

(a cura di)
Magda Di Renzo
Federico Bianchi di Castelbianco

Le dislessie

*Conoscere la complessità
per non medicalizzare*

 Edizioni
Magi

Indice

Introduzione	9
<i>Magda Di Renzo, Federico Bianchi di Castelbianco</i>	
I L'APPRENDIMENTO COME ATTO COMPLESSO	15
<i>Magda Di Renzo, Federico Bianchi di Castelbianco</i>	
I prerequisiti affettivi degli apprendimenti – La dislessia come fenomeno complesso – Una possibilità d'intervento a scuola: «Ora sì»	
II DSA: INQUADRAMENTO E INTERVENTO CLINICO	39
<i>Francesca Sgueglia della Marra, Federico Bianchi di Castelbianco</i>	
Prerequisiti degli apprendimenti e l'olofonia come strumento educativo – Esiti dell'iter terapeutico al termine del primo ciclo di intervento	
III CARATTERISTICHE PSICOLOGICHE DEL BAMBINO DISLESSICO	65
<i>Magda Di Renzo, Federico Bianchi di Castelbianco, Paola Vichi</i>	
Considerazioni generali – La raccolta anamnestica – Il Disegno della Famiglia – Ansia da separazione e disturbi di apprendimento: risultati di una ricerca – Il funzionamento intellettuale del bambino con DSA: una lettura psicodinamica – Conclusioni	
IV LE COMPONENTI AFFETTIVE DEL DSA	121
Sintomi internalizzati, aspetti di personalità e pattern di attaccamento in bambini e genitori	
<i>Daniela Di Riso, Daphne Chessa</i>	

Assesment del funzionamento affettivo di bambini con
Disturbo Specifico di Apprendimento e dei loro genitori:
sintomi ansiosi, depressivi e pattern di attaccamento –
Conclusioni e prospettive future

V LA VALUTAZIONE PSICOLOGICA DEI BAMBINI CON DSA E DEI LORO GENITORI ATTRAVERSO IL TEST DI WARTEGG <i>Alessandro Crisi</i>	147
Conclusioni <i>Magda Di Renzo, Federico Bianchi di Castelbianco</i>	161
Bibliografia	169
Note sugli autori	177

Introduzione

Questo libro nasce dall'esigenza, insita nel nostro approccio ai problemi dell'infanzia, di affrontare il disturbo specifico dell'apprendimento (DSA) in un'ottica globale che tenga nel debito conto tutte le componenti dello sviluppo e che restituisca al bambino la sua individualità nonostante la disarmonia presente.

Nonostante, infatti, il disturbo specifico di apprendimento, più conosciuto come dislessia, abbia ricevuto negli ultimi 40 anni un'attenzione speciale in ambito teorico e nella prassi educativa, quasi nulla è stato detto sulla dimensione psicologica che fa da sfondo alle difficoltà del bambino e che caratterizza il suo universo conoscitivo. Come se l'apprendimento fosse un atto unicamente cognitivo, scisso dalla dimensione affettiva che favorisce la costruzione dell'identità personale e avulso dal contesto familiare e scolastico in cui si attualizza.

L'assurdità di una tale posizione non ha bisogno di particolari argomentazioni perché risulta evidente, a chiunque si occupi di sviluppo in senso teorico e di bambini nella prassi educativa e terapeutica, che l'apprendimento è un atto complesso ma la pretesa di universalità di un sistema diagnostico ateoretico (quello costituito dai vari DSM) ha escluso ormai dalle nostre riflessioni cliniche quella dimensionalità che garantisce la comprensione di un disagio e restituisce all'individuo il senso della sua storia.

Ma anche a voler rimanere ancorati alla diagnosi criteriiale proposta dal manuale, colpisce, per ciò che attiene al DSA, la superficialità con cui viene affrontato l'aspetto psicologico rispetto alle componenti cognitive.

Mentre, infatti, vengono indicati criteri quantitativi, e i

rispettivi strumenti di indagine, per ciò che attiene allo sviluppo cognitivo, all'organizzazione percettiva e ai meccanismi di letto-scrittura, quasi nulla viene detto in riferimento all'aspetto psicologico, liquidato semplicemente come aspetto secondario (si dice che non devono essere presenti problemi psicologici) senza la definizione di adeguati strumenti valutativi.

Qualsiasi operatore è ormai in grado di definire il livello cognitivo raggiunto dal bambino, ma a livello comportamentale le descrizioni rimangono vaghe con definizioni tipo «no, non ha problemi, è socievole» o «è distratto» o «è ansioso», perché i singoli aspetti dell'evoluzione affettiva non sono stati considerati quali prerequisiti indispensabili all'apprendimento della letto-scrittura.

