

# Indice

- 7    Introduzione (*Gian Marco Marzocchi e Silvia Pesenti*)
- 9    CAP.1 Di quali bambini stiamo parlando  
      (*Gian Marco Marzocchi*)
- 27  CAP.2 La valutazione diagnostica  
      (*Gian Marco Marzocchi e Silvia Pesenti*)
- 35  CAP.3 L'intervento con il bambino e la costruzione della rete  
      (*Gian Marco Marzocchi e Silvia Pesenti*)
- 55  CAP.4 Applicazioni operative per bambini e ragazzi con ADHD  
      (*Simone Algesi*)
- 87  CAP.5 Intervento multimodale per alunni  
      con disturbo specifico di apprendimento  
      (*Elena Tironi*)
- 107 CAP.6 Gli interventi di prevenzione a scuola:  
      i laboratori con il gruppo classe  
      (*Laura Dentella*)
- 123 CAP.7 Esperienze e buone prassi di integrazione  
      dei bambini con difficoltà scolastiche  
      (*Rita Pasqua e Monica Benicchio*)
- 143 Bibliografia

# Introduzione

*Gian Marco Marzocchi e Silvia Pesenti*

La ricerca sui disturbi dello sviluppo ha portato negli ultimi anni numerosi contributi scientifici e parallelamente è aumentata la divulgazione delle conoscenze attraverso libri, articoli e siti web.

Mancano tuttavia modelli di intervento condivisi e integrati per la presa in carico di bambini con difficoltà scolastiche e di comportamento: in ambito clinico i modelli di intervento sono diventati eccessivamente modularizzati (cioè si pongono l'obiettivo di allenare singole funzioni) e talvolta perdono di vista l'obiettivo complessivo della presa in carico, che deve essere il miglioramento del benessere globale del bambino. In ambito scolastico, nonostante le recenti normative a tutela dei bambini con DSA o ADHD, le indicazioni operative per questi alunni faticano a trovare una concretizzazione e a diventare prassi all'interno della scuola.

Lo scopo del libro è quello di proporre un modello di intervento integrato e di rete, cioè un modello che tenga in considerazione, oltre agli aspetti neuropsicologici, le caratteristiche emotive e relazionali del bambino, e che preveda una collaborazione attiva tra insegnanti e genitori.

Riteniamo infatti che solo la sinergia tra specialista, insegnanti e genitori rispetto agli obiettivi e alle modalità possa portare a risultati soddisfacenti nella presa in carico di un bambino con un disturbo evolutivo.

Il capitolo 1 introduce due tra i più frequenti disturbi dello sviluppo: i disturbi specifici dell'apprendimento scolastico (DSA) e il disturbo da deficit dell'attenzione e iperattività (ADHD); il capitolo 2 fornisce alcune indicazioni operative per la valutazione diagnostica di questi disturbi; il capitolo 3 propone

un modello di presa in carico che prevede la collaborazione in rete tra bambino, genitori e insegnanti; i capitoli 4 e 5 riportano indicazioni operative di buone prassi con ragazzini disattenti/iperattivi e dislessici; il capitolo 6 riporta alcune esperienze di intervento con il gruppo-classe; il capitolo 7 racconta le esperienze di due insegnanti che sottolineano la complessità del processo di integrazione in ambito scolastico.

Il modello di intervento descritto è il risultato del lavoro realizzato negli ultimi anni dagli psicologi del Centro per l'Età Evolutiva di Bergamo. Alcuni di loro hanno contribuito alla stesura del libro (Simone Algisi, Silvia Pesenti, Elena Tironi e Laura Dentella), altri hanno apportato riflessioni e suggerimenti durante lo svolgimento dell'attività clinica e laboratoriale presso le scuole (Ilaria Rota, Paola Zanchi, Eleonora Maj, Valeria Renzetti, Laura Ferla e Francesca Chionni).

Ringraziamo le insegnanti Monica Benicchio e Rita Pasqua per il loro contributo.

## La valutazione diagnostica

*Gian Marco Marzocchi e Silvia Pesenti*

### **Il primo colloquio in ambito clinico**

Sono i genitori che chiedono una consulenza psicologica per il figlio, molto spesso dopo aver vissuto intensamente e con tanti dubbi i momenti precedenti la decisione di fissare l'appuntamento. L'atteggiamento dei genitori durante il primo colloquio dipende molto da come è nata e da come è stata vissuta la decisione di richiedere una consulenza, se è il risultato di una segnalazione da parte degli insegnanti o dell'osservazione che loro stessi hanno fatto delle difficoltà del figlio: spesso infatti la richiesta di valutazione è un bisogno che ha maturato il genitore per capire o gestire alcune fatiche legate all'apprendimento o al comportamento del figlio; talvolta è il risultato di osservazioni condivise tra genitori e insegnanti; in altri casi viene vissuta come una prescrizione da parte della scuola («Lo porti da uno specialista per una valutazione altrimenti è a rischio bocciatura»).

