



MINISTERO DEL LAVORO
E DELLE POLITICHE SOCIALI

Direzione Generale per le Politiche
per l'Orientamento e la Formazione

IL FENOMENO DEL BULLISMO

Linee guida ispirate al sistema preventivo
di don Bosco per la prevenzione e il trattamento
del bullismo

Mario BECCIU
Anna Rita COLASANTI

Anno 2011

SOMMARIO

INTRODUZIONE	5
1. L'APPROCCIO PREVENTIVO-PROMOZIONALE	9
2. I COMPORTAMENTI PROBLEMA NEI CFP: QUALI INTERVENTI EDUCATIVI?	33
3. IL BULLISMO	49
4. LA PREVENZIONE DEL BULLISMO	57
5. LINEE GUIDA ISPIRATE AL SISTEMA PREVENTIVO DI DON BOSCO PER LA PREVENZIONE E IL TRATTAMENTO DEL BULLISMO TRA GLI ALLIEVI DEI CFP	67
BIBLIOGRAFIA	71
SITOGRAFIA	77
FILMOGRAFIA	79
INDICE	81

Introduzione

Il presente lavoro nasce all'interno di una progettazione pluriennale di interventi formativi, di ricerca e di applicazione realizzati nell'ultimo decennio all'interno dei Centri di Formazione Professionale del CNOS-FAP.

L'obiettivo principale dei molteplici eventi realizzati è stato quello di esplicitare e sistematizzare concettualmente "l'educativo" presente, come da centenaria tradizione, nei singoli Centri Salesiani.

Tutto ciò nel tentativo di valorizzare, custodire e innovare il sistema preventivo tramandato da Don Bosco ai suoi seguaci come metodologia e prassi elettiva per vivere con i giovani amandoli, educandoli e formandoli.

Il confrontare le intuizioni di Don Bosco con le teorie attuali sulla prevenzione in ambito di promozione del benessere psicologico e della salute mentale dei soggetti in età evolutiva ci ha consentito di individuare alcune linee teoriche e programmatiche fondamentali per sensibilizzare e formare, soprattutto, i Formatori che quotidianamente vivono l'esperienza formativa.

Per far ciò, ci si è serviti, soprattutto, in ambito psicologico, delle teorie sulla prevenzione, così come dagli anni '70 in poi si sono sviluppate nell'ambito della Psicologia di Comunità, della Psicologia Evolutiva, delle Scienze Preventive, della Psicopatologia Evolutiva, della Psicologia della Salute e della Psicologia Positiva.

Teorie che sono alla base dei principali programmi che gli Organismi Internazionali (OMS, CEE, Enti governativi, Ministeri della Salute, Ministeri dell'Istruzione) hanno diffuso nelle due ultime decadi, al fine di favorire il benessere psicologico in età evolutiva, prevenire il disagio, il rischio psicosociale e la malattia mentale.

Abbiamo chiamato "**approccio preventivo-promozionale**" l'insieme delle teorie e delle proposte operative che sono state realizzate in questi anni all'interno della Formazione Professionale.

Assumere l'approccio preventivo-promozionale significa realizzare "**un insieme di interventi complessi e multidimensionali di tipo sociale, culturale, educativo e formativo, tesi a depotenziare la carica patogenica del rischio (preventivo) e a promuovere i fattori di salutogenesi (promozionale) del singolo e delle comunità**".

Seguendo questa linea d'intervento, sono stati promossi corsi di sensibilizzazione e di formazione destinati ai formatori per favorire l'acquisizione di conoscenze e competenze nell'ambito della programmazione di interventi preventivo promozionali destinati agli adolescenti.

Ne sono testimonianza le pubblicazioni “La promozione delle capacità personali”, “I genitori nei CFP”, “In viaggio per crescere”.

Questo volume è il primo di una serie di agili strumenti dedicati all’applicazione dell’approccio preventivo-promozionale a tematiche di interesse educativo e preventivo rivolti ai formatori dei CFP CNOS-FAP.

Il contributo è di tipo teorico-pratico ed è basato sui più recenti contributi teorici e sui risultati delle ricerche in ambito psicosociale in riferimento al mondo adolescenziale attuale.

Si pensa, così, di supportare l’azione professionale quotidiana in riferimento ad alcuni dei problemi più urgenti che i giovani adolescenti vivono oggi.

Perché il bullismo?

Per vari motivi.

Innanzitutto, per dare una risposta professionalmente e qualitativamente elevata alle richieste che da parte dei genitori, delle scuole, della Formazione Professionale e dell’opinione pubblica vengono sempre più rivolte agli esperti e agli operatori del settore per far fronte ad un fenomeno che sembra diffondersi sempre più anche a motivo delle nuove forme legate all’innovazione tecnologica, il cosiddetto “cyberbulling”.

In secondo luogo, le campagne di prevenzione e di contrasto del bullismo, a partire da quelle di Olweus (1983), hanno potuto documentare risultati di efficacia che durano nel tempo (Vreeman RC et al., 2007), tanto da diventare un prototipo di modello d’intervento preventivo da realizzare con soggetti in età evolutiva, anche per altri settori.

In terzo luogo, sono state evidenziate correlazioni significative tra la partecipazione ad esperienze di bullismo in età scolare e problemi di devianza sociale in età giovanile per i bulli, mentre per le vittime, disturbi internalizzati, come ansia e depressione. Elementi questi che ci suggeriscono, in un’ottica preventiva, di non sottovalutare in alcun modo tale fenomeno.

Infine, come avremo modo di evidenziare, le proposte operative sono di tipo promozionale coerentemente non solo con quanto la ricerca attuale al riguardo evidenzia, ma anche con la tradizione pedagogico-educativa dei salesiani.

Così, la comunità educativa con i suoi diversi attori, ragazzi, formatori, animatori, operatori pastorali, diviene la vera protagonista degli interventi di prevenzione e di trattamento del fenomeno del bullismo.

Il lavoro è diviso in tre parti.

Nella prima parte, vengono delineati i principi e le coordinate teoriche sulla prevenzione e sull’approccio preventivo promozionale e analizzate le varie tipologie di interventi, così come emergono dalla letteratura scientifica soprattutto in riferimento alle condotte aggressive.

La seconda parte viene dedicata alla descrizione del fenomeno del bullismo,

cercando di evidenziarne le caratteristiche peculiari, i dati epidemiologici, il profilo dei protagonisti, le diverse forme del fenomeno con particolare riferimento all'utilizzo delle nuove tecnologie.

La terza ed ultima parte è costituita dalla presentazione delle linee-guida da adottare nei singoli centri per la prevenzione ed il contrasto del fenomeno del bullismo.

Per contribuire ad arricchire la preparazione teorica dei formatori in tale ambito, vengono prima proposte le linee guida che vari organismi ed esperti hanno elaborato per il mondo della scuola; in seguito, vengono presentate le linee guida, ispirate al modello del sistema preventivo di Don Bosco, da proporre per i CFP CNOS FAP al fine di promuovere sempre più la cultura della solidarietà e dell'aiuto reciproco, dell'impegno morale, civile e dell'amicizia tra pari, soprattutto con i ragazzi che presentano maggiori difficoltà, come contrasto alla cultura della prevaricazione e del sopruso gratuito sottostante al fenomeno del bullismo.

La presentazione di una bibliografia, di una sitografia e di una filmografia ragionate concludono il lavoro.

Esso è destinato ai Direttori dei CFP, ai Direttori delle comunità salesiane, agli animatori, ai tutor, agli operatori dei vari settori, ai genitori degli allievi e, soprattutto, al collegio dei formatori.

MB e ARC

1. L'approccio preventivo-promozionale

Per meglio orientare la prassi preventiva, ci sembra utile presentare alcuni fondamenti teorici sulla prevenzione e sugli interventi preventivi al fine di fondare e giustificare teoricamente quanto viene via via presentato a livello attuativo, con particolare riferimento al tema del bullismo tra gli adolescenti.

1.1. Nascita e sviluppo della prevenzione nella salute mentale¹

In questa parte vogliamo delineare l'evoluzione che ha subito il concetto di prevenzione nell'ambito della salute mentale, mettendo in luce come esso si sia progressivamente staccato da una prospettiva biomedica, orientata alla ricerca delle cause preminentemente soggettive ed individuali, verso una prospettiva bio-psico-sociale, di più ampio respiro, che postula un'interazione dinamica tra fattori di rischio e di protezione di natura individuale e socio-ambientale e che mira a connettere sempre di più la salute mentale alla qualità della vita.

Per questo, nella prima parte di esso, ci soffermiamo a descrivere come nasca e come si sviluppi la prevenzione nel campo della salute mentale e a presentare alcuni tra i contributi teorici più significativi. Successivamente, ci focalizziamo sui criteri che in questo ambito sono stati adottati per classificare i diversi interventi preventivi, per poi dedicare un'attenzione più specifica agli interventi universali nella salute mentale. Concludiamo, quindi, con una breve riflessione sui principali ostacoli che ancora oggi permangono a questo riguardo.

1.1.1. La prevenzione nella salute mentale: origini e sviluppi

La storia della prevenzione e dei concetti ad essa relativi è molto più antica ed estesa di quanto appaia nella bibliografia esistente al riguardo.

Di fronte alla sofferenza l'uomo ha sempre cercato, e continuerà a farlo, di trovare modi, siano essi magici o razionali, in grado di ridurre la probabilità che un processo morboso si manifesti.

Interessanti prescrizioni circa i modelli di vita in grado di prevenire le malattie e di promuovere la buona salute si ritrovano in antichi scritti a carattere religioso,

¹ BECCIU M., COLASANTI A.R., *La prevenzione nella salute mentale. Evoluzione storica di un concetto*, in *Orientamenti Pedagogici* 57, 3, pp. 401-416.

in antichi testi cinesi, nelle opere di studiosi dell'età classica. Igea e Panacea, figlie di Esculapio, dio della medicina, incarnavano simbolicamente la prevenzione e la cura. Pertanto, parlare di prevenzione è tutt'altro che nuovo. Tuttavia, la sistematizzazione delle conoscenze in materia ha avuto bisogno di molto altro tempo e, forse, siamo ancora lontani da una chiarezza concettuale e da una sistematicità operativa (Ammaniti 2006).

Il concetto di prevenzione nasce in campo medico, più precisamente nella medicina sociale e, solo successivamente, viene introdotto ed esteso ad altri ambiti, quali quello psicologico e sociale. Secondo l'accezione medica, la prevenzione può essere distinta in base ad un criterio temporale, in primaria, secondaria e terziaria.

La prevenzione primaria mira a prevenire la comparsa delle malattie.

La prevenzione secondaria mira alla prevenzione o al rallentamento dell'evoluzione della malattia. La prevenzione terziaria mira alla prevenzione delle conseguenze negative della malattia. La differenza rispetto alla cura risiede nel fatto che quest'ultima s'incentra sulla guarigione della malattia o sul trattamento del paziente, mentre la prevenzione terziaria ha quale obiettivo le implicazioni secondarie della malattia.

Quando parliamo di prevenzione nella salute mentale facciamo riferimento ad un ambito più ristretto, che orienta l'attenzione a variabili o condizioni-bersaglio rilevanti nella salute mentale.

All'interno di tale ambito la prevenzione nasce intorno alla metà degli anni '50 con la psicologia clinica e ne viene a costituire una delle tre principali funzioni, unitamente alla diagnosi e alla terapia (Galimberti, 2006).

La prevenzione assume la prospettiva del modello-biomedico, avente per oggetto la malattia e la disfunzione, e viene a configurarsi come azione direttamente rivolta a impedire che specifiche patologie insorgano e si sviluppino. In questo periodo, la prevenzione dei disturbi mentali mira all'individuazione di cause, per lo più di natura biologica e individuale, responsabili dell'insorgenza delle disfunzioni.

Tuttavia, il vero impulso alla prevenzione nel campo della salute mentale si ha con l'avvento della Psicologia di Comunità, che include la prevenzione tra i suoi scopi primari.

La Psicologia di Comunità nasce con tale denominazione nel 1965 negli USA e diventa prassi ufficiale negli anni Settanta, periodo in cui inizia a diffondersi anche in altri paesi. Si origina in ambito clinico come movimento di trasformazione e cambiamento degli approcci teorici e delle prassi operative sul disagio mentale, interpretato non più come legato soltanto all'individuo, ma alle inique relazioni individuo-ambiente (Francescato-Ghirelli, 1995).

Il vero e proprio atto di fondazione della PC come area autonoma è il convegno del 1965 a Swampscott (Massachusetts), durante il quale un gruppo ristretto di psicologi e operatori di igiene mentale analizzano *La formazione degli psicologi per i servizi di igiene mentale di comunità*.

Nel convegno viene sottolineata la necessità di un intervento preventivo a livello di comunità, di una demedicalizzazione dei servizi psichiatrici, di un ampio approccio interdisciplinare.

Lo stesso termine di psicologia di comunità, rispetto ad igiene mentale di comunità (nonostante questo sia l'ambito in cui trova origine), intende ampliare la prospettiva da un'eccessiva e limitante focalizzazione sui problemi della cura della malattia mentale verso un nuovo orientamento che cerchi di comprendere e migliorare la qualità psicologica dei rapporti uomo-ambiente.

Una serie di fattori, quali la sfiducia verso la teoria e le prassi tradizionali, l'insoddisfazione diffusa nei confronti di una concezione medica dei problemi mentali, un deficit di manodopera professionale, la consapevolezza di una maggiore diffusione dei disturbi psichici nella cultura della povertà, il deterioramento degli ospedali psichiatrici e la conseguente ricerca di soluzioni alternative, nonché, il sorgere, a livello sociale, di un nuovo umanesimo (Korchin, 1977), avevano fatto maturare l'esigenza di mettere a punto strategie innovative di tipo preventivo e di elaborare strumenti di intervento alternativi alle modalità cliniche tradizionali.

Tra questi, l'intervento sulle crisi, la consulenza di igiene mentale, il cambiamento pianificato attraverso tecniche di consulenza educativa e ricerca operativa.

Nello stesso periodo, nel campo della psichiatria, Caplan (1964), assumendo il modello di prevenzione della salute pubblica, concettualizzava la prevenzione come un'azione continuativa specificata in tre livelli distinti: primario, secondario e terziario.

Secondo tale autore, la *prevenzione primaria* è da intendersi come un concetto comunitario; essa implica il decremento della percentuale di casi di disagio psichico in una data popolazione in un determinato periodo di tempo; tale decremento è connesso al fatto che si interviene su alcune condizioni ritenute potenzialmente dannose, prima che queste producano malattia. Fare prevenzione primaria vuol dire agire non solo per impedire che si ammali uno specifico individuo, ma per ridurre il rischio di malattia per l'intera popolazione.

Gli interventi possibili, a livello di prevenzione primaria, si situano al livello della società, di comunità, di piccolo gruppo e individuale.

Gli interventi *a livello di società* concernono ogni iniziativa sociale volta a migliorare la qualità della vita, promuovere l'istruzione e il benessere sociale, potenziare il sistema sanitario, aumentare le possibilità di lavoro ecc.

Gli interventi *a livello di comunità* concernono programmi di educazione all'igiene mentale, consulenze urbanistiche, miglioramento del clima nelle scuole, il lavoro nelle organizzazioni.

Gli interventi *a livello di piccolo gruppo* concernono in primo luogo la famiglia, affinché sia in grado di offrire i necessari apporti psicosociali. Rientrano in questo tipo di interventi i piani di educazione dei genitori, i corsi di istruzione prenatale, ecc.

Gli interventi *a livello individuale* concernono tutte le azioni dirette a raffor-

zare e rendere più capace l'individuo ad affrontare le sue crisi esistenziali. Un'attenzione particolare è dedicata alle crisi di sviluppo legate alle transizioni tipiche del ciclo vitale.

La *prevenzione secondaria*, invece, ha come obiettivo principale quello di bloccare l'evolversi della malattia o di ritardarne lo sviluppo. Essa si realizza attraverso la diagnosi precoce e mediante l'intervento sui fattori patogeni o a rischio.

Per quanto concerne la *prevenzione terziaria*, Caplan (1964) afferma che essa è indirizzata a ridurre la percentuale dei casi di disagio psichico mediante l'intervento riabilitativo sui pazienti, affinché questi sviluppino, per quanto sia possibile, le loro risorse e capacità messe fuori gioco dalla malattia. Secondo l'autore il termine riabilitazione fa riferimento al singolo, il termine "prevenzione terziaria" riguarda l'intera comunità.

Le teorizzazioni di Caplan (1964) hanno avuto un importante impatto sul lavoro di quel periodo, contribuendo allo sviluppo di ricerche, programmi e servizi nell'ottica della prevenzione.

A partire dalla meta degli anni '60 si apre, pertanto, la strada verso una nuova concezione del disturbo mentale, non più considerato come risultato di qualche circostanza insolita (malattia, difetti personali, debolezza di carattere, disadattamento) connessa a fattori biologici o individuali, ma come l'esito di rapporti sociali imperfetti e iniqui, aventi effetti spesso devastanti sul funzionamento delle persone. Le cause dei problemi sono da ricercare in un'interazione nel tempo tra individui, *setting* e sistemi, incluse le strutture di potere e di sostegno sociale. Pertanto, il livello di analisi deve procedere dall'individuo e dal micro livello al sistema sociale con particolare attenzione sulle organizzazioni, i quartieri e le comunità.

Finalmente, a partire dal 1970 la prevenzione diventa campo di interesse prevalente da parte di quanti operano nella salute mentale ed è soprattutto sulla prevenzione primaria che si orientano la maggior parte degli sforzi teorici e applicativi, al punto tale che essa viene da più parti definita come la *quarta rivoluzione* nella salute mentale (Albee, 1979).

Negli USA la Commissione per la Salute Mentale (Albee, 1978), sotto la presidenza di Carter, definisce la prevenzione primaria come una rete di strategie che differiscono qualitativamente dagli approcci fino ad allora dominanti nel campo della salute mentale. Essa si caratterizza infatti per:

- essere proattiva, in quanto cerca di promuovere nelle persone forze adattive, risorse di *coping* e salute piuttosto che ridurre o contenere un deficit già manifesto;
- essere interessata a tutta la popolazione e non a provvedere servizi sulla base di singoli casi;
- avere, quali strumenti e modelli prevalenti, quelli propri dell'educazione e dell'ingegneria sociale piuttosto che della terapia o della riabilitazione, sebbene molte intuizioni circa modelli e programmi siano derivate dall'esperienza maturata nel campo clinico;

- l’assunto che equipaggiare le persone di risorse personali e sociali sia il modo migliore di allontanare le disfunzioni piuttosto che cercare di gestire problemi che sono già germinati ed esplosi.

Così, nelle due decadi successive si assiste ad un proliferare di contributi che, oltre a dare vigore all’espandersi della prevenzione primaria, ne ampliano l’estensione e la diversità delle prospettive, favorendo l’emergere di un nucleo di conoscenze consolidato in grado di dare un nuovo spessore alla concettualizzazione e all’attuazione di programmi preventivi. Intanto, altre specializzazioni quali la psicologia clinica, la psicologia evolutiva, la psicologia sociale ed ambientale, la pediatria, la psicopatologia dello sviluppo, la psicologia della salute subiscono cambiamenti nei loro orientamenti e lavori; direttamente o indirettamente rilevanti per la prevenzione, appaiono sempre più spesso al di là dei confini della psicologia di comunità e della psichiatria preventiva.

Nella parte che segue, presentiamo brevemente i maggiori contributi alla teoria e alla prassi preventiva, nella consapevolezza di operare una selezione, non priva di omissioni, fra i tanti apporti di questa area in rapida espansione.

1.1.2. *La prevenzione nella salute mentale: i maggiori contributi teorici*

Gli autori sui quali abbiamo scelto di focalizzare l’attenzione sono: Caplan (1964), Cowen (1977, 1980, 1981), Albee (1959, 1975, 1978), Bloom (1979), Engel (1977).

Consapevoli che questo elenco non è privo di omissioni, abbiamo optato per questa selezione, in quanto riteniamo che dalle teorizzazioni di tali autori la prevenzione nella salute mentale abbia ricevuto un particolare impulso. Naturalmente essi non esauriscono i contributi che nel tempo si sono susseguiti, tuttavia, costituiscono i capisaldi storicamente significativi.

Gerard Caplan

A Caplan, psichiatra ad Harvard, trasferitosi, poi, a Gerusalemme, viene riconosciuto il merito di aver adattato il concetto della salute pubblica al disturbo mentale, fornendo un importante cornice concettuale per la prevenzione. Nel suo testo “Principles of preventive psychiatry” (1964) descrive un modello d’intervento che include – come dicevamo – una prevenzione primaria, secondaria e terziaria, destinate a ridurre rispettivamente l’incidenza, la durata e il danno dei disordini psichici. Tale modello, che come è stato evidenziato più volte, risente eccessivamente della prospettiva bio-medica, ha avuto, tuttavia, il pregio di fornire la base per un lavoro di prevenzione e nelle formulazioni di Caplan è possibile rintracciare alcuni innegabili vantaggi.

In primo luogo, la sua classificazione garantisce una certa continuità tra prevenzione e terapia: le due attività non sono viste come escludentisi reciprocamente, ma come facenti parte entrambe di uno spettro di interventi, aventi come obiettivo

quello di ridurre l'incidenza e la prevalenza delle disfunzioni e il danno che da queste deriva (Orford, 1995). In secondo luogo, con Caplan si assiste ad uno spostamento di attenzione dall'individuo alla collettività. Egli, infatti, fu il primo a sostenere che la prevenzione primaria dovesse essere un concetto diretto verso la comunità piuttosto che orientato verso l'individuo, come sostenevano la psichiatria e la psicologia tradizionali. Così, quei fattori che a livello di comunità aumentavano l'indice della patologia avrebbero dovuto essere esaminati e modificati e, al contempo, si sarebbero dovuti sviluppare programmi per incrementare le abilità degli individui, facendo fronte ai medesimi.

Infine, Caplan ha avuto il merito di aver introdotto il "modello della crisi", spiegando come ci siano, nell'arco della vita, periodi a rischio che possono sconvolgere i normali processi di sviluppo e che, in quanto tali, dovrebbero essere oggetto di interventi preventivi. Pertanto, per i concetti menzionati e per molti altri contributi Caplan è tutt'oggi riconosciuto come uno dei leader e dei massimi esponenti in materia di prevenzione.

Emory Cowen

Cowen, psicologo e psichiatra dell'Università di Rochester, ha dato un attivo contributo all'area della prevenzione attraverso lo sviluppo di programmi, progetti, training che hanno consentito una maggiore operativizzazione e una più concreta identificazione delle variabili oggetto di intervento. Particolarmente famoso è il programma PMHP (*Primary Mental Health Project*) che egli ha sviluppato insieme ad alcuni collaboratori per l'individuazione e l'intervento precoce sul disadattamento scolastico, programma ancora oggi operativo in molte parti del mondo (Cowen et al., 1996).

Cowen, rispetto ad altri studiosi, definisce in modo più accurato la prevenzione primaria che, a suo avviso, deve riunire tre esigenze strutturali: deve essere di gruppo o di orientamento di massa piuttosto che orientata verso l'individuo, nonostante alcune sue attività possono implicare contatti individuali; deve qualificarsi per il "prima di ...", essere, cioè, indirizzata a gruppi che non sperimentino ancora un disadattamento significativo (anche se possono essere, a causa delle loro situazioni di vita o di esperienze recenti, a rischio di tali conseguenze); deve essere intenzionale, cioè, poggiare su una solida conoscenza di base che suggerisca che il programma abbia la potenzialità o di migliorare la salute psicologica o di prevenire il disadattamento. A quest'ultimo riguardo, Cowen sottolinea la necessità che la prevenzione primaria contempli, oltre ad un ovvio e allettante filone esecutivo, un imprescindibile filone generativo, ossia un processo preparatorio al fare, che suggerisca quali azioni intraprendere e perché. Da qui l'urgenza di studi e ricerche che mettano in evidenza le relazioni esistenti tra situazioni, eventi di vita, strutture sociali ed esiti di sviluppo adattivi o meno. Cowen aggiunge, inoltre, che la prevenzione primaria deve poter palesare dati che mostrino gli effetti positivi di essa. Da qui la necessità di elaborare programmi validi e verificabili.

George Albee

I contributi di Albee alla prevenzione, particolarmente alla prevenzione primaria, sono teorici, concettuali, operativi, ma anche politici. È ad Albee, professore di Psicologia all'Università di Vermont e membro incaricato della Commissione prevenzione e salute mentale durante la presidenza di Carter, che si deve l'istituzione della Conferenza Nazionale sulla Prevenzione Primaria di Psicopatologia, ormai nota come conferenza di Vermont.

Nelle sue concettualizzazioni è centrale l'idea secondo la quale molti disturbi hanno una chiara matrice psicosociale e possono essere anticipati e ridotti da un intervento sociale mirato. Ribadisce, inoltre, che fin quando la disfunzione è ricondotta a variabili di natura biologica, come la struttura genetica o neurologica, non potrà esserci mai un reale spazio per una prevenzione primaria. Sottolinea il fatto che gli individui non vanno incontro a disagi psichici per un'incapacità ascrivibile a problemi di natura intrapsichica o più ancora a fattori di natura genetica, quanto piuttosto a condizioni di vita, contesti, situazioni sociali che contribuiscono significativamente all'incidenza e alla diffusione dei medesimi. Da qui la necessità di cambiare il modello concettuale di approccio, non più quello della *deficienza*, ma quello della *competenza* e dell'*empowerment* (Albee, 1975).

Più specificatamente propone la seguente equazione per spiegare l'incidenza del disagio e per organizzare gli sforzi di prevenzione.

