

S.I.P.P.

Società Italiana di Psicologia e Pedagogia

*Corso biennale di specializzazione in Pedagogia clinica e
Consulenza Pedagogica*

A.A. 2021-2022

**EMOZIONI, STORIE,
APPRENDIMENTO**

Relatrice: dott.ssa Sandra Matteoli

Specializzanda: dott.ssa Gloria Gulino

INDICE

INTRODUZIONE	5
CAPITOLO I – I DISTURBI SPECIFICI DELL’APPRENDIMENTO E IL RUOLO DEL PEDAGOGISTA CLINICO	9
1.1 – I DISTURBI SPECIFICI DELL’APPRENDIMENTO (DSA)	9
1.1.1 – <i>I DSA: classificazione e caratteristiche principali</i>	9
1.1.2 – <i>Il protocollo diagnostico</i>	14
1.1.3 – <i>La storia di un cambio di prospettiva: l’ICF</i>	15
1.2 – IL PERCORSO CHE PORTA ALLA PRESA IN CARICO: STORIE E ATTORI SI INCONTRANO	18
1.2.1 – <i>L’approccio del pedagogista clinico</i>	19
1.2.2 – <i>La storia dei genitori</i>	20
1.2.2 – <i>La presa in carico</i>	23
CAPITOLO II – EMOZIONI, STORIE, APPRENDIMENTO	35
2.1 – L’APPRENDIMENTO	35
2.1.1 – <i>Cenni di neuroscienze</i>	35
2.1.2 – <i>Apprendimento e DSA</i>	38
2.1.3 – <i>Stili di apprendimento</i>	40
2.1.4 – <i>Le cinque tappe del processo di apprendimento</i>	42
2.2 – LA RIUSCITA DEL PROCESSO DI APPRENDIMENTO. EMOZIONI E METACOGNIZIONE	45
2.2.1 – <i>Motivazione, autoefficacia, aspettative</i>	45
2.2.2 – <i>Metacognizione</i>	49
2.2.3 – <i>Stili di attribuzione</i>	49
2.3 – DSA, EMOZIONI E APPRENDIMENTO	51
2.3.1 – <i>L’immagine di sé nei soggetti con DSA</i>	51
2.3.2 – <i>Le emozioni positive</i>	53
2.3.3 – <i>L’errore</i>	56

2.4 – SIAMO FATTI DI STORIE	57
2.4.1 – <i>L'istinto di narrare</i>	58
2.4.2 – <i>Il pensiero narrativo</i>	59
2.4.3 – <i>Le caratteristiche della narrazione</i>	60
2.4.4 – <i>Una pedagogia narrativa</i>	62
2.4.5 – <i>Raccontare</i>	64
2.4.6 – <i>Raccontarsi</i>	68
2.4.7 – <i>Demone bianco. Una storia di dislessia</i>	70
2.4.8 – <i>Il pesce che scese dall'albero</i>	73
CAPITOLO 3 – IL PROGETTO PEDAGOGICO PER D.	75
3.1 – IL TUTOR DELL'APPRENDIMENTO	75
3.1.1 – <i>Il potenziamento</i>	77
3.1.2 – <i>Strumenti compensativi e misure dispensative</i>	78
3.1.3 – <i>La creatività</i>	81
3.2 – LA STORIA CLINICA DI D.	82
3.2.1 – <i>Sintesi di quanto rilevato dalle diagnosi</i>	83
3.2.2 – <i>Il Disturbo da Deficit dell'Attenzione e Iperattività (ADHD)</i>	86
3.2.3 – <i>Resoconto del primo colloquio coi genitori e alcune riflessioni personali</i>	88
3.3 – IL PROGETTO PEDAGOGICO PER D.	91
CONCLUSIONE	103
BIBLIOGRAFIA	105

INTRODUZIONE

Si parla di *disturbi dello sviluppo* quando ci si riferisce a “quei quadri clinici che insorgono nei primi anni di vita, che accompagnano il bambino per tutta l’età evolutiva e che, nella maggior parte dei casi, persistono anche in età adulta”.¹

I disturbi dello sviluppo hanno alcune variabili cliniche in comune:²

- *insorgenza* non sempre prevedibile e riconoscibile e *eziologia* spesso indefinita;
- *trasformabilità* in rapporto alle fasi della crescita e alle richieste esterne, che condiziona le risposte e i comportamenti del bambino;
- possibile *compresenza* di difficoltà cognitive, neuropsicologiche ed emotive;
- necessità di *presa in carico* nell’arco dell’età evolutiva, che prevede la collaborazione tra le diverse agenzie che si occupano del bambino.

La principale caratteristica di un disturbo dello sviluppo “è la presenza di un deficit o di un’alterazione nell’acquisizione delle competenze che può interessare diverse aree evolutive (cognitiva, neuropsicologica, affettiva)”.³

Sono considerati disturbi dello sviluppo:

- ritardi mentali;
- disturbi pervasivi dello sviluppo (disturbi dello spettro autistico);
- disturbi dell’attenzione con o senza iperattività;
- disturbi specifici del linguaggio e della comunicazione;
- disturbi della coordinazione motoria (disprassie);
- disturbi specifici dell’apprendimento.

Non tutte le difficoltà di apprendimento sono disturbi specifici, e possono essere il risultato di diversi fattori “relativi al soggetto e a tutto ciò che gli ruota intorno (contesto socio-ambientale, famiglia, scuola)”.⁴ Le difficoltà sono acquisite e non innate, e possono essere transitorie.

¹ B. Mazzoncini, L. Musatti, *I disturbi dello sviluppo. Bambini, genitori e insegnanti*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2012, p. 1.

² Ivi, p. 2.

³ Ibidem.

⁴ S. Matteoli, *L’intervento del pedagogo clinico nelle difficoltà di apprendimento*, Edizioni Junior S.r.l., Parma, 2010, p. 9.

È bene quindi distinguere tra BES (*Bisogni Educativi Speciali*) e DSA (*Disturbi Specifici dell'Apprendimento*). Il termine BES, infatti, indica tutti gli alunni in difficoltà (con disabilità, con disturbi evolutivi specifici, plusdotati, con Funzionamento Intellettivo Limite, con immaturità, con svantaggio economico, con differenze culturali, stranieri ecc.). Tra essi possono esserci alunni con DSA.

Quando si parla di BES, non ci si riferisce ad una categoria diagnostica, ma una *condizione*, mentre quando si parla di DSA siamo in presenza di una *diagnosi*. Inoltre, il Bisogno Educativo Speciale può essere una situazione permanente, come un disturbo dello sviluppo, o transitoria, che può interessare la persona in un qualsiasi momento del proprio percorso evolutivo, mentre un DSA è resistente al trattamento e accompagna la persona per tutta la vita, anche se può essere adeguatamente compensato.

Questa tesi approfondirà lo studio dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento. Nel *primo capitolo* mi soffermerò sulle loro caratteristiche e sul ruolo del pedagogo clinico nel loro trattamento, alla luce di un importante cambio di prospettiva che è avvenuto negli ultimi anni e che sta progressivamente operando, in medicina, il passaggio dal modello bio-medico al modello *bio-psico-sociale*.

Nel *secondo capitolo* entrerò nel dettaglio delle caratteristiche del processo di apprendimento e delle emozioni ad esso correlate, esplorando in particolare come esso avviene nelle persone con DSA e quali conseguenze comporta, sia a livello cognitivo che emotivo. Esplorerò poi le significative potenzialità dello storytelling e della narrazione autobiografica nel facilitare percorsi di apprendimento che tengano conto degli aspetti cognitivi, metacognitivi ed emotivi del processo, evidenziando come questo sia una risorsa rilevante nel trattamento dei DSA. “La narrazione [infatti] si presenta come veicolo di apprendimento e non solo di emozioni”.⁵ È attraverso l'intelligenza narrativa che l'uomo può organizzare e interpretare la realtà. E darle un nuovo significato, come hanno fatto i protagonisti delle due testimonianze che riporterò a fine capitolo, due voci che sembrano la voce di molti altri, e che per molti saranno un riferimento.

Nel *terzo capitolo*, infine, dopo un breve sguardo alle caratteristiche che devono avere tutti coloro che affiancano i soggetti con DSA nello studio, presenterò il progetto pedagogico che ho preparato per D., un ragazzino che ha appena terminato la classe 5^a

⁵ A. Nanni, *La pedagogia narrativa: da dove viene e dove va*, in R. Mantegazza (a cura di), *Per una pedagogia narrativa. Riflessioni, Tracce, Progetti*, Editrice missionaria italiana, Bologna, 1996, p. 44.

primaria e che presenta una situazione complessa di comorbidità tra diverse tipologie di DSA e ADHD.

Ho preso in carico D. proprio in questi giorni, per accompagnarlo nel passaggio alla scuola secondaria di 1° grado. Si vedrà come la narrazione sarà il mio riferimento per la scelta di molte delle attività che proporrò a D. in questi mesi estivi.