Quello che è importante sottolineare è che, indipendentemente da chi o che cosa ha stimolato la richiesta di valutazione, sono i genitori i diretti responsabili della consulenza che stanno chiedendo per il figlio, e il clinico deve partire dalle loro conoscenze e motivazioni. Compito del clinico durante il primo colloquio è ascoltare il punto di vista dei genitori rispetto al problema e capire le aspettative che hanno in merito alla consultazione. Dovrebbe aiutare i genitori ad acquisire consapevolezza dei motivi che li hanno portati a chiedere un approfondimento, spiegando loro in che cosa consiste la valutazione, quali sono gli aspetti che verranno indagati e soprattutto quali informazioni utili potranno ricavare.

Spesso i genitori sono preoccupati di non saper giustificare al bambino i motivi della valutazione. È importante porsi in modo trasparente con il bambino e stimolare un suo ruolo attivo, individuando insieme ai genitori cosa è opportuno spiegargli: nella maggior parte dei casi è utile non enfatizzare l'idea del disturbo («Ti porto per vedere se hai la dislessia/ADHD oppure no»), per evitare inutili patologizzazioni, ma sottolineare che questa richiesta di consulenza è un aiuto che serve ai genitori e agli insegnanti per capire come poterlo aiutare meglio ad affrontare le sue difficoltà scolastiche.

Naturalmente durante il primo colloquio è necessario raccogliere informazioni rispetto alla storia di sviluppo e scolastica del bambino, consegnando alcuni questionari di valutazione del comportamento (come ad esempio il *Child Behavior Checklist* di Achenbach, 2001) che consentono di raccogliere le percezioni dei genitori e degli insegnanti rispetto al bambino e alle sue difficoltà.

Non tutti i genitori sono disponibili fin da subito a coinvolgere la scuola nella fase diagnostica e in questo caso occorre rispettare i loro tempi, evidenziando tuttavia l'importanza di raccogliere anche il punto di vista dei docenti sia nella fase di valutazione che nell'impostazione di un eventuale percorso terapeutico. Al termine del colloquio, il clinico solitamente ha generato alcune ipotesi sul tipo di problema e su come viene vissuto, ipotesi che deve verificare durante gli incontri successivi con il bambino per poter giungere a un inquadramento della situazione.

## La valutazione diagnostica

La valutazione rappresenta il percorso di conoscenza del bambino e l'approfondimento delle sue difficoltà (e potenzialità) attraverso alcune sedute (generalmente 4 o 5) che prevedono in parte il colloquio e in parte la somministrazione di test cognitivi, neuropsicologici e di apprendimento scolastico.

Durante la valutazione viene sollecitata la partecipazione attiva del bambino e il racconto del suo punto di vista, per capire come si rappresenta e vive le sue difficoltà.

La valutazione ha i seguenti obiettivi:

- ottenere una descrizione del funzionamento cognitivo e psicologico del bambino e individuare le aree problematiche;
- individuare i fattori causali e/o di mantenimento del problema;
- valutare l'impatto che il problema ha a livello familiare e scolastico;
- condividere la lettura del problema con il bambino, i genitori e gli insegnanti;
- predisporre, se necessario, un piano terapeutico.

## **Gli obiettivi di un intervento integrato**

Dopo aver formulato una diagnosi di DSA o ADHD è fondamentale che il bambino possa trovare un'adeguata «presa in carico», espressione con la quale intendiamo che il clinico sia in grado di progettare una serie di risposte finalizzate a far star meglio il bambino nel suo contesto di vita durante gli anni dello sviluppo, bilanciando di volta in volta ciò di cui hanno bisogno i genitori, gli insegnanti e il bambino stesso.

La nostra proposta di presa in carico ha due obiettivi fondamentali:

1. favorire un miglioramento nel benessere del bambino (inteso come qualità di vita): questo obiettivo può essere raggiunto migliorando le competenze neuropsicologiche e metacognitive legate agli apprendimenti scolastici e attraverso l'acquisizione di una maggior consapevolezza cognitiva ed emotiva da parte del bambino, dei genitori e degli insegnanti;
2. far acquisire al sistema familiare e scolastico una sufficiente autonomia per riuscire a gestire le difficoltà del bambino e per evitare che questi debba essere sottoposto a interminabili terapie.

Naturalmente in base all'età del bambino bisognerà stabilire quali sono i punti di forza e le difficoltà su cui concentrarsi maggiormente, e quali sono le strategie più opportune da suggerire alla famiglia e alla scuola. Non necessariamente gli accorgimenti adottati durante il primo periodo possono essere utili anche in seguito, perché i bisogni del bambino cambiano con la crescita e la strategia può essere modificata. Ad esempio, con un bambino con dislessia nei primi anni della scuola primaria l'investimento maggiore sarà sull'«allenare» il più possibile i meccanismi di lettura; nelle classi successive ci si concentrerà di più sul lavoro con gli insegnanti per mettere in atto gli strumenti compensativi e dispensativi; contemporaneamente sarà opportuno fornire ai genitori il necessario supporto per comprendere la situazione, le potenzialità e i limiti del loro figlio, e per discutere come affrontare lo svolgimento dei compiti a casa.

Nel caso di un bambino con disturbo dell'attenzione, nei primi anni della scuola primaria sarà importante lavorare con insegnanti e genitori sull'impostazione e sul mantenimento delle regole sociali; in questo periodo evolutivo il bambino sarà invece coinvolto per condividere degli obiettivi comportamentali. Nelle classi successive il ruolo del bambino diventa più attivo perché può svolgere delle attività specifiche che riguardano l'attenzione e le funzioni esecutive, mentre il ruolo di insegnanti e genitori rimane importante ma riguarda altri aspetti (aspetti relazionali ed emotivi con il bambino). Nel periodo delle scuole secondarie l'intervento con il ragazzo riguarderà ancora gli aspetti organizzativi della quotidianità, oltre a quelli emotivi e relazionali,

mentre il lavoro con insegnanti e genitori si concentrerà sugli aspetti relativi alla comunicazione.

### *Benessere del bambino*

L'obiettivo principale di un intervento psicologico in età evolutiva è aumentare il benessere del bambino e delle persone che rappresentano il suo contesto relazionale. Per «benessere» intendiamo la possibilità per il bambino di «stare bene» negli ambienti in cui è inserito (in primo luogo la famiglia e la scuola) esprimendo al meglio le sue potenzialità, in connessione con la fase di crescita che sta attraversando.

Nel caso di un bambino che presenta un disturbo dello sviluppo, si presuppone che i fattori che possano contribuire a migliorare il suo benessere siano:

- la conoscenza del disturbo;
- la conoscenza delle proprie caratteristiche cognitive ed emotive;
- l'utilizzo di alcune strategie che gli permettono di affrontare il problema.

Riteniamo che sia altrettanto fondamentale la misura in cui le persone significative che lo circondano (genitori e insegnanti) capiscano e accettino la difficoltà del bambino, cercando di gestirla in modo strategico e condiviso.

I disturbi dello sviluppo di cui ci occupiamo (DSA e ADHD) hanno quasi sempre dei risvolti negativi nel contesto scolastico, per cui è fondamentale che il benessere del bambino venga perseguito soprattutto in questo ambito.

L'intervento sarà in parte orientato all'acquisizione di migliori competenze strumentali e in parte dedicato a indagare e modificare le rappresentazioni che il bambino ha sviluppato rispetto:

1. all'immagine di sé come studente;
2. alla percezione della scuola (ad esempio come ambiente ostile/accogliente);
3. alle attribuzioni e alle emozioni in corrispondenza delle situazioni in cui sperimenta un successo o fallimento;
4. alle relazioni con i compagni, gli insegnanti e i genitori.

### *Incremento delle competenze neuropsicologiche e metacognitive degli apprendimenti*

I disturbi dello sviluppo hanno necessariamente un'eziologia organica ed esistono numerose pubblicazioni a conferma di questo sia per i DSA (Galaburda et al., 2006) che per l'ADHD (Nigg, 2006; Marzocchi e Bacchetta, in corso di stampa). Le basi neuropsicologiche sono quindi certe in entrambi i disturbi,

scarsi risultati — chiama in causa un'insufficienza di dedizione, impegno, motivazione e, in generale, di attenzione del bambino. Spesso genitori o insegnanti riportano frasi del tipo: «È molto intelligente, pensi che alcune cose le coglie solo lui ... ma deve essere più attento, deve sforzarsi di più ... è un lazzarone».

È un meccanismo ricorsivo di interpretazione, si va cioè a insistere sulla funzione compromessa come causa della compromissione della funzione stessa: *ha un deficit di attenzione, deve stare più attento; ci vede poco da lontano, deve impegnarsi a vedere di più!*

Parte della responsabilità nella genesi di queste ipotesi è legata alla natura stessa del deficit. Si assiste, infatti, a un funzionamento contraddittorio e variabile del bambino: è molto intelligente, coglie profondi passaggi logici, ma sbaglia nel copiare i segni di un'espressione o cade in un semplicissimo calcolo, svolto peraltro innumerevoli volte in modo adeguato in esercizi precedenti. Oppure trascorre una notevole quantità di tempo a giocare con le costruzioni,<sup>2</sup> mentre non resiste più di cinque minuti di fronte a una spiegazione, o ancora si attiva in un tempo brevissimo per giocare ai videogiochi, mentre per l'esecuzione di compiti, anche brevi, sono necessari interi pomeriggi con l'assistenza dell'adulto.

Risulta importante quindi iniziare a riconoscere con precisione le situazioni nelle quali si manifesta il deficit e attribuire un peso adeguato alla fatica del bambino, prescindendo dal concetto di impegno. Considerare cioè che certe situazioni avranno una maggiore probabilità di evidenziare errori e mancanze da parte del bambino o che richiedere certe cose nelle modalità abituali può non essere una via praticabile per migliorare la gestione di alcune attività.

Innanzitutto è necessario intraprendere un esercizio di sospensione del giudizio in favore dell'ipotesi che quel dato comportamento, evento, fatto compiuto dal bambino in modo insufficiente o inadeguato sia legato non solo alla voglia ma anche a una serie di funzioni attentive carenti. Comprendere che il suo sistema attentivo funziona in un certo modo, spesso singolare, potenzialmente fonte di disagi è, in genere, un obiettivo terapeutico.

È un passaggio lento e cruciale che ridimensiona l'insieme di valori, rappresentazioni, regole, affetti, premi e punizioni consolidato all'interno della famiglia e non solo.

<sup>2</sup> Rispetto a questo punto sarebbe utile in ambito di assessment e valutazione considerare le modalità di organizzazione e gestione dell'attività presa in esame (lego, playstation, ecc.) per ottenere una descrizione realistica. A volte si osserva un grande impegno, ma sempre destrutturato: seguire il libretto delle istruzioni genera noia e disinteresse.



### *Una difficoltà evolutiva*

All'interno di questo obiettivo rientra anche il complesso lavoro di considerare che, sebbene si possa lavorare con il bambino e con il suo contesto, il deficit nel tempo rimane presente.

Rispetto a questo punto si incontrano alcuni nodi su cui è necessario intervenire.

Il primo riguarda il vissuto di frustrazione che il clinico, l'insegnante e il genitore provano di fronte all'apparente inefficacia del proprio intervento con il rischio di insistere in un'azione dispendiosa e poco efficace.

Questo rischio può essere presente in modo marcato laddove non vengano considerati alcuni elementi fondamentali per la gestione del caso: la componente neuropsicologica del disturbo e il lavoro di rete.

– *La componente neuropsicologica del disturbo*: questo punto va tenuto ben presente in quanto permette di definire con precisione l'oggetto dell'intervento. Il clinico può porsi alcune domande del tipo: «Può un intervento occuparsi esclusivamente di variabili neuropsicologiche complesse?», «Può essere utile lavorare attorno all'aspettativa che i tempi di attenzione aumenteranno significativamente o che le capacità di organizzazione e pianificazione raggiungano livelli prestazionali "adeguati" o notevolmente migliori rispetto a quelli base?». La risposta è: in parte! Investire esclusivamente sul tentativo di riabilitare una funzione fortemente ancorata nella biologia cerebrale, considerando questo l'unico elemento di evoluzione, può portare a un esito fallimentare. Tali funzioni risultano spesso «compito-dipendente» e i miglioramenti che si ottengono difficilmente garantiscono una generalizzazione che permetta la completa autonomia.

Del resto non è possibile lavorare senza considerare le possibilità maturazionali della crescita del bambino (come l'evoluzione del lobo frontale, generalmente legato alle funzioni attentive) e senza insistere sull'impiego di alcune strategie che possono permettere un miglior uso delle proprie risorse. Tuttavia è necessario un contesto collaborante perché le risorse in questi casi vanno attivate e l'autonomia, in un certo senso, insegnata.

– *La necessità di un intervento di rete*: spesso un intervento risulta inefficace in quanto non è stato possibile condividere conoscenze e strategie, che rimangono perciò confinate in un unico settore. L'insegnante che a scuola sviluppa un buon metodo di studio va incontro a un'enorme fatica se manca un interlocutore a livello domiciliare che lo sappia allenare con costanza. Il clinico che chiede l'applicazione di adattamenti utili non ottiene personalizzazioni significative se l'insegnante non ha colto la natura della difficoltà.

tendono a esaurire, con l'uso, la loro carica ed è necessario individuare nuove forme di intervento. Nella figura 4.2 vengono riportate alcune immagini che possono accompagnare la condivisione delle regole comportamentali.

### *Esempio di contratto*

Il fatto di stabilire contratti a scuola o a livello domiciliare non estingue la complessità della problematica. Gli adulti di riferimento sono comunque coinvolti. Inizialmente, infatti, l'idea del contratto da rispettare va insegnata, guidata, ripetuta e controllata. Non è pensabile che il bambino si attivi all'improvviso in modo completamente autonomo. Sono il genitore o l'insegnante, infatti, ad assumere il ruolo di motivatori e controllori al tempo stesso. In un certo senso accompagnano il bambino nell'acquisizione di una competenza che va ancora consolidata internamente e che quindi richiede un più ampio supporto esterno.

Nella figura 4.3 viene riportato un esempio di contratto comportamentale.

Il presente testo rappresenta un contratto di lavoro stipulato tra Luca e i genitori sotto la garanzia e supervisione del dott. Rossi.

L'obiettivo di tale contratto si riferisce alla possibilità di migliorare la gestione dei compiti e di promuovere una maggiore autonomia nel lavoro di Luca e della mamma.

Si stabilisce attraverso una condivisione di pareri tra Luca e i genitori la seguente metodologia di lavoro.

Io Luca mi impegno a provare a **organizzarmi in modo autonomo** nelle seguenti attività:

1. Iniziare a fare i compiti alle 15.30 in modo autonomo senza la presenza continua di qualcuno che me lo ricordi.
2. Guardare da solo il diario per oggi e per portarmi avanti.
3. Preparare il materiale per i compiti (astuccio, libro, quaderno, ecc.).
4. Impegnarmi da solo nelle seguenti materie: matematica, geometria, tecnologia, arte, religione.
5. Chiedere aiuto indicando in modo preciso quale esercizio esattamente non riesco a fare ma solo dopo aver provato.

P.S. l'insieme delle attività sarà riportato su un cartellone posto in un luogo visibile.

#### **Quali vantaggi posso ottenere?**

- L'aiuto della mamma in alcune attività secondo le indicazioni riportate sopra.
- Riduzione di 1 giorno di doposcuola.
- Più tempo libero per giocare (20 minuti al giorno di DS).
- Meno rabbia e tensione per tutti.

(continua)

*(continua)*

|  |
|--|
| <p><b>Quali conseguenze posso avere se non svolgo le attività ?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saltare l'allenamento (se non ho ultimato i compiti per quel giorno).</li> <li>• Saltare la partita.</li> <li>• Essere privato di giochi (DS, Playstation, ecc.).</li> <li>• Andare a scuola con compiti non fatti e prendere note o brutti voti con ulteriore perdita di giochi e tempo libero.</li> </ul> |
|--|

Fig. 4.3 Esempio di contratto comportamentale.

### **Interventi di supporto e allenamento delle difficoltà attentive**

Queste indicazioni hanno la funzione di concretizzare in termini operativi le riflessioni esposte fino a questo punto. Sono indicazioni trasversali ai differenti contesti di vita e attività del bambino e acquistano una funzione evolutiva nel momento in cui sono inserite in una cornice di senso condivisa. Poiché c'è il rischio di ridurre la complessità del fenomeno a una semplice lista di consigli pratici, quanto segue richiede, a maggior ragione, unità di intenti e condivisione, in quanto strategie funzionali in un contesto possono essere estese ad altre situazioni.

#### *Il coinvolgimento e la creatività*

Le difficoltà di autoregolazione del bambino compromettono l'adeguato recupero di risorse e il loro mantenimento per tempi sufficienti nelle attività particolarmente noiose e monotone, attività che, proprio per queste loro caratteristiche, affaticano i processi attentivi richiedendo uno sforzo attivo di riorientamento continuo dell'attenzione. Un compito particolarmente complesso per il bambino con difficoltà attentive ed esecutive e dunque con un funzionamento debole e dipendente dalla capacità di attrazione della fonte esterna più che da un'autonoma regolazione interna. I videogiochi attirano di più grazie a stimoli più intensi e frequenti, tempi brevi, ritmi incalzanti, gratificazioni immediate, suoni, colori, temi accattivanti e a una rappresentazione grafica della realtà. Sono caratteristiche che, ovviamente, non si ritrovano nella spiegazione di grammatica o nella messa domenicale. Questo significa che un bambino con difficoltà di attenzione risentirà in modo decisivo delle modalità di presentazione e svolgimento di un'attività divertente, trovando maggiori risorse in un'esperienza creativa e accattivante a causa delle difficoltà a recuperare volontariamente le sue risorse in attività motivazionali.

zia, quali sono le manifestazioni tipiche dei disturbi specifici di apprendimento, quali le possibilità dei percorsi diagnostici; in conclusione saranno presentate le tipologie di interventi più utili a seconda dell'età del soggetto, che prevedono la partecipazione attiva del bambino, della famiglia e della scuola.

## I primi segnali

Davide ha 5 anni e frequenta l'ultimo anno della scuola d'infanzia. È un bambino come tanti altri: vivace, curioso e ben inserito nel contesto classe.

Durante le attività di disegno predilige quello libero dove può esprimersi creativamente, mentre non apprezza la copia di un modello, che risulta essere infatti poco precisa e lo spazio del foglio non ben organizzato. Qualche volta la maestra propone ai suoi alunni dei giochi linguistici di tipo metafonologico, che riguardano cioè la manipolazione dei suoni. Ecco qualche esempio:

- se dalla parola *cane* tolgo *ca*, cosa resta?
- se ti dico di mettere insieme *s, o, l, e*, che parola si forma?
- la parola *finestra* fa rima con la parola *minestra*?  
è arrivato un bastimento carico di... *b*. Trova tutte le parole che iniziano con la lettera *b*;
- ripetizione di parole inventate.

La maggior parte dei bambini non mostra difficoltà nell'affrontare questi giochi di manipolazione linguistica, ma per alcuni di loro comportano uno sforzo in più. Davide è tra questi.

Negli ultimi anni, molte ricerche hanno analizzato gli antecedenti precoci dell'apprendimento e tra i prerequisiti della lettura e della scrittura vengono indicate proprio le abilità fonologiche, la memoria fonologica a breve termine, la discriminazione visiva e uditiva.

Già nella scuola dell'infanzia risulta perciò utile attivare laboratori di potenziamento fonologico che svolgono da un lato un'azione formativa, permettendo a ciascun bambino di acquisire i requisiti indispensabili per l'apprendimento della lettura e della scrittura, e dall'altro lato un'azione preventiva, consentendo di identificare i soggetti che mostrano maggiori difficoltà e che sono perciò a rischio di presentare un disturbo specifico dell'apprendimento.

Alcune ricerche dimostrano l'importanza di organizzare laboratori linguistici durante l'infanzia: la possibilità di usufruire di una rieducazione fonologica nell'anno precedente la scolarizzazione riduce le difficoltà funzionali del dislessico (Harm e Seidenberg, 1999) e produce benefici che, se non consentono di evitare la dislessia, rendono comunque più facile il percorso scolastico (Leonard, 1998).

Attraverso attività stimolanti e diversificate per i più piccoli, ma che implicano nello stesso tempo lo sviluppo dei prerequisiti generali dell'apprendimento, quali l'attenzione, la concentrazione e la memoria, si consiglia di perseguire le seguenti finalità:

- stimolare la discriminazione uditiva e visiva;
- saper produrre e leggere sequenze ritmiche attraverso materiali diversi;
- rappresentare i suoni con l'attività grafica;
- promuovere la capacità di saper giocare con i suoni delle parole (riconoscere suoni iniziali e finali delle parole, costruire rime, imparare filastrocche, ecc.).

## **Il passaggio alla scuola primaria**

All'inizio della prima classe primaria Davide è curioso ed entusiasta di affrontare il nuovo percorso scolastico. La maestra prepara i bambini all'apprendimento della lettura, della scrittura e della matematica.

Per quanto concerne la lettura, dopo un momento iniziale di familiarizzazione con i suoni delle parole, effettuata attraverso lo svolgimento di esercizi di tipo metafonologico, la maestra presenta le vocali e alcune consonanti, poi propone la fusione tra consonante e vocale al fine di costruire la sillaba; dalle sillabe si passa quindi alla formazione delle prime parole, da quelle più brevi e frequenti a quelle più lunghe e difficili.

Nella prima classe della scuola primaria si riscontra una grande variabilità nell'acquisizione degli apprendimenti scolastici.

Immaginando che il processo di lettura si snodi lungo un continuum, ci sono bambini che lo automatizzano senza particolare sforzo, altri che invece si collocano in una fascia intermedia — poiché per raggiungere una buona padronanza hanno bisogno di un maggior numero di esercizi costanti e specifici —, e altri ancora, come Davide, che nonostante un esercizio continuo a casa e a scuola fanno molta fatica ad acquisire velocità e correttezza nel leggere.

È importante non aspettare troppo nella segnalazione delle difficoltà: qualora gli insegnanti o i genitori riscontrassero talune fatiche, è bene darne comunicazione in modo che scuola e famiglia collaborino attivamente alla co-costruzione di un progetto specifico e individualizzato che tenga conto dei limiti e delle risorse del bambino.

Intervenire tempestivamente può avere ricadute positive su più fronti: dal punto di vista degli apprendimenti, attraverso esercizi specifici, i bambini che presentano difficoltà meno gravi possono risolverle completamente, mentre quelli con difficoltà maggiori possono ridurle; dal punto di vista emotivo, il fatto che i bambini sperimentino comprensione da parte di tutti i contesti che si occupano della loro educazione e formazione permette loro di sentirsi supportati e non giudicati come «imbranati» o «lazzaroni» per le loro difficoltà.

la maestra stessa metteva in discussione le sue modalità di lavoro. Questo ha permesso a Davide di sentirsi capito e supportato, e alla famiglia di fidarsi della scuola e di non colpevolizzare la maestra e il suo insegnamento per i risultati negativi del figlio.

Queste sono condizioni ideali e realmente fattibili a condizione che ognuno si prenda le proprie responsabilità e mantenga quell'atteggiamento curioso che permette di riconsiderare il proprio operato, di mettere in discussione le proprie metodologie e di mantenere quella creatività necessaria a rendere piacevole l'apprendimento per gli studenti.

### **L'intervento multimodale per DSA negli anni della scuola secondaria**

E se il problema di Davide non fosse stato individuato e compreso alla scuola primaria, quale sarebbe stata la possibile evoluzione del suo apprendimento scolastico e della sua motivazione allo studio, e quale impatto avrebbe avuto sul suo sviluppo emotivo?

Molti studi hanno messo in evidenza come il funzionamento scolastico rappresenti uno dei fattori più importanti, in età evolutiva, in grado di condizionare l'autostima.

Giungono in consulenza famiglie di ragazzi ormai preadolescenti che hanno trascorso gli anni scolastici precedenti abbracciate a teorie diverse sulle difficoltà del figlio a seconda del periodo: all'inizio della scuola primaria il bambino era solo più lento (ognuno ha i suoi ritmi di apprendimento!), poi era solo svogliato, preferiva il gioco ai compiti (se non si impegna, come può raggiungere dei buoni risultati?); a volte sembrava poco intelligente (come può dimenticare così velocemente quello che ha imparato solo ieri?), mentre altre volte era la maestra che non spiegava bene (ha fretta di terminare il programma, non si preoccupa di chi ha bisogno di più tempo per consolidare gli apprendimenti). Insomma, sono famiglie disorientate, che nel corso degli anni hanno considerato più teorie e spiegazioni circa le difficoltà del figlio, che in qualche momento hanno sentito parlare di dislessia e in loro è emerso qualche dubbio. Sono comunque famiglie che spesso non sono state aiutate a comprendere le reali difficoltà del figlio, passando magari da un insegnante all'altro, da uno specialista all'altro senza che nessuno si facesse realmente carico del loro problema.

È chiaro quindi come, in un tale contesto, il bambino possa sviluppare una serie di idee negative su di sé, considerandosi inadeguato e sperimentando, nel corso degli anni, insuccessi che confermano il suo senso di inadeguatezza. Le frustrazioni conseguenti alle difficoltà di apprendimento possono nel tempo

ridurre il suo livello di autostima e aumentare il rischio che sviluppi difficoltà emotivo-relazionali quali ansia, depressione, disturbi psicosomatici, problemi comportamentali.

Fortunatamente, nonostante una storia scolastica così difficile, i ragazzi hanno più risorse interiori di quanto si possa credere e iniziare un percorso costruttivo nella scuola secondaria può portare a buoni risultati.

Anche in questo caso l'intervento di tipo multimodale, risulta a nostro avviso, quello elettivo.

Il lavoro con lo studente deve procedere secondo livelli di priorità: se durante gli anni della scuola primaria, per un bambino dislessico, la priorità è leggere velocemente e correttamente senza trascurare la comprensione del testo, per un ragazzo della scuola secondaria che si trova ad affrontare un carico maggiore di lavoro, la priorità diventa il metodo di studio. Trovare con lui le strategie più efficaci per studiare le diverse materie, introducendo, laddove necessario, supporti informatici quali libri digitali, sintetizzatori vocali, software per la costruzione di mappe, diventa un percorso fondamentale per raggiungere gradualmente l'autonomia: spesso il ragazzo dislessico è costantemente aiutato nei compiti scolastici, ma crescendo sviluppa l'esigenza personale di fare alcune cose da solo, sperimentando maggiore autonomia rispetto alle figure parentali. L'autonomia è un bisogno e un obiettivo evolutivo che può essere raggiunto solo attraverso un processo di consapevolezza dei punti di forza da valorizzare, dei punti di debolezza (nelle materie più difficili potrebbe essere utile una figura di supporto esterna alla famiglia), degli strumenti informatici da utilizzare per rendere più piacevole e agevole il percorso di apprendimento.

In tutti i momenti del percorso la famiglia deve essere coinvolta e sentirsi parte attiva per ricercare gli insegnanti che potrebbero affiancare in alcuni momenti il figlio, per condividere le strategie di studio più efficaci, per conoscere i supporti informatici utili e per avviare un graduale percorso di consapevolezza che risulterà fondamentale nel momento della scelta futura relativa al passaggio alla scuola secondaria di secondo grado.

Come in ogni caso di disturbo dell'apprendimento, la scuola è chiamata a essere parte attiva e responsabile della presa in carico del ragazzo e delle sue difficoltà. Si rinnova l'invito a stendere un piano didattico individualizzato, a prendere accordi con le famiglie, a pensare e concretizzare gli adattamenti più utili per quel ragazzo: dai tempi più lunghi alle interrogazioni programmate, alla riduzione dei compiti, alla consultazione di schemi per l'analisi grammaticale e logica, al supporto degli strumenti informatici e della calcolatrice quando necessario, alla dispensa dai compiti di traduzione nelle lingue straniere, al fornire, durante le verifiche, esempi che riattivino le conoscenze delle procedure.

Passa il tempo... ed entrai di ruolo nella scuola primaria. Ecco che ero io, ora, dietro la cattedra: mantenevo ancora l'atteggiamento sicuro delle mie conoscenze in fatto di pedagogia (ben poco in fatto di psicologia!). I miei primi casi di proposta di non ammissione alla classe successiva di due alunni risalgono a quel periodo. Si trattava di due bambini di seconda con difficoltà di apprendimento, in particolare nella letto-scrittura e nella comprensione. Alla domanda che mi pongo ora «Cosa feci con e per loro per comprendere e tentare di superare le difficoltà?» posso rispondere solo: ben poco. Con la famiglia mi limitavo a illustrare di volta in volta i risultati negativi che i figli ottenevano nelle varie verifiche (come se i genitori non fossero in grado di rendersene conto da soli); a me stessa dicevo che quello era il programma di italiano previsto e che, se la maggioranza degli alunni «andava», a Katia e a Diego forse poteva servire rallentare il percorso dando un anno di tempo per ripetere. L'unico intervento attuato in loro aiuto fu l'organizzazione di intergruppi di livello basso, medio, alto sulle due classi, creati con l'obiettivo di potenziare le abilità di lettura, analisi e comprensione di testi di vario genere. Con il senno di poi, potendo utilizzare le ore di contemporaneità (magnifica risorsa allora ancora disponibile), si sarebbe potuto fare molto di più; anche solo da parte mia, poteva esserci una maggiore volontà di comprensione del loro problema.

Passa ancora del tempo... mi ritrovo ora a pensare a un altro alunno, Giulio, a cui contribuì a far odiare la scuola e che ritengo un esempio di pessima prassi di integrazione. Il fatto stava sempre nel mio modo di vedere: tutto poteva essere solo o bianco o nero, non esistevano per me sfumature di possibile grigio. Con questo atteggiamento, ovvio che in cinque anni non riuscii a costruire un rapporto di collaborazione con la famiglia: ogni incontro era una mia accusa alla madre di tutto ciò che il figlio o lei non facevano.

Al termine di quel ciclo la mia certezza di essere una maestra onnipotente cominciava a vacillare... In quello stesso periodo, nella classe parallela a quella di Giulio, era inserito un alunno che aveva dimostrato già in prima straordinarie capacità intellettive. Tuttora rimane il mio «genio»: a lui prospettai un percorso di lingua italiana differenziato da quello proposto ai compagni di classe, in quanto ritenevo mio dovere mantenere alta in lui la motivazione ad apprendere, dato che in classe lo vedevo spesso annoiato (sapeva già leggere e scrivere dall'età di 4 anni...). Mi chiedo ora perché non avessi assunto lo stesso impegno per Giulio: in fondo anche lui era demotivato a fare e a imparare, per il senso di inadeguatezza e frustrazione che derivava da ogni ora di lezione di lingua trascorsa in mia compagnia.

Passa ancora del tempo... ciò che rimaneva immutato era il team docenti in cui ero inserita. Era un team di colleghe con cui imparai molto, soprattutto



nel campo della metodologia di insegnamento di alcune discipline, quali storia, geografia, scienze. Credo che il fatto che nessuna delle tre fosse insegnante prevalente, ma tutte corresponsabili in egual misura e tempo della gestione educativa di una classe di alunni, abbia avuto il suo peso: era necessario confrontarci, se non quotidianamente almeno settimanalmente, sulle modalità di approccio verso quel bambino che si rivelava di volta in volta più problematico del solito, concordare quale strategia adottare e come trovare la modalità migliore per comunicare e collaborare con la famiglia.

In particolare, con una di queste due colleghe, molto preparata a livello pedagogico, cominciai a nascere un bisogno di confrontarsi continuamente sulle strategie metodologiche e didattiche, sugli strumenti che potevano facilitare il successo scolastico di un alunno, sull'importanza di definire i criteri e modalità di verifica e valutazione. Iniziai a farmi domande sulla preparazione che il lavoro di insegnante richiede, in un momento di enorme cambiamento della scuola e in generale della società: la preparazione che avevo maturato fino ad allora poteva ancora bastare oppure mi si richiedeva di essere più accorta verso alcune problematiche e di sperimentare altre modalità di insegnamento per alunni in difficoltà?

Fu in quel periodo della mia vita professionale, circa dodici anni fa, che maturò in me il desiderio di aggiornarmi non sui contenuti di una disciplina (fino ad allora avevo partecipato a corsi di aggiornamento per l'insegnamento di educazione all'immagine e di scienze) ma sulle basi psicologiche, sulle funzioni cognitive coinvolte nel processo di apprendimento. Non credo di avere ricevuto una formazione psicopedagogica adeguata e completa frequentando allora l'istituto magistrale: mi iscrissi alla facoltà di psicologia.

Ora, al termine del mio percorso universitario, cosa è cambiato nel mio modo di fare scuola? Il più delle volte non mi sento né insegnante né psicologa, ma solamente una persona che ancora deve trovare la modalità migliore per integrare la formazione teorica ricevuta all'università con la formazione pratica acquisita sul campo, grazie agli alunni, ai colleghi e agli errori commessi. Non è certamente il tesserino d'iscrizione all'albo degli psicologi che mi dona il potere miracoloso di risolvere ogni problema (di cui pensavo di essere portatrice molto tempo fa), ma certamente ora la prospettiva da cui guardo ogni mio atto d'insegnamento e di apprendimento è notevolmente cambiata. Non vedo tutto bianco o tutto nero: esiste anche un grigio chiaro, dato dalla visione della mia collega, e un grigio più scuro donatomi dall'alunno e dai suoi genitori. Forse, mi si potrebbe obiettare, l'avanzare dell'età mi avrebbe portato alla stessa conclusione, anche senza frequentare l'università. Forse. In realtà, però, incontro spesso docenti che con l'età s'irrigidiscono, sono meno flessibili, più