$\text{Incidenza disagio} = \frac{\text{Fattori organici} + \text{stress da sfruttamento}}{\text{Abilità di coping} + \text{autostima} + \text{gruppi di supporto}}$
--

Fonte: Albee-Gullotta, 1997, 27

Tale equazione suggerisce che le azioni che aumentano le variabili poste al numeratore, si correlano ad una maggiore incidenza di disagio psicosociale; al contrario, attività indirizzate ad una loro riduzione, modifica o eliminazione comportano un decremento dell'incidenza stessa. Analogamente una riduzione dei fattori presenti al denominatore incrementerà l'incidenza, mentre un potenziamento di essi la ridurrà.

Ne deriva che un intervento preventivo efficace dovrà agire a diversi livelli: sui fattori organici (ad es. limitando gli avvelenamenti da piombo, riducendo gli incidenti automobilistici), sullo stress (contrastando diverse forme di povertà e/o di aggravio), sulle abilità di coping e sull'autostima (promuovendo capacità e risorse personali), sui sistemi di supporto (favorendo l'*empowerment* e il sostegno della famiglia, della scuola, del vicinato, della comunità).

Bernard Bloom

Bloom, psicologo dell'Università del Colorado, così come Caplan, lega la prevenzione dei problemi di salute mentale al modello di salute pubblica e, particolarmente, all'epidemiologia. Riprende, quindi, i concetti di ospite, agente, ambiente.

Nel caso di una malattia infettiva l'ospite è la persona infetta, l'agente è il virus, l'ambiente è il mezzo ambientale tramite il quale il virus è trasmesso.

Nel caso della salute mentale, l'ospite è l'individuo o la popolazione vulnerabile, l'agente è il processo che porta all'insorgere del problema, l'ambiente include tutti quelle condizioni che circondano l'individuo e che sono fonte di stress fisico o psicologico.

Secondo Bloom gli interventi di prevenzione possono essere indirizzati verso ciascuna delle suddette componenti. A tale riguardo ribadisce, infine, la necessità di spostare l'attenzione dalla ricerca di quei fattori che fanno precipitare o che mantengono la disfunzione, alla ricerca di quelli che predispongono ad essa.

Altri concetti che Bloom assume dall'epidemiologia sono quelli di *prevalenza* (diffusione dei casi), *incidenza* (numero di nuovi casi identificati in un periodo specifico), *durata* (quantità di tempo trascorso dalla prima diagnosi agli esiti della malattia). Secondo l'autore la prevenzione primaria cerca di ridurre l'incidenza, la secondaria la durata, entrambe la prevalenza. Bloom ha, inoltre, il merito di aver delineato i principi da seguire nella realizzazione di programmi di sviluppo per la salute mentale di comunità.

Engel

Medico psichiatra presso l'Università di Rochester, ha avuto il grande merito di aver sfidato la medicina e la psichiatria tradizionali ad abbandonare il modello biomedico, per adottare un nuovo orientamento ispirato al paradigma sistemico e della complessità.

In particolare, accusa il modello biomedico di trattare la malattia come un evento scisso dal comportamento sociale e ancor più di ricondurre le deviazioni comportamentali a processi di natura biologica, facendo, così, propri tanto il riduzionismo quanto il dualismo mente-corpo. Engel ribadisce, quindi, la necessità di considerare gli individui come entità complesse, unitarie, con livelli di organizzazione strettamente interconnessi, e di assumere, tanto nell'analisi come nel trattamento delle disfunzioni, una prospettiva bio-psico-sociale, prospettiva dalla quale scaturiscono importanti implicazioni sul piano dell'agire preventivo.

Innanzitutto, una diversa considerazione dei fattori psicosociali e degli stili di vita che sembrano giocare un ruolo di rilievo nelle vicende di salute e malattia; in secondo luogo, una diversa concezione dei problemi presentati, visti non più come sintomi da eliminare, ma come distorsioni individuo-ambiente che possono essere affrontate e risolte agendo sia sugli individui, per aumentare le loro capacità di fronteggiamento, sia sull'ambiente migliorando la qualità della vita.

Prima di concludere questa rapida rassegna sui principali contributi relativi alla teoria e alla prassi della prevenzione, non possiamo fare a meno di menzionare l'apporto degli autori della *developmental psychopathology*, un'area disciplinare integrata per lo studio dell'intersezione tra sviluppo normale e sviluppo atipico, che è

indirizzata ad indagare le problematiche del rischio e dell'adattamento in età evolutiva (Garmezy, 1985; Rutter, 1990; Cicchetti e Cohen, 1995). Tali autori affiancano al concetto di rischio e di vulnerabilità evolutiva quello di resilienza, termine che sta ad indicare la capacità del soggetto di mantenere un buon adattamento. nonostante la presenza di circostanze avverse, mettendo in evidenza una complessa relazione tra fattori di rischio e fattori di protezione. Ne deriva che non sempre ad una condizione di alto rischio corrisponde un esito disadattivo e la presenza di fattori di protezione può imprimere una direzionalità diversa ad una traiettoria evolutiva di segno negativo.

Si apre, quindi, un ulteriore spazio per la prevenzione, indirizzata a promuovere quei fattori che non solo hanno la funzione di contrastare il rischio, ma di potenziare le risorse del soggetto, promuovendone il benessere e l'adattamento.

1.2. La prevenzione nella salute mentale: criteri di classificazione

Nell'ambito della salute mentale la prevenzione viene distinta in base a tre fondamentali criteri: il criterio temporale, il criterio della popolazione bersaglio, il criterio di estensione.

Coloro che seguono il criterio temporale (Caplan, 1964; Cowen, 1980) classificano gli interventi preventivi in base al momento in cui questi si realizzano rispetto alla comparsa del disturbo o malattia.

Avremo, così, una prevenzione primaria, indirizzata a prevenire la comparsa del disordine psichico tramite il depotenziamento di condizioni patogene e la promozione del benessere come vaccino contro la disfunzione; una prevenzione secondaria, avente come obiettivo quello di bloccare l'evolversi del disturbo ai primissimi stadi di insorgenza e cortocircuitare problemi più gravi, mediante la diagnosi precoce e l'intervento sui fattori patogeni o di rischio; una prevenzione terziaria, che si propone di ridurre le conseguenze negative di disordini radicati attraverso la riabilitazione di coloro le cui risorse e capacità sono state messe fuori gioco dalla malattia.

Pertanto, la prevenzione primaria è diretta a chi sta nella norma e non ha ancora segni di disturbo, e il suo campo, i suoi obiettivi e la sua metodologia sono qualitativamente diversi da quelli degli altri tipi di prevenzione.

La prevenzione secondaria si indirizza di fatto ad una disfunzione già presente, ma non ancora cristallizzata.

La prevenzione terziaria mira a ridurre le conseguenze correlate alla malattia, tentando di ristabilire, in coloro che ne sono stati colpiti, una minima efficacia interpersonale e lavorativa.

Alla classificazione degli interventi preventivi secondo il criterio temporale sono state avanzate diverse critiche. Innanzitutto, mentre in ambito medico può essere relativamente facile specificare le cause di una patologia, non lo è altrettanto

nel contesto della salute mentale, dove ci troviamo di fronte ad una molteplicità di variabili in gioco e i nessi tra fattori eziologici ed esiti disfunzionali sono molto più incerti e probabilistici.

In secondo luogo, in ambito medico i tempi che intercorrono tra fattori eziologici e comparsa dei sintomi sono relativamente brevi e le stesse procedure di screening sono semplici, efficaci, accettabili. Tutto questo non accade nella salute mentale. Pertanto, mentre il criterio temporale può trovare facile applicazione in campo medico, nel campo della salute mentale e nel disagio psicosociale dobbiamo ricorrere ad altri criteri.

Un'ulteriore classificazione è quella proposta inizialmente da Bloom (1975) e, poi, ripresa e approfondita da Heller e coll. (1984).

In essa la prevenzione è distinta in base alla popolazione bersaglio. Si parla, così, di prevenzione a livello di comunità allargata, di prevenzione per gruppi di persone che stanno affrontando una stessa particolare fase della vita, di prevenzione diretta a soggetti ad alto rischio.

Nella *prevenzione a livello di comunità allargata*, tutti i membri di una comunità ricevono l'intervento preventivo, indipendentemente dalle loro condizioni particolari e dal rischio di sviluppare un particolare disturbo.

La *prevenzione per gruppi di persone che stanno affrontando una stessa particolare fase della vita* è diretta a quelle persone che si trovano ad attraversare un periodo del ciclo vitale che, per i cambiamenti che comporta, può costituire fattore di rischio (ingresso a scuola, cambiamento di scuola, adolescenza, primo anno di matrimonio, menopausa, pensionamento, morte del coniuge).

La *prevenzione diretta a soggetti ad alto rischio*, si focalizza su popolazioni di individui ritenuti vulnerabili per la particolare condizione in cui si trovano (figli di genitori alcolisti, soggetti che stanno per essere sottoposti ad importanti interventi chirurgici, superstiti di disastri naturali, ecc.).

Anche Mrazek e Haggerty (1994) differenziano gli interventi preventivi in base alla popolazione bersaglio. In particolare, essi distinguono: *interventi universali*, rivolti a tutta la popolazione e identificantisi con le strategie di promozione della salute; *interventi selettivi*, rivolti a soggetti a rischio, ma senza segni oggettivi o soggettivi di disagio; *interventi indicati*, rivolti a soggetti ad alto rischio che mostrano già sintomi iniziali, oggettivi e soggettivi, di disturbo.

Come osservano Rowling e coll. (2004) nell'ambito della salute mentale tale distinzione, oltre ad avere maggiore valore euristico, appare anche terminologicamente più corretta, in quanto riserva il termine prevenzione solo agli interventi attuati prima che la malattia si manifesti.

Spostandoci dall'ambito della salute mentale in senso stretto ed estendendo il raggio degli interventi preventivi al disagio psicosociale, possiamo trovare un'ulteriore distinzione, basata – questa volta – sul criterio di estensione (Regoliosi, 1994). Si parla, così, di *prevenzione specifica e a-specifica*.

La prima fa riferimento all'intervento sui fattori rischio di determinate malattie

o forme di disagio psicosociale; la seconda concerne interventi indirizzati ad alleviare condizioni di deprivazione culturale, affettiva e sociale e a migliorare le condizioni di vita in genere.

Le classificazioni sin qui menzionate concernono l'insieme degli interventi preventivi; tuttavia, in letteratura troviamo specificazioni ulteriori in riferimento alla prevenzione primaria. Ed è su queste che ora ci andremo a soffermare.

1.2.1. *La prevenzione primaria nella salute mentale: ulteriori specificazioni*

La prevenzione primaria descrive una famiglia di procedure designate a promuovere la buona salute e ad anticipare varie disfunzioni; la prevenzione primaria nella salute mentale è un campo più ristretto della prevenzione primaria, avente lo stesso scopo generale, ma obiettivi più specifici: rafforzare la buona salute psicologica e prevenire la disfunzionalità e il disadattamento.

Pertanto, la prevenzione primaria include, ma non è essenzialmente focalizzata sulla salute mentale. Essa abbraccia un ambito molto più vasto (es. include la fluorizzazione delle acque per prevenire la carie dentale, l'uso di apparecchiature di sicurezza per minimizzare gli effetti di incidenti stradali, programmi di dissuasione dal fumo per ridurre disturbi cardiovascolari, ecc.).

La prevenzione primaria nel campo della salute mentale si rivolge, invece, esclusivamente alle variabili psicologiche e ai loro effetti.

D'altra parte, tra l'una e l'altra, esistono innegabili elementi di reciprocità, dal momento che la persona è un'unità integrata e interventi mirati a promuovere il benessere fisico non possono non avere ricadute benefiche anche sul piano psicologico.

Ma vediamo di precisare in che modo i diversi autori hanno definito la prevenzione primaria nella salute mentale.

Come abbiamo visto per Caplan (1964, 26) la prevenzione primaria è un concetto comunitario; implica il decremento di nuovi casi di disturbo mentale in una popolazione in un determinato periodo di tempo, agendo sulle circostanze dannose prima che possano produrre malattia. Non si tratta di impedire che una persona specifica si ammali, quanto piuttosto di ridurre il rischio di malattia per l'intera popolazione, in modo tale che sebbene alcuni possano ammalarsi, il loro numero sarà comunque ridotto.

Bower (1969, 498) considera prevenzione primaria nella salute mentale qualsiasi intervento sociale o psicologico che promuova o rafforzi la funzionalità psichica o che riduca l'incidenza dei disturbi emozionali nell'intera popolazione.

Per Goldston (1977, 27) la prevenzione primaria è un insieme di attività finalizzate specificatamente a identificare i gruppi vulnerabili ad alto rischio, che non sono stati etichettati come malati mentali e nei confronti dei quali possono essere attivate delle misure, per evitare l'insorgere dei disturbi emozionali e/o rafforzare il loro livello di salute mentale positiva.

Secondo Lofquist (1983) la prevenzione primaria è un processo attivo e asser-

tivo volto a creare condizioni e/o a promuovere qualità personali che favoriscono il benessere collettivo.

Cowen (1980, 264) include nella prevenzione primaria l'insieme dei programmi che danno luogo a strutture, processi, situazioni ed eventi che favoriscono, soprattutto, in portata e in stabilità temporale l'adattamento psicologico, l'efficacia, il benessere e le abilità di fronteggiamento di molti individui, che ancora non presentano forme di disadattamento. L'autore opera una distinzione tra: prevenzione primaria a livello di sistema e prevenzione primaria centrata sulla persona. La prima è diretta a ridurre le fonti di stress e ad incrementare le opportunità per vivere in forma adeguata all'interno di una determinata società; si tratta di lottare contro le ingiustizie sociali, le diverse forme di marginalità, le persone indifese e carenti di controllo, ecc.

La seconda ha come obiettivo quello di sviluppare la capacità delle persone di affrontare con successo gli eventi e le situazioni stressanti e si divide a sua volta in: focalizzata sulla situazione e focalizzata sull'incremento della competenza.

La prevenzione primaria centrata sulla persona e focalizzata sulla situazione è diretta a ridurre la probabilità di conseguenze negative in coloro che si trovano a dover fronteggiare specifiche circostanze di vita che costituiscono motivo di aggravio; la prevenzione primaria centrata sulla persona e focalizzata sull'incremento della competenza è, invece, diretta a fornire competenze ed abilità a gruppi di persone, non necessariamente a rischio di disturbo, per rafforzarne il repertorio adattivo.

Altri autori, come Catalano e Dooley (1980), parlano di prevenzione primaria proattiva e reattiva. La prevenzione primaria proattiva è diretta a promuovere competenze e ad attivare strategie d'azione per prevenire l'insorgere dei fattori rischio. Un esempio di prevenzione primaria proattiva può riguardare la preparazione delle coppie all'accudimento dei figli. La prevenzione primaria reattiva mira, invece, ad equipaggiare i soggetti a fronteggiare in maniera efficace una situazione stressante prevedibile (per esempio, intervento chirurgico, divorzio dei genitori) allo scopo di ridurre gli effetti destabilizzanti che da essa potrebbero derivare.

Sebbene le definizioni citate non siano tra loro totalmente sovrapponibili e presentino accentuazioni e sfumature leggermente diverse, è possibile riscontrare un alto grado di coerenza tra le stesse. In particolare, possiamo osservare una comune enfasi su due grandi obiettivi: rafforzare la salute mentale e impedire lo sviluppo di problemi psicologici. Inoltre, viene costantemente ribadito in esse il fatto che i programmi preventivi di tipo primario debbano agire "prima di ..."; debbano essere orientati alla massa, al gruppo e non ai singoli; debbano rivolgersi alle persone sane, sebbene possano essere estesi anche a coloro che si trovino in una condizione di rischio; debbano basarsi su una solida base generativa, ossia su una conoscenza di base che suggerisca che le operazioni, che si vanno a compiere, rafforzano effettivamente la salute mentale o riducono il disordine emozionale e il disadattamento psicologico.

Storicamente le principali aree di interesse della prevenzione primaria nella salute mentale hanno riguardato: *la promozione dell'igiene psichica e del benessere psicologico* aiutando, le persone ad acquisire conoscenze, attitudini e schemi di comportamento che favoriscono un positivo adattamento personale, interpersonale e sociale; *il fronteggiamento di eventi di vita stressanti* che potrebbero predisporre ad esiti psicologici indesiderabili, elaborando programmi indirizzati a rafforzare le potenzialità e le risorse e ad evitare o attenuare prevedibili effetti negativi (Bloom, Hodges e Caldwell, 1982; Felner, Ginter e Primavera, 1982); *l'analisi e il cambiamento dei sistemi sociali*, lavorando con strutture e istituzioni specifiche come scuole, chiese, comunità, realtà territoriali, attuando una vera e propria politica della prevenzione indirizzata a migliorare la qualità di vita; *il potenziamento delle reti e dei sistemi naturali di sostegno*, sviluppando un'ecologia dell'aiuto informale (Collins, Pancoast, 1976; Gottlieb, 1976; Gurin, Veroff, Feld, 1960).

Attualmente la prevenzione primaria nella salute mentale, pur mantenendo l'attenzione alle suddette aree, orienta particolarmente il focus sulla promozione delle risorse di resilienza che, tanto in età evolutiva come nell'età adulta, consentono agli individui di mantenere una certa prospettiva di sviluppo pur dentro le avversità della vita (Antonovsky, 1987; Cyrulnik, 2001).

1.2.2. *La prevenzione nella salute mentale: quali ostacoli?*

Nel concludere questa riflessione sulla prevenzione nella salute mentale, non possiamo fare a meno di soffermarci su alcuni ostacoli che ne impediscono una piena realizzazione.

Come osservano Francescato-Ghirelli (1995), un primo elemento che ha contribuito ad intralciare gli sforzi preventivi è il prevalere di una *concezione eccezionalista* nell'analisi e nella soluzione dei problemi di salute mentale, concezione che tende ad interpretare questi ultimi come risultato di qualche circostanza insolita (malattia, difetti personali, debolezza di carattere, disadattamento) e, pertanto, affrontabili con i mezzi indicati per il singolo caso e con interventi a posteriori.

Un secondo ostacolo è rappresentato da quanto dicevamo in riferimento alle differenze che esistono tra le scienze biologiche e quelle psicosociali. Non è così facile, quando ci si trova di fronte a problemi di natura multifattoriale, individuare quali aspetti aggredire e rispetto a cosa fare prevenzione. La mancanza di conoscenze certe sui fattori eziologici limita fortemente le possibilità operative. A ciò va aggiunto il fatto che gli effetti di un programma preventivo possono essere stimati soltanto nel lungo periodo e questo rende ancora più ardua la ricerca nel settore.

In terzo luogo, esistono alcuni dilemmi concettuali ed etici che sorgono dalla caratteristica distintiva e centrale della prevenzione, ossia il suo orientamento verso il futuro. Ciò crea problemi soprattutto per gli interventi selettivi indirizzati a soggetti ad alto rischio. C'è, infatti, il pericolo di una sovrastima (falsi positivi) da un lato e di un processo di etichettamento e stigmatizzazione dall'altro.

Infine, poiché risulta ormai evidente che la prevenzione nella salute mentale

non può essere pensata al di fuori di una prospettiva multidisciplinare, le risorse di cui essa necessita sul piano umano e organizzativo sono numerose e il più delle volte non si dispone dei mezzi necessari, perché essa possa realizzarsi secondo modalità consone agli scopi che intende perseguire.

Nonostante questi ostacoli la prevenzione, soprattutto primaria, nei confronti dei disordini psichici e del disagio psicosociale rappresenta la grande sfida verso la quale indirizzare gli sforzi scientifici, economici, politici di quanti operano nella salute mentale. Come osserva Di Nuovo (2006, 316) “è una scommessa che non può essere persa perché ne uscirebbe perdente l’aspirazione al benessere degli individui e della società e la validità della stessa psicologia come scienza *socialmente utile*”.

1.3. L’approccio preventivo-promozionale con gli adolescenti²

Allo scopo di supportare le azioni progettuali e formative rivolte agli adolescenti nell’ambito della Formazione Professionale, il presente articolo intende far chiarezza su alcune questioni teoriche, che si traducono, poi, in precise scelte operative, riguardanti il tema dell’adolescenza.

L’esperienza maturata in questi anni all’interno della Formazione Professionale ci ha, infatti, convinti della necessità di soffermare l’attenzione su alcune “teorie implicite”, concernenti la realtà adolescenziale che condizionano, il più delle volte inconsapevolmente, l’agire educativo e formativo.

L’adolescenza può essere descritta come un’esperienza di transizione, finalizzata all’acquisizione di una propria identità personale e sociale, che comporta il passaggio da una condizione psicologica di dipendenza, tipica dell’infanzia, ad una condizione di autonomia, tipica dell’età adulta (Pombeni, 1998).

Nell’interpretare questa transizione possiamo assumere una visione negativa, connotandola come processo globale e inevitabile di crisi, o al contrario, assumere una visione positiva, considerandola come una fase prolungata e differenziata dello sviluppo umano, in cui il soggetto è chiamato a fronteggiare una molteplicità di *sfide*.

Naturalmente non è indifferente aderire all’una o all’altra prospettiva; in un caso, infatti, l’adolescente è visto come problema da curare e trattare, nell’altro è visto come risorsa in grado di realizzare un buon adattamento individuale e sociale.

Nella parte che segue presentiamo alcuni modelli interpretativi dell’adolescenza tipici dell’una e dell’altra prospettiva, per poi mettere in luce le implicazioni che ne possono scaturire dal punto di vista educativo e formativo.

² BECCIU M., COLASANTI A.R., *L’approccio promozionale con gli adolescenti. Lineamenti teorici e implicazioni educative*, in “Rassegna CNOS”, 2003, 1, pp. 39-45.

1.3.1. *Modelli interpretativi dell'adolescenza*

I MODELLI DETERMINISTICI

Tali modelli interpretano le problematiche adolescenziali come il risultato inevitabile di pressioni interne di natura biologica o pulsionale o di influenze esterne di natura culturale e sociale.

Così il modello biologista ha cercato di spiegare le problematiche adolescenziali correlandole allo sviluppo sessuale; la psicoanalisi tradizionale ha postulato una stretta connessione con le vicende pulsionali pregresse e con le prime esperienze infantili, particolarmente quelle vissute con le figure genitoriali; le teorie sociologiche hanno posto l'enfasi sulle condizioni socio-ambientali, che fanno dell'adolescenza un periodo di indeterminatezza sociale e di marginalità.

Gli elementi che accomunano questi diversi modelli consistono fondamentalmente in una visione deterministica e pessimistica della realtà adolescenziale, le cui cause sono da rintracciarsi nella storia biologica dell'individuo o nell'ambiente e in una concezione passiva della persona in crescita, che può soltanto reagire a condizionamenti interni od esterni (Bonino-Cattelino, 2000).

Infatti, l'adolescente viene visto come vittima delle pulsioni, delle modifiche puberali, dei condizionamenti sociali, eternamente in crisi e portatore di sola problematicità.

È davvero sorprendente constatare quanto questa immagine abbia influenzato non solo la letteratura, la cinematografia, il linguaggio giornalistico, ma, addirittura, gli addetti ai lavori come gli stessi educatori, insegnanti, operatori sociali, al punto che la società occidentale ha costruito una *grande narrazione* sul disagio giovanile, come afferma Lyotard (1979).

I MODELLI PROBABILISTICI E MULTICAUSALI

Una prospettiva decisamente diversa è quella rintracciabile nei modelli probabilistici e multicausali che nel parlare di adolescenza postulano l'esistenza di percorsi di sviluppo molto variabili e differenziati, legati all'interazione tra individuo e ambiente (Bonino, Cattelino, 2000).

Secondo tali modelli lo sviluppo non è spiegabile con il solo ricorso alla maturazione biologica o agli influssi ambientali; è necessario riferirsi all'interazione individuo-ambiente e al ruolo attivo che il soggetto assume in questa interazione.

Le vicende biologiche, gli stimoli ambientali, le esperienze di vita pregresse non assumono più un carattere determinante, ma costituiscono vincoli o opportunità, con i quali l'adolescente si confronta e interagisce.

Si delinea, pertanto, una visione positiva dell'adolescenza che, pur non negando le difficoltà che possono essere connesse a quest'età, sposta l'attenzione sulle potenzialità e sulle risorse dell'adolescente, che è capace di valutare e di agire, tenendo conto del contesto, dei suoi cambiamenti, delle possibilità future.

In questa prospettiva l'adolescente diventa protagonista, attore del proprio sviluppo, responsabile delle risposte che sarà in grado di dare ai compiti evolutivi e alle opportunità offerte dal contesto.

Gli stessi comportamenti problematici assumono un diverso significato: lungi dall'essere considerati patologici e disadattivi, essi sono il tentativo di guadagnare indipendenza, autonomia, adultità e, spesso, hanno un carattere transitorio (Bonino, Cattelino, 2000).

Purtroppo, spiegare l'adolescenza a partire dai percorsi adolescenziali ad esito disadattivo ha portato a distorcere, fino ad esagerare, alcuni aspetti di quest'età, lasciando in ombra i processi evolutivi normali che – peraltro – appartengono alla maggior parte degli adolescenti.

Indagini recenti sulla percezione del disagio adolescenziale (Leone, 1998) hanno messo in evidenza una sovrastima degli aspetti di rischio e una minore considerazione degli aspetti positivi. Di fatto, molti adolescenti vivono il passaggio alla giovinezza e poi alla vita adulta senza eccessivi traumi, riuscendo a realizzare un buon adattamento.

Ne deriva che, in qualità di educatori, anziché agire paternalisticamente *per* gli adolescenti, dichiarando implicitamente la loro passività e problematicità, dovremmo mettere gli adolescenti nelle condizioni di agire per se stessi, potenziando, da un lato, quelle risorse personali che possono favorire l'adattamento personale e collettivo, dall'altro massimizzando le occasioni educative che permettano loro di sperimentare indipendenza, autonomia e adultità.

