



# Disturbi emotivi a scuola

---

Strategie efficaci per  
gli insegnanti

---

A cura di  
**Ricerca e Sviluppo Erickson**

**GRANDI GUIDE**  
EDUCAZIONE



Erickson

## IL LIBRO

### **DISTURBI EMOTIVI A SCUOLA**

Frutto del lavoro dei maggiori esperti nel settore, grazie alla sua impostazione teorico-operativa, la Guida *Disturbi emotivi a scuola* presenta non solo le caratteristiche delle diverse difficoltà emotive e le ricadute in ambito scolastico e non, ma anche le strategie per compensare le abilità deficitarie e gli strumenti di intervento didattico e psicoeducativo. Si approfondiscono in modo chiaro e dettagliato tematiche come gli aspetti emotivo-motivazionali dell'apprendimento, l'educazione al rispetto delle regole, la promozione di relazioni positive a scuola, il bullismo, l'educazione sessuale, il lutto, l'alleanza scuola-famiglia nella realizzazione dell'educazione emotiva degli studenti.

Il volume, ricco di utili schede operative, si articola in 4 sezioni che guidano il lettore nelle diverse fasi che caratterizzano il lavoro con gli alunni:

- **CONOSCERE, OSSERVARE E VALUTARE:** definizione esaustiva delle emozioni e delle difficoltà ad esse correlate, descrizione degli strumenti per l'osservazione e la valutazione.
- **PROGRAMMARE E AGIRE:** strategie e interventi concreti per fare fronte in modo efficace alle particolari esigenze didattico-educative.
- **RIFLETTERE E COMPRENDERE:** approfondimento dei risvolti emotivi e relazionali conseguenti ai disturbi emotivi.
- **ALLEARSI E CONDIVIDERE:** strategie per la costruzione di una rete di intervento sinergico finalizzato al benessere dello studente, con una particolare attenzione al ruolo rivestito dalla famiglia.

## I CURATORI

### **RICERCA E SVILUPPO ERICKSON**

Il Team persegue il fine di sviluppare e diffondere competenze, metodologie, strumenti e prodotti derivati sia dalla ricerca scientifica sia dalle migliori prassi e caratterizzati da qualità, innovazione e pragmaticità.

## CONTRIBUTI DI

**ALBERT BANDURA, FABIO CELI, MARIO DI PIETRO, HOWARD GARDNER, DANIEL GOLEMAN, DARIO IANES, ALBERTO PELLAI E ALTRI**

Come realizzare interventi efficaci con gli alunni che manifestano depressione, ansia, collera o scarsa autostima?

### **IN OGNI CAPITOLO È INOLTRE POSSIBILE TROVARE:**

- una linea temporale sequenziale per capire in quale fase si collocano le proposte presentate
- una mappa concettuale che anticipa e organizza i contenuti
- numerosi esempi di caso
- approfondimenti dalla ricerca scientifica – «Alcune domande all'esperto...»
- consigli per la didattica in classe
- esempi di schede e materiali operativi da utilizzare in classe con l'alunno
- sintesi dei contenuti

€ 21,50



www.ericson.it



**MATERIALE ONLINE** vai su:  
<https://risorseonline.ericson.it>

# INDICE

<i>INTRODUZIONE</i>	11
<b>SEZIONE I – CONOSCERE, OSSERVARE E VALUTARE</b>	
<i>Introduzione</i>	
<b>CAPITOLO 1</b>	
<i>Le emozioni: un quadro introduttivo</i>	19
<b>CAPITOLO 2</b>	
<i>Emozioni, stati d'animo e sentimenti: le tre componenti principali della vita affettiva</i>	41
<b>CAPITOLO 3</b>	
<i>Disturbi emotivi</i>	79
<b>SEZIONE II – PROGRAMMARE E AGIRE</b>	
<i>Introduzione</i>	
<b>CAPITOLO 4</b>	
<i>L'intervento nei disturbi emotivi</i>	143
<b>CAPITOLO 5</b>	
<i>Strategie di coping power a scuola</i>	193
<b>CAPITOLO 6</b>	
<i>Alfabetizzazione emotiva secondo il metodo REBT</i>	217
<b>SEZIONE III – RIFLETTERE E COMPRENDERE</b>	
<i>Introduzione</i>	
<b>CAPITOLO 7</b>	
<i>Aspetti emotivo-motivazionali dell'apprendimento</i>	259
<b>CAPITOLO 8</b>	
<i>Educare alle regole</i>	303

## SEZIONE IV – ALLEARSI E CONDIVIDERE

*Introduzione*

### CAPITOLO 9

*Promuovere relazioni positive a scuola* 357

### CAPITOLO 10

*Scuola e famiglia: alla ricerca di una cultura pedagogica condivisa* 393

### CAPITOLO 11

*Bullismo* 409

### CAPITOLO 12

*Educazione sessuale* 443

### CAPITOLO 13

*Affrontare il lutto* 473

BIBLIOGRAFIA 491

# INTRODUZIONE

## **La collana *Le Guide***

La scuola di oggi, per poter essere definita realmente e a pieno titolo scuola inclusiva di qualità, è chiamata sempre più a rispondere a una varietà di bisogni espressi dai propri alunni, in alcuni casi in modo evidente e marcato, in altri casi in modo più sfumato o nascosto, ma non per questo meno preoccupante.

Accanto alle forme di disabilità più conclamate è sempre maggiore il numero di alunni che, pur non essendo «certificati», presentano Bisogni Educativi Speciali (disturbi dell'apprendimento, difficoltà psicologiche, comportamentali e relazionali, della sfera affettivo-emotiva, svantaggio sociale, differenze linguistiche e culturali, ecc.).

È quindi fondamentale che all'insegnante vengano forniti strumenti utili per cogliere in tempo le varie difficoltà, per attivare tutte le risorse possibili secondo i principi della «speciale normalità» e impostare così gli interventi psicoeducativi e didattici più funzionali.

Senza trascurare il fatto che il bisogno di conoscere meglio i vari disturbi e le modalità per impostare un intervento psicoeducativo e/o didattico efficace deve coinvolgere profondamente sia le diverse figure professionali del contesto scolastico sia, allo stesso modo in ottica co-costruttiva e di alleanza educativa, i familiari e i clinici.

Scopo di questa collana è proprio quello di fornire delle Guide utili agli insegnanti per acquisire le conoscenze fondamentali inerenti le varie forme di disabilità e la varietà di Bisogni Educativi Speciali presenti all'interno delle nostre scuole. Oltre alle conoscenze teoriche essenziali e alle caratteristiche peculiari delle varie forme di disturbo/difficoltà, l'obiettivo è quello di proporre piste di lavoro operative e proposte di intervento spendibili direttamente nella realtà scolastica quotidiana.

Tutto questo nell'ottica di contribuire allo sviluppo di quelle competenze fondamentali che non possono mancare, assieme al fondamentale apporto esperienziale, nel bagaglio professionale degli insegnanti.

In quest'ottica il quadro delle competenze trasversali che ne deriva e che caratterizzerà le varie Guide punterà su:

- conoscenza dell'alunno, capacità di lettura dei suoi disturbi/difficoltà e del suo profilo di funzionamento;
- capacità di lettura/identificazione tempestiva dei bisogni e attivazione delle risorse;
- capacità di effettuare una programmazione educativa individualizzata realmente vicina ai bisogni dell'alunno;
- capacità di individualizzare e personalizzare gli apprendimenti;
- conoscenza delle principali strategie e metodologie di intervento;
- conoscenza delle principali metodologie educativo-didattiche e delle strategie di base di insegnamento-apprendimento e loro adeguata applicazione nel contesto scolastico;
- capacità di farsi promotori dell'apprendimento, della partecipazione e del cambiamento nella scuola e di svilupparne la qualità.

## **Guida alla navigazione del volume**

L'obiettivo principale della Guida *Disturbi emotivi a scuola* è quello di fornire un quadro completo, e allo stesso tempo utile, per conoscere più a fondo le varie tipologie di difficoltà emotive e poter così impostare un intervento tempestivo e funzionale anche all'interno del contesto scolastico.

Partendo da questo obiettivo, il libro fornisce agli insegnanti una panoramica esauriente delle caratteristiche peculiari dei disturbi della sfera emotiva, proponendo poi numerose indicazioni e sug-

gerimenti per lavorare in modo adeguato ed efficace sugli aspetti particolarmente deficitari negli alunni che presentano tali difficoltà.

La guida, che raccoglie i lavori di alcuni dei maggiori esperti nel campo dei disturbi delle emozioni, grazie alla sua impostazione teorico-operativa presenta una vasta gamma di suggerimenti, strategie, proposte di intervento psicoeducativo e didattico, offrendo così al lettore uno strumento utile per affrontare le sfide sempre più complesse che la scuola è chiamata ad affrontare.

Il volume si articola in 4 differenti macroaree che illustrano e guidano l'insegnante nelle diverse fasi che caratterizzano il lavoro con gli alunni che presentano disturbi nella sfera emotiva:

1. Conoscere, osservare e valutare
2. Programmare e agire
3. Riflettere e comprendere
4. Allearsi e condividere.

L'area «Conoscere, osservare e valutare» è stata pensata con lo scopo di dare una definizione chiara ed esaustiva delle emozioni e delle difficoltà ad esse correlate. Verranno pertanto presi in esame gli aspetti legati alle teorie dello sviluppo emotivo, alle caratteristiche peculiari che caratterizzano le varie tipologie di emozioni, senza trascurare gli aspetti di difficoltà, disturbo e compromissione psicopatologica.