L'intento è quello di attuare una *pedagogia narrativa* che non si esaurisce nella mera narrazione di storie, ma che si esplica nell'istante stesso in cui avviene l'incontro tra i due attori del contesto educativo, in questo caso il clinico e il ragazzino con DSA. Che non è un qualsiasi ragazzino con DSA. È una personcina unica. Che si porta appresso una storia di vita, che inevitabilmente incontrerà la mia storia di vita. Da questo incontro tra due storie ne nascerà una terza, quella della nostra relazione pedagogica, la quale a sua volta, in ottica squisitamente bio-psico-sociale, non potrà non essere condizionata anche dalla storia degli altri attori che ruotano attorno a D.: la storia dei ragazzini che hanno attuato episodi di bullismo nei suoi confronti, la storia della non comprensione da parte di alcuni insegnanti, la storia dei genitori di D.:

“una storia di tanti compiti già svolti, magari con tensione e sofferenza; è la storia di come si è giunti a una diagnosi e di come è stata affrontata; è una storia quotidiana di giornate scolastiche trascorse e di modalità per affrontare le difficoltà.

E c'è una storia che deve essere costruita del nuovo rapporto di collaborazione tutor-ragazzo-famiglia e delle aspettative che ogni soggetto pone in tale rapporto”.⁶

Questo rapporto si fonda sulla messa in atto di un *progetto pedagogico*. Progettare significa organizzare un'azione finalizzata a rispondere ai bisogni (impliciti ed espliciti) di colui o colei che, come pedagogisti, prendiamo in carico. Significa definire un percorso finalizzato a *realizzare un cambiamento* rispetto alla situazione di partenza attraverso piccoli passi, micro-obiettivi, realistici, che si inseriscono in finalità educative più generali, connesse allo sviluppo di quella persona, secondo una visione prospettica che deve orientare le azioni che andremo a compiere.

Tutto questo presuppone un'*assunzione di responsabilità* da parte di chi prende in carico il soggetto, e la condivisione degli obiettivi con la famiglia con la quale si entra in relazione.

⁶ F. Brembati, R. Donini, *DSA e compiti a casa. Strategie per rendere efficace lo studio e lo svolgimento dei compiti*, Edizioni Centro Studi Erickson S.p.A., Trento, 2013

CAPITOLO I

- I DISTURBI SPECIFICI DELL'APPRENDIMENTO E IL RUOLO DEL PEDAGOGISTA -

1.1 – I Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA)

Mentre ci sono difficoltà di apprendimento che non rientrano tra i DSA, e che possono essere “conseguenti ad altre patologie di tipo linguistico, intellettivo, o a situazioni di svantaggio socioculturale, già evidenti all'ingresso nella scuola primaria”.⁷ Si parla di *Disturbo Specifico dell'Apprendimento (DSA)* quando, in seguito a test specifici, si rilevano capacità di lettura, scrittura e calcolo, “inferiori alle attese per età cronologica, intelligenza e livello di istruzione e collocabili al di sotto di due deviazioni standard dalla media”,⁸ in assenza di deficit neurologici e sensoriali.

Una diagnosi di questo genere interferisce coi risultati scolastici e con alcune attività sociali, e spesso arriva come una doccia fredda nella famiglia del soggetto con DSA, in quanto disturbi difficilmente rilevabili prima della scolarizzazione.

La lettura e la scrittura non sono abilità che fanno parte del nostro patrimonio genetico, e richiedono una serie di funzioni cognitive (processi visivi, uditivi e linguistici, memoria, attenzione, coordinazione motoria). Vi è un buon adattamento al contesto scolastico quando si è acquisita una serie di prerequisiti maturati prima dell'ingresso a scuola. Questo non accade nelle persone con DSA, la cui eziologia rimane ancora sconosciuta.

1.1.1 – I DSA: classificazione e caratteristiche principali

⁷ B. Mazzoncini, L. Musatti, *I disturbi dello sviluppo. Bambini, genitori e insegnanti*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2012, p. 22.

⁸ *Ibidem*.

La caratteristica principale dei DSA è la loro *specificità*, in quanto sono disturbi che interessano uno specifico dominio di abilità lasciando intatto il funzionamento intellettivo generale. Sono così classificati:

❖ ICD-10

- F81 – Disturbi evolutivi specifici delle abilità scolastiche
- F81.0 – Disturbo specifico di lettura (dislessia)
- F81.1 – Disturbo specifico della compitazione (solo disortografia)
- F81.2 – Disturbo specifico delle abilità aritmetiche (discalculia)
- F81.3 – Disturbi misti delle capacità scolastiche (dislessia e/o disortografia e/o discalculia)
- F81.8 – Altri disturbi evolutivi delle capacità scolastiche (disgrafia)

❖ DSM-5

- 315 – Disturbo specifico dell'apprendimento
- 315.00 – Disturbo specifico dell'apprendimento con compromissione della lettura
- 315.2 – Disturbo specifico dell'apprendimento con compromissione della scrittura
- 315.1 – Disturbo specifico dell'apprendimento con compromissione del calcolo

F81.0 – Dislessia⁹

È un disturbo dello sviluppo che impedisce di automatizzare la lettura, e quindi decifrare i grafemi in modo scorrevole e fluente. È caratterizzata dalla difficoltà di effettuare una lettura accurata e/o fluente, rispetto alla media per età, “in soggetti che non presentano deficit sensoriali o altre patologie e che hanno seguito un iter scolastico regolare per almeno due anni”.¹⁰ È già presente, ma non riconoscibile prima della scuola primaria.

Vi è difficoltà a riconoscere le lettere e a metterle in sequenza per formare parole. Vengono infatti spesso confusi tra loro grafemi uguali ma diversamente orientati nello spazio (p-q, b-d, u-n), o grafemi simili (m-n, c-e, f-t), o ancora vengono discriminati erroneamente grafemi corrispondenti a fonemi simili (p-b, d-t, f-v, s-z, r-l). Durante la lettura possono inoltre venire omesse lettere o sillabe, o addirittura intere parole; sillabe

⁹ Per la descrizione dei diversi DSA mi sono basata sul confronto di manuali vari e appunti presi durante corsi di specializzazione sull'argomento.

¹⁰ S. Matteoli, *L'intervento del pedagogo clinico nelle difficoltà di apprendimento*, Edizioni Junior S.r.l., Parma, 2010, p. 17.

possono essere aggiunte o invertite e l'orientamento stesso nel testo da leggere è compromesso. La lettura è incerta ed esitante, e spesso vi sono tentativi di decifrazione silenziosa.

I parametri di valutazione sono la *velocità*, cioè il tempo di lettura di un brano, di parole isolate o di sillabe, e l'*accuratezza*, cioè il numero di errori in lettura.

F81.1 – Disortografia

È la difficoltà nello scrivere le parole usando tutti i segni alfabetici e a collocarli al posto giusto, e/o nel rispettare le regole ortografiche. Riguarda il contenuto della scrittura e non l'aspetto grafico. È presente un deficit nei processi di cifratura del codice ortografico e la mancata automatizzazione delle regole grammaticali e ortografiche.

Si manifesta con omissioni di lettere; sostituzioni di lettere per somiglianza fonetica o morfologica, aggiunta od omissione di sillabe, inversione di segni, difficoltà nella scrittura di digrammi, trigrammi e sillabe complesse, difficoltà nell'uso di doppie, accenti, apostrofo, punteggiatura, maiuscole, errori di ritmo (unione o separazione di parole).

Il parametro di valutazione è la *correttezza*, costituito dal numero di errori commessi.

F81.8 – Disgrafia

È una difficoltà a livello grafico-esecutivo. Riguarda la riproduzione dei segni alfabetici e numerici con tracciato incerto, irregolare. È compromessa quindi una componente di natura linguistica (deficit di cifratura) e una componente di natura motoria (deficit nei processi di realizzazione grafica).

La calligrafia è compromessa: vi è imprecisione di proporzioni, di posizione, di relazione tra i segni. Si valuta quindi la leggibilità del grafema, la dimensione dei grafemi (incoerente) e la spaziatura, la direzionalità del movimento (spesso è invertita), la pressione sul foglio, la scorrevolezza del gesto grafico (spesso è a scatti), allografi diversi nella stessa parola o frase, mancato allineamento, mancato rispetto dei margini, assetto posturale (scorretto) ecc.

I parametri di valutazione sono: la *fluenza* (velocità di scrittura sotto dettato) e l'*analisi qualitativa delle caratteristiche del segno grafico*.

F81.2 – Discalculia

È il disturbo neurobiologico dello sviluppo che colpisce le abilità relative all'area numerica e del calcolo. Può compromettere sia la funzione delle abilità numeriche nelle sue procedure esecutive, sia le abilità aritmetiche di base, legate alla funzione cognitiva delle componenti di cognizione numerica.

Può manifestarsi con difficoltà nel sistema di elaborazione dei numeri (lettura, scrittura, enumerazioni, valore posizionale, attribuzione della quantità, incolonnamento); e/o difficoltà nel sistema del calcolo (automatizzazione dei fatti numerici, tabelline, procedure).

I parametri di valutazione si applicano per *categorie di errori*: nel recupero dei fatti aritmetici, nell'applicazione/mantenimento/recupero delle procedure, difficoltà visuo-spaziali.