Così le istituzioni educative sono chiamate a favorire e a ricondurre su itinerari positivi quei processi tipici dell'età adolescenziale relativi a: bisogno di assumere ruoli e comportamenti definiti di tipo "adulto"; necessità di affermare la propria autonomia anche a scapito di infrangere norme e leggi del mondo adulto; desiderio di definire i confini del proprio mondo adolescenziale da quello adulto, connotandolo essenzialmente in modo ludico; esigenza di percepirsi persone di valore, non più ancorate a vincoli e sicurezze di tipo infantile, attraverso l'affermazione e la sperimentazione di se stessi anche in forme eclatanti e, talvolta, rischiose per la propria vita; desiderio di svincolarsi dai lacci della realtà, ricercando la soluzione dei problemi più nell'espressività emozionale che nell'elaborazione e nella ponderazione cognitiva; necessità di assumere forme gruppali di espressione della propria autonomia e della incipiente identità adulta, sia attraverso forme di socializzazione iniziatica di tipo ritualizzato, sia tramite forme distruttive che ne accentuino la visibilità sociale (Caparra-Fonzi, 2000; Adamo-Valerio, 1997; Cavalli, 1997; Arto, 2000; De Pieri-Tonolo, 1990; Hurrelmann, 1990).

1.3.2. *Implicazioni educative*

Come dicevamo, assumere la prospettiva dei modelli deterministici o quella dei multicausali non è indifferente ai fini dell'agire educativo con gli adolescenti.

In un caso, saremmo, infatti, portati a seguire un approccio essenzialmente *clinico*; nell'altro, a seguire un approccio *promozionale*.

Allo scopo di comprendere meglio gli impliciti insiti in tali approcci e, soprattutto, i loro risvolti sul piano educativo, può essere utile confrontarli in riferimento ad alcuni parametri.

Rispetto al *concetto di salute*, l'approccio clinico parla di assenza di malattia o di stati patologici o di rischio; al contrario, l'approccio promozionale parla di equilibrio e benessere bio-psico-sociale.

Nell'approccio clinico il *problema* è definito in termini negativi e rappresenta qualcosa da curare o da rimuovere; nell'approccio promozionale il problema è, al contrario, visto come una discrepanza tra richieste e risorse, che si manifesta nel rapporto tra individuo-ambiente; discrepanza che tende a ridursi, fino a risolversi, promuovendo i fattori personali e sociali che consentono di riequilibrare questo rapporto.

Nell'approccio clinico i *destinatari dell'intervento* sono coloro che manifestano disturbi o disagio; nell'approccio promozionale sono coloro che appartengono alla normalità; conseguentemente i *protagonisti dell'intervento* nel primo caso sono gli esperti, nel secondo l'intera comunità educante.

I *metodi* nell'approccio clinico sono di tipo prescrittivo, nell'approccio promozionale sono essenzialmente educativi e formativi.

Cambia, ancora, notevolmente il *ruolo* del soggetto che da una posizione recettivo-passiva, in cui è posto dall'approccio clinico, diventa attivo protagonista del proprio stato di benessere.

Ma come si traduce concretamente l'adozione dell'approccio promozionale nel rapporto educativo con gli adolescenti? A nostro avviso l'assunzione di tale prospettiva implica:

- adoperarsi per promuovere la loro salute piuttosto che per curare il loro malessere;
- interpretare il loro disagio e le loro manifestazioni comportamentali non come qualcosa di patologico, ma come espressione della problematica connessa al superamento dei compiti di sviluppo, di fronte ai quali possono sentirsi sprovvisti delle necessarie competenze;
- indirizzare il proprio agire educativo a tutti gli adolescenti con i quali si entra in contatto, e non solo a quelli che si considerano maggiormente a rischio;
- comportarsi con loro da educatori e non da "clinici", focalizzando l'attenzione sulle risorse da promuovere più che sui vincoli da rimuovere;
- ridimensionare gli interventi informativi e persuasivi, per lasciare spazio allo sviluppo di programmi indirizzati alla crescita di competenze emotive e cognitive che mettano loro in grado di fronteggiare con successo i propri compiti di sviluppo;
- considerare gli adolescenti come protagonisti attivi del proprio processo di crescita e non come preda delle pulsioni o vittime delle pressioni dell'ambiente sociale o di un copione determinato dalle prime esperienze di vita.

1.3.3. *Livelli di intervento secondo l'ottica promozionale*

Nel delineare i programmi da realizzare con gli adolescenti, secondo un'ottica psicoeducativa e promozionale, Compas (1993) individua tre possibili livelli di intervento:

- programmi che mirano al miglioramento delle capacità di fronteggiamento;
- programmi che mirano allo sviluppo di un ambiente sociale adeguato;
- programmi che mirano alla promozione della salute fisica e mentale attraverso politiche pubbliche.

I primi concernono l'accrescimento delle capacità individuali che consentono di esercitare un controllo attivo sulla propria vita; si tratta per lo più di interventi formativi indirizzati allo sviluppo e al rafforzamento di competenze per la gestione di esperienze nuove o di situazioni problematiche.

I secondi, costituiscono una forma di aiuto indiretto all'adolescente, attraverso il rinforzo e il potenziamento della sua rete sociale di riferimento; si tratta essenzialmente di interventi di consulenza alle famiglie e alla scuola per migliorare le capacità relazionali ed educative di genitori e insegnanti, affinché questi diventino risorsa positiva per lo sviluppo dell'adolescente.

Gli ultimi, infine, riguardano iniziative di politica sociale indirizzate alla promozione della salute globale.

In questo contributo vorremmo soffermarci brevemente sulla prima tipologia di programmi, in quanto, oltre ad essere di più diretta competenza degli educatori, dovrebbe far parte delle iniziative formative promosse dalle istituzioni e dalle agenzie educative deputate alla crescita dei giovani.

LA PROMOZIONE DELL'ABILITÀ DI FRONTEGGIAMENTO

I programmi indirizzati alla promozione delle abilità di fronteggiamento partono dal presupposto che l'adolescenza costituisca un periodo di adattamento produttivo, nel quale il soggetto si trova di fronte a molti cambiamenti importanti e a numerose richieste evolutive e sociali che possono tradursi in un'esperienza psicologica stressante (Olbrich, 1990). In particolare, ciò si verifica quando l'adolescente percepisce una forte discrepanza tra le richieste insite nel suo percorso di emancipazione individuale e le sue concrete possibilità di farvi fronte.

Tali programmi hanno, quindi, lo scopo di insegnare all'adolescente ad identificare gli elementi di stress nella propria vita, a riconoscerne le conseguenze sul piano fisico, cognitivo ed emotivo, a mettere in atto strategie adeguate di fronteggiamento. Sono pertanto mirati al potenziamento e al miglioramento delle risorse personali (Colasanti, 2002).

Tra queste, quelle che secondo Hurrelmann (1990) risultano essere più significative sono:

- capacità generali di *problem solving* e *decision making*;
- capacità cognitive generali (pensiero critico, pensiero creativo);
- capacità di autocontrollo;
- autostima;
- strategie di individuazione dello stress;
- capacità assertive;
- capacità interpersonali.

Dal punto di vista metodologico, i programmi orientati allo sviluppo delle abilità di fronteggiamento utilizzano il gruppo come setting naturale di lavoro e agiscono a tre livelli: cognitivo, affettivo relazionale e strategico comportamentale. La loro efficacia è connessa, infatti, alla possibilità di avviare processi di cambiamento non solo nell'ambito delle conoscenze, ma negli atteggiamenti e negli stili di vita (Becciu-Colasanti, 2003).

Come si diceva, tali programmi non richiedono, per la loro realizzazione, la competenza di personale esperto, ma di educatori sensibili, formati e preparati a lavorare con gli adolescenti e con giovani.

In questa prospettiva, alcune iniziative di aggiornamento in servizio, all'interno della formazione professionale, sono orientate ad offrire ai formatori la possibilità di acquisire conoscenze, strumenti e competenze per la promozione, negli allievi, di quelle abilità di vita ritenute fondamentali per la loro salute e il loro benessere.

1.4. Il gruppo dei pari in adolescenza: fattore protettivo o fattore di rischio?³

Nel periodo adolescenziale si assiste ad un cambiamento piuttosto radicale per quanto concerne la rete sociale; infatti, mentre le reti sociali dei bambini sono popolate di adulti e di pari conosciuti e accettati dai genitori, quelle degli adolescenti sono, invece, costituite da coetanei e adulti, per lo più estranei alla cerchia familiare.

Questo elemento, che di per sé favorisce lo sviluppo psicosociale in quanto consente all'adolescente di coinvolgersi in attività che promuovono la separazione fisica dalla famiglia e di avviarsi verso l'età adulta, può d'altra parte costituire un fattore di rischio, soprattutto laddove il gruppo dei pari presenti particolari dinamiche. In altre parole, se il rapporto con i coetanei costituisce un fattore di sostegno molto importante in adolescenza, peraltro tra i più significativi nel garantire il benessere psicologico in questa età, non possiamo trascurare il fatto che, in taluni casi, le pressioni dei pari possono indurre l'adolescente, desideroso di sperimen-

³ Tratto e adattato da MALIZIA G., BECCIU M., COLASANTI A.R., MION R., PIERONI V. (a cura di), *Stili di vita di allievi/e dei percorsi formativi del diritto/dovere*, Tipografia Pio XI, Roma, 2007.

tarsi nell'adulità, ad assumere comportamenti che, in modo diretto o indiretto, rischiano di comprometterne il benessere fisico, psicologico e sociale.

Nel presente articolo intendiamo presentare brevemente i dati emersi, relativamente al rapporto con i pari, in un'indagine condotta nel 2006 su 1130 allievi della Formazione Professionale.

L'indagine, che è stata realizzata allo scopo di rilevare gli stili di vita degli allievi dei percorsi formativi del diritto-dovere, ha coinvolto i Centri di Formazione Professionale del CNOS-FAP (Centro Nazionale Opere Salesiane - Formazione Aggiornamento Professionale) e del CIOFS/FP (Centro Italiano Opere Femminili Salesiane Formazione Professionale) di tutto il territorio nazionale.

Allo scopo di interpretare correttamente i dati che andremo a presentare e che – come premesso – circoscriviamo in questo contributo al solo rapporto con i pari, riassumiamo brevemente alcune caratteristiche del campione esaminato nella tabella che segue.

Tav. 1 - *Distribuzione per genere, età e provenienza*

Sesso		Età			Circoscrizioni geografiche		
Maschi	Femmine	13-15	16-17	+18	Nord	Centro	Sud
68.1	31.4	33.0	48.8	18.1	51.7	17.2	31.2

Occorre precisare, inoltre, che i maschi appartengono soprattutto alle regioni del nord, mentre le femmine sono proporzionalmente più presenti nelle regioni centro-meridionali.

Fatte queste precisazioni, illustriamo cosa emerge in riferimento al rapporto tra pari.

Dalle risposte fornite dai ragazzi si evidenzia una sostanziale positività: la presenza degli amici nella propria vita è considerata come qualcosa di molto importante, che incrementa l'esperienza di benessere e che consente di soddisfare tanto il desiderio di appartenenza, quanto quello di autonomia, entrambi più intensi in adolescenza.

Alla domanda *che importanza ha per te il gruppo di amici*, i maschi rispondono che:

- *aiuta a passare il tempo senza annoiarsi* (45.9);
- *offre l'occasione di uscire di casa* (33.9);
- *offre l'occasione di fare esperienze interessanti* (27.8);
- *fa sentire libero e autonomo* (22.5);
- *permette di fare cose che non potresti mai fare in famiglia* (22.1);
- *permette di scaricare rabbie e tensioni e offre l'occasione di dire le tue idee* (20.5);
- *aiuta a crescere e a formare la personalità* (19.5);
- *fa sentire sicuri e protetti e fa sentire in famiglia* (12.1).

Leggermente diverse le priorità per le femmine, secondo le quali il gruppo di amici è importante perché:

1. *aiuta a passare il tempo senza annoiarsi* (40.8);
2. *permette di scaricare rabbie e tensioni* (36.3);
3. *aiuta a crescere e a formare la personalità* (31.0);
4. *offre l'occasione di fare esperienze interessanti* (23.9);
5. *permette di fare cose che non potresti mai fare in famiglia* (23.3);
6. *offre l'occasione di uscire di casa* (23.1);
7. *offre l'occasione di dire le proprie idee* (22.8);
8. *fa sentire sicuri e protetti* (16.1);
9. *fa sentire libero e autonomo* (15.5);
10. *fa sentire in famiglia* (15.8).

Sembrirebbe, pertanto, che per i primi, il gruppo rivesta maggiormente un significato ludico-ricreativo; per le seconde, piuttosto, quello di uno spazio contenitivo dei propri vissuti e stimolante la crescita personale.

Non si notano particolari differenze per fasce di età, se non per il dato che l'importanza attribuita al gruppo, in quanto realtà che consente di passare il tempo senza annoiarsi e offre l'occasione per uscire di casa, tenda a decrescere con l'età. Si passa dall'85.8 a 13-15 anni al 63.4 oltre i 17.

Per quanto concerne il *tempo trascorso con gli amici*, i maschi rispondono che la maggior parte di esso è organizzato per:

- *organizzare il fine settimana* (37.3);
- *il corteggiamento* (35.8);
- *fare qualche bravata* (34.5);
- *parlare dei propri problemi* (34.1);

e in misura minore per:

- *parlare di sport e di moda* (22.4);
- *andare al cinema* (20.4);
- *giocare al computer* (16.5);
- *fumarsi uno spinello* (13.4);
- *fare shopping/ascoltare musica* (12.5).

Le femmine affermano, invece, di dedicare molto tempo a:

- *parlare dei propri problemi* (69.9);
- *fare shopping* (40.3);
- *organizzare il fine settimana* (33.0);

e in misura minore a:

- *corteggiamento* (22.3);
- *ascoltare musica* (18.9);

- fare qualche bravata (17.2);
- parlare di sport e di moda (16.9);
- andare al cinema (14.6);
- giocare al computer (8.5);
- fumarsi uno spinello (5.6).

Si riconferma, pertanto, la tendenza da parte delle ragazze a vivere il gruppo dei pari come spazio in cui sperimentare confidenza e intimità.

Volendo fare una distinzione per fasce di età e per zone di provenienza, si può osservare come comportamenti, quali *fare qualche bravata* e *fumarsi uno spinello*, raggiungano percentuali leggermente più elevate intorno ai 16-17 anni nel Nord e nel Centro, rispetto al Sud.

Tav. 2 - Il tempo trascorso con gli amici è organizzato per

	13-15	16-17	Oltre 17	Nord	Centro	Sud
<i>Fare qualche bravata</i>	27.9	32.4	22.0	33.9	30.9	19.9
<i>Fumarsi uno spinello</i>	8.3	13.4	8.8	11.5	13.9	8.2

Un'area di indagine piuttosto interessante concerne la *capacità di affermare le proprie idee tra i pari e di resistere alla pressione di gruppo*. In particolare, gli item andavano a misurare sia la percepita capacità di farlo, sia i comportamenti messi in atto in situazioni concrete.

Esaminando le risposte date dai ragazzi, emerge nel complesso un quadro abbastanza rassicurante.

Alla domanda “*Quando i tuoi amici si comportano in modo trasgressivo e ti fanno capire che per essere accettato devi fare come loro, tu cosa fai?*”?

- il 39.1 risponde: *Rimango fermo nei miei principi e cerco di stabilire un dialogo per far capire loro dove sbagliano* (maschi: 35.8; femmine: 47.0);
- il 28.4 risponde: *Resto fedele ai miei principi e me ne vado* (maschi: 26.0; femmine: 33.5);
- l'11.8 risponde: *Anche se non condivido mi adeguo per non essere escluso* (maschi: 13.1; femmine: 8.5);
- il 10.7 risponde: *Condivido pienamente quanto fa il gruppo* (maschi: 13.3; femmine: 5.1).

Da notare che il 22.5% dei soggetti più esposti a subire la pressione di gruppo verso la trasgressione è rappresentato per il 26.4 da maschi e per il 13.6 da femmine. Queste ultime sembrerebbero, pertanto, più capaci di assumere un comportamento indipendente rispetto ai propri coetanei.

In riferimento alla *capacità percepita di esprimere le proprie idee anche se non condivise e di resistere alla pressione di gruppo*, non si riscontrano, invece, particolari differenze tra i due sessi.

La maggior parte dei soggetti dichiara di sentirsi abbastanza/molto capace di:

- *dire ciò che pensa anche quando gli altri non sono d'accordo* (maschi: 84.3, femmine: 79.5);
- *di andare contro il gruppo quando fa azioni che personalmente non si approvano* (maschi: 70.1; femmine: 74.9);
- *di resistere alla richiesta di amici di fare qualcosa di illecito o di pericoloso* (maschi: 67.2; femmine: 70.4).

Esiste, comunque, una percentuale non trascurabile di ragazzi che non si ritiene in grado di mettere in atto tali comportamenti. In particolare, il 13.6 pensa di *non riuscire a manifestare idee diverse da quelle del gruppo, quando non è d'accordo*; il 26.2 di *andare contro il gruppo in presenza di azioni non condivise*; il 29.4 di *dire di no a richieste concernenti la messa in atto di comportamenti illeciti o pericolosi*.

Prevale, ad ogni modo, una percezione protettiva del proprio gruppo di amici. Alla domanda *“Se tu stessi per fare qualcosa di illecito o pericoloso per te, i tuoi amici proverebbero a fermarti?”* Il 49.6 risponde: *Si, certamente* e il 38.9: *Si, probabilmente*.

Tale percezione risulta confermata anche dalla risposta riguardante l'item *“Cosa aiuta un giovane a non usare sostanze stupefacenti”*, al terzo posto, dopo *Avere fiducia in se stessi* (61.5) e *Avere genitori capaci di educare* (44.6), viene indicato quale fattore protettivo *Avere amici veri e sinceri* (34.4).

Dei ragazzi intervistati solo il 33.6 dichiara di far parte di gruppi organizzati; di questi il 39.9 sono maschi e il 20 sono femmine. I gruppi di appartenenza variano per i due sessi. Dei maschi, il 66.1 afferma di appartenere a *gruppi sportivi*, il 22.1 agli *ultras*; il 12.1 a *gruppi religiosi*; il 10.1 a *gruppi ricreativi*; il 5.5 a *gruppi di volontariato*.

Delle femmine il 45.0 dice di appartenere a *gruppi sportivi*; il 31.0 a *gruppi religiosi*; il 14.1 a *gruppi ricreativi*; il 9.9 a *gruppi di volontariato*; il 4.2 agli *ultras*.

L'appartenenza a gruppi organizzati tende, comunque, a decrescere con l'aumentare dell'età dei ragazzi. Si passa dal 36.5 a 13-15 anni al 27.3 dopo i 17.

Esaminando l'appartenenza a gruppi organizzati nel Nord, nel Centro e nel Sud, si nota che, sebbene l'adesione a gruppi sportivi resti la più frequente per le tre aree geografiche, il far parte di gruppi religiosi e di volontariato è leggermente superiore nel Sud, rispetto al Centro e al Nord.

Tav. 3 - *Appartenenza a gruppi organizzati*

	Nord	Centro	Sud
<i>Gruppi religiosi</i>	13.3	15.9	20.8
<i>Gruppi di volontariato</i>	17.6	11.6	25.7

La non elevata appartenenza a gruppi organizzati è confermata dalle risposte che i ragazzi hanno dato alla domanda *quanti dei tuoi amici partecipano a gruppi sportivi, giovanili, svolgono attività di volontariato*; le risposte che prevalgono sono: *alcuni/ nessuno*.

Riassumendo, per quanto riguarda i rapporti con i coetanei si delinea un quadro globalmente positivo, nel quale sembrano prevalere i fattori di sostegno e protezione, rispetto ai fattori di rischio. I ragazzi vivono come importante e gratificante la relazione con i pari e la maggior parte di essi si percepisce come capace di proteggersi e di proteggere a sua volta. Naturalmente, non va sottovalutata la percentuale, seppur non elevata, di coloro che si vedono più esposti e meno resistenti alla pressione dei pari, per i quali sarebbe auspicabile un incremento di autoefficacia e assertività.

Questi dati, al di là di facili generalizzazioni, ci riconfermano l'importanza del ruolo esercitato dal gruppo dei pari sui percorsi di vita, salutari e non. In particolare, per quanto concerne alcuni comportamenti, come ad esempio l'uso e l'abuso di sostanze, il gruppo dei pari in adolescenza, così come evidenziato da vari autori (Botvin, 1992; Bonino S., 2000), si configura al contempo come il più importante fattore di rischio e/o di protezione e, in quanto tale, rappresenta un *setting* imprescindibile per la realizzazione di interventi di prevenzione e promozione della salute.

2. I comportamenti problema nei CFP: quali interventi educativi?¹

Introduzione

Sono sempre più numerosi i ragazzi che nella scuola e nella Formazione Professionale manifestano comportamenti inadeguati, necessitando di un aiuto e di una guida particolari che non sempre è facile dar loro.

La preparazione accademica, il buon senso e la propria stabilità emotiva si rivelano spesso insufficienti a garantire la possibilità di intervenire con successo nei loro confronti.

In questa parte sono messe in evidenza possibili modalità di approccio ai comportamenti disadattivi esibiti all'interno dei CFP, facendo specifico riferimento alla cura della dimensione socio-relazionale.

A tal fine, dopo una breve definizione di comportamento disadattivo, sono prese in considerazione alcune interpretazioni di esso e presentati gli interventi educativi, di cui il formatore può disporre in funzione di un agire efficace.

2.1. Il comportamento disadattivo: descrizione e interpretazioni

Il termine disadattamento viene generalmente utilizzato per esprimere un disagio di natura relazionale vissuto nei confronti di un'istituzione. Si parla, così, di disadattamento familiare, scolastico, sociale.

Definire il disadattamento scolastico non è facile si tratta, infatti, di un fenomeno polimorfo nelle sue manifestazioni.

I segnali che emergono sono a volte subdoli e poco vistosi come, ad esempio, la mancanza di motivazione e di coinvolgimento; altre volte eclatanti e drammatici come l'insorgere di comportamenti aggressivi o l'opposizione ostinata.

Quello che sembra accomunare la vasta gamma di situazioni, comprese genericamente sotto l'etichetta di disadattamento scolastico, è il profondo malessere nei confronti della scuola e della Formazione Professionale che vive il ragazzo in difficoltà, malessere non ascrivibile a carenze cognitive o handicap specifici, ma piut-

¹ COLASANTI A.R., *I comportamenti problema in ambito scolastico: quali interventi educativi?*, Atti del Convegno, Milano, 2000.

tosto ad una pluralità di cause esterne e, talvolta, interne alla stessa istituzione formativa.

Al di là delle forme silenti e nascoste o scoperte e palesi che il malessere può assumere, ci si trova, comunque, di fronte a ragazzi che:

- non si adattano alla routine della classe, manifestando un comportamento sgarbato, scontroso o poco comunicativo;
- richiedono al formatore molto più tempo, energia e pazienza della maggior parte dei compagni di classe;
- sembrano resistenti e irrispettosi per qualunque aiuto si offra loro.

Non a caso sono frequentemente segnalati dai formatori come difficili, problematici e frustranti.

Ma quale può essere il significato dei comportamenti descritti come disadattivi.

Particolarmente promettenti, ai fini dell'agire educativo, risultano le interpretazioni del disadattamento scolastico suggerite dai teorici della motivazione intrinseca e da alcuni autori di matrice adleriana.

Secondo i primi (Weiner, 1980; Deci e Ryan, 1985; Brehm e Brehm, 1981), gran parte dei comportamenti-problema in ambito scolastico e formativo sarebbe interpretabile come il tentativo, da parte dell'allievo, di agire secondo modalità che soddisfano tre bisogni psicologici fondamentali: l'autodeterminazione, il senso di competenza e la relazione con gli altri.

Quando questi bisogni sono minacciati, ad esempio quando gli allievi sono costretti ad affrontare situazioni, nelle quali sentono di non riuscire in modo efficace o quando si sentono frustrati nel tentativo di stabilire un buon rapporto con i formatori o quando ancora percepiscono di non essere accettati dai compagni, aumenta consistentemente la frequenza dei comportamenti disfunzionali.

Questi ultimi possono esternarsi in azioni palesi, come la sfida, l'aggressione aperta e diretta e il non conformarsi o nascoste, come la manipolazione, l'inganno, la chiusura passiva.

Sulla stessa linea, alcuni teorici di impostazione adleriana (Dreikurs e Cassel, 1972; Froyen, 1988) interpretano il comportamento disfunzionale come il tentativo, da parte dell'allievo, di guadagnarsi un riconoscimento e di trovare una propria collocazione all'interno del gruppo classe.

Così, mentre l'allievo ben adattato si inserirà nel gruppo conformandosi alle sue richieste e apportandovi utilmente dei contributi, l'allievo non adattato cercherà, a seconda delle circostanze, di attirare l'attenzione su di sé, di affermare il proprio potere, di vendicarsi, di ostentare debolezza.

Il meccanismo diretto a *richiamare l'attenzione* è utilizzato molto frequentemente. Gli allievi, incapaci di entrare nel gruppo tramite una collaborazione fattiva, trovano modalità alternative per farsi notare, ad esempio, suscitando l'ilarità della classe. Tali modalità, in quanto vissute come possibilità di sollievo dalla routine e di evasione dalla responsabilità, sono perlopiù accolte favorevolmente dai com-

pagni che contribuiscono a rinforzarle positivamente con le loro reazioni. D'altra parte, qualunque reazione del formatore, sia essa diretta ad ignorare il comportamento o a punirlo, sortisce effetti negativi: nel primo caso, alimentando un bisogno di attenzione ancora maggiore; nel secondo, fornendo, comunque, all'allievo una qualche forma di considerazione.

Un'altra strategia diretta ad ottenere riconoscimento è *l'affermazione del proprio potere*.

