



ISSN: 2038-3282

Pubblicato il: 11 Gennaio 2013

©Tutti i diritti riservati. Tutti gli articoli possono essere riprodotti con l'unica condizione di mettere in evidenza che il testo riprodotto è tratto da www.qtimes.it

Registrazione Tribunale di Frosinone N. 564/09 VG

Lerning disorders **I disturbi di apprendimento**

di Maria Gioia Pierotti

Università degli Studi di Perugia

gioiabebb@libero.it

Abstract:

Il termine disturbi di apprendimento (Da), raccoglie in sé diversi significati, poiché può riferirsi a situazioni molto diverse tra loro: nel senso più generale, esso comprende ogni tipo di condizione che esprime “bisogni speciali”. Più in particolare, tale termine può riferirsi a casi di ritardo mentale lieve o a casi in cui sono manifesti “disturbi specifici dell’apprendimento”, e cioè problemi legati ad alcune competenze quali la lettura, la scrittura ecc.

Parole chiave: apprendimento, disturbi, alunni, scuola

Il termine disturbi di apprendimento (Da), raccoglie in sé diversi significati, poiché può riferirsi a situazioni molto diverse tra loro: nel senso più generale, esso comprende ogni tipo di condizione che esprime “bisogni speciali”. Più in particolare, tale termine può riferirsi a casi di ritardo mentale lieve o a casi in cui sono manifesti “disturbi specifici dell’apprendimento”, e cioè problemi legati ad alcune competenze quali la lettura, la scrittura ecc. “Alludiamo nell’assumere l’espressione difficoltà di apprendimento, al particolare modo di apprendere (o non apprendere), di quei bambini

o ragazzi che non riescono ad imparare soprattutto a scuola, pur corredati di capacità intellettuali valutate spesso come normali alle più comuni scale di livello, almeno durante la loro fanciullezza”(Scotti, 1990, pp.61-62). La complessità del problema ne fa l’oggetto di un acceso dibattito scientifico: è infatti difficile individuarne le cause, le condizioni, le manifestazioni e i legami con altri aspetti della personalità. Possiamo provare a studiarne alcuni aspetti, considerando i disturbi dell’apprendimento alla luce dei fenomeni legati all’acquisizione della conoscenza. In tale prospettiva vanno considerate alcune variabili che influenzano il processo di acquisizione: i prerequisiti cognitivi, i prerequisiti affettivi (legati soprattutto alla motivazione), l’esperienza didattica e la qualità dell’ambiente familiare¹. Uno studente italiano su cinque incontra, nella sua carriera scolastica, un momento di particolare difficoltà tale da richiedere l’aiuto da parte di un esperto. Si tratta di una stima che può sembrare eccessiva, ma di fatto corrisponde all’elevata percentuale di studenti che incorre in disavventure scolastiche, in bocciature o in ritiri dalla scuola. Le ragioni e le caratteristiche dei problemi scolastici sono di tipo diverso e di diversi livelli di gravità e portano a difficoltà di apprendimento scolastico altrettanto diverse e spesso non sono la conseguenza di una specifica causa, ma sono dovute al concorso di molti fattori che riguardano sia lo studente che il contesto in cui egli viene a trovarsi. Relativamente al contesto, è stato ampiamente dimostrato come l’ambiente socioculturale, il clima familiare e la qualità dell’istituzione scolastica influiscano sugli esiti scolastici. Infatti per quanto riguarda la quantità e la qualità dell’istruzione fornita essa può contribuire a produrre una difficoltà di apprendimento, o ad aggravarla, se è già presente. Quindi si può definire una qualsiasi difficoltà in ambito educativo, abilitativo e riabilitativo, incontrata da uno studente durante la sua carriera scolastica, con il termine “forme non ben distinte di insufficienza di una o più prestazioni richieste e che danno luogo a minore efficienza del comportamento. Le difficoltà, di tipo linguistico e cognitivo hanno carattere aspecifico, sono riconducibili a diverse condizioni causali (disfunzioni generiche, cause ambientali, deprivazioni) o configurarsi come effetto secondario di stati patologici e disturbi specifici. La letteratura pedagogica e psicologica differenzia le difficoltà dai disturbi specifici di apprendimento”. Definiremo invece con il nome di disturbo specifico dell’apprendimento problematiche più rare e gravi legate al processo di apprendimento normalmente identificate con l’acronimo DSA². I Disturbi specifici di Apprendimento, costituiscono un termine di carattere generale che si riferisce a un gruppo eterogeneo di disordini che richiamano gli ostacoli in cui la registrazione, la comprensione e la memorizzazione degli stimoli (non disturbi della conoscenza) non sono riconducibili a conseguenze, o forme derivate di altri disturbi o patologie. Sono presenti sin dalla nascita in soggetti con adeguate capacità cognitive, visive e uditive. La principale caratteristica dei DSA è quella di specificità, da intendersi come un disturbo che interessa uno specifico dominio di abilità in modo significativo ma circoscritto, lasciando inalterato il funzionamento intellettuale generale. Proprio per questo motivo il principale criterio per attuare la diagnosi di DSA è quello della discrepanza tra abilità nel dominio specifico interessato (deficitaria in rapporto alle attese per l’età e/o la classe frequentata) e l’intelligenza generale (adeguata per l’età cronologica). Inoltre per attuare una diagnosi corretta bisogna fare riferimento anche ai seguenti elementi:

