

## IL RIFIUTO SCOLARE

Lucia Rigante\*

Cristiana Patrizi\*\*

\* Psicologo, Psicoterapeuta. Equipe per l'età evolutiva APC-SPC

\*\* Psicologo Psicoterapeuta. Equipe per l'età evolutiva APC-SPC

### Riassunto

Il rifiuto della scuola si sviluppa all'interno di uno marcato stato di disagio psicologico e sociale che interessa non solo il bambino o l'adolescente ma anche la sua famiglia e il contesto scolastico. Il presente lavoro si propone di descrivere le modalità per effettuare un accurato assessment che permetta di individuare i fattori scatenanti e di mantenimento di tale comportamento problematico. L'assessment del rifiuto scolastico richiede un approccio collaborativo che includa oltre al bambino, i genitori e gli insegnanti così da avere una attenta e completa analisi dei sintomi. A tale fine verrà fatta una presentazione preliminare del questionario *School Refusal Assessment Scale -Revised - SARS-R* elaborato da Kearney (2002), in via di traduzione e validazione in lingua italiana. Questo strumento è concepito per aiutare il clinico ad identificare la funzione principale e secondaria del comportamento di rifiuto scolastico e quindi di scegliere la tecnica terapeutica cognitivo-comportamentale più idonea.

**Parole chiave:** rifiuto scolare, assessment, terapia cognitivo-comportamentale

## THE SCHOOL REFUSAL

### Abstract

School refusal developed inside a strong psychological and social discomfort state that concerns not only the child or adolescent but also his family and the scholastic environment. The aim of this work is to describe the methods for realizing an accurate assessment that allows to locate the cause and maintenance factors to this problematic behaviour. The assessment of school refusal require a collaborative approach that include besides child, parents and teachers in a way to have a careful and complete analysis of the symptoms. For this aim we introduce a preliminary presentation of the *School Refusal Assessment Scale - Revised, SARS-R* (Kearney, 2002), under way to be translated and validated in Italian. This instrument is designed to help clinicians identify primary and secondary functions of child's school refusal behaviour and also been used to identify the cognitive-behavioural appropriate treatments. translation

**Key words:** school refusal, assessment, cognitive-behavioural therapy

### Introduzione

Il rifiuto della scuola è una condizione emotiva caratterizzata dalla presenza di una forte resistenza e spesso da un'aperta opposizione ad andare a scuola e/o rimanervi. Il rifiuto della

scuola non rientra nella nosografia ufficiale sebbene da più parti sia riconosciuto come un disturbo invalidante.

Anche se in letteratura si è spesso usata l'etichetta di "fobia scolare" attualmente si preferisce usare la definizione di "rifiuto della scuola" per identificare questo disturbo (Kearney e Silverman 1996).

I bambini che presentano tale difficoltà mostrano grande sofferenza emotiva, associata ad un'ampia varietà sintomatologica, la cui eterogeneità e severità di sintomi richiede una comprensione e gestione che interessa non solo il clinico ma la famiglia e la scuola. Questa è dunque una patologia che richiede una valutazione diagnostica e un intervento psicoterapeutico che coinvolge setting diversi.

Il livello di ansia e di paura è talmente elevato da compromettere seriamente e in modo persistente una regolare e quotidiana frequenza delle attività scolastiche. Pertanto questi ragazzi fin dalla mattina si oppongono attivamente a muoversi da casa per andare a scuola, oppure non riescono a restare in classe per l'intero orario.

In particolare Kearney e Silverman (1996) suddividono i comportamenti manifestati dai bambini in quelli che presentano il loro disagio:

- assentandosi del tutto da scuola;
- lasciando la scuola durante il corso della giornata;
- restando a scuola ma mostrando comportamenti problematici fin dal mattino;
- frequentando la scuola con una così forte dose di stress fino al punto di supplicare i genitori a non portarli nei giorni successivi.

La presenza di un marcato assenteismo dalla scuola richiede una categorizzazione comprensiva e l'uso di strategie di valutazione che possano spiegare i diversi problemi rappresentati in misura differenziata da questi ragazzi. Prima del lavoro di Kearney (2000, 2006), l'approccio diagnostico faceva riferimento al disturbo di ansia ed in particolar modo al disturbo di ansia da separazione (maggiormente tra i 6 e i 7 anni), mentre per altri essa poteva essere collegata ad un problema di fobia sociale e nei più grandi spesso era vista come riflesso di un problema di bassa autostima o di precoci sindromi depressive. L'aspetto nuovo che ritroviamo nei lavori di Kearney è un approccio funzionale al rifiuto scolastico che permette per prima cosa di individuare quelle situazioni dove l'assenza a scuola non è legata a problemi di ansia ed in particolar modo cerca di comprendere e rilevare la funzione che il comportamento di rifiuto ha per il bambino. Di seguito presenteremo la scala di valutazione elaborata dallo studioso e dai suoi collaboratori, proponendone una traduzione preliminare (tabelle 1 e 2) e la descrizione di un caso clinico per il cui assessment è stata utilizzata.

## Epidemiologia e prevalenza

I più recenti dati in letteratura indicano che circa il 5-28% della popolazione in età scolare, può soffrire di tale problema in qualsiasi momento del suo percorso scolastico. Si verificano peraltro dei picchi nei momenti di passaggio da un ciclo all'altro. Colpisce in egual misura sia i maschi che le femmine, e non vi sono differenze socioeconomiche (Kearney 2002; 2007).

## Itinerario di sviluppo

Il rifiuto della scuola ha severe implicazioni a breve e lungo termine. Tra le conseguenze a breve termine si osservano: declino nell'apprendimento, isolamento sociale, aumento di stress,

maggior rischio di avere problemi con la legge, conflitti all'interno della famiglia e un più elevato rischio di subire maltrattamenti.

Per quanto riguarda le ripercussioni a lungo termine, come riportano Kearney ed Albano (2000), esse consistono nella possibilità di incontrare maggiori difficoltà nel trovare un'occupazione lavorativa, nel formare una famiglia; vi è anche un maggior rischio di sviluppare dipendenze o condotte criminali. Inoltre le difficoltà nel funzionamento psicosociale possono portare in seguito all'insorgenza di problemi di ansia e depressione (Hibbett e Fogelman 1990).

