

I più noti sono la dislessia e i disturbi della scrittura e dell'aritmetica. Vediamo nel dettaglio in cosa consistono e quali sono le cause che li determinano.

Disturbi Specifici di Apprendimento

I Disturbi Specifici di Apprendimento (D.S.A.) consistono in difficoltà selettive nella **lettura, nella scrittura e nell'aritmetica**, in presenza di:

- capacità cognitive adeguate
- adeguate opportunità sociali e relazionali

e in assenza di:

- deficit sensoriali e neurologici
- disturbi psicologici primari

Spesso queste difficoltà sono presenti contemporaneamente, anche se non necessariamente con la stessa intensità, in quanto le competenze di lettura, scrittura, aritmetica presentano delle basi comuni.

Disturbi specifici

I disturbi specifici della lettura e, tra di essi, la **Dislessia Evolutiva**, sono difficoltà selettive nella lettura. Ciò che è disturbato nella lettura è la "**decodifica**", cioè **la correttezza e la rapidità** con cui si legge. La comprensione del testo è variabile, generalmente può essere buona o sufficiente, dipende molto dalla qualità della decifrazione.

Riguardo la correttezza di lettura ci sono degli errori "tipici":

- errori di tipo visivo**, che consistono nello scambio di lettere che hanno tratti visivi simili o speculari ("e" con "a", "r" con "e", "m" con "n", "b" con "d", "p" con "q"),
- errori di tipo fonologico**, riguardanti lo scambio di lettere che hanno la stessa "radice" ("f" con "v", "c" con "g").
- errori di "anticipazione"**, cioè una parola letta al posto di un'altra, a cui si accomuna o per lettere iniziali o per significato (es, Algeri con allegri, chissà con chiese, sono stato con sono andato).

Questo accade perché **nel Disturbo Specifico della Lettura possono essere disturbate** una o entrambi **le strategie** con le quali possiamo leggere:

- la strategia lessicale**: guardiamo una parola, la riconosciamo, quindi la pronunciamo scegliendola tra tutte le parole che conosciamo,
- la strategia fonologica**: c'è un riconoscimento visivo delle singole lettere, che vengono poi fuse per formare la parola.

Questa strategia si usa, nella lingua italiana, quando si impara a leggere, o si legge una lingua straniera, o si legge senza capire. Generalmente i bambini di lingua italiana già alla fine della prima elementare iniziano ad adottare una strategia lessicale di lettura.

Spesso le difficoltà di lettura si associano a:

- ❑ **difficoltà nella scrittura (disortografia, disgrafia)**
- ❑ **difficoltà nel calcolo**

anche se non necessariamente della stessa intensità, perché, queste tre abilità (lettura, scrittura e aritmetica) presentano delle basi comuni.

Disturbi specifici della scrittura

I disturbi di scrittura sono detti **disortografie** e **disgrafie**.

La **disortografia** consiste nella difficoltà nel realizzare i processi di ortografizzazione

Nei testi scritti di questi bambini si trovano, quindi, errori, che sono di vari tipi:

- ❑ **errori di tipo fonologico** (scambi, omissioni-aggiunte, inversioni di lettere, grafema incompleto),
- ❑ **errori di tipo non fonologico** (grafema omofono, uso dell'h, attaccatura-staccatura delle parole).
Sono questi ultimi gli errori più sensibili ad una modificazione con l'apprendimento.
- ❑ **errori di doppie e di accenti**

La **disgrafia** consiste in unacalligrafia poco chiara, disordinata e difficilmente comprensibile. La disgrafia può presentarsi isolatamente o insieme a disortografia, e può essere dovuta a numerosi fattori: oltre che a difficoltà di tipo prassico o visuospatiale, anche a fattori di "sovraccarico". Una scrittura senza errori, infatti, comporta un'integrazione contemporanea di tutte le componenti della scrittura, così da diventare automatica. Ciò dovrebbe avvenire generalmente dalla terza elementare. Da allora è possibile, per il bambino, velocizzare la scrittura e personalizzare la grafia, e, nella lettura, avere l'impressione di accedere direttamente al significato. Tutto questo senza bisogno di un'attenzione eccessiva. Nel caso dei bambini disortografici, l'incompiuta automatizzazione della scrittura richiede loro un'attenzione eccessiva sugli aspetti di ortografia, comportando una maggiore probabilità di errori e, spesso, un peggioramento della grafia, proprio per l'attenzione eccessiva che viene richiesta.