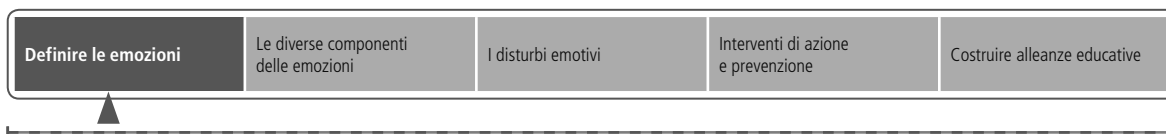
Nell'area «Programmare e agire» vengono espone le strategie e gli interventi concreti con cui scuola e operatori coinvolti nel lavoro con l'alunno possono far fronte nella maniera più efficace alle difficoltà nell'ambito della sfera emotiva. Questo parte necessariamente da un'attenta valutazione dell'alunno non solo attraverso gli strumenti con cui opera il clinico, ma anche e soprattutto attraverso il prezioso contributo che gli insegnanti possono offrire quotidianamente attraverso le loro osservazioni «sul campo». Da qui si può poi partire per impostare interventi e percorsi di lavoro realmente funzionali per le difficoltà evidenziate dall'alunno, senza mai perdere di vista anche un'ottica preventiva efficace.

La successiva area «Riflettere e comprendere» approfondisce alcuni aspetti peculiari che caratterizzano le difficoltà emotive. Lo sguardo è quindi indirizzato a tutti quegli aspetti legati al contesto classe-scuola e ai fattori psicologici ed emotivo-motivazionali implicati nel processo di apprendimento.

Infine, nell'area «Allearsi e condividere» viene sottolineata l'importanza di un'azione condivisa di rete tra tutte le figure di riferimento che ruotano attorno all'alunno, con particolare attenzione al lavoro con la famiglia e con la rete dei servizi; vengono inoltre suggerite alcune strategie per realizzare al meglio un'azione sinergica e di tutela volta al benessere dell'alunno stesso.

All'inizio di ciascun capitolo vengono proposte delle «rappresentazioni grafiche» che guidano il lettore nella consultazione ragionata dei materiali proposti:

- *una linea temporale sequenziale*: che illustra in quale fase si collocano le indicazioni di lavoro che si troveranno nel capitolo:



- *una mappa dei contenuti*, che illustra i principali contenuti e le relazioni che intercorrono tra di loro, al fine di avere rapidamente una visione di insieme dei concetti trattati, da utilizzare come una sorta di «organizzatore anticipato».

All'interno dei capitoli è inoltre possibile trovare dei box di approfondimento e delle facilitazioni nella lettura dei contenuti:

- *box in apertura di ogni capitolo*: in cui si descrivono, attraverso commenti introduttivi ed esempi di caso, le caratteristiche degli alunni con difficoltà emotive tipiche della loro quotidianità;
- *box «Dalla ricerca scientifica»*: con l'approfondimento di alcuni aspetti mediante evidenze provenienti dalla letteratura scientifica;
- *box di approfondimento*: con la spiegazione di alcuni concetti, termini o contenuti significativi;
- *box «Alcune domande all'esperto/agli esperti...»*: con interviste ai maggiori esperti circa gli aspetti più dibattuti e attuali nel campo dei disturbi della sfera emotiva;
- *domande e frasi di sintesi a lato del paragrafo*: che hanno l'obiettivo di indicare al lettore di cosa si sta parlando, di attivare la sua riflessione metacognitiva su quanto proposto nel testo e di aiutarlo

a individuare il concetto chiave/l'idea principale all'interno del paragrafo.

All'interno di alcuni capitoli è inoltre possibile trovare esempi di attività e schede operative, che supportano l'insegnante attraverso esemplificazioni concrete, nella comprensione di alcuni metodi e strategie da adottare, alla luce di quanto illustrato nel capitolo di riferimento.

A conclusione di ogni capitolo, i contenuti vengono sintetizzati in apposite sezioni riassuntive (*In sintesi*) con lo scopo di fornire supporto per un ripasso guidato, rifocalizzando l'attenzione sui principali concetti chiave.

*Massimo Turrini e Sofia Cramerotti*  
Ricerca e Sviluppo Erickson



[risorseonline.erickson.it/leguide](https://risorseonline.erickson.it/leguide)

L'offerta del volume si arricchisce di nuovi materiali, accessibili al sito [risorseonline.erickson.it/leguide](https://risorseonline.erickson.it/leguide).

Per scaricare i materiali, è sufficiente registrarsi inserendo il codice che si trova alla fine di questa Guida.

## CAPITOLO 3

# DISTURBI EMOTIVI

## Paragrafi

Tutti i paragrafi del capitolo sono tratti e adattati da F. Celi, *L'intervento psicoeducativo nei disturbi emozionali*. In D. Ianes e S. Cramerotti (a cura di), *Il piano educativo individualizzato. Progetto di vita*, vol.1, Trento, Erickson, 2009, pp. 285-296, 302-320, 332-345, 353, 357-360.

## Box

**Il caso di Raffaele:** M. Turrini.

**Alcune domande all'esperto...** Rosanna Schiralli e Ulisse Mariani: tratto e adattato da D. Ianes e M. Zappella, *Facciamo il punto su... Le emozioni (DVD)*, Trento, Erickson, 2011.

## Schede

**Schede 3.1-3.6:** tratte e adattate da F. Celi, *L'intervento psicoeducativo nei disturbi emozionali*. In D. Ianes e S. Cramerotti (a cura di), *Il piano educativo individualizzato. Progetto di vita*, vol.1, Trento, Erickson, 2009, pp. 291-294, 305, 320, 342, 346, 359.

# LINEA TEMPORALE SEQUENZIALE

*In quale fase temporale si collocano le indicazioni di lavoro che troveremo in questo capitolo?*

Definire le emozioni

Le diverse componenti delle emozioni

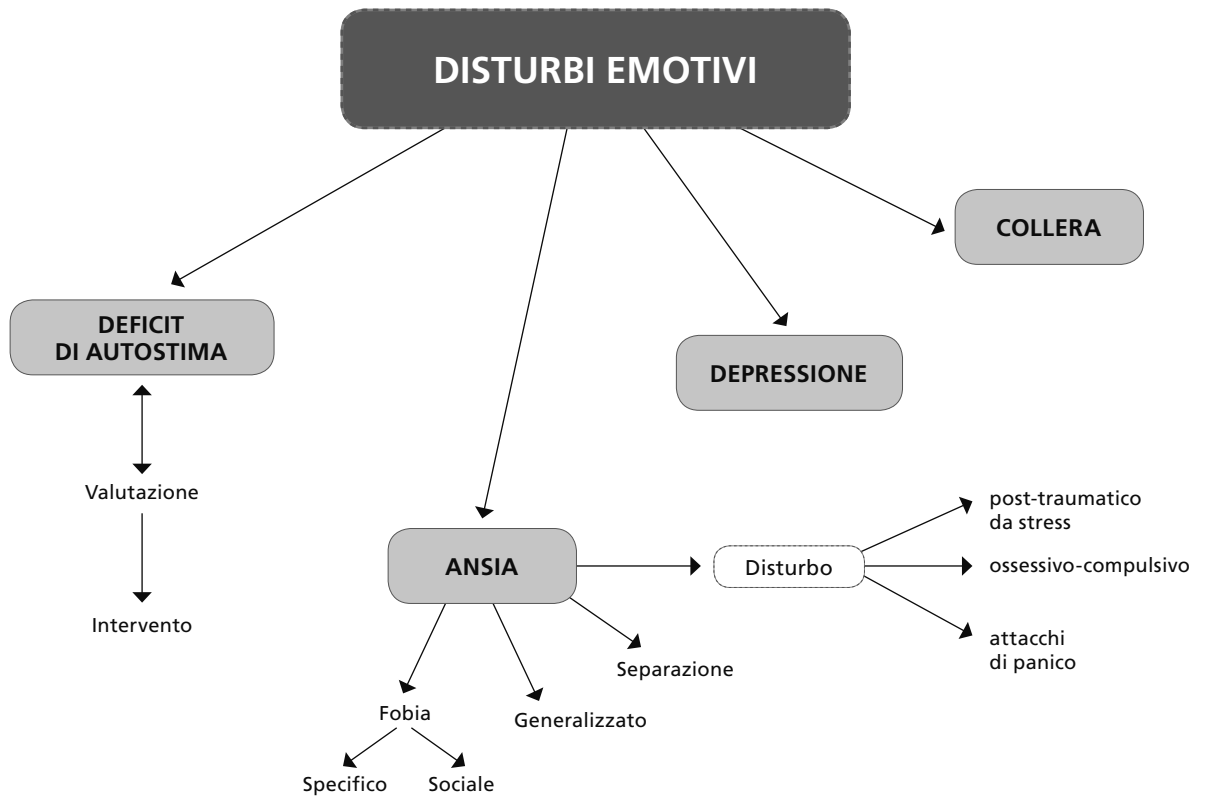
**I disturbi emotivi**

Interventi di azione e prevenzione

Costruire alleanze educative

# MAPPA DEI CONTENUTI

*Di che cosa tratteremo in questo capitolo?*



## CAPITOLO 3

## DISTURBI EMOTIVI

**Il caso di Raffaele***Massimo Turrini*

*Quando i genitori di Raffaele si trovano davanti ai suoi professori è ormai la fine dell'anno, in realtà non è solo il classico inizio d'estate, bensì quel breve periodo di latenza che passa tra la fine della scuola e gli esami di scuola secondaria di primo grado: «gli esami di terza media!». Rimangono quindi spiazzati quando si trovano a dover ascoltare alcune considerazioni fatte dai docenti. Solo ora, alla fine di un percorso durato ben tre anni, la fotografia di Raffaele pare non collimare con la visione dei genitori. Viene visto come un ragazzino che si percepisce in un modo ma si comporta in tutt'altro. Pare che Raffaele si senta invincibile e intoccabile, praticamente il migliore. I genitori lo sanno che non è così, sono lì apposta proprio alle porte di un passaggio così importante. Il suo rendimento scolastico è sempre stato basso, e non è una novità, ma come si percepisce lui lo è eccome, una novità che preoccupa. «Un'autostima spropositata – afferma un professore – anche se si trova a dover dimostrare una vera tabula rasa!». Raffaele ha scelto di proseguire la sua carriera scolastica iscrivendosi alla scuola più impegnativa della zona. Le sue risorse non sono in dubbio, ma la percezione che lui ha di se stesso sì...*

## L'autostima

Fabio Celi

La stima di noi stessi

Intuitivamente, siamo portati a identificare con una certa facilità l'autostima con la stima che abbiamo di noi stessi. In parole ancora più semplici potremmo dire che l'autostima rappresenta quanto siamo soddisfatti di noi.