## Assessment

La natura eterogenea del rifiuto della scuola e la complessità del problema richiede che nel processo di assessment siano coinvolti oltre al paziente anche i genitori e gli insegnanti. Un'attenta valutazione deve partire dai resoconti di tutte le figure che ruotano intorno al bambino/ragazzo. Va inoltre preso in esame il funzionamento affettivo, cognitivo e comportamentale del paziente sia a scuola che fuori, così da poter cogliere l'eventuale presenza di altre patologie in comorbidità con il rifiuto scolastico o quadri più severi di cui quest'ultimo è solo un aspetto secondario. Va da sé che per effettuare una diagnosi accurata serve più di un incontro.

Le procedure più comuni comprendono:

- colloqui individuali con il bambino/ragazzo,
- colloqui con i genitori,
- colloqui congiunti bambino/ragazzo, genitori,
- colloqui con gli insegnanti,
- automonitoraggio del bambino (schede, diari, ecc.),
- osservazione diretta del comportamento sia a casa che a scuola,
- uso di questionari e scale.

Gli aspetti che vanno approfonditi in una prima fase di assessment sono: un'attenta anamnesi medica che valuti la storia del paziente e le sue attuali condizioni fisiche; va indagata la storia dell'insorgenza dei sintomi e della loro evoluzione nel tempo, cercando di coglierne l'eventuale associazione con eventi stressanti nella storia recente e passata del bambino, con una particolare attenzione ai lutti recenti. È utile considerare la storia scolastica e le relazioni con i pari, il funzionamento familiare, la presenza di patologie psichiatriche del bambino o di un familiare, così come una storia di abuso di sostanze. Bisogna cogliere la presenza di tipologie di relazione materna predisponenti, come la presenza di madri a loro volta apertamente ansiose o fobiche che fanno sentire il figlio come vulnerabile e bisognoso di protezione, o stili di accudimento iperprotettivo.

Come detto non si può prescindere dal collaborare con la scuola, sia in fase di assessment che di trattamento, per garantire la risoluzione del problema (Patrizi e Isola 2006). Nel colloquio con gli insegnanti va indagata la presenza di problemi nell'inserimento sociale del paziente, le relazioni con i pari, ma cercando anche di cogliere il clima della relazione con gli insegnanti stessi. Si può cercare di sapere se sono avvenuti episodi potenzialmente stressanti precedenti all'inizio delle difficoltà del bambino (atti di bullismo, litigi con un compagno, problemi con un insegnante, malesseri fisici vissuti a scuola o ancora insuccessi nei compiti didattici, incidenti ecc.). Vanno raccolte le valutazioni degli insegnanti su eventuali difficoltà nell'apprendimento o sulla presenza di manifestazioni di ansia durante le interrogazioni o le verifiche. È utile chiedere se vi è stato un repentino calo nel rendimento scolastico nell'ultimo periodo.

Tabella 1. *La School Refusal Assessment Scale-Revised per il bambino/ragazzo*

**Traduzione preliminare del questionario per il bambino/ragazzo**

1-Quante volte non ti va di andare a scuola perché a scuola c'è qualcosa che ti spaventa (verifiche, interrogazioni, scuola bus, insegnanti, allarme antincendio)?	MAI	RARAMENTE	QUALCHE VOLTA	SOLITAMENTE	SEMPRE
	0	1	2	3	4
				5	6
2-Quante volte non vai a scuola perché ti è difficile parlare con gli altri bambini/ragazzi?	MAI	RARAMENTE	QUALCHE VOLTA	SOLITAMENTE	SEMPRE
	0	1	2	3	4
				5	6
3-Quante volte preferiresti stare con i tuoi genitori piuttosto che andare a scuola?	MAI	RARAMENTE	QUALCHE VOLTA	SOLITAMENTE	SEMPRE
	0	1	2	3	4
				5	6
4-Durante la settimana (dal lunedì al venerdì), quando non sei a scuola, quante volte esci di casa per fare qualcosa di divertente?	MAI	RARAMENTE	QUALCHE VOLTA	SOLITAMENTE	SEMPRE
	0	1	2	3	4
				5	6
5-Quante volte non vai a scuola perché ti sentiresti triste o depresso se ci andassi?	MAI	RARAMENTE	QUALCHE VOLTA	SOLITAMENTE	SEMPRE
	0	1	2	3	4
				5	6
6-Quante volte non vai a scuola perché ti senti imbarazzato di fronte agli altri?	MAI	RARAMENTE	QUALCHE VOLTA	SOLITAMENTE	SEMPRE
	0	1	2	3	4
				5	6
7-Quante volte pensi ai tuoi genitori o alla tua famiglia quando sei a scuola?	MAI	RARAMENTE	QUALCHE VOLTA	SOLITAMENTE	SEMPRE
	0	1	2	3	4
				5	6
8-Durante la settimana (dal lunedì al venerdì) quando non sei a scuola, quante volte parli o vedi altre persone (al di fuori della tua famiglia)?	MAI	RARAMENTE	QUALCHE VOLTA	SOLITAMENTE	SEMPRE
	0	1	2	3	4
				5	6
9-Quante volte ti capita di sentirti peggio a scuola (spaventato, nervoso, triste) rispetto a come ti senti a casa o con gli amici?	MAI	RARAMENTE	QUALCHE VOLTA	SOLITAMENTE	SEMPRE
	0	1	2	3	4
				5	6
10-Quante volte non vai a scuola perché lì non hai molti amici?	MAI	RARAMENTE	QUALCHE VOLTA	SOLITAMENTE	SEMPRE
	0	1	2	3	4
				5	6
11-Quanto preferisci stare con la tua famiglia piuttosto che andare a scuola?	MAI	RARAMENTE	QUALCHE VOLTA	SOLITAMENTE	SEMPRE
	0	1	2	3	4
				5	6
12-Durante la settimana (dal lunedì al venerdì), quando non sei a scuola, quanto ti diverti nel fare cose differenti (ad esempio: stare con gli amici, andare in posti diversi)?	MAI	RARAMENTE	QUALCHE VOLTA	SOLITAMENTE	SEMPRE
	0	1	2	3	4
				5	6