L'allievo vuole mostrare che può fare o rifiutare ciò che vuole, pertanto fa solo ciò che desidera e non accetta ordini. Spesso si pone nei confronti del formatore come *l'antileader*.

Ogni azione del formatore, volta a ristabilire i confini di competenza, aumenta nell'allievo la convinzione circa l'importanza del potere, innescando una lotta ancora più decisa per la supremazia.

L'allievo può ancora ricercare il suo posto nel gruppo ricorrendo alla *vendetta*. Sentendosi disapprovato e rifiutato, colpisce la vulnerabilità degli altri e fa di tutto per essere detestato.

Screditare e ferire i compagni e il formatore è considerato un trionfo, una dimostrazione di forza.

Infine, troviamo l'allievo che sceglie la resistenza passiva, utilizzando la *manifestazione della propria inadeguatezza*, come modalità di evitamento della responsabilità. Nell'attesa di collezionare solo sconfitte e fallimenti rinuncia a qualsiasi sforzo e ostenta la sua reale o immaginaria incapacità per proteggersi dalle richieste e dalle attese degli altri.

Si tratta, in tutti i casi, di allievi che sperimentano un debole controllo delle situazioni scolastiche e che, percependosi incapaci di prendere parte costruttivamente alla vita scolastica, ripiegano su gratificazioni surrogate, provocate dai comportamenti problematici.

Questi ultimi rappresenterebbero, infatti, il modo più accessibile all'allievo per ricercare conferme al proprio valore personale e guadagnarsi un posto nella classe.

In sintesi, tanto per i teorici della motivazione intrinseca, quanto per gli autori di ispirazione adleriana, i comportamenti devianti e scorretti in ambito scolastico non sono il risultato di patologie interne, ma sono in larga misura interpretabili come tentativi motivati e intenzionali da parte dell'allievo di trovare risposta ad alcuni bisogni psicologici fondamentali, connessi al valore personale, quando strategie e modalità opportune gli sono precluse per qualche ragione.

Detto ciò, vediamo ora di considerare alcune possibilità sul piano dell'intervento educativo.

2.2. Modi inadeguati di gestire i comportamenti disadattivi

Prima di considerare le possibilità educative che scaturiscono dalle precedenti interpretazioni, riteniamo utile soffermarci brevemente su alcune tipiche modalità,

alle quali facilmente si ricorre per gestire i comportamenti-problema; modalità che, anziché correggere o bloccare le espressioni comportamentali inappropriate, finiscono paradossalmente per rafforzarle (Folgheraiter, 1992).

- *Attenzione.* L'attenzione, anche se espressa in termini di correzione o di rimprovero, costituisce per l'allievo una forma di considerazione e, in quanto tale, costituisce un rinforzo al comportamento disfunzionale.
- *Proibizione.* La proibizione, in quanto espressione di potere e di controllo da parte dell'insegnante, rappresenta una minaccia al bisogno di autodeterminazione, dando origine a forme di resistenza e di reattività psicologica. Inoltre, ciò che è vietato può assumere, proprio perché tale, una connotazione positiva.
- *Minaccia.* La minaccia, che aggiunge al divieto la specificazione di eventuali conseguenze negative, stimola, da parte dell'allievo, un comportamento di sfida, indirizzato ad affermare la propria forza e il proprio potere sul piano relazionale. Quando, poi, il provvedimento annunciato non è mantenuto, magari perché l'insegnante stesso non si sente di applicarlo, l'allievo intuisce di essere più forte ed impara a vedere nella minaccia dell'adulto un'occasione per affermare il proprio valore personale.
- *Attacco alla persona.* Rientrano in questa modalità tutte quelle forme correttive che criticano, umiliano o sminuiscono l'allievo nell'intento di indurlo a modificare la propria condotta. In realtà, tali forme, indebolendo l'immagine di sé dell'allievo, spingono quest'ultimo a riaffermare il proprio valore personale, proponendo a modo di sfida il comportamento inappropriato. Seguire le prescrizioni e correggersi significherebbe, infatti, accettare implicitamente le premesse da cui parte l'insegnante e, cioè, di essere una persona deprecabile per i suoi comportamenti.

A ben vedere l'elemento che accomuna le diverse modalità, alle quali abbiamo fatto riferimento, è il tentativo da parte dell'insegnante di modificare i comportamenti inappropriati tramite forme disciplinari, che finiscono per compromettere il senso del valore personale dell'allievo e per ridurne l'autonomia. Ciò, tuttavia, provoca forme di reattività e di resistenza che, a loro volta, contribuiscono al consolidamento di quei comportamenti che si desidera estinguere.

2.3. Interventi educativi possibili

Nel presentare gli interventi educativi che l'insegnante può mettere in atto per trattare i comportamenti inappropriati, può essere utile seguire, come suggeriscono Adelman-Taylor (1990), un criterio di successione temporale. Secondo quest'ultimo è possibile classificare gli interventi educativi in:

- misure indirizzate a prevenire e anticipare i comportamenti-problema;
- misure da adottare in presenza dei comportamenti-problema;
- misure da attuare dopo la comparsa dei comportamenti-problema.

2.3.1. Cosa fare prima

Gli interventi preventivi nei confronti dei comportamenti disadattivi possono a loro volta essere distinti in azioni sugli antecedenti remoti e azioni sugli antecedenti prossimi.

Le azioni sugli antecedenti remoti concernono quelle situazioni generali e aspecifiche che possono facilitare la comparsa dei comportamenti disfunzionali. Tra queste, la privazione di conferme psicologiche, la noia, il deficit di abilità (Folgheraiter, 1992).

In questi casi si richiede all'insegnante di:

- curare la qualità della relazione e mantenere la positività del contatto, nonostante la presenza di comportamenti disturbanti;
- organizzare la situazione apprenditiva, in modo tale da prevedere un flusso continuo di attività, che stimoli gli allievi ad interessarsi e a coinvolgersi personalmente;
- identificare e trattare precocemente eventuali disabilità, rafforzando le abilità di *coping*. È noto, infatti, che una carenza nelle abilità tipiche del proprio livello evolutivo porta il ragazzo ad indulgere in attività di grado inferiore, spesso disturbanti e inaccettabili.

Rientra ancora tra le azioni sugli antecedenti remoti la personalizzazione del programma educativo, in modo tale che ciascun allievo trovi risposta ai propri bisogni di autodeterminazione, competenza e relazione con gli altri. Ciò significa conoscere esigenze e interessi degli allievi per strutturare obiettivi e attività, in modo tale che ciascuno possa raggiungere le sue mete e provare il senso del successo. Inoltre, occorre stimolare gli allievi a rivestire un ruolo attivo nell'esperienza di apprendimento, offrendo loro l'opportunità di esercitare un certo grado di controllo sulle situazioni scolastiche e di operare, laddove è possibile, scelte personali.

Infine, è indispensabile creare un clima relazionale di fiducia e di sicurezza che permetta all'allievo di assumersi dei rischi senza il timore di fallire (Franta H. - Colasanti A.R., 1992; Mc Combs-Pope, 1996).

Le azioni sugli antecedenti prossimi riguardano eventi, situazioni o persone che tendono ad innescare le sequenze comportamentali indesiderate. In tal caso, si richiede all'insegnante di limitare l'esposizione a quegli stimoli, in presenza dei quali il comportamento ha più probabilità di manifestarsi, e di non introdurre elementi tali da stimolare la reattività dell'allievo.

Per questo è, però, necessario comprendere le motivazioni, che possono nascondersi dietro ai comportamenti inappropriati, e leggere il significato che possono assumere, nel contesto della classe, determinate modalità comportamentali. In altri termini, l'insegnante dovrà chiedersi, da una parte, se esistono condizioni che fanno sentire l'allievo incompetente, controllato o frustrato nel suo bisogno di relazione con l'altro, dall'altra, qual è lo scopo, sotteso al comportamento inappropriato, che l'allievo cerca di perseguire: attenzione, potere, vendetta, senso di inadeguatezza.

La lettura del comportamento secondo una prospettiva eziologica e teleologica consente, infatti, all'insegnante di eliminare o, comunque, ridurre quegli stimoli che potrebbero portare ad un incremento del comportamento in questione.

2.3.2. *Cosa fare durante*

Quando i comportamenti inappropriati si manifestano, è importante non entrare in collusione con essi, ma fondare la risposta educativa sulla base della motivazione sottostante.

Indipendentemente dal tipo di intervento e dal grado di direttività che esso riveste, è importante che l'azione dell'insegnante sia vissuta dall'allievo come legittima, ragionevole, giusta e non denigratoria e che la non accettazione del comportamento si accompagni ad una profonda accettazione della persona. Ciò, tuttavia, richiede due importanti condizioni.

La prima è che l'insegnante creda nel proprio valore. La sua capacità di incoraggiare scelte comportamentali migliori sarà, infatti, limitata se il comportamento inadeguato dell'allievo è vissuto come una minaccia alla propria immagine professionale. La seconda è che creda nell'allievo e nelle sue possibilità di guadagnarsi un posto nel gruppo grazie ai propri contributi e non alle proprie prodezze o inadeguatezze.

Ciò premesso, indichiamo alcuni interventi possibili. Questi ultimi variano per livello di direttività e la loro scelta dipende dalla natura e dalle cause del comportamento inadeguato, dal grado di responsabilità dell'allievo e dagli effetti che, se adottati, produrrebbero sul singolo e sull'intera situazione (Franta, 1987; Gordon, 1900).

Tali misure correttive si caratterizzano per essere moderatamente direttive, formulate in modo rispettoso e costruttivo, focalizzate sul comportamento concreto e non sull'allievo. Esse comprendono:

- *tecniche semidirettive*: cioè, interventi che, senza interrompere il flusso della comunicazione o delle attività, portano l'attenzione dell'allievo sul suo comportamento disturbante, riuscendo così a bloccarlo. Tra queste, interferire con un segnale (avvicinarsi, alterare il tono della voce, stabilire un contatto di sguardo), fare domande aperte, inviti o proposte che richiamino alla collaborazione;
- *ristrutturazione della situazione didattica e comunicativa*: quando il processo attuale non viene recepito (per esempio, gli allievi sono annoiati, frustrati, confusi o coinvolti emotivamente in qualche evento), in tal caso, è utile effettuare dei cambiamenti a livello contenutistico o metodologico e attuare una meta comunicazione, così da catturare nuovamente l'attenzione degli allievi;
- *tecniche di feedback e di punizione*: nei casi in cui gli allievi persistono nei comportamenti inaccettabili, esse presentano un maggior grado di direttività rispetto alle precedenti e comprendono i messaggi-Io, la tecnica dei tre passi, le conseguenze naturali o logiche;

- *interventi direttivi in situazioni specifiche*: sono da utilizzare quando l'infrazione di una regola rappresenta un pericolo per il ragazzo o per gli altri; in tali casi, sarà la validità del rapporto a far capire al ragazzo la necessità di un intervento direttivo di tamponamento.

2.3.3. Cosa fare dopo

Una volta adottato il provvedimento, ritenuto più idoneo, è necessario che l'insegnante continui a lavorare per la prevenzione di possibili problemi futuri. Dreikurs et al. (1982) propongono le seguenti indicazioni.

Una prima indicazione è il colloquio individuale con l'allievo. Esso ha lo scopo di aiutare quest'ultimo a comprendere le motivazioni che possono nascondersi dietro ai suoi comportamenti e a considerare l'inefficacia di certe modalità. Particolarmente utile in tal senso è la strategia del *problem solving* suggerita da Glasser (1977).

Partendo dal presupposto che il comportamento inadeguato di un allievo è il modo migliore che questi ha scoperto per appagare i propri bisogni, Glasser propone una strategia di approccio che consente all'insegnante di affrontare i comportamenti inappropriati, aiutando l'allievo a trovare adeguate risposte ai suoi bisogni e a sviluppare gradualmente un agire più responsabile (Franta H. - Colasanti A. R., 1992, pp. 81ss).

Una seconda indicazione concerne la mobilitazione delle energie proattive dell'allievo.

L'allievo che disturba è, come abbiamo visto, un soggetto vulnerabile che combatte la sua percepita inadeguatezza ricercando attenzione, potenza e status in aree spesso inaccettabili di comportamento. Compito dell'insegnante è di aiutarlo a riscoprire le proprie risorse, il suo senso di responsabilità ed operosità, comunicandogli la convinzione circa il suo valore e le sue capacità. Per questo, dovrà, da un lato, favorire esperienze di successo, dall'altro, fermare l'attenzione non tanto sugli errori e le manchevolezze, quanto piuttosto sugli aspetti positivi e sugli sforzi compiuti.

La terza indicazione, infine, riguarda l'uso efficace del gruppo classe per promuovere l'inserimento costruttivo dell'allievo. Poiché, i comportamenti disadattivi hanno, come abbiamo visto, un significato sociale e sono indirizzati ad ottenere, seppure con modalità perdenti, l'appartenenza al gruppo, l'insegnante può organizzare e gestire la vita della classe, così da favorire la partecipazione attiva e responsabile da parte di ciascuno. In particolare, può sviluppare la discussione di gruppo e la comunicazione interna, fare in modo che il gruppo riconosca i contributi specifici dei singoli, adottare una struttura cooperativa di ricompensa che stimoli il senso di appartenenza e di solidarietà. In sintesi, si tratta di disattivare alcuni meccanismi negativi per ripristinare la crescita dell'allievo verso il senso di autostima e di autoefficacia.

2.4. La prevenzione dei comportamenti aggressivi: rassegna di alcuni programmi validati²

INTRODUZIONE

Scopo del presente contributo è offrire una panoramica di alcuni programmi di prevenzione, indirizzati a ridurre l'incidenza e la prevalenza di comportamenti aggressivi in soggetti in età scolare.

I programmi in oggetto sono tratti dalla rassegna effettuata dal Centro di Ricerca Preventiva per la Promozione dello Sviluppo Umano dell'Università di Pennsylvania, rassegna che include al suo interno i principali programmi che, sottoposti a verifica empirica, sono risultati efficaci nella riduzione dei disturbi esternalizzati ed internalizzati (Greenberg - Domitrovich - Bumbarger, 2000).

I programmi hanno come riferimento la *teoria ecologica dello sviluppo* (Bronfenbrenner, 1979), che sottolinea l'influsso che i diversi sistemi (micro, meso, eso, macro) esercitano sull'evoluzione individuale, e la *psicopatologia evolutiva* (Cicchetti, 1984; Rutter, 1985), che ribadisce l'importanza nella determinazione di un esito adattivo o psicopatologico dell'interdipendenza dinamica tra rischio e protezione.

Più specificatamente, per quanto concerne i comportamenti aggressivi, alcuni fattori di rischio di natura:

- *biologica* [temperamento difficile (Patterson et al., 1998), sistema di autoregolazione comportamentale scompensato (Quay, 1997), funzioni esecutive deficitarie (Barkley, 1998)];
- *personale* [deficit nelle abilità sociali, tendenza ad un'interpretazione ostile delle intenzioni altrui, scarsa empatia e pro socialità (Lochman et al., 1987)];
- *Familiare* [madri depresse (Nigg, Hinshaw, 1998); stile genitoriale coercitivo (Patterson et al., 1998); alto livello di conflittualità ed esposizione a modelli aggressivi (Grych et al., 2000)];
- *interpersonale* [rifiuto dei pari, isolamento, esclusione (Dodge et al. 1990)];
- *scolastica* [demoralizzazione e insuccesso scolastico (Quinton, Rutter, 1988)];
- *ambientale* [basso livello socio-economico, estrema povertà, ingiustizia sociale (Kellam, 1990; Bolger et al., 1994; Lahey et al. 1999)];

possono essere contrastati, sino a perdere la loro carica negativa, qualora interagiscano con alcuni fattori di protezione a livello individuale e sistemico-ambientale.

Pertanto, i programmi che andremo a considerare partono dal presupposto che, nella misura in cui si vanno a promuovere le abilità personali carenti (individuo) e si va ad agire sulla qualità delle relazioni nell'ambiente prossimo (microsistema) e sull'accordo intersistemico famiglia-scuola-pari (meso ed eso sistema), è possibile sia prevenire l'insorgenza dei fattori di rischio sia ridurre le disfunzioni e moderare

² COLASANTI A.R., *La prevenzione dei comportamenti aggressivi: rassegna di alcuni programmi validati*, in *Psychomed*, 2008, I, pp. 9-17.

l'impatto di circostanze sfavorevoli, riorientando positivamente traiettorie evolutive ad alta probabilità di esito disadattivo (Coie et al., 1993).

Nel presentare i diversi programmi, seguiremo la distinzione operata da Mrazek e Haggerty (1994), i quali distinguono gli interventi preventivi in universali, selettivi, specifici. Gli interventi *universali* che, di fatto, coincidono con la promozione della salute mentale si caratterizzano per essere rivolti all'intera popolazione indipendentemente da situazioni di rischio, per essere proattivi, positivi, economici, esenti da rischi di stigmatizzazione. Gli interventi *selettivi* sono diretti a soggetti che, pur non presentando segni oggettivi e soggettivi di disagio, hanno, comunque, una probabilità significativamente maggiore, rispetto alla popolazione generale, di sviluppare disturbi psichici. Infine, gli interventi *specifici* sono indirizzati a coloro che presentano già segni prodromici di un disturbo e che hanno un elevato rischio di cronicizzare il loro coinvolgimento in condotte problematiche; pertanto, sono sempre indicati anche se costosi e non esenti da rischi (Rowling - Martin - Walker, 2004).

2.4.1. Programmi universali

LA CAMPAGNA CONTRO LE VITTIME DEL BULLISMO (Olweus, 1993)

Il programma, che vede come destinatari gli alunni delle scuole elementari e medie con i rispettivi insegnanti e genitori, mira a decrementare il livello di aggressività e di conflittualità nella scuola.

Più specificatamente, esso intende promuovere nell'intera comunità scolastica la consapevolezza del problema e sviluppare capacità e attitudini cognitive in coloro che vi sono coinvolti.

Il programma agisce a livello di sistema scolastico, di gruppo classe, di singolo individuo. Le attività, a livello di sistema scolastico, concernono: la rilevazione del problema tramite un questionario; una giornata di sensibilizzazione con insegnanti, genitori, alunni; incontri periodici tra insegnanti e genitori e contatti telefonici; la riorganizzazione degli spazi dedicati al gioco libero e alla ricreazione, al fine di favorire occasioni positive di interazione tra ragazzi; una maggiore sorveglianza durante i momenti liberi. Le iniziative a livello di gruppo classe consistono nell'elaborazione di un sistema di regole contro le prepotenze, in momenti di dibattito e confronto in classe per discutere difficoltà o problemi personali vissuti, in attività di *cooperative learning*, in incontri tra insegnanti, genitori e alunni.

Infine, a livello individuale sono previsti colloqui approfonditi con i bulli e con le vittime e con i rispettivi genitori, nonché occasioni di incontro tra i genitori degli uni e degli altri per favorire una conoscenza e un confronto reciproci.

CHILD DEVELOPMENT PROJECT (Solomon, Watson et al., 1988)

Il programma, che vede come destinatari gli alunni delle scuole elementari, mira trasformare la scuola in una comunità di persone che impari e che si prenda cura degli altri.

Più specificatamente, esso intende creare un ambiente scolastico cooperativo e di sostegno, in cui i ragazzi possano fare esperienza di rapporti supportivi e di cura reciproci con i loro insegnanti e gli altri adulti nella scuola, di contribuire significativamente alla vita sociale e intellettuale della classe, di lavorare in collaborazione con gli altri.

Il programma agisce sulle componenti classe, scuola e famiglia. Il programma di classe prevede tre aspetti principali: *disciplina dello sviluppo*, che mira a favorire la corresponsabilità attraverso il coinvolgimento degli allievi nella formulazione delle norme e nei processi decisionali, la valorizzazione di ciascun bambino, la ricerca di soluzioni cooperative ai problemi che si presentano; *apprendimento cooperativo*, che mira a sviluppare nei bambini l'attitudine a lavorare insieme; *istruzioni di lettura basata sulla letteratura*, in cui si leggono storie umane avvincenti, tratte dalla letteratura che possono aiutare i bambini ad approfondire la conoscenza di se stessi e degli altri e di alcuni valori umani fondamentali.

Il programma, che agisce sulla componente scolastica, include iniziative ideate per costruire una comunità che si preoccupa degli altri durante la scuola e per favorire l'apprezzamento di valori democratici fondamentali (per esempio, l'accoglienza da parte dei bambini più grandi dei più piccoli, la giornata dei nonni, ecc.). Infine, relativamente alla componente famiglia, sono previste attività orientate a rafforzare il legame famiglia-scuola tramite l'assegnazione di compiti interattivi tra bambini e genitori (per esempio, discutere un film insieme, collaborare nella realizzazione di un progetto scolastico, raccontare la storia della famiglia, ecc.).

GOOD BEHAVIOR GAME (Dolan-Kellam et al., 1993)

Il programma, che vede come destinatari gli alunni delle scuole elementari mira a migliorare l'adattamento sociale al contesto scolastico, particolarmente in riferimento alle regole e all'autorità. Più specificatamente esso intende ridurre i comportamenti aggressivi e di timidezza in classe e promuovere comportamenti cooperativi. Componenti basilari del programma sono il *Gioco del buon comportamento* e il *Mastery learning*.

Il *Gioco del buon comportamento* consiste in una gara a squadre per l'ottenimento di premi, privilegi e speciali attività. Per ogni squadra si registrano su una lavagna punti in presenza di un cattivo comportamento da parte di un qualsiasi membro della squadra. Se entro la fine del gioco i punteggi della squadra restano al di sotto di un numero prestabilito, la squadra vince. Tutte le squadre possono vincere, se i loro punteggi non superano il numero prestabilito. Si parte da 10 minuti per tre volte a settimana per arrivare a tre ore complessive. Il programma di *Mastery learning* consiste in un approccio di gruppo per arrivare a leggere con padronanza tramite un processo di mutua correzione. Gli allievi non passano al successivo livello di lettura, finché l'80% della classe non ha raggiunto per quel livello l'85% degli obiettivi richiesti.

SECOND STEP: UN PROGRAMMA PER LA PREVENZIONE DELLA VIOLENZA
(Grossman et al., 1997)

Il programma, che vede come destinatari gli alunni delle scuole elementari, mira a promuovere competenze sociali nell'interazione tra pari, nelle amicizie, nella risoluzione dei conflitti interpersonali. Più specificatamente, esso intende insegnare la gestione della rabbia, l'empatia, il controllo degli impulsi. Il programma utilizza immagini fotografiche, accompagnate da uno scenario che offre lo spunto per la discussione e per i giochi di ruolo; prevede, inoltre, per i genitori, una video-guida che aiuti loro a familiarizzarsi con il programma e a favorire il rinforzo, in casa, delle abilità oggetto di promozione.

PATHS: PROMOZIONE DI STRATEGIE DI PENSIERO ALTERNATIVO
(Greenberg-Kusche, 1996)

Il programma, che vede come destinatari gli alunni delle scuole elementari, mira a promuovere competenze emozionali e sociali e a ridurre i comportamenti aggressivi. Esso prevede una previa formazione degli insegnanti, ai quali sono trasferite le competenze per insegnare agli allievi l'alfabeto delle emozioni, l'autocontrollo, la competenza sociale, il *problem solving* interpersonale, nonché alcune modalità positive per approcciarsi e relazionarsi ai propri pari.

Più specificatamente le abilità in oggetto concernono: identificare e nominare le emozioni; esprimere, gestire i sentimenti e valutarne l'intensità; differenziare sentimenti e comportamenti; dilazionare la gratificazione; controllare gli impulsi; ridurre lo stress; parlare a se stessi; leggere e interpretare gli stimoli sociali; comprendere la prospettiva degli altri, usare i passi per il *problem solving* e per il *decision making*, avere una attitudine positiva verso la vita, autoconsapevolezza, abilità verbali e non verbali.

2.4.2. Programmi selettivi

IL PRIMO PASSO VERSO IL SUCCESSO (Walker et al., 1998)

Il programma, che vede come destinatari bambini di scuola materna con iniziali segni di pattern comportamentali antisociali, mira a favorire lo sviluppo di pattern comportamentali più adattivi. Esso prevede uno *screening iniziale*, un intervento a scuola di circa due mesi, un intervento a casa di sei settimane.

L'intervento a scuola mira ad insegnare al bambino un comportamento maggiormente adattivo, che promuova i successi sociali e accademici. I criteri sono stabiliti quotidianamente e al bambino è dato un feedback sul proprio comportamento. Riceve una ricompensa se realizza l'80% dei comportamenti richiesti. Il programma è implementato prima da un consulente e poi portato avanti, con supervisione, dall'insegnante.

L'intervento a casa prevede visite domiciliari da parte di un consulente una volta a settimana per 40-50 minuti. Ai genitori spetta: controllare il comportamento

scolastico dei figli, provvedere ricompense e rinforzi per i successi scolastici, favorire nei figli la costruzione di competenze concernenti la comunicazione e la condivisione, la cooperazione, il darsi dei limiti, il *problem solving*, il fare amicizia, lo sviluppo della fiducia. Il consulente introduce l'attività e fornisce ai genitori un manuale con relative attività.

Il consulente ha in carico tre bambini alla volta e provvede all'implementazione del programma, alla supervisione di insegnanti e genitori e al coordinamento famiglia-scuola.