Subito dopo, altrettanto intuitivamente ma con troppa superficialità, siamo spesso portati a pensare che l'autostima dipenda in sostanza dal successo personale. Se abbiamo successo, se le cose ci riescono, saremo contenti di noi e la nostra autostima sarà alta. Se non abbiamo successo, se le cose ci vanno male e non ci riescono, saremo invece scontenti di noi e la nostra autostima si abbasserà. C'è ovviamente una parte di vero in tutto questo, ma si tratta soltanto di una mezza verità. L'esperienza, anche in campo scolastico, ci dice che le cose non sono così semplici.

Giovanna è una ragazzina di 13 anni, carina, intelligente, che senza bisogno di grandi sforzi e di una lunga applicazione riesce sempre discretamente più o meno in tutte le materie. È simpatica alla maggior parte dei suoi compagni di classe (molti ragazzi sono anche più o meno segretamente innamorati di lei), ha amici anche fuori dell'ambito scolastico e i suoi genitori, separati, le vogliono bene. La sua autostima generale, tuttavia, è molto bassa. Giovanna è scontenta di sé, dei suoi risultati scolastici, in realtà è un po' scontenta di tutto, fino a manifestare sintomi depressivi che analizzeremo meglio nel paragrafo specifico. Enrico, al contrario, che è un suo compagno con un ritardo mentale lieve, ha un rendimento scolastico inevitabilmente molto carente e anche le sue relazioni all'interno della classe sono molto limitate: i compagni parlano abbastanza spesso con lui e in alcune attività di gruppo si instaura anche una certa collaborazione, ma tutto finisce lì. Però l'autostima di Enrico è molto alta, il ragazzo non perde occasione per dire che è stato molto fortunato a trovare una scuola così, dove lui sta bene, impara ed è amico di tutti. Come mai? Il parametro oggettivo del «successo», da solo, non riesce certo a spiegare queste diverse reazioni emotive dei due ragazzi, dal momento che i successi di Giovanna sono incomparabilmente superiori a quelli di Enrico. Se però si va ad analizzare un po' più a fondo la situazione della ragazza si scopre che Giovanna desidera intensamente la riappacificazione dei genitori e in questo obiettivo (quasi certamente irrealistico) ha investito la maggior parte delle sue energie.

In risposta a questi suoi tentativi, talvolta un po' troppo pressanti se non proprio maldestri, entrambi i genitori non trovano di meglio da fare che «cercare di cambiare discorso» e dicono alla figlia che deve pensare alla scuola, impegnarsi di più, che non sempre i suoi risultati sono particolarmente brillanti e cose simili. Naturalmente i risultati scolastici di Giovanna non sono sempre brillanti come potrebbero, perché la ragazza si preoccupa più dei genitori che di quello che deve studiare. La situazione di Enrico è del tutto diversa. I primi anni di scolarizzazione erano stati molto duri, sia dal punto di vista didattico che della socializzazione, tanto che la mamma era stata spesso tentata di togliere il bambino da scuola. È difficile ricostruire quanto Enrico abbia sofferto in quegli anni, ma è certo che adesso, al confronto, le cose vanno a gonfie vele. La mamma e il papà, che temevano che il figlio non sarebbe mai stato in grado non solo di imparare a leggere e a scrivere, ma neppure di inserirsi in modo accettabile in un gruppo, che già vedevano per lui un futuro di isolamento o di istituzionalizzazione, sono molto soddisfatti dei progressi e dei risultati che Enrico sta ottenendo in questo periodo e non mancano di far notare al figlio e agli insegnanti questa loro soddisfazione.

La variabile  
delle aspettative

Come mai, dunque, l'autostima può essere tanto bassa in una ragazza che ha un successo scolastico e sociale relativamente alto, e tanto alta in un ragazzo che, al contrario, ha un successo scolastico e sociale piuttosto basso? Quale altra variabile è entrata in gioco? Probabilmente la variabile è quella delle *aspettative*. Le aspettative di Giovanna sono molto alte, quasi certamente troppo alte. Ciò che Giovanna si aspetta prima di tutto da sé è di essere capace di far tornare insieme i genitori. Quando si accorge che questo non le riesce, la sua autostima si abbassa («Come figlia non sono buona a niente; non valgo niente come persona»): è vero che entrambi i genitori le vogliono bene, che è simpatica, che ha un sacco di amici e di corteggiatori, ma questo cosa conta rispetto all'unico obiettivo (irraggiungibile) che la ragazza si è posta? Qualcosa del genere succede anche per il suo rendimento scolastico. Anche qui, a causa dei continui richiami di padre e madre su questo argomento, le aspettative sono salite oltre il limite del ragionevole. Giovanna dovrebbe essere una studentessa perfetta. Dato che non lo è, dato che spesso prende «piuttosto buono» mentre dovrebbe prendere sempre «ottimo» ecco che neppure in questo settore specifico può essere contenta di sé, e dunque, nuovamente, la sua autostima va a terra. È chiaro che le aspettative di Enrico sono molto più basse: Enrico e i suoi genitori

Il concetto di sé  
e l'immagine di sé

si accontentano di vedere che finalmente si è inserito in un gruppo, che interagisce con i compagni e che il suo apprendimento, sia pure tra mille difficoltà, prosegue. Questo è sufficiente a farlo sentire contento di sé e a tenere alta la sua autostima.

Alcuni autori hanno evidenziato l'importante distinzione tra il concetto di sé e l'autostima. Il *concetto di sé* è costituito dall'insieme delle qualità fisiche e mentali dell'individuo, nonché dalla sua valutazione delle stesse. Osservando l'esito delle proprie prestazioni nei contesti più importanti della propria vita, il bambino diventa consapevole dei suoi successi e dei suoi fallimenti e ciò viene a costituire il suo *concetto di sé*. Esso include quindi *l'immagine di sé* (come il bambino vede se stesso) e il *sé ideale* (come il bambino ritiene dovrebbe essere).

L'immagine di sé comincia a formarsi in famiglia in seguito al feedback che il bambino riceve dai genitori per quanto riguarda le proprie caratteristiche e il proprio comportamento. L'ingresso nella scuola elementare porta con sé altre esperienze nuove e presto il bambino comincerà sempre più a percepire le proprie caratteristiche interagendo con i compagni e con gli insegnanti.

Man mano che si sviluppa l'immagine di sé, il bambino acquisisce anche consapevolezza di un sé ideale costituito dalle caratteristiche che dovrebbe possedere, degli standard ideali di comportamento e delle specifiche abilità che vengono stimate più di altre, come per esempio essere puliti, ordinati, intelligenti. Esattamente come per l'immagine di sé, il processo inizia in famiglia e prosegue con l'ingresso nella scuola. A questo punto il bambino inizia a comparare se stesso agli altri. La comparazione con i coetanei è particolarmente rilevante durante l'adolescenza. In aggiunta, l'influenza dei media diviene un fattore significativo attraverso l'azione delle pubblicità e dei personaggi dello spettacolo che fungono da modelli (Di Pietro, 2005).

*Possiamo quindi definire l'autostima come la valutazione individuale della discrepanza fra l'immagine di sé e il sé ideale.* Il grado di preoccupazione individuale circa questa discrepanza ha una forte risonanza affettiva. Gli insegnanti, sono in una posizione privilegiata per influenzare l'autostima del bambino. Se da una parte è vero che senza una sufficiente pressione, il bambino probabilmente non raggiungerebbe le mete designate, è anche vero che eccessive richieste, o aspettative irrealistiche nei suoi confronti, potrebbero facilitare un senso di frustrazione e una bassa autostima. La giusta

misura di richieste è quella che stimola il bambino abbastanza da farlo attivare, ma non troppo da renderlo stressato. Il segreto sta nell'essere consapevoli dell'attuale livello di funzionamento del bambino così che le richieste dell'insegnante possano essere realistiche. Ad esempio nell'area linguistica non potremmo aspettarci che il bambino sia in grado di utilizzare una struttura di frase lunga e complessa fino a quando non abbia sviluppato una sufficiente padronanza semantica e adeguate capacità mnestiche.

Può accadere comunque che, talvolta, il bambino sviluppi una bassa autostima indipendentemente dai propri reali successi o fallimenti, ma basandosi esclusivamente su determinati standard che egli si impone. I primi anni di scuola sono quelli in cui maggiormente il bambino mutua il proprio sé ideale dalle persone significative del proprio contesto relazionale quali insegnanti, genitori e coetanei e queste influenze esterne hanno anch'esse un'influenza rilevante sullo sviluppo dell'autostima.

La natura gerarchica dell'autostima

Un aspetto importante dell'autostima è la struttura gerarchica delle sue componenti. Coloro a cui sfugge la vera natura gerarchica dell'autostima, sovente si domandano se è possibile avere un'alta autostima in talune situazioni e bassa in altre. Quando si parla in modo generico di autostima, ci si riferisce solitamente all'*autostima globale*, ossia all'insieme dei sentimenti riguardo al proprio valore personale. Questo aspetto dell'autostima è relativamente stabile e consistente nel tempo. In aggiunta a ciò il bambino può vivere sentimenti piacevoli o spiacevoli in specifici ambiti. Può sentirsi inadeguato (bassa autostima) riguardo alla matematica o al gioco del calcio, ma ciò non influenzerà il giudizio complessivo sul suo valore fintantoché riuscirà a evitare quelle situazioni. Naturalmente, qualora non possa sottrarsi a tali attività e fosse in qualche modo obbligato ad affrontarle regolarmente, l'inadeguatezza che ne deriverebbe potrebbe influenzare l'autostima globale del bambino. Possiamo quindi comprendere perché i fallimenti in ambito scolastico, un contesto che per il bambino è impossibile evitare, andranno facilmente a compromettere la sua autostima globale (Di Pietro, 2005).