- 13-Quante volte ti capita di sentirti spaventato, nervoso o triste se pensi alla scuola anche di sabato e domenica?
- |     |           |               |             |        |   |   |
|-----|-----------|---------------|-------------|--------|---|---|
| MAI | RARAMENTE | QUALCHE VOLTA | SOLITAMENTE | SEMPRE |   |   |
| 0   | 1         | 2             | 3           | 4      | 5 | 6 |
- 14-Quante volte stai lontano, eviti quegli spazi della scuola (corridoi, luoghi dove sono riuniti gruppi di persone) dove dovresti parlare con qualcuno?
- |     |           |               |             |        |   |   |
|-----|-----------|---------------|-------------|--------|---|---|
| MAI | RARAMENTE | QUALCHE VOLTA | SOLITAMENTE | SEMPRE |   |   |
| 0   | 1         | 2             | 3           | 4      | 5 | 6 |
- 15-Quanto preferiresti che siano i tuoi genitori ad insegnarti a casa piuttosto che gli insegnanti a scuola?
- |     |           |               |             |        |   |   |
|-----|-----------|---------------|-------------|--------|---|---|
| MAI | RARAMENTE | QUALCHE VOLTA | SOLITAMENTE | SEMPRE |   |   |
| 0   | 1         | 2             | 3           | 4      | 5 | 6 |
- 16-Quante volte ti rifiuti di andare a scuola perché ti vuoi divertire al di fuori di essa?
- |     |           |               |             |        |   |   |
|-----|-----------|---------------|-------------|--------|---|---|
| MAI | RARAMENTE | QUALCHE VOLTA | SOLITAMENTE | SEMPRE |   |   |
| 0   | 1         | 2             | 3           | 4      | 5 | 6 |
- 17-Se avessi meno sensazioni, emozioni negative sulla scuola, ti sarebbe più facile andarci?
- |     |           |               |             |        |   |   |
|-----|-----------|---------------|-------------|--------|---|---|
| MAI | RARAMENTE | QUALCHE VOLTA | SOLITAMENTE | SEMPRE |   |   |
| 0   | 1         | 2             | 3           | 4      | 5 | 6 |
- 18-Se fosse più facile farti nuovi amici, sarebbe anche più facile andare a scuola?
- |     |           |               |             |        |   |   |
|-----|-----------|---------------|-------------|--------|---|---|
| MAI | RARAMENTE | QUALCHE VOLTA | SOLITAMENTE | SEMPRE |   |   |
| 0   | 1         | 2             | 3           | 4      | 5 | 6 |
- 19-Sarebbe più facile andare a scuola se con te venissero i tuoi genitori?
- |     |           |               |             |        |   |   |
|-----|-----------|---------------|-------------|--------|---|---|
| MAI | RARAMENTE | QUALCHE VOLTA | SOLITAMENTE | SEMPRE |   |   |
| 0   | 1         | 2             | 3           | 4      | 5 | 6 |
- 20-Sarebbe più facile andare a scuola se tu potessi fare di più quelle cose che ami fare dopo l'orario scolastico (ad esempio: stare con gli amici)?
- |     |           |               |             |        |   |   |
|-----|-----------|---------------|-------------|--------|---|---|
| MAI | RARAMENTE | QUALCHE VOLTA | SOLITAMENTE | SEMPRE |   |   |
| 0   | 1         | 2             | 3           | 4      | 5 | 6 |
- 21-Quante volte più degli altri bambini della tua età hai sensazioni, emozioni negative sulla scuola (sei spaventato, nervoso o triste)?
- |     |           |               |             |        |   |   |
|-----|-----------|---------------|-------------|--------|---|---|
| MAI | RARAMENTE | QUALCHE VOLTA | SOLITAMENTE | SEMPRE |   |   |
| 0   | 1         | 2             | 3           | 4      | 5 | 6 |
- 22-Quante volte rispetto agli altri bambini della tua età ti estranei dalle persone quando sei a scuola?
- |     |           |               |             |        |   |   |
|-----|-----------|---------------|-------------|--------|---|---|
| MAI | RARAMENTE | QUALCHE VOLTA | SOLITAMENTE | SEMPRE |   |   |
| 0   | 1         | 2             | 3           | 4      | 5 | 6 |
- 23-Ti piacerebbe essere a casa con i tuoi genitori più di quanto non lo vogliano gli altri bambini della tua età?
- |     |           |               |             |        |   |   |
|-----|-----------|---------------|-------------|--------|---|---|
| MAI | RARAMENTE | QUALCHE VOLTA | SOLITAMENTE | SEMPRE |   |   |
| 0   | 1         | 2             | 3           | 4      | 5 | 6 |
- 24-Preferiresti fare cose divertenti extrascolastiche più della maggior parte dei bambini della tua età?
- |     |           |               |             |        |   |   |
|-----|-----------|---------------|-------------|--------|---|---|
| MAI | RARAMENTE | QUALCHE VOLTA | SOLITAMENTE | SEMPRE |   |   |
| 0   | 1         | 2             | 3           | 4      | 5 | 6 |

Tabella 2. *La School Refusal Assessment Scale-Revised per i genitori*

**Traduzione preliminare del questionario per i genitori**

1- Quante volte al tuo bambino/a non va di andare a scuola perché a scuola c'è qualcosa che lo spaventa (verifiche, interrogazioni, scuola bus, insegnanti, allarme antincendio)?	MAI 0	RARAMENTE 1	2	QUALCHE VOLTA 3	SOLITAMENTE 4	5	SEMPRE 6
2- Quante volte al tuo bambino/a non gli va di andare a scuola perché è difficile per lui parlare con gli altri bambini?	MAI 0	RARAMENTE 1	2	QUALCHE VOLTA 3	SOLITAMENTE 4	5	SEMPRE 6
3- Quante volte il tuo bambino/a preferirebbe stare con te o l'altro genitore piuttosto che andare a scuola?	MAI 0	RARAMENTE 1	2	QUALCHE VOLTA 3	SOLITAMENTE 4	5	SEMPRE 6
4- Durante la settimana (dal lunedì al venerdì), quando il tuo bambino/a non va a scuola, quante volte esce di casa per fare qualcosa di divertente?	MAI 0	RARAMENTE 1	2	QUALCHE VOLTA 3	SOLITAMENTE 4	5	SEMPRE 6
5- Quante volte il tuo bambino/a non va a scuola perché si sentirebbe triste o depresso se ci andasse?	MAI 0	RARAMENTE 1	2	QUALCHE VOLTA 3	SOLITAMENTE 4	5	SEMPRE 6
6- Quante volte il tuo bambino/a non va a scuola perché si sente imbarazzato di fronte agli altri?	MAI 0	RARAMENTE 1	2	QUALCHE VOLTA 3	SOLITAMENTE 4	5	SEMPRE 6
7- Quante volte il tuo bambino/a pensa a te o all'altro genitore o alla famiglia, quando è a scuola?	MAI 0	RARAMENTE 1	2	QUALCHE VOLTA 3	SOLITAMENTE 4	5	SEMPRE 6
8- Durante la settimana (dal lunedì al venerdì) quando il tuo bambino/a non è a scuola, quante volte parla o vede altre persone (al di fuori della sua famiglia)?	MAI 0	RARAMENTE 1	2	QUALCHE VOLTA 3	SOLITAMENTE 4	5	SEMPRE 6
9- Quante volte il tuo bambino/a si sente peggio a scuola (spaventato, nervoso, triste) rispetto a come si sente a casa con gli amici?	MAI 0	RARAMENTE 1	2	QUALCHE VOLTA 3	SOLITAMENTE 4	5	SEMPRE 6
10- Quante volte il tuo bambino/a non va a scuola perché lì non ha molti amici?	MAI 0	RARAMENTE 1	2	QUALCHE VOLTA 3	SOLITAMENTE 4	5	SEMPRE 6
11- Quanto il tuo bambino/a preferisce stare con la sua famiglia piuttosto che andare a scuola?	MAI 0	RARAMENTE 1	2	QUALCHE VOLTA 3	SOLITAMENTE 4	5	SEMPRE 6
12- Durante la settimana (dal lunedì al venerdì), quando il tuo bambino/a non è a scuola, quanto si diverte nel fare cose differenti (ad esempio stare con gli amici, andare in posti diversi)?	MAI 0	RARAMENTE 1	2	QUALCHE VOLTA 3	SOLITAMENTE 4	5	SEMPRE 6