Questa carenza è, a nostro avviso, responsabile delle tante confusioni che si generano sul piano clinico e delle rigidità con cui viene affrontato un tema tanto complesso, come quello dell'apprendimento, che chiama in causa fattori di varia natura non decifrabili solo attraverso criteri quantitativi.

Senza misconoscere o minimamente sottovalutare l'importanza di tutte le ricerche che hanno permesso di fare luce sui meccanismi neurofisiologici sottesi al processo di apprendimento, reputiamo che dovrebbe essere data pari dignità alla congerie di percezioni, impulsi ed emozioni che caratterizzano il mondo interno del bambino e che lo rendono più o meno adeguato a relazionarsi con l'ambiente. E ciò non solo in riferimento alle conseguenze che il disturbo crea nel vissuto del bambino (cioè all'ansia secondaria) ma anche in relazione alle eventuali immaturità affettive che sono alla base del disturbo e che ne influenzano l'evoluzione.

La contrapposizione tra aspetti cognitivi e affettivi, che nell'attuale scenario teorico relativo all'infanzia non avrebbe più ragione di esistere, continua, invece, nella prassi a creare molti danni ai bambini reali impantanati nelle proprie inibizioni, nelle paure e in bisogni che spesso non vengono decifrati dagli adulti.

L'attenzione unilaterale allo sviluppo cognitivo ha messo, infatti, totalmente in ombra uno dei prerequisiti fondamentali

per il processo di apprendimento e cioè la maturità affettiva, l'unico aspetto che può garantire il raggiungimento di un'adeguata autonomia e della capacità di contenere le frustrazioni necessarie al processo di crescita.

La letteratura psicologica e pedagogica ha da sempre conferito un'importanza centrale ai meccanismi che consentono al bambino di avere accesso al mondo delle conoscenze grazie a relazioni significative e rassicuranti nei primi anni di vita ma nell'attuale dibattito, o meglio nell'attuale egemonia culturale, questi aspetti vengono ignorati in nome di una pretesa maggiore scientificità dei metodi quantitativi basati sulle evidenze di base che, per loro natura, devono essere necessariamente settoriali e riduttive.

Con questo non vogliamo, ovviamente, demonizzare i metodi basati sulle evidenze di base, che ci aiutano a sistematizzare le nostre conoscenze e i nostri approcci terapeutici, ma intendiamo sottolinearne la limitatezza quando vengono acriticamente applicati al bambino senza tener conto del suo livello di sviluppo globale e pretendendo di risolvere i suoi problemi unicamente dal versante tecnico.

La ricerca, motore indispensabile della nostra conoscenza, non può mai saturare completamente le esigenze del singolo bambino, calato in una complessità di relazioni con il mondo e con gli altri che necessitano di molta attenzione anche se non sono riducibili a singole variabili.

Sapere che un bambino è intelligente, conoscere la sua modalità di lettura e\o scrittura, indagare la sua modalità organizzativa e percettiva solo da un punto di vista tecnico è solo una parte del problema grazie alla quale è possibile approntare interventi rieducativi ma la comprensione dell'altra parte, quella che si riferisce al modo in cui il bambino attualizza le proprie potenzialità conoscitive, è indispensabile per sistematizzare un approccio che lo aiuti ad affrontare serenamente il difficile compito di apprendere dall'esperienza e dai metodi di insegnamento. Da una parte, cioè, si deve stabilire *cosa fare* e, dall'altra, si deve comprendere *come fare* per superare gli ostacoli nel processo di apprendimento.

Perché si verifichi una reale integrazione nel processo di crescita è indispensabile, infatti, che ogni aspetto dello sviluppo cognitivo sia sostenuto da un'adeguata maturità affettiva e che il bambino si riconosca come protagonista della sua evoluzione a ogni passo del difficile cammino che porta alla conoscenza.

Una descrizione solo quantitativa del disturbo, inoltre, non consente di prendere nella giusta considerazione la qualità degli errori che il bambino esegue escludendo così informazioni fondamentali per comprendere il suo funzionamento mentale e per rintracciare le lacune o i deficit che fanno da sfondo alla sua modalità conoscitiva. Soltanto un'analisi attenta dell'errore può, infatti, indicarci in quale punto del processamento dell'informazione si è verificato il problema e restituirci, al contempo, la *zona di sviluppo prossimale* in cui intervenire per aiutare il bambino.

Ci sembra, dunque, che per poter affrontare i disturbi dell'apprendimento in età evolutiva sia necessaria una lettura a tutto tondo che sappia differenziare i vari quadri diagnostici impedendo che tanti bambini, tra loro eterogenei, finiscano, acriticamente, nella stessa categoria ricevendo lo stesso tipo di trattamento.

