nuovamente sostituito dal genitore nello svolgimento del compito sgradito. Consentire al bambino di interrompere o evitare l'attività spiacevole rinforza dunque il comportamento problema della lamentela nel momento dei compiti poiché il bambino ha appreso che la situazione non gradita può essere evitata mettendo in atto questa strategia. Spesso si attuano i comportamenti problema e vengono elargiti i relativi rinforzi in modo inconsapevole, ma questo non ne riduce l'efficacia.

Come già accennato, l'analisi funzionale ci permette di individuare e di comprendere la *funzione* del comportamento problema al fine di ridurne la frequenza e di attuare modalità comportamentali alternative più funzionali. A tal fine vengono analizzate le condizioni ambientali che precedono la messa in atto del comportamento (*antecedenti*) e le reazioni al comportamento (*conseguenze*) che possono avere il ruolo di mantenerlo.

L'analisi funzionale richiede ai genitori la compilazione di diari comportamentali con griglie per la registrazione degli episodi problematici che riguardano il bambino. Questa operazione li rende progressiva-

mente più consapevoli delle loro modalità di reazione ai comportamenti del bambino e li spinge indirettamente a modificarle. Generalmente, come abbiamo sottolineato, per i genitori può essere complesso essere coscienti dei circoli viziosi che si instaurano e dei fattori di mantenimento alla base dei comportamenti problema del bambino, perché i livelli di stress, i sentimenti di impotenza, inadeguatezza e rabbia hanno il sopravvento. Dopo la compilazione dei primi diari comportamentali si ha molto spesso un cambiamento di prospettiva nei genitori: il comportamento problematico non è più visto solo come *sintomo* da eliminare, ma anche come espressione di malessere da analizzare e dell'apprendimento condizionato da modificare. Ad esempio, si può imparare a osservare che alcuni comportamenti oppositivi del bambino si originano nel momento in cui prova tristezza o paura e non sono quindi l'espressione di un capriccio o di mancanza di rispetto nei confronti del genitore. Tale constatazione consente al genitore di fornire un'interpretazione alternativa alla reazione del bambino con un conseguente impatto sulle emozioni genitoriali: la rabbia può essere sostituita da sentimenti di comprensione empatica della reazione consentendo ai genitori una risposta più razionale, meno impulsiva e quindi più appropriata a rispondere alle esigenze del bambino.

Identificazione dei comportamenti problema

Con l'analisi funzionale i genitori identificano sia i comportamenti negativi del figlio che quelli positivi. Questo passaggio è essenziale anche per esplicitare le eventuali differenze di giudizio e di atteggiamento dei genitori verso il figlio e per analizzare i motivi per cui ciascuno ritiene un comportamento adeguato o meno. In questa fase, si tengono in considerazione le rappresentazioni e i costrutti cognitivi di ogni genitore, il sistema di credenze e valori che potrebbero influenzare la percezione del problema e la sua risoluzione (si veda il capitolo 2).

Attraverso una scheda (tabella 3.1), il terapeuta aiuta i genitori ad elencare i comportamenti da incrementare e quelli da ridurre, cer-

cando di essere il più possibile specifici, evitando i giudizi e ponendo le frasi in maniera positiva. Si stabiliscono i due o tre comportamenti che hanno la priorità sugli altri sulla base di una gerarchia che tenga conto in primo luogo dei comportamenti più a rischio: verranno quindi affrontati per primi quei comportamenti potenzialmente pericolosi o dannosi per la salute e la sicurezza del bambino e degli altri. I primi comportamenti su cui agire sono anche quelli che incidono maggiormente sulle relazioni con i coetanei, sulle abilità di apprendimento e sulla qualità di vita della famiglia.

TABELLA 3.1

Scheda compilata con i genitori dei comportamenti che si intendono incrementare e ridurre

<i>Comportamenti negativi da ridurre</i>	<i>Comportamenti alternativi più funzionali</i>
Lasciare i giochi in giro	Rimettere a posto i giochi
Non condividere i giochi	Far utilizzare i giochi agli amici
Arrabbiarsi e smettere di giocare quando si perde	Continuare a giocare anche se si perde
Parlare anche quando gli altri non hanno finito	Aspettare il proprio turno
Alzare la voce	Parlare a bassa voce
Rimanere in silenzio	Rispondere alle domande
Colpire gli altri quando si è arrabbiati	Esprimere la rabbia con rispetto dell'altro
Usare le cose altrui senza permesso	Chiedere il permesso per usare le cose altrui

Registrazione del diario comportamentale

Dopo aver selezionato e organizzato un elenco di comportamenti problema, si individua un comportamento da esaminare e la coppia

genitoriale viene istruita su come condurre un'osservazione sistematica e dettagliata delle situazioni in cui esso si manifesta. Tale osservazione deve essere mirata alla raccolta dei dati relativi alla frequenza, alla durata e all'intensità del comportamento target. Nel caso dei bambini prescolari, il diario comportamentale delle situazioni problematiche può essere supportato da registrazioni di brevi filmati (Juffer, Bakermans-Kranenburg, & van Ijzendoorn, 2017) che mostrano il bambino quando mette in atto il comportamento target. Durante il successivo incontro di PT, i filmati vengono visionati insieme al terapeuta, che ha così la possibilità di raccogliere maggiori informazioni per identificare e poter modificare ciò che contribuisce a scatenare il comportamento e ciò che lo mantiene, dando così un feedback immediato ai genitori.

La scheda dell'analisi funzionale è costituita da sei colonne (si veda la tabella 3.2), ciascuna delle quali è dedicata alla registrazione di uno specifico aspetto della situazione problematica:

- il lavoro sulla consapevolezza dei genitori e la ristrutturazione delle idee disfunzionali sul bambino;
- *data, ora e luogo*: permettono di stabilire quando e dove comportamento ha più probabilità di manifestarsi;
- i *fattori di vulnerabilità*: tutto ciò che predispone il bambino a reagire alle situazioni mettendo in atto il comportamento problema. Stanchezza, scarsa qualità del sonno, un litigio a scuola, un brutto voto, sono tutti fattori che possono incrementare la probabilità che il comportamento negativo si presenti;
- gli *antecedenti*: tutto ciò che precede il comportamento problema e che può aver determinato la reazione del bambino. L'antecedente può essere una richiesta del genitore («Metti in ordine la camera»), una difficoltà che incontra nello svolgimento dei compiti, il rifiuto di una regola da parte del bambino;
- il *comportamento problema*: la descrizione dettagliata del comportamento del bambino, la sua durata e l'intensità. È possibile anche attribuire un valore da 1 a 5 per indicare l'intensità del comporta-

TABELLA 3.2

Scheda dell'analisi funzionali a sei colonne: alcuni esempi

Analisi funzionale dell'integrazione genitore-bambino (ABC: Antecedent Behavior Consequence)					
Data, ora e luogo	Fattori di vulnerabilità	Antecedenti (Cosa stava succedendo prima?)	Comportamento problema (Cosa ha fatto il bambino?)	Conseguenze (Cosa ho fatto e cosa ho detto? Cosa ho pensato in quel momento?)	Reazione del bambino (Cosa ha fatto subito dopo il bambino?)
Domenica 23 Marzo Ore 13 A casa	È molto stanco perché è stato a calcio.	Chiamo Matteo a tavola.	Matteo non viene e urla che sta guardando la TV.	Penso: «Ogni volta la stessa storia». Entro in salone e gli urlo che deve assolutamente venire a tavola. Spengo la televisione.	Matteo lancia verso di me il telecomando, urla, dice parolacce e si chiude in camera sua.
Sabato 7 aprile Ore 15 A casa	Si è svegliata molte volte stanotte per via di brutti sogni.	Elisa deve fare la gara di nuoto.	Elisa inizia a piangere già da casa e dice di non voler più fare la gara di nuoto.	Penso: «Poverina, è angosciatissima, perché devo sottoporla a questo stress». Decido che può saltare la gara.	Elisa si tranquillizza e sembra serena.
Venerdì 6 Maggio Ore 18:00 Al parco	Era molto eccitata per via dei giochi al parco. I suoi amichetti erano appena andati a casa.	Luca mi vede mentre accudisco il fratellino di pochi mesi.	Urla e piange, si lancia a terra e batte i piedi perché vuole un gelato.	Penso: «Non lo sopporto, ci stanno guardando tutti». Decido che è meglio accontentarlo, per farlo calmare.	Luca prende il gelato, ma dopo poco si lamenta perché non gli va più e lo butta.

