

# I FATTORI AFFETTIVO- RELAZIONALI-EMOTIVI ASSOCIATI AI D.S.A.

Dott.ssa Patrizia Nagliati

Psicologo

perf. Neuropsicologia cognitiva e Psicopatologia dell'apprendimento

# DISTURBI EMOTIVI ASSOCIATI

- **Ansia** (*risposte di evitamento e fuga di fronte all'oggetto ansiogeno con connotazioni fisiologiche, attivazione del sistema neurovegetativo, livelli elevati di ansia influenzano negativamente la prestazione*)
- **Depressione** (*marcata depressione del tono dell'umore, eccessiva tristezza, perdita di interesse per le normali attività, auto-accusa, disperazione*)
- **Bassa autostima**
- **Minore adattamento sociale ed emotivo**
- **Difficoltà interpersonali**
- **Altri disturbi psicopatologici** (*disturbi della condotta: comportamenti persistentemente aggressivi, antisociali e provocatori, disturbi dell'attività e dell'attenzione*)

# DISTURBI EMOTIVI ASSOCIATI

**Il disagio emotivo esperito da questi bambini è enorme a causa di:**

- richieste scolastiche
- coetanei che presentano abilità migliori delle loro
- aspettative dei genitori

# DISTURBI EMOTIVI ASSOCIATI

**Le conseguenti reazioni psicologiche riguardano:**

- **Area fisica:** nausea, cefalee ed altri disturbi psicosomatici
- **Area comportamentale:** irritabilità , instabilità attentiva, instabilità motoria, aggressività verso i compagni, scarso interesse per le attività didattiche
- **Area psichica:** atteggiamento rinunciatario, scarso investimento sugli apprendimenti, livello di funzionamento inferiore rispetto alle reali potenzialità.

# ESITI PSICO-SOCIALI

Circa l'80% dei bambini con DSA presenta anche disturbi di ordine psico-sociale:

- bambini meno benvenuti e più facilmente respinti rispetto agli altri compagni
- minor adattamento sociale ed emotivo
- maggiore ansia
- ritiro in se stessi
- depressione

# ESITI PSICO-SOCIALI

- bassa autostima (*Searcy, 1998; Wong, 1996*)
- mancata realizzazione professionale
- 75% dei bambini con DSA ha problemi con la giustizia
- 50% dei suicidi in età adolescenziale riguarda soggetti con DSA e nel 65% di questi casi l'insuccesso scolastico è causa del suicidio (*Sabbadini, 1995*)

# ESITI PSICO-SOCIALI

- soggetti con storie di insuccesso nella scuola dell'obbligo che spesso finiscono per compromettere non solo la carriera scolastica, ma anche lo sviluppo della personalità e un adattamento sociale equilibrato

*(Stone, 1990; Vogel, 1990; Biancardi e Stella, 1991; Masi et al., 1998; Stringer et al., 1999)*

# IMPORTANZA DELLA STATISTICA

Perché è importante conoscere queste statistiche???

Per focalizzare l'attenzione sulla **prevenzione** raggiunta

## **TRAMITE:**

- programmi di potenziamento dei prerequisiti dell'apprendimento in età prescolare ( Terreni et al., 2002; Tretti et al., 2002)
- screening volti all'identificazione di bambini a rischio di apprendimento della letto-scrittura in età scolare (Stella)
- diagnosi precoci e trattamenti tempestivi nelle prime fasi dell'apprendimento di letto-scrittura.

# IMPORTANZA DELLA STATISTICA

Perché è importante che i clinici conoscano queste statistiche???

- per intervenire con responsabilità su questo tipo di disturbi ed aggiornarsi rispetto alle tecniche riabilitative
- per porre attenzione anche agli aspetti psicologici implicati in questo tipo di difficoltà
- per coinvolgere le figure di riferimento presenti nei diversi ambienti di vita del soggetto.

# EVOLUZIONE DEL D.S.A.

- disturbi in relazione con la maturazione biologica: l'acquisizione delle competenze richieste, pur modificandosi nel tempo, non raggiunge mai i livelli attesi per età e/o scolarità.
- disturbi dipendenti da fattori congeniti: non guaribili ma si riducono con adeguati interventi abilitativi e corrette procedure educative.
- difficoltà che persistono in modo più o meno marcato attraverso l'adolescenza fino all'età adulta.

# EVOLUZIONE DEL D.S.A.

**Cosa dobbiamo aspettarci da questi bambini???**

**NON**

improvvisa scomparsa della difficoltà

**MA**

un lento e progressivo percorso di miglioramento che in molti casi non porta, come già detto, alla remissione totale del disturbo

# SCOPO DEL TRATTAMENTO

Include diversi aspetti quali:

- favorire la *migliore evoluzione* delle competenze in esame, nonostante la presenza di uno specifico deficit
- fornire *strumenti e strategie* per poter apprendere attraverso “strade alternative a quella deficitaria”
- *gestire* nel modo migliore la situazione di difficoltà
- *evitare* che si sviluppino altre forme di disagio

# PROGNOSI DEL DSA

E' in relazione a 5 fattori (Critchley):

- 1) Buona condizione cognitiva
- 2) Identificazione ed intervento precoce
- 3) Adeguato ambiente familiare ed educativo
- 4) Adeguata assistenza didattico-educativa
- 5) Buon equilibrio psicologico del bambino