Presentiamo un grafico dell'autostima che evidenzia le sue principali componenti e i suoi principali ambiti (figura 3.1).

L'autostima è una dimensione emozionale importantissima in ambito scolastico. A parità di condizioni, un alunno con una buona autostima progredirà di più e più facilmente verso il raggiungimento degli obiettivi che sono stati programmati per lui. Al contrario,

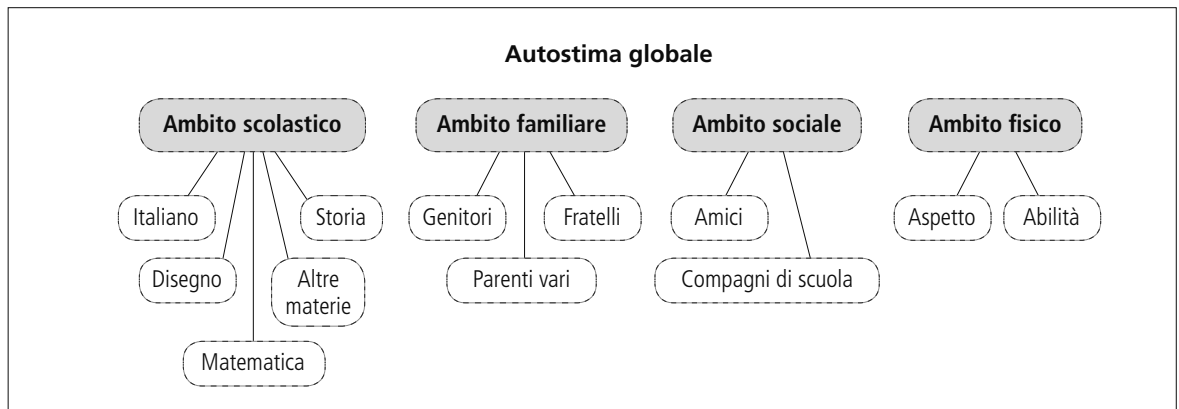
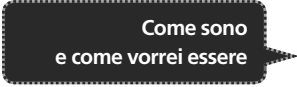


Fig. 3.1 Autostima globale.

un alunno scontento di sé, intimamente convinto di non essere all'altezza dei compiti che gli vengono via via proposti, incapace di trarre soddisfazione dai suoi successi parziali perché i suoi standard e le sue aspettative sono sempre posti «più in là» (dunque di fatto irraggiungibili) sarà molto probabilmente un alunno difficile, anche se avrebbe molte potenzialità per riuscire; sarà un alunno sfiduciato e demotivato, sempre pronto a cogliere il lato negativo delle cose che gli vengono proposte e delle sue stesse prestazioni, un alunno con il quale, anche per l'insegnante, sarà molto difficile e frustrante lavorare e per il quale l'insuccesso e il rischio dell'abbandono sono sempre in agguato. È dunque importante che l'insegnante che ha l'impressione di trovarsi di fronte a problemi di questo genere cerchi, ogni volta che è possibile, di valutare il livello di autostima del suo alunno e poi, eventualmente, di intervenire. Diciamo ogni volta che è possibile perché l'autostima è una dimensione psicologica relativamente complessa che non può essere valutata in bambini molto piccoli o con un ritardo mentale particolarmente grave.

### *La valutazione dell'autostima*

Già l'osservazione informale dell'alunno può dare indicazioni interessanti e chiare riguardo agli eventuali problemi di immagine di sé che abbiamo cercato di delineare. Bisognerà osservare con particolare attenzione se, di solito, gli sforzi dell'alunno per ottenere un risultato sono coronati da successo; se è capace di reagire adeguatamente ai successi e ai fallimenti; se tende a porsi obiettivi realistici o se, al contrario, i suoi obiettivi tendono a essere troppo facili o troppo



Come sono  
e come vorrei essere

difficili; se affronta le situazioni nuove con fiducia o con timore; se appare soddisfatto dei suoi risultati scolastici e delle sue amicizie in classe; se dai compagni è ben accettato o se, al contrario, tendono a rifiutarlo; se riesce a risolvere un contrasto senza eccessi di aggressività.

Un modo semplice, anche se un po' approssimativo, per intuire il livello di autostima del bambino consiste nel presentargli un foglio che contiene il titolo «Io come sono», chiedendogli di elencare le sue principali caratteristiche come se dovesse presentarsi, attraverso un messaggio scritto, a qualcuno che non lo conosce. Successivamente si presenta un altro foglio intitolato «Io come vorrei essere», chiedendo al bambino di elencare una serie di caratteristiche che desidererebbe avere. Quanto maggiore è la discrepanza tra i due elenchi di caratteristiche, tanto più potrebbero essere ipotizzati problemi di autostima.

Un altro metodo simile, adatto a bambini più piccoli o a quelli che hanno problemi di scrittura, consiste nel chiedere di disegnare se stesso come gli sembra di essere e successivamente chiedergli di disegnare se stesso come vorrebbe essere. Ancora una volta maggiore è la discrepanza tra i due disegni e maggiore potrebbero essere le difficoltà nell'ambito dell'autostima. Naturalmente non è un metodo particolarmente accurato, ma potrebbe essere solo il passo iniziale per una valutazione dell'autostima. È importante in questo caso resistere alla tentazione di fare interpretazioni «profonde» e limitarsi a rilevare ciò che appare evidente.

Esistono anche questionari per la valutazione dell'autostima. Essi hanno il vantaggio di consentire la raccolta, in modo abbastanza rapido, di informazioni rilevanti, anche se non ci danno tutta quella ricchezza di particolari che possono essere ottenuti dall'osservazione diretta del bambino in determinanti contesti. Nel volume *Migliorare l'autostima* (Pope, McHale e Craighead, 1992) è stato inserito in appendice un questionario intitolato «Cosa penso di me». Esso è composto da subtest che misurano cinque componenti dell'autostima, in accordo con la teoria gerarchica dell'autostima, sopra presentata: autostima globale, scolastica, sociale, corporea e familiare. Tale questionario può essere utile per confrontare punti di forza e di debolezza nelle cinque principali componenti dell'autostima e dalle singole risposte alle varie domande è possibile ricavare importanti informazioni su come il bambino considera se stesso. Qui di seguito viene riportato il questionario completo nella versione più aggiornata e vengono fornite le spiegazioni per l'assegnazione dei punteggi e la loro interpretazione (scheda 3.1).



## Scheda 3.1

### Cosa penso di me

(Tratto da Pope et al., 1992; adattamento italiano di M. Di Pietro)

Queste domande sono utili per capire come tu ti senti e cosa pensi di certe situazioni che ti riguardano da vicino. Non ci sono risposte giuste o sbagliate; ognuno può pensarla diversamente. È importante che tu risponda indicando quello che tu *pensi veramente*, e non quello che credi piacerebbe agli altri.

Nome \_\_\_\_\_

Sesso  M  F

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
giorno mese anno

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
giorno mese anno

Scuola \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

Domanda	È vero	Qualche volta	È falso
1. Mi piace quasi tutto di me.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sono insoddisfatto dei miei risultati scolastici.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Mi muovo in modo scomposto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Sono un componente importante della mia famiglia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ho paura di non piacere ai miei compagni.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Faccio almeno un po' di compiti tutti i giorni.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Mi sento importante.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Me la cavo bene in qualche materia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Mi piace il mio aspetto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Sono soddisfatto di me quando sono con la mia famiglia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. I miei compagni mi fanno sentire come se non fossi abbastanza in gamba.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Dico cose che non sono vere.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Vorrei essere qualcun altro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Vorrei riuscire a capire di più quando il mio insegnante spiega.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Vorrei essere più alto di come sono.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(continua)

### *Disturbo d'ansia generalizzata*

Preoccupazione  
irrealistica

Il Disturbo d'ansia generalizzata nel bambino è caratterizzato da una preoccupazione irrealistica circa gli eventi futuri e imminenti, un esagerato timore di non riuscire ad agire in modo competente, e un'eccessiva auto-coscienza. I bambini con questa forma d'ansia spesso ricercano rassicurazioni dagli altri e possono limitare il loro coinvolgimento ad attività nelle quali si sentono fiduciosi o hanno riscontri positivi.

Le attività che si basano sulle prestazioni, come suonare uno strumento musicale o partecipare a uno sport, vengono spesso evitate. Per questo suo eccessivo bisogno di rassicurazione, il bambino si sente spesso inadeguato ed è molto sensibile alle critiche. Tende anche a manifestare lamentele di sofferenza fisica durante i periodi di aumento dell'ansia, come dolori allo stomaco e mal di testa. Gli insegnanti sono spesso inconsapevoli del disturbo d'ansia perché tali bambini il più delle volte sono collaborativi e hanno un comportamento tranquillo. Ciò che spesso viene notato dai genitori è un eccessivo nervosismo nel loro figlio. Una diagnosi di Disturbo d'ansia generalizzata può essere fatta se il bambino o l'adolescente presentano quattro o più sintomi tra quelli elencati in tabella 3.3.

TABELLA 3.3

#### **Sintomi del Disturbo d'ansia generalizzata**

- Ansia o preoccupazione eccessive o irrealistiche circa gli eventi futuri.
- Ansia o preoccupazione eccessive o irrealistiche circa l'appropriatezza degli eventi passati.
- Ansia o preoccupazione eccessive o irrealistiche circa la propria competenza in una o più aree (scolastica, sportiva e sociale).
- Lamentele somatiche in assenza di basi organiche.
- Eccessiva autoscienza.
- Eccessivo bisogno di rassicurazione per molte cose.
- Difficoltà a rilassarsi e alti livelli di tensione.