Nella pratica della vita scolastica, un soggetto con disturbo dell'apprendimento in uno o più domini di abilità, può presentare difficoltà in compiti che non creano particolari problematiche negli altri studenti, come ad esempio nel copiare dalla lavagna, nel memorizzare termini specifici (perché spesso la memoria fonologica è compromessa), nella comprensione di un testo scritto (le risorse vengono esaurite nello sforzo di leggere), nel prendere appunti (diventa un'impresa difficilissima ascoltare e scrivere nello stesso momento), nell'imparare alcune informazioni in sequenza (banalmente: l'alfabeto, le tabelline), nello scrivere sotto dettatura, nel disegno tecnico o di precisione, nell'utilizzo di strumenti come forbici, righello (che richiedono coordinazione), nell'applicare strategie o procedure di calcolo, a mente o per iscritto, nel ricordare le tabelline, nel risolvere problemi, nei compiti visuo-percettivi e visuo-spaziali.

A tutto questo si aggiungono le difficoltà che si incontrano nella vita di tutti i giorni, anche al di fuori della scuola, che vanno dal non riuscire a leggere l'orologio analogico al confondere la destra con la sinistra, o il concetto di ieri e di domani, dalla difficoltà di compiere alcuni gesti motori fini (come ad esempio allacciarsi le scarpe) all'uso del denaro, dal non riuscire ad utilizzare i quantificatori temporali (giorni, settimane, mesi, anni) al non riuscire ad automatizzare procedure (lavarsi i denti, guidare), dall'essere disorganizzati al non riuscire a pianificare. Creando non poco disagio.

“Le singole lettere che componevano una parola, che a sua volta si inseriva in una frase, mi risultavano spesso confuse. Più si andava avanti, più si alzava l'asticella, maggiore era la mia perplessità. Le lettere si accavallavano, si scomponavano, e io faticavo a

leggere correttamente una parola un po' più lunga. O meglio, non è che non riuscissi: semplicemente mi serviva più tempo. Avevo una proprietà di linguaggio decisamente sviluppata per la mia età, superiore a quella di molti miei compagni. Inoltre parlavo correttamente: la consecutio temporum per me non aveva segreti. Ma il mio cervello - me lo spiegarono più tardi - elaborava le informazioni in modo diverso dal resto dei miei compagni.

Il momento di leggere ad alta voce in classe era un vero e proprio dramma”.¹¹

I soggetti con DSA, possono non riuscire a leggere, oppure riuscirci ma non comprendere quello che leggono; possono non riuscire a tradurre in linguaggio scritto i propri pensieri; possono ripetere sempre gli stessi errori; possono apparire sfaticati o distratti. E sono spesso tristi o arrabbiati sia per la frustrazione di non riuscire in cose che riescono agli altri, sia per la maggiore fatica che fanno ad apprendere,¹² perché avere un disturbo dell'apprendimento costringe bambini e bambine a sforzi più grandi per gestire le risorse cognitive e attivare strategie di compensazione. Insomma, il confronto con i propri limiti è continuo. Tutto questo aggiunge un carico emotivo notevole alla gestione delle normali attività quotidiane.

Anche chi presenta un disturbo dell'attenzione con o senza iperattività può avere difficoltà negli apprendimenti scolastici, e a queste si aggiungono difficoltà sociali, perché i loro comportamenti possono causare respingimenti da parte degli altri.

I disturbi, inoltre, possono essere interdipendenti tra loro. Per esempio, un disturbo specifico di linguaggio può dar luogo ad un disturbo dell'apprendimento e, in generale, la presenza di un disturbo incide su tutta l'organizzazione del soggetto: se a sei anni non riesco ad automatizzare la lettura e la scrittura, a nove anni avrò più difficoltà degli altri a studiare la storia e la geografia. Va inoltre considerato che la presenza di un disturbo è più o meno ingombrante a seconda anche delle richieste sociali: come si diceva, un DSA diventa importante nel momento in cui inizia la scolarizzazione.

Anche se c'è accordo scientifico che alla base dei DSA ci siano fattori neurobiologici (nel DSM-5 sono classificati tra i *Disturbi del neurosviluppo*), non è ancora chiaro quali siano le specifiche funzioni cognitive-neuropsicologiche alterate di ogni singolo disturbo.

¹¹ F. Riva, *Il pesce che scese dall'albero*, Sperling & Kupfer Editori S.p.A., 2017 (2019), p. 16.

¹² B. Mazzoncini, L. Musatti, *I disturbi dello sviluppo. Bambini, genitori e insegnanti*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2012, p. 57.

Senza contare che spesso si presentano in comorbidità, supportando l'ipotesi che abbiano un'eziologia comune. Sembra inoltre che ci sia una componente genetica (familiarità).

Quel che è certo è che i DSA sono una categoria diagnostica, identificata da segni clinici oggettivi, come la *specificità*: in un soggetto con DSA è compromesso uno specifico e circoscritto *dominio di abilità*, mentre il funzionamento intellettuale generale è intatto.

1.1.2 – Il protocollo diagnostico

L'Associazione Italiana Dislessia (AID) ha promosso una prima Conferenza di consenso sui DSA a livello nazionale, con lo scopo di trovare un approccio diagnostico fondato su criteri e procedure di valutazione clinica uniformi. La seconda Conferenza di consenso (2010) istituita presso l'Istituto superiore di sanità, ha successivamente redatto una serie di linee guida alla luce delle più recenti conoscenze scientifiche.

Il *protocollo diagnostico*, secondo le indicazioni della conferenza di consenso, segue due fasi distinte. Nella *prima fase* vengono considerati i *criteri diagnostici di inclusione*. L'alunno viene valutato per il suo livello intellettuale, e gli vengono somministrate prove standardizzate per accertare la presenza del disturbo. I criteri di inclusione prevedono che siano soddisfatte almeno due condizioni: la discrepanza, ovvero "la distanza tra organizzazione cognitiva generale del soggetto, appropriata per l'età cronologica o ai limiti inferiori di norma, e l'abilità specifica che risulta invece deficitaria sia in considerazione dell'età sia della classe di scolarità";¹³ e la resistenza ad un trattamento specifico.

La conferma diagnostica della presenza di un DSA avviene se si supera poi la *seconda fase*, quella basata su *criteri diagnostici di esclusione*. In questa fase vengono cioè escluse patologie o anomalie neurologiche, sensoriali, cognitive e gravi psicopatologie, oltre alla presenza di ambienti socioeducativi inadeguati e/o di severi problemi emozionali.

Bisogna infine ricordare che per definire una diagnosi di DSA è necessario che il soggetto abbia concluso la classe seconda primaria, ovvero quando si considera terminato il processo di insegnamento delle abilità di lettura e scrittura (la fine della terza primaria

¹³ C. Vio, C. Toso, M. S. Spagnoletti, *L'intervento psicoeducativo nei disturbi dello sviluppo*, Carocci Editore, Roma, 2015, p. 94.

per quanto riguarda le abilità di calcolo), e può essere effettuata dal Servizio Sanitario Nazionale o da un'equipe multidisciplinare privata autorizzata dal SSN.

Questo non esclude la possibilità, in certi casi, di fare un'osservazione precoce di quel bambino che, se anche non può generare una diagnosi, potrebbe permettere l'identificazione di una possibile traiettoria evolutiva nella direzione del disturbo, permettendo un intervento tempestivo, e quindi più efficace.

1.1.3 – La storia di un cambio di prospettiva: l'ICF¹⁴

Perseguendo un approccio psicoeducativo che si propone di garantire lo sviluppo globale della persona con necessità educative e particolari, e nell'intento di sopperire all'esigenza di trovare un linguaggio comune, standardizzato, tra le diverse figure di professionisti che si occupano di disabilità, e che non fosse più solo riferito all'ambito medico clinico, si può osservare un progressivo *cambio di prospettiva* che si riflette nella terminologia utilizzata nei diversi sistemi di classificazione delle patologie organiche psichiche e comportamentali della popolazione, proposti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel corso degli anni al fine di migliorare la qualità delle diagnosi. Questo cambio di prospettiva è figlio di un mutamento culturale che ha gradualmente spostato il fuoco dell'osservazione dalla disabilità al funzionamento, dalla criticità al *benessere globale della persona*.

La disabilità non viene più considerata una malattia o un disturbo ma “la conseguenza o il risultato di una complessa relazione tra la condizione di salute di un individuo e una serie di fattori personali e ambientali che rappresentano il contesto di riferimento in cui la persona vive ed esprime le proprie capacità” (OMS, 2002).¹⁵

Oggi, i principali sistemi di classificazione utilizzati nell'ambito della salute fisica e mentale sono l'ICD (*International Classification of Diseases*) proposto dall'OMS nel 1946 e arrivato alla sua decima edizione; e il DSM, ovvero il *Manuale Diagnostico e Statistico dei disturbi mentali* proposto da l'APA (*American Psychiatric Association*), oggi DSM-5.

¹⁴ In questo paragrafo è riportata una sintesi tra il capitolo 2 del manuale: C. Vio, C. Toso, M. S. Spagnoletti, *L'intervento psicoeducativo nei disturbi dello sviluppo*, Carocci Editore, Roma, 2015, e gli appunti del corso in Pedagogia Clinica e Consulenza Pedagogica S.I.P.P.

¹⁵ ICF – *Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute*, Erickson, Trento, 2002, p. 83, ivi citato a p. 37.

