

**MINORI. DISLESSIA, IDO: 1 SU 3 SI IDENTIFICA CON GENITORI MA VIVE MALE SUO RUOLO IN FAMIGLIA
74% BAMBINI CON DSA HA ATTACCAMENTO INSIURO, 68% HA SONNO AGITATO, STIPSI ED ENURESIS.**

Roma, 19 gennaio - I bambini dislessici vivono male il proprio ruolo all'interno della famiglia e, se la disegnano, si rappresentano molto più piccoli rispetto alla loro età reale, eliminando spesso dall'immagine i fratelli e le sorelle. Inoltre, circa 1 bambino su 3 (il 31%) tende ad identificarsi con i genitori, che nel 60% dei casi risultano i personaggi più simpatici. Lo rivela uno studio dell'Istituto di Ortofonologia (IdO), condotto su 97 bambini con Disturbi specifici dell'apprendimento (Dsa), presentato oggi a Roma al **XV convegno nazionale su 'Dislessie. Il ruolo della scuola nella complessità degli apprendimenti'**, promosso dall'Istituto di Ortofonologia in collaborazione con l'istituto comprensivo Regina Elena.

La ricerca dell'IdO ha rilevato che quando i soggetti dislessici "si proiettano nella famiglia fanno emergere una modalità più regressiva, presentandosi come si sentono realmente, ovvero più piccoli. Quando si rappresentano, invece, in una persona (test figura umana) si disegnano come vorrebbero essere, più grandi e autonomi". Quindi, questi bambini "sono in grado di rispondere alle aspettative sociali - ha spiegato Magda Di Renzo, responsabile del servizio Psicoterapia Età Evolutiva dell'IdO - ma non presentano un'adeguata gestione sul piano emotivo. Sono soggetti - ha proseguito l'esperta - che sviluppano forme di conflittualità indiretta, che vanno dalla distrazione all'opposizione, e che si caratterizzano per un atteggiamento più remissivo. In questo contesto, la famiglia si presenta "dominata da relazioni piuttosto statiche e i genitori appaiono come figure idealizzate. Con questa affermazione - ha precisato la psicoterapeuta dell'età evolutiva - non voglio colpevolizzare nessuno, ma far comprendere che ad alcuni bambini occorrono genitori attenti alla loro particolare sensibilità".

Bidirezionalità tra disturbi depressivi e Dsa

Secondo l'IdO, "i disturbi di attenzione non hanno a che fare con gli aspetti organizzativi ma con quelli affettivi e rappresentano un'area di sovrapposizione tra il disturbo depressivo e quello specifico dell'apprendimento". Esisterebbe quindi una bidirezionalità tra i due disturbi, poiché "l'ansia e la bassa autostima - è stato spiegato - incidono sulla capacità dei bambini di utilizzare correttamente l'attenzione e la memoria, causando una difficoltà nello gestirsi autonomamente e di conseguenza negli apprendimenti".

Per avvalorare la tesi secondo cui gli aspetti emotivi concorrerebbero alla strutturazione dei Dsa, l'equipe dell'Istituto di Ortofonologia ha esaminato l'andamento delle autonomie di base che precedono la scolarizzazione e la stessa diagnosi di Dsa, analizzando le condotte di alimentazione, del sonno, del controllo sfinterico e dell'inserimento scolastico. Per Paola Vichi, psicoterapeuta, responsabile del servizio di Psicopedagogia dell'IdO, "le principali problematiche, che hanno riguardato il 68% dei bambini con Dsa, afferiscono a due condotte particolari: il sonno, sempre agitato e con continui risvegli notturni, e il tardivo controllo sfinterico". Vichi ha indicato dei criteri in questi due ambiti: "Per il sonno sono stati considerati non adeguati quei bambini che dormono abitualmente nel lettone dei genitori oltre i 4 anni, mentre per il controllo sfinterico quelli che non l'hanno raggiunto entro i 3 anni. È un limite sociale - ha ricordato - poiché il bimbo deve essere autonomo per poter andare alla materna. Nell'operare su questa acquisizione è centrale il ruolo dei genitori come figure di accudimento e di spinta all'autonomia. Abbiamo anche trovato - ha precisato la psicoterapeuta - il protrarsi di fenomeni tipo enuresi e stipsi". Infine, "sono stati riscontrati anche segni di scarsa autonomia conseguenti al protrarsi dell'allattamento materno oltre i 18 mesi, all'uso continuativo del biberon oltre i 3 anni e a difficoltà nell'inserimento scolastico".

Il 74% dei soggetti con Dsa ha un attaccamento insicuro verso le figure di riferimento

La spinta propulsiva alla conoscenza "dipende dalla capacità di ogni bambino di tollerare l'angoscia e di guardare all'errore con la sensazione di poterlo riparare - ha spiegato Di Renzo - altrimenti lo sbaglio viene vissuto come un fallimento totale che genera frustrazione. Questa capacità - ha proseguito - dipende dal tipo di relazione che si stabilisce nei primi anni di vita del bambino con le figure di riferimento". Da uno studio dell'IdO è emerso che "il 74% dei soggetti con Dsa ha un attaccamento insicuro nei confronti dei genitori, che li rende più ansiosi e inefficaci, con conseguenti difficoltà di attenzione". È il risultato del Separation anxiety test (Sat), che l'IdO ha somministrato a un campione di 97 bambini con Disturbi specifici dell'apprendimento, composto da 32 femmine e 65 maschi di età media di 9 anni.

Il Sat è un test semi proiettivo, utilizzato per valutare le reazioni del bambino rispetto ad alcune situazioni stimolo, relative ad esempio alla possibilità che i genitori si siano allontanati per andare a cena fuori o per un lungo viaggio. Il test è stato interpretato introducendo la differenziazione tra bambino ipotetico e bambino reale, analizzando così le reazioni del soggetto quando si confronta con un ipotetico bambino o con se stesso. “In entrambe le prospettive - ha chiarito Di Renzo – i soggetti esaminati hanno presentato un attaccamento insicuro (il 74% nella situazione reale e il 60% in quella ipotetica), però se nel confronto con la situazione ipotetica il bambino sa cosa bisognerebbe fare, nel confronto con quella reale non è più in grado di organizzarsi autonomamente”.

Un dato che invece è risultato particolarmente “interessante - ha evidenziato Di Renzo - è che il livello di intelligenza non è un fattore che può modificare il mondo interno del bambino. Infatti, nel modello ipotetico più è alta l'intelligenza più il soggetto si avvicina alla norma e quasi la supera, mentre nel modello reale l'intelligenza non ha nessuna possibilità di modificare la situazione”.

Conclusioni

In sintesi, Di Renzo ha confermato che “il dato clinico rilevante nei bambini esaminati è che se da un lato sanno qual è il modello più adattivo rispetto ad una situazione di separazione, dall'altro non riescono poi ad utilizzarlo nella loro esperienza psico-affettiva ed emotiva”. Per la psicoterapeuta dell'età evolutiva, “questo indica la necessità di guardare al bambino nella sua complessità, senza tralasciare i suoi bisogni, le sue frustrazioni e le sue paure. Se l'unico obiettivo riguarda la sola prestazione intellettuale, escludendo la maturazione affettiva, allora - ha concluso - ci troveremo ad affrontare una crescente medicalizzazione con richieste di aiuto provenienti da bambini sempre più piccoli, fino ai nidi”.