¹ Cfr. Aa.Vv., *Psicologia della disabilità e della riabilitazione*, Milano, Franco Angeli, 2005, pag. 133.

² Cfr. P. Crispiani, C. Giaconi, *Glossario Pedagogico Professionale*, Azzano San Paolo (BG), Junior, 2009, pag. 88.

1) compromissione significativa dell'abilità scolastica specifica (il grado di compromissione riguarda meno del 3% della popolazione scolastica); precedenti disturbi dello sviluppo (ad esempio: ritardo del linguaggio); problemi associati (ad esempio: iperattività, disturbi della condotta); manifestazioni cliniche (anomalie che non fanno parte dello sviluppo normale); le difficoltà scolastiche non regrediscono rapidamente con un intervento a casa e/o a scuola;

2) livello di apprendimento del soggetto che deve essere inferiore a quello atteso per un bambino della stessa età mentale;

3) compromissione dello sviluppo che deve essere stata presente durante i primi anni di scolarizzazione e non acquisita più tardi nel corso del processo educativo.

4) assenza di fattori esterni che causano le difficoltà scolastiche (ad esempio: assenze prolungate da scuola, istruzione inadeguata).

Va precisato che i DSA sono dei deficit funzionali dovuti ad alterazioni di natura neurobiologica, per cui non dipendono da problemi psicologici (emotivo-relazionali, familiari, etc.), da pigrizia o poca motivazione. In altre parole, si tratta di una caratteristica personale con cui si nasce, che si manifesta appena si viene esposti all'apprendimento della letto-scrittura e si modifica nel tempo, senza tuttavia scomparire. E' indubbio che tali difficoltà provochino conseguenze sia sul piano degli apprendimenti, nonostante l'intelligenza normale, sia sul piano psicologico, nonostante l'origine neurobiologica³. I disturbi specifici di apprendimento sono quindi intrinseci all'individuo e specifici nel senso di primari o essenziali, non nel senso di settoriali. Attualmente vi sono vari pareri sulla natura unitaria o meno dei DSA. Come molti studiosi affermano (G. Stella, E. Profumo), i DSA costituiscono una sindrome integrata nella quale convergono sempre gli stati di dislessia, disgrafia e discalculia. A volte i DSA compaiono in compresenza con disturbi del linguaggio, disturbi dell'attenzione ed iperattività e altri disturbi neuro-motori⁴. Normalmente i DSA vengono suddivisi in due sottogruppi: il primo è rappresentato dai DSA di natura maturativa, anche definibili Ritardi Semplici dell'apprendimento. Essi riguardano quei bambini che con l'ingresso nella scuola primaria presentano difficoltà di apprendimento, che si risolvono dopo il primo anno. Si tratta di difficoltà generalmente ricondotte ad un'immaturità dei meccanismi preposti all'acquisizione della lettura, della scrittura e del calcolo. Mentre il secondo sottogruppo comprende i DSA di natura disfunzionale. Essi sono rappresentati da quelle situazioni in cui il disturbo accompagna il bambino anche negli anni successivi al primo. La persistenza del disturbo induce a ritenere l'esistenza di un'alterazione più complessa dei meccanismi preposti all'acquisizione dei codici della lettura, della scrittura e/o del calcolo⁵.