PROGRAMMA DI RELAZIONI SOCIALI (Lochman-Coie et al., 1993)

Il programma vede come destinatari bambini di scuola elementare, rifiutati dai pari, che presentano o meno un comportamento aggressivo. Esso mira all'incremento di capacità relazionali, che facilitino l'adattamento socio-comportamentale. Il programma prevede una previa formazione di due settimane del personale chiamato a realizzare gli incontri con i bambini. Per questi ultimi, sono previsti 26 incontri individuali di 30 min. (2 volte a settimana) e 8 incontri di gruppo. Gli incontri vertono su: *soluzione di problemi sociali* (7 sessioni), identificare il problema e gli scopi di una situazione, inibire un comportamento impulsivo, generare soluzioni possibili; *addestramento al gioco positivo* (9 sessioni), acquisire capacità necessarie per giocare con i coetanei, comunicazione, negoziazione, cooperazione; *addestramento per l'inserimento in gruppo* (14 sessioni), imparare ad unirsi ad un gruppo di coetanei, identificare il leader del gruppo, misurare i propri comportamenti; *controllo della rabbia* (4 sessioni), imparare a ridurre i comportamenti impulsivi attraverso l'identificazione, l'uso di autoaffermazioni positive e discussioni circa la competizione nelle situazioni interpersonali.

2.4.3. *Interventi specifici o indicati*

STUDIO SPERIMENTALE LONGITUDINALE DI MONTREAL (Tremblay et al., 1992)

Il programma, che vede come destinatari bambini maschi aggressivi dai 7 ai 9 anni di famiglie a basso reddito, mira a ridurre i comportamenti aggressivi attraverso il miglioramento del comportamento genitoriale e l'incremento di abilità sociali nei bambini. Il programma prevede, con i genitori, un incontro ogni 2-3 settimane per due anni; con i bambini, 10 incontri annuali a scuola all'ora di pranzo. Il programma destinato ai genitori si focalizza su abilità concernenti: il monitoraggio del comportamento dei figli e i rinforzi positivi; la disciplina efficace, ma non punitiva; il fronteggiamento di situazioni critiche. Il programma destinato ai bambini ha per oggetto lo sviluppo delle abilità pro sociali (entrare nel gruppo, chiedere aiuto, ecc.) e di autocontrollo (seguire regole, gestire situazioni di rabbia, ecc.). Quest'ultimo prevede che il gruppo sia composto da un bambino aggressivo e quattro bambini con capacità pro sociali e utilizza tecniche diversificate, quali istruzioni, modellamento, giochi di ruolo, rinforzi.

PROGRAMMA DI GESTIONE DELL'AGGRESSIVITÀ (Lochman et al., 1999)

Il programma, che vede come destinatari bambini e preadolescenti con comportamenti aggressivi e distruttivi (9-12 anni), mira ad incrementare le abilità socio-cognitive e ridurre i comportamenti problema. Organizzato in incontri settimanali a piccoli gruppi (4-6 ragazzi), il programma è indirizzato ad aiutare i ragazzi a gestire la rabbia, correggere distorsioni e deficit cognitivi, assumere la prospettiva altrui, riconoscere le emozioni, esercitare l'autocontrollo, utilizzare il *problem solving* sociale, potenziare le abilità sociali in situazioni di conflitto.

Sono utilizzati giochi di ruolo, attività che portano i ragazzi a reagire emotivamente, rinforzi e feedback.

INTERVENTO ATTRIBUZIONALE (Hudley-Graham, 1995)

Il programma, che vede come destinatari ragazzi di 10-12 anni, mira ad insegnare loro a non inferire intenzionalità ostile in situazioni di interazione ambigua con i pari e a sviluppare abilità di pensiero. Il programma si compone di due parti. La prima, della durata di 12 incontri, è indirizzata ad aiutare i ragazzi ad individuare accuratamente l'intenzionalità nelle situazioni sociali; ad incrementare l'uso di attribuzioni non ostili; a rispondere appropriatamente a eventi negativi. La seconda, della durata di 24 incontri, è orientata a sviluppare abilità di *problem solving* cognitivo e a potenziare abilità attentive e di pensiero (*Building Thinking Skills Program*). I gruppi, che sono composti da 4 ragazzi non aggressivi e 2 aggressivi, si incontrano a scuola, ma in un contesto diverso dall'aula scolastica.

PROGRAMMA DI GRUPPO SULLE ABILITÀ SOCIALI (Pepler et al., 1991)

Il programma, che vede come destinatari alunni di scuola elementare, moderatamente aggressivi e carenti di abilità sociali e sociocognitive, mira ad incrementare queste ultime. Esso prevede il coinvolgimento di bambini, genitori ed insegnanti. *L'intervento con i bambini*, organizzato in incontri bisettimanali condotti da assistenti sociali, si focalizza su abilità, quali risolvere problemi, identificarsi, seguire le istruzioni, partecipare, autocontrollarsi, gestire le prese in giro, resistere alle provocazioni e alle risse. Ha una durata di 12-15 settimane e si realizza con piccoli gruppi (7 bambini). *L'intervento con i genitori*, effettuato tramite moduli formativi di durata variabile, ha per oggetto le abilità relative alla gestione del comportamento dei figli e al supporto nell'incremento delle abilità sociali. *L'intervento relativo all'ambiente di classe*, anch'esso realizzato tramite moduli formativi con gli insegnanti, di durata variabile, concerne la scelta di particolari compiti a casa e il potenziamento di abilità consone all'ambiente di classe.

PROGRAMMA PER LA TRANSIZIONE ADOLESCENZIALE (Dishion et al., 1996)

Il programma, che vede come destinatari adolescenti ad alto rischio di condotte antisociali e le loro rispettive famiglie, mira a sviluppare nei ragazzi capacità

di autoregolazione e nei genitori abilità educative. L'*intervento con gli adolescenti*, organizzato in incontri settimanali a piccoli gruppi (8 ragazzi), è indirizzato a trasferire competenze, quali pianificare obiettivi, stabilire passi per raggiungerli, sviluppare sostegno tra pari, fissare limiti personali, impegnarsi nella soluzione di problemi. L'*intervento con i genitori* è, invece, orientato a potenziare competenze educative riguardanti l'incoraggiare e il rinforzare i comportamenti prosociali dei figli, lo stabilire adeguati limiti, l'impegnarsi nella soluzione comune di problemi. Tale intervento è articolato sia in incontri di gruppo settimanali di circa due ore per 12 settimane (8 famiglie per gruppo), sia in consultazioni specifiche per ciascuna famiglia per adattare le competenze e discutere questioni particolari (in media 3 incontri per famiglia). Sono, infine, previsti alcuni interventi con i genitori e i figli per favorire la discussione e il confronto reciproci.

PROGRAMMA SULLE ABILITÀ DI COPING TRA PARI (Prinz-Blechman et al., 1994)

Il programma, che vede come destinatari alunni di scuole elementari a rischio di problemi di condotta per aggressività, mira a promuovere abilità di *coping* prosociali, facendo leva sulla modifica dei pensieri, sul controllo del comportamento e sul *problem solving* proattivo. Esso prevede 22 incontri settimanali articolati in 5 fasi: accordo sulle regole, resoconto personale della settimana e eventuali problemi incontrati nella messa in atto delle abilità, giochi di ruolo attraverso i quali valutare le abilità di fronteggiamento acquisite e la loro padronanza, attività di gruppo, rinforzo (gettoni) per il rispetto delle regole. Nei gruppi sono coinvolti bambini di classi diverse; per ciascuna classe sono scelti 4 bambini, di cui 2 aggressivi, 2 non aggressivi.

Ciascun bambino deve raggiungere un certo livello di padronanza nell'obiettivo concordato e si può passare oltre, solo quando tutti hanno raggiunto lo standard stabilito (basso-medio-alto).

2.4.4. *Interventi universali, selettivi, indicati*

FAST TRACK (Conduct Problems Prevention Research Group, 1992)

Il programma, che vede come destinatari alunni delle scuole elementari a rischio di problemi di condotta, mira a ridurre la portata dei fattori di rischio connessi ai medesimi. Il programma a livello *universale* si sostanzia nel PATH, il quale viene indirizzato a tutti i bambini della scuola elementare (5 anni).

I livelli selettivo (grado 1) e indicato (grado 2) contemplano alcune componenti aggiuntive.

Grado 1

1. *Parent training* indirizzato a promuovere relazioni positive scuola-famiglia, e a insegnare ai genitori alcune abilità: uso di lodi, time-out, auto contenimento.
2. Visite a casa per aiutare i genitori a risolvere problemi, a crescere nell'autoefficacia, a gestire la vita.

3. Training sulle abilità sociali indirizzato ai bambini.
4. Sostegno ai bambini nella lettura.
5. Attività a coppie durante la scuola per favorire la socializzazione tra bambini

Grado 2

6. Incontri di gruppo per genitori e figli due volte al mese e un programma concordato per gli anni a seguire.
8. Visite a casa.
9. Sostegno.
10. Monitoraggio sulle attività per la gestione dei figli.

2.4.5. *Conclusioni*

La rassegna dei programmi sin qui considerati ci permette di fare alcune considerazioni.

I *programmi universali* si sostanziano nella promozione di alcuni fattori protettivi di natura personale e ambientale, ritenuti incompatibili con la comparsa del comportamento aggressivo, quali abilità sociali e pro sociali, autocontrollo, competenza emozionale, *problem solving*, clima scolastico cooperativo e supportivo.

I *programmi selettivi e indicati* sono piuttosto indirizzati a colmare, nei bambini, le carenze sociali, cognitive e di regolazione delle emozioni e a correggere le loro distorsioni nella rappresentazione degli eventi e nell'attribuzione delle intenzioni. Essi, inoltre, mirano a sviluppare l'autoefficacia genitoriale particolarmente per quanto concerne la possibilità di esercitare un controllo non coercitivo sul comportamento dei figli e l'incoraggiamento di abilità pro sociali. Tali programmi, a differenza di quelli universali, contemplanò un coinvolgimento più diretto degli agenti educativi, visite domiciliari, forme di consulenza modulate sui problemi e le esigenze delle singole famiglie, accompagnamento e monitoraggio nel tempo. Da notare, ancora, un criterio ricorrente nella composizione dei gruppi di ragazzi destinatari degli interventi, consistente nel prevedere la presenza, per ciascun componente con comportamento aggressivo, di uno o più componenti con comportamenti a valenza prosociale.

Ci preme ricordare, infine, che i programmi presentati sono stati sottoposti a verifica empirica ed hanno fornito consistenti prove di efficacia; pertanto, costituiscono una buona base generativa, dalla quale muovere per progettare nuovi interventi indirizzati a prevenire forme di disadattamento e di antisocialità in età scolare.

3. Il bullismo

3.1. Definizione

Il termine *bullismo*, neologismo ormai molto diffuso nel linguaggio, soprattutto in ambito scolastico, è una traduzione letterale del termine inglese “*bullying*” e sta ad indicare una particolare forma di aggressività esternalizzata tra pari.

Negli anni '80, dopo il suicidio di tre adolescenti in Norvegia, probabilmente a causa di episodi di bullismo, il ministero dell'Istruzione norvegese diede inizio ad un'intensa campagna contro il bullismo nelle scuole norvegesi.

Il *Olweus Bullying Prevention Program (OBPP)* è il nome del programma che diverrà poi famoso e si diffonderà in tutto il mondo. L'autore del programma, D. Olweus, psicologo norvegese, parte dal presupposto che il fenomeno del bullismo sia una realtà a se stante, con meccanismi autonomi di insorgenza e di mantenimento, da differenziare rispetto ai soliti comportamenti di dispute tra ragazzi, di aggressività comuni o di atti di delinquenza.

Egli, infatti, riesce ad isolare alcune variabili correlate al fenomeno del bullismo che ne determinano una nuova classificazione tra le diverse manifestazioni dei comportamenti aggressivi in età evolutiva.

Originariamente, soprattutto nei paesi scandinavi, sono stati usati anche i termini *mobbing* e *mobbing*, per indicare lo stesso fenomeno di azione aggressiva agita da parte di un gruppo.

Con gli studi di Olweus (1978; 1993; 1999), si assume il significato di un'azione riferita sia al gruppo sia all'individuo.

L'Autore riporta la seguente definizione “***uno studente è oggetto di azioni di bullismo, ovvero è prevaricato o vittimizzato, quando viene esposto ripetutamente nel corso del tempo alle azioni offensive messe in atto da parte di uno o più compagni***” (Olweus, 1993, trad. it., pp. 11-12).

I ricercatori italiani (Fonzi A., 1997, 1999; Menesini E., 2000), poiché non si dispone di un termine analogo all'inglese *bullying*, ricorrono, nella traduzione del questionario di Olweus, ad una definizione di tipo descrittivo “*diciamo che un ragazzo subisce delle prepotenze quando un altro ragazzo o un gruppo di ragazzi gli dicono cose cattive e spiacevoli. È sempre prepotenza quando un ragazzo riceve colpi, pugni, calci e minacce, quando viene rinchiuso in una stanza, riceve bigliettini con offese e parolacce, quando nessuno gli rivolge mai la parola e altre cose di questo genere. Questi fatti capitano sempre e chi subisce non riesce a difendersi. Si tratta sempre di prepotenze anche quando un ragazzo viene preso in giro ripetuta-*

mente e con cattiveria. Non si tratta di prepotenze quando due ragazzi, all'incirca della stessa forza, litigano tra loro o fanno la lotta".

Il fenomeno del bullismo è spesso sottovalutato, perché lo si confonde con gli sporadici episodi di violenza che possono accadere in una comunità o con la normale conflittualità fra coetanei. In realtà, in una situazione di *normale conflitto tra coetanei* le persone coinvolte non insistono oltre un certo limite per imporre la propria volontà, spiegano il perché sono in disaccordo, manifestando le proprie ragioni, si scusano o cercano soluzioni di "pareggio", si accordano e negoziano per soddisfare i propri bisogni, sono in grado di cambiare argomento e allontanarsi. Nessuno di questi elementi connota il bullismo: infatti, ricerche successive evidenziano la presenza di tre elementi principali presenti nel fenomeno del bullismo.

L'*intenzionalità* dell'azione prevaricatrice da parte del "bullo" che deliberatamente cerca di offendere, far del male e creare situazioni di disagio agli altri.

In secondo luogo, la *persistenza* del fenomeno. Si evidenziano, infatti, azioni di prevaricazione ripetute nel tempo e nello spazio, che tendono a perpetuare la relazione conflittuale persecutore/vittima.

Il terzo elemento, che connota questa particolare forma di aggressività, è la tipologia della relazione che si configura sempre come *asimmetrica*, cioè basata su un disequilibrio di forze tra il prevaricatore, che è in posizione di forza, rispetto alla vittima, la quale non riesce a difendersi a motivo della percepita debolezza, fragilità e impotenza.

Si possono individuare tre forme di bullismo.

- *Bullismo verbale*, quando l'aggressività viene agita tramite offese, prese in giro, ingiurie.
- *Bullismo fisico*, quando la vittima viene sottoposta ad aggressioni rivolte alla sua persona e/o alle sue cose.
- *Bullismo indiretto*, quando uno studente viene intenzionalmente escluso dalle attività del proprio gruppo di appartenenza o sottoposto a calunnie e dicerie.

Alcuni autori hanno fornito elementi di integrazione alla definizione originaria, sottolineando in modo particolare la **natura di gruppo del fenomeno**. Debora Pepler (1996), ad esempio, ha dimostrato che l'85% degli episodi di bullismo avvengono alla presenza dei coetanei e che gli altri componenti del gruppo possono assumere una varietà di ruoli diversi: possono agire in parallelo al bullo, essere sostenitori del bullo, osservatori, e più raramente intervenire per fermare gli episodi di prepotenza.

Alcuni autori finlandesi (Salmivalli, Lagerspetz, Bjorkqvist, Osterman e Kaukiainen, 1996) hanno proposto di distinguere cinque ruoli: il bullo e la vittima, l'aiutante del bullo, il sostenitore del bullo, il difensore della vittima, l'indifferente o *outsider*. In sostanza, si è visto che la dominanza del bullo sembra essere rafforzata dall'attenzione e dal supporto dei sostenitori, dall'allineamento degli aiutanti, dalla deferenza di coloro che hanno paura e dalla mancanza di opposizione della maggioranza silenziosa.

Quanto abbiamo detto finora implica che il concetto di “bullismo” non vada usato nel caso di un singolo atto di aggressività e non includa occasionali azioni negative fatte per scherzo, ma che debba essere usato come una specie di *script*, cioè come una sequenza, tutto sommato abbastanza stereotipata, nella quale gli attori svolgono ruoli stabiliti (bullo, vittima, osservatori, supporter, ecc.). Si tratta, perciò, di una gamma di episodi assai variegata, che va dalla canzonatura alla presa in giro, dall’epiteto oltraggioso all’intimidazione, dal ricatto al taglieggiamento, per arrivare, infine, alla violenza fisica vera e propria. Ma, nonostante la loro diversificazione, questi episodi hanno tutti una base comune: con il termine bullismo non ci si riferisce a una situazione statica, in cui c’è qualcuno che aggredisce e qualcun altro che subisce, ma a un **processo dinamico**, in cui persecutori e vittime sono entrambi coinvolti. Naturalmente il fenomeno, proprio perché si tratta di un processo dinamico, subisce continue modificazioni e ampliamenti del suo terreno di applicazione, in concomitanza con i cambiamenti della società e delle agenzie educative. È, oramai, un dato assodato che il bullismo – pur rimanendo significativamente un fenomeno ancora appannaggio dei maschi – riguarda un numero sempre più crescente di femmine nel ruolo di prevaricatrici.

D’altra parte, si assiste ad un incalzante abbassamento del livello d’età degli attori del bullismo, fino ad arrivare a episodi che si consumano tra i banchi della scuola materna.

3.1.1. *Il Cyberbullismo*

Con il termine Cyberbullismo si intende “*volontari e ripetuti danni inflitti attraverso l’uso del computer e di altri dispositivi elettronici*” (Hindua-Patchin, 2009, 5). Tratti distintivi del fenomeno:

- comportamenti volontari: deliberati e non accidentali;
- comportamenti ripetuti: non isolati;
- presenza del danno: la vittima percepisce che il danno è stato inflitto;
- utilizzo di dispositivi elettronici: computer, cellulari, giochi ecc.

Il bullismo elettronico è considerato un’evoluzione del bullismo tradizionale ma, pur condividendo con esso alcune caratteristiche, se ne differenzia per molteplici aspetti.

BULLISMO TRADIZIONALE	CYBERBULLISMO
I Bulli solitamente sono studenti o compagni di classe (persone conosciute dalla vittima).	I Cyber bulli sono anonimi.
I testimoni sono solitamente i membri di un determinato ambiente (scuola, parco giochi) e restano circoscritti da uno spazio.	Il “materiale” usato dai Cyber bulli può essere diffuso in tutto il mondo.

Si riscontra un certo tipo di disinibizione sollecitata dalle dinamiche di gruppo.	È presente un altro tipo di disinibizione: il bullo virtuale tende a fare ciò che non avrebbe coraggio di fare nella vita virtuale.
Il bullo tradizionale ha bisogno di dominare le relazioni interpersonali con la visibilità.	Il Cyber bullo si approfitta della presunta invisibilità (ogni computer lascia le "impronte" che possono essere identificate dalla polizia postale) attraverso la quale vuole ugualmente esprimere il proprio potere e dominio.
Si osserva una chiara presenza di feedback tra la vittima e il suo oppressore, alla quale non presta sufficiente attenzione (consapevolezza cognitiva, ma non emotiva).	Il bullo virtuale non vede le conseguenze delle proprie azioni e proprio questo può ostacolare in lui la comprensione empatica della sofferenza provata dalla vittima.
Si può riscontare piuttosto facilmente la deresponsabilizzazione, del tipo: "non è colpa mia, stiamo scherzando".	Si possono rilevare anche i processi di depersonalizzazione, dove le conseguenze delle proprie azioni vanno prescritte dagli avatar.
Nel bullismo tradizionale, sono solo i bulli ad eseguire i comportamenti aggressivi.	Anche la vittima nella vita reale può diventare Cyber bullo.
Il pubblico è passivo.	Gli spettatori possono essere passivi e attivi (partecipare alle prepotenze virtuali).

Tratto e adattato da: Pisano-Saturno, 2008, 14.

3.2. Caratteristiche e forme

I bambini che agiscono prepotenze qualche volta se la prendono con chiunque, mentre qualche volta scelgono altri bambini, che sembrano essere più facili da colpire. Possono prendersela con bambini che:

- sembrano o sono diversi in qualcosa (ragazzi di etnie diverse, malattie croniche degenerative, malattie genetiche, sindromi allergiche gravi);
- sono stressati a casa o a scuola;
- hanno qualche disabilità (ritardi mentali, ritardi psicofisici, disabilità diverse);
- faticano con il lavoro scolastico;
- non vanno bene nello sport;
- mancano di fiducia sociale;
- sono ansiosi;
- non sono in grado di difendersi, perché sono più piccoli, più deboli o più giovani;
- i bambini che hanno subito o subiscono prepotenze non sempre lo dicono agli adulti;
- possono avere paura o vergognarsi.

Alcuni segni dell'essere vittima di bullismo possono essere:

- rifiutarsi di andare a scuola;
- trovare scuse per non andare a scuola, ad esempio sentendosi malato;

- voler andare a scuola con modalità diverse dagli altri, per evitare di incontrare i bambini che gli fanno prepotenza;
- essere molto teso, piagnucoloso ed infelice dopo la scuola;
- parlare manifestando odio per la scuola;
- presentare lividi o graffi;
- raccontare di non avere nessun amico;
- rifiutarsi di dire ciò che avviene a scuola.

In ogni caso, l'adulto potrebbe registrare ripetute lamentele o segnalazioni relativamente a forme di bullismo diretto, quali:

- *prevaricazione fisica*: attacchi aperti nei confronti della vittima, del tipo essere colpita con pugni o calci, vedersi sottrarre o rovinare oggetti di proprietà;
- *prevaricazione verbale*: essere oggetto di derisioni, insulti, esser presi ripetutamente in giro, vedersi sottolineati aspetti razziali, ecc.;
- *forme indirette*: isolamento sociale e un'intenzionale esclusione della vittima dai gruppi di aggregazione con diffusione di pettegolezzi fastidiosi o storie offensive, ecc.;
- *attività criminali e antisociali vere e proprie*: attacchi con armi, ferite fisiche gravi, minacce con armi, furti di una certa rilevanza, abusi sessuali.

3.3. Dati epidemiologici

L'analisi dei dati epidemiologici evidenzia come il fenomeno sia diffuso e avvenga, soprattutto, in situazioni istituzionali, dove i ragazzi passano molto tempo. Tra queste, la scuola appare come il luogo di maggior diffusione e contagio del fenomeno.

Gli episodi di bullismo, infatti, avvengono soprattutto a scuola, ove i nostri ragazzi trascorrono gran parte del loro tempo.

Gli studi compiuti sul fenomeno del bullismo, dai lavori di Olweus (1993) in poi, ci dicono che il problema esiste in tutti i paesi ove è stato indagato, seppur con diversi indici di gravità e differenti espressioni e l'Italia non fa eccezione. La percentuale di prepotenze, sia subite che agite, è risultata essere più consistente da noi che altrove (Fonzi, 1997).

Anche nel nostro paese sono state condotte ricerche e studi al riguardo. Viene registrata una specificità, legata all'eccessivo numero di soggetti coinvolti nella popolazione scolastica (ca. 40% degli intervistati). Tale risultato, che ci pone di gran lunga ai primi posti tra le popolazioni scolastiche in tutto il mondo, fa sorgere dei dubbi sulla validità degli strumenti utilizzati per rilevare il fenomeno, soprattutto in riferimento all'utilizzo del termine per descriverlo.

Un dato su cui riflettere, soprattutto se messo a confronto con quelli degli altri Paesi europei, tutti di gran lunga inferiori: il 27% in Gran Bretagna, il 20% in Ca-

nada, il 15% in Spagna, il 6% in Finlandia. Il fenomeno è indubbiamente preoccupante e necessita di un impegno attivo e fattivo da parte di tutte le agenzie educative, ma allarmismi inutili vanno evitati: un'ipotesi forse ottimistica, ma sul piano logico piuttosto ragionevole, rimanda ad una questione sia concettuale che metodologica. Infatti, i bambini italiani non sono più aggressivi di quelli degli altri Paesi europei e le differenze, che emergono dalle ricerche sul fenomeno nelle varie Nazioni, possono essere attribuite anche ad altri fattori. In primis, un motivo culturale: gli italiani sono più abituati allo sberleffo, alla presa in giro, che nelle ricerche italiane vengono già considerati atti di bullismo, mentre in altre nazioni il fenomeno si limita alla fisicità o all'insulto verbale. Non bisogna, poi, dimenticare la difficoltà di comparazione delle ricerche; in Nazioni diverse si utilizzano termini dissimili, o termini simili con valenze semantiche differenti, contribuendo a sfasare i valori ed i parametri di confronto delle stesse ricerche.

In secondo luogo, è vero che le prepotenze ci sono sempre state, ma questo non significa che non abbiano avuto e non abbiano conseguenze negative sulla vita delle persone coinvolte, sia per quanto riguarda le persone prepotenti che quelle che subiscono. L'interesse che in molti paesi viene dato a questi comportamenti e le misure messe in atto per ridurli sono conseguenza del riconoscimento di una loro maggiore pericolosità e del loro aumento. Indipendentemente dal significato che ciascuno di noi può dare ai comportamenti prepotenti (chi li considera negativi, chi positivi e necessari), è importante sapere che le ricerche hanno dimostrato ***una netta correlazione da un lato tra bullismo persistente, comportamenti antisociali e criminalità, e dall'altro tra vittimismo e forti disagi personali e sociali.***

Le ricadute non sono da sottovalutare e investono lo sviluppo del bambino a più livelli: da quello fisico, a quello emotivo, a quello sociale. Non è un caso che le vittime del fenomeno riportino problemi di insonnia, enuresi, dolori addominali, mal di testa e siano mediamente più tristi dei bambini che non subiscono i bulli. E queste ricadute possono degenerare fino a episodi depressivi gravi e a intenzioni suicidiarie. Oltretutto, i problemi possono permanere nel tempo, e, spesso, i bambini vittime del bullismo diventano adolescenti con poca autostima e adulti depressi. Per non parlare delle conseguenze scolastiche: aumenta l'assenteismo, diminuisce il desiderio di far bene e in compenso cresce la paura, per non parlare degli effetti sul rendimento scolastico.

