

Aspetti emotivo-relazionali implicati nei disturbi specifici di apprendimento.

Dott.ssa Irene Arcolini

Provincia di Monza e Brianza

**LA SCUOLA DIFRONTA AI DISTURBI
SPECIFICI DI APPRENDIMENTO,
LA DISLESSIA.**

18- 20/ 01/2010

CICLO DI VITA FAMILIARE

- Ogni famiglia costituisce un sistema, unità organizzata composta da membri in relazione tra loro;

- si tratta di un sistema:

1- **Aperto** → continuo scambio con l'esterno

2- **Evolutivo** → continua trasformazione pur nella sua stabilità.

Ogni membro **condivide con gli altri regole e valori** (alcuni espressamente dichiarati, la maggior parte impliciti) in base ai quali ci si relaziona, costruendo nel tempo una storia comune che contribuisce a sostenere il sentimento di appartenenza.

Un sistema funzionale consente tuttavia a ciascuno di sviluppare la propria individualità e ne favorisce la crescita personale.

L'adolescenza e' un **periodo** di

- **grandi slanci**: affettivi, ideativi, estetici,
- **isolamento**: chiusura in se stessi, grosse delusioni, momenti di tristezza, rabbia e sconforto.

E' ricerca di se stessi e dell'altro, per soddisfare il proprio bisogno di relazione e di intimità.

Queste caratteristiche ci rendono ansiosi di fronte agli adolescenti.

Adolescenza e famiglia

L'aspetto critico dell'adolescenza si può identificare nell'inadeguatezza di quelle che, in precedenza, erano le abituali modalità di comportamento.

Ciò riguarda non solo il singolo adolescente, bensì ogni membro della famiglia in relazione ad esso.

La famiglia è parte integrante del processo di crescita dell'adolescente.

Le difficoltà sono legate a differenti fattori:
dipendenza/autonomia, appartenenza/separazione,
identificazione/differenziazione.

Durante il passaggio da una fase di vita all'altra,
comporta

LA RINEGOZIAZIONE DEI RUOLI FAMILIARI.

L'adolescente è costretto ad abbandonare i consueti
punti di riferimento interni ed esterni, per l'acquisizione
di un'identità più funzionale agli inevitabili mutamenti
della propria vita.

L'adolescente e i DSA

Se è appena diagnosticato:

- Perde punti di riferimento
- Vi è confusione di identità
- Può esserci il rifiuto della difficoltà

Se la diagnosi è stata precoce:

- Nutre dubbi sul proprio futuro
- lotta da anni non sempre con successo

La consapevolezza e d'aiuto

- I rimandi scolastici non contribuiscono ad avere un'alta autostima in questo campo
- La difficoltà a comprendere il disturbo e la sua origine anche da parte degli adulti di riferimento intacca l'immagine globale di sé ("ma quanto ci marcia?")
- Si possono potenziare le altre aree

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

- **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)

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

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

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.

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

- 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

VARIABILI IMPLICATE NEL CAMBIAMENTO (dalla letteratura)

- **Variabili relative al soggetto:**

- 1- Motivazione al cambiamento
- 2- Consapevolezza delle difficoltà
- 3- Abilità interpersonali
- 4- Percezione di Autoefficacia,
- 5- Autostima

1- 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

2- 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

3- ABILITA' INTERPERSONALI

creare occasioni di apprendimento 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.

4- **PERCEZIONE DI AUTOEFFICACIA**

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).

Come incrementare la percezione di autoefficacia?

1- Proporre **compiti che possa svolgere con successo**

2- Fornire **gli aiuti necessari** per portare a termine compiti più impegnativi

3- Fare raggiungere la **consapevolezza di poter riuscire**

4- Insegnare a **gestire il proprio livello di stress**

5- AUTOSTIMA

SÉ PERCEPITO (feedback dalla realtà, abilità, caratteristiche personali, qualità presenti /assenti) - **SÉ IDEALE** (desiderio di possedere: abilità caratteristiche qualità).

se c'è equilibrio

- **carenze e difetti = sana visione di sé**
- **riconoscere, ma non essere ipercritici**

autostima **positiva** :

- si valuta in positivo,
- si sente bene per i suoi punti di forza
- lavora per migliorare aree di debolezza
- è in grado di perdonarsi se manca il bersaglio

Negli adolescenti con DSA spesso NON C'È EQUILIBRIO.

L'autostima bassa:

- POCO DI CUI ANDARE FIERI.**
- COSTANTE MINACCIA DI RIFIUTO**
- MANCA CAPACITÀ DI GUARDARE IN POSITIVO.**

per sopportare la fatica devo vedere dei vantaggi,

OSSIA

devo sperimentare il successo