Linda, una bambina di dodici anni, venne segnalata perché frequentemente si lamentava dei suoi mal di stomaco e di altri malesseri. Queste lamentele non avevano basi mediche e il suo pediatra la inviò a un consulto psicologico. Dalla valutazione psicologica emerse che Linda aveva molte preoccupazioni: il giudizio degli altri nei suoi confronti, la paura di ammalarsi, il timore di non riuscire bene a scuola. Quando era assente da scuola per

Preoccupazione  
eccessiva

malattia si preoccupava di cosa gli insegnanti potessero pensare e temeva di rimanere troppo indietro e di non riuscire a recuperare. La sua preoccupazione circa la malattia era associata a un'intossicazione alimentare avvenuta qualche anno prima. Linda aveva inoltre un'avversione per il viaggiare o per qualsiasi cambiamento, come andare in vacanza o in luoghi non familiari. La lista delle preoccupazioni di Linda era molto lunga e questa è proprio la caratteristica essenziale del Disturbo d'ansia generalizzata. Esso infatti si contraddistingue per la tendenza a preoccuparsi eccessivamente riguardo a qualsiasi cosa, reale o immaginaria che sia. Linda raccontò in una sessione di psicoterapia: «Mi sento come se dovessi soffrire nel mio piccolo mondo, dove nessuno può capire, tutto è complicato, e tutto quello che faccio sembra complicato». Il Disturbo d'ansia generalizzata non va sottovalutato, in quanto se perdura può portare all'insorgenza di una depressione secondaria, che renderebbe il livello di sofferenza del bambino molto più preoccupante. Fortunatamente Linda e i suoi genitori vennero aiutati dalla terapia cognitivo-comportamentale. Linda apprese a rilassarsi e a trasformare i suoi pensieri negativi, i suoi genitori impararono a essere fermi e nello stesso tempo comprensivi nei confronti della figlia, fornendole un adeguato supporto nel modo di confrontarsi con le sue difficoltà.

### *Fobia specifica*

La paura nei confronti  
di qualcosa

Una Fobia specifica è un'eccessiva e persistente paura scatenata dall'esposizione o dall'attesa esposizione a uno specifico oggetto o situazione, come il buio, l'altezza, certi animali, alcuni insetti, i tuoni, essere immersi in piscina, ecc. La presenza dell'oggetto o della situazione fobica in genere conduce a un'immediata reazione d'ansia, che può manifestarsi come un attacco di panico o nella forma di pianto, collera, l'immobilizzarsi o l'avvinghiarsi a qualcuno. I bambini con fobie specifiche non necessariamente riconoscono la natura irrazionale delle loro paure. È importante distinguere tra la normale ansia o paura nel bambino e il disturbo fobico vero e proprio come viene indicato in tabella 3.4. Si deve tener conto che non è corretto parlare di fobie quando la paura è giustificata dall'età del bambino o dall'effettiva pericolosità della situazione temuta, e quando non interferisce negativamente con la vita quotidiana.

TABELLA 3.4

**Sintomi della Fobia specifica**

- Paura persistente, eccessiva o irrazionale paura provocata dalla presenza o dall'attesa di un oggetto o situazione specifici (ad esempio la visita del dottore, temporali, altezze, acqua, animali, ecc.).
- L'esposizione allo stimolo fobico provoca un'immediata risposta d'ansia (ad esempio panico, pianto, scatti d'ira, irrigidimento o aggrapparsi a qualcuno).
- La situazione fobica viene evitata oppure sopportata con intensa ansia o disagio.
- L'evitamento, l'ansia anticipatoria o la reazione d'ansia interferiscono con la normale routine della persona (ad esempio con il funzionamento scolastico, sociale, familiare).

***Fobia sociale***

La paura delle  
situazioni sociali

La Fobia sociale, o disturbo d'ansia sociale, è caratterizzata da una marcata paura delle situazioni sociali, specialmente quando si è esposti a persone non familiari o a una possibile valutazione e giudizio di altri. Il bambino con Fobia sociale ha paura di agire in un modo che possa risultare imbarazzante, umiliante. Le più comuni paure tra i bambini con Fobia sociale sono le valutazioni scolastiche e il parlare davanti ad altre persone. L'evitamento delle situazioni temute è in genere la prima linea di difesa contro quest'ansia.

Il bambino tende in modo persistente, sistematico, eccessivo e ingiustificato a ritirarsi dal contatto con persone estranee o con le quali non è in confidenza, attaccandosi in modo eccessivo e compensatorio ai membri della famiglia o a persone con le quali si sia da tempo instaurato un rapporto particolarmente forte. Se le situazioni fobiche non possono essere evitate esse vengono vissute come estremamente stressanti e l'ansia anticipatoria s'intensifica. La paura e il conseguente evitamento degli incontri sociali interferisce significativamente con l'adattamento del bambino alle situazioni nuove che via via gli si presentano: in queste situazioni tende a isolarsi o ad appoggiarsi alla figura di riferimento, non si allontana da questa, le parla nell'orecchio anche nei rari casi in cui vuole comunicare con altri, piagnucola mostrando evidenti segni di disagio quando gli estranei (adulti o compagni) tentano di entrare in contatto con lui.

Come per la Fobia specifica, il bambino con Fobia sociale può essere inconsapevole della natura irrazionale della paura. I criteri per una diagnosi di Fobia sociale sono mostrati in tabella 3.5.

I bambini e gli adolescenti con Fobia sociale si presentano in genere come timidi e inibiti e cercano di evitare le situazioni sociali, eccetto nei casi dove conoscono molto bene le persone. La più

TABELLA 3.5

**Sintomi della Fobia sociale**

- Paura marcata e persistente di una o più situazioni sociali o prestazionali nelle quali la persona è esposta a persone non familiari o al possibile giudizio degli altri.
- Paura di un'umiliazione o di forte imbarazzo come risultato del proprio comportamento.
- L'esposizione alla situazione sociale temuta provoca ansia (ad esempio panico, pianti, tentativi di evitamento, aggrapparsi a qualcuno, ecc.).
- L'evitamento di situazioni sociali o situazioni che richiedono una prestazione, o un'intensa ansia se non si riesce a evitarle.
- L'ansia anticipatoria, l'evitamento e le reazioni d'ansia interferiscono con il normale funzionamento del soggetto (ad esempio a scuola, nella vita sociale).

difficile situazione per questi bambini è incontrare e parlare con nuove persone in situazioni informali. In certi casi anche l'uso del telefono elicit ansia. Molto efficace risulta la terapia di gruppo.

***Disturbo da stress post-traumatico***

Anche i bambini soffrono di disturbo da stress post-traumatico?

Fino a poco tempo fa si credeva che il Disturbo da stress post-traumatico si manifestasse solo negli adulti. La diagnosi all'origine venne coniata in riferimento ai veterani che erano psicologicamente segnati dagli orrori della guerra. Ma è ormai accertato che purtroppo anche i bambini e gli adolescenti possono sperimentare questo disturbo d'ansia e che i sintomi sono simili a quelli manifestati dagli adulti.

Nei bambini tale condizione si riscontra più comunemente come reazione all'abuso fisico e sessuale, e viene spesso accompagnata da depressione e altri sintomi. Il termine disturbo acuto da stress viene utilizzato se i sintomi compaiono entro un mese dall'evento traumatico. I sintomi del Disturbo da stress post-traumatico sono indicati nella tabella 3.6.

TABELLA 3.6

**Sintomi del Disturbo da stress post-traumatico**

- Esposizione a un evento traumatico che comporta una minaccia o una lesione reale.
- La risposta al trauma comporta un'intensa paura, sentimenti di impotenza o di orrore che possono essere espressi con comportamento agitato e disorganizzato.
- L'evento traumatico viene rivissuto persistentemente in forma di ricordi spiacevoli ricorrenti, sogni spiacevoli, agire o sentire come se l'evento traumatico si stesse ripresentando, rappresentazioni ripetitive specifiche del trauma, o forti reazioni fisiche ed emotive nel ricordare l'evento.
- Evitamento degli stimoli associati e che ricordano il trauma.
- Attenuazione della reattività generale come un distacco dagli altri, affettività ridotta, e difficoltà a provare sentimenti di amore.
- Sintomi di aumentata attivazione come disturbi del sonno, difficoltà a concentrarsi, irritabilità e scoppi d'ira.

### *Disturbo ossessivo-compulsivo*

L'ansia del bambino si manifesta in questi particolari casi attraverso una serie di pensieri ricorrenti, intrusivi (cioè difficilissimi da controllare) e per lo più palesemente assurdi, che lo costringono a mettere in atto comportamenti altrettanto difficili da controllare e altrettanto assurdi nel loro scopo di tenere a bada questi pensieri. I pensieri intrusivi («Se non conto fino a dieci potrebbe succedermi qualcosa di terribile») prendono il nome di ossessioni, mentre i comportamenti di controllo dell'ansia (ad esempio battere le mani per sette volte dietro la schiena prima di uscire di casa) si chiamano comportamenti compulsivi o compulsioni. Tipicamente, negli adulti questo disturbo può portare a rituali anche molto complessi, ad esempio, per l'addormentamento; a esasperati controlli, ad esempio di avere chiuso le porte, le finestre, il gas; o a lavaggi continui, ad esempio delle mani, per evitare rischi di «contaminazione». Con una certa frequenza le ossessioni e i comportamenti compulsivi in età evolutiva assumono forme meno precise, più variabili nel tempo e a seconda delle circostanze, e possono spesso non raggiungere forme patologiche conclamate, limitandosi ad assumere caratteristiche subcliniche molto simili ai comportamenti superstiziosi («Se non indosso questa collana tutte le mattine prima di andare a scuola, mi capiterà sicuramente qualcosa di brutto, verrò interrogata, farò una figuraccia»). Un aspetto importante di questo disturbo è la mancanza di controllo circa i pensieri ossessivi o i comportamenti compulsivi. In genere, ma non sempre, il bambino o l'adolescente con questo disturbo sa che i pensieri e i comportamenti sono esagerati e irrazionali, ma è incapace di fermarli. La vergogna e la segretezza del problema spinge il bambino a nascondere, ritardando così l'identificazione del problema e la richiesta di un intervento.

