

RICERCA

LA DIMENSIONE AFFETTIVA NEI DISTURBI SPECIFICI DELL'APPRENDIMENTO

SALUTE. DISLESSIA, IDO: LO STATO ANSIOSO E' L'ORIGINE NELL'80% DEI BAMBINI

Esiste un legame tra disagio emotivo e disturbi specifici dell'apprendimento (Dsa). Una ricerca condotta da più enti, tra cui l'IdO, dimostra che lo stato ansioso è precedente alla dislessia e che l'insuccesso scolastico aggiunge una difficoltà ad uno stato già esistente.

Roma, 10 novembre – L'ansia di separazione dalle figure genitoriali è l'origine della difficoltà psicologica che causa la dislessia nell'80% dei bambini. A rilevarlo è una ricerca su **'La dimensione affettiva del disturbo specifico dell'apprendimento'** realizzata dall'Istituto di Ortofonologia (IdO), dall'Istituto Wartegg di Roma e dal Dipartimento di psicologia dello sviluppo e della socializzazione dell'Università degli Studi di Padova, presentata **oggi al XV convegno dell'IdO sulle 'Dislessie'**.

Un'indagine che ha capovolto i termini della ricerca sui Dsa sostenendo la centralità della dimensione affettiva e psicologica, piuttosto che quelle cognitive e neuropsicologica, all'origine dei disturbi specifici dell'apprendimento. **Il lavoro è stato realizzato su 61 bambini con Dsa in cura presso l'IdO e sulle rispettive famiglie.** I risultati della ricerca sono stati poi confrontati con un campione di controllo costituito da altrettanti 61 bambini, ma normodotati, e dai relativi genitori.

È risultato che quasi **la metà dei bambini dislessici (il 40%) ha dimostrato difficoltà nell'approccio alla realtà, ovvero poche strategie per potersi adattare alle richieste sociali in termini affettivi. Il 37% ha registrato sintomi d'ansia rilevanti, mentre il 25% segni di ansia di separazione da figure e luoghi di riferimento. Invece nel campione di controllo le percentuali si sono attestate al di sotto del 10% per tutte e tre le variabili.**

“Ciò che è rilevante - spiega la ricerca - è che il **71% delle madri e il 78% dei padri riportano di essere stati a loro volta bambini con ansia di separazione dalle figure genitoriali**”. Infatti, **un genitore su due** (il 47% dei papà e il 58% delle mamme) ha dimostrato **“un attaccamento disorganizzato e irrisolto**, proprio perché porta dentro di sé delle situazioni difficili nei legami con le proprie figure genitoriali. Vissuti irrisolti - si legge nello studio - che si ripercuotono a loro volta nella relazione con i figli, causando in questi ultimi strategie emotive e comportamenti disfunzionali”.

La ricerca dimostra infatti come da genitori con tali precedenti possano determinarsi figli con Dsa che soffrono situazioni d'ansia. Si tratta di bambini “che vivono un elevato livello di inefficacia personale che li può portare anche a sviluppare bassa autostima e relazioni con i pari più complicate. Eppure - ribadisce l'indagine - sono tutti soggetti dotati di un buon bagaglio di risorse psicologiche, purtroppo però congelate a causa di un malfunzionamento affettivo”.

Valutare quindi i Dsa prendendo in esame anche l'ambiente familiare in cui si riscontrano ha permesso di dimostrare che “in queste famiglie si rilevano appunto più elevati livelli di stress parentale, diminuiti livelli di autoefficacia genitoriale e problematiche nell'interazione genitori-bambino. Infine - conclude lo studio - risultano più frequenti anche nei genitori, sebbene in una percentuale contenuta (il 15% delle madri e il 10% dei padri), i sintomi legati al pessimismo e all'aumento del senso di colpa”.

INDAGINE DETTAGLIATA

DATI DELLA RICERCA SUI BAMBINI CON DSA

Su **61 bambini di età media di 9 anni con diagnosi di Dsa**, non ripetenti e con quoziente intellettivo nella norma, presi in carico dall'Istituto di Ortofonologia – di cui il 67% frequenta la scuola elementare e il 33% la scuola media e per la maggior parte è di sesso maschile (68%) – è risultato che **il 40 % ha presentato scarso adattamento psicologico, il 37% sintomi d'ansia rilevanti e il 25% sintomi d'ansia di separazione rilevanti. Invece, nel campione di controllo le percentuali cliniche si sono attestate al di sotto del 10% per tutte e tre le variabili.**

Questi 61 bambini sono inseriti nei programmi terapeutici dell'Istituto in tempi differenti (mediamente la diagnosi di Dsa è stata pronunciata da 2.68 anni) e sono seguiti da circa 22 mesi sia dal punto di vista logopedico che dal punto di vista psicologico.