3.4. I protagonisti: bulli, vittime, spettatori

Alcuni autori distinguono tre tipologie di "bulli":

- *il bullo dominante*: questi sono ragazzi per lo più maschi, più forti fisicamente o psicologicamente rispetto ai compagni; presentano un'elevata autostima e sono caratterizzati da un atteggiamento favorevole verso la violenza; dal punto di vista delle credenze e della rappresentazione del problema, ritengono che

l'aggressività possa essere positiva, poiché aiuta ad ottenere ciò che si vuole e sono sempre pronti a giustificare il proprio comportamento, assumendo atteggiamenti di indifferenza e scarsa empatia verso la vittima; si caratterizzano per comportamenti aggressivi sia verso i compagni che verso gli adulti; oltre a prendere l'iniziativa nell'aggreire la vittima, sono anche capaci di istigare altri compagni a farlo. Alcuni autori ritengono che i bulli abbiano un'elevata conoscenza sociale e notevoli abilità nella comprensione della mente dell'altro, che utilizzano, però, al fine di manipolare la situazione a proprio vantaggio;

- *il bullo gregario*: sono ragazzi più ansiosi dei primi, spesso con difficoltà a livello di rendimento scolastico, sono poco popolari nel gruppo ed insicuri, in genere tendono a farsi trascinare nel ruolo di aiutante o sostenitore del bullo, poiché questo comportamento può dar loro un'identità ed un'opportunità di affermazione all'interno del gruppo;
- *il bullo-vittima*: sono definiti anche vittime aggressive o provocatrici, i quali, pur subendo le prepotenze dei compagni, mostrano uno stile di interazione di tipo reattivo e aggressivo; spesso sono bambini emotivi, irritabili e con difficoltà di controllo delle emozioni; hanno atteggiamenti provocatori e iper-reattivi di fronte agli attacchi dei compagni; il loro comportamento agitato, accompagnato sovente da difficoltà sul piano cognitivo e dell'attenzione e da modalità provocatorie verso gli altri, innesca facilmente un circolo vizioso di elevata conflittualità; sono molto impopolari tra i compagni e provengono da contesti familiari altamente conflittuali e coercitivi;

La letteratura distingue due tipologie di "vittime":

- *la vittima passiva*: sono ragazzi tendenzialmente passivi che non sembrano provocare in alcun modo le prepotenze subite; sono soggetti calmi, sensibili e contrari all'uso della violenza e, se maschi, più deboli fisicamente rispetto alla media dei compagni; sono caratterizzati da un "modello reattivo ansioso o sottomesso" che segnala ai bulli la loro insicurezza, la passività e la difficoltà a reagire di fronte alle prepotenze subite;
- *la vittima provocatrice*: sono ragazzi che col loro comportamento irrequieto, iper-reattivo ed irritante provocano gli attacchi subiti e, spesso, contrattaccano le azioni dell'altro; questa categoria di vittime è sovrapponibile a quella dei "bulli-vittima", ossia di quei soggetti che ottengono punteggi sopra la norma sia di vittimizzazione che di bullismo, in quanto, oltre ad agire le prepotenze, le subiscono pure.

Mario Becciu, Anna Rita Colasanti, Adriana Saba

4. La prevenzione del bullismo

4.1. Gli interventi efficaci

Gli interventi, soprattutto di tipo preventivo, sembrano dare dei buoni risultati. Si riesce, infatti, a diminuire del 70-75% l'incidenza del fenomeno all'interno di una comunità scolastica.

Tali interventi, di tipo sistemico, sono destinati all'intera comunità scolastica, alla componente direttiva, ai docenti e formatori, ai genitori, agli allievi, al personale ausiliare e, coinvolgono, in rete, le diverse agenzie educative del territorio.

Ma quali risultano essere gli interventi più efficaci per prevenire il fenomeno del bullismo in una comunità scolastica?

A tal riguardo, Marco Malagutti, attingendo a Vreeman RC et al., *A Systematic Review of School-Based Interventions to Prevent Bullying*. *Arch. Pediatr. Adolesc. Med.* (2007; 161, pp. 78-88), evidenzia come gli studi sull'argomento si moltiplicano e sembrano evidenziare che esistono interventi anti-bullismo supportati da una buona evidenza, anche se gli studi randomizzati sono piuttosto carenti. E la ricerca di strategie di intervento idonee a prevenire o a contrastare il bullismo accomuna molti esperti in problematiche dell'infanzia e dell'adolescenza. Su questa lunghezza d'onda, un gruppo di ricerca statunitense ha effettuato una review dei sistemi di intervento scolastico, per diminuire il bullismo, segnalati in letteratura. Sono stati effettuati molti tentativi, sottolineano i ricercatori, con risultati contrastanti. Ecco perché, per cercare la massima oggettività possibile, si è pensato ad una review di tutti gli studi effettuati sull'argomento.

Da MEDLINE alla Cochrane Collaboration, gli autori hanno vivisezionato l'argomento, trovando 2090 citazioni: di queste ne sono state approfondite 56, delle quali 26 rientravano nei criteri di inclusione della review. I tipi di intervento esaminati possono essere catalogati in curricolari (10 studi), ossia mirati a intervenire sulle attività curricolari dei soggetti coinvolti; interventi multidisciplinari (10 studi); gruppi di tecniche sociali (4 studi); tutoraggio (1 studio) e supporto socio-lavorativo (1 studio). Dagli studi sono stati valutati parametri diretti (come il bullismo e la vittimizzazione) e indiretti (come il rendimento scolastico e l'autostima). I risultati? Investire denaro in interventi antibullismo ha un senso, ma non tutti funzionano allo stesso modo. Se, infatti, gli interventi cosiddetti di curriculum hanno inciso solo in 4 casi e, tra l'altro, solo in specifiche popolazioni, molto di più possono gli interventi multidisciplinari, 7 dei quali hanno avuto effetto e, in particolare, sui più piccoli. Il fatto è che il bullismo è un fenomeno articolato che vede più

soggetti protagonisti e più ambientazioni, un fenomeno socio-culturale, per cui l'intervento non può essere troppo mirato. Ecco perché hanno fallito anche gli interventi socio-lavorativi. Le scuole devono essere in prima linea, ma non possono essere lasciate sole.

Il bullismo può essere contrastato in maniera efficace attraverso numerose strategie, sia di tipo preventivo che di intervento sulla crisi, finalizzate a limitare l'azione del bullo e a supportare la vittima. La molteplicità delle tecniche e delle strategie a disposizione risulta efficace nella misura in cui l'intervento coinvolge l'intera comunità educativa, in quanto un'azione estemporanea e individuale rischia di bloccarsi precocemente, senza portare alcun risultato degno di nota. La natura individuale e sociale del problema offre ampi spazi d'intervento e di prevenzione rispetto ad altre forme di disagio e mette in luce le potenzialità educative e di recupero, che l'intera comunità educativa può assumere.

Esistono numerosi programmi antibullismo che, pur differenziandosi per alcuni aspetti, concordano per alcune linee di azione comuni. Qualsiasi intervento dovrebbe partire dalla promozione della consapevolezza del problema tra i formatori, gli studenti e possibilmente i genitori, per mobilitare tutte le risorse necessarie a contrastare il fenomeno. A tal fine si possono utilizzare conferenze, gruppi di discussione e materiale informativo-divulgativo. In secondo luogo, l'approccio al bullismo deve essere sistematico e globale, ossia l'intervento deve coinvolgere l'intera comunità educativa in tutte le sue componenti, in quanto l'azione del singolo educatore rischia di essere del tutto improduttiva, almeno nel medio e lungo termine. Infine, risulta necessaria la preparazione dei formatori e, spesso, anche del personale non docente sulle modalità utili a riconoscere il bullismo e ad intervenire su di esso. A riguardo si possono utilizzare *training* formativi, indirizzati ai formatori, insieme ad esperienze di carattere più informale.

A livello operativo, esistono forti differenze tra i programmi antibullismo. Dal punto di vista della valutazione dell'efficacia, molti interventi basati su *training* per le abilità sociali utilizzati con bambini aggressivi, considerati incompetenti sul piano emotivo, sociale e affettivo, hanno avuto esiti controversi. I limiti principali di questi modelli di intervento sono: essere destinati in modo specialistico e quasi clinico ad un gruppo ristretto di bambini o ragazzi; essere realizzati unicamente da esperti esterni alla scuola. Inoltre, alcuni ricercatori (Dishion, McCord e Poulin, 1999) hanno messo in evidenza i possibili effetti negativi e iatrogeni, che possono verificarsi a seguito di interventi condotti a livello di gruppo con ragazzi problematici. I dati suggeriscono che ragazzi di età preadolescenziale e adolescenziale sono particolarmente vulnerabili all'aggregazione in gruppi ad alto rischio, anche se per fini formativi e di recupero. Stando insieme, questi ragazzi rafforzano valori e comportamenti negativi. Oltre ad un *training* positivo, in questi contesti sembra presentarsi il rischio che si realizzi quello che gli studiosi dei processi di condizionamento hanno definito "*training* di devianza".

In presenza di questi risultati, che sottolineano i limiti di un modello troppo fo-

calizzato sull'individuo, appare importante adottare un approccio ecologico e sistemico in grado di attivare un processo di cambiamento non solo tra i bulli e le vittime, ma nel clima, nelle norme e nei valori della comunità educativa nel suo complesso (Fedeli, 2007, pp. 15-21; Menesini, 2000, pp. 46-48).

Data la maggiore facilità di agire nella scuola, piuttosto che intervenire sulle questioni più ampie a livello sociale e familiare, gli interventi in ambito scolastico sono diventati lo strumento più utilizzato per ridurre il bullismo.

A questo punto è opportuno chiedersi quali sono le dimensioni che possono favorire il buon esito di un intervento antibullismo. In particolare, gli elementi che possono incidere riguardano sia le caratteristiche personali, sia i fattori esterni legati al contesto, nel quale il fenomeno si manifesta. Eccone una sintesi.

- *Età.* Tra i fattori personali, una variabile molto importante sembra essere l'età. È stato rilevato, infatti, nella maggior parte delle ricerche, che agire su bambini della scuola primaria, piuttosto che su quelli della secondaria, favorisce esiti migliori. Questo perché modificare il comportamento di ragazzi di scuola secondaria è un compito più arduo e non sempre facile da realizzare. Pertanto, si suggerisce di attivare politiche di prevenzione con soggetti in età precoce.
- *Clima sociale della scuola.* Poiché gli atti di bullismo sono, spesso, influenzati dal clima sociale ed educativo dell'ambiente in cui i ragazzi sono inseriti, un fattore che fa sì che un intervento porti a esiti positivi è legato alla capacità di creare un clima positivo all'interno della classe e dell'istituto da parte delle figure educative. Per fare questo, è necessario puntare ad un'elevata sensibilizzazione degli adulti significativi. Molto spesso, infatti, sono proprio questi che, inconsapevolmente, rinforzano i comportamenti del bullo, non intervenendo quando li mette in atto o assumendo essi stessi comportamenti di prevaricazione nei confronti dei ragazzi.
- *Coinvolgimento della comunità.* Un'altra dimensione importante sul piano sociale riguarda il coinvolgimento della comunità. Gli interventi che mobilitano l'opinione pubblica a livello generalizzato portano maggiori risultati. Ciò può sembrare dispersivo o eccessivamente costoso, ma il cambiamento sociale si attua, in primo luogo, a livello di comunità e prevede l'ampliamento del raggio di sensibilizzazione dalla scuola alla società più vasta.
- *Durata dell'intervento.* Anche la durata dell'intervento è molto importante. In particolare, si riscontrarono risultati significativi dopo 18 mesi di sperimentazione. La maggior parte degli studiosi concorda su quest'ipotesi e indica come tempi di durata ottimale periodi superiori a un anno.
- *Carattere stabile o episodico dell'esperienza.* Il buon esito di un intervento antibullismo dipende anche dal carattere stabile nel tempo: contesti che hanno mantenuto un significativo investimento nel progetto, al di là della sperimentazione iniziale, hanno avuto esiti migliori rispetto a quelli coinvolti solo per un breve periodo. Gli ingredienti per programmi efficaci e di lungo periodo sono da rintracciarsi in due elementi chiave: l'efficacia del progetto nei primi anni

d'attuazione, in quanto un buon inizio sembra garantire maggiori probabilità di mantenimento, le risorse disponibili e l'impegno che lo staff mette nel progetto (Menesini, 2007).

4.2. Il coinvolgimento della comunità educativa

Un intervento a livello di comunità educativa coinvolge tutte le figure che si occupano dell'azione educativa del ragazzo durante il suo percorso di crescita e formazione. Il coinvolgimento della comunità educativa presuppone l'assunzione di una politica antibullismo, che consiste nell'atto consapevole, deliberato e organizzato, con cui la comunità, in tutte le sue componenti, stabilisce che il bullismo non è accettabile in alcuna forma e che verranno attuate tutte le misure preventive e rieducative necessarie a contrastarlo.

Sul piano operativo, l'obiettivo è quello di potenziare la collaborazione tra le diverse agenzie educative, al fine di elaborare e attuare un intervento a più livelli, nella scuola e nel territorio, con iniziative specifiche rivolte alle famiglie e ai singoli ragazzi in difficoltà.

Ciò non significa semplicemente fermare le prepotenze, ma lavorare per ottenere comportamenti positivi tra ragazzi e adulti.

Gli obiettivi di un programma antibullismo, che coinvolge l'intera comunità educativa, possono essere così riassunti:

- Stabilire un *ethos* antibullismo, ossia adottare un'unica politica ed un codice pratico tra tutte le agenzie educative, al fine di ripudiare qualsiasi forma di aggressività e di mancanza di rispetto tra le persone in interazione; controllare e ridurre le condotte aggressive. Allo stesso tempo, dovrebbero essere valorizzati tutti quei comportamenti prosociali che troppo spesso rimangono inosservati.
- Coinvolgere e responsabilizzare tutte le componenti della comunità educativa (scuola, famiglia, associazioni sportive e di volontariato, parrocchia ecc.), affinché agiscano in modo organizzato e mirato per contrastare il bullismo.
- Saper scegliere la giusta modalità d'intervento, in quanto l'azione antibullismo richiede una molteplicità di strumenti da utilizzare in modo specifico in base alle caratteristiche dell'episodio di bullismo e dei soggetti coinvolti. Data l'estrema eterogeneità del problema, è impensabile che una singola strategia possa funzionare sempre e comunque.
- Aiutare tutte le figure educative coinvolte nel percorso di crescita dei ragazzi a capirne lo sviluppo sociale ed educativo, offrendo loro le informazioni e gli strumenti opportuni.
- Provvedere ad attivare efficaci servizi per le singole istituzioni e per i singoli individui.
- Registrare tutti i fallimenti ed i successi delle azioni contrastanti il bullismo messe in atto, al fine di possedere un'analisi valutativa degli interventi e ridefinire in questo modo le strategie migliori (Besag, 1999; Fedeli, 2007, pp. 24-25).

4.3. Il coinvolgimento dei formatori

I formatori, impegnati quotidianamente nell'attività educativa e formativa dei ragazzi, sono importanti figure che, grazie alla loro presenza costante, possono svolgere un ruolo cruciale nel contrastare il bullismo.

Il ruolo dei formatori diventa importante sia nel prevenire l'insorgenza del fenomeno che nel bloccarlo, quando è già in atto.

Rispetto alla prevenzione si possono percorrere due strade: da un lato si può creare un ambiente (fisico e sociale) favorevole allo sviluppo di relazioni prosociali, dall'altro si può ricorrere all'utilizzo di *training* di abilità, in modo tale da trasmettere ai ragazzi (bulli, vittime e spettatori) le competenze relazionali di cui, spesso, sono carenti.

Per creare un ambiente prosociale il formatore può adottare strategie utili ad incrementare le relazioni amichevoli e cooperative tra gli allievi. Questo implica impostare sia i momenti didattici che quelli meno strutturati, in modo tale da promuovere la conoscenza tra i ragazzi, la valorizzazione delle differenze individuali e l'aiuto reciproco. Affinché le strategie adottate conducano a risultati significativi, è importante che vengano impiegate in modo continuativo e coerente da parte dei formatori, in quanto esperienze improvvisate o isolate rischiano di produrre disorientamento negli allievi e frustrazione nei formatori. Di seguito verranno brevemente descritte alcune delle strategie preventive che si possono utilizzare per promuovere interazioni prosociali.

- *Il cooperative learning*. Si tratta di un modello attivo di costruzione delle conoscenze che valorizza differenti stili cognitivi nell'apprendimento. Questa modalità di lavoro pone al centro l'apprendimento cooperativo che si verifica solamente quando il raggiungimento dell'obiettivo dipende dalla collaborazione tra tutti i membri del gruppo. Attraverso questa strategia si valorizzano le differenze individuali nel modo di affrontare il lavoro, si favorisce il supporto reciproco tra gli allievi, si promuove un senso di appartenenza, si migliorano i rapporti di amicizia. Affinché questi risultati siano tangibili, è opportuno che l'attività cooperativa sia attentamente progettata dal formatore; inoltre, la valutazione del lavoro dovrebbe riguardare non solo il prodotto finale, ma anche il processo interpersonale che l'ha generato. Infine, è importante sottolineare che il *cooperative learning* non può essere un'esperienza saltuaria e improvvisata, ma deve integrarsi il più possibile nella normale attività didattica.
- *L'approccio curricolare*. Durante l'attività curricolare in classe è possibile trattare e capire alcuni concetti strettamente legati al fenomeno del bullismo. Attraverso la storia, la letteratura, la cinematografia o a partire dalle problematiche sociali si possono rintracciare episodi o situazioni riconducibili alla problematica del bullismo. In questi casi lo stimolo culturale diventa un'occasione per realizzare una riflessione sul tema e per riportare la discussione a livello personale. L'obiettivo è quello di acquisire una consapevolezza del pro-

blema, delle motivazioni che ne sono alla base e delle conseguenze che può generare.

- *Il circle time.* Questa strategia si caratterizza come una modalità di discussione di gruppo, durante la quale possono essere trattati argomenti di interesse comune. Le sedie devono essere collocate in circolo, in modo tale che possa esserci contatto oculare diretto tra tutti i soggetti. È importante che il formatore partecipi all'attività, sedendo in circolo con gli allievi, facilitando e guidando la discussione, assicurando il rispetto delle regole e garantendo la partecipazione di tutti i ragazzi. L'obiettivo di questa strategia è quello di favorire lo sviluppo di abilità interpersonali; infatti, gli allievi imparano a comunicare, a rispettare i turni, a comprendere i punti di vista altrui, a dialogare su temi importanti. Inoltre, è favorita la conoscenza reciproca e la tolleranza.

L'utilizzo di strategie preventive non può trascurare l'importanza di rendere sicuro e protetto il contesto in cui si svolge l'attività didattica. Per rendere l'ambiente maggiormente sicuro, è importante aumentare il livello di supervisione nelle aree più a rischio, esplicitare e condividere con gli allievi una serie di regole riguardanti i momenti meno strutturati, prevedere un'organizzazione degli spazi tale da evitare luoghi particolarmente nascosti, difficilmente controllabili.

La seconda strada percorribile, in merito alla prevenzione del bullismo, fa riferimento all'utilizzo di *training* di abilità da parte dei formatori. Spesso, all'origine del comportamento problematico, esiste l'assenza di alcune abilità fondamentali per interagire efficacemente con gli altri. Ad esempio, un allievo con scarse abilità sociali può rischiare di rimanere isolato dal resto dei compagni; per evitare che si verifichi questa situazione potrebbe assumere dei comportamenti da bullo, che gli consentono di imporsi al gruppo dei coetanei. Oppure, un ragazzo carente di abilità emozionali potrebbe non reagire in maniera adeguata di fronte a piccole provocazioni. Una modalità efficace per contrastare questo fenomeno consiste nel predisporre *training* di abilità (comunicative, sociali, emozionali ecc.) che presentano il vantaggio di poter essere applicati all'intero gruppo classe, evitando in questo modo di concentrare l'attenzione sul singolo caso, migliorando, inoltre, le competenze relazionali e affettive di tutti i ragazzi. Trattandosi di interventi a largo spettro, si aumenta anche la possibilità dei ragazzi di non incorrere in un'ampia gamma di disturbi dell'età evolutiva. I *training* di abilità, indipendentemente dalla tipologia, condividono l'obiettivo di fondo di trasmettere all'allievo quelle abilità che fungono da fattori di protezione contro l'insorgenza dei disturbi comportamentali.

Riguardo agli interventi sopra descritti, è importante precisare che i risultati migliori si ottengono nel momento in cui la loro applicazione è sistematica e continuata nel tempo. Al contrario, esperienze saltuarie portano dei benefici limitati e transitori, causando frustrazione nei formatori e negli allievi. Inoltre, sarebbe opportuno inserire queste strategie, in maniera stabile e organica, all'interno della normale programmazione didattica. In questo modo si può raggiungere una più completa coerenza tra crescita cognitiva ed emotiva.

Nel fronteggiare il bullismo il formatore dovrà essere in grado non solo di predisporre interventi e programmi in grado di prevenire il fenomeno, ma anche di intervenire attraverso strategie specifiche, che permettano di gestire i momenti di crisi nella maniera più rapida ed efficace possibile. È importante precisare che, così come per gli interventi preventivi, non esistono tecniche miracolose o valide in ogni situazione; piuttosto l'intervento dovrà tenere in considerazione le caratteristiche dei soggetti coinvolti e del contesto. A riguardo risultano fondamentali alcune competenze del formatore:

- la capacità di analizzare la situazione in maniera razionale, dando il giusto valore ai comportamenti prepotenti. Ciò implica una conoscenza completa del fenomeno e della situazione ambientale di cui ci si sta occupando. A tal proposito sarebbe opportuno effettuare un'indagine per rilevare la presenza del fenomeno e portare allo scoperto eventuali situazioni nascoste;
- la capacità di intervenire tempestivamente nei singoli episodi con la possibilità di ricorrere ad un ampio ventaglio di strategie apprese e sperimentate, al fine di evitare pericolose improvvisazioni;
- la flessibilità operativa consistente nel riconoscere quando una strategia è inefficace, sostituendola con altre maggiormente idonee;
- un atteggiamento di rispetto verso l'allievo, finalizzato a promuovere le abilità di quest'ultimo, evitando atteggiamenti paternalistici e addirittura svalutanti;
- un atteggiamento il meno punitivo e colpevolizzante possibile, in cui il bullismo diventa un problema da risolvere tutti insieme, in cui il gruppo e la classe diventano i soggetti principali del cambiamento;
- la capacità di creare un clima sicuro al fine di stimolare e favorire lo sviluppo della cultura del "raccontare", in cui l'adulto aiuta il ragazzo a dire ciò che accade con chiarezza;
- la capacità di supportare le vittime che nelle situazioni di bullismo sono le persone più bisognose di aiuto immediato. Solo quando le prepotenze finiscono, si possono far presenti alla vittima le sue difficoltà relazionali ed aiutarla a risolverle;
- la capacità di aiutare i prepotenti, i quali sono persone che utilizzano modalità inadeguate per affrontare i conflitti sociali (Facchinetti, 2011; Fedeli, 2007; Menesini, 2000).

4.4. Il coinvolgimento dei genitori

Considerati i rischi evolutivi che il fenomeno del bullismo può comportare, è importante che i genitori conoscano il fenomeno e che sappiano mettere in atto strategie finalizzate a contrastarlo.

Il primo impegno del genitore dovrebbe essere quello di porre attenzione a riconoscere il bullismo, facendo riferimento agli indicatori che permettono di individuare vittime e bulli. Dopodiché è opportuno sapere che cosa fare per bloccarlo.

In generale, è possibile tenere presenti i seguenti suggerimenti educativi:

- non minimizzare il problema, facendo capire al proprio figlio, sia esso vittima, bullo o spettatore, che è importante considerare seriamente la questione riportata, creando un clima di ascolto attivo e di fiducia;
- favorire il dialogo, evitando di assumere un atteggiamento colpevolizzante e punitivo, ma, al contrario, potenziare il dialogo e la comunicazione;
- evitare di assumere posizioni estreme (di accusa o di difesa) nei confronti del proprio figlio, adottando una visione reale del problema, in cui si comprenda chiaramente quali sono le motivazioni che hanno portato ciascun attore coinvolto ad adottare un determinato comportamento;
- prestare attenzione al vissuto emotivo del proprio figlio, cercando di far emergere le emozioni del ragazzo rispetto all'accaduto e tentando di mettersi nei suoi panni;
- invitare il proprio figlio a chiedere aiuto, facendogli capire che chiedere aiuto ad un adulto di riferimento non è un atto di debolezza, ma un modo coraggioso per portare alla luce il problema;
- trovare una soluzione al problema insieme al proprio figlio, coinvolgendolo attivamente nella ricerca di strategie adeguate ed efficaci per la risoluzione del problema;
- aiutare il proprio figlio ad assumersi la consapevolezza dei propri atteggiamenti, insegnandogli a riconoscere eventuali comportamenti che possono irritare o infastidire gli altri e farlo riflettere sulle conseguenze delle proprie azioni, offrendo, eventualmente, suggerimenti di possibili condotte alternative;
- rivolgersi ad esperti, qualora la famiglia dovesse rendersi conto di non avere strumenti adeguati per gestire la situazione (AA.VV., 2011).

Un altro aspetto da tenere in considerazione riguarda l'importanza di attivare una collaborazione tra la famiglia e i formatori, al fine di programmare interventi coerenti e continuativi nel tempo.

In presenza di comportamenti problematici può capitare che formatori e genitori si accusino a vicenda rispetto alla responsabilità degli accadimenti. Ciò succede, soprattutto, quando il dialogo tra le due parti avviene nei momenti di crisi e ci si trova già di fronte ad episodi di aggressività conclamata. Uno scambio costruttivo dovrebbe avvenire nei periodi di quiete, quando non sono presenti problemi significativi e tutti i protagonisti hanno un tono emotivo più calmo e controllato.

Un modo per favorire un rapporto di collaborazione tra formatori e genitori può consistere nell'attivare una serie di incontri per genitori, durante i quali vengono affrontate le principali tematiche del bullismo. Questa comunicazione è finalizzata a far conoscere alle famiglie i danni che il fenomeno può provocare e a motivarle ad una maggiore attenzione nei confronti del problema. Insieme alle informazioni inerenti le modalità in cui il bullismo si manifesta, è opportuno offrire ai genitori indicazioni circa le possibili strategie esistenti per scongiurare il feno-

meno. Questi incontri rappresentano un'occasione di confronto tra i formatori e i genitori e tra gli stessi genitori ed un momento di condivisione di eventuali ansie e problemi.

È consigliabile che i genitori siano costantemente informati circa le condotte dei propri figli. È importante considerare che, se anche alcuni episodi si possano considerare risolti, il problema alla base potrebbe non esserlo (Fedeli, 2007, p. 41).

4.5. Il coinvolgimento dei pari

Una modalità utile a prevenire e contrastare il fenomeno del bullismo è costituita dal supporto tra i pari. È possibile, infatti, promuovere le naturali capacità dei ragazzi di dare e ricevere aiuto. Tra i vari modelli di aiuto tra i pari (Rigby, 1996) alcuni possono contribuire alla riduzione del bullismo in modo indiretto, quali il *tutoring*, perlopiù applicato a contesti di aiuto e supporto sul piano dell'apprendimento, e la consulenza nell'ambito dell'orientamento scolastico. Altre tipologie d'intervento mirano direttamente a prevenire e ridurre il fenomeno, come il modello dell'"operatore amico" (Menesini-Benelli, 1999), l'approccio della consulenza dei pari (Cowie-Sharp, 1996), il modello della mediazione dei conflitti interpersonali (Fernandez, 1998).

Nel modello dell'"operatore amico", i ragazzi che svolgono il ruolo di operatori fungono da sostegno per i nuovi ragazzi, assumono un ruolo attivo nei momenti di pausa dall'attività didattica, organizzano giochi o altre attività. Coloro che aiutano i compagni sono in genere selezionati sulla base delle loro caratteristiche personali, del loro desiderio di partecipare all'iniziativa e di aiutare gli altri. Attraverso un *training* iniziale di orientamento, spesso sotto forma di seminari di un giorno o più, i soggetti iniziano il loro processo di formazione ed apprendono il significato, i valori e lo scopo dell'approccio centrato sull'aiuto. Successivamente, sono previsti momenti di supervisione, in cui coloro che hanno il compito di aiutare gli altri possano discutere dei problemi incontrati e dei possibili progressi, trovando, in questo modo, un'occasione di sostegno reciproco.

L'approccio della consulenza dei pari costituisce una forma di aiuto più strutturata rispetto alla precedente. Questa metodologia prevede l'ascolto in gruppo, l'attivazione di una linea telefonica di aiuto gestita dai ragazzi e la creazione di uno spazio, dove sia possibile accogliere la richiesta di aiuto dei compagni. Le finalità del programma sono: aumentare i servizi di supporto e di aiuto presenti nella comunità scolastica; fornire ai ragazzi che operano come consulenti le competenze per fronteggiare i problemi dei loro coetanei e quelli personali; affrontare i bisogni psicosociali del gruppo; creare un contesto sociale e psicologico più positivo.

Il modello della mediazione dei conflitti è un metodo utilizzato per la risoluzione dei contrasti attraverso la mediazione dei coetanei. La finalità dell'intervento è quella di creare un clima di collaborazione e di ascolto che permetta di pervenire

ad una situazione di accordo reciproco, in cui le parti in conflitto risultano soddisfatte della soluzione negoziata. I ragazzi addestrati ad essere mediatori incontrano i contendenti prima separatamente e, poi, in un incontro di mediazione. I ragazzi coinvolti nel conflitto vengono invitati a raccontare l'accaduto, ad esprimere i propri bisogni e a cercare una soluzione comune. I mediatori, per poter svolgere questo ruolo, devono partecipare ad un *training*, nel quale viene insegnato loro ad ascoltare attivamente, a riflettere sui sentimenti, a riformulare affermazioni e domande e a risolvere i problemi.

Questi approcci presentano i vantaggi di: coinvolgere attivamente i ragazzi nel contrastare il bullismo, permettere di costruire un ponte tra il mondo degli adulti e quello dei ragazzi, dare l'opportunità di trovare supporto in persone che appartengono al proprio mondo generazionale.

5. Linee guida ispirate al sistema preventivo di don Bosco per la prevenzione e il trattamento del bullismo tra gli allievi dei CFP¹

Considerato il fatto che il fenomeno del bullismo ...

- è una particolare forma di aggressività, caratterizzata da intenzionalità, persistenza e asimmetria di forze in campo, che si manifesta fra coetanei in situazioni di gruppo e che, spesso, viene sottovalutata, perché confuso con sporadici episodi di violenza o conflittualità tra coetanei;
- comporta gravi rischi evolutivi sia per il bullo che per la vittima;
- trova nella scuola il luogo di maggior diffusione e contagio e si può manifestare fin dalla tenera età ed è presente anche nei nostri centri;
- quanto più si ignora tanto più tende ad aumentare, mentre, tanto più si interviene e, soprattutto, quanto prima si interviene, tanto più tende a diminuire e a scomparire;
- attualmente si sta sviluppando anche in forme nuove tramite il proliferare delle nuove tecnologie (*cyberbulling*);

e che a motivo del significato che esso assume in quanto è espressione di...

- una cultura prevaricatrice, competitiva e violenta, basata sulla legge del più forte e sui principi di deumanizzazione della vittima;
- un disagio relazionale che accomuna bulli, vittime e supporters;
- un forte disimpegno morale diluito nella contemporanea partecipazione di più attori;
- processi di annullamento della dignità delle persone coinvolte;
- un repertorio personale caratterizzato da incompetenze sociali ed emotive;

contrasta visibilmente con i principi fondativi e con la carta dei valori, cui si ispirano le azioni educative dei CFP del CNOS-FAP, caratterizzati da una cultura educativa basata su:

- l'accoglienza e la valorizzazione delle diversità;
- la ragione, la religione e l'amorevolezza come orizzonte pedagogico praticato soprattutto nei confronti dei più deboli;

¹ Parte redatta dai formatori del CNOS-FAP partecipanti al corso di formazione, realizzato a Roma nei giorni 11-15 luglio 2011, avente per tema "La prevenzione del bullismo nei CFP".

- la formazione di “buoni cristiani ed onesti cittadini”;
- la centralità del giovane ed il suo bene;
- la modalità formativa, basata sulla costruzione di un clima di famiglia;
- valori etici e giuridici condivisi, come:
 - il rispetto della persona e dei suoi inalienabili diritti;
 - il principio di uguaglianza di tutti i cittadini;
 - i diritti fondamentali dei minori, come il diritto alla salute, al benessere psico-fisico, all’istruzione di qualità, alla protezione da parte degli adulti e delle agenzie a ciò preposte nel territorio;

riteniamo che in ogni CFP si debbano potenziare:

- la cultura della solidarietà, dell’altruismo e dell’accoglienza;
- la tradizione salesiana improntata alla realizzazione di relazioni familiari;
- la centralità delle esigenze e dei bisogni di ciascun giovane, con particolare riferimento ai più deboli;
- le prassi educative tipiche del sistema preventivo di don Bosco, affinché ciascun giovane “*sappia di essere amato*”.

A tal fine e in riferimento allo specifico tema del fenomeno del bullismo nei CFP CNOS-FAP, con il seguente decalogo, si suggerisce di:

1. sensibilizzare l’intera comunità educativa, in tutte le sue componenti, affinché nei Centri si realizzino campagne antibullismo attraverso il coinvolgimento sinergico di tutti gli educatori e gli allievi;
2. coinvolgere la componente genitoriale in tutte le fasi della progettazione e realizzazione della campagna antibullismo;
3. privilegiare interventi di tipo educativo secondo l’approccio preventivo promozionale;
4. dare la giusta importanza al fenomeno, evitando di sottovalutare o minimizzare tale forma di disagio relazionale a motivo delle pesanti conseguenze cui vanno incontro bulli e vittime;
5. incrementare i livelli di monitoraggio da parte dei formatori ed assistenti soprattutto negli spazi e nei tempi informali della vita del Centro;
6. rendere gli allievi non solo destinatari, ma protagonisti sin dalla fase dell’ideazione, pianificazione e realizzazione della campagna antibullismo;
7. ricorrere agli strumenti tipici della tradizione salesiana che risultano essere particolarmente efficaci nel prevenire e contrastare tale fenomeno, come: l’assistenza tramite la presenza attiva dei formatori, la responsabilizzazione dei ragazzi più grandi per assistere i più piccoli (l’attuale *peer-education*), la gestione dei ragazzi difficili attraverso l’incoraggiamento (vedasi come don Bosco trattò Michele Magone), la valorizzazione delle attività extrascolastiche;
8. realizzare programmi di coinvolgimento diretto dei ragazzi in progetti di solidarietà, di prosocialità e di missionarietà;

9. realizzare percorsi di educazione alla cittadinanza e alla legalità;
10. intervenire con capacità educativa in presenza di fenomeni di bullismo, sia nei confronti dei ragazzi prevaricatori, sia in coloro che hanno subito le azioni violente, sia nei confronti degli allievi spettatori, affinché tali realtà possano diventare occasione per migliorare la propria capacità di vivere con se stessi e con gli altri.

BIBLIOGRAFIA

- ADAMO S.M.G., VALERIO P. (a cura di), *Fattori di rischio psicosociale in adolescenza*, La Città del Sole, Napoli, 1997.
- ADELMAN H.S., TAYLOR L., *Motivazione intrinseca e comportamenti problema nella classe*, 1990, cit. in: FOLGHERAITER F., *Problemi di comportamento e relazione di aiuto nella scuola*, Erikson, Trento, 1992, pp. 85-106.
- ALBEE G.W., *Mental health manpower trends*, Basic Books, New York, 1959.
- ALBEE G.W., *The "defect model" of mental illness is defective*, in «American Medical News», 18 (24), 1975, p. 4.
- ALBEE G.W., *Rewiew of President's Commission on Mental Health. Report to the president from the President's Commission on Mental Health*, in «Contemporary Psychology», 23, 1978, pp. 549-551.
- ALBEE G. W., *The next revolution: Primary prevention of Psychopathology*, in «Clinical Psychologist», 32 (3), 1979, pp. 16-23.
- ALBEE G. W., GULLOTTA T.P. (a cura di), *Primary prevention works*, CA: Sage, Thousand Oaks, 1997.
- AMMANITI M., *Quale Prevenzione*, in «Psicologia clinica dello sviluppo», X, 2, 2006, pp. 313-355.
- ANGIOLETTI C. et al., *Il fenomeno del bullismo. Conoscerlo e prevenirlo*, Il Telefono Azzurro Onlus, Milano, 2009.
- ANTONOVSKY A., *The salutogenic perspective: toward a new view of health and illness*, in «Advances», 4 (1), 1987, pp. 47-55.
- ARTO A., *Psicologia evolutiva*, LAS, Roma, 2000.
- BALESTRI F. (Ed.), *Linee guida sul bullismo per la scuola Toscana*, Nuova Grafica Fiorentina, Torino, 2009.
- BARALDI C., ROSSI E., *La prevenzione delle azioni giovanili a rischio*, Franco Angeli, Milano, 2002.
- BARKLEY R.A., *Attention-deficit hyperactivity disorder: a handbook for diagnosis and treatment*, Guilford Press, New York, 1998.
- BATTISTICH V. et al., *Prevention effects of the Child Development Project: Early findings from an on-going multisite demonstration trial*, in «Journal of Adolescent Research», 11, 1996, pp. 12-35.
- BECCIU M., COLASANTI A.R., *La promozione delle capacità personali: teoria e prassi*, 2003, in stampa.
- BESAG V., *Coping whit bullying*, The Rotary Coping with life series: program 1, Ashington, 1999.
- BLOOM B.L., *Community mental health: A general introduction*, Calif.: Brooks/Cole, Monterey, 1975.
- BLOOM B.L., *Prevention of mental disorders: Recent advances in theory and practice*, in «Community Mental Health Journal», 15, 1979, pp. 179-191.
- BLOOM B.L. et al., *A preventive intervention program for the newly separated: Initial evaluation*, in «American Journal of Community Psychology», 10, 1982, pp. 251-264.
- BOLGER K.E. et al., *Psychosocial adjustment among children experiencing persistent and intermittent family economic hardship*, in «Child Development», 66, 1995, pp. 1107-1129.
- BONINO S., CATTELINO E., *L'adolescenza tra opportunità e rischio*, in CAPARRA G.V., FONZI A., *L'età sospesa*, Giunti, Firenze, 2000, pp. 121-154.
- BOTVIN G.J., BOTVIN E.M., *Adolescent tobacco, alcohol and drug abuse: prevention strategies, empirical findings, and assessment issues*, J Dev Behav Pediatr, 13, 1992, pp. 290-301.
- BOWER E.M., *Slicing the mystique of prevention with Occam's razor*, in «American Journal of Public Health», 59, 1969, pp. 478-484.
- BREHM S.S., BREHM J.W., *Psychological Reactance: A Theory of Freedom and Control*, Academic Press, New York, 1981.
- BRONFENBRENNER U., *The ecology of human development. Experiments by nature and design*, Harvard University Press, Cambridge, 1979 (trad. it. *Ecologia dello sviluppo*, Bologna, Il Mulino, 1986).

- BROPHY J., *Insegnare a studenti con problemi*, LAS, Roma, 1999.
- BUCCOLIERO E., MAGGI M., *Bullismo, bullismi. Le prepotenze in adolescenza dall'analisi dei casi agli strumenti di intervento*, F. Angeli, Milano, 2005.
- CAPARRA G.V., FONZI A., *L'età sospesa*, Giunti, Firenze, 2000.
- CAPLAN G., *Principles of preventive psychiatry*, Basic Books, New York, 1964.
- CATALANO R., DOOLEY D., *Economic change in primary prevention*, in PRICE R., KETTERE R., BADER B., MONAHAN J. (Ed.), *Prevention in Mental Health: Research Policy and Practice*, London, 1980.
- CAVALLI A., *La lunga transizione all'età adulta*, in BUZZI C., CAVALLI A., DE LILLO A. (a cura di), *Giovani verso il duemila. Quarto rapporto IARD sulla condizione giovanile in Italia*, Il Mulino, Bologna, 1997.
- CHTERLIN K.H., WEINTRAUB S. (Eds), *Risk and protective factors in the development of psychopathology*, Cambridge University Press, New York, 1990, pp. 181-214.
- CICCHETTI D., *The emergence of developmental psychopathology*, in «Child Development», 55, 1984, pp. 1-7.
- CICCHETTI D., COHEN D.J., *Developmental Psychopathology: Risk, disorders and adaptation*, Vol. 2, Wiley, New York, 1995.
- COIE I.D. et al., *The science of prevention: A conceptual framework and some directions for a national research program*, in «American Psychologist», 48, 1993, pp. 1013-1022.
- COLASANTI A.R., *Quali competenze promuovere per l'adolescente?*, in ARCANGELI N. (a cura di), *Non più bambini ... non ancora giovani*, IRRE Emilia Romagna, Bologna, 2002.
- COLLINS A.H., PANCOAST D.L., *Natural helping networks: A strategy for prevention*, National Association of Social Workers, Washington, D.C. 1976.
- COMPAS B.E., *Promoting positive mental health during adolescence*, in MILLSTEIN S.G. et al. (a cura di), *Promoting the Health of Adolescent New Direction for the Twenty-first century*, Oxford University Press, Oxford, 1993.
- Conduct Problems Prevention Research Group, *Initial impact of the Fast Track Prevention trial for conduct problems: I The high-risk sample*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1999a.
- COWEN E.L., *Baby-steps toward primary prevention*, in «American Journal of Community Psychology», 5, 1977, pp. 1-22.
- COWEN E.L., *The wooing of primary prevention*, in «American Journal of Community Psychology», 8, 1980, pp. 258-284.
- COWEN E.L., *Primary prevention research: Barriers, needs and opportunities*, in «Journal of Prevention», 2, 1981, pp. 131-137.
- COWEN E.L. et al., *School-Based Prevention for Children at Risk: The Primary Mental Health Project*, APA, 1996.
- COWIE H., SHARP S., *Peer counseling in school. A time to listen*, David Fulton, London, 1996.
- CYRULNIK B., *Le vilains petit canards*, Odil Jacob, Paris, 2001.
- DECI E.L., RYAN R.M., *Intrinsic Motivation and Self-determination in Human Behavior*, Plenum Press, New Yorks, 1985.
- DE PIERI S., TOMOLO G., *Preadolescenza. Le crescite nascoste*, Armando Editore, Roma, 1990.
- DI NUOVO S., *Dagli slogan alla validazione scientifica: la lunga marcia della prevenzione*, in «Psicologia clinica dello sviluppo», X, 2, 2006, pp. 314-317.
- DISHION T.J. et al., *Preventive interventions for high-risk youth: The adolescent transitions program*, in PETERS R. DE V., MCMAHON R.J. (Eds.), *Preventing childhood disorders, substance abuse and delinquency*, CA: Sage, Thousand Oaks, 1996, pp. 184-214.
- DISHION T.J. et al., *"When interventions harms. Peer group and problem behavior"*, in «American Psychologist», 54, 9, 1999, pp. 755-764.
- DODGE K.A. et al., *Peer status and aggression in boys'groups: Developmental and contextual analyses*, in «Child Development», 61, 1990, pp. 1289-1309.
- DOLAN L.J. et al., *The short-term impact of two classroom-based preventive interventions on aggressive and shy behaviors and poor achievement*, in «Journal of Applied Developmental Psychology», 14, 1993, pp. 317-345.
- DREIKURS R. et al., *Maintaining Sanity in the Classroom: Classroom management techniques*, Harper and Row, New York, 1982.

- DREIKURS R., CASSEL P., *Discipline without Tears: What to do with Children who misbehave*, Hawthorn Books, New York, 1972.
- ENGEL G.L., *The need for a new medical model: A challenge for biomedicine*, in «Science», 196, 4286, 1977, pp. 129-136.
- FEDELI D., *Il bullismo: oltre. Verso una scuola prosociale: strategie preventive e di intervento sulla crisi*, Vol. II, Vannini Editrice, Gussago (BS), 2007.
- Felner R.D. et al., *Primary prevention during school transitions: Social support and environmental structure*, in «American Journal of Community Psychology», 10, 1982, pp. 277-290.
- FERNANDEZ I., *Prevencion de la violencia y resolucion de conflictos*, Narcea, Madrid, 1998.
- FERRARO G., *L'intervento contro i fenomeni di bullismo e di disagio scolastico: il lavoro di rete tra scuola, famiglia, operatori sociali*, in Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, Ufficio Scolastico Regionale per il Veneto, Ufficio Scolastico Provinciale di Verona, *Non chiamatemi bullo ma con il mio nome*, Buzzi, Villafranca di Verona, 2009.
- FOLGHERAITER F. (a cura di), *Problemi di comportamento e relazione di aiuto nella scuola*, Erikson, Trento, 1992.
- FONZI A., *Il bullismo in Italia. Il fenomeno delle prepotenze a scuola dal Piemonte alla Sicilia*, Giunti, Firenze, 1997.
- FONZI A., *Il gioco crudele: studi e ricerche sui correlati psicologici del bullismo*, in «Psicologia e Scuola», 96, Anno XX, 1999.
- FORMELLA Z., RICCI A., *Bullismo e dintorni. Le relazioni disagiate nella scuola*, F. Angeli, Milano, 2010.
- FRANCESCO D., GHIRELLI G., *Fondamenti di psicologia di comunità*, NIS, Roma, 1995.
- FRANTA H., *Relazioni sociali nella scuola*, SEI, Torino, 1987.
- FRANTA H., COLASANTI A.R., *L'arte dell'incoraggiamento*, Carocci Ed, Roma, 1999.
- FROVEN L.A., *Classroom Management*, Merrill Publishing Company, Columbus, 1988.
- FULIGNI C., ROMITO P., *Il counselling per adolescenti*, Mc Graw Hill, Milano, 2002.
- GALIMBERTI U., *Dizionario di Psicologia*, UTET, Torino, 2006.
- GARMEZY N., *Stress-resistant children: the search for protective factors*, in ELMSFORD D.A., *Recent research in developmental psychopathology*, Pergamon Press, New York, 1985, pp. 213-233.
- GLASSER W., *Ten Steps to Good Discipline*, in «Today's Education», 3, 1977, pp. 61-66.
- GOLDSTON S.E., *Defining primary prevention*, in ALBEE G.W., JOFFE J.M. (Eds.), *Primary prevention of psychopathology. Vol. 1: The issues*, N. H. University Press of New England, Hanover, 1977.
- GORDON T., *P.E.T. Parent Effectiveness Training*, Wyden, New York, 1970.
- GOTTLIEB B.H., *Lay influences on the utilization and provision of health services: A review*, Canadian Psychological Review, 17, 1976, pp. 126-136.
- GREENBERG M.T. et al., *Preventing Mental Disorders in school-age children: A Review of the Effectiveness of Prevention programs*, The Pennsylvania State University, 2000.
- GREENBERG M.T., KUSCHE C.A., *The PATHS Project: Preventive intervention for children. Final Report to the National Institute of Mental Health*, Grant number ROIMH42131, 1996.
- GROSSMAN D.C. et al., *Effectiveness of a violence prevention curriculum among children in elementary school*, in «Journal of the American Medical Association», 277, 1997, pp. 1605-1611.
- GRYCH J.H. et al., *Patterns or adjustment among children or battered women*, in «Journal of Consulting and Clinical psychology», 68, 2000, pp. 84-94.
- HELLER K. et al., *Psychology and community change. Challenges of the future*, Dorsey Press, Homewood, 1984.
- HUDLEY C., GRAHAM S., *An attributional intervention to reduce peer-directed aggression among African-American boys*, in «Child Development», 64, 1993, pp. 124-138.
- HURRELMANN H., *Health promotion for adolescents: preventive and corrective strategies against problem behavior*, in «Journal of Adolescence», 13, 1990, pp. 231-250.
- KORCHIN S.J., *Psicologia clinica moderna*, Borla Ed., Roma, 1977.
- LAHEY B.B. et al., *Developmental epidemiology of the disruptive behavior disorders*, in QUAY H.C., HOGAN A.E. (eds.), *Handbook of disruptive behavior disorders*, Kluwer Academic Plenum Press, New York, 1999.
- LEONE G., *Salute mentale e rappresentazione sociali del disagio: un contributo sul problema della valutazione delle iniziative preventive*, in PICCIONE R., GRISSINI A. (a cura di), *Prevenzione e salute mentale*, Carocci Ed., Roma, 1998.

- LOFQUIST W.A., *Discovering the Meaning of Prevention: A Practical Approach to Positive Change*, Ayd Publications, Tucson, 1983.
- LOCHMAN J.E., *Self and peer perceptions and attributional biases of aggressive and non aggressive boys in dyadic interaction*, in «Journal of Consulting and Clinical Psychology», 55, 1987, pp. 404-410.
- LOCHMAN J.E. et al., *Effectiveness of a social relations intervention program for aggressive and non aggressive rejected children*, in «Journal of Consulting and Clinical Psychology», 61, 1993, pp. 1053-1058.
- LOCHMAN J.E. et al., *Anger management with aggressive children*, in SCHAEFER C. (ed), *Short-term psychotherapy group for children*, Northvale, Aronson, NJ, 1999.
- LYOTARD J.F., *La condizione post moderna*, Feltrinelli, Milano, 1979.
- MAGGIOLINI A., *Counseling a scuola*, Franco Angeli, Milano, 1997.
- MC COMBS B., POPE J.E., *Come motivare gli alunni difficili*, Erikson, Trento, 1996.
- MENESINI E., *Bullismo, che fare?*, in «Psicologia contemporanea», 149, 1998, pp. 38-44.
- MENESINI E., *Bullismo che fare? Prevenzione e strategie d'intervento nella scuola*, Giunti, Milano, 2000.
- MENESINI E., *Vecchie e nuove forme di bullismo. Dall'evoluzione del fenomeno ai modelli di intervento a scuola*, in «Cittadini in crescita», 1, 2007, pp. 29-48.
- MENESINI E., BENELLI B., *L'operatore amico*, in «Psicologia contemporanea», 49, 1999, pp. 38-44.
- MILAN G., *Disagio giovanile e strategie educative*, Città Nuova, Roma, 2001.
- MRAZEK P.J., HAGGERTY R.J., *Reducing risks for mental disorders: frontiers for preventive intervention research*, National Academy Press, Washington, 1994.
- NIGG J.T., HINSHAW S.P., *Parent personality traits and psychopathology associated with antisocial behaviors in childhood attention-deficit hyperactivity disorder*, in «Journal of Child Psychology and Psychiatry», 39, 1998, pp. 145-159.
- OLBRICH E., *Coping and Development*, Jackson (eds), Bosma, 1990.
- OLWEUS D., *Aggression in the school: bullies and whipping boys*, Hemisphere, Washington, 1978.
- OLWEUS D., *Bullying at school. What we know and what we can do*, Oxford, Blackwell, 1993. Trad. it., *Bullismo a scuola. Ragazzi oppressi ragazzi che opprimono*, Giunti, Milano, 2007.
- OMS, *Life skills education in schools*, 1993.
- ORFORD J., *Psicologia di Comunità*, Franco Angeli, Milano, 1995.
- PATTERSON G.R. et al., *Variables that initiate and maintain early-onset trajectories of juvenile offending*, in «Development and Psychopathology», 10, 1998, pp. 531-547.
- POLMONARI A., *Psicologia dell'adolescenza*, Il Mulino, Bologna, 1997.
- POMBENI M.L., *Disagio adolescenziale e prevenzione: dalle conoscenze alle strategie di intervento*, in ZANI B. (a cura di), *Le dimensioni della psicologia sociale*, Carocci, Roma, 1998.
- PREVENTION TASK PANEL REPORT, *Task Panel reports submitted to the President's Commission on Mental Health. Vol. 4*. Stock No. 040-000-00393-2, D.C.: Government Printing Office, Washington, 1978.
- PRINZ R.J. et al., *An evaluation of peer coping-skills training for childhood aggression*, in «Journal of Clinical Child Psychology», 23, 1994, pp. 193-203.
- QUAY H.C., *Inhibition and attention deficit hyperactivity disorders*, in «Journal of Abnormal Child Psychology», 25, 1997, pp. 7-13.
- QUINTON D., RUTTER M., *Parenting breakdown: The making and breaking of inter-generational links*, Aldershot, Avebury, 1988.
- REGOLIOSI L., *La prevenzione del disagio giovanile*, NIS, Roma, 1994.
- RIGBY K., *Bullying in schools. And who to do about it*, Acer, Melbourne, 1996.
- ROWLING L. et al., *La promozione della salute mentale e i giovani*, McGraw-Hill, Milano, 2004.
- RUTTER M., *Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder*, in «British Journal of Psychiatry», 147, 1985, pp. 598-611.
- RUTTER M., *Psychosocial resilience and protective mechanisms*, in ROLF J., MASTEN A.S., CHICHETTI D., NÜEPELER D.J., RUBIN K.H., *The development and treatment of childhood aggression*, Erlbaum, New York, 1991.
- SHARP S., SMITH P.K., *Tackling bullying in your school. A practical handbook for teachers*, London & New York, Routledge, 1994. Trad. it., *Bulli e prepotenti nella scuola*, Erickson, Trento, 1995.