13- Quante volte al tuo bambino/a capita di essere spaventato, nervoso o triste se pensa alla scuola anche di sabato e di domenica?

MAI	RARAMENTE	QUALCHE VOLTA	SOLITAMENTE	SEMPRE		
0	1	2	3	4	5	6

14- Quante volte il tuo bambino/a sta lontano, evita quegli spazi della scuola (corridoi, luoghi dove sono riuniti gruppi di persone) dove dovrebbe parlare con qualcuno?

MAI	RARAMENTE	QUALCHE VOLTA	SOLITAMENTE	SEMPRE		
0	1	2	3	4	5	6

15- Quanto il tuo bambino/a preferirebbe che fossi tu o l'altro genitore ad insegnargli a casa piuttosto che la maestra a scuola?

MAI	RARAMENTE	QUALCHE VOLTA	SOLITAMENTE	SEMPRE		
0	1	2	3	4	5	6

16- Quante volte il tuo bambino/a si rifiuta di andare a scuola perché si vuole divertire al di fuori di essa?

MAI	RARAMENTE	QUALCHE VOLTA	SOLITAMENTE	SEMPRE		
0	1	2	3	4	5	6

17- Se il tuo bambino/a avesse meno sensazioni, emozioni negative sulla scuola, potrebbe essere più facile per lui/lei andarci?

MAI	RARAMENTE	QUALCHE VOLTA	SOLITAMENTE	SEMPRE		
0	1	2	3	4	5	6

18- Se fosse più facile per il tuo bambino/a farsi nuovi amici, sarebbe anche più facile per lui/lei andare a scuola?

MAI	RARAMENTE	QUALCHE VOLTA	SOLITAMENTE	SEMPRE		
0	1	2	3	4	5	6

19- Sarebbe più facile per il tuo bambino/a andare a scuola se con lui/lei ci andassi tu o l'altro genitore?

MAI	RARAMENTE	QUALCHE VOLTA	SOLITAMENTE	SEMPRE		
0	1	2	3	4	5	6

20- Sarebbe più facile per il tuo bambino/a andare a scuola se potesse fare di più quelle cose che ama fare dopo l'orario scolastico (ad esempio stare con gli amici)?

MAI	RARAMENTE	QUALCHE VOLTA	SOLITAMENTE	SEMPRE		
0	1	2	3	4	5	6

21- Quante volte più degli altri bambini della sua età il tuo bambino/a ha sensazioni, emozioni negative sulla scuola (è spaventato, nervoso o triste)?

MAI	RARAMENTE	QUALCHE VOLTA	SOLITAMENTE	SEMPRE		
0	1	2	3	4	5	6

22- Quante volte rispetto agli altri bambini della sua età il tuo bambino/a si estranea dalle persone quando è a scuola?

MAI	RARAMENTE	QUALCHE VOLTA	SOLITAMENTE	SEMPRE		
0	1	2	3	4	5	6

23- Al tuo bambino/a piacerebbe stare a casa con te o l'altro genitore più di quanto non lo vogliano gli altri bambini della sua età?

MAI	RARAMENTE	QUALCHE VOLTA	SOLITAMENTE	SEMPRE		
0	1	2	3	4	5	6

24- Il tuo bambino/a preferirebbe fare cose divertenti extrascolastiche più della maggior parte dei bambini della sua età?

MAI	RARAMENTE	QUALCHE VOLTA	SOLITAMENTE	SEMPRE		
0	1	2	3	4	5	6

## *Questionari*

In una prima fase dell'assessment è utile usare strumenti generali che permettano di individuare la presenza di sintomi ascrivibili a patologie in comorbilità con il rifiuto scolastico o che facciano ipotizzare una diagnosi di tipo differenziale. Sia interviste strutturate basate sulle risposte dell'intervistato come la CBCL, che quelle basate sul giudizio clinico di un intervistatore esperto come la K-Sads, possono essere strumenti utili in questa fase. Vanno comunque utilizzate scale che siano in grado di identificare i sintomi legati a patologie ansiose e depressive che maggiormente si legano a questo tipo di disturbo.

### *La School Refusal Assessment Scale Revised (SARS-R)*

Per quanto riguarda gli strumenti specifici per l'assessment del rifiuto scolastico, in questo articolo, come detto, presenteremo una traduzione preliminare della SRAS-R di Kearney (2002), questa scala è uno strumento specifico che permette di fare una diagnosi funzionale dei sintomi legati al rifiuto scolastico.