# INTERVENTO GLOBALE: bambino-famiglia-scuola

## **IL BAMBINO** (*trattamento diretto*)

- Diagnosi precoce ed intervento abilitativo specialistico
- Supporto psicologico per l'elaborazione del disturbo: il bambino deve sapere qual è il problema, elaborarlo e mentalizzarlo al fine di poter continuare ad investire sugli apprendimenti

## **LA FAMIGLIA** (*counseling*)

- Considerare la possibilità di consultare uno specialista e di avviare un percorso diagnostico
- Renderli disponibili al confronto con gli insegnanti
- Sostenere il bambino nel percorso abilitativo
- Non colpevolizzare se stessi e tantomeno il bambino per le difficoltà che presenta
- Non eccedere in richieste, ma nemmeno sostituirsi interamente a lui nei compiti

# INTERVENTO GLOBALE: bambino-famiglia-scuola

## **LA SCUOLA** (*attività per integrazione scolastica*)

*Il compito dell'insegnante cambia molto a seconda della fase in cui opera con gli allievi. Collaborazione con l'intervento terapeutico  
misure compensative e dispensative*

- Sviluppare un buon rapporto scuola/prof./genitori
- Sollecitare un buon rapporto insegnante/allievo: mostrare comprensione, premura ed interesse verso di lui
- Renderli consapevoli che il bambino apprende, ma in modo diverso (consigliare misure per l'autonomia)
- Fornire conoscenza del problema attraverso formazione specifica

# EFFICACIA DEL TRATTAMENTO “ABILITATIVO”

Dipende da una serie combinata di fattori:

- **Gravità e pervasività del disturbo:** il recupero è più arduo se il DSA è associato a difficoltà nelle relazioni interpersonali, scarsa motivazione e autostima scolastica, basse potenzialità cognitive
- **Motivazione al cambiamento:** disponibilità dell'alunno a farsi aiutare
- **Durata del trattamento:** necessita di una frequenza di intervento di almeno 2/3 volte alla settimana e di una durata di almeno qualche mese
- **Tipo di trattamento**

# VARIABILI IMPLICATE NEL CAMBIAMENTO

## **Variabili relative al soggetto:**

- Motivazione al cambiamento
- Consapevolezza delle difficoltà
- Percezione di Autoefficacia, Autostima
- Abilità interpersonali

# MOTIVAZIONE AL CAMBIAMENTO

## Come si raggiunge??

- 1) Garantire la partecipazione attiva del soggetto ricorrendo frequentemente a vari tipi di feedback
- 2) Aumentare l'atteggiamento favorevole verso l'apprendimento, prevenendo o contrastando il "senso di impotenza appreso"
- 3) Sottolineare, valorizzare le capacità del bambino

# CONSAPEVOLEZZA DELLE DIFFICOLTA'

## Come si raggiunge??

- 1) Applicazione di programmi concernenti le conoscenze metacognitive, quali la consapevolezza delle proprie capacità/limiti/difficoltà
- 2) Interventi metacognitivi, utili al fine di guidare i bambini ad affrontare e gestire in modo maggiormente consapevole e strategico le difficoltà incontrate a livello di apprendimento e di studio
- 3) Stimolare l'abilità di effettuare il controllo delle stesse strategie applicate

# ABILITA' INTERPERSONALI

**E' auspicabile la creazione di occasioni di app.to sociale e collaborativo:** le variabili di carattere sociale ed interattivo (condivisione del problema/possibilità di collaborazione) hanno dimostrato di avere un ruolo rilevante sugli esiti dell'intervento.

## PERCEZIONE DI AUTOEFFICACIA

*“Credenza di avere la capacità di controllare se stessi e gli eventi della propria vita e di riuscire ad affrontare le situazioni....” ...”la valutazione soggettiva data della propria capacità di controllo e di successo si riferisce a quella specifica situazione e non ad una pluralità di casi” Bandura, 1980*

# ABILITA' INTERPERSONALI

- **Chi possiede un ALTO senso di autoefficacia** si *aspetta successo*, aspettativa che a sua volta, *sostiene e motiva* per sforzarsi ad ottenere una buona prestazione che *incrementa* ulteriormente il senso di autoefficacia attuando così un processo circolare
- **Chi possiede un BASSO livello di autoefficacia** teme di *fallire*, vorrebbe svolgere i compiti più semplici, non ha ben chiari gli obiettivi e non utilizza strategie efficaci, inoltre potrebbe mettere in atto “autosabotaggio” (self-handicapping).

# ABILITA' INTERPERSONALI

## Come incrementare la percezione di autoefficacia???

- Proporre al bambino **compiti che possa svolgere con successo**
- Fornire al bambino **gli aiuti necessari** per portare a termine compiti più impegnativi
- Far raggiungere al bambino la **consapevolezza di poter riuscire**
- Insegnare al bambino a **gestire il proprio livello di stress**

# CONCETTO DI AUTOSTIMA

## **Insieme di tante variabili:**

Amare, Dedicare tempo, Rispettare, Entrare in empatia, Incoraggiare, Lodare, Accettare, Risolvere insieme i problemi, Avere aspettative realistiche, Essere flessibili, Festeggiare i buoni risultati, Modellare i comportamenti appropriati, Fare richieste positive, Assegnare responsabilità, Riconoscere le capacità, Porre dei confini.....altro????

**SICURAMENTE!!!**