Ossessioni  
e comportamenti  
compulsivi

Mancanza di controllo  
dei pensieri ossessivi

I criteri per la diagnosi del disturbo sono elencati in tabella 3.7.

Sara, una ragazzina di quattordici anni, illustra bene un caso di Disturbo ossessivo-compulsivo. Al momento della segnalazione Sara rischiava di essere bocciata in quanto arrivava frequentemente in ritardo a scuola o rimaneva assente. Sara regolava la sveglia alle 5 del mattino, sperando di arrivare in tempo per le 8.30 a scuola. La ragazza trascorreva queste tre ore facendo una lunghissima doccia, seguita da ripetuti cambiamenti di abbigliamento fino a quando non si sentiva a posto. Successivamente, Sara sistemava e risistemava i suoi libri finché non erano in un certo ordine, apriva

TABELLA 3.7

**Sintomi del Disturbo ossessivo-compulsivo**

Il disturbo può consistere sia in ossessioni o compulsioni o da entrambe come definite di seguito.

***Ossessioni***

- Pensieri o immagini ricorrenti e persistenti vissuti come intrusivi e inappropriati.
- I pensieri o le immagini causano ansia o marcato disagio.
- Il bambino tenta di ignorare o di sopprimere tali pensieri o immagini o di neutralizzarli con altri pensieri o azioni.
- Il bambino riconosce che tali pensieri e immagini sono un prodotto della propria mente.

***Compulsioni***

- Comportamenti ripetitivi (ad esempio lavarsi le mani, riordinare le cose, controllare), o azioni (ad esempio contare, ripetere parole mentalmente) che il bambino si sente obbligato a mettere in atto secondo regole che devono essere applicate rigidamente.
- I comportamenti o le azioni sono volte a prevenire o ridurre il disagio.
- I comportamenti o le azioni non sono un modo realistico per prevenire o ridurre il disagio.

***In aggiunta:***

- Le ossessioni o le compulsioni causano marcato disagio, fanno sprecare tempo (più di un'ora al giorno) o interferiscono con le normali abitudini del bambino.
- I bambini possono non riconoscere che le ossessioni o le compulsioni sono eccessive o irrazionali.

la porta e usciva. Durante il tragitto, mentre camminava, effettuava dei rituali che le richiedevano un sacco di tempo. Nonostante si rendesse conto che i suoi pensieri e i suoi comportamenti fossero irrazionali, si sentiva costretta a completare i suoi rituali.

Un altro esempio di Disturbo ossessivo-compulsivo è quello di Enrico, un bambino undicenne che sentiva il bisogno di fare le cose per quattro volte. Si sentiva, infatti, costretto a ripetere certi comportamenti per quattro volte e diventava ansioso se cercava di fermare questo processo. A un evento sportivo o uno spettacolo per esempio, applaudiva in cicli di quattro volte e di notte si aggiustava il cuscino quattro volte prima di potersi addormentare. Perfino quando spegneva un interruttore doveva riaccendere e spegnere per quattro volte.

***Disturbo di panico***

Anche se il Disturbo di panico è un disturbo che affligge prevalentemente soggetti adulti, si è riscontrato che anche la popolazione infantile e gli adolescenti possono soffrirne. Questo disturbo si ri-

Improvvisi episodi  
di ansia

conosce per gli improvvisi episodi di ansia molto intensa, o attacchi di panico, che sembrano verificarsi senza alcun motivo apparente. Il disturbo da panico può manifestarsi con o senza evitamento di situazioni in cui gli attacchi di panico sono in qualche modo attesi. Una diagnosi di disturbo da panico richiede i seguenti sintomi indicati in tabella 3.8.

TABELLA 3.8

**Sintomi del Disturbo di panico**

- Palpitazioni, cardiopalmo, o tachicardia
- Sudorazione
- Tremori o scosse
- Dispnea o sensazioni di soffocamento
- Dolore o fastidio al petto
- Nausea o disturbi addominali
- Sensazioni di sbandamento, di instabilità, di testa leggera o di svenimento
- Sensazione di irrealtà
- Paura di perdere il controllo, di impazzire o di morire
- Sensazioni di torpore o di formicolio (parestesie)
- Brividi o vampate di calore

Accade spesso che i bambini o adulti che sperimentano attacchi di panico inizino ad evitare le situazioni in cui essi si aspettano che possano verificarsi altri attacchi. Questa componente è conosciuta come *agorafobia*, termine di origine greca (agorà, ossia piazza) che significa paura degli spazi aperti o, più in generale, paura di allontanarsi dalla propria abitazione. Una diagnosi di disturbo da panico con agorafobia viene effettuata per i bambini che evitano sistematicamente certe situazioni che implicano l'allontanamento dal luogo «sicuro» al fine di controllare la loro ansia.

L'agorafobia

A volte nei bambini questo disturbo ha molta affinità con l'Ansia di separazione, come illustra il caso di Paolo, un ragazzino dodicenne, che andava incontro ad attacchi di panico quando era da solo. Sembrava quindi trattarsi di Disturbo d'ansia di separazione, ma all'origine della sua paura di restare da solo c'era il timore di avere un attacco di panico.

***Ansia associata a condizioni mediche***

L'ansia può svilupparsi in associazione a gravi situazioni mediche o a malattie. I sintomi possono includere attacchi di panico, ossessioni o compulsioni, fobie, o uno stato di eccessiva preoc-

## CAPITOLO 4

# L'INTERVENTO NEI DISTURBI EMOTIVI

### Paragrafi

Tutti i paragrafi del capitolo sono tratti e adattati da F. Celi, *L'intervento psicoeducativo nei disturbi emozionali*. In D. Ianes e S. Cramerotti (a cura di), *Il piano educativo individualizzato. Progetto di vita, vol. 1*, Trento, Erickson, 2009, pp. 297-302, 320-332, 370-372.

### Paragrafi

**Il piccolo fiore blu:** Eliana.

### Schede

**Schede 4.1-4.5:** tratte da F. Celi, *L'intervento psicoeducativo nei disturbi emozionali*. In D. Ianes e S. Cramerotti (a cura di), *Il piano educativo individualizzato. Progetto di vita, vol. 1*, Trento, Erickson, 2009, pp. 326-327, 354-356.

## LINEA TEMPORALE SEQUENZIALE

*In quale fase temporale si collocano le indicazioni di lavoro che troveremo in questo capitolo?*

Definire le emozioni

Le diverse componenti delle emozioni

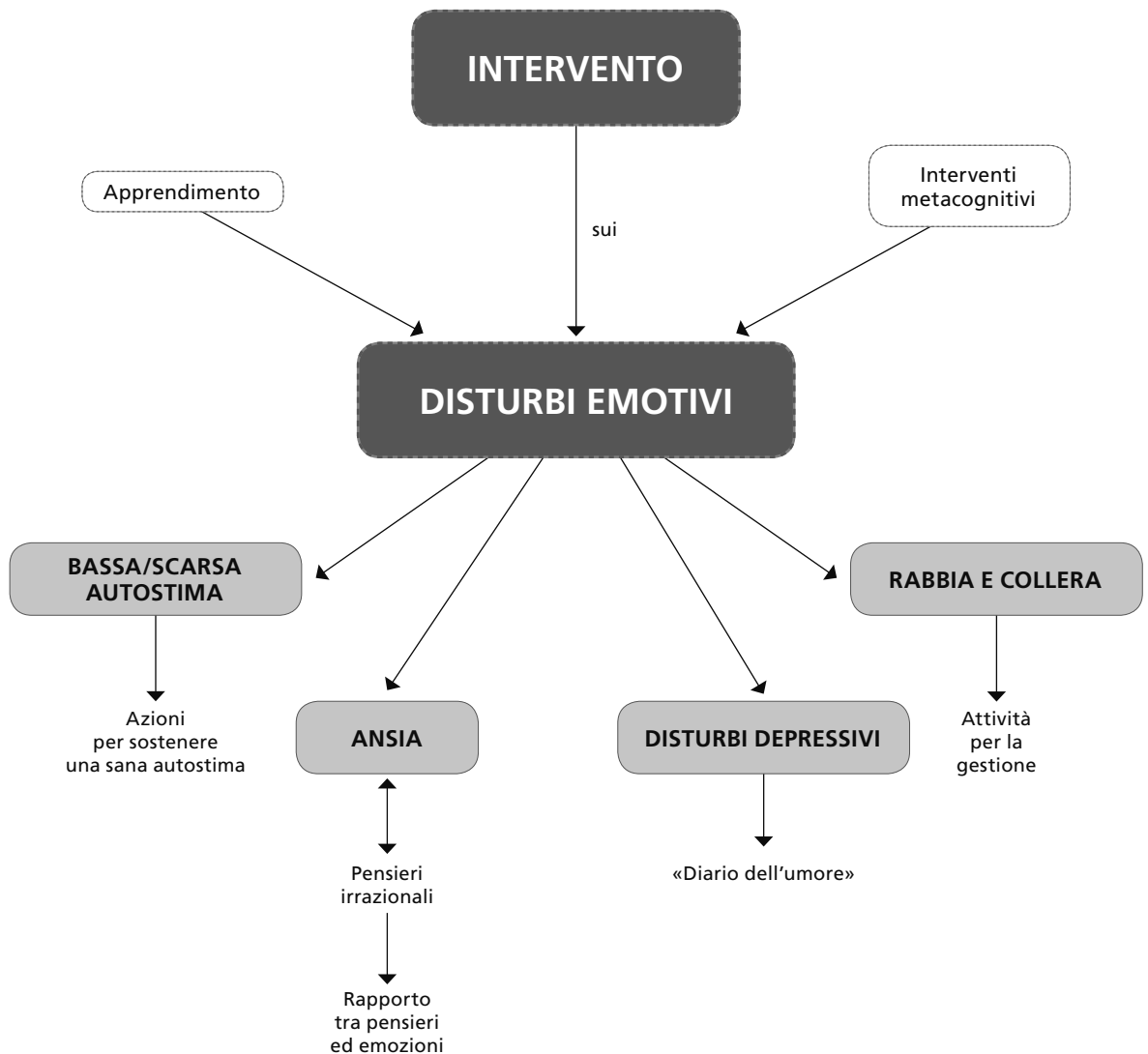
I disturbi emotivi

**Interventi di azione e prevenzione**

Costruire alleanze educative

# MAPPA DEI CONTENUTI

*Di che cosa tratteremo in questo capitolo?*



## CAPITOLO 4

# L'INTERVENTO NEI DISTURBI EMOTIVI

### **Il piccolo fiore blu**

*Eliana*

*C'era una volta un piccolo fiore blu. Questo fiorellino era cresciuto a lato di una strada molto trafficata. Tutte le automobili che passavano rischiavano, ogni volta, di rovinare i suoi bellissimi petali oppure di strapparli via dal terreno. Ormai i suoi petali erano diventati grigi a causa di tutto lo sporco che si era depositato su di loro.*

