



MEDIC@LIVE

09 OTT 2020

Magazine

L'informazione scientifica che corre sulla rete

Anno n.6



Patologie dell'anca:
il conflitto Femoro-Acetabolare

Pag. 7

Denaro al medico di struttura convenzionata.
È concussione?

Pag. 17

DSA (Disturbi Specifici dell'Apprendimento):
interventi sanitari e socio-psicopedagogici

Pag. 13

La variabilità cardiaca come strumento di
misurazione della resilienza

Pag. 26

DSA (Disturbi Specifici dell'Apprendimento): interventi sanitari e socio-psicopedagogici



Dott.ssa Annamaria Venere

Sociologa Sanitaria,
 Criminologa Forense,
 Amministratore Unico:
 "AV eventi e formazione"
 Direttore editoriale:
 Medicalive Magazine – Catania

I Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) come dislessia, disgrafia, disortografia e discalculia, rappresentano la causa principale delle difficoltà scolastiche e l'individuazione precoce si presenta quale fattore di assoluta rilevanza nel ridurre al minimo gli effetti psicosociali negativi futuri.

Inquadramento generale dei DSA in una prospettiva sociosanitaria

Con la locuzione Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) si suole indicare una serie di difficoltà nell'apprendimento scolastico, presentate da bambini normalmente scolarizzati, che possono interessare l'apprendimento della lettura (dislessia), quello della scrittura (disortografia e disgrafia) o quello del calcolo (discalculia). Criterio indispensabile per fare diagnosi di DSA è l'assenza di altre patologie neuromotorie, cognitive, psicopatologiche e/o sensoriali (Militeri, 2009).

Da una recente elaborazione dei dati del MIUR (2018) sulle certificazioni DSA (dislessia, disortografia, disgrafia e discalculia) relative ai primi tre cicli scolastici (scuola d'infanzia, primaria e secondaria), si nota come in Italia sussista una percentuale di studenti con DSA pari al 3,2 % del totale.

Nello specifico si tratta del 5,6 % di studenti della scuola secondaria di primo grado, contro il 4,7 % della secondaria e l'1,96 % della primaria. In termini numerici, tali percentuali si traducono in una popolazione studentesca totale di 8.582.920 bambini affetta DSA, pari a un incremento medio negli ultimi tre anni dello 0,3-0,4 % (MIUR, 2018).

I DSA, dunque, sono un disturbo piuttosto frequente, e a volte di difficile gestione, il che presuppone la necessità di attuare interventi multidisciplinari di natura socio-psicopedagogica, al fine da ridurre al minimo le conseguenze psicosociali nei bambini che ne soffrono.

Quali sintomi per quali disturbi dell'apprendimento?

Il quadro clinico dei DSA si presenta all'inizio della scuola elementare e progressivamente, dopo aver assunto le sue connotazioni specifiche, tende a scomparire dopo l'adolescenza. La dislessia è il DSA più diffuso e comporta una difficoltà di apprendimento della lettura in bambini normalmente scolarizzati, di intelligenza normale e senza alcun deficit sensoriale. La compromissione della lettura si può presentare in grado variabile e generalmente comporta l'incapacità di distinguere lettere simili per forma o per suono, inversioni di lettere, omissioni di lettere o sillabe, o sostituzione di intere parole (Benso, 2011; Militerni, 2009).

Associata alla dislessia, vi è la disortografia, ovvero la difficoltà di apprendimento della scrittura in bambini scolarizzati, con intelligenza normale e privi di deficit sensoriali. La disortografia si rivela con problematiche nei dettati e nella composizione libera di parole, attraverso inversioni, omissioni di lettere, povertà di vocabolario, errori grammaticali e della punteggiatura (Militerni, 2009).

Infine abbiamo la discalculia, la cui difficoltà dell'apprendimento dell'aritmetica si rivelano nell'incapacità di effettuare calcoli su piccole quantità e l'acquisizione del concetto di numero è molto difficile, e la disgrafia, legata all'aspetto grafologico, ovvero la difficoltà di calcolare la giusta dimensione delle lettere e la distanza tra esse (Kaur, & Padmanabhan, 2017).

Al di là dei sintomi diagnostici, i bambini che soffrono di DSA sono carenti sul piano delle abilità sociali, specie nella capacità relazionale e dello stare insieme con gli altri. Per questo, alle difficoltà di apprendimento si aggiungono spesso problemi sociali ed emotivi, quali: ansia, frustrazione, rabbia, spesso una scarsa immagine di sé e umore depresso. L'ansia è la componente dominante e si accompagna alla insoddisfazione e disautostima determinata dall'incapacità di accontentare le aspettative di genitori e insegnanti. Una situazione frustrante può degenerare addirittura in episodi di rabbia rivolta verso di sé o verso gli altri (Stella et al., 2009).