- mento. È importante descrivere solo ciò che si è osservato, evitando di dare giudizi o interpretazioni sul comportamento;
- le *conseguenze*: tutto ciò che accade dopo che il bambino ha emesso il comportamento problema, ad esempio il rimprovero del genitore, le risate dei compagni, la fuga del bambino, ecc. Vanno considerate tutte le modificazioni ambientali o relazionali che tendono a rinforzare e mantenere il comportamento indesiderato, aumentando la probabilità che si verifichi successivamente, in circostanze simili. Si descrivono, ad esempio, le reazioni degli adulti, anche in termini di attenzione o vicinanza emotiva; l'ottenimento di oggetti desiderati (rinforzo positivo); l'evitamento o l'interruzione di attività sgradevoli (rinforzo negativo);
 - la *reazione del bambino*: tutto ciò che il bambino fa dopo che gli altri o l'ambiente hanno reagito al comportamento problema.

Nell'ultimo caso esemplificato, Luca fa i capricci perché vuole il gelato in un momento di stress per lui perché ha appena dovuto smettere di giocare e la madre presta attenzione al fratellino. Nell'analizzare la situazione, il terapeuta deve guidare il genitore a una maggiore consapevolezza, ponendo domande come: «Come mai Luca reagisce così proprio in quel momento? Si possono riscontrare elementi comuni quando Luca fa i capricci? Quale potrebbe essere il bisogno che il bambino esprime? Che effetto può avere la risposta della mamma sulla probabilità che Luca ricorra nuovamente al pianto e alle urla per ottenere qualcosa?». In questo modo è possibile formulare le prime ipotesi funzionali.

Per modificare il comportamento è essenziale comprendere gli elementi scatenanti della situazione, che potrebbero risiedere nell'alto livello di eccitazione per aver giocato fino a poco tempo prima con i compagni e nella mancanza di attenzione da parte della madre che sta accudendo il fratellino. Se si osserva solo il comportamento problema, senza tenere conto di questi potenziali elementi scatenanti, non si riesce a comprendere a fondo le reazioni del bambino. Se

invece si allenano i genitori a svolgere una buona analisi funzionale, apprenderanno a identificare gli antecedenti e ad agire di conseguenza. In questo caso, ad esempio, la mamma che ha studiato le reazioni di Luca in situazioni simili, potrebbe aspettarsi che dopo aver giocato fino a quel momento il bambino sia più eccitato e che prestare attenzione al fratellino può essere vissuto da Luca come una frustrazione. Prima di andare dal fratellino potrebbe prepararlo, fornendogli un'attenzione particolare, ad esempio, dicendogli: «Senti Luca, ora sei tutto sudato e ti devi rilassare un attimo. Mettiti seduto e aspetta qui sulla panchina che io prepari tuo fratello per ritornare a casa. Se riesci a resistere, appena arriviamo a casa decidiamo insieme cosa preparare per cena e potrai mangiare uno dei tuoi cibi preferiti. So che ora è difficile, ma, se ti impegni, io so che tu puoi riuscire a tranquillizzarti».

Quando si può prevedere una situazione a rischio, perché sono stati esaminati in passato episodi simili, si possono anticipare i comportamenti problema come in questo caso, cercando di motivare e supportare il bambino per creare le condizioni per cui non si verifichino.

Analisi delle variabili contestuali

Una volta registrati più episodi in cui il comportamento problema si manifesta, si ricercano i fattori ricorrenti e gli elementi comuni che potrebbero determinare il comportamento problema. Ad esempio, il comportamento tende a manifestarsi solo la sera? Solo in presenza della figura materna? Accade più frequentemente quando gli viene presentato un piatto non gradito? Solo con un'adeguata identificazione dei fattori scatenanti si possono manipolare le variabili antecedenti e conseguenti per agire sulla frequenza, la durata e l'intensità del comportamento stesso (Di Pietro & Bassi, 2013).

Si possono individuare diversi fattori di mantenimento del comportamento problema:

1. il comportamento è mantenuto da *rinforzi interni*: il bambino attua un comportamento perché ottiene un guadagno in termini di stimolazione sensoriale piacevole. In questo caso, dall'analisi funzionale non dovrebbero emergere rinforzi dall'ambiente esterno e il bambino dovrebbe comportarsi allo stesso modo anche quando è solo. Riguarda comportamenti come emettere suoni con la bocca, colpire oggetti per produrre rumore, giocare con le dita;
2. il comportamento è mantenuto da *rinforzi esterni*: ogni volta che il bambino produce il comportamento problema, come fare capricci, dare calci, urlare, ottiene dei vantaggi. Ad esempio, quando entra in un negozio, Francesco piange e urla finché la nonna, imbarazzata per gli sguardi degli altri clienti, gli compra ciò che vuole. In questo modo, Francesco apprende che piangere e urlare gli fa ottenere quello che vuole;
3. il comportamento è mantenuto dall'*attenzione*: quando il bambino lo mette in atto ottiene l'attenzione degli altri. Anche i rimproveri costituiscono una forma di attenzione, perciò possono giocare il ruolo di rinforzo e aumentare la frequenza del comportamento del bambino;
4. il comportamento è mantenuto dall'*evitamento*: il bambino lo mette in atto quando deve affrontare una determinata attività, come i compiti scolastici, o adempiere a una richiesta da parte dell'adulto, come riordinare o lavarsi. Si può ipotizzare che il bambino trovi il compito noioso o particolarmente difficile e che il comportamento problema gli serva per evitarlo. Ad esempio, Giulia inizia a fare i capricci e a dare calci ogni volta che arriva il momento di andare a letto; questo le permette di non interrompere la visione del suo film preferito o di rimandare il momento del distacco dai genitori.

In ognuno dei casi descritti, è possibile manipolare le variabili contestuali tenendo presente lo scopo del comportamento problema e i bisogni del bambino. Per una descrizione approfondita delle specifiche tecniche comportamentali che si possono applicare si rimanda al capitolo 4.

Il lavoro sugli antecedenti

Come è stato descritto nel caso di Luca esemplificato nella tabella 3.2, quando si conoscono con chiarezza gli antecedenti del comportamento problema (nel caso di Luca, l'eccitazione dovuta al gioco nel parco e la mancanza di attenzione da parte della mamma) è possibile intervenire cercando di limitare la possibilità che il comportamento negativo si verifichi (nel caso di Luca, fare i capricci e chiedere il gelato), indicando le conseguenze positive che il bambino può ottenere producendo il comportamento desiderato (nel caso di Luca, se si fosse seduto e rilassato avrebbe potuto scegliere a cena un cibo preferito). Nell'altro esempio, quello di Francesco (descritto nel precedente paragrafo come esempio di *rinforzo esterno*) che piange e urla finché la nonna gli compra ciò che vuole nel negozio, si può ugualmente agire sugli antecedenti in modo da ridurre la possibilità che il comportamento si presenti nel caso in cui la reazione sia prevedibile (perché è ricorrente e Francesco la mette in atto tutte le volte che si entra in un negozio). Si può quindi esplicitare a Francesco prima di entrare quali sono le regole da seguire nel negozio: camminare piano, tenere un tono di voce basso, guardare tutto alla condizione di chiedere sempre alla nonna se può prendere in mano i giocattoli per aprirli e guardarli meglio. Se rispetta queste regole potrà comprare un giocattolo che costa entro una somma stabilita inizialmente (è meglio fissare un budget all'inizio), se invece non riuscirà a rispettarle non sarà possibile comprare il gioco.