*Un giorno, un'anziana donna che camminava su quel lato della strada, vide il fiorellino e ne rimase colpita. Decise allora di raccogliarlo facendo attenzione a non spezzare le sue radici e a non strappare i petali. Poi lo adagiò in un cestino e lo portò con lei nella sua casetta accogliente. Mise il fiore in un vaso decorato di fronte alla finestra. Lavò i suoi petali, che ritornarono ad essere blu, e gli diede acqua fresca tutti i giorni, prendendosi amorevolmente cura di lui. Ora, proprio quel piccolo fiore ritornato ad essere di colore blu, rende la casa più bella e piena di vita.*

## L'intervento sull'autostima

Fabio Celi

La regola generale dovrebbe essere di tenere le aspettative a un livello adeguato alle potenzialità reali e realisticamente valutate dell'alunno e aumentare le sue opportunità e la sua percezione di successo.

L'autostima di un alunno si può modificare?

Per fare questo, però, c'è una specie di prerequisito cognitivo per l'insegnante. Egli deve essere convinto che «l'autostima non sta dentro il ragazzo»: l'autostima non deve essere interpretata come un tratto di personalità fisso, predeterminato e immutabile. Se l'insegnante si mette in testa un'idea di questo genere, sarà automaticamente portato a non intervenire in questo settore e ad assumere un atteggiamento rinunciatario. Viceversa, se l'insegnante acquisisce la consapevolezza che la stima di sé di un ragazzo dipende dai pensieri e dalle aspettative del ragazzo stesso, dal suo modo di vedere le cose e dai suoi rapporti con l'ambiente (dunque anche con lei), comincerà a rendersi conto che una modificazione di questi pensieri e dell'ambiente può produrre una modificazione dell'autostima. Solo così l'insegnante avrà la motivazione necessaria per cercare di mettere in atto un progetto educativo su questa dimensione emotiva.

Le aspettative

Bisognerà dunque cominciare a lavorare sulle aspettative. Chiariamo subito che si tratta di una questione molto delicata. Quando abbiamo occasione di affrontare questo argomento con insegnanti o con genitori è molto frequente l'emergere di una critica: se teniamo troppo basse le aspettative di un ragazzo per non danneggiare la sua autostima, non lo aiuteremo mai a crescere, a migliorarsi! Si tratta evidentemente di una critica fondata, che deve servirci per assumere fin dall'inizio un atteggiamento equilibrato a questo proposito. È infatti chiaro che portando un ragazzo ad accontentarsi di risultati molto inferiori alle sue possibilità, continuando a proporgli compiti facili, senza stimolarlo a provare a superare un ostacolo nuovo, riduciamo drasticamente le sue opportunità di progresso dal punto di vista scolastico, cognitivo, emotivo e sociale. Forse è meno chiaro, ma altrettanto certo, che così facendo alla lunga si finisce per minare seriamente anche la sua autostima.

Infatti, continuando ad accontentarsi di poco e insegnandogli ad accontentarsi di poco si aumentano le sue occasioni di fare

esperienza di successo, ma in qualche modo gli si insegna anche che più di così lui non potrà mai fare.

Quando parliamo di lavoro sulle aspettative, dunque, non intendiamo affatto dire che le aspettative di un ragazzo debbano essere tenute artificialmente basse per salvaguardare la sua autostima. Diciamo che l'insegnante deve, con grande equilibrio e attraverso un'approfondita conoscenza delle potenzialità del suo alunno, formulare per lui obiettivi realistici e di conseguenza insegnargli ad avere aspettative realistiche. Gli insegnanti in particolare e gli adulti in generale hanno infatti grandi responsabilità nel determinare il modo con cui un ragazzo fisserà i suoi obiettivi. Un genitore che continua a dire che se uno non è il primo della classe tanto vale che smetta di studiare produrrà quasi certamente una distorsione nel modo con cui il figlio fisserà i suoi obiettivi come alunno.

Obiettivi realistici

Un altro tipico pericolo in agguato è quello di insegnare a un alunno, e ancora di più se soffre di una qualche forma di disabilità, a definire i suoi obiettivi confrontandosi con gli altri. Paradossalmente, se gli insegnanti non prestano una particolare attenzione a questo aspetto, l'integrazione nella classe può avere effetti molto negativi a questo livello. Un alunno disabile non può quasi mai definire i suoi obiettivi paragonandosi ai compagni, dal momento che i suoi compagni hanno di solito la sua stessa età cronologica, ma capacità molto diverse. Tra i compiti di un Piano educativo individualizzato, in questi casi, ci sarà dunque quello di insegnare all'alunno che non siamo tutti uguali; al contrario: dal momento che siamo tutti diversi e che ciascuno ha le sue capacità e le sue carenze, il confronto più utile da fare è con se stessi, piuttosto che con gli altri. Un obiettivo ragionevole non sarà allora imparare a leggere come il compagno di banco, ma piuttosto imparare a leggere meglio del mese scorso. Per ragioni espositive abbiamo un po' artificialmente separato le aspettative dal successo. Ma in realtà le due cose sono strettamente connesse e spesso, come in questo caso, difficili da tenere distinte. Se un ragazzo impara infatti a definire le sue aspettative sulla base di un confronto con se stesso e con i suoi progressi, anche il vissuto di successo finirà per risultare migliore.

Non siamo tutti uguali

La cosa appare molto evidente nel lavoro con adolescenti con ritardo mentale lieve. La loro autostima rischia spesso di abbassarsi pericolosamente. Uno dei modi di solito più efficaci per affrontare questo problema è proprio quello di insegnare loro a confrontarsi con le prestazioni precedenti. L'adolescente deve imparare a non

dire più: «Mi hanno scartato alla visita della patente, non avrò mai l'automobile, non sarò mai come i miei compagni», ma: «Ho imparato ad andare in bicicletta, poi ho convinto i miei a comprarmi uno scooter e adesso vado autonomamente da tutte le parti: qualche anno fa la mia situazione era molto più brutta di adesso».

Per ottenere questi risultati sarà anche importante instaurare un rapporto significativo di fiducia con l'alunno, farlo parlare, cercare di comprendere se, quando e per quali motivi abbia standard e aspettative inappropriati. Potranno essere utili programmi basati sulla modificazione del dialogo interno, cioè sulla capacità di parlare adeguatamente con se stessi, come nell'esempio che abbiamo appena fatto (Pope, McHale e Craighead, 1992). Come spesso accade nei problemi emozionali, anche le favole possono fornire un aiuto importante, soprattutto se sono state create appositamente a questo scopo. Nella storia *Dal nido al volo* (Falda e Oggero, 2006) il bambino può imparare la fiducia in se stesso e l'autonomia.

Le opportunità di successo

Una volta chiarite e «corrette» le aspettative, sarà evidentemente importante cercare di aumentare sia le opportunità obiettive di successo dell'alunno che la sua soggettiva percezione del successo stesso. Per far sì che un alunno abbia maggiori possibilità di raggiungere buoni risultati negli obiettivi didattici e comportamentali programmati per lui, l'insegnante ha a disposizione una serie di metodi, tra cui il rinforzamento, il modellamento, il modellaggio, l'insegnamento basato sull'aiuto, l'attenuazione dell'aiuto e l'aprendimento senza errori.

L'insegnante può programmare anche delle modificazioni dell'ambiente. L'autostima può infatti essere migliorata anche attraverso un'adeguata modificazione dell'ambiente fisico: ad esempio l'abbattimento di una barriera architettonica che aumenti la possibilità di movimento autonomo di un ragazzo in sedia a rotelle, oppure l'uso in classe di un computer che dia maggiori opportunità di comunicare a un alunno con disturbi dell'articolazione verbale o difficoltà nella scrittura. Ma l'ambiente può essere modificato anche dal punto di vista sociale, ad esempio insegnando agli alunni di una classe a interagire in modo più corretto e più costruttivo con un compagno disabile. Sono spesso molto utili a questo livello anche i programmi per l'insegnamento dell'*autocontrollo*, delle *abilità di comunicazione*, di *problem solving interpersonale*, solitamente attuati attraverso *esercizi di simulazione* e *role-playing* (Pope, McHale e Craighead, 1992).

Di solito, tuttavia, l'intervento più importante, da parte dell'insegnante, è quello cognitivo sulla percezione del successo dell'alunno. Avere realmente successo non serve a nulla per l'autostima se il ragazzo non vive in modo positivo queste esperienze. L'insegnante dovrà allora fare in modo che l'alunno impari a percepire gli aspetti positivi della sua prestazione, a pensare che non è obbligatorio eccellere sempre e comunque, che tutti, in certi momenti, possono aver bisogno di aiuto per raggiungere una meta, e così via.