Partendo da un'analisi anamnestica e sintomatologica, le modalità di intervento che è possibile attuare per alleviare e risolvere i disturbi specifici dell'apprendimento devono partire dalla comprensione delle cause che li hanno generati.





L'origine neuro e psicosociale dei DSA

Possiamo discernere cause di natura neuropsicologica e cause di natura socio-psicologica. Dal punto di vista neuropsicologico, la ricerca prende spunto da una serie di dati rappresentati da familiarità (vi è una percentuale che va dal 50 all'80 % d'incidenza negli ascendenti e nei collaterali di bambini affetti di DSA), nonché alla diversa incidenza del disturbo nei due sessi (i maschi sono interessati in maniera più elevata) e all'anamnesi positiva per fattori potenzialmente cerebrolesivi. La ricerca neuropsicologica ha cioè evidenziato l'esistenza di un'alterazione funzionale genetica a carico delle strutture preposte all'acquisizione e all'automatizzazione dei vari apprendimenti specifici (Militeri, 2009).

Le cause neuropsicologiche, tuttavia, non spiegano tutti i casi di DSA. Per quanto concerne l'origine so-

cio-psicologica, infatti, in certe situazioni si riconosce ai DSA una genesi essenzialmente psicogena, facendo rimando al valore simbolico che l'apprendimento della lettura, della scrittura e del calcolo possono assumere all'interno di determinate situazioni. La difficoltà dell'apprendimento, in altre parole, non è altro che l'espressione psicosomatizzata di un malessere interno legato a dinamiche intrapersonali e interpersonali inadeguate. Oppure ancora a una situazione familiare non rassicurante (Militeri, 2009).

In virtù di quanto riportato, si rendono pertanto necessari interventi sia sanitari che socio-psicopedagogici per alleviare le conseguenze sociali dei DSA, la cui questione è stata ribadita nella Legge 8 Ottobre 2010 n. 170, "*Nuove norme in materia di disturbi specifici dell'apprendimento in ambito scolastico*", nonché nelle "*Linee guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disturbi specifici dell'apprendimento*" contenute nel Decreto n. 5669 del 12 luglio 2011.

Interventi sanitari e psicopedagogici: la prospettiva multidisciplinare

Coinvolgendo dimensioni a livello sia sociale che psicopedagogico, gli interventi per i DSA devono coinvolgere la molteplicità di fattori e cause che entrano in gioco, comprese le implicazioni relazionali. La prospettiva multidisciplinare prevede interventi sanitari riabilitativi, interventi psicoeducativi e interventi psicoterapeutici.

In relazione alla tipologia di disturbo specifico, il lavoro riabilitativo comprende sia stimolazioni specifiche, quali esercitazioni di lettura, di dettato o di calcolo, sia stimolazioni generali, come attività di orientamento spazio-temporale, ritmo, espressione verbale. Dal punto di vista socio-psicopedagogico, invece, un ruolo fondamentale lo hanno gli insegnanti e i genitori: i primi perché sono coloro che rivelano le difficoltà dei bambini, i genitori perché devono provvedere alle difficoltà dei figli. L'intervento socio pedagogico, in questo caso, mira a definire la struttura del disturbo, collocarlo nella sua esatta dimensione e suggerire le modalità di approccio più idonee in termini affettivo pedagogici, al fine di creare le condizioni per una soddisfacente crescita psicologica del soggetto. In ultimo, abbiamo anche gli interventi psicoterapeutici, nei casi in cui le dinamiche emotive assumono una rilevanza tale da interferire sul funzionamento generale del bambino (Kaur, & Padmanabhan, 2017).

È importante sottolineare che l'individuazione precoce dei DSA si presenta quale fattore di assoluta rilevanza nel ridurre al minimo gli effetti psicosociali negativi futuri. Per tale motivo, oltre gli insegnanti e i genitori, anche i medici di base e tutto il personale sanitario può e deve svolgere un ruolo fondamentale in questo senso.



Bibliografia

- Benso, E. (2011). *La dislessia. Una guida per genitori ed insegnanti: teorie, trattamenti e giochi*, Il Leone Verde, Torino, 2011.
- Kaur, A., Padmanabhan, J. (2017). Children with specific learning disorder: identification and interventions, *International Journal of Education and Applied Social Science*, 8, 1.
- Militerni, R. (2009). *Neuropsichiatria infantile*, Idelson-Gnocchi, Napoli.
- MIUR (2018). I principali dati relativi agli alunni con DSA, in www.miur.gov.it.
- Stella, G., Franceschi, S., Savelli, E. (2009). Disturbi Associati nella Dislessia Evolutiva-Uno studio preliminare, *Rivista Dislessia*, 6, 1, 2009.