Accanto alla tanto dibattuta dislessia esistono, infatti, numerosi problemi che riguardano le diverse funzioni alla base dell'apprendimento e spesso le manifestazioni sintomatiche possono essere simili pur appartenendo a situazioni di base totalmente differenti. E d'altra parte anche all'interno della categoria DSA possiamo trovare bambini con prestazioni che rimandano a quadri clinici molto dissimili tra loro e per i quali possono essere ipotizzate prognosi diverse.

Riteniamo, per esempio, che l'ipotesi genetica possa spiegare solo una percentuale minima dei casi di dislessia e non pensiamo che il disturbo riguardi unicamente le componenti cognitive perché nel processo di sviluppo i vari fattori sono tra loro completamente interrelati e qualsiasi alterazione in un ambito provoca necessariamente risonanze in tutti gli altri. Né si può concludere che solo nell'ambito della strutturazione della dislessia siano ininfluenti o assenti quei fattori ambientali che, gene-

ralmente, favoriscono o inibiscono il dispiegarsi delle potenzialità del bambino, come il tipo di accudimento ricevuto in famiglia e la metodologia di insegnamento nell'ambito scolastico.

La ricerca richiede un atteggiamento di apertura verso le nuove ipotesi che hanno bisogno di essere validate, confrontate e attualizzate nella clinica per promuovere conoscenze che abbiano anche un valore empirico. Prendere in considerazione l'ipotesi genetica come causa omnicomprensiva e trascurare tutte le altre componenti che possono generare o indurre il disturbo di apprendimento ci appare quantomeno riduttivo.

Nell'attuale scenario, invece, la scotomizzazione degli aspetti affettivi dalle prestazioni cognitive del bambino produce una sorta di pregiudizio nei confronti di chi si occupa della sfera emotiva ritenuto colpevole di responsabilizzare i genitori di danni che appartengono solo alla dimensione organica. Questo tipo di pregiudizio nuoce alla reale comprensione del problema e penalizza gli sforzi messi in campo per produrre nuove variabili da osservare nel rispetto della clinica e dei bambini che ne incarnano le manifestazioni.

La medicalizzazione eccessiva messa in atto negli ultimi decenni ha, a nostro avviso, deresponsabilizzato troppi adulti dal ruolo contenitivo ed educativo fondamentale per una normale crescita del bambino e l'eccesso di richieste e prestazioni ha creato una gravissima disarmonia che va a scapito del mondo dell'infanzia.

Troppo poco ci si interroga sui danni prodotti dalla richiesta di precocizzazione a oltranza e sulla mancanza di rispetto dei normali ritmi di crescita rischiando di penalizzare il bambino di deficit che spesso sono il risultato di atteggiamenti collettivi e non di danni strutturali.

Pertanto appare indispensabile affiancare alle indagini in ambito neurologico e genetico un'osservazione attenta dei comportamenti del bambino e dei vari contesti in cui si trova ad apprendere.

Nel corso del libro faremo riferimento alla complessità dei processi di apprendimento per ribadire l'importanza di un'osservazione globale che consenta di stabilire adeguate correla-

zioni tra deficit di natura cognitiva e carenze di natura affettiva e per poter progettare un intervento che risponda alle reali necessità del bambino.

Cercheremo, inoltre, di tracciare un profilo psicologico del bambino con difficoltà negli apprendimenti scolastici evidenziando le caratteristiche di scarsa autonomia psichica che abbiamo potuto riscontrare sia nella pratica clinica sia attraverso ricerche attuate sul campo.

Il nostro approccio ai DSA può essere definito integrato nella misura in cui ci occupiamo di tutte le componenti dello sviluppo dando un'importanza particolare alla modalità conoscitiva del bambino, ai tipi di errori, alla qualità delle sue relazioni, all'ambiente familiare e ai metodi di insegnamento.

Come sarà chiaro nel corso della trattazione, diamo un particolare risalto a una valutazione qualitativa degli strumenti di indagine quantitativa, come può essere ad esempio la scala intellettiva WISC, per poter correlare le difficoltà presenti nei test cognitivi con quelle osservabili nel comportamento del bambino e verificabili con test di tipo proiettivo o con questionari self-report.

Saranno riportati gli esiti di varie ricerche da noi condotte negli ultimi 10 anni e sarà dato ampio risalto a una ricerca iniziata nel 2011 in collaborazione con l'Università degli Studi di Padova (Dipartimento di psicologia dello sviluppo e della socializzazione) e l'Istituto Italiano Wartegg.

*Magda Di Renzo
Federico Bianchi di Castelbianco*