Lo stile di attribuzione

Infine, un lavoro sull'autostima difficilmente potrà prescindere dalla considerazione dallo *stile di attribuzione* dell'alunno. Lo stile di attribuzione è un processo cognitivo attraverso il quale si cerca di *attribuire* una causa agli eventi. Se l'evento è negativo, potremmo dire che lo stile di attribuzione è il modo con cui cerchiamo il *colpevole* di quell'evento. Ad esempio: «Perché oggi mi è andato male il compito di matematica?». Potrei rispondere: «Perché ieri ho studiato poco», oppure: «Perché in matematica sono negato». In termini tecnici diciamo che la prima risposta rimanda a uno stile di attribuzione specifico (ho dato la colpa a una specifica situazione), mentre la seconda a uno stile di attribuzione globale. Anche intuitivamente è facile rendersi conto delle conseguenze diverse dei due modi di ragionare sulle nostre reazioni emotive. Se attribuisco la responsabilità dell'insuccesso a una situazione specifica, sulla quale tra l'altro ho un certo controllo (potrei studiare di più), la mia autostima non ne risulterà necessariamente compromessa. Al contrario, potrò imparare a usare queste esperienze di parziale insuccesso per impegnarmi di più nello studio la prossima volta e per migliorare. Se invece attribuisco l'insuccesso a una causa globale e fuori dal mio controllo (scarsa attitudine innata per la matematica) la percezione di me stesso sarà molto più negativa, e molto tenui le mie speranze di cambiamento. Lo scopo dell'intervento sugli stili di attribuzione è quello di insegnare all'alunno a distinguere gli stili adattivi — quelli cioè che ci permettono di vivere meglio con noi stessi, di affrontare le situazioni, di migliorarci — da quelli disadattivi, che servono solo a creare dentro di noi disturbi emozionali e la convinzione che tanto non c'è niente da fare.

Stili adattivi e stili disadattivi

Formarsi un solido senso di autostima è fondamentale per tutti, e soprattutto per i bambini. Sentirsi bene riguardo a quello che si è, infatti, consente anche ai più piccoli di apprendere in maniera più efficace, li aiuta ad affrontare meglio le tensioni della vita e li spinge a crearsi un futuro migliore. Il volume di Plummer *La mia*

*autostima* (2002) offre più di cento attività semplici e divertenti rivolte in maniera specifica ad aiutare i bambini a costruire e mantenere un buon livello di autostima. Basate sulla vasta esperienza clinica dell'autrice, queste attività incoraggiano i bambini a usare le loro abilità immaginative e creative naturali nel considerare le relazioni con loro stessi, con le loro famiglie, con i loro amici e il loro mondo e a esprimere i loro sentimenti attraverso immagini o parole. Le attività sono adatte per lavorare singolarmente o in gruppo con tutti i bambini, compresi quelli con bisogni educativi speciali o difficoltà di linguaggio.

L'insegnante interessato a lavorare su questi temi con i suoi allievi può anche partire dalla storia di Fabrizia (Sunderland, 2005f), una bambina che i compagni chiamavano «schifosa immondizia» e che era convinta di essere un rifiuto abbandonato per terra e di non essere capace neppure di fare un disegno di una casa o di un albero. Era anche convinta di essere brutta. I bambini, attraverso la lettura o l'ascolto della favola o i giochi contenuti nel CD-ROM, possono fare un percorso analogo a quello di Fabrizia alla ricerca di una nuova autostima. In particolare, il percorso prevede di imparare a descrivere come ci si sente quando si è convinti di valere poco, di riflettere su cosa si prova a essere giudicati, per esempio, da un insegnante troppo critico, di comprendere da dove viene la propria sofferenza e di mettere alla prova certe convinzioni errate circa il proprio valore, per arrivare infine alla capacità di dire cose positive su se stessi.

Le favole come  
strumenti per  
comprendere

Le storie (o le narrazioni, come dicono oggi gli psicologi cognitivisti) e le favole sono spesso preziosi strumenti per comprendere, comprendersi e provare a cambiare. Sunderland, come abbiamo già visto e più volte vedremo ancora in questo capitolo, ne propone altre oltre a quella di Fabrizia. L'insegnante si trova così ad avere a disposizione, per lavorare su obiettivi emozionali del suo Piano educativo, molti strumenti, analoghi nell'impianto (libro tradizionale, audiolibro e software multimediale), ma diversi nei contenuti. Possiamo citare, a questo proposito, la storia di Mildred (Sunderland, 2004a), attraverso la quale i bambini possono scoprire dove sono i loro sogni e i loro desideri, imparare a disegnarli, a riconoscerne l'importanza, a sperare. Oppure la storia del ranocchio che aspettava un sorriso dalla luna (Sunderland, 2006), metafora della paura di non essere amati. Questo ranocchio può aiutare l'insegnante a introdurre i temi di una persona che manca

fisicamente o emotivamente, del coraggio di staccarsi da qualcuno che deve andar via, della capacità di trovare le parole per dire «mi manchi tanto», della nostalgia, del vuoto interiore, della perdita, ma anche del ricordo e del recupero dei momenti felici.

BES e autostima

Ma non sono solo le favole create appositamente per scopi psicoeducativi ad aiutare i bambini in difficoltà emotiva. Soprattutto quando si lavora con allievi che hanno bisogno di un Piano educativo individualizzato, uno dei problemi più grossi per l'insegnante è quello di trovare un equilibrio tra i bisogni educativi speciali e l'autostima. Si tratta di un problema che pervade tutta l'area della disabilità: io ti fornisco un aiuto speciale perché penso che tu ne abbia bisogno, ma in questo modo sottolineo il fatto che tu hai bisogno di aiuto speciale perché sei diverso e posso così, senza neppure rendermene conto, abbassare la tua autostima. Su questo tema della paura della diversità non c'è davvero bisogno di inventare una favola nuova. Ci ha già pensato, nel 1800, Hans Christian Andersen, con il suo immortale brutto anatroccolo, così diverso da suoi fratellini ma non per questo incapace, dopo aver superato tanti momenti difficili, di volare più e meglio di loro. Celi e Fontana (2005) hanno trasformato la favola in una specie di videogioco multimediale dove il bambino non si limita a leggere la storia dell'anatroccolo ma, se vuole aiutarlo a spiccare il volo, deve imparare ad affrontare la paura, a valorizzare l'importanza dell'impegno personale, a credere nelle proprie capacità (vedi anche Celi e Fontana, 2006).

Autostima e autoefficacia

Siamo partiti dall'autostima e siamo arrivati molto lontani. Dobbiamo tuttavia stare attenti che questo lungo percorso non ci faccia dimenticare un altro costrutto teorico, che assomiglia ma è diverso da quello dell'autostima e che spesso con l'autostima viene confuso. Ci riferiamo all'autoefficacia. Se, infatti, l'autostima può essere sinteticamente ridefinita come la misura di quanto una persona si piace, l'autoefficacia è invece la misura di quanto una persona crede in se stessa. I due costrutti, evidentemente, sono in parte sovrapponibili; prendiamo l'esempio di un bambino con ritardo mentale lieve. Il bambino ha bassa autostima come lettore perché legge peggio di come vorrebbe e abbiamo visto in questo paragrafo l'importanza di lavorare su questi aspetti e alcuni metodi e strumenti per farlo. Ma quello stesso bambino può anche essere convinto che, oltre a non valere niente come lettore, non ha nessuna possibilità di cambiare questo suo stato. L'esempio dovrebbe chiarire la differenza tra i due costrutti e anche la necessità di lavo-

rare parallelamente su entrambi i fronti. Bandura (1977) ha posto prima le basi teoriche dell'autoefficacia, e poi ha descritto in modo analitico le sue ricadute pratiche su cognizione e apprendimenti (vedi anche Caprara, 1997; 2001). Potente e Celi (2006) hanno svolto una serie di lavori, all'interno della classe, dove insegnanti e psicologi collaborano per programmare interventi sull'incremento dell'autostima e del senso di autoefficacia in bambini di scuola primaria con disturbi di apprendimento. Attraverso progetti educativi che tengano conto di questi aspetti emozionali, gli allievi in difficoltà migliorano le loro prestazioni scolastiche ma, soprattutto, mostrano un maggior benessere quando sono a scuola (vedi anche Celi e Potente, 2009).

Pajares e Urdan (2007), su questi stessi temi, propongono programmi per adolescenti a rischio che partono dallo sviluppo della motivazione intrinseca, indagano i rapporti tra autoefficacia e abilità metacognitive, sottolineano l'importanza del feedback e dell'autoregolazione per migliorare l'autoefficacia percepita dallo studente e studiano i rapporti tra l'autoefficacia percepita e l'ansia scolastica.

## L'intervento sull'ansia

L'intervento sui disturbi d'ansia, come sulla depressione, può essere molto complesso, richiede quasi sempre la collaborazione dello psicologo o del neuropsichiatra infantile. Tuttavia, nel Piano educativo individualizzato di un alunno nel quale si siano genericamente evidenziati disturbi emozionali di tipo ansioso che interferiscono con i suoi processi di apprendimento e di adattamento, si possono seguire alcuni accorgimenti generali. Probabilmente il più importante di tutti, comune a ogni tipo di disturbo emozionale, è quello della strutturazione di un forte rapporto empatico con l'alunno, finalizzato a comprenderlo e ad aiutarlo.

L'esposizione graduale

Di fronte a situazioni ansiogene ben determinate (come leggere a voce alta davanti alla classe, lavorare in un gruppo, interagire verbalmente con i compagni) può essere utile programmare la cosiddetta esposizione graduale.

Salardini e colleghi (2006) hanno descritto il caso di un bambino con difficoltà gravi di lettura che, in realtà, non aveva