Nel caso di Giulia (descritto nel precedente paragrafo come esempio di *evitamento*), che fa i capricci prima di andare a letto, si possono manipolare gli antecedenti avvisando la bambina che se smette subito di vedere il film, il giorno successivo potrà andare a letto 15 minuti dopo l'orario stabilito e che appena andrà a letto riceverà una sorpresa (il papà le leggerà una breve storia). È utile dare l'avviso qualche minuto prima di dover andare a letto in modo tale da preparare la bambina rispetto a ciò che avverrà: «Giulia, tra cinque minuti sarà

ora di andare a nanna. Se andrai subito a letto, domani potrai stare sveglia 15 minuti in più e poi stasera riceverai una sorpresa». Lo stesso avviso può essere fornito a due minuti.

Quando possibile, è opportuno evitare richieste eccessive nei momenti di particolare vulnerabilità: stanchezza, eccitazione, come il rientro da un'uscita o l'ultima ora di scuola. Nei casi in cui non è possibile evitare la richiesta e si prevede la probabile comparsa del comportamento problema, è utile anticipare al bambino che potrà usufruire di un certo aiuto. Per una descrizione dettagliata delle tecniche che il genitore può mettere in atto si veda il capitolo 4. Brevemente, l'adulto può usare le tecniche del *prompting* e del *fading* per sostenere le capacità del bambino e aiutarlo ad avviare l'attività richiesta. Il *prompting* o tecnica dell'aiuto consiste nel fornire al bambino uno o più stimoli sotto forma di *prompt* (aiuti). Gli aiuti rendono più probabile il verificarsi del comportamento desiderato e sono dei suggerimenti verbali sintetici (come «vai lì») o indicazioni gestuali (come indicare) o una vera e propria guida fisica (l'adulto fa da modello). Il *fading* consiste invece nella riduzione progressiva degli aiuti forniti. È utile anche concordare delle pause con cui intervallare l'attività e ricorrere alla tecnica del *chaining* per scomporre anticipatamente il compito in piccole unità più semplici, che possano risultare maggiormente accessibili al bambino. Ad esempio, l'obiettivo di sistemare la stanza può essere suddiviso in piccoli passaggi (riporre i panni sporchi nella cesta, mettere via i libri dalla scrivania, rifarsi il letto, spolverare la mensola, ecc.) e a mano a mano che ciascun passaggio viene realizzato si può passare al successivo.

Nel caso di comportamenti mantenuti da *rinforzi interni*, in cui, come si è detto il bambino attua un comportamento perché ottiene un guadagno in termini di stimolazione sensoriale piacevole, si può agire sugli antecedenti fornendo stimoli vari e accattivanti. Ad esempio, una volta identificate le situazioni in cui il bambino ricorre con più frequenza all'autostimolazione, si possono inserire elementi di attivazione positiva (come proporre un gioco che a lui piace particolarmente).

te, ascoltare delle canzoni che gli piace cantare, ecc.) che permettono al bambino di mantenere buoni livelli di stimolazione sensoriale.

Nel caso di comportamenti problema che sono mantenuti dall'*attenzione* ricevuta dagli altri, si possono anticipare e ridurre rendendo consapevoli i genitori del potente rinforzo che l'attenzione dei genitori rappresenta per il bambino. I genitori dovrebbero quindi essere sempre attenti al bambino nel momento in cui mette in atto un comportamento positivo e ridurre o evitare di fornire la loro attenzione quando il bambino attua un comportamento negativo. Ad esempio, se il bambino batte insistentemente sul tavolo per attirare l'attenzione bisognerebbe evitare di guardarlo e di reagire al comportamento, resistendo il più possibile alla provocazione per fare in modo che il bambino non la utilizzi anche in futuro e parallelamente, nel momento in cui smette di farlo, sorridergli, parlargli, dicendogli frasi come: «Papà è molto contento che tu sia riuscito a fermarti, sapevo che ce l'avresti fatta a controllarti, vieni che ti faccio una coccola».

Il lavoro sul comportamento problema

Spesso è utile allenare il bambino alla risoluzione dei problemi (*problem solving*) per potenziare le sue capacità di fronteggiare le situazioni a rischio (abilità di *coping*). Per una descrizione dettagliata di tali strategie si vedano i capitoli 3 e 4. Brevemente, se un bambino urla ogni volta che gli altri si avvicinano ai suoi giochi e, per evitare che gli altri li tocchino, li attacca spingendoli e picchiandoli, oltre a comprendere come mai si verifichi quel comportamento, è utile verificare che il bambino sia in grado di riconoscere il punto di vista e le intenzioni degli altri, che sappia come dire di no all'altro e come chiedere l'intervento dell'adulto. In questo caso, in cui il bambino vuole proteggere i suoi giochi dai coetanei, l'obiettivo non può essere esclusivamente quello di insegnargli a condividere i suoi giochi, ma anche di aiutarlo a sviluppare capacità comunicative socialmente adeguate per manifestare contrarietà e rabbia, in modo da

poter esprimere adeguatamente i suoi bisogni e desideri. Utilizzando il *modeling*, l'adulto può fare appunto da modello per insegnare al bambino come esprimere il proprio disaccordo senza danneggiare l'altro o come comprendere gli effetti negativi delle conseguenze delle proprie azioni e i vantaggi che avrebbe nell'adottare una strategia alternativa. Nell'esempio citato, si può mostrare al bambino l'espressione spaventata o ferita dell'altro quando viene spinto a terra, o fargli notare che in realtà gli altri siano felici e che poi faranno lo stesso con lui quando invece condivide un gioco oppure mostrargli come può dire in modo adeguato che in quel momento non vuole condividere con gli altri quello che sta facendo.

Il lavoro sulle conseguenze

Se il bambino possiede già nel proprio repertorio comportamentale e/o acquisisce delle alternative funzionali al comportamento problema, occorre premiarlo con rinforzi positivi, come lodi, attenzione, carezze e sorrisi ma anche oggetti concreti, ogni volta che le mette in atto. Le reazioni positive dovrebbero essere riferite al comportamento specifico e contingenti alla sua realizzazione. Ad esempio, nel caso in cui un bambino lanci le posate a terra quando gli vengono presentate delle verdure da mangiare, va rinforzato quando si sforza di assaggiarle reagendo immediatamente e positivamente al tentativo del bambino. Anche in questo caso, il capitolo 4 affronterà in dettaglio le modalità che qui descriviamo brevemente. Oltre al *rinforzo positivo*, un sistema strutturato ed efficace per la gestione delle ricompense è la *token economy*, che prevede una scheda in cui sono descritti i comportamenti positivi che il bambino dovrebbe manifestare e i punti che può acquisire realizzandoli, con l'annotazione anche del premio finale, una volta che ha ottenuto tutti i punti. Quando invece si manifesta il comportamento problema, i rimproveri e le punizioni risultano poco efficaci perché rinforzano la percezione negativa del bambino che spesso si sente sgridato e considerato solo per ciò che fa di negativo. Si possono invece seguire altre strade. La prima consiste

nell'*ignoramento strategico* del comportamento problema. A ciò si può ricorrere quando il comportamento non è pericoloso per il benessere del bambino o degli altri. La strategia dell'*ignoramento* funziona specialmente nei casi in cui il comportamento problema ha lo scopo di ottenere attenzione o vantaggi immediati. Quando il comportamento risulta invece inaccettabile e/o rischioso, si utilizza una strategia che viene definita *costo della risposta* e si può intendere come un *pagare pegno*, ovvero perdere un beneficio o un privilegio che prima si possedeva. Ad esempio, se il ragazzo reagisce con un insulto al genitore che gli chiede di apparecchiare, il genitore, come reazione, può limitargli per una sera la possibilità di accedere a internet.

Un'altra strategia che può essere utilizzata è il *time out*, che consiste nell'allontanare il bambino per un breve momento (in genere tre/cinque minuti) dalla situazione critica dove spesso il comportamento è degenerato, ponendolo in un contesto neutro per farlo calmare ed elaborare la situazione con più distacco.

Quando il bambino mette in atto un comportamento per evitare un'attività, occorre valutare le possibili motivazioni alla base dell'evitamento. A volte il bambino tende a evitare attività che sono percepite da lui come troppo complesse e in cui pensa di non riuscire. In questi casi è possibile ridurre la complessità del compito, ad esempio dividendolo in più sotto-compiti che il bambino percepisce così più semplici e più fattibili. Si può quindi intervenire ai primi segnali di insofferenza del bambino, mostrando comprensione e rispecchiamento emotivo rispetto al senso di inefficacia, dopodiché si possono fornire delle rassicurazioni sulle sue potenzialità, con commenti del tipo: «Adesso facciamo dei piccoli passetti che ci porteranno a terminare l'attività. So che per te non è semplice, ma sono sicuro che riuscirai a fare tutti i passi e a completare il compito». Se invece il rifiuto parte da un capriccio o dal desiderio di fare un'attività più piacevole, a volte è meglio non insistere per non creare un circolo vizioso ma può essere utile lasciare passare un po' di tempo per poi chiedere di riprendere l'attività.

Bibliografia

- Carradori, G., & Sangiorgi, A. (2017). *L'analisi funzionale del comportamento. Principi, metodi e tecniche*, Trento: Erickson.
- Di Pietro, M., & Bassi, E. (2013). *L'intervento cognitivo comportamentale per l'età evolutiva. Strumenti di valutazione e tecniche per il trattamento*, Trento: Erickson.
- Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M.J., & van Ijzendoorn, M.H. (2017). *Video-feedback intervention to promote positive parenting and sensitive discipline. Development and meta-analytic evidence for its effectiveness*. In H. Steele e M. Steele (Eds.), *Handbook of attachment-based interventions*, New York: Guilford Press, pp. 1-26.
- Martin, G., & Pear, J. (2003). *Strategie e tecniche per il cambiamento. La via comportamentale*, ed. it. a cura di P. Moderato & F. Rovetto, Torino: Psicologia McGraw-Hill.
- Sturmeij, P. (2003). *Analisi funzionale in psicologia clinica*, Milano: McGraw-Hill.

Lo sviluppo di competenze

Daniela Guitarrini

Sviluppare le *life skills*

Secondo la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, le *life skills* costituiscono l'insieme di abilità personali e sociali indispensabili per fronteggiare le sfide e le richieste che si presentano nei diversi contesti di vita quotidiana (Marmocchi, Dall'Aglio, & Zannini, 2004). Carenze in queste abilità possono quindi ostacolare l'adeguato sviluppo psicologico, affettivo, scolastico e sociale dell'individuo e determinare la manifestazione di comportamenti a rischio (Oberle, Schonert-Reichl, Zumbo, & Hertzman, 2014). Le *life skills* riguardano le aree di funzionamento cognitivo, affettivo-relazionale ed emotivo e implicano processi complessi come le capacità di prendere decisioni, il *problem solving*, il pensiero creativo, il senso critico, le capacità di relazionarsi per mezzo di una comunicazione efficace, l'autocoscienza, l'empatia, la regolazione delle emozioni e la gestione dello stress. L'acquisizione di tali abilità permette al bambino di adattarsi all'ambiente circostante e di tradurre i fattori cognitivi, le attitudini e i valori in azioni concrete. Prerequisiti essenziali per lo sviluppo

delle *life skills* sono la capacità di autoregolazione dal punto di vista emotivo e l'acquisizione delle abilità sociali. Inoltre, l'acquisizione di regole e routine può contribuire all'autoregolazione del comportamento e favorire lo sviluppo armonico del bambino e del ragazzo.

La regolazione emotiva

La regolazione emotiva consiste nell'insieme di abilità che permettono al bambino di gestire efficacemente le proprie emozioni positive e negative, controllandone l'espressione e le conseguenze. Le emozioni sono un sistema complesso, costituito da diverse componenti: l'attivazione fisiologica, l'esperienza affettiva soggettiva, gli elementi cognitivi, la predisposizione all'azione e le risposte espressivo-motorie verbali e non verbali (Scherer, 2005). La regolazione emotiva si basa su una buona capacità di riconoscere queste componenti e sull'autocontrollo o inibizione della risposta impulsiva. Queste capacità maturano progressivamente nel bambino, specialmente tra i 3 e i 7 anni, periodo in cui emergono i cambiamenti più rilevanti. Nello sviluppo tipico, intorno ai 5 anni, il bambino inizia a interiorizzare i comandi dell'adulto, aumentando le proprie competenze regolative autonome. Lentamente apprende a rispettare le regole implicite dei contesti sociali, a riconoscere l'autorità dell'adulto, a controllare l'impulsività, ad accettare positivamente i cambiamenti delle routine e dell'ambiente. Una buona regolazione emotiva permette di utilizzare le emozioni come strumenti efficaci per compiere scelte valutando le conseguenze delle proprie azioni. Il bambino che apprende a gestire le proprie emozioni riesce a controllarsi e a non farsi sopraffare da esse.

Alcuni bambini presentano un temperamento più stabile, mentre altri incontrano maggiori difficoltà nella regolazione emotiva e nell'autocontrollo. Questi ultimi possono incontrare maggiori difficoltà nei rapporti sociali e negli apprendimenti (Welsh, Nix, Blair, Bierman, & Nelson, 2010; McClelland et al., 2014) e possono incorrere maggiormente in problemi emotivi quali ansia, ritiro e comportamenti

aggressivi (Martel et al., 2007; Eisenberg, Spinrad, & Eggum, 2010; Raaijmakers et al., 2008).

Molto spesso le competenze emotive del bambino vengono influenzate dalle reazioni genitoriali a cui assistono quotidianamente. Ad esempio, molti genitori inviano indirettamente il messaggio che le emozioni non siano importanti e non debbano essere espresse perché sono un indice di debolezza o un ambito privato della persona. In altri casi, i genitori riconoscono le emozioni spiacevoli del bambino, ma suggeriscono immediatamente delle soluzioni per liberarsene, come se anche per loro fosse intollerabile restare a contatto con emozioni negative come, ad esempio, la tristezza o la paura. Altri genitori involontariamente sminuiscono l'emozione provata dal bambino o la giudicano negativamente: «Non si fanno i capricci per così poco!», «Mio figlio non deve avere paura di niente». Queste reazioni dei genitori spesso non dipendono dalla loro insensibilità, disinteresse o mancanza di empatia. Al contrario, possono derivare dal loro disagio davanti allo stress vissuto dal bambino, spesso legato a sentimenti di impotenza o di inadeguatezza. I tentativi di soppressione, evitamento o attenuazione del problema emotivo spesso dipendono dalla difficoltà dei genitori di tollerare le espressioni emotive negative del figlio. Da alcuni studi è emerso che quando le emozioni negative vengono sminuite o negate, i bambini non apprendono a regolare adeguatamente la propria attivazione emotiva e le reazioni conseguenti (Fabes et al., 2001), mentre una buona educazione affettiva risulta legata alla costruzione di buone abilità sociali (Blair et al., 2014) e a minori rischi di sviluppare problemi emotivi o veri e propri disturbi comportamentali o psicopatologici in età adolescenziale (Shortt, Stoolmiller, Smith-Shine, Mark Eddy, & Sheeber, 2010; Duncombe et al., 2016; Hurrell, Houwing, & Hudson, 2017; Rhee et al., 2018).

Cosa fare dunque per favorire una buona regolazione affettiva?

In primo luogo, è essenziale creare un clima familiare accogliente e trasmettere al bambino un messaggio di accettazione della sua emotività. Questo permette di sviluppare nel bambino la percezione

di essere accettato per quello che è, un maggiore senso di sicurezza, e spesso una maggiore tolleranza delle piccole frustrazioni. Inoltre, è bene evitare commenti, giudizi e valutazioni negative sulle reazioni emotive del bambino, empatizzando il più possibile con lui per farlo sentire compreso e rispettato. Il genitore dovrebbe poi aiutarlo a dare un'etichetta all'emozione esperita, aiutandolo ad associarla a un nome e a comprendere i propri stati emotivi. Il genitore dovrebbe infine parlare con il bambino delle sue emozioni per orientarlo alla risoluzione del problema (*problem solving*). Ad esempio, se il bambino piange perché ha perso il suo giocattolo preferito, si può dire: «Capisco che tu sia molto triste adesso, è davvero brutto perdere qualcosa a cui teniamo», e in un secondo momento aiutarlo a trovare delle possibili soluzioni: «Come potremmo fare per trovare una soluzione? Che ne dici se proviamo a cercarlo meglio?». Queste reazioni del genitore favoriscono nel bambino un sentimento di accettazione per quello che prova, non sentendosi giudicato, e lo allenano a tollerare le emozioni negative, a definirle e a trovare soluzioni al problema. Nel tempo, la lettura e la rielaborazione dello stato emotivo possono portare ad acquisire maggiore autocontrollo e gestione delle risposte emotive e comportamentali. Gradualmente si possono introdurre delle strategie, come il dialogo interiore e le tecniche di rilassamento. Si può insegnare al bambino che, quando ci si sente tristi, un abbraccio può farci sentire meglio; che la rabbia è più facile da gestire se ci prendiamo una piccola pausa dalla persona o dall'attività che ci ha fatto perdere la pazienza; che quando ci sentiamo preoccupati o agitati, possiamo fare un respiro profondo per calmarci.

Durante i conflitti genitori-figli, si sperimenta generalmente rabbia da ambo le parti. È importante che i genitori, anche in relazione a ciò che è stato detto rispetto al loro ruolo come modello (*modeling*), prestino molta attenzione alle loro reazioni dettate dalla rabbia, evitando il più possibile reazioni punitive e aggressive che potrebbero elicitarne nel bambino comportamenti simili (modalità ostili, aggressive e vendicative) (Hops et al., 2003). Dal versante del bambino, se

la reazione emotiva di rabbia si manifesta in modo esplosivo, è bene attendere che la crisi si esaurisca; una volta che il bambino si è calmato, si può parlare con lui fornendo degli strumenti per aiutarlo a leggere la sua reazione, a descriverla e mostrandosi comprensivi rispetto all'emozione provata. Tuttavia, se i comportamenti messi in atto dal bambino risultano inaccettabili è bene fermarlo, farlo rendere conto di ciò che sta succedendo e delle conseguenze a cui può andare incontro se non riesce a fermarsi. Alcune esplosioni di rabbia possono essere generate da un errore di interpretazione o dalla frustrazione che deriva dal sentirsi incapaci. Si può aiutare il bambino a rivalutare l'interpretazione che ha fornito, dando delle spiegazioni alternative al comportamento dell'altro. Ad esempio: «Non è detto che Luca abbia rotto il tuo gioco preferito perché voleva farti un dispetto, forse non lo ha fatto apposta». Davanti a una frustrazione, come ad esempio non riuscire a imparare ad andare in bicicletta o ad allacciarsi le scarpe, il bambino può avvertire la difficoltà come una prova del proprio fallimento e della propria inefficacia. In questi casi, il ruolo dei genitori è essenziale nell'incoraggiare il bambino ad affrontare le sfide e allenarlo a vedere l'errore come occasione di apprendimento e non come segnale di sconfitta. Il bambino va supportato nella comprensione che l'apprendimento non è una caratteristica innata, ma che va coltivato con impegno e costanza, sviluppando l'idea che l'esercizio porta al miglioramento, mentre la percezione negativa delle sue capacità lo può demotivare e bloccare. Quando il bambino fallisce in ciò che vuole ottenere, il genitore può aiutarlo a vedere l'errore come una tappa del percorso, un segnale che non è ancora riuscito a sviluppare quella specifica competenza, motivandolo a perseverare per raggiungere il risultato desiderato. È importante perciò che gli adulti premino l'impegno, piuttosto che il risultato finale. Questo permette al bambino di gestire meglio le emozioni negative legate all'errore.

È fondamentale anche rinforzare la gestione delle reazioni emotive in maniera adeguata: quando il bambino riesce a verbalizzare l'emozione negativa, come ad esempio la rabbia, è importante che

il genitore sia pronto a supportarlo, sottolineando l'adeguatezza del comportamento.

Sebbene una modalità educativa basata sull'empatia dei genitori, sul supporto nella comprensione dei vissuti emotivi e sul *problem solving* emozionale possa favorire lo sviluppo di una maggiore competenza emotiva nel bambino (Dunsmore, Booker, Ollendick, & Greene, 2016), in alcuni casi si possono comunque rilevare delle importanti difficoltà emotive nel bambino; allora può non essere sufficiente supportare i genitori e diventa necessario rivolgere al figlio un percorso specifico. Per favorire lo sviluppo di una buona consapevolezza emotiva fin dai primi anni di vita del bambino, si può ricorrere ad alcune strategie per allenarlo a riconoscere le emozioni fondamentali, le espressioni facciali e le sensazioni a esse associate (Havighurst et al., 2013). Il bambino può essere stimolato a immedesimarsi con l'altro per comprendere non solo il proprio stato emotivo e mentale ma anche quello altrui, e può essere guidato, anche con attività come il gioco di ruolo (*role playing*), a comprendere meglio le reazioni emotive, le espressioni facciali e i comportamenti. Anche il gioco può essere un'occasione per allenare il bambino alla regolazione emotiva. Ad esempio, si può introdurre il gioco dello specchio e imitare a turno l'espressione della rabbia, quella della tristezza e così via, usando il canale ludico per aiutare il bambino a familiarizzare con il mondo delle emozioni. È possibile usare bambole e pupazzi per mettere in scena dialoghi e scenette a contenuto emotivo, per far familiarizzare il bambino con le diverse sfumature delle emozioni e dei comportamenti, focalizzandosi in modo particolare sulle conseguenze del comportamento. Ad esempio, si può inscenare un litigio tra amici, oppure un rimprovero di un adulto a un bambino, per poi concludere l'episodio con le scuse e il riavvicinamento dei due protagonisti. Queste scene hanno un effetto di *modeling* (di cui si è già parlato) sul comportamento del bambino e riduce la frustrazione nelle situazioni ad alto livello di attivazione. I giochi da tavolo, invece, sono utili per insegnare al bambino a gestire emozioni

come la gioia per aver vinto senza umiliare gli altri o la tristezza e la delusione per aver perso.

Le abilità sociali

Le abilità sociali costituiscono un fattore determinante per il funzionamento del bambino. Sebbene noi esseri umani abbiamo una predisposizione biologica a ricercare e intrattenere rapporti sociali, per non estinguerci e prosperare, in quanto avere degli alleati incrementa le probabilità di sopravvivenza (Hrdy, 2009), non sempre il bambino possiede nel suo bagaglio abilità sociali efficaci per creare relazioni valide con l'altro.

Usare gesti e parole gentili, avere buone capacità verbali e bassi livelli di aggressività, mostrare buona propensione alla collaborazione e all'immedesimazione nell'altro, sono esempi di comportamenti prosociali che permettono al bambino di costruire rapporti significativi e duraturi con i pari e, di conseguenza, di esperire emozioni positive nell'interazione sociale ma che non sempre sono presenti nel repertorio spontaneo del bambino.

Fino all'età prescolare la famiglia rappresenta il nucleo principale di confronto, affetto e attenzione. Successivamente, il gruppo dei pari acquisisce progressivamente un ruolo centrale per la definizione dell'identità e del senso di appartenenza. La scuola diventa il contesto principale in cui i bambini intrecciano relazioni e costruiscono le basi del processo di crescita. Il gruppo, costituito dai compagni di classe, rappresenta una risposta ai bisogni di identificazione e di appartenenza e di costruzione della propria identità. Nella relazione con i coetanei il bambino si sperimenta, mette alla prova comportamenti e atteggiamenti, mostra parti di sé e vede se e come vengono accolte. L'accettazione o meno da parte del gruppo ha un grosso impatto sull'autostima del bambino e sui successivi atteggiamenti che adotterà.

Come abbiamo detto in questo capitolo, i genitori possono giocare un ruolo centrale nel favorire i processi di regolazione emotiva, em-

patia e *problem solving* sociale. Le famiglie che mettono in campo un impegno costante nel parlare di emozioni e degli stati mentali a esse associati favoriscono nei bambini competenze sociali più sofisticate, poiché una maggiore consapevolezza emotiva consente loro di mettere in atto comportamenti socialmente più adeguati. Ovviamente il bambino tende in primo luogo ad attuare con i pari le modalità relazionali che ha appreso nel contesto familiare, perciò è essenziale che i genitori diano il buon esempio facendosi modelli di comportamento sociale adeguato. Dalla ricerca scientifica è emerso che bambini con buone relazioni all'interno della famiglia tendono ad avere una maggiore predisposizione a fare amicizia (Schneider, Atkinson, & Tardif, 2001; Groh et al., 2014), anche grazie a un comportamento tendenzialmente più armonico e meno controllante rispetto ai bambini con difficoltà nella relazione con le figure di riferimento. Fare esperienza di sicurezza e rispetto reciproco, infatti, permette ai bambini di fidarsi dell'altro e di percepire le relazioni interpersonali come intrinsecamente appaganti.

Un altro aspetto cruciale delle abilità sociali che la famiglia può favorire sono le capacità conversazionali del bambino (Feldman, Bamberger, & Kanat-Maymon, 2013). I genitori possono allenare il bambino all'ascolto attivo, insegnandogli come mantenere buoni livelli di attenzione e di contatto oculare, a fornire segnali non verbali di assenso, ad assumere una postura orientata all'altro e a rispettare i turni conversazionali.

Inoltre, i genitori dovrebbero farsi promotori di occasioni di confronto con i pari anche al di fuori del contesto scolastico, ad esempio, invitando un amico a casa, svolgendo lavoretti che richiedano un lavoro di gruppo, inserendo il bambino in gruppi scout o in sport di squadra. Specialmente nel caso in cui il bambino mostri difficoltà relazionali, le attività di gruppo sono da preferire a quelle solitarie, poiché lo spingono a relazionarsi e a sviluppare competenze sociali, mentre le attività sportive individuali, come, ad esempio, il nuoto, tendono a isolare ulteriormente il bambino e non gli offrono occasioni di scambio.

A prescindere dalla predisposizione individuale per le interazioni sociali, ci sono poi delle occasioni che possono comunque mettere in difficoltà il bambino; ad esempio: unirsi a un gruppo di bambini che stanno giocando in un contesto nuovo, dire di no a una richiesta sgradita, gestire le critiche e le prese in giro, gestire le provocazioni.

In ogni caso, la famiglia è il primo canale per fornire al bambino indicazioni su come affrontare situazioni critiche. Può, ad esempio, insegnare al bambino che per smorzare un conflitto o modificare il comportamento è spesso poco utile ricorrere ad accuse, giudizi, recriminazioni o addirittura insulti, mentre potrebbe essere più funzionale descrivere il comportamento dell'altro, che cosa non ci è piaciuto e come ci ha fatto sentire. Ad esempio: «Quando prendi le mie penne dall'astuccio senza chiedermele ci rimango male perché vorrei che mi chiedessi il permesso prima di farlo». L'altro in questo modo non si sente offeso personalmente, come accadrebbe se gli dicessimo: «Mi rubi sempre le penne dall'astuccio!», e viene spinto a riflettere su cosa ci aspettiamo da lui, su cosa è importante per noi e sulle reazioni emotive che il suo comportamento ci ha causato. Questa e altre tecniche di comunicazione definita *assertiva* sono strumenti che il bambino può apprendere in primo luogo dai genitori e che può imparare a generalizzare ad altri contesti di vita e che vedremo in dettaglio successivamente (si veda il capitolo 16).

Ovviamente è importante anche osservare le modalità di interazione del bambino, per avere un quadro chiaro delle eventuali difficoltà, per elaborarle insieme ai genitori e per verificare anche la presenza di altri bambini che possono rappresentare modelli comportamentali negativi. Supervisionare le interazioni del bambino non significa però sostituirsi a lui e invadere il suo spazio quando è con i coetanei; al contrario, quando possibile, è preferibile lasciare che i bambini risolvano in autonomia i propri conflitti interpersonali, specialmente in età scolare: intervenendo eccessivamente si ostacolano la gestione autonoma del bambino delle criticità relazionali e lo sviluppo di strategie personali nell'acquisizione di abilità sociali.

Il ruolo delle regole e delle routine

La vita domestica e familiare rispecchia in scala ridotta le dinamiche e i ruoli che i bambini sperimenteranno in società. La famiglia (poi successivamente anche il *gruppo classe*) costituisce una piccola comunità, dove la convivenza armoniosa può essere garantita solo a patto che tutti i membri condividano il medesimo sistema di regole e valori.

Il ruolo dei genitori è quello di trasmettere al bambino le regole utili a vivere in un contesto sociale, in modo che lui non solo le rispetti, ma ne condivida il senso e l'importanza. Per poter accettare delle regole, infatti, il bambino deve comprenderne l'utilità e la funzione sociale, oltre che le conseguenze nel momento in cui sceglie di non rispettarle. Uno dei bisogni fondamentali del bambino è quello di avere dei limiti, che gli permettano di sviluppare un senso di sicurezza e autocontrollo. Quando l'adulto pone delle regole chiare e positive, in un clima di affetto e condivisione, il bambino apprende a confrontarsi con la realtà, a tollerare la frustrazione, a diventare più autonomo. Stabilire *le regole della casa* fornisce al bambino dei punti di riferimento, con un effetto rassicurante su di lui, evita ai genitori di dover ricordare in continuazione come il bambino dovrebbe comportarsi e sviluppa progressivamente la gestione autonoma di alcune routine (quali lavarsi, vestirsi, andare a dormire). Nelle famiglie con bambini in età prescolare e scolare, le regole riguardano innanzi tutto le autonomie personali, la cura di sé, la gestione dei giocattoli, mentre con i ragazzi e adolescenti le regole interessano principalmente la gestione degli orari e degli spazi personali e comuni.

Quando si parla di regole e routine, è utile anticipare ai genitori come spesso sia difficile negare qualcosa al figlio, perché le reazioni del bambino possono essere emotivamente poco tollerabili da parte del genitore (che può sentirsi *senza cuore* o vergognarsi in pubblico) e che, a volte, la tendenza ad accontentare il figlio possa prendere il sopravvento, cedendo alle richieste. Tuttavia, come già accennato nel

capitolo 2, quando si è parlato di stili genitoriali, impostare dei limiti è altrettanto importante come strumento di crescita per il bambino (Phillips, 1999) che fornire vicinanza emotiva. In primo luogo, perché imparare a osservare le regole allena il figlio a farlo anche in tutte le occasioni sociali a cui sarà esposto e in cui è necessario rispettare delle regole (la scuola, lo sport ma successivamente anche il lavoro); in secondo luogo, perché avere richieste chiare dall'ambiente fa sì che il bambino sviluppi una maggiore chiarezza rispetto a ciò che può fare o che non può fare, comprendendo cosa gli piace o meno, conoscendosi di più e acquisendo una maggiore consapevolezza delle proprie capacità e limiti. Fare acquisire un sistema di regole ai bambini non è comunque facile. Spesso capita di ripetere più volte lo stesso comando, di fornire tanti ordini in successione, di esprimere le regole sotto forma di divieto. Ripetere però spesso la stessa regola e ricorrere a eccessive spiegazioni produce un effetto di *assuefazione*, per cui il bambino imparerà a non prestare attenzione all'adulto quando inizia a parlare, con la conseguenza che il genitore perde autorevolezza e la considerazione che il bambino ha di lui diminuisce. Un numero eccessivo di regole potrebbe inoltre confondere il bambino o trasmettergli implicitamente l'idea che la sua vita non sia altro che una serie di costrizioni e doveri. Per questo si dovrebbe limitare il numero di regole al massimo a tre/quattro e andrebbero scelte sulla base di un criterio di priorità e del livello di sviluppo del bambino. Le regole andrebbero poi espresse in modo chiaro e sintetico, evitando il divieto o la costruzione negativa (è meglio ad esempio dire: «Al parco ci si siede sulla panchina», anziché dire: «Al parco non ci si siede sull'erba»). Esprimere le regole in forma di negazione, infatti, focalizza l'attenzione del bambino proprio sul comportamento negativo che si vorrebbe ridurre (Rademacher, Callahan, & Pederson-Seelye, 2000): se si vuole dire al bambino di non urlare, gli si può chiedere di usare un tono di voce più basso; se si desidera che il bambino smetta di provocare il fratello, si può chiedere di essere più gentile. Andrebbero poi ridotte le valutazioni o i commenti superflui. Se il genitore

vuole, ad esempio, che il bambino metta a posto i suoi giochi, dovrà evitare commenti del tipo «Sei il solito disordinato» o «La tua camera è sempre in disordine», ma limitarsi a dire «Metti a posto i giochi, per favore». Anche il tono di voce con cui si ricorda al bambino la regola da seguire è importante e dovrebbe essere calmo e deciso.

Quando il bambino rispetta una regola, va utilizzato il rinforzo precedentemente descritto usando lodi e complimenti. Quando invece infrange una regola, si può utilizzare ciò che abbiamo descritto come *costo della risposta*. Se, ad esempio, giocando alla PlayStation il ragazzo si arrabbia e rompe un joystick, per un po' di tempo non potrà più giocare e apprenderà a essere più responsabile delle cose a cui tiene.

Con i bambini di età prescolare e scolare è spesso necessario rendere le regole il più possibile accessibili e ripercorrerle quotidianamente insieme al genitore, in modo che il bambino abbia sempre chiaro cosa gli viene richiesto. Molto utile è creare un tabellone delle regole che si compone di disegni (se il bambino non è ancora in grado di leggere) o di frasi dettagliate per iscritto su una lavagna magnetica, un poster o un cartellone (si veda la figura 5.1). È molto importante coinvolgere il bambino nella creazione del tabellone delle regole, tenendo anche in considerazione il suo punto di vista e la modalità a lui più congeniale per ricordarle. Le regole andrebbero negoziate più che imposte, per evitare che il bambino si senta impotente, costretto e dominato.

Per massimizzare le possibilità che il bambino apprenda a rispettare le regole, il genitore può fare da modello diretto poiché se l'adulto mette in atto gli stessi comportamenti è più probabile che il bambino accetti maggiormente le regole e le riproduca più volentieri.

Un aspetto cruciale, già accennato in precedenza, è che entrambi i genitori, e possibilmente gli altri adulti significativi, mantengano un buon livello di accordo nel far rispettare le regole (Davis-Kean, 2005): stabilire regole troppo diverse tra loro in qualità o quantità può creare confusione e disorientamento nel bambino; il genitore con l'approccio più orientato al mantenimento delle regole rischia di



Fig. 5.1 Esempio di poster con la rappresentazione grafica delle regole della casa.

apparire come il *poliziotto cattivo* rispetto al genitore più indulgente, il quale risulta come il *poliziotto buono*. Può capitare, ad esempio, che la mamma conceda al figlio di dormire nel lettone, perché ritiene che la vicinanza fisica possa contribuire al benessere del bambino, e che invece il papà sia contrario perché interferisce con la vita di coppia. In questi casi, spesso si ottiene che il bambino dorme nel lettone coniugale, mentre il papà trascorre la notte nella cameretta o sul divano. Questo può creare tensioni e conflitti all'interno della famiglia, oltre a tentativi più o meno manifesti di manipolazione da parte del bambino. Se la regola è che ognuno dorma nel suo letto, è bene che il rispetto della regola venga richiesto da entrambi i genitori, tutti giorni, limitando le eccezioni per non generare confusione nel bambino. Ovviamente, si possono fare delle eccezioni, verbalizzando e specificando le motivazioni per cui si trasgredisce la regola. Ad

esempio, se la regola è che si va a dormire alle 21, si può dire al bambino: «Dato che domani è domenica e non devi andare a scuola, stasera potrai stare alzato fino alla fine del film», oppure: «Visto che oggi hai ottenuto 3 punti riuscendo a giocare tranquillamente con tuo fratello, a stare seduto a tavola fino alla fine e iniziando i compiti all'ora stabilita, potrai mangiare il tuo dolce preferito dopo cena».

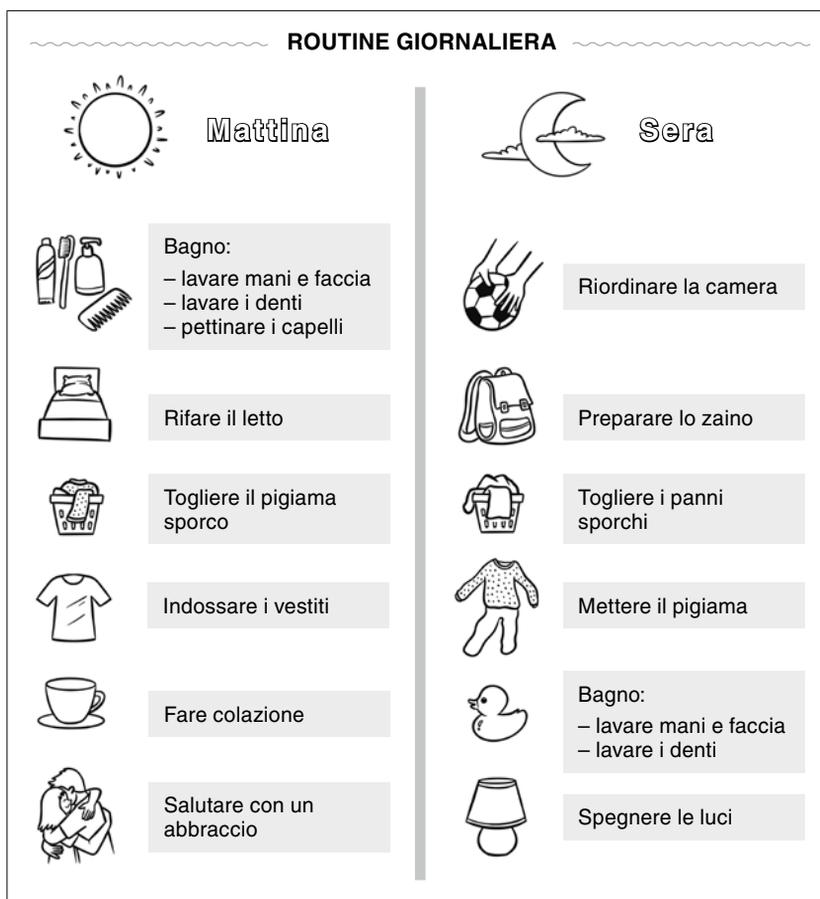


Fig. 5.2 Esempio di routine giornaliera.

Per rendere prevedibile l'andamento della giornata, anche per evitare il più possibile di creare situazioni a rischio che portino il bambino o il ragazzo a mettere in atto comportamenti disfunzionali, è bene creare inoltre delle *routine*, ossia delle sequenze di comportamenti da rispettare in corrispondenza di specifici momenti, ad esempio dell'addormentamento, della preparazione mattutina, dell'esecuzione dei compiti, o dei pasti. Per aiutare il bambino a interiorizzare e rispettare le routine, il genitore può predisporre un cartellone delle attività giornaliere (si veda la figura 5.2) o un orologio su cui indicare, con colori e immagini, le principali attività nei diversi momenti della giornata, come ad esempio l'ora in cui ci si sveglia, si fa colazione, ci si lava ecc. Così come per le regole, per supportare i bambini più piccoli nell'acquisizione delle sequenze è utile riprodurre i passaggi con delle immagini.

Bibliografia

- Blair, B. L., Perry, N. B., O'Brien, M., Calkins, S. D., Keane, S. P., & Shanahan, L. (2014). The indirect effects of maternal emotion socialization on friendship quality in middle childhood, *Developmental Psychology*, 50(2), 566-576.
- Davis-Kean, P. E. (2005). The influence of parent education and family income on child achievement: the indirect role of parental expectations and the home environment, *Journal of Family Psychology*, 19(2), 294-304.
- Duncombe, M. E., Havighurst, S. S., Kehoe, C. E., Holland, K. A., Frankling, E. J., & Stargatt, R. (2016). Comparing an emotion- and a behavior-focused parenting program as part of a multisystemic intervention for child conduct problems, *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 45(3), 320-334.
- Dunsmore, J. C., Booker, J. A., Ollendick, T. H., & Greene, R. W. (2016). Emotion socialization in the context of risk and psychopathology: Maternal emotion coaching predicts better treatment outcomes for emotionally labile children with oppositional defiant disorder, *Social Development*, 25(1), 8-26.
- Eisenberg, N., Spinrad, T. L., & Eggum, N. D. (2010). Emotion-related self-regulation and its relation to children's maladjustment, *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 495-525.
- Fabes, R. A., Leonard, S. A., Kupanoff, K., & Martin, C. L. (2001). Parental coping with children's negative emotions. Relations with children's emotional and social responding, *Child Development*, 72(3), 907-920.

- Feldman, R., Bamberger, E., & Kanat-Maymon, Y. (2013). Parent-specific reciprocity from infancy to adolescence shapes children's social competence and dialogical skills, *Attachment & Human Development*, 15(4), 407-423.
- Groh A.M., Fearon R.P., Bakermans-Kranenburg M.J., van Ijzendoorn M.H., Steele R.D., & Roisman G.I. (2014). The significance of attachment security for children's social competence with peers: a meta-analytic study, *Attachment & Human Development*, 16(2), 103-136.
- Havighurst, S. S., Wilson, K. R., Harley, A. E., Kehoe, C., Efron, D., & Prior, M. R. (2013). «Tuning into kids»: reducing young children's behavior problems using an emotion coaching parenting program, *Child Psychiatry and Human Development*, 44(2), 247-264.
- Hops, H., Davis, B., Leve, C., & Sheeber, L. (2003). Cross-generational transmission of aggressive parent behavior: a prospective, mediational examination, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31(2), 161-169.
- Hrdy, S. B. (2009). *Mothers and others: The evolutionary origins of mutual understanding*, Harvard: University Press.
- Hurrell, K. E., Houwing, F. L., & Hudson, J. L. (2017), *Parental meta-emotion philosophy and emotion coaching in families of children and adolescents with an anxiety disorder*, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 45(3), 569-582.
- Marmocchi, P., Dall'Aglio, C., & Zannini, M. (2004), *Educare le life skills. Come promuovere le abilità psico-sociali e affettive secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità*, Trento: Erickson.
- Martel M. M., Nigg J. T., Wong M. M., Fitzgerald H. E., Jester J. M., Puttler L. I., Glass J. M., Adams K. M., & Zucker R. A. (2007). Childhood and adolescent resiliency, regulation, and executive functioning in relation to adolescent problems and competence in a high-risk sample, *Developmental Psychopathology*, 19(2), 541-563.
- McClelland, M. M., Cameron, C. E., Duncan, R., Bowles, R. P., Acock, A. C., Miao, A., & Pratt, M. E. (2014). Predictors of early growth in academic achievement: the head-toes-knees-shoulders task, *Frontiers in Psychology*, 5.
- Oberle, E., Schonert-Reichl, K. A., Zumbo, B., & Hertzman, C. (2014). Social-emotional competencies make the grade: Predicting academic achievement in early adolescence, *Journal of Applied Developmental Psychology*, 35(3), 138-147.
- Phillips, A. (1999). *I no che aiutano a crescere*, Milano, Feltrinelli.
- Raaijmakers, M. A., Smidts, D. P., Sergeant, J. A., Maassen, G. H., Posthumus J. A., van Engeland, H., & Matthys, W. (2008). Executive functions in preschool children with aggressive behavior: Impairments in inhibitory control, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(7), 1097-1107.

- Rademacher, J. A., Callahan, K., & Pederson-Seelye, V.A. (2000). Insegnare il rispetto delle regole in classe, *Difficoltà di apprendimento*, 6(2), 221-232.
- Rhee, S. H., Friedman, N. P., Smith Watts, A. K., Corley, R. P., Hewitt, J. K., Robinson, J., & Zahn-Waxler, C. (2018). The association between toddlerhood self-control and later externalizing problems, *Behavior Genetics*, 48(2), 125-134.
- Scherer, K. R. (2005). What are emotions? And how can they be measured?, *Social Science Information*, 44(4), 693-727.
- Schneider, B. H., Atkinson, L., & Tardif, C. (2001). Child-parent attachment and children's peer relations: A quantitative review, *Developmental Psychology*, 37(1), 86-100.
- Shortt, J. W., Stoolmiller, M., Smith-Shine, J. N., Mark Eddy, J., & Sheeber, L. (2010). Maternal emotion coaching, adolescent anger regulation, and siblings' externalizing symptoms, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(7), 799-808.
- Welsh, J. A., Nix, R. L., Blair, C., Bierman, K. L., & Nelson, K. E. (2010). The development of cognitive skills and gains in academic school readiness for children from low-income families, *Journal of Education Psychology*, 102(1), 43-53.