Normalmente ad attente valutazioni cliniche, i soggetti interessati da DSA mostrano l'interessamento di una pluralità di aree funzionali umane, vi insistono infatti:

- la dislessia;

³ Cfr. DSM-IV *Diagnostic and Statistical Manual*, American Psychiatric Association, 1995 / ICD-10 International Classification of Diseases, OMS, 1992.

⁴ Cfr. P. Crispiani, C. Giaconi, C. Catasta, *Il calcolo I livello 5-7 anni*, Azzano San Paolo (BG), Junior, 2009, pp.5-7.

⁵ Cfr. R. Militerni, *Neuropsichiatria infantile*, Napoli, Idelson-Gnocchi, 2006, pp.341-342.

- la disgrafia;
- la discalculia;
- i disordini motori;
- le disprassie;
- i disordini percettivi (coordinativi, sequenziali, di sintesi percettive);
- i disordini linguistici (coordinativi, sequenziali);
- i disordini spaziali;
- i disordini temporali;
- le forme di disordine della lateralità;
- i disordini della memoria;
- i disordini delle funzioni esecutive generali;
- ecc.

L'insieme di questi disturbi convergenti si manifestano spesso in diverso livello di compresenza, o talvolta, solo come condizione pregressa, oggi latente ma visibile nelle situazioni di stanchezza, di sollecitazione emozionale, di pressione o alterazione della normale velocità esecutiva. Per cui non si può parlare di un disturbo selettivo, cioè di una sindrome settoriale né circoscritta, ma caratterizzata da un'ampia estensione di funzioni, interagenti nelle azioni mentali superiori, così da esprimere una tendenziale pervasività che investe globalmente le condotte umane e la stessa personalità, e che si riconoscono come condizione ecologica, a carico di processi coordinativi ed organizzativi delle funzioni esecutive, che denotano processi cognitivi, generando uno stato di parziale pervasività⁶. La recente normativa in materia di questi disturbi, cioè la legge 170 del 2010 e il D.M. 12 luglio 2011, meglio conosciuta come Linee Guida per il trattamento degli alunni con DSA, offre agli insegnanti e agli altri attori del processo di apprendimento, le giuste “misure educative e didattiche, utili a sostenere il corretto processo di insegnamento/apprendimento, per garantire il diritto allo studio degli alunni soggetti a questa diagnosi”.

Riferimenti Bibliografici:

- AA.VV., *Psicologia della disabilità e della riabilitazione*, Milano, Franco Angeli, 2005;
- CRISPIANI P., GIACONI C., *Glossario Pedagogico Professionale*, Azzano San Paolo (BG), Junior, 2009;
- CRISPIANI P., GIACONI C., CATASTA C., *Il calcolo I livello 5-7 anni*, Azzano San Paolo (BG), Junior, 2009.
- DSM-IV *Diagnostic and Statistical Manual*, American Psychiatric Association, 1995;

⁶ Cfr. P. Crispiani, C. Giaconi, C. Catasta, *Il calcolo I livello 5-7 anni*, Azzano San Paolo (BG), Junior, 2009, pp. 8-12.

ICD-10 *International Classification of Diseases*, OMS, 1992;
MILITERNI R., *Neuropsichiatria infantile*, Napoli, Idelson-Gnocchi, 2006.