Disturbo specifico dell'aritmetica

Le difficoltà che i bambini con **Disturbo specifico dell'aritmetica** possono avere nell'aritmetica non riguardano tutta la matematica, ma solo l'apprendere o l'automatizzare alcuni compiti numerici e aritmetici di base: il processamento numerico (contare all'indietro, dire velocemente quale numero viene prima o dopo un altro, leggere, scrivere, ripetere correttamente i numeri, riconoscerne la grandezza) e il calcolo (nei suoi algoritmi di base, cioè eseguire addizioni, sottrazioni, moltiplicazioni, a mente e scritte, con sufficienti rapidità e precisione). Per i bambini con queste difficoltà, per esempio, imparare a mente le tabelline è un lavoro molto frustrante e faticoso, e spesso impossibile.

Nella maggior parte dei casi queste difficoltà si presentano associate a difficoltà nella lettura e/o nella scrittura e hanno alla base delle alterazioni in meccanismi neuropsicologici analoghi. Solo in pochissimi casi (2 su 1000) la difficoltà nell'aritmetica si presenta isolatamente, e il profilo neuropsicologico di questi bambini è selettivamente compromesso in alcune aree: si parla, allora, di **discalculia evolutiva**. In entrambi i casi abbiamo a che fare con: "un disturbo delle abilità numeriche e aritmetiche di base che si manifesta in bambini di intelligenza normale, che non hanno subito danni neurologici" (Christine Temple, 1992).

Ci sono quindi alcuni fattori importanti che caratterizzano questi Disturbi:

- ❑ le capacità del bambino in compiti aritmetici sono significativamente al di sotto di quanto previsto in base alla sua età, intelligenza, livello di istruzione
- ❑ queste difficoltà interferiscono significativamente con gli apprendimenti scolastici e la vita quotidiana del bambino
- ❑ compaiono in bambini intelligenti, privi di danni neurologici, sensoriali, o di disturbi psicopatologici primari e significativi
- ❑ non si manifestano dopo un adeguato apprendimento dell'aritmetica (come nel caso della discalculia acquisita), ma ne accompagnano l'apprendimento.

Bisogna quindi escludere da questi Disturbi difficoltà determinate da scarse capacità intellettive, presenza di deficit sensoriali, inadeguata esposizione ai contenuti curriculari, importanti difficoltà di ordine emotivo. La soluzione dei problemi matematici, di per sé, in genere, è buona in questi bambini, perché sono intelligenti, ma può essere compromessa da un eccessivo impegno del bambino nel calcolo e nel numero o, se il bambino presenta anche un disturbo di lettura, da difficoltà nella decodifica del testo del problema. Ad una prima diagnosi non è possibile **distinguere i bambini con vera e propria discalculia dai bambini con Disturbo specifico dell'aritmetica: ciò può avvenire dopo alcuni mesi dall'inizio dell'intervento terapeutico**, perché, se esso è corretto, i Disturbi Specifici dell'Aritmetica si modificano in poco tempo, mentre la discalculia vera e propria non si corregge.

Quali sono le cause dei Disturbi Specifici di Apprendimento?

Sulle cause dei **D.S.A.** si è molto discusso in questi ultimi anni. Le ricerche più recenti sull'argomento confermano l'ipotesi di un'origine costituzionale dei **D.S.A.**: una base genetica e biologica dà la predisposizione al disturbo, anche se ancora non ne sono stati precisati i meccanismi esatti. Su di essa contribuisce in modo significativo l'ambiente (inteso anche come ambiente affettivo e socio-culturale dei genitori), nell'amplificare o contenere il disturbo. Ci sono poi dei fattori di co-morbilità tra Disturbi Specifici di Apprendimento e altri Disturbi, sia neuropsicologici, che emotivi. Tra i disturbi neuropsicologici, i più frequenti sono: un precedente o contemporaneo Disturbo di Linguaggio (nel 61% dei casi, secondo Penge, 2002), difficoltà attentive o difficoltà prassiche e/o visuospatiali (nell' 11% dei casi, secondo Penge, 2002). Per quanto riguarda i disturbi emotivi, secondo quanto è riportato in materia dalla "Consensus conference sui Disturbi evolutivi specifici di apprendimento (2006, 2007)" le manifestazioni psicopatologiche nei DSA possono essere:

- espressione di una co-occorrenza
- conseguenza dell'esperienza (vissuto) del disturbo

Nel caso di una co-occorrenza il DSA, con il disagio emotivo che ne consegue, appare come un fattore scatenante dei disturbi psicopatologici già presenti, sia pur in forma larvata. In questi casi il disagio emotivo è presente a tutte le età, con manifestazioni diverse; certamente si accumula con il passare del tempo ed il crescere delle esperienze traumatiche.

In particolare i momenti di maggior rischio risultano essere i passaggi da un ordine di scuola all'altro, quando il bambino deve adattarsi a contesti diversi.