La *School Refusal Assessment Scale Revised* prevede un questionario per il bambino/ragazzo e uno per ambedue i genitori. Attraverso le risposte vengono analizzati i rinforzi positivi e negativi scatenati dal rifiuto scolastico. Kearney infatti propone una strategia di valutazione che evidenzia due tipologie di casi che si basano sul ricevere rinforzi positivi o negativi in seguito all'assenteismo da scuola. Questi danno luogo a quattro diversi quadri sintomatologici, infatti sebbene si osservano varie forme di comportamenti esibiti dal bambino, le variabili che possono causare il problema e che lo mantengono sono essenzialmente quattro:

1. evitare oggetti o situazioni che generano un'ansia generale o emozioni negative;
2. evitare situazioni sociali avversive o valutative;
3. ottenere attenzione dalle figure significative;
4. perseguire rinforzi positivi tangibili fuori della scuola (guardare la TV, dormire, giocare, stare al computer, frequentare gli amici, consumo di alcool o di sostanze, frequentare sale da gioco, ecc.).

L'utilità di formalizzare un profilo funzionale è rappresentata dalla realizzazione di un intervento mirato che tenga conto delle differenze individuali nell'organizzazione e nell'espressione del disturbo. Sebbene in letteratura siano disponibili strumenti validi rispetto alla classificazione e al trattamento dell'ansia scolastica, la SRAS-R sembra cogliere maggiormente la funzione del comportamento di rifiuto e la forma che esso assume. Questo consente al clinico di avere informazioni più precise per la concettualizzazione del caso e per realizzare un programma di trattamento individualizzato a seconda dei correlati emotivi, cognitivi e neurovegetativi individuati.

I profili evidenziati differiscono a seconda dei meccanismi che ricorrono in modo disadattivo sia nel ragionamento del bambino (biases, rigidità e pervasività degli schemi, reazione emotiva) che nelle interazioni familiari (atteggiamenti disfunzionali). In alcuni casi è possibile osservare la contemporanea presenza di più motivi per cui il bambino rifiuta la scuola.

La SRAS-R è una scala composta da 24 item, ciascun item è valutato su una scala Likert che va dal punteggio 0 per la risposta "mai" al punteggio 6 per la risposta "sempre"; le domande senza risposta non sono contate. Gli item sono suddivisi equamente tra le quattro condizioni funzionali prima citate. In particolare gli item 1, 5, 9, 13, 17 e 21 riguardano i comportamenti legati all'evitamento di stimoli e situazioni negative; gli item 2, 6, 10, 14, 18 e 22 riguardano i comportamenti di fuga da situazioni sociali e di valutazione; gli item 3, 7, 11, 15, 19 e 23 fanno riferimento ai comportamenti legati alla ricerca di attenzione, infine gli item 4, 8, 12, 16, 20 e 24 riguardano i comportamenti legati alla ricerca di gratificazioni al di fuori della scuola.

Il questionario ha una versione per il bambino/ragazzo e una versione per i genitori che



dovrebbe essere compilata separatamente da ambedue. Dai punteggi ottenuti dalle risposte si calcola una media per ciascuno dei quattro profili funzionali. Dalle medie dei profili del bambino, della madre e del padre si calcola un'unica media rispetto a ciascun profilo funzionale. Il valore più alto che si ottiene rispetto ad una condizione funzionale indica quale sia la variabile principale che mantiene il disturbo.

Nel caso di C., che presenteremo in modo più esteso in seguito, dalle risposte date dalla bambina si ricavano le seguenti medie: 2.83 (funzione 1), 3.33 (funzione 2), 1.33 (funzione 3) e 0.66 (funzione 4). Le medie dei risultati del questionario del padre erano rispettivamente: 2.5 (funzione 1), 2 (funzione 2), 3.33 (funzione 3) e 0.85 (funzione 4). Le medie ottenute dalle risposte fornite dalla mamma erano: 2.16 (funzione 1), 4.16 (funzione 2), 1.16 (funzione 3) e 1.16 (funzione 4). La media unica di ciascun profilo funzionale ricavata era:

- 2.49 per la funzione 1
- 3.16 per la funzione 2
- 1.94 per la funzione 3
- 0.88 per la funzione 4.

Questo faceva ipotizzare che la principale funzione del rifiuto in C. fosse legato a comportamenti di fuga da situazioni sociali e di valutazione e secondariamente legati all'evitamento di stimoli e situazioni negative.

La *School Refusal Assessment Scale Revised* ha dimostrato una buona affidabilità (Kearney 2006) ed è stata usata in numerosi studi (Daleiden et al. 1999). È stata tradotta e validata in lingua francese (Brandibas et al. 2001).

## Diagnosi differenziale e comorbidità

Uno degli aspetti rilevanti della scala SRAS-R è che permette di distinguere i comportamenti legati al rifiuto scolastico da quelli che riguardano le condotte trasgressive, come il "marinare" la scuola, troviamo infatti sostanziali differenze nei due quadri. Quando un ragazzo ha paura della scuola mostra un'ampia varietà di sintomi somatici, elevati livelli di ansia, sintomi depressivi, rabbia e collera. I genitori sono persuasi a lasciare il bambino a casa durante le ore scolastiche quale ambiente protetto e sicuro. A casa il bambino ritrova la sua serenità, si dedica a varie attività, svolge volentieri i compiti e mostra buona volontà a mantenere un'adeguata preparazione scolastica.

Al contrario, il ragazzo che si assenta in modo ingiustificato, che "marina la scuola", mostra un comportamento intenzionale, non ha paura, non presenta elevati livelli di ansia, solitamente tende anche a nascondere le assenze ai genitori e spesso durante le ore scolastiche rimane fuori casa. Può frequentare gruppi devianti caratterizzati da comportamenti antisociali e non è interessato o preoccupato per la sua formazione scolastica (Fremont 2003).

Come detto nel descrivere le fasi dell'assessment, va posta particolare attenzione a quei quadri sintomatologici pervasivi nei quali il rifiuto scolastico, ad una attenta analisi, appare come un sintomo secondario di una patologia più grave.

G., 14 anni, frequentava saltuariamente la prima media. I genitori raccontavano che il figlio aveva problemi ad andare a scuola, ogni mattina si sentiva male, aveva mal di pancia, diarrea, tremava, spesso piangeva. I sintomi permanevano anche a scuola, tanto che i genitori si vedevano costretti a riportarlo a casa, dove il figlio si sentiva immediatamente meglio. G. era stato bocciato, l'anno precedente, per le frequenti assenze e rischiava di esserlo nuovamente. L'anamnesi medica aveva escluso problemi di tipo fisico. Come visto, lo scenario sintomatologico iniziale poteva far facilmente pensare ad un problema di rifiuto scolastico, ma da un attento

assessment risultò un quadro assai più grave di isolamento sociale. Se si escludono relazioni molto affettuose con i familiari stretti, G. non si relazionava con nessun altro. Appariva fortemente imbarazzato, non rispondeva a domande semplici, non andava nei negozi da solo, non rispondeva al telefono. Conversava poco con qualche compagno di scuola, ma non parlava neanche con i nonni, gli zii che vivevano nello stesso palazzo e questo comportamento durava da anni e si stava aggravando. A scuola diventava molto rosso ed evitava le interrogazioni, era isolato e non mostrava interesse per le attività scolastiche. Non era attivamente rifiutato, quanto piuttosto ignorato dai compagni. Aveva lasciato tutti gli sport, il catechismo, non era voluto andare agli scout. G. presentava un evidentissimo deficit di monitoraggio: non discriminava le proprie emozioni e non coglieva assolutamente il nesso fra i propri stati interni e il contesto interpersonale. Descriveva il suo problema solo in termini fisici: “mi viene il mal di pancia”, non leggeva il legame tra la sua presenza a scuola, le emozioni che questo gli suscitava e il disagio fisico. G. appariva opaco a se stesso e agli altri. Il quadro sintomatologico ci ha spinto a considerare la diagnosi di disturbo evitante coartato descritto negli adolescenti da Westen e Shelder (1998), e a considerare la difficoltà di frequentare la scuola secondario rispetto ad esso (Patrizi e Isola 2007).

Per quanto riguarda i problemi che più spesso si presentano in comorbilità con il rifiuto scolastico questi possono essere di tipo internalizzante come: l'ansia generalizzata, l'ansia sociale, le fobie e le lamentele somatiche, la depressione; o di tipo esternalizzante: rabbia e collera, specie quando si tende a forzare la situazione per portarli a scuola, pianti, urla, aggressione verbale e fisica, la fuga da scuola, il rifiuto a muoversi, la non compliance, la ricerca di rassicurazioni, il comportamento dipendente.

Le diagnosi che più di frequente si associano ai quattro profili funzionali proposti da Kearney e collaboratori sono: per il gruppo che evita la scuola per cercare una maggiore attenzione dalle figure di riferimento è presente l'ansia da separazione; per i gruppi che rifiutano la scuola per sottrarsi a stimoli che sono valutati negativamente o per evitare situazioni sociali avversive o valutative si associa la diagnosi di depressione o di disturbo di ansia; per il gruppo che rifiuta la scuola per perseguire rinforzi esterni positivi la comorbilità è con i disturbi della condotta o del comportamento oppositorio-provocatorio (Kearney, Albano 2004).

## Trattamento

In generale, seguendo le linee guida di Kearney e Albano (2000), si può organizzare l'intervento terapeutico selezionando strategie diverse a seconda del profilo funzionale individuato. Rimangono costanti alcuni aspetti come l'importanza dell'assegnazione di homework ai bambini e ai genitori. Sono cruciali per il successo terapeutico e per un reinserimento sereno del bambino, il coinvolgimento attivo da parte dei genitori e la collaborazione della scuola.

Entrando nel dettaglio degli interventi diversificati a seconda del profilo funzionale: quando il bambino rifiuta la scuola per evitare oggetti o situazioni che generano ansia o emozioni negative, il primo passaggio è quello psicoeducativo, cioè far comprendere la natura e il processo dell'ansia, secondo il modello circolare che mette in relazione pensieri, emozioni e comportamento. Attraverso il metodo socratico poi, si guida il bambino nell'analisi dei suoi biases, credenze, pattern comportamentali e modalità di coping. In seguito si costruisce una gerarchia di situazioni associate all'ansia e si identifica ciò che il bambino tende ad evitare. Si procede gradualmente alla desensibilizzazione in terapia e infine ad una graduale esposizione nelle situazioni di vita reale, così da facilitare il reinserimento a scuola.

Se il bambino rifiuta la scuola per evitare situazioni sociali avversive e/o valutative, l'inter-

vento psicoeducativo ha lo scopo di spiegare la natura e il processo dell'ansia sociale e valutativa; si costruisce una gerarchia di situazioni associate all'ansia e si procede con la tecnica dell'esposizione ad esse attraverso il role-playing. La preparazione all'esposizione, condotta con il dialogo socratico, è sempre la stessa: si identificano e si definiscono gli obiettivi concreti, si identificano i pensieri negativi (con i bambini più piccoli) o pensieri automatici, si forniscono alternative razionali attraverso argomentazioni contrarie; queste permettono una ristrutturazione cognitiva, cioè la loro sostituzione con pensieri realistici. Infine si sviluppano e si esercitano le abilità sociali e di coping che vengono applicate in situazioni scolastiche reali.

Quando il bambino rifiuta la scuola per ottenere una maggiore attenzione dai genitori, l'intervento si focalizza sui questi ultimi. Viene proposto loro un training per gestire la situazione contingente. In linea di massima vengono modificate le istruzioni che i genitori danno al bambino, si propone di ristabilire la routine quotidiana, di rinforzare con premi la frequenza scolastica o di punire le assenze e il comportamento di rifiuto. Infine si fanno dei tentativi per attuare il reinserimento graduale, ovviamente con la collaborazione dei genitori e della scuola.

Quando il bambino/ragazzo rifiuta la scuola per perseguire rinforzi positivi esterni, in primo luogo si elabora un contratto scritto con tutti i membri della famiglia per negoziare soluzioni che siano specifiche al problema: pratiche, realistiche e che soddisfino tutti. Per favorire la frequenza scolastica si propone di aumentare i premi, mentre in caso di assenza si possono limitare le attività piacevoli e gli impegni sociali. Si forniscono alla famiglia strategie alternative di problem solving per ridurre le manifestazioni conflittuali e infine si propone al ragazzo un training sulle abilità comunicative e sull'assertività per sottrarsi alle pressioni negative esercitate da alcuni coetanei.