- SOLOMON D. et al., *Creating Classrooms That Students Experience as Communities*, in «American Journal of Community Psychology», 24, 1996, pp. 719-748.
- TREMBLAY R.E. et al., *Parent and child training to prevent early onset of delinquency: The montreal longitudinal-experimental study*, in MCCORD J., TREMBLAY R.E., *Preventing antisocial behavior: Interventions from birth through adolescence*, Guilford, New York, 1992, pp. 117-138.
- ZANI B., *Strategie di coping in adolescenza*, in ZANI B., CICOGNANI E. (a cura di), *Le vie del benessere*, Carocci Ed., Roma, 2001.
- WALKER H. et al., *First step to success: Intervening at the point of school entry to prevent antisocial behavior patterns*, in «Psychology in the Schools», 35, 1998, pp. 259-269.

SITOGRAFIA

[www. azzurro.it](http://www.azzurro.it)

<http://www.facchinetti.net/cosa-fare—/come-ridurre-il-bullismo.html>

http://www.bullismo.info/files/20080330_vademecum_mi.pdf

<http://www.itiscopernicofe.it/doc/BullismoLineeGuida.pdf>

<http://www.minori.it/?q=node/1103>

<http://www.olweus.org>

<http://www.pedagogia.it/index.php?p=news&o=DisplayNews&id=93>

<http://www.ristretti.it/areestudio/minorile/inchieste/bullismo.htm>

http://www.segretariatosociale.rai.it/codici/codice_bullismo.html

<http://www.occhiaperti.net>

http://www.slidefinder.net/c/clinica_psicologica_psicopatologia_psicosomatica_conoscere/8482201/p6

<http://www.smontailbullo.it>

FILMOGRAFIA CONSIGLIATA

Il percorso filmografico si concentra su come il cinema, a partire dagli anni Cinquanta e Sessanta del secolo scorso ad oggi, ha trattato il tema del bullismo, attraversando vari generi cinematografici. Tra i vari spunti di riflessione, il percorso evidenzia nella maggior parte delle pellicole l'assenza delle figure genitoriali: esse risultano non solo incapaci di accogliere e comprendere i problemi delle vittime, ma anche, e soprattutto, di opporsi e arginare i comportamenti devianti dei bulli (<http://www.minori.it/?q=node/1103>).

1. A history of violence
2. Basta guardare il cielo
3. Bowling at Columbine
4. Carrie-lo sguardo di Satana
5. Elephant
6. Evil-il ribelle
7. Fuga dalla scuola media
8. Game over
9. I ragazzi del coro
10. I ragazzi della 56^strada
11. Il ragazzo dai capelli verdi
12. Jimmi Grimble
13. L'odio
14. La forza del singolo (The power of the one)
15. La petite vendeuse de soleil
16. Mean creek
17. Quando sei nato non puoi nasconderti
18. Pensieri pericolosi
19. Promesse
20. See you after school
21. Signore delle mosche 1
22. Signore delle mosche 2
23. Stand by me - Ricordo di un'estate
24. Tarzan di gomma
25. Togliamoci la maschera
26. Un sogno per domani
27. Senza traccia - telefilm

28. Settimo cielo - telefilm
29. La gabbianella e il gatto
30. Momo
31. Tarkel in trouble
32. The Simpson - Bart il grande
33. Ant Bulli - Una vita da formica
34. Un ponte per Terabithia

INDICE

Introduzione	5
1. L'approccio preventivo-promozionale	9
1.1. Nascita e sviluppo della prevenzione nella salute mentale	9
1.1.1. <i>La prevenzione nella salute mentale: origini e sviluppi</i>	9
1.1.2. <i>La prevenzione nella salute mentale: i maggiori contributi teorici</i> ..	13
1.2. La prevenzione nella salute mentale: criteri di classificazione	17
1.2.1. <i>La prevenzione primaria nella salute mentale: ulteriori specificazioni</i>	19
1.2.2. <i>La prevenzione nella salute mentale: quali ostacoli?</i>	21
1.3. L'approccio preventivo-promozionale con gli adolescenti	22
1.3.1. <i>Modelli interpretativi dell'adolescenza</i>	23
1.3.2. <i>Implicazioni educative</i>	24
1.3.3. <i>Livelli di intervento secondo l'ottica promozionale</i>	26
1.4. Il gruppo dei pari in adolescenza: fattore protettivo o fattore di rischio?	27
2. I comportamenti problema nei CFP: quali interventi educativi?	33
Introduzione	33
2.1. Il comportamento disadattivo: descrizione e interpretazioni	33
2.2. Modi inadeguati di gestire i comportamenti disadattivi	35
2.3. Interventi educativi possibili	36
2.3.1. <i>Cosa fare prima</i>	37
2.3.2. <i>Cosa fare durante</i>	38
2.3.3. <i>Cosa fare dopo</i>	39
2.4. La prevenzione dei comportamenti aggressivi: rassegna di alcuni programmi validati	40
2.4.1. <i>Programmi universali</i>	41
2.4.2. <i>Programmi selettivi</i>	43
2.4.3. <i>Interventi specifici o indicati</i>	44
2.4.4. <i>Interventi universali, selettivi, indicati</i>	46
2.4.5. <i>Conclusioni</i>	47
3. Il bullismo	49
3.1. Definizione	49
3.1.1. <i>Il Cyberbullismo</i>	51
3.2. Caratteristiche e forme	52
3.3. Dati epidemiologici	53
3.4. I protagonisti: bulli, vittime, spettatori	54
4. La prevenzione del bullismo	57
4.1. Gli interventi efficaci	57
4.2. Il coinvolgimento della comunità educativa	60

4.3. Il coinvolgimento dei formatori	61
4.4. Il coinvolgimento dei genitori	63
4.5. Il coinvolgimento dei pari	65
5. Linee guida ispirate al sistema preventivo di don Bosco per la prevenzione e il trattamento del bullismo tra gli allievi dei CFP	67
Bibliografia	71
Sitografia	77
Filmografia	79

Pubblicazioni 2002-2011
nella collana del CNOS-FAP e del CIOFS/FP
“STUDI, PROGETTI, ESPERIENZE PER UNA NUOVA FORMAZIONE PROFESSIONALE”
ISSN 1972-3032

Sezione “Studi”

-
- 2002 MALIZIA G. - NICOLI D. - PIERONI V. (a cura di), *Ricerca azione di supporto alla sperimentazione della FPI secondo il modello CNOS-FAP e CIOFS/FP. Rapporto finale*, 2002
-
- 2003 CIOFS/FP (a cura di), *Atti del XIV seminario di formazione europea. La formazione professionale per lo sviluppo del territorio. Castel Brando (Treviso), 9-11 settembre 2002*, 2003
CIOFS/FP SICILIA (a cura di), *Vademecum. Strumento di lavoro per l'erogazione dei servizi orientativi*, 2003
MALIZIA G. - PIERONI V. (a cura di), *Ricerca azione di supporto alla sperimentazione della FPI secondo il modello CNOS-FAP e CIOFS/FP. Rapporto sul follow - up*, 2003
-
- 2004 CIOFS/FP (a cura di), *Atti del XV seminario di formazione europea. Il sistema dell'istruzione e formazione professionale nel contesto della riforma. Significato e percorsi*, 2004
CIOFS/FP SICILIA (a cura di), *Opportunità occupazionali e sviluppo turistico dei territori di Catania, Noto, Modica*, 2004
CNOS-FAP (a cura di), *Gli editoriali di “Rassegna CNOS” 1996-2004. Il servizio di don Stefano Colombo in un periodo di riforme*, 2004
MALIZIA G. (coord.) - ANTONIETTI D. - TONINI M. (a cura di), *Le parole chiave della formazione professionale*, 2004
RUTA G., *Etica della persona e del lavoro*, 2004
-
- 2005 CIOFS/FP (a cura di), *Atti del XVI seminario di formazione europea. La formazione professionale fino alla formazione superiore. Per uno sviluppo in verticale di pari dignità*, 2005
D'AGOSTINO S. - MASCI G. - NICOLI D., *Monitoraggio delle politiche regionali in tema di istruzione e formazione professionale*, 2005
PIERONI V. - MALIZIA G. (a cura di), *Percorsi/progetti formativi “destrutturati”. Linee guida per l'inclusione socio-lavorativa di giovani svantaggiati*, 2005
-
- 2006 CIOFS/FP (a cura di), *Atti del XVII seminario di formazione europea. Il territorio e il sistema di istruzione e formazione professionale. L'interazione istituzionale per la preparazione delle giovani generazioni all'inserimento lavorativo in rapporto agli obiettivi di Lisbona*, 2006
NICOLI D. - MALIZIA G. - PIERONI V., *Monitoraggio delle sperimentazioni dei nuovi percorsi di istruzione e formazione professionale nell'anno formativo 2004-2005*, 2006
-
- 2007 CIOFS/FP (a cura di), *Atti del XVIII seminario di formazione europea. Standard formativi nell'istruzione e nella formazione professionale. Roma, 7-9 settembre 2006*, 2007
COLASANTO M. - LODIGIANI R. (a cura di), *Il ruolo della formazione in un sistema di welfare attivo*, 2007
DONATI C. - BELLESI L., *Giovani e percorsi professionalizzanti: un gap da colmare? Rapporto finale*, 2007
MALIZIA G. (coord.) - ANTONIETTI D. - TONINI M. (a cura di), *Le parole chiave della formazione professionale. II edizione*, 2007
MALIZIA G. - PIERONI V., *Le sperimentazioni del diritto-dovere nei CFP del CNOS-FAP e del CIOFS/FP della Sicilia. Rapporto di ricerca*, 2007

MALIZIA G. - PIERONI V., *Le sperimentazioni del diritto-dovere nei CFP del CNOS-FAP e del CIOFS/FP del Lazio. Rapporto di ricerca*, 2007
 MALIZIA G. et alii, *Diritto-dovere all'istruzione e alla formazione e anagrafe formativa. Problemi e prospettive*, 2007
 MALIZIA G. et alii, *Stili di vita di allievi/e dei percorsi formativi del diritto-dovere*, 2007
 NICOLI D. - FRANCHINI R., *L'educazione degli adolescenti e dei giovani. Una proposta per i percorsi di istruzione e formazione professionale*, 2007
 NICOLI D., *La rete formativa nella pratica educativa della Federazione CNOS-FAP*, 2007
 PELLERREY M., *Processi formativi e dimensione spirituale e morale della persona. Dare senso e prospettiva al proprio impegno nell'apprendere lungo tutto l'arco della vita*, 2007
 RUTA G., *Etica della persona e del lavoro*, Ristampa 2007

2008 CIOFS/FP, *Atti del XIX seminario di formazione europea. Competenze del cittadino europeo a confronto*, 2008
 COLASANTO M. (a cura di), *Il punto sulla formazione professionale in Italia in rapporto agli obiettivi di Lisbona*, 2008
 DONATI C. - BELLESI L., *Ma davvero la formazione professionale non serve più? Indagine conoscitiva sul mondo imprenditoriale*, 2008
 MALIZIA G., *Politiche educative di istruzione e di formazione. La dimensione internazionale*, 2008
 MALIZIA G. - PIERONI V., *Follow-up della transizione al lavoro degli allievi/e dei percorsi triennali sperimentali di IeFP*, 2008
 PELLERREY M., *Studio sull'intera filiera formativa professionalizzante alla luce delle strategie di Lisbona a partire dalla formazione superiore non accademica. Rapporto finale*, 2008

2009 GHERGO F., *Storia della Formazione Professionale in Italia 1947-1977*, vol. 1, 2009

2010 DONATI C. - BELLESI L., *Verso una prospettiva di lungo periodo per il sistema della formazione professionale. Il ruolo della rete formativa. Rapporto finale*, 2010
 NICOLI D., *I sistemi di istruzione e formazione professionale (VET) in Europa*, 2010
 PIERONI V. - SANTOS FERMINO A., *La valigia del "migrante". Per viaggiare a Cosmopolis*, 2010
 PRELLEZO J.M., *Scuole Professionali Salesiane. Momenti della loro storia (1853-1953)*, 2010
 ROSSI G. (a cura di), *Don Bosco, i Salesiani, l'Italia in 150 anni di storia*, 2010

2011 ROSSI G. (a cura di), *"Fare gli italiani" con l'educazione. L'apporto di don Bosco e dei Salesiani, in 150 anni di storia*, 2011

Sezione "Progetti"

2003 BECCIU M. - COLASANTI A.R., *La promozione delle capacità personali. Teoria e prassi*, 2003
 CIOFS/FP (a cura di), *Un modello per la gestione dei servizi di orientamento*, 2003
 CIOFS/FP PIEMONTE (a cura di), *L'accoglienza nei percorsi formativo-orientativi. Un approccio metodologico e proposte di strumenti*, 2003
 CIOFS/FP PIEMONTE (a cura di), *Le competenze orientative. Un approccio metodologico e proposte di strumenti*, 2003
 CNOS-FAP (a cura di), *Centro Risorse Educative per l'Apprendimento (CREA). Progetto e guida alla compilazione delle unità didattiche*, 2003
 COMOGLIO M. (a cura di), *Prova di valutazione per la qualifica: addetto ai servizi di impresa. Prototipo realizzato dal gruppo di lavoro CIOFS/FP*, 2003
 FONTANA S. - TACCONI G. - VISENTIN M., *Etica e deontologia dell'operatore della FP*, 2003
 GHERGO F., *Guida per l'accompagnamento al lavoro autonomo*, 2003
 MARSILII E., *Guida per l'accompagnamento al lavoro dipendente*, 2003
 TACCONI G. (a cura di), *Insieme per un nuovo progetto di formazione*, 2003
 VALENTE L. - ANTONIETTI D., *Quale professione? Strumento di lavoro sulle professioni e sui percorsi formativi*, 2003

-
- 2004 CIOFS/FP - CNOS-FAP (a cura di), *Guida per l'elaborazione dei piani formativi personalizzati. Comunità professionale alimentazione*, 2004
 CIOFS/FP - CNOS-FAP (a cura di), *Guida per l'elaborazione dei piani formativi personalizzati. Comunità professionale aziendale e amministrativa*, 2004
 CIOFS/FP - CNOS-FAP (a cura di), *Guida per l'elaborazione dei piani formativi personalizzati. Comunità professionale commerciale e delle vendite*, 2004
 CIOFS/FP - CNOS-FAP (a cura di), *Guida per l'elaborazione dei piani formativi personalizzati. Comunità professionale estetica*, 2004
 CIOFS/FP - CNOS-FAP (a cura di), *Guida per l'elaborazione dei piani formativi personalizzati. Comunità professionale sociale e sanitaria*, 2004
 CIOFS/FP - CNOS-FAP (a cura di), *Guida per l'elaborazione dei piani formativi personalizzati. Comunità professionale tessile e moda*, 2004
 CIOFS/FP BASILICATA, *L'orientamento nello zaino. Percorso nella scuola media inferiore. Diffusione di una buona pratica*, 2004
 CIOFS/FP CAMPANIA (a cura di), *ORION tra orientamento e network*, 2004
 CNOS-FAP - CIOFS/FP (a cura di), *Guida per l'elaborazione dei piani formativi personalizzati. Comunità professionale elettrica e elettronica*, 2004
 CNOS-FAP - CIOFS/FP (a cura di), *Guida per l'elaborazione dei piani formativi personalizzati. Comunità professionale grafica e multimediale*, 2004
 CNOS-FAP - CIOFS/FP (a cura di), *Guida per l'elaborazione dei piani formativi personalizzati. Comunità professionale meccanica*, 2004
 CNOS-FAP - CIOFS/FP (a cura di), *Guida per l'elaborazione dei piani formativi personalizzati. Comunità professionale turistica e alberghiera*, 2004
 NICOLI D. (a cura di), *Linee guida per la realizzazione di percorsi organici nel sistema dell'istruzione e della formazione professionale*, 2004
 NICOLI D. (a cura di), *Sintesi delle linee guida per la realizzazione di percorsi organici nel sistema dell'istruzione e della formazione professionale*, 2004
-
- 2005 CIOFS-FP SICILIA (a cura di), *Operatore Servizi Turistici in rete. Rivisitando il progetto: le buone prassi. Progettazione, Ricerca, Orientamento, Nuova Imprenditorialità, Inserimento Lavorativo*, 2005
 CNOS-FAP - CIOFS/FP (a cura di), *Guida per l'elaborazione dei piani formativi personalizzati. Comunità professionale legno e arredamento*, 2005
 CNOS-FAP (a cura di), *Proposta di esame per il conseguimento della qualifica professionale. Percorsi triennali di Istruzione formazione Professionale*, 2005
 NICOLI D. (a cura di), *Il diploma di istruzione e formazione professionale. Una proposta per il percorso quadriennale*, 2005
 POLAČEK K., *Guida e strumenti di orientamento. Metodi, norme ed applicazioni*, 2005
 VALENTE L. (a cura di), *Sperimentazione di percorsi orientativi personalizzati*, 2005
-
- 2006 BECCIU M. - COLASANTI A.R., *La corresponsabilità CFP-famiglia: i genitori nei CFP. Esperienza triennale nei CFP CNOS-FAP (2004-2006)*, 2006
 CNOS-FAP (a cura di), *Centro Risorse Educative per l'Apprendimento (CREA). Progetto e guida alla compilazione dei sussidi, II edizione*, 2006
-
- 2007 D'AGOSTINO S., *Apprendistato nei percorsi di diritto-dovere*, 2007
 GHERGO F., *Guida per l'accompagnamento al lavoro autonomo. Una proposta di percorsi per la creazione di impresa. II edizione*, 2007
 MARSILII E., *Dalla ricerca al rapporto di lavoro. Opportunità, regole e strategie*, 2007
 NICOLI D. - TACCONI G., *Valutazione e certificazione degli apprendimenti. Ricognizione dello stato dell'arte e ricerca nella pratica educativa della Federazione CNOS-FAP. I volume*, 2007
 RUTA G. (a cura di), *Vivere in... I. L'identità. Percorso di cultura etica e religiosa*, 2007
 RUTA G. (a cura di), *Vivere... Linee guida per i formatori di cultura etica e religiosa nei percorsi di Istruzione e Formazione Professionale*, 2007

-
- 2008 BALDI C. - LOCAPUTO M., *L'esperienza di formazioni formatori nel progetto integrazione 2003. La riflessività dell'operatore come via per la prevenzione e la cura educativa degli allievi della FPI*, 2008
 CIOFS/FP (a cura di), *Comunità professionale aziendale e amministrativa*, 2008
 MALIZIA G. - PIERONI V. - SANTOS FERMINO A., *Individuazione e raccolta di buone prassi mirate all'accoglienza, formazione e integrazione degli immigrati*, 2008
 NICOLI D., *Linee guida per i percorsi di istruzione e formazione professionale*, 2008
 NICOLI D., *Valutazione e certificazione degli apprendimenti. Ricognizione dello stato dell'arte e ricerca nella pratica educativa della Federazione CNOS-FAP. Il volume*, 2008
 RUTA G. (a cura di), *Vivere con... 2. La relazione. Percorso di cultura etica e religiosa*, 2008
 RUTA G. (a cura di), *Vivere per... 3. Il progetto. Percorso di cultura etica e religiosa*, 2008
-
- 2009 CNOS-FAP (a cura di), *Linea guida per i percorsi di istruzione e formazione professionale. Comunità professionale meccanica*, 2009
 MALIZIA G. - PIERONI V., *Accompagnamento al lavoro degli allievi qualificati nei percorsi triennali del diritto-dovere*, 2009
-
- 2010 BAY M. - GRADZIEL D. - PELLERAY M. (a cura di), *Promuovere la crescita nelle competenze strategiche che hanno le loro radici spirituali nelle dimensioni morali e spirituali della persona. Rapporto di ricerca*, 2010
 CNOS-FAP (a cura di), *Linea guida per i percorsi di istruzione e formazione professionale. Comunità professionale grafica e multimediale*, 2010
 CNOS-FAP (a cura di), *Linea guida per i percorsi di istruzione e formazione professionale. Comunità professionale elettrica ed elettronica*, 2010
 CNOS-FAP (a cura di), *Linea guida per i percorsi di istruzione e formazione professionale. Comunità professionale turistico alberghiera*, 2010
 CNOS-FAP (a cura di), *Linea guida per i percorsi di istruzione e formazione professionale. Comunità professionale automotive*, 2010
 CNOS-FAP (a cura di), *Linea guida per l'orientamento nella Federazione CNOS-FAP*, 2010
-
- 2011 MALIZIA G. - PIERONI V. - SANTOS FERMINO A. (a cura di), *"Cittadini si diventa". Il contributo dei Salesiani (SDB) e delle Suore Figlie di Maria Ausiliatrice (FMA) nell'educare studenti/allievi delle loro Scuole/CFP in Italia a essere "onesti cittadini"*, 2011
 TACCONI G., *In pratica. 1. La didattica dei docenti di area matematica e scientifico-tecnologica nell'Istruzione e Formazione Professionale*, 2011
 TACCONI G., *In pratica. 2. La didattica dei docenti di area linguistica e storico sociale nell'Istruzione e Formazione Professionale*, 2011
 MANTEGAZZA R., *Educare alla costituzione*, 2011
 NICOLI D., *La valutazione formativa nella prospettiva dell'educazione. Una comparazione tra casi internazionali e nazionali*, 2011

Sezione "Esperienze"

-
- 2003 CIOFS/FP PUGLIA (a cura di), *ORION. Operare per l'orientamento. Un approccio metodologico condiviso e proposte di strumenti*, 2003
 CNOS-FAP PIEMONTE (a cura di), *L'orientamento nel CFP. 1. Guida per l'accoglienza*, 2003
 CNOS-FAP PIEMONTE (a cura di), *L'orientamento nel CFP. 2. Guida per l'accompagnamento in itinere*, 2003
 CNOS-FAP PIEMONTE (a cura di), *L'orientamento nel CFP. 3. Guida per l'accompagnamento finale*, 2003
 CNOS-FAP PIEMONTE (a cura di), *L'orientamento nel CFP. 4. Guida per la gestione dello stage*, 2003

-
- 2005 CIOFS/FP SICILIA, *Operatore servizi turistici in rete. Rivisitando il progetto: le buone prassi. Progettazione, ricerca, orientamento, nuova imprenditorialità, inserimento lavorativo*, 2005
TONIOLO S., *La cura della personalità dell'allievo. Una proposta di intervento per il coordinatore delle attività educative del CFP*, 2005
-
- 2006 ALFANO A., *Un progetto alternativo al carcere per i minori a rischio. I sussidi utilizzati nel Centro polifunzionale diurno di Roma*, 2006
CIOFS-FP LIGURIA (a cura di), *Linee guida per l'orientamento nei corsi polisettoriali (fascia 16-17 anni). L'esperienza realizzata in Liguria dal 2004 al 2006*, 2006
COMOGLIO M. (a cura di), *Il portfolio nella formazione professionale. Una proposta per i percorsi di istruzione e formazione professionale*, 2006
MALIZIA G. - NICOLI D. - PIERONI V., *Una formazione di successo. Esiti del monitoraggio dei percorsi sperimentali triennali di istruzione e formazione professionale in Piemonte 2002-2006. Rapporto finale*, 2006
-
- 2007 NICOLI D. - COMOGLIO M., *Una formazione efficace. Esiti del monitoraggio dei percorsi sperimentali di Istruzione e Formazione professionale in Piemonte 2002-2006*, 2007
-
- 2008 CNOS-FAP (a cura di), *Educazione della persona nei CFP. Una bussola per orientarsi tra buone pratiche e modelli di vita*, Roma, Tipografia Pio XI, 2008
-
- 2010 CNOS-FAP (a cura di), *Il Concorso nazionale dei capolavori dei settori professionali, Edizione 2010*, Roma, Tipografia Pio XI, 2010

