

## IL TRATTAMENTO DELLA DISLESSIA

# Un approccio sistemico alla Rieducazione dei DSA

Giuseppe Giorgio Francesco Zanzurino

---

Lo studio dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento coinvolge essenzialmente tre macroaree: medico-psicologica, educativo-scolastica e socio-familiare. Alla prima area è affidato il delicato compito di fornire risposte in merito alla natura del disturbo, alle cause sottostanti e ai possibili percorsi rieducativi. Le restanti due aree (scuola e famiglia) accolgono e mettono in atto, in misura proporzionata alle risorse disponibili, tutte le indicazioni ricevute.

Per i diversi operatori del settore è prassi comune avvertire uno scollamento, da una parte, tra clinica e scuola e, dall'altra, tra scuola e famiglia. Si parlano lingue diverse e si applicano tecniche troppo differenti tra loro per riuscire a trovare, almeno nel breve periodo, una prassi comune. In molti casi le domande della scuola e della famiglia restano senza una risposta che faccia intravedere la possibilità di intraprendere un percorso concreto e realisticamente attuabile; la descrizione di un modello neuropsicologico, per quanto esplicativo sul piano dell'interpretazione diagnostica del disturbo, fornisce ben poche risposte operative all'insegnante nella didattica che si trova ad affrontare quotidianamente in classe o al pedagogo o logopedista che segue il bambino nello svolgimento delle attività rieducative.

Con i contributi presentati in questa monografia abbiamo voluto provare ad affrontare una di queste domande, forse una delle più cruciali: come e perché rieducare le aree interessate da un Disturbo Specifico dell'Apprendimento? Alcuni esperti hanno provato a fornire una risposta a una serie di quesiti su questo tema formulati nell'articolo di apertura, facendo riferimento a dati empirici derivanti da diversi studi effettuati nel nostro Paese, riflessioni personali basate sulla propria esperienza clinica con i bambini e ricerche empiriche svolte su piccoli gruppi.

I diversi contributi certamente non esauriscono l'argomento, ma sollecitano ulteriori interrogativi a cui la ricerca applicata e la prassi clinica dovranno cercare di fornire una risposta concreta. Ciò che emerge in modo chiaro è la necessità di affrontare il disturbo e la conseguente rieducazione in una cornice multifattoriale, dove gli elementi clinici (funzionali) si intrecciano in un intrico molto stretto con gli elementi sociali, culturali, scolastici e ambientali, insomma con la storia personale di ogni singolo paziente/studente.



I recenti studi sui dislessici adulti effettuati in diversi Paesi e anche in Italia evidenziano in modo chiaro le differenti traiettorie evolutive delle persone che, a parità di condizione disfunzionale di partenza, hanno raggiunto traguardi scolastici e sociali sensibilmente diversi. Particolare attenzione si dovrà porre al concetto di multifinalità, derivante dalla teoria generale dei sistemi (Bertalanffy, 1968), ossia al fatto che una particolare condizione disfunzionale di partenza non conduce necessariamente ogni individuo al medesimo esito nella sfera scolastica, sociale e professionale, oltre che nel disturbo in senso stretto. Gli esiti clinici, soprattutto in età evolutiva, possono differire in funzione di numerose variabili relative all'individuo, alla sua famiglia, al suo contesto sociale (in ambito psicopatologico si veda Pine e Cohen, 2002). Bambini e adolescenti si pongono di fronte a un evento stressante con la propria soggettività, che dipende dall'età e dalla fase evolutiva che stanno attraversando, dalle passate esperienze (scolastiche e non), dalla presenza di adeguate relazioni di attaccamento e dal supporto sociale che ricevono (Cicchetti e Linch, 1993).

Come evidenziato nel lavoro di Stroufe e Rutter (1984), le persone sperimentano analoghe condizioni in modo differente, a seconda dei livelli di attivazione funzionale in tutte le aree dello sviluppo biologico e psicologico. Conseguentemente i diversi interventi rieducativi a favore di bambini o ragazzi con profilo DSA avranno esiti differenti a seconda delle diverse condizioni connesse sia al disturbo sia a fattori personali che potranno essere, a seconda dei casi, fattori di protezione o di vulnerabilità. Questo nuovo approccio, peraltro contemplato nello strumento di *Classificazione del Funzionamento, della Disabilità e della Salute* denominato ICF (OMS, 2001), dovrebbe portarci a riflettere in modo sempre più globale sulla persona anche in merito alle scelte rieducative da proporre o meno a seconda del singolo caso, visto non solo sul versante clinico ma da diverse angolazioni.

## Bibliografia

- Bertalanffy von L. (1968), *General system theory. Foundations, development, applications*, New York, George Braziler, trad. it. *Teoria generale dei sistemi. Fondamenti, sviluppo, applicazioni*, Milano, Istituto Librario Internazionale, 1971.
- Cicchetti D. e Linch M. (1993), *Toward an ecological/transactional model of community violence and child maltreatment: Consequences for children's development*, «Psychiatry», vol. 56, pp. 96-118.
- Organizzazione Mondiale della Sanità – OMS (2001), *ICF/International Classification of Functioning, Disability and Health*, Geneva, Switzerland, World Health Organization, trad. it. *Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute*, Trento, Erickson, 2002.
- Pine D.S. e Cohen J.A. (2002), *Trauma in children and adolescents: Risk and treatment of psychiatric sequelae*, «Biological Psychiatry», vol. 51, pp. 519-531.
- Rutter M. (1989), *Pathways from childhood to adult life*, «Journal of Psychological Psychiatry», vol. 30, pp. 23-51.
- Stroufe L.A. e Rutter M. (1984), *The domain of developmental psychopathology*, «Child Development», vol. 55, pp. 17-29.