## Caso clinico

C'è una bambina di nove anni che frequenta la quarta elementare. Dopo le vacanze natalizie non vuole più rientrare a scuola, ambiente che sembra diventare improvvisamente fonte di preoccupazione e disagio. La mattina temporeggia per prepararsi, piange e supplica i genitori di non portarla a scuola, promettendo di andarci il giorno seguente. Presenta un elevato livello di ansia e sintomi somatici tra cui dolori addominali, mal di testa, vomito, tremori alle gambe, ha un sonno disturbato con frequenti risvegli. In altri contesti è serena, si dedica ad altre attività (danza, musica, pallavolo, catechismo, corso di inglese) alcune scelte da lei, altre proposte dalla famiglia. Il suo percorso scolastico è caratterizzato da ampi successi. Nonostante le numerose attività la bambina, al di fuori di situazioni strutturate, non frequenta coetanei con cui condividere attività libere e ludiche. C. mostra un buon livello di autonomia, sta sola in casa quando i genitori lavorano, fa da sola i compiti, è molto ordinata e responsabile. Quando racconta quello che le è accaduto, fornisce spiegazioni razionali del suo rifiuto, attribuendo il problema al suo rapporto con l'insegnante di matematica che a suo parere ha richieste elevate, propone attività molto complesse e si irrita di fronte agli insuccessi dei suoi alunni. La sua attenzione è focalizzata sui risultati scolastici negativi, con conseguente svalutazione di sé; si sente inadeguata e teme di deludere e di perdere l'affetto dei genitori. Dagli ABC sembra emergere una bassa autostima, una paura eccessiva dell'interrogazione, un alto livello di autocritica, tanto da far percepire un singolo fallimento scolastico come un evento catastrofico, capace di invalidare tutto il suo rendimento scolastico.

### *La famiglia*

Tra i due genitori non emergono elementi di forte conflittualità, sono entrambi preoccupati e coinvolti rispetto al problema della figlia. Nutrono grandi aspettative, investendo molto nella formazione di C.; sono molto attenti al suo rendimento scolastico. Sembra esserci una bassa differenziazione dei bisogni madre-figlia con atteggiamenti tendenzialmente iperprotettivi. Le implicite pressioni familiari sembrano aver indotto un certo perfezionismo: la bambina mostra una certa rigidità verso se stessa e la tendenza ad essere molto esigente, non perdonandosi neanche comuni e piccoli insuccessi. I colloqui con i genitori hanno fornito importanti informazioni rispetto a come percepiscono il problema, a come si spiegano quello che sta accadendo alla loro bambina, al ruolo che potrebbero aver svolto nell'evoluzione e nel mantenimento del disturbo. Inizialmente il padre attribuiva la responsabilità di quanto stava accadendo al troppo lavoro (“..forse non siamo abbastanza disponibili..”; “..forse non siamo dei buoni genitori..”), mentre la mamma attribuiva il problema all'insegnante e alla fragilità emotiva della bambina.

### *La scuola*

Con gli insegnanti ci sono state diverse occasioni di incontro che hanno permesso di fare maggiore chiarezza sulla natura delle difficoltà di C.. Durante i colloqui è emerso che l'insegnante di matematica stava affrontando un difficile momento personale e che questo poteva aver influito sulla sua serenità in classe. Nelle fasi della terapia la scuola si è mostrata disponibile nel permettere un rientro graduale della bambina nel contesto scolastico. Si è cercato anche di sensibilizzare gli insegnanti rispetto ai fattori che influenzano una buona riuscita scolastica quali: il favorire un buon adattamento dell'alunno, il creare un clima scolastico positivo che favorisca il rapporto con gli insegnanti e con il gruppo classe, riconoscere e rispettare le capacità e le risorse personali.

### *Assessment*

In una fase iniziale si è proceduto con una intervista diagnostica, la K-SADS-PL (Kaufman et al. 2004), somministrata alla bambina ed ai genitori; non si sono evidenziati elementi che facessero pensare ad un preciso quadro diagnostico, si presentavano con punteggi sotto soglia alcuni aspetti legati ai disturbi di ansia, ad una certa riduzione di contatti sociali, e ad alcune lamentele somatiche. Come detto alla bambina e ai suoi genitori sono stati dati i questionari SRAS-R i cui risultati sono stati riportati in precedenza. In seguito la bambina ha compilato un questionario sull'autoefficacia scolastica (Caprara, 2001), dal quale si evidenzia un calo dell'investimento personale rispetto all'apprendimento in seguito al non percepirsi più all'altezza delle richieste scolastiche e familiari. Il disagio vissuto rispetto alle attività scolastiche sembra aver inciso anche sulla capacità di interagire adeguatamente con i compagni di classe, attivando sentimenti di tristezza e inadeguatezza.

### *La terapia*

Dalla valutazione emergeva che il motivo principale per cui C. non voleva andare a scuola era legato all'evitare situazioni valutative che credeva di non poter sostenere con successo (in-

terrogazione di matematica). La bambina con il suo comportamento si sottraeva alla paura, all'ansia e alla tristezza che sperimentava rispetto a certe situazioni. La difficoltà nell'affrontare le prove di matematica sembrava aver inciso sull'autostima e sulle percezioni delle sue abilità scolastiche.

La terapia ha seguito varie fasi: inizialmente sono state differenziate le situazioni scolastiche che sembravano elicitare livelli di ansia intollerabili, da quelle in cui la bambina non provava disagio; sono stati identificati e fronteggiati i pensieri negativi con la guida del terapeuta, anche attraverso l'esposizione graduata alle situazioni temute; in ultimo le abilità apprese in terapia sono state messe in pratica nelle situazioni reali attraverso un graduale reinserimento in classe.

In una fase iniziale è stato spiegato il processo dell'ansia attraverso un modello circolare degli aspetti emotivi (ciò che sente), degli aspetti cognitivi (ciò che pensa), del comportamento (ciò che fa), sottolineando come esiste una forte interazione tra queste tre componenti.

Partendo dalle situazioni che attivavano l'ansia nella paziente, si sono evidenziati alcuni dei suoi più frequenti pensieri automatici del tipo: “..se non vado bene in matematica vuol dire che non sono poi così brava”, “questa cosa è terribile, non pensavo che mi sarebbe accaduta una cosa così!”, “perché è accaduta proprio a me?”, “mi sento stupida e incapace”. Si nota la tendenza alla catastrofizzazione e alla svalutazione di sé.

Esercitarsi nelle strategie di fronteggiamento è stato abbastanza faticoso per la bambina, nonostante i suggerimenti e l'aiuto del terapeuta tendeva ad evitare le situazioni che le provocavano disagio e sofferenza. Durante questa fase è stato chiesto ai genitori di passare più tempo con la bambina offrendole maggiori occasioni ludiche e condividendo con essa attività piacevoli e maggiori situazioni di svago anche con i coetanei.