Nel caso di una conseguenza del disturbo di apprendimento e dell'insuccesso scolastico che esso comporta, il disagio emotivo è relativo al fatto che il bambino è il primo a percepire la propria difficoltà, sperimentando ripetutamente l'insuccesso e con esso senso di frustrazione ed impotenza.

Generalmente però non sa darsi spiegazioni e tutto ciò ha ripercussioni negative sulla sua autostima e in genere sulla formazione della sua personalità: l'insuccesso scolastico è considerato spesso da lui come espressione di scarsa intelligenza, scarsa abilità, è vissuto con senso di colpa e di inadeguatezza rispetto a ciò che pensa i genitori si aspettino da lui, e come

elemento di disconoscimento da parte dei pari. Ciò contribuisce a svalutare l'“autoimmagine” del bambino, e a generare sentimenti di scarsa autostima che si mantengono nel tempo. Anche in questi casi il disturbo psicopatologico si esprime con ampia variabilità.

Come può essere aiutato un bambino con Disturbo Specifico di Apprendimento (D.S.A.)?

In presenza di un **D.S.A.**, soprattutto se il bambino è nel primo ciclo di scuola elementare, si consiglia di sostenere gli apprendimenti con una **terapia di linguaggio** o una **terapia neuropsicologica**. A questo proposito è molto importante la **precocità dell'intervento**: quanto più è precoce, tanto più si può intervenire sulla difficoltà del bambino, cercando sia di ridurla sia di stimolare strategie cognitive per "aggirare l'ostacolo", prevenendone anche le pesanti conseguenze sul piano psicologico.

La terapia è utile anche con i bambini più grandi: cambiano, naturalmente, gli obiettivi ed i metodi. Con essi, infatti, essendosi le funzioni neuropsicologiche maggiormente stabilizzate ed essendo quindi meno modificabili, è più utile potenziare le strategie di compenso, le strategie metacognitive e rinforzare, per quanto possibile, gli automatismi.

Con i ragazzi di scuola media o superiore può essere utile un **intervento di tipo pedagogico**, orientato sulle metodologie di studio e sulle strategie metacognitive.

È altrettanto importante **valutare e monitorare gli aspetti emotivi, per affiancare, laddove necessario, un supporto di tipo psicologico**. Ciò si rende necessario, vista l'alta comorbidità con disturbi psicopatologici, soprattutto nel caso di preadolescenti e adolescenti. È inoltre essenziale che anche l'ambiente familiare e quello scolastico vadano incontro alle difficoltà del bambino che non si possono modificare, aiutandolo nella ricerca delle strategie di compenso e nella costruzione di un'immagine di sé non fallimentare.

È poi indispensabile un adattamento della didattica alle difficoltà di apprendimento del bambino, con l'adozione di strategie compensative o dispensative del compito.

È indicato, quindi, un collegamento tra psicologo e neuropsichiatra che fanno la diagnosi e il terapeuta e gli insegnanti perché si costituisca una rete intorno al bambino e si adotti un approccio omogeneo.

Per un approccio terapeutico- riabilitativo efficace sono determinanti, perciò, la diagnosi precoce e un intervento integrato che nel corso dell'evoluzione del disturbo ne individui e tratti i diversi aspetti: linguistico, neuropsicologico, comunicativo- relazionale, emotivo, attraverso il sostegno psicologico del bambino e dei genitori.

Il supporto degli operatori deve affiancare anche i genitori, guidandoli nel riconoscere le reali difficoltà del bambino, dando un senso alle sue difficoltà, informandoli e aiutandoli a conoscere il disturbo e le possibilità di modifica. Soprattutto essi dovranno essere aiutati ad accettare e valorizzare il figlio nella sua interezza, pur comprendendo che qualcosa del disturbo rimarrà nel tempo, senza costituire, comunque, un handicap. Anche per i Disturbi Specifici di Apprendimento vale quanto sostiene **Critchley, neurologo inglese**, a proposito della Dislessia Evolutiva, cioè che **il futuro di un bambino con tali difficoltà, è tanto migliore:**

- quanto migliori sono le sue capacità cognitive,
- quanto più precoce è l'intervento,
- quanto più il bambino e il suo disturbo vengono compresi dall'ambiente** (evitando aspettative eccessive o colpevolizzazioni o rassegnazione),
- quanto più adeguato è l'atteggiamento didattico,**
- infine quanto maggiore è l'equilibrio psichico del bambino stesso.

Sono **elementi sfavorevoli**, invece:

- il bilinguismo,
- i frequenti cambiamenti di classe (e di insegnante),
- un numero elevato di assenze da scuola, atteggiamenti iperprotettivi sul bambino che possono non permettergli di affrontare le sue difficoltà.