Le dimensioni indagate per i bambini sono l'ansia, l'ansia di separazione, la depressione, l'attaccamento e il funzionamento psicologico nei minori, avvalendosi ad esempio di questionari come la Spence Children Assessment Scale (Spence, 1993) per indagare lo spettro ansioso e il Wartegg, un test grafico proiettivo siglato ed interpretato con il Metodo Crisi. **Depressione, ansia di separazione e pattern di attaccamento sono state indagate anche nei genitori** utilizzando questionari autosomministrati per i sintomi e l'Adult Attachment Projective Picture System (George e West, 1997, 2001) per il profilo di attaccamento.

DATI DELLA RICERCA SUI GENITORI DI BAMBINI CON DSA

Relativamente ai genitori, **il 47% dei papà e il 58% delle mamme hanno presentato un modello di attaccamento disorganizzato/irrisolto**, mostrando di aver vissuto situazioni complesse nelle loro esperienze relazionali che "sicuramente incidono nelle modalità con cui si prendono cura dei loro bambini, i quali proprio per il loro disturbo presentano bisogni specifici".

In particolare, "l'aver almeno uno dei due genitori con attaccamento disorganizzato/irrisolto - chiarisce la ricerca - è associato al riportare, da parte dei bambini affetti da Dsa, una più intensa paura di essere abbandonati, di essere lasciati da soli a casa e di avere delle malattie".

Per quanto riguarda **la psicopatologia genitoriale** è stata analizzata l'ansia di separazione con l'Adult Separation Anxiety Questionnaire (ASA-27, Manicavasagar et al., 2003) e i sintomi depressivi con il Beck Depression Inventory (BDI, Beck et al., 1961). I risultati mostrano come **il 71% delle madri e il 78% dei padri riportano di aver provato un'elevata preoccupazione legata alla separazione dalle figure genitoriali e all'incolumità fisica dei membri familiari. Il 15% delle madri e il 10% dei padri riporta** inoltre i sintomi legati al pessimismo e all'aumento del senso di colpa.

Secondo il Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione dell'Università degli Studi di Padova, queste percentuali risultano essere fortemente elevate se confrontate con il campione di controllo.

Lo studio poi si focalizza sui genitori dei bambini con Dsa in qualità di osservatori del funzionamento dei loro figli, che appaiono ai loro occhi come più preoccupati. "Le madri riconoscono che i figli sono impauriti dal restare da soli senza le figure di riferimento, mentre i padri li percepiscono come generalmente ansiosi, senza una specifica causa riconosciuta. Entrambi i genitori riconoscono - precisa la ricerca - che i figli abbiano un fondo di debolezza sia sul versante più esternalizzato che internalizzato, che può delinearli chiaramente

nella complessità della diagnosi di questi disturbi”. È **“interessante sottolineare come anche i genitori riconoscano nei bambini con Dsa buone risorse psicologiche che non risultano differenziarli dai bambini del gruppo di controllo”**.

METODOLOGIA DI LAVORO

La ricerca ha implicato una batteria di test che abbraccia sia una prospettiva multimethod, ovvero a questionari self-report vengono affiancati anche strumenti proiettivi, che una multiple-informant ovvero la stessa dimensione è studiata sia dalla prospettiva del bambino, che da quella dei genitori per poter contare su vertici osservativi multipli.

CONSIDERAZIONI FINALI DELLA RICERCA

Lo screening dei sintomi d'ansia e/o depressione nei bambini con Dsa può risultare **“fondamentale per la presa in carico della complessità del sintomo e - si legge nel documento - può fornire chiare e più specifiche indicazioni per il trattamento”**.

L'ampliamento del campo di indagine apre inoltre implicazioni sul piano della **formazione delle equipe** che **“dovranno essere specializzate per la presa in carico specifica, ma complessa, del disturbo dell'apprendimento con un intervento clinico per i sintomi affettivi e tecnico logopedico”**.

Per quanto riguarda gli sviluppi futuri, la ricerca ritiene necessario:

- **“continuare la collaborazione per ampliare la dimensione del campione e aumentarne la generalizzabilità;**
- **inserire la batteria testistica presentata per i bambini all'ingresso dell'IdO, in modo da valutarne il funzionamento base prima di qualsiasi tipo di intervento;**
- **poter studiare le specificità di sottogruppi con differenti Dsa prendendo in esame le peculiarità cliniche anche sui sintomi internalizzati o le dimensioni deficitarie al Wartegg”;**
- **fissare momenti di follow-up dopo 6/8 e 12 mesi dal primo accertamento (assessment)”**.

Nell'ottica del multiple-informant (molteplici informazioni) e della presa in carico del mondo complesso dei bambini con Dsa **“potrebbe essere interessante - conclude la ricerca - richiedere anche agli insegnanti di completare una batteria di questionari”**.