Attraverso il dialogo socratico, all'esposizione è seguita la ristrutturazione cognitiva di quei pensieri che interferivano con la frequenza scolastica; ciò ha permesso di esaminare le evidenze di certi pensieri per argomentarli e sostituirli con pensieri realistici e razionali; si è cercato di far comprendere a C. la differenza tra un completo insuccesso scolastico e una parziale flessione nel rendimento. Si è fatta riflettere sul fatto che il suo rendimento scolastico generale era più che soddisfacente e che le interazioni con l'insegnante di matematica non erano problematiche solo per lei ma per tutta la classe.

In una fase avanzata del trattamento è stato proposto un rientro graduale con tempi e modalità concordate con la bambina, la famiglia e la scuola. In una prima fase è stato concesso l'uso del cellulare quale oggetto che nei momenti di paura consentiva di chiedere aiuto. Il rientro a scuola è stato organizzato con tempi molto flessibili; all'inizio la bambina si è trattenuta solo mezzora in presenza della terapeuta, alla quale C. ha mostrato i vari ambienti della scuola (aula di musica, la palestra, la sala video, la sala computer); questo ha permesso alla paziente di riprendere familiarità con tali spazi. In seguito, ha scelto la materia da cui iniziare a frequentare alcune ore nella mattina. Il tempo trascorso in classe è stato in seguito lentamente ma progressivamente aumentato, fino a raggiungere la permanenza per l'intera mattina ma non per il tempo pieno, che era per altro facoltativo. La bambina ha fatto un training sull'assertività, imparando a esprimere il suo dissenso sia a scuola che in famiglia. Tutto il lavoro terapeutico è stato accompagnato dagli homework a casa (ad esempio riprendere le routine di preparazione alla scuola, la compilazione di un quaderno dove riportare situazioni che le venivano in mente tra una seduta e l'altra, situazioni che potevano preoccuparla, frequentare i compagni di classe durante i weekend ecc.). C. ha terminato l'anno scolastico con buoni risultati in tutte le materie e la sufficienza in matematica nonostante l'impegno.

## *Intervento sulla famiglia*

I genitori hanno mostrando una buona disponibilità, accettando il problema senza colpevolizzare o irritarsi con la figlia e mostrandosi collaborativi e disponibili con il terapeuta. All'interno di una relazione di fiducia è stato possibile aiutare la bambina ad essere meno perfezionista ed accettare la possibilità di commettere errori senza essere eccessivamente critici con se stessi. Ai genitori è stato chiesto di incoraggiare e tranquillizzare la figlia normalizzando i piccoli insuccessi che possono verificarsi durante il percorso scolastico. In seguito è stato suggerito di ridimensionare i numerosi impegni extrascolastici di C. anche per favorire in lei una scelta autonoma delle attività da svolgere e per allentare la pretesa di ottenere sempre performance eccellenti in tutti i campi.

## Conclusioni

Questo lavoro è una riflessione preliminare ad una sistematica traduzione in italiano e validazione della *School Refusal Assessment Scale Revised*. Questo strumento, ampiamente citato nella letteratura internazionale, coglie la funzione del comportamento di rifiuto scolastico e le forme che esso assume, permettendo al clinico di pianificare un intervento terapeutico basato su una più curata concettualizzazione del caso.

La terapia cognitivo comportamentale del rifiuto scolastico come visto, prevede un ampio coinvolgimento della famiglia e della scuola nelle strategie terapeutiche per il reinserimento positivo del minore; diviene quindi fondamentale intervenire sugli aspetti di tali contesti che sembrano causare e mantenere il comportamento problematico del paziente.

## Bibliografia

- Achenbach TM (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 Profile*. University of Vermont, Department of Psychiatry, Burlington.
- Brandibas G, Jeunier B, Gaspard JL, Fouraste R (2001). Evaluation des modes de refus de l'école: Validation française de la SARS (School Refusal Assessment Scale). *Psychologie et Psychométrie* 22, 45-58.
- Caprara GV (a cura di) (2001). *La valutazione dell'autoefficacia*, Trento, Edizioni Erickson
- Deleiden EL, Chorpita BF, Kollins SH, Drabman RS (1999). Factor affecting the reliability of clinical judgement about the function of children's school-refusal behaviour. *Journal of Clinical Child Psychology* 28, 396-406.
- Fremont WP (2003). School refusal in children and adolescent, *American Family Physician* 68, 8, 1555-1561.
- Hibbett A, Fogelman K (1990). Future lives of truants: Family formation and health-related behaviour. *British Journal of Educational Psychology* 60,171-179.
- Kaufman J, Birmaher B, Brent D, Rao U, Ryan N (1997). K-SADS-PL -*Intervista diagnostica per la valutazione dei disturbi psicopatologici in bambini ed adolescenti*. Edizione italiana a cura di Carla Sogos, Erickson Trento2004
- Kearney CA (2002). Identifying the function of school refusal behavior: a revision of the School Refusal Scale, *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment* 24, 235-245.
- Kearney CA (2006). Confirmatory factor analysis of the School Refusal Assessment Scale-Revised: Child and Parent version, *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment* 28,139-144.

- Kearney CA (2007). Form and functions of school refusal behavior in youth: an empirical analysis of absenteeism severity, *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 48, 1.
- Kearney CA, Albano AM (2000). *When children refuse school: a cognitive-behavioral therapy approach, Therapist's Guide*. Oxford University Press, New York.
- Kearney CA, Albano AM (2004). The functional profiles of school refusal behavior: diagnostic aspects. *Behavior Modification* 28, 147-161.
- Kearney CA, Silverman WK (1996). The evolution and reconciliation of taxonomic strategies for school refusal behavior, *Clinical Psychology: Science and Practice*, 3, 339-354.
- Kendall P, Di Pietro M (1995). *Terapia scolastica dell'ansia*, Trento, Edizioni Erickson.
- Patrizi C, Isola L (2007). I disturbi di personalità in età evolutiva, in Isola L. Mancini F (a cura di), *Psicoterapia cognitiva dell'infanzia e dell'adolescenza*. Milano, Franco Angeli.
- Patrizi C., Isola L. (2006) Importanza dell'osservazione e dell'intervento nel contesto scolastico: strumenti, procedure e tecniche. *Cognitivismo Clinico* 3, 86-96.

Indirizzo per corrispondenza:

Dott.ssa Lucia Rigante, Viale Tirreno 256 – 00100 Roma. Email: [luciarigante@libero.it](mailto:luciarigante@libero.it)