Inizialmente, l'ICD aveva focus sulla causa delle patologie, evidenziandone le caratteristiche cliniche e le indicazioni diagnostiche, ponendo quindi al centro il concetto di malattia. In questa classificazione, categoriale e gerarchica, la malattia viene descritta attraverso un codice alfanumerico (la lettera individua la famiglia di malattie, e la serie di numeri ne specifica ulteriormente le caratteristiche cliniche). In questo modo il linguaggio diventa universale, e facilita la ricerca e l'analisi dei dati.

L'ICD, alla sua origine, sopperiva quindi ad un'esigenza di tipo eziologico, ma non prendeva in considerazione le conseguenze della malattia sullo svolgimento delle attività quotidiane. Per questo nel 1980 venne proposto l'ICIDH (*Classificazione Internazionale delle Menomazioni, delle Disabilità e degli Handicap*), dove per la prima volta si pone la distinzione tra tre concetti, in relazione di causa-effetto tra loro:

- *Menomazione*: ovvero l'esteriorizzazione di uno stato patologico (un esempio: la cataratta comporta menomazione visiva);
- *Disabilità*: cioè la temporanea o permanente riduzione (parziale o totale) della capacità di svolgere un'attività nei modi considerati 'normali' (la menomazione visiva impedisce di guidare);
- *Handicap*: la condizione di svantaggio creata da menomazione o disabilità che limita o impedisce lo svolgimento di un ruolo normale in relazione all'età e al sesso dell'individuo, e ai fattori culturali e sociali (non poter guidare può causare ridotta partecipazione sociale).

Con l'ICIDH-2 venne poi inserito il concetto di *partecipazione attiva*, iniziando a porre l'attenzione agli aspetti psicosociali per la definizione della diagnosi.

Le tappe della storia di questo cambio di prospettiva ci conducono infine al 2001, quando viene finalmente approvato un nuovo modello di classificazione chiamato ICF (*International Classification of Functioning, Disability and Health*, Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute) che propone, e in questo sta la sua grande innovazione, una classificazione universale, che riguarda tutte le persone, non solo quelle con disabilità, utilizzando un linguaggio comune su base scientifica che permette a livello mondiale il confronto di dati ed esperienze.

Con l'ICF viene spostato l'oggetto di interesse dalla menomazione alla salute, di conseguenza l'individuo non è descritto soltanto per le sue criticità, ma *rispetto al suo profilo di funzionamento*. È un'accezione più neutra, ed il segnale del *passaggio da una visione esclusivamente medica della disabilità ad un approccio di tipo bio-psico-sociale*. Questo significa che l'ottica sanitaria non è più l'unico modo per valutare la salute di una

persona. La persona viene invece inserita in un contesto di riferimento, evidenziando i fattori protettivi e i fattori di rischio: secondo il modello bio-psico-sociale lo stato di salute dipende da *tre elementi*, che non sono più in una relazione lineare di causa-effetto, ma *si influenzano reciprocamente*: “l’integrità delle funzioni e strutture corporee, la capacità di svolgere delle attività e la possibilità di partecipare alla vita sociale”.¹⁶

La classificazione, nell’ICF, si basa su codici alfanumerici ‘a grappolo’, che riconducono a specifiche definizioni. Vengono prese in considerazione diverse dimensioni, interagenti fra loro, ovvero: le condizioni di salute, le funzioni e strutture del corpo, la capacità di eseguire azioni, la partecipazione alla vita sociale, i fattori contestuali ambientali e personali, tratteggiando un completo profilo della salute degli individui e della disabilità. In questo modo, il sistema ICF “in un codice standard crea un completo profilo del funzionamento, delle disabilità e della salute degli individui in tutte le aree della vita”.¹⁷

Insomma, non viene classificata la persona ma la situazione, non viene formulata una diagnosi ma viene descritto il funzionamento dell’individuo, omettendo quelle circostanze che non sono direttamente riferibili allo stato di salute, come i fattori socioeconomici, la razza, il sesso, la cultura e la religione.

Con l’ICF-CY, ovvero l’adattamento per bambini e ragazzi (*Children and Youth*) proposto nel 2007, viene posto il focus sulla fascia 0-18, aggiungendo dettagli più consoni all’età evolutiva. Anche questo è un cambio di prospettiva importante: è *dare un riferimento specifico per la fascia evolutiva* (invece che farne derivare la classificazione dal funzionamento adulto), con un linguaggio comune alla comunità internazionale tutta, al fine di fornire importanti informazioni sulla disabilità non chiaramente rilevabili nei manuali diagnostici classici.

Nell’ICF-CY viene infatti posta particolare attenzione a temi chiave quali: il contesto familiare, i ritardi nello sviluppo (considerando quindi le differenze individuali nei tempi di crescita, poiché identificare i ritardi è importante per attuare interventi precoci), l’ambiente sociale (che varia con lo sviluppo delle situazioni di vita) e i fattori ambientali (poiché avviene una diversificazione graduale dell’ambiente, connesso alla famiglia, alla casa, alla scuola, al contesto più ampio della società).

¹⁶ C. Vio, C. Toso, M. S. Spagnoletti, *L’intervento psicoeducativo nei disturbi dello sviluppo*, Carocci Editore, Roma, 2015, p. 41.

¹⁷ Ivi, p. 50.

Attraverso il profilo di funzionamento individuato con l'ICF-CY è possibile mettere in evidenza i punti di forza di ogni bambino o ragazzo, le sue capacità, quanto i fattori ambientali influiscono nella loro espressione, e individuare le aree dove lo sviluppo procede in modo inadeguato, contribuendo quindi ad individuare obiettivi a lungo termine (quindi anche rispetto alle dimensioni esistenziali dell'età adulta) e a medio termine (ciò su cui si inizia a lavorare).

Questo modello trova la sua applicazione dal punto di vista educativo, contribuendo alla costruzione della diagnosi funzionale che sta alla base della progettazione di un Piano Educativo Individualizzato (PEI), ed è “uno strumento importante per la costruzione di un intervento psico-educativo volto a ridurre gli svantaggi presenti e a favorire uno sviluppo globale della persona”.¹⁸

Per avere un quadro completo e significativo sulle condizioni di salute delle persone, è auspicabile utilizzare entrambe le classificazioni ICD-10 e ICF, in quanto l'ICD-10 favorisce la diagnosi di malattie e disturbi, che si arricchisce delle informazioni sul modo di operare del soggetto nell'ambiente, fornite dall'ICF.

2.1 – Il percorso che porta alla presa in carico: storie e attori si incontrano

La *prospettiva bio-psico-sociale*, la concezione che ogni persona è parte di una società, inserita in un contesto che non è soltanto l'ambiente fisico, è ormai condivisa.

Il termine ‘bio’ si riferisce al corpo, e dà importanza alla familiarità; ‘psico’ considera la mente, l'intelligenza, l'atteggiamento del soggetto nei confronti del mondo; ‘sociale’ indica che la persona è inserita in un contesto. Ne segue una *Diagnosi Funzionale*, cioè l'indicazione di come l'alunno funziona, che serve ad evitare che le strategie di cura siano uguali per tutti. Con la prospettiva bio-psico-sociale viene infatti ribadita *l'unicità di ogni persona*, e non la sua diversità, è quindi una prospettiva nuova, rivoluzionaria e *inclusiva*, perchè comporta una modificazione dell'ambiente in cui il soggetto è inserito, attraverso la quale viene messo nelle condizioni di dare il meglio di sé.

¹⁸ Ivi, p. 55.

1.2.1 – L'approccio del pedagogo clinico¹⁹

Porre l'accento sul contesto e sull'unicità della persona, una persona in evoluzione, attiva, in relazione con gli altri e con l'ambiente: questo è anche il modo di osservare del *pedagogo*, un professionista che si mette in relazione con la famiglia e col bambino, e instaura con loro un'*alleanza terapeutica*, cioè condivide con la famiglia gli obiettivi del percorso. Se non si crea un'alleanza, l'intervento non potrà avere la stessa efficacia. Questo però non significa togliere professionalità: quella tra il pedagogo e la famiglia è una relazione professionale d'aiuto, non un confronto fra pari: al pedagogo vengono riconosciute cioè competenze e conoscenze inerenti agli aspetti pedagogico educativi, che sono pertinenti anche all'età adulta.

Lo sguardo del pedagogo deve essere propositivo e mettere in evidenza i punti di forza di chi ha davanti, accogliendo il vissuto dell'altro senza giudizio, e con ascolto attivo.

Osservare chi si ha di fronte come persona inserita all'interno di un sistema di relazioni, che avvengono in un contesto ampio e complesso, e che producono quindi effetti sulla persona, significa osservare con un *approccio Sistemico-Relazionale*. L'ambiente e le persone entrano in relazione tra loro, l'ambiente può contenere barriere o facilitatori, fattori stressanti o fattori di protezione. L'approccio del pedagogo clinico è quindi anche ecologico, per l'importanza data al contesto di vita, dove per contesto si intende tutto ciò che ci circonda e del quale la persona non è consapevole perché è inserita al suo interno.

Per poter mettere in atto un cambiamento, è quindi necessario aiutare le persone a comprendere le loro relazioni comunicative e a vedere il contesto in cui sono inserite.

L'*approccio clinico* del pedagogo riunisce in sé i due significati dell'educazione: il condurre fuori verso lo svelamento di sé, e il prendersi cura della persona, al fine di definire percorsi educativi e preventivi e di *promuovere il cambiamento* dell'individuo, inserito in un progetto di vita che lo vede protagonista e co-costruttore delle trasformazioni.

Nella pedagogia clinica diventa fondamentale l'alternanza sguardo-parola, che si concretizza negli *strumenti dell'osservazione e del colloquio*. Il metodo clinico è infatti un processo conoscitivo che unisce un sapere esperto alle conoscenze empiriche.

¹⁹ Questo paragrafo è stato scritto rielaborando gli appunti del corso in Pedagogia Clinica e Consulenza Pedagogica di S.I.P.P.

È importante che chiunque si appresti a prendere in carico, ad esempio, un soggetto con disturbo dell'apprendimento, sviluppi uno sguardo allenato ad andare oltre l'etichetta diagnostica, per considerare l'unicità della persona che si trova davanti (le sue caratteristiche cognitive, il carattere, la sua disposizione di fronte al percorso, alle difficoltà, all'aiuto, i suoi punti di forza ecc.).

Abbiamo visto come il cambio di prospettiva che ha generato il modello bio-psico-sociale pone in stretta interconnessione l'integrità delle funzioni e strutture corporee, la capacità di svolgere delle attività e la possibilità di partecipare alla vita sociale, fattori considerati quindi egualmente importanti nella vita dell'individuo, e che si influenzano reciprocamente.

Un soggetto con DSA ha difficoltà a fare alcune cose che fanno gli altri, di conseguenza vive un handicap nel contesto scolastico. Pur non avendo una disabilità, rischia di vivere un grosso disagio. Usare strumenti compensativi e dispensativi è importante, e significa intervenire sull'individuo. È come fornire la sedia a rotelle a chi non può camminare. Ma se non si interviene anche sul contesto in cui quella persona è inserita, il disagio può permanere: se non si tolgono le barriere architettoniche la sedia a rotelle non serve a nulla. Per questo è importante avere uno sguardo sistemico, agire sul contesto di vita delle persone. Per esempio stimolando la riflessione degli insegnanti di quel bambino o di quella bambina per arricchire il loro stile di insegnamento e rendere la didattica più inclusiva, oppure agendo sull'organizzazione dell'ambiente di studio, dei tempi e degli spazi dedicati ai compiti.

Così come è importante (in questo esempio, ma anche in ogni relazione professionale di aiuto), promuovere la collaborazione tra gli adulti che interagiscono col bambino (genitori, insegnanti, tutor dell'apprendimento, e le altre figure professionali quali possono essere il pedagogo, il logopedista, il neuropsichiatra, il pediatra).

Il rapporto coi genitori è delicato: è importante che una volta ricevuta una diagnosi di disturbo dell'apprendimento, o di altro disturbo evolutivo, essi comprendano davvero di cosa si sta parlando. Anche in questo ha ruolo il clinico che accoglie e prende in carico la famiglia.

1.2.2 – La storia dei genitori

Il genitore che osserva un comportamento inadeguato nello sviluppo del proprio bambino o della propria bambina non sempre decide di consultare immediatamente uno specialista. Nella scelta entrano in gioco diversi aspetti, quali la personalità dei genitori e il contesto sociale e culturale. Ogni individuo, infatti, reagisce diversamente di fronte al dubbio che qualcosa non funzioni: la paura della malattia può bloccare alcune persone come attivarne immediatamente altre; l'insicurezza generata dalla non conoscenza delle caratteristiche dello sviluppo nei bambini rende incerta la valutazione. Senza contare che sull'evoluzione delle tappe di sviluppo possono incidere le caratteristiche individuali del soggetto e l'età in cui si presenta un comportamento atipico, così come alcuni eventi (un lutto, la nascita di un fratellino o di una sorellina, il divorzio dei genitori, un trasferimento ecc.) possono innescare crisi evolutive transitorie non necessariamente collegate ad una patologia o a un disturbo, ma che se ignorate possono cronicizzarsi. Ci sono poi certi comportamenti che richiamano di più l'attenzione, rispetto ad altri che passano più in sordina (ad esempio, un bambino aggressivo preoccupa più di un bambino solitario, almeno in un primo momento). Infine, anche l'essere circondati da un ambiente sociale e familiare che favorisce o meno l'avvio di una consultazione, può incidere sulla tempestività dell'azione dei genitori, così come la paura dello stigma sociale, mentre la presenza e la qualità della rete sociale e sanitaria del territorio possono offrire più o meno facilmente supporto e risposte ai loro dubbi e preoccupazioni.²⁰

Spesso la storia dei genitori inizia con una segnalazione, fatta dal pediatra o dall'insegnante, che consiglia alla famiglia di rivolgersi ad uno specialista. Quando ci si trova a dover fare delle scelte sul percorso terapeutico più adatto al proprio bambino, si viene assaliti dalla confusione di informazioni contrastanti, dalla scoperta di nuovi termini e figure professionali, dall'esigenza di verificare quali nominativi e quali strutture sono migliori di altri. Per quanto ci siano delle linee guida, il percorso da intraprendere non è così conosciuto, sia perché ci sono tante figure professionali, che a volte si affiancano e a volte si sovrappongono (logopedisti, psicologi, neuropsichiatri, pedagogisti, tutor ecc.), sia perché la rete stessa dei servizi si articola tra centri privati, convenzionati, ASL e così via, con regole parzialmente diverse a seconda della regione di residenza.

Quando si parla di disturbi specifici dell'apprendimento, è probabile che i primi segnali di allarme arrivino con l'inizio della scolarizzazione, e capita spesso che siano gli insegnanti stessi a segnalare alla famiglia la necessità di un approfondimento. Questo non

²⁰ B. Mazzoncini, L. Musatti, *I disturbi dello sviluppo. Bambini, genitori e insegnanti*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2012, p. 31-39.

avviene in seguito ad una sensazione, o all'opinione di un singolo insegnante, o ad un singolo evento in particolare. Piuttosto, come indicano anche le *Linee guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disturbi specifici di apprendimento* (allegate al DM 12 luglio 2011), il campanello d'allarme deve scattare in seguito ad attenta osservazione delle prestazioni dell'alunno negli ambiti dell'apprendimento che interessano lettura, scrittura e calcolo: quando, ad esempio, gli errori ortografici si fanno ricorrenti, quando permane una lettura sillabica anche verso la fine del primo anno della scuola primaria, e così via. Tuttavia, osservare questi comportamenti non è ancora sufficiente per attivare una segnalazione, il docente è infatti tenuto a predisporre "specifiche attività di recupero e potenziamento. Se anche in seguito a tali interventi, l'atipia permane, sarà necessario comunicare alla famiglia quanto riscontrato, consigliandola di ricorrere ad uno specialista per accertare la presenza o meno di un disturbo specifico di apprendimento".²¹ Infatti, solo in alcuni casi un comportamento atipico indica un disturbo, che va invece accertato.

I genitori possono allora rivolgersi all'UONPIA, ovvero l'Unità Operativa di Neuropsichiatria per l'Infanzia e l'Adolescenza del Servizio Sanitario Nazionale. Un'equipe di specialisti redigerà una diagnosi che accerterà o meno la presenza del disturbo. In alcune regioni italiane, ma non in tutte, è possibile ottenere una certificazione valida anche in strutture private e accreditate. In altre regioni ancora, la diagnosi ottenuta presso un centro privato deve poi essere avvalorata dall'AUSL.

A questo punto, la famiglia consegnerà alla scuola la documentazione sanitaria ottenuta, questa verrà protocollata dal Dirigente Scolastico e condivisa col gruppo Docente.

Secondo la normativa in vigore, la scuola dovrà:

- elaborare un *Piano Didattico Personalizzato* (PDP) nel caso in cui l'alunno risulti avere un DSA (L. 170/2010);²²
- elaborare un PDP nel caso sia stato accertato un Bisogno Educativo Speciale rientrante nella casistica indicata dalla Direttiva Ministeriale *Strumenti di intervento per alunni con*

²¹ Dalle *Linee guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disturbi specifici di apprendimento* (allegate al DM 12 luglio 2011)

²² La *Legge 170/2010 e linee guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con DSA* riconosce l'esistenza di disturbi specifici di apprendimento, e ne detta le linee guida: per gli alunni con DSA, la scuola deve elaborare un *Piano Didattico Personalizzato* (PDP) i cui obiettivi devono essere gli stessi della classe di appartenenza (obiettivi curricolari), per quel livello di istruzione. Riconosce quindi a questi alunni il diritto ad una personalizzazione degli apprendimenti.

bisogni educativi speciali (Dicembre 2012),²³ non tutelato dalle Leggi 104/92 e 107/2010. Nella circolare ministeriale n. 8/2013, si specifica che, se sulla base di considerazioni psicopedagogiche e didattiche, si riscontrano carenze fondatamente riconducibili al disturbo, la scuola è tenuta ad elaborare un PDP e adottarne tutte le misure previste anche se la certificazione non è ancora stata ottenuta, in quanto spesso i tempi per il suo rilascio sono molto lunghi;

- elaborare un *Piano Educativo Individualizzato* (PEI) se viene riconosciuta una disabilità (L.104/92).²⁴

Poiché il PEI deve basarsi sul Profilo di funzionamento del soggetto, la Certificazione di Disabilità va aggiornata ad ogni cambio di ciclo scolastico.

Nel caso invece di DSA, o di altri Disturbi evolutivi Specifici non DSA, le certificazioni non hanno una scadenza ufficiale, ma è comunque consigliabile aggiornare anche queste ad ogni passaggio di ciclo scolastico.

1.2.3 – *La presa in carico*

Una volta riscontrata una difficoltà nel proprio bambino o nella propria bambina, i genitori potrebbero rivolgersi anche al Pedagogista clinico, un

“esperto in grado di fornire un contributo insostituibile per quanto concerne i processi di sviluppo della persona. [...] può intervenire in vari momenti del processo conoscitivo, sia singolarmente che in équipe, al fine di fornire una propria valutazione, di progettare e condurre interventi mirati”.²⁵

²³ La *Direttiva Ministeriale (D.M.) del 27/12/2012* è la prima direttiva inerente agli alunni con bisogni educativi speciali. Riconosce a tutti gli alunni in difficoltà il diritto alla personalizzazione attraverso il PDP.

²⁴ La *Legge 104/92 e le linee guida per l'integrazione scolastica degli alunni con disabilità (2009)* è una legge quadro che organizza tutta la materia relativa all'handicap, e nelle linee guida vengono indicate anche le procedure corrette per l'integrazione degli alunni disabili, che hanno diritto ad essere seguiti da un insegnante di sostegno e ad un *Piano Educativo Individualizzato (PEI)*, elaborato dalla scuola in relazione alle potenzialità e alle difficoltà dell'alunno, e in collaborazione con gli specialisti dell'ASL, le famiglie e i servizi sociali, e che può avere obiettivi diversi da quelli curricolari (seguiti da tutti i coetanei che frequentano la stessa classe). In queste linee guida vengono anche date indicazioni per la realizzazione di una scuola veramente inclusiva.

²⁵ S. Matteoli, *L'intervento del pedagogista clinico nelle difficoltà di apprendimento*, Edizioni Junior S.r.l., Parma, 2010, p. 7.

Il processo diagnostico in età evolutiva è anche definito ‘presa in carico’ e prevede, da parte dell’esperto, la conoscenza del disturbo per il quale il soggetto viene condotto in osservazione, la conoscenza del suo profilo di funzionamento nel complesso e come il disturbo lo condiziona, la conoscenza delle relazioni significative di quel bambino o di quella bambina nel suo contesto di vita. Il processo della presa in carico permette di raccogliere le informazioni utili alla diagnosi e alla formulazione del progetto terapeutico ed educativo.

È l’inizio di un percorso condiviso, di una relazione d’aiuto che non si sviluppa sulla base di una parità emozionale, ma dove si incontrano diverse storie di vita (quella del bambino, quella del pedagogo, quella dei genitori) e si crea una storia nuova. Una storia di cura.

Il primo colloquio

All’inizio dell’Osservazione pedagogica, è opportuno fissare un primo colloquio tra lo specialista e i genitori senza la presenza del bambino, per riuscire a parlare in tranquillità anche delle sue difficoltà. Il primo colloquio ha infatti lo scopo di raccogliere informazioni sul soggetto e sulle sue difficoltà, per “ricostruire la storia del problema di apprendimento parallelamente alla storia del bambino”.²⁶ Le informazioni da reperire sono tante e delicate, per questo è fondamentale che i genitori si sentano a proprio agio mentre raccontano, a colui che in quel momento è uno sconosciuto, dettagli personali sul proprio bambino e sulla loro famiglia. Il Pedagogo dovrà innanzitutto predisporre uno spazio accogliente, e dedicare il tempo necessario ad approfondire gli aspetti rilevanti per la ricostruzione della storia di quella famiglia, tempo che può variare in base alla situazione e alle caratteristiche degli attori in gioco. Nella costruzione di un *contesto di accoglienza*, però, la differenza la fa la capacità dello specialista di costruire “una relazione significativa e una comprensione empatica”.²⁷ I genitori arrivano a questa tappa del loro percorso con un bagaglio di dubbi, domande, preoccupazioni, confusione, sensi di colpa, è quindi necessario assumere un atteggiamento di ascolto attivo che lasci trasparire interesse nei loro confronti, verso la loro storia, e senza giudizio. Cercando di guidarli nella comunicazione dei loro contenuti senza forzature. È fondamentale accogliere, più che raccogliere, le informazioni che ci vengono date, perché ogni genitore

²⁶ Dagli appunti e dalle schede fornite dalla dott.ssa M. Pratelli durante il corso di specializzazione in *Pedagogia clinica e Consulenza pedagogica* di S.I.P.P.

²⁷ *Ibidem*.

avrà la sua modalità, si sentirà più o meno a proprio agio, saprà o meno gestire il silenzio, avrà un atteggiamento attivo o passivo, saprà esprimersi con chiarezza oppure no, andrà più o meno nel dettaglio, si concentrerà di più sulla difficoltà o più sul bambino, più sui punti di forza o di debolezza, più sulle sue paure di genitore, o su aspetti non rilevanti, e così via.

Saper *accogliere il flusso* più o meno fluido di informazioni significa anche riconoscere, all'interno di esso, il tema portante, le preoccupazioni più grandi. Significa leggere, assieme alle parole, i gesti e gli atteggiamenti di chi racconta, cogliere anche gli impliciti. È aver cura di chi ci sta di fronte.

Se in una prima parte del colloquio è opportuno seguire il racconto dei genitori, cercando di lasciare loro lo spazio per esprimere liberamente i propri contenuti, ad un certo punto diventa necessario assumere maggiormente il ruolo di guida, per riuscire a reperire le informazioni necessarie per conoscere meglio quella famiglia, quella storia, quel bambino, e come si manifestano le sue difficoltà.

La raccolta di preziose informazioni non è l'unico scopo delle domande poste dallo specialista, che ha il compito anche di aiutare i genitori a *dare un senso diverso* a ciò che stanno vivendo, esplorare nuovi punti di vista, rileggere la loro storia in maniera più approfondita e con focus su aspetti che fino a quel momento venivano considerati solo marginalmente. Per esempio, chiedere da quanto tempo si manifesta un comportamento può condurre a ritrovare quale potrebbe essere stato un fattore scatenante, così come invitare i genitori a 'mettersi nei panni' di loro figlio, ad esempio chiedendo loro di descrivere coi suoi occhi una data circostanza, può aumentare la loro consapevolezza della situazione.

Sicuramente un aspetto su cui aiutare i genitori a mettere il focus è 'quali sono le cose che gli riescono bene'. Cioè *vedere i punti di forza* di un figlio del quale spesso si osservano solo le difficoltà, esplorare le sue caratteristiche per trovare ciò che lo rende unico, e che magari non c'entrano con il suo percorso scolastico, ma riguardano tutto ciò che è lui 'oltre' la scuola.

Per quanto riguarda, invece, le informazioni da raccogliere, cosa è importante sapere, per il professionista? Innanzitutto, quali sono le motivazioni che hanno spinto quella famiglia a richiedere un aiuto specialistico, e se è stata una decisione spontanea o se sono stati indirizzati da qualcuno, e poi tutti i dati utili a ricostruire la storia di quel bambino: come è stato il processo di sviluppo, qual è il suo livello scolastico, in che modo la sua problematica influisce nella quotidianità della sua vita. Le domande dello

specialista andranno inoltre ad indagare la giornata tipo del bambino, quali sono i suoi giochi preferiti, se e con chi li condivide, quali sono le persone significative della sua quotidianità, se è autonomo nel gioco come nei compiti quotidiani, com'è il suo modo di giocare, esplorando, in ottica sistemico-relazionale, il suo ambiente di vita, il contesto familiare con le sue caratteristiche e le sue dinamiche affettivo-relazionali, gli stili genitoriali, quanto tempo il bambino trascorre coi genitori e qual è la qualità di questa relazione, come sono percepite le sue difficoltà all'interno della famiglia. E poi ancora il contesto scolastico, le relazioni con gli insegnanti e con i coetanei, quali sono le attività che svolge al di fuori dalla scuola, e così via.

Alla fine, se ritenuto opportuno, verrà proposta un'osservazione diretta del bambino da parte del Pedagogista, stabilendo con chiarezza, assieme ai genitori, i modi e tempi di realizzazione.

L'osservazione pedagogica

Sulla base di quanto appreso durante il colloquio coi genitori, il pedagogista predisporrà lo spazio in cui accogliere il bambino e gli strumenti per l'osservazione, che “si svolge attraverso modalità e strumenti diversi a seconda dell'età del bambino, delle sue caratteristiche relazionali e comportamentali, del livello di sviluppo raggiunto e delle difficoltà presentate”.²⁸

Attraverso l'*osservazione qualitativa* si descrive ciò che viene osservato, non è prevista una misurazione con strumenti standardizzati come avviene nell'osservazione quantitativa. “L'osservatore individua degli ambiti di osservazione e definisce per ciascuno indicatori graduati per difficoltà crescenti che gli permettono di descrivere quello che il soggetto sa fare”.²⁹ Questo tipo di osservazione non ha finalità diagnostiche, ma *concorre alla definizione del livello di funzionamento del bambino* cioè la descrizione di quello che è in grado di fare, le sue competenze, il suo percorso di apprendimento, in linea con la necessità di andare oltre le etichette sanitarie evidenziate dall'ICF, per valutare il percorso di quella persona nella sua unicità, e valorizzarne le potenzialità. “Il pedagogista può effettuare questo tipo di osservazione e può integrarla con prove

²⁸ S. Matteoli, *L'intervento del pedagogista clinico nelle difficoltà di apprendimento*, Edizioni Junior S.r.l., Parma, 2010, p. 32.

²⁹ Dagli appunti e dalle schede fornite dalla dott.ssa S. Matteoli durante il corso di specializzazione in *Pedagogia clinica e Consulenza pedagogica* di S.I.P.P.

standardizzate per misurare i livelli delle attività di base delle prestazioni inerenti le strumentalità”.³⁰

È importante sottolineare che durante un’osservazione, anche se l’obiettivo è di rilevare le abilità presenti nei vari ambiti di sviluppo, è sempre possibile rilevare anche le caratteristiche socio-relazionali e comportamentali del soggetto osservato, che chiaramente interagiscono con tutti gli altri aspetti e li condizionano.

In particolare, nel caso di un bambino con disturbo specifico dell’apprendimento, all’osservazione delle *abilità di base* (psicomotorie, percettive, linguistiche, di organizzazione spazio-temporale, l’attività grafica, la logica e la simbolizzazione) e delle *caratteristiche socio-relazionali e comportamentali*, integrata da un “colloquio clinico mirato ad approfondire i vissuti del soggetto in relazione alle proprie esperienze di vita e alle proprie difficoltà [per costruire] un contesto relazionale-comunicativo nel quale il soggetto vive una relazione significativa che favorisce lo scambio e la riflessione”,³¹ si aggiunge quella del *livello di apprendimento scolastico*, in relazione alla classe frequentata. Questo riguarda la valutazione delle *abilità strumentali*, ovvero della scrittura (grafia, ortografia e sintassi) lettura (decifrazione e comprensione), logica e simbolizzazione, calcolo e risoluzione di problemi, e può arricchirsi della visione di un’eventuale *documentazione* fornita dagli insegnanti e della consultazione del materiale scolastico del soggetto, che può fornire utili indicazioni anche sulla sua capacità di organizzazione. È il momento in cui è opportuno indagare anche sul rapporto tra il bambino e i *compiti a casa*, che nei soggetti con DSA sono potenzialmente generatori di frustrazione, per fornire ai genitori indicazioni utili sulla gestione degli stessi.

Il momento in cui proporre al soggetto con DSA le attività per valutare il suo livello di apprendimento è molto delicato, e il bambino va accompagnato e introdotto a quello che sta per cominciare, spiegando lo scopo di queste attività, rassicurandolo che “vogliamo capire ciò che sa fare per aiutarlo a raggiungere migliori risultati e non per dare un giudizio come di solito avviene a scuola”,³² e *sostenendolo nelle fragilità e insicurezze* che eventualmente esprimerà, e che sarà poi opportuno tenere in considerazione, insieme a quanto rilevato dall’osservazione, al momento dell’elaborazione del progetto pedagogico per quel bambino.

³⁰ Ibidem.

³¹ S. Matteoli, *L’intervento del pedagogo clinico nelle difficoltà di apprendimento*, Edizioni Junior S.r.l., Parma, 2010, p. 34.

³² Ivi, p. 36.

Dicevamo prima che l'osservazione pedagogica non è una diagnosi nosografica, basata su criteri condivisi a livello internazionale (per redigere la quale occorre il lavoro di un'equipe multidisciplinare formata da diverse figure professionali quali il neuropsichiatra infantile, il logopedista, lo psicologo ecc...). È, invece, una valutazione qualitativa, quindi *la professionalità del pedagogo* che effettua l'osservazione è importantissima. Il pedagogo porterà il suo contributo, *all'interno dell'equipe multidisciplinare*, ad una "valutazione interdisciplinare necessaria per stilare sia una diagnosi nosografico-clinica completa che per una diagnosi funzionale",³³ dove il risultato non è la semplice somma dei dati raccolti.

Fare una valutazione esaustiva, infatti, non significa limitarsi alla valutazione del livello intellettuale, ma alle strategie cognitive che il soggetto mette in gioco di fronte a compiti diversi, non significa valutare solo il livello scolastico raggiunto, ma come il bambino apprende e così via.

Quando invece il pedagogo lavora da solo, redige una *sintesi dell'osservazione* effettuata indicando, in maniera discorsiva, le motivazioni che hanno spinto i genitori a richiederla, le attività proposte al soggetto, elementi di rilievo emersi dall'anamnesi e dalla storia personale, la descrizione delle caratteristiche individuali e delle competenze in relazione alle categorie di osservazione, la sintesi degli ambiti di carenza, l'ipotesi del quadro clinico di appartenenza, l'indicazione di invio ad altri specialisti quando necessario, l'indicazione del percorso terapeutico se necessario, eventuali suggerimenti per genitori e per insegnanti.

Nel caso in cui, infine, il bambino ha già effettuato un percorso diagnostico, l'osservazione pedagogica può venire richiesta per integrare la diagnosi già esistente approfondendo gli aspetti legati all'evoluzione degli apprendimenti.

Il colloquio di restituzione

Al momento della restituzione della diagnosi, arriva la prima risposta alle preoccupazioni dei genitori. Durante questo colloquio, è fondamentale la capacità dello specialista di *accogliere il portato emotivo* di chi ha di fronte (una famiglia in attesa e preoccupata), e di esprimersi chiaramente per *favorire la comprensione* della situazione. Questo aspetto del linguaggio è molto importante, perché il genitore non ha necessariamente le

³³ Ivi, p. 38.

competenze per comprendere gli aspetti più tecnici descritti in una diagnosi, e perché in quel momento può sentirsi molto confuso:

“Per il tecnico è importante usare una terminologia che faccia riferimento a criteri nosografici definiti, perché ciò facilita il confronto tra quel bambino con quel disturbo e tutti gli altri bambini che presentano la stessa patologia, e ciò è funzionale a una maggiore chiarezza sull’organizzazione del quadro patologico e a uno scambio più costruttivo tra diversi operatori. [...] Il problema è senz’altro quello di far coincidere il rigore terminologico con le possibilità di comprensione culturale ed emotiva del genitore”.³⁴

È un momento delicato, in cui entrano in gioco sia le capacità dei genitori di esprimere dubbi e preoccupazioni, che le competenze empatiche dello specialista, che deve essere in grado anche di sollecitare nei genitori le domande giuste, quelle la cui risposta può favorire l’elaborazione della situazione.

Ai genitori viene spiegato quanto rilevato durante l’osservazione, e si cerca di approfondirne insieme gli aspetti significativi, evidenziando non solo le carenze ma anche e soprattutto i punti di forza del bambino. Vengono suggeriti interventi mirati al recupero delle difficoltà evidenziate, coinvolgendo anche gli insegnanti o altre figure che si prendono cura del bambino, e organizzato l’eventuale intervento pedagogico.³⁵

Nel caso di un disturbo specifico dell’apprendimento, dicevamo, è facile che esso compaia ad una determinata età, ovvero quando il soggetto comincia la scuola, e si ritrova a dover rispondere alla richiesta di leggere e scrivere. Questo può generare nel genitore domande del tipo: ‘come mai prima non aveva mai avuto problemi?’. Lo specialista dovrà allora esplicitare il rapporto tra il disturbo e il momento evolutivo del bambino, delineandone un profilo di sviluppo che comprenda i suoi deficit come le sue risorse, e spiegare che è facile che un disturbo si manifesti in risposta alle richieste sociali, che possono anche variare nel tempo. Dovrà poi spiegare di quale specifica compromissione si tratta e quale peso ha nel profilo globale del bambino.³⁶

Per il genitore, comprendere che un disturbo possa insorgere ad una determinata età (in rapporto sia alla maturazione delle funzioni biologiche che alle richieste sociali),

³⁴ B. Mazzoncini, L. Musatti, *I disturbi dello sviluppo. Bambini, genitori e insegnanti*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2012, p. 41-42.

³⁵ S. Matteoli, *L’intervento del pedagogista clinico nelle difficoltà di apprendimento*, Edizioni Junior S.r.l., Parma, 2010, p. 39.

³⁶ B. Mazzoncini, L. Musatti, *I disturbi dello sviluppo. Bambini, genitori e insegnanti*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2012, p. 44-46.

comprenderne le specifiche caratteristiche cliniche (cioè come si manifesta), capire che si trasforma in rapporto alla crescita, aiuta a fare chiarezza e a collocare il disturbo del figlio in una cornice diagnostica senza la quale a volte può diventare difficile interpretare comportamenti apparentemente contrastanti (ad esempio, riuscire ad imparare a memoria i giocatori della squadra del cuore, ma non le tabelline), perché magari attività simili richiedono strategie cognitive ed emotive di risoluzione dei compiti molto diverse, alcune delle quali possono coinvolgere aspetti compromessi dal disturbo.³⁷

Cercare la causa dell'insorgenza del disturbo è una reazione naturale, perché trovarla permetterebbe ai genitori di comprendere meglio l'evento doloroso. Sui DSA sappiamo che c'è un'eziologia con base neurobiologica e, probabilmente, una componente di familiarità. Quindi sappiamo relativamente poco, e di altre tipologie di disturbi evolutivi ancora meno. Purtroppo, non avere una causa, un evento esterno a cui appigliarsi, può portare ad attribuire a se stessi la responsabilità di quanto successo, a trovare degli errori nella gestione della relazione quotidiana col figlio, quando invece andrebbe “abbandonato il concetto di causalità lineare e assunto un modello multifattoriale nel quale solo alcuni fattori sono noti”,³⁸ e dove gli aspetti che concorrono all'organizzazione di un disturbo possono avere diversa incidenza.

Senza contare che, per quanto col disturbo ci si nasca, sono poi gli eventi della vita a rinforzarne o meno gli aspetti. Si parla infatti di eventi stressanti, quelli cioè che richiedono al soggetto l'attivazione di energie psichiche per ristabilire l'equilibrio, ed eventi protettivi, ovvero tutto ciò che contribuisce a ridurre il disagio.

Si arriva infine alla domanda inevitabile: ‘come evolverà? Cosa succederà?’

“questa domanda, che sembra scaturire prevalentemente da esigenze conoscitive sulle tappe, sugli obiettivi perseguibili, sull'evoluzione della patologia, in realtà racchiude anche tutti i possibili timori e le possibili fantasie su quello che può attendere il bambino e la sua famiglia [...] La condivisione della diagnosi e della prognosi tra tecnico e famiglia permette di mentalizzare la crescita del bambino in termini di rapporto tra difficoltà e richieste, tra punti di forza e punti di debolezza, tra stabilità e modifiche; permette, inoltre, di prefigurare un futuro in cui accanto ad ansie paure siano ipotizzabili anche strumenti di controllo e di aiuto”.³⁹

³⁷ Ivi, p. 45-46.

³⁸ Ivi, p. 47.

³⁹ Ivi, p. 50-51.

Il momento della diagnosi è un avvenimento fortemente connotato emotivamente per il genitore, dove allo shock iniziale segue la maturazione di sentimenti di rabbia e di tristezza per la perdita dell'immagine del proprio figlio integro in tutte le sue competenze, sentimenti che possono generare rifiuto o iperinvestimento terapeutico. È auspicabile che si arrivi a maturare un'immagine del proprio bambino *per quello che è in tutte le sue caratteristiche*, dove la presenza ingombrante del disturbo non offuschi tutto il resto, ma diventi qualcosa con la quale trovare le strategie anche emotive per convivervi.

Il disturbo può infatti trasformarsi nel tempo, in relazione come lo si gestisce e alle richieste ambientali. Questo può portare anche a cambiamenti nel comportamento del soggetto, e quindi a nuove domande nei genitori, che osservano questi cambiamenti e si chiedono se sono dovuti all'età o al disturbo, se rivelano una regressione un miglioramento. A volte un comportamento in apparenza negativo del bambino può nascondere l'espressione della difficoltà di mettere in atto nuove strategie di compensazione: il caso, ad esempio, di bambini che imparano a scrivere un testo ma diventano più disordinati. Sta ancora allo specialista aiutare il genitore a distinguere se si tratta di fasi transitorie o se è meglio porre attenzione a certi comportamenti per evitare la loro cronicizzazione.⁴⁰

La caratteristica di questi disturbi di essere poco definiti, causa uno stato d'allerta continuo nei genitori, e può destare confusione e nuovi dubbi, col rischio di venire sopraffatti emotivamente ogni volta che ci si trova di fronte ad un evento nuovo.

“la presa in carico accompagna il bambino e i suoi genitori - con diversi livelli di frequenza e di coinvolgimento - attraverso le tante domande sul che fare nella quotidianità dell'oggi e su che cosa programmare nella previsione del domani. In questo spazio di condivisione, creato da un rapporto continuativo tra famiglia e specialisti, si giocano tutte le incertezze sulle trasformazioni evolutive del bambino, le conoscenze cliniche sulla prognosi del disturbo e tutte le dimensioni emotive agite e rappresentate dai diversi attori”.⁴¹

E il bambino? Non sempre in questo contesto ha un ruolo attivo, specie se piccolo, ma quando si trova da solo con lo specialista può finalmente dar voce, in modo più o meno conscio, alla sua elaborazione della situazione. Di conseguenza ci si può trovare di fronte a bambini a disagio che negano le proprie difficoltà così come, all'estremo opposto, a

⁴⁰ Ivi, p. 61-62.

⁴¹ Ivi, p. 63.

bambini che esprimono sollievo al sentirsi finalmente compresi, meno soli e alleggeriti dal senso di colpa o, come spesso accade ai soggetti con DSA, dallo ‘stigma’ di essere quello che ‘non ne ha voglia’, ‘che non si impegna’, ‘che non è intelligente come gli altri’.

Può anche esserci una resistenza a mettere in discussione una sorta di equilibrio faticosamente raggiunto, specie quando la diagnosi arriva relativamente tardi. Lo specialista deve allora “saper rispettare le richieste esplicite o implicite del bambino che ha di fronte, deve saper arginare i suoi sentimenti di paura e di vergogna, deve sapersi avvicinare senza diventare intrusivo e senza che lui si senta [...] messo a nudo nelle sue debolezze”.⁴²

È una relazione delicata quella che si crea tra lo specialista e il bambino. Si tratta di una vicinanza non intrusiva dove il pedagogo lo aiuta ad individuare i punti di forza e di debolezza e a renderlo consapevole di quali sono davvero le sue difficoltà o quali sono dettate dalla paura e dall’insicurezza, e a comprendere quali dei suoi comportamenti generano risposte ambientali difficili da controllare.

Ma nel frattempo, l’occhio clinico del pedagogo deve essere in grado di cogliere le modificazioni che possono avvenire nel comportamento del soggetto durante le sedute, perché utili alla definizione di un progetto pedagogico e a delineare un profilo di sviluppo.

La restituzione di una diagnosi, come accade coi genitori ma anche e soprattutto nei confronti del bambino, deve essere calibrata nel linguaggio da parte dello specialista, facendo attenzione a quanto effettivamente il bambino possa comprendere e alle possibili risonanze emotive delle informazioni acquisite. Per esempio, nel caso dei disturbi specifici di apprendimento diventa più efficace parlare di come si manifesta il suo disturbo a scuola piuttosto che della denominazione (per esempio, capire insieme a lui se non riesce a cogliere il significato di un testo solo mentre lo legge, o anche quando semplicemente lo ascolta), e può aiutare il soggetto a capire in quali situazioni e in risposta a quali compiti “il meccanismo gli si inceppa, contro ogni sua previsione e al di là della sua volontà”,⁴³ restituendogli allo stesso tempo il riconoscimento degli sforzi che mette in atto, e cercando di comprendere quali strategie utilizza. Questo aiuta pedagogo e bambino a comprendere anche quali sono le aree integre di apprendimento su cui far leva.

È compito dello specialista prevedere e contenere i possibili sentimenti che entrano in gioco durante l’elaborazione della diagnosi di disturbo nel soggetto, che

⁴² Ivi, p. 83.

⁴³ Ivi, p. 88.

possono anche essere sentimenti di vergogna o di rabbia, e che possono incidere sulla sua autostima, così da riuscire a guidarlo verso forme più mature ed equilibrate di convivenza col suo disturbo, e aiutandolo a costruire una nuova immagine di sé dove il disturbo diventa una sua caratteristica, non una nuvola nera che condiziona ogni sua esperienza. E a scrivere una nuova storia di sé: con, e al di là, del disturbo.

Generalmente, durante il colloquio di restituzione ci si accorda con la famiglia per l'organizzazione dell'intervento pedagogico, espressione di un *progetto* accuratamente disposto dal pedagogista sulla base dei risultati ottenuti con l'osservazione pedagogica, i colloqui coi genitori e la lettura dell'eventuale documentazione (diagnosi) relativa al soggetto da prendere in carico.

“La terapia pedagogica si caratterizza per un approccio di tipo globale mirato all'evoluzione armonica dei processi di apprendimento”,⁴⁴ ecco che allora, nel progetto, non verranno predisposte solo attività mirate alle competenze da sviluppare, ma si dovranno tenere presente tutti gli aspetti cognitivi, emotivi e metacognitivi che caratterizzano la situazione di quella specifica persona, quali sono i suoi punti di forza e di debolezza, quali le strategie possibili, quale il suo contesto di apprendimento.

In questo modo si potranno generare, tenendo conto delle risorse disponibili, obiettivi chiari, flessibili, condivisi e verificabili che guideranno il percorso per piccoli passi, e definire le attività, la metodologia e le tempistiche. Anche lo spazio e i materiali dovranno essere predisposti con cura.

Quando si tratta di difficoltà di apprendimento, il progetto deve: “1. Promuovere lo sviluppo delle abilità di base compromesse; 2. Intervenire sulle strumentalità compromesse (lettura scrittura, numerazione, calcolo, risoluzione di situazioni problematiche)”⁴⁵.

Nel terzo capitolo di questo elaborato entrerò nello specifico del progetto pedagogico realizzato per D., un bambino con difficoltà severe di apprendimento col quale sto iniziando un percorso pedagogico per sostenerlo nel passaggio alla scuola secondaria di 1° grado.

⁴⁴ S. Matteoli, *L'intervento del pedagogista clinico nelle difficoltà di apprendimento*, Edizioni Junior S.r.l., Parma, 2010, p. 41.

⁴⁵ Ivi, p. 44.

CAPITOLO II

- EMOZIONI, STORIE, