

Il Disturbo Oppositivo Provocatorio. Modelli di educazione familiare

*Saverio Fontani*¹

Abstract

Il Disturbo Oppositivo Provocatorio (DOP) rappresenta un disturbo con elevati costi sociali e con una significativa diffusione nella popolazione evolutiva. Il coinvolgimento dei genitori nel trattamento rappresenta un elemento comune ai vari modelli di intervento educativo. In questo articolo sono presentate le caratteristiche dei modelli di Educazione Familiare più recenti e vengono discusse le loro implicazioni per l'intervento educativo.

Parole chiave: disturbo oppositivo provocatorio, educazione familiare, stili educativi familiari, inclusione scolastica.

Abstract

The Oppositional Defiant Disorder (ODD) is a disorder with high social costs and with a significant prevalence in the developmental population. The involvement of the parents in the treatment is a common element to the various models of educational intervention. In this paper the characteristics of the most recent models of Family Education are presented and their implication for the educational intervention is discussed.

Keywords: oppositional defiant disorder, family education, family educational styles, school inclusion.

1. *Aspetti introduttivi*

Il coinvolgimento dei genitori nel trattamento del figlio con disturbi di controllo del comportamento rappresenta un elemento comune a tutti i principali modelli di intervento pedagogico e psicoeducativo sviluppati dai sistemi formativi per l'inclusione scolastica e sociale degli allievi (Catarsi, 2008; d'Alonzo, Caldin, 2012).

Nel nostro paese sono da tempo disponibili modelli di educazione familiare orientati al coinvolgimento dei genitori nel trattamento del figlio

¹ Dottorando di ricerca in Scienze della Formazione e Psicologia, Dipartimento di Scienze della Formazione e Psicologia, Università degli Studi di Firenze.

attraverso la presentazione di stili educativi alternativi e la modifica delle regole familiari disfunzionali (Milani, 2001; 2009; Catarsi, 2006; 2008; Pavone, 2010; d'Alonzo, Caldin, 2012).

Nel trattamento dei disturbi di controllo del comportamento impulsivo, in particolare, assumono sempre maggiore rilievo gli interventi di ordine educativo tesi al miglioramento del clima familiare e alla riconsiderazione del comportamento del figlio (Milani, 2001; Catarsi, 2006; 2008; Pavone, 2010).

Lo sviluppo di modelli pedagogici di tale ordine ha permesso il conseguimento di significativi miglioramenti nell'approccio inclusivo rivolto agli allievi con deficit di controllo del comportamento, il cui trattamento, sino a epoche relativamente recenti, era considerato come estremamente difficoltoso (Kazdin, Wassel, 2000).

Considerando sia il ruolo dominante del coinvolgimento dei genitori nell'intervento rivolto all'allievo con Disturbo Oppositivo Provocatorio, sia la crescente incidenza del disturbo nella popolazione scolastica (Garland *et al.*, 2008), in questo articolo vengono presentati i principali aspetti dei modelli di educazione familiare sviluppati per il suo trattamento, nella prospettiva della loro diffusione nei sistemi formativi.

2. *Caratteristiche del Disturbo*

Il Disturbo Oppositivo Provocatorio (DOP) rappresenta una sottocategoria dei Disturbi di Controllo del Comportamento Impulsivo, caratterizzato da tipiche modalità permanenti di umore irritabile, con comportamenti polemicomici o vendicativi. Tra i comportamenti tipici possono essere notati aspetti di collera e suscettibilità, con episodi di sfida deliberata e di litigi con adulti e compagni (Henggeler *et al.*, 2009). Un ulteriore aspetto tipico del comportamento associato al disturbo è rappresentato dal comportamento vendicativo, cui risulta spesso associata la tendenza ad accusare gli altri per i propri errori e per il proprio comportamento.

L'analisi di tali aspetti comportamentali tipici del disturbo potrebbe indurre a due ordini di considerazioni.

Una prima considerazione concerne la differenziazione del DOP dal Deficit di Attenzione con Iperattività e dal Disturbo della Condotta. Nel DDAI sono presenti disturbi dell'attenzione e deficit di controllo del comportamento disturbante, con elementi di iperattività che impediscono al bambino di rimanere seduto o lo inducono a disturbare i compa-

gni, ma sono assenti gli aspetti di ostilità, di rancore e di vendicatività tipici del Disturbo Oppositivo Provocatorio (Garland *et al.* 2008).

Il DOP si configura quindi come un disturbo più grave del DDAI, poiché gli elementi di aperta sfida verso le figure che rivestono autorità possono determinare situazioni di estremo disagio da parte degli insegnanti, dei genitori e dei compagni e favorire la marginalizzazione dell'allievo (Henggeler *et al.*, 2009). Il Disturbo della Condotta può invece essere considerato come un'evoluzione del DOP, dal quale differisce per il ricorso alla violenza e per la violazione sistematica dei diritti altrui, con comportamenti che comprendono il furto, il vandalismo e l'eventuale utilizzo di sostanze psicoattive (Lochman *et al.*, 2008).

Nel DOP sono invece presenti aspetti vendicativi o provocatori, senza il ricorso alla violenza fisica. Il rischio di evoluzione verso il Disturbo della Condotta deve essere sempre considerato, dato che i comportamenti associati al DOP espongono l'allievo al rischio di litigi con gli adulti, con i familiari o con i coetanei nei quali possono comparire elementi di aggressività eterodiretta (Schoenwald *et al.*, 2008; Lochman *et al.*, 2008; Garland *et al.* 2008).

Un secondo ordine di considerazioni riguarda invece l'elevato *costo sociale* del disturbo, sia nei confronti dell'allievo, sia nei confronti della comunità sociale (Lochman *et al.*, 2008; Kazdin, Whitley, 2011). Sono evidenti le ripercussioni negative sull'allievo e sul suo percorso evolutivo: le difficoltà di apprendimento, lo scarso profitto scolastico e la marginalizzazione sociale comportano un abbassamento dell'autostima che, a sua volta, contribuisce al mantenimento dei comportamenti oppositivi e può favorire l'eventuale ingresso del bambino o del ragazzo in gruppi devianti (Loeber *et al.*, 2000; Garland *et al.*, 2008).

Devono essere considerati anche gli effetti negativi del disturbo nei confronti dell'ambiente familiare, che spesso è caratterizzato da elevati livelli di stress e di emotività espressa (Kazdin & Whitley, 2003). Simili alterazioni del clima familiare possono indurre nei genitori sensazioni di inadeguatezza nei confronti delle proprie competenze genitoriali, e in questa prospettiva potrebbe risultare indicata la partecipazione a programmi di educazione familiare tesi al rafforzamento delle competenze e al miglioramento delle dinamiche familiari, sia tra i due genitori, sia tra i genitori e il figlio (Bastianoni, Taurino, 2007; Catarsi, 2008; Cadei, 2008).

Tali considerazioni potrebbero favorire riflessioni sull'opportunità dello sviluppo, da parte dei sistemi formativi, di programmi di intervento educativo rivolti sia al trattamento del disturbo nei bambini e negli adolescenti, sia a programmi di educazione familiare rivolti ai loro geni-

tori (Pati, 2003; Cadei, 2008; Catarsi, 2008; Milani, 2009). Tale necessità appare giustificata dalla crescente incidenza del disturbo, che attualmente viene stimata tra il 6% e il 16% nel genere maschile. Anche nel genere femminile, in tempi relativamente recenti, sono stati registrati aumenti dell'incidenza, stimata tra il 2% e il 9% (Loeber *et al.*, 2000; Eyberg *et al.*, 2008).

L'aumento dell'incidenza del disturbo ha favorito la genesi di ipotesi sui fattori che possono facilitarne l'evoluzione. A prescindere dalle considerazioni relative alla trasmissione neurogenetica del disturbo, di particolare interesse appare il riferimento ai *fattori ambientali di rischio*, dato che la loro conoscenza potrebbe influenzare la struttura del percorso educativo individualizzato che deve essere predisposto per ogni allievo con disturbi della sfera oppositivo-provocatoria (Lochman *et al.*, 2008; Henggeler *et al.*, 2009).

Il principale fattore di rischio ambientale è rappresentato dai *contesti familiari multiproblematici*. Le famiglie che vivono in situazioni di svantaggio socioeconomico o di marginalità sociale, alle quali si sommano elementi di conflittualità coniugale, problemi lavorativi, disoccupazione o assenza di un genitore, presentano un maggiore rischio di incidenza del disturbo nei propri figli (Loeber *et al.*, 2000; Garland *et al.*, 2008; Henggeler *et al.*, 2009).

Anche le famiglie con ruoli familiari disorganizzati o disfunzionali o con inadeguatezze nello svolgimento del ruolo genitoriale (Milani, 2001; Catarsi, 2006; 2008) rappresentano contesti familiari a rischio per la genesi del DOP (Loeber *et al.*, 2000; Krol, Morton, De Bruyn, 2004; Lochman *et al.*, 2008).

Gli *stili educativi familiari* (Milani, 2001; Catarsi, 2008) possono condizionare la comparsa del disturbo nei figli; in particolare gli stili educativi privi di coerenza, con scarsa definizione delle regole e dei ruoli familiari, comunemente osservabili nelle famiglie disorganizzate, possono rappresentare un significativo fattore di rischio ambientale per la genesi del DOP (Krol, Morton, De Bruyn, 2004; Lochman *et al.*, 2008). Anche la presenza di una psicopatologia in uno o entrambi i genitori potrebbe svolgere un ruolo significativo come fattore di rischio ambientale, e questo eventuale dato dovrebbe essere sempre considerato ai fini dell'intervento educativo (Krol, Morton, De Bruyn, 2004).

Nell'ambito familiare sono rintracciabili anche *fattori contestuali protettivi*, rappresentati dalla presenza di relazioni familiari stabili e supportive e da bassi livelli di conflittualità coniugale (Lochman *et al.*, 2008; Barkley, 2015).

3. *Il coinvolgimento dei genitori*

Se viene considerato il ruolo dominante del contesto familiare nello sviluppo del disturbo, non sorprende che tutti i principali modelli di intervento *evidence based* prevedano il coinvolgimento dei genitori nell'intervento educativo del loro figlio (Eyberg *et al.*, 2008).

Il coinvolgimento genitoriale non si limita alla mera informazione delle difficoltà del figlio o degli interventi educativi implementati nel contesto scolastico, ma prevede la partecipazione attiva dei genitori a vere e proprie sedute di educazione familiare, orientate alla modifica degli stili educativi disfunzionali e alla riconsiderazione delle proprie reazioni verso i comportamenti adattivi del figlio (Reyno, Mcgrath, 2006; Eyberg *et al.*, 2008).

Sebbene il coinvolgimento familiare sia comune a tutti i principali programmi di intervento educativo e di inclusione scolastica rivolti agli allievi con disabilità, nel caso del DOP il coinvolgimento assume un ruolo ancora più significativo, rappresentando un fattore di efficacia evidenziato dalle principali meta-analisi condotte sui modelli di intervento educativo (Loeber *et al.*, 2000; Eyberg *et al.*, 2008; Garland *et al.*, 2008; Kazdin, Whitley, 2011). L'intervento condotto solo sull'allievo, in altri termini, ha un livello di efficacia estremamente ridotto se rapportato all'intervento che prevede il coinvolgimento attivo dei familiari (Eyberg *et al.*, 2008).

I fattori *evidence based* in grado di condizionare l'efficacia dell'intervento educativo per gli allievi con DOP compongono infatti un *range* piuttosto ridotto, e tra essi un ruolo di primaria rilevanza è rivestito proprio dal coinvolgimento dei genitori (Eyberg *et al.*, 2008; Garland *et al.*, 2008). Gli altri fattori determinanti maggiormente associati all'efficacia dell'intervento, secondo le più recenti meta-analisi, sono costituiti dal trattamento dei *deficit del profitto scolastico* comunemente associati al DOP attraverso l'apprendimento di competenze metacognitive (Garland *et al.*, 2008). Il miglioramento del profitto incide positivamente sull'autostima dell'allievo, generalmente deficitaria, e può favorire lo sviluppo di interessi verso una o più discipline. Anche la presenza di competenze relative ad almeno una materia di apprendimento scolastico può rappresentare un fattore protettivo nei confronti del disturbo (Eyberg *et al.*, 2008; Garland *et al.*, 2008).

Analogamente, *l'insegnamento delle competenze sociali* rappresenta un fattore *evidence based* comune a tutti i modelli di intervento educativo. Per questo motivo i sistemi più accreditati prevedono specifici

moduli di apprendimento delle competenze sociali, attraverso la partecipazione guidata dell'allievo a *microgruppi di apprendimento cooperativo* e a *simulazioni di situazioni sociali* nelle quali sono necessarie competenze empatiche e negoziative. L'osservazione del comportamento di altri allievi a sviluppo tipico potrebbe infatti fornire all'allievo modelli comportamentali in grado di orientare il suo comportamento nelle situazioni a rischio (Garland *et al.*, 2008; Kazdin, Whitley, 2011).

Tutti i modelli di intervento più accreditati, come il prototipico *Coping Power Program-CPP* di Lochman & Wells (2002) e il *Multi Systemic Treatment-MST* di Henggeler & Lee (2003), prevedono una divisione tra gli *interventi centrati sull'allievo* e gli *interventi centrati sui genitori*.

In questa sede, considerata la natura del contributo e il ruolo dell'ambiente familiare nella genesi e nel mantenimento del disturbo, verranno esaminati solo gli elementi relativi all'intervento centrato sui familiari. Essi rappresentano una peculiare forma di educazione familiare che può svolgersi contemporaneamente agli interventi centrati sull'allievo, e che eventualmente potrebbe favorire anche la presa di contatto con altre famiglie con figli che presentano DOP. Lo scambio di informazioni tra i familiari limiterebbe, in questa prospettiva, il ricorso allo specialista, e potrebbe favorire sia l'ampliamento delle reti sociali dei genitori, sia lo sviluppo di stili educativi più adeguati nei confronti del figlio (cfr. per una rassegna Milani, 2001; Catarsi, 2002; 2008).

4. *Modelli di educazione familiare*

L'educazione familiare rappresenta una disciplina che si è sviluppata in tempi relativamente recenti, e che conosce un'ampia gamma di applicazioni, relative sia all'ambito delle disabilità evolutive di complessità variabile, sia al miglioramento delle relazioni tra genitori e figli durante l'evoluzione del ciclo di vita della famiglia (Milani, 2009). Essa rappresenta quindi un promettente approccio pedagogico orientato allo sviluppo della consapevolezza dei coniugi verso l'identificazione e verso l'eventuale modifica delle regole familiari disadattive (Milani, 2001; Catarsi, 2008).

Nonostante il dato relativo alla verosimile componente neurobiologica di una quota significativa dei casi di DOP, il trattamento elettivo rimane quello relativo all'intervento multicontestuale, centrato sia sull'allievo, sia sui genitori (Lochman, Wells, 2002; Wells, Lochman, Lenhart, 2008; Milone *et al.*, 2007, Polidori *et al.*, 2010). Nel trattamento educativo, infatti, devono essere considerate le reazioni che il comportamento

impulsivo e provocatorio del bambino elicitata nei confronti dei genitori (Barkley, 2015).

Le situazioni di svantaggio sociale e culturale comunemente associate alle famiglie multiproblematiche, inoltre, favoriscono il mantenimento di elevati livelli di stress familiare, con evidenti influenze sul mantenimento del disturbo (Wells *et al.*, 2008). I problemi economici, l'elevata densità abitativa, la presenza di conflitti tra la coppia genitoriale e tra i genitori e i figli rappresentano aspetti che favoriscono il mantenimento del DOP del figlio attraverso la generazione di regole familiari disfunzionali e disadattive (Wells, Lochman, Lenhart, 2008). In analogia ai familiari del bambino con DDAI, i genitori del bambino o del ragazzo con deficit di controllo del comportamento impulsivo manifestano deficit di controllo della rabbia, associati a difficoltà comunicative e alla punizione frequente dei comportamenti disadattivi del bambino (Henggeler *et al.*, 2009; Barkley, 2015).

I genitori, inoltre, tendono a trascurare i comportamenti positivi del figlio, e sono frequentemente dominati dalla convinzione che la situazione sia priva di possibilità di modificazione (Barkley, 2015). Dovrebbero quindi risultare evidenti le necessità di un intervento educativo sui genitori, allo scopo di modificare le loro reazioni ai comportamenti disadattivi del figlio e di valorizzare i suoi comportamenti adattivi.

In analogia ai numerosi modelli di educazione familiare sviluppati per il trattamento delle disabilità evolutive, i programmi educativi per gli allievi con DOP sono orientati in base allo sviluppo di competenze educative nei genitori (Henggeler *et al.*, 2009). Gli obiettivi generali dei modelli educativi per la famiglia del bambino con DOP sono caratterizzati dal tentativo di risposta alle sue necessità educative speciali, rappresentate dalla presenza di un contesto familiare e scolastico che lo indirizzi verso l'apprendimento di strategie di autoregolazione emotiva e verso lo sviluppo di maggiori capacità di autocontrollo e di riflessività (Lochman, Wells, 2002; Wells, Lochman, Lenhart, 2008).

In base a queste motivazioni, gli obiettivi delle sessioni di educazione familiare concernono il miglioramento della relazione tra genitori e figli, lo sviluppo della capacità di gestione dei comportamenti disadattivi del figlio e la conoscenza di metodi educativi efficaci (Wells, Lochman, Lenhart, 2008; Barkley, 2014). Le sessioni rivolte ai genitori sono caratterizzate da frequenza monosettimanale per la durata di 6-12 mesi. Le sedute sono generalmente condotte da un animatore, che potrebbe provenire dallo stesso ambiente formativo nel quale è incluso l'allievo, a condizione che sia in possesso delle indispensabili conoscenze sul distur-

bo e che sia in grado di regolare le eventuali dinamiche relazionali che possono svilupparsi durante l'intervento (Lochman, Wells, 2002; Wells, Lochman, Lenhart, 2008).

Appare appropriato, in questa prospettiva, il riferimento al ruolo dell'animatore nell'educazione familiare (Catarsi, 2002; 2006; 2008), che potrebbe essere considerato come un *facilitatore della comunicazione*, operante secondo modelli non direttivi, in grado di identificare e di utilizzare le risorse delle famiglie per facilitare il loro impegno nei processi di crescita, evitando la dipendenza dal ricorso allo specialista (Milani, 2001; Catarsi, 2002; 2008). La riconsiderazione del ruolo del facilitatore assume una valenza particolare nel caso delle famiglie con figli che presentano DOP, dato che esse sono caratterizzate da stili educativi disfunzionali suscettibili di modificazione in seguito alle esperienze riflessive eventualmente indotte, attraverso modalità non direttive, dall'animatore di educazione familiare (Catarsi, 2002; 2006).

L'educazione familiare potrebbe quindi configurarsi come un elemento di mediazione attraverso il quale i genitori sono invitati a riflettere sulla genesi e sulle conseguenze delle reazioni inadeguate ai comportamenti disturbanti del figlio; lo sviluppo della consapevolezza di stili educativi inadeguati in relazione al comportamento del figlio potrebbe favorire la ricerca di risposte educative più adeguate, che possono essere suggerite anche dai membri delle altre famiglie o ricercate autonomamente dai genitori secondo le linee eventualmente indicate dall'animatore (Milani, 2001; Catarsi, 2008). I percorsi di *narrazione riflessiva* (Catarsi, 2006) risultano particolarmente adeguati per l'intervento educativo nelle famiglie con figli che presentano DOP, poiché la narrazione di episodi critici o eventuali esperienze di simulazione degli stessi possono favorire lo sviluppo delle competenze riflessive indispensabili per l'individuazione autonoma di stili educativi e di regole familiari più adeguate al contesto.

Le sessioni educative sono condotte con un piccolo numero di coppie di genitori, accomunate dallo stesso tipo di problema educativo, rappresentato dalla difficoltà di gestione dei comportamenti disadattivi del figlio con DOP. Nonostante il dato relativo alla non direttività delle sedute di educazione familiare, esse sono caratterizzate da una serie di elementi comuni; tra essi un ruolo dominante è rivestito dalla presentazione di *seminari educativi*, orientati alla diffusione di conoscenze sulle cause, sull'intervento educativo e sugli esiti evolutivi del disturbo del figlio. In questa fase è possibile lo sviluppo di un'alleanza tra i genitori e il facilitatore, soprattutto se questo viene percepito come competente e in grado di fornire suggerimenti operativi per la gestione educativa

dei comportamenti disadattivi del figlio (Catarsi, 2002; Lochman, Wells, 2002; Reyno, Mcgrath, 2006; Barkley, 2015).

Un altro elemento ricorsivo è rappresentato dalla presentazione di *esemplificazioni educative*, che possono essere derivate anche dalle esperienze dei familiari disposti a fornire informazioni sul loro atteggiamento verso i comportamenti impulsivi o provocatori del figlio. Frequentemente, questo dato incoraggia la discussione tra i familiari, e il compito del facilitatore è quello di smorzare eventuali commenti negativi in favore della formulazione di proposte educative alternative. La presentazione delle *strategie educative più efficaci*, in relazione alle quali i genitori sono invitati a esprimere commenti, aumenta da un lato la percezione della competenza del facilitatore, e dall'altro favorisce lo sviluppo di riflessioni sulle eventuali reazioni disadattive dei genitori in risposta ai comportamenti problematici del figlio (Henggeler, Lee, 2003; Wells *et al.*, 2008).

Un ultimo dato comune è invece rappresentato dall'assegnazione di *compiti* da svolgere a casa per l'applicazione delle strategie educative apprese. L'assegnazione di *homeworks*, comune a tutte le tipologie di intervento di ordine metacognitivo, permette ai genitori di verificare nel contesto domestico gli effetti di stili educativi alternativi a quelli comunemente utilizzati, spesso inficiati dalle reazioni negative verso i comportamenti del figlio.

In questo modulo possono essere comprese sia le tecniche relative alla sensibilizzazione dei genitori verso i comportamenti positivi del figlio, sia la riconsiderazione dei comportamenti oppositivi di trascurabile entità (Henggeler, Lee, 2003; Lochman *et al.*, 2008). La possibilità di *sperimentazione attiva* degli effetti di strategie educative e relazionali più adeguate esercita generalmente effetti positivi sulla diminuzione dei livelli di stress familiare, poiché i genitori diventano progressivamente consapevoli delle strategie inadeguate da essi utilizzate per la gestione del comportamento del figlio (Lochman, Wells, 2002). Dovrebbero risultare evidenti, in un simile contesto, i positivi effetti sia sullo sviluppo delle competenze riflessive del nucleo familiare (Catarsi, 2006), sia sulla responsabilizzazione del nucleo familiare (Catarsi, 2008).

Non tutte le coppie genitoriali presentano lo stesso livello motivazionale necessario per la partecipazione attiva al *training*. Potrebbe essere compito del facilitatore, in questa prospettiva, quello di segnalare l'opportunità della partecipazione al *training* ai fini del coinvolgimento nell'intervento educativo rivolto al figlio. La riduzione dell'intervento multicontestuale ai soli interventi centrati sul bambino, in altri termini, non risulta produttiva, e deve essere necessariamente integrata dalla

partecipazione dei genitori al *training* (Wells, Lochman, Lenhart, 2008; Henggeler *et al.*, 2009).

4. *Elementi educativi specifici*

Oltre agli elementi comuni di ogni intervento di educazione familiare, l'intervento multicontestuale rivolto al trattamento dei disturbi di controllo del comportamento presenta elementi specificamente sviluppati in funzione delle caratteristiche del disturbo e delle dinamiche familiari comunemente riscontrabili nelle famiglie (Henggeler *et al.*, 2007; Eyberg *et al.*, 2008; Wells *et al.*, 2008).

Tra gli elementi specifici degli interventi educativi di ordine multicontestuale può essere inclusa la necessità del *continuo aggiornamento* delle attività svolte dai figli nel training parallelo, basato sull'insegnamento di competenze metacognitive e sull'apprendimento delle competenze sociali. L'aggiornamento continuo ha lo scopo di informare i genitori del percorso seguito dal figlio, delle sue difficoltà e dei suoi eventuali progressi. Il riferimento al percorso dell'allievo permette indirettamente ai genitori di essere informanti delle sue necessità educative speciali, e potrebbe rappresentare il primo passo per il miglioramento delle relazioni tra figlio e genitori (Garland *et al.* 2008; Henggeler, Sheidow, 2012).

Il riferimento alla necessità di aiutare il figlio nello svolgimento dei compiti a casa, ad esempio, potrebbe favorire il coinvolgimento dei genitori nel suo ambiente di vita, a condizione che siano rispettati i suoi tempi di apprendimento e che siano adeguatamente valorizzati i suoi comportamenti positivi. Analogamente, i genitori potrebbero essere invitati a una *maggiore tolleranza* verso i comportamenti oppositivi del figlio se questi non dimostra elevati livelli di impegno in tutte le occasioni.

Le aspettative dei genitori, frequentemente inadeguate, devono essere ridimensionate in relazione alle possibilità di apprendimento del bambino, che spesso può presentare difficoltà di apprendimento in varie discipline nonostante la presenza di un normale quoziente intellettuale (Lochman, Wells, 2002; Kazdin, Whitley, 2003). La possibilità di svolgere attività con il figlio determina generalmente un miglioramento del clima familiare, dato che il bambino percepisce un reale interesse dei genitori nei propri confronti. I familiari, a loro volta, percepiscono la responsabilizzazione conseguente all'invito esplicito del facilitatore di aiutare il figlio a svolgere i compiti, nei limiti delle competenze della coppia genitoriale.

In questo ambito potrebbe essere introdotto con profitto un altro elemento educativo specifico, relativo alla *riconsiderazione del comportamento del figlio*. Tra gli *homeworks* esplicitamente assegnati dal facilitatore possono essere introdotti compiti di osservazione del comportamento del figlio e sulla registrazione delle proprie reazioni. Ogni genitore, in altri termini, potrebbe essere invitato a rispondere, in forma scritta alle domande di un breve questionario, come quelle seguenti: *Qual è il comportamento di mio figlio che mi infastidisce maggiormente? Perché? Quali sono le mie reazioni? Come reagisce mio figlio?* Le risposte ai questionari potrebbero essere discusse con il facilitatore oppure, previa conferma della loro disponibilità, potrebbero essere lette e discusse nel gruppo che segue l'intervento (Reyno, Mcgrath, 2006; Henggeler *et al.*, 2009).

Il riconoscimento della disfunzionalità delle reazioni negative dei genitori in risposta ai comportamenti oppositivi di entità trascurabile potrebbe rappresentare un progresso notevole per la coppia genitoriale, che potrebbe percepire la necessità di *evitare reazioni di ipercriticità* o di aggressività in risposta a minime trasgressioni del bambino o del ragazzo, o anche ai comportamenti obiettivamente neutri (Wells *et al.*, 2008). Una simile riconsiderazione delle proprie reazioni nei confronti del figlio rappresenta un retroterra indispensabile per il miglioramento del clima familiare e per la diminuzione dei livelli di stress. L'eventuale condivisione facoltativa dei contenuti delle risposte con gli altri genitori potrebbe invece favorire lo sviluppo di una *rete sociale* basata sulla reciproca consultazione, e sullo scambio di suggerimento o consigli (Lochman, Wells, 2002; Reyno, Mcgrath, 2006).

Il riconoscimento della presenza di altre famiglie che presentano problemi educativi analoghi ai propri permette una riduzione del senso di isolamento (Milani, 2001; 2009a; 2009b; Catarsi, 2006) e favorisce la formazione di un *network* al quale è possibile fare riferimento anche oltre i limiti spaziali e temporali del *training*, e questo dato potrebbe esercitare positive influenze sul miglioramento della comunicazione intrafamiliare ed extrafamiliare (Reyno, Mcgrath, 2006; Wells *et al.*, 2008).

La possibilità di riflessione sulle proprie reazioni permette al facilitatore di evidenziare la presenza di stili educativi inadeguati al profilo comportamentale del figlio e la presenza di regole familiari scarsamente definite, non condivise ma imposte (Schoenwald *et al.*, 2008). L'imposizione delle regole potrebbe contribuire al mantenimento o all'aggravamento del disturbo, poiché risulta elevato il rischio di risposte simmetriche nei confronti dei genitori in risposta alle punizioni, da parte del bambino o del ragazzo (Lochman *et al.*, 2008). Per questo

motivo il facilitatore potrebbe orientare i genitori verso l'adozione di stili educativi basati sulla *valorizzazione dei comportamenti positivi* e sullo sviluppo di *regole familiari chiare* e ben definite. Analogamente, i genitori possono essere invitati all'ignoramento dei comportamenti oppositivi di minore entità (Eyberg *et al.*, 2008; Wells *et al.*, 2008; Lochman *et al.*, 2008). La valorizzazione dei comportamenti positivi potrebbe essere facilitata dalla risposta in forma scritta a questionari con domande aperte che invitano alla riflessione sui comportamenti adattivi del figlio. Un tipico esempio potrebbe essere rappresentato dalla domanda *Pensate a qualche occasione in cui siete stati soddisfatti di vostro figlio.*

Le risposte dei genitori a tali stimoli riflessivi possono essere discusse con il facilitatore, allo scopo di evidenziare come nel comportamento del figlio non siano presenti solo elementi negativi. I genitori possono essere invitati a considerare l'opportunità di diminuire le occasioni di punizione e di incrementare le occasioni di valorizzazione del comportamento positivo del figlio, attraverso commenti verbali di lode o di soddisfazione. La valorizzazione genitoriale, a sua volta, potrebbe favorire lo sviluppo della motivazione del figlio a comportarsi secondo modalità apprezzate dai genitori (Wells *et al.*, 2008; Lochman *et al.*, 2008).

Analogamente, la spiegazione delle regole familiari e la loro condivisione con il figlio, soprattutto se esso si trova nella fase preadolescenziale o adolescenziale, potrebbe determinare una diminuzione dei comportamenti oppositivi del figlio. Il riferimento al *rischio di aggravamento del disturbo* in seguito alla punizione e al rimprovero derivati dalla minima violazione delle regole imposte al figlio potrebbe favorire lo sviluppo della consapevolezza dei genitori nei confronti dell'adozione di stili educativi familiari più adeguati (Henggeler, Lee, 2003; Catarsi, 2008; Henggeler, Sheidow, 2012).

In base a questa motivazione, il facilitatore potrebbe suggerire l'adozione di regole familiari chiare, la cui motivazione deve essere ricorsivamente spiegata al figlio attraverso le modalità più adeguate per la sua età e per il suo sviluppo cognitivo (Milani, 2001, Simeone, 2008; Wells *et al.*, 2008). La condivisione delle regole, e soprattutto la possibilità di una loro negoziazione con il figlio, rende possibile anche la condivisione della necessità della punizione. L'aspetto relativo alla punizione riveste un ruolo determinante per lo sviluppo di stili educativi familiari adattivi: l'entità della punizione dovrebbe corrispondere all'entità della violazione e all'importanza della regola trasgredita (Reyno, Mcgrath, 2006; Henggeler, Sheidow 2012).

Deve essere chiarito al figlio che le regole, una volta negoziate, non sono modificabili nei loro elementi di base, e questo dato potrebbe evitare il ricorso ai suoi eventuali comportamenti manipolativi (Schoenwald *et al.*, 2008). Risulta evidente come l'adozione di uno stile educativo positivo non rappresenti un percorso di breve durata (Simeone, 2008), e per questo motivo i genitori potrebbero trarre profitto dal riferimento ai suggerimenti del facilitatore anche dopo il termine delle sessioni educative (Henggeler *et al.*, 2007; Wells *et al.*, 2008). L'adozione di regole condivise con il figlio potrebbe permettere il miglioramento della comunicazione e la conseguente diminuzione dei livelli di stress genitoriale.

In ogni caso i genitori potrebbero sviluppare la percezione della possibilità di incidere sul clima familiare attraverso la modificazione delle regole inadeguate, e questo dato esercita generalmente influenze positive sia sulla loro competenza genitoriale, sia sulla loro autostima individuale (Reyno, Mcgrath, 2006; Wells *et al.*, 2008; Lochman *et al.*, 2008; Catarsi, 2008).

Un ulteriore elemento specifico dei modelli educativi familiari sviluppati per il trattamento del disturbo è rappresentato dallo sviluppo di competenze relative alla *gestione dell'irritabilità* da parte dei genitori. In questa prospettiva una notevole valenza educativa è rivestita dalle esperienze di *role playing* condotte nel corso delle sessioni educative (Kazdin, Whitley, 2011; Henggeler *et al.*, 2009; Henggeler, Sheidow 2012). I genitori potrebbero essere invitati a individuare le occasioni di maggiore rischio conflittuale con il figlio, e a indicare le loro reazioni più adeguate. Le occasioni di simulazione presentate dalle situazioni di *role playing*, orientate dal facilitatore, potrebbero favorire la comparsa di competenze di gestione della irritabilità genitoriale, in grado di diminuire la frequenza e l'intensità dei conflitti con il figlio (Henggeler *et al.*, 2007; 2009).

La scarsa gestione dell'irritabilità rappresenta un fattore responsabile di una quota elevata della disfunzionalità familiare (Simeone, 2008; Henggeler *et al.*, 2009), e potrebbe essere ascritto a questo deficit il mantenimento del clima familiare negativo, caratterizzato da elevati livelli di stress e di ostilità (Wells *et al.*, 2008). Il clima negativo, a sua volta, contribuisce al mantenimento e all'aggravamento del disturbo nel figlio, se sono considerati i rischi relativi alle sue reazioni simmetriche e i rischi di episodi di violenza fisica (Henggeler *et al.*, 2007; Henggeler, Sheidow, 2012). Per questi motivi i genitori potrebbero essere esplicitamente invitati allo sviluppo delle competenze di *gestione dell'irritabilità* nelle situazioni a rischio, come quelle rappresentate dai comportamenti oppositivi o provocatori del figlio. L'alternanza dei turni tipica delle situazioni di

role playing potrebbe favorire la percezione della necessità delle competenze autoregolatrici dei genitori e della possibilità di ignorare i comportamenti provocatori per evitare il conflitto (Reyno, Mcgrath, 2006; Kazdin, Whitley, 2011).

Un ultimo elemento educativo specifico per l'intervento pluricontestuale sul DOP attiene alla *prevenzione della ricaduta* (Wells *et al.*, 2008; Henggeler, Lee, 2003; Henggeler *et al.*, 2009). I disturbi della sfera oppositivo-provocatoria, come tutti i disturbi da deficit di controllo degli impulsi, sono caratterizzati dalla loro pervasività in ampie sfere del comportamento, e gli esiti evolutivi sono prevedibili solo entro limiti piuttosto ristretti (Henggeler *et al.*, 2007; 2009).

Il dato è particolarmente valido per le famiglie multiproblematiche e per i nuclei familiari che vivono in contesti di degrado sociale e culturale o di svantaggio economico (Simeone, 2008; Milani, 2009a). Anche la presenza di psicopatologie in uno dei genitori rappresenta un fattore in grado di limitare sia la validità dell'intervento educativo, sia la previsione di esiti evolutivi positivi a lungo termine (Reyno, Mcgrath, 2006).

I genitori dovrebbero così essere informati sulla necessità della prevenzione della ricaduta, che può comparire, sotto forma di aggravamento dei comportamenti oppositivi o provocatori del figlio, anche a distanza di molto tempo dal termine dell'intervento multicontestuale (Henggeler, Lee, 2003; Henggeler *et al.*, 2009). Per questo motivo i genitori dovrebbero essere invitati a evitare il disorientamento prodotto dalla ricomparsa di comportamenti disadattivi del figlio dopo un periodo di miglioramento (Henggeler *et al.*, 2007; 2009). Essi dovrebbero essere sensibilizzati verso la necessità di miglioramento del clima familiare, nei limiti consentiti dalle circostanze ambientali, attraverso il riconoscimento delle loro reazioni disfunzionali e attraverso il miglioramento della comunicazione con il figlio. Anche il processo di rinegoziazione delle regole familiari rappresenta un elemento in grado di favorire la prevenzione delle ricadute (Schoenwald *et al.*, 2008; Wells *et al.*, 2008).

Se l'intervento educativo ha prodotto risultati positivi, anche parziali, i genitori potrebbero orientarsi autonomamente verso la riconsiderazione dei loro stili educativi. Nel percorso di vita del figlio, soprattutto durante il periodo preadolescenziale o adolescenziale, possono verificarsi eventi sui quali il controllo dei genitori è limitato (Henggeler *et al.*, 2009).

L'eventuale ingresso in gruppi devianti o il ricorso a sostanze psicoattive rappresentano esempi di fattori ambientali in grado di orientare in senso negativo il percorso di vita del figlio, e questo dato potrebbe

indurre a riflessioni sull'opportunità di un eventuale trattamento psicoterapeutico del figlio e/o dei genitori (Henggeler, Lee, 2003; Henggeler *et al.*, 2007).

5. Conclusioni

I sistemi di intervento multicontestuale rappresentano, come dovrebbe risultare dalla breve rassegna presentata, una serie di modelli basati su evidenze più efficaci per il trattamento del DOP.

Il coinvolgimento dei genitori, l'intervento di ordine metacognitivo sull'allievo e l'apprendimento delle competenze sociali rappresentano tre fattori che più di altri si dimostrano in grado di condizionare l'efficacia dell'intervento secondo la prospettiva della Evidence Based Education (Eyberg *et al.*, 2008; Garland *et al.*, 2008). Questo dato conferma la validità dell'approccio multicontestuale, secondo il quale l'efficacia dell'intervento è condizionata da *interventi simultanei* nei diversi contesti di vita del soggetto (Schoenwald *et al.*, 2008) rappresentati principalmente dal contesto scolastico e da quello familiare (Lochman, Wells, 2002; Henggeler, Lee, 2003; Reyno, Mcgrath, 2006).

Le considerazioni relative alla implementazione dell'intervento multicontestuale coinvolgono necessariamente il ruolo dei sistemi formativi impegnati nell'erogazione di risposte adeguate ai Bisogni Educativi Speciali presentati dagli allievi con DOP (Trisciuzzi, 2005; Henggeler *et al.*, 2009; Zappaterra, 2006; 2010). L'ambiente più adeguato per lo svolgimento di interventi educativi di questo ordine, centrati sia sul bambino, sia sui genitori, è infatti rappresentato dai sistemi formativi relativi in particolare alla Scuola Primaria e Secondaria.

Solo in tali contesti, infatti, risulta possibile il confronto con i modelli comportamentali forniti dai coetanei tipicamente sviluppati, e sono possibili interventi di ordine metacognitivo tesi al superamento delle difficoltà di apprendimento comunemente associate al disturbo, a prescindere dal ricorso all'insegnante di sostegno.

Analogamente, sono sempre i sistemi formativi che dovrebbero farsi carico degli interventi centrati sui genitori sotto forma di programmi strutturati di educazione familiare (Henggeler *et al.*, 2007; 2008). La necessità del continuo aggiornamento sui percorsi educativi seguiti dal bambino, inoltre, non può essere realizzata che nei contesti scolastici (Catarsi, 2002; 2008). Una simile necessità di collegamento tra i diversi contesti, a sua volta, rende indispensabile una stretta collaborazione tra

gli insegnanti curricolari e di sostegno, impegnati negli interventi centrati sul bambino, e gli animatori impegnati negli interventi pedagogici rivolti ai genitori (Trisciuzzi, 2003; Trisciuzzi, Fratini, Galanti, 2003; Fratini, 2008).

Non sorprende, quindi, che i più accreditati modelli di intervento multicontestuale per il DOP (cfr. ad esempio il *Coping Power Program* di Lochman & Wells e il *Multi Systemic Treatment* di Henggeler e Lee) considerino la scuola come l'ambiente privilegiato per l'implementazione dell'intervento. I modelli in questione, sebbene sviluppati nell'ambito statunitense, hanno conosciuto fertili applicazioni anche nel nostro Paese (cfr. per una rassegna Milone *et al.*, 2007; Polidori *et al.*, 2010).

Dovrebbe essere considerato, in questa prospettiva, il riferimento al *didatticismo* dei modelli di Parent Training e di Family Education di derivazione statunitense, prevalentemente orientati all'insegnamento di competenze e di specifici comportamenti da adottare in risposta ai comportamenti disadattivi del figlio. Un simile approccio non risulta molto apprezzato nel nostro paese, come ripetutamente sottolineato da vari autori (Catarsi, Milani, 2002; Catarsi, 2008; Simeone, 2008; Milani, 2009a).

Il superamento del didatticismo retrostante ai modelli di derivazione statunitense potrebbe essere superato a favore di una prospettiva *autenticamente educativa*, nella quale il genitore svolge un ruolo attivo e si configura come partner dei professionisti coinvolti nell'intervento di educazione familiare (Catarsi, 2003; Milani, 2009a). Un simile approccio considera la famiglia come un soggetto dotato di un proprio capitale sociale, che deve essere sostenuto lungo tutto il percorso evolutivo (Catarsi, Milani, 2002; Catarsi, 2003). La riconsiderazione del ruolo della famiglia implica il superamento del didatticismo tipico del Parent Training, orientato verso la compensazione dei deficit attraverso interventi assistenziali o clinici, e favorisce la concezione della famiglia come soggetto attivo che deve essere accompagnato ed eventualmente sostenuto nei momenti critici del proprio ciclo di vita (Catarsi, 2003; 2008; Milani, 2009a).

Se vengono considerati il recente aumento dell'incidenza dei disturbi della sfera oppositivo-provocatoria nella popolazione scolastica e gli elevati costi sociali che essi comportano, sembra auspicabile una diffusione sempre più ampia di modelli educativi fondati su una simile prospettiva, che prevede la formazione degli operatori e la partecipazione delle politiche sociali in grado di riconsiderare il ruolo della famiglia secondo la sua prospettiva evolutiva (Catarsi, Milani, 2002) in opposizione alla logica riparativo-assistenziale tipica dei modelli di derivazione statunitense.

Bibliografia

- Barkley R.A. (2015): *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A handbook for diagnosis and treatment (4th Ed.)*. New York: Guilford Press.
- Bastianoni P., Taurino A. (a cura di) (2007): *Famiglie e genitorialità oggi: nuovi significati e prospettive*. Milano: Unicopli.
- Cadei L. (2008): *Pedagogia della Famiglia e modelli di ricerca*. Macerata: EUM.
- Catarsi E. (2002): Il ruolo dell'animatore di educazione familiare. *Studium Educationis*, 1, pp. 31-39.
- Catarsi E. (a cura di) (2003): *L'animatore di educazione familiare: una nuova figura professionale?* Firenze: Regione Toscana, Istituto degli Innocenti.
- Catarsi E. (2006): Educazione Familiare e Pedagogia della Famiglia. Quali prospettive? *Rivista Italiana di Educazione Familiare*, 1, 11-22.
- Catarsi E. (2008): *Pedagogia della famiglia*. Roma: Carocci.
- Catarsi, E., Milani, P. (a cura di) (2002): Pedagogia della famiglia (numero monografico). *Studium Educationis*, 1, 162.
- d'Alonzo L. (2008): *Gestire le integrazioni a scuola*. Brescia: La Scuola.
- d'Alonzo L., Caldin R., (2012): *Questioni, sfide e prospettive della pedagogia speciale*. Napoli: Liguori.
- Eyberg S., Nelson M., Boggs S.R. (2008): Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with disruptive behavior. *Journal of Clinical and Child Adolescents Psychology*, 37, pp. 215-37.
- Fratini C. (2008). *La terza via della Pedagogia Speciale*. In F. Cambi, C. Fratini, G. Trebisacce: *La ricerca pedagogica e le sue frontiere. Studi in onore di Leonardo Trisciuzzi*. Pisa: ETS.
- Garland A.F., Hawley K.M., Brookman-Frazee L., Hurlburt M.S. (2008): Identifying common elements of evidence-based psychosocial treatments for children's disruptive behavior problems. *Journal of American Academic Child Adolesc. Psychiatry*, 47 (5), pp. 505-14.
- Henggeler S.W., Lee T. (2003): Multisystemic treatments of serious clinical problems. In A.E. Kazdin, J.R. Weisz (Eds.) *Evidence based psychotherapies for children and adolescents*. New York: Guilford Press, pp. 301-322.
- Henggeler S.W., Sheidow A.J., Lee T. (2007): Multisystemic treatment (MST) of serious clinical problems in youths and their families. In: Springer D., Roberts A.R. (Eds.), *Handbook of forensic mental health with victims and offenders: Assessment, treatment, and research*. New York: Springer Publishing, pp. 315-345.
- Henggeler S.W., Schoenwald S.K., Borduin C.M., Rowland M.D., Cunningham P.B. (2009): *Multisystemic therapy for antisocial behavior in children and adolescents (2nd Ed.)*. New York: Guilford Press.
- Kazdin A.E., Wassel G. (2000): Therapeutic changes in children, parents and families resulting of treatment of children with Conduct Disorders. *Journal of American Academic Child Adolesc. Psychiatry*, 39, pp. 414-20.

- Kazdin A.E., Whitley N.K. (2003): Treatment of parental stress to enhance therapeutic change among children referred for aggressive and antisocial behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, pp. 504-15.
- Kazdin A.E., Whitley N.K. (2011): Evidence-based treatment research: Advances, limitations, and next steps. *American Psychologist*, 66, pp. 685-698.
- Krol N., Morton P., De Bruyn E. (2004): Theories of conduct disorder: a causal modeling analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(4), pp. 727-742.
- Lochman J.E., Wells K.C. (2002): The Coping Power Program at the middle school transition: Universal and indicated prevention effects. *Psychology of Addictive Behaviors*, 16, pp. 40-54.
- Lochman J.E., Boxmeyer C., Powell N., Wojnaroski M., Yaros A. (2008): The use of the coping power program to treat a 10-year-old girl with disruptive behaviors. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36(4), pp. 677-687.
- Loeber R., Burke J.D., Lahey B.B., Winters A., Zera M. (2000): Oppositional Defiant and Conduct Disorder: A Review of the Past 10 Years, Part I. *Journal American Academy Child Adolescents Psychiatry*, 39, pp. 1468-84.
- Milani P. (2001): *Manuale di educazione familiare. Ricerca, intervento, formazione*. Trento: Erickson.
- Milani P. (2009a): La formazione e la ricerca in educazione familiare. Stato dell'arte in Italia. *Rivista Italiana di Educazione Familiare*, 1, pp. 17-35.
- Milani P. (2009b): La Pedagogia della Famiglia per la formazione degli insegnanti. *La Famiglia*, 248, pp. 54-63.
- Milone A., Donato G., Manfredi A., Muratori G., Nista P., Paziente A., Polidori L., Ruglioni L. (2007): Il trattamento multisistemico per i disturbi da comportamento dirompente. Uno studio di efficacia. *Giornale di Neuropsichiatria dell'Età Evolutiva*, 27, pp. 305-319.
- Pati L. (a cura di) (2003): *Ricerca pedagogica ed educazione familiare. Studi in onore di Norberto Galli*. Milano: Vita e Pensiero.
- Polidori L., Muratori P., Baldi I., Lenzi F., Manfredi A., Ruglioni L., Milone A. (2010): Il trattamento multimodale per i disturbi del comportamento e per l'aggressività in età evolutiva. L'esperienza di Al di là delle nuvole. *Disturbi di Attenzione e Iperattività*, 5, pp. 173-198.
- Reyno S.M., Mcgrath P.J. (2006): Predictors of Parent Training efficacy for child externalizing behavior problems. A meta-analytic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, pp. 99-111.
- Schoenwald S.K., Heiblum N., Saldana L., Henggeler S.W. (2008): The international implementation of Multisystemic Therapy. *Evaluation & the Health Professions*, 31, pp. 211-225.
- Simeone D. (2008): *Educare in famiglia. Indicazioni pedagogiche per lo sviluppo dell'empowerment familiare*. Brescia: La Scuola
- Trisciuzzi L. (2003): *La Pedagogia Clinica. I processi formativi del diversamente abile*. Roma-Bari: Laterza.

- Trisciuzzi L., Fratini C., Galanti M.A. (2003). *Introduzione alla Pedagogia speciale*. Roma-Bari: Laterza.
- Zappaterra T. (2006): *Quando comunicare con il corpo è un imperativo. L'approccio pedagogico e speciale al bambino disattento e iperattivo*. In: Mannucci, A. *Educazione, comunicazione e metodologie*. Pisa: Del Cerro.
- Zappaterra, T. (2010) *Special Needs*. Pedagogia e didattica inclusiva per bambini con disabilità. Pisa: ETS.
- Wells K.C., Lochman J.E., Lenhart L.A. (2008): *Coping Power Parent Group Program: Facilitator guide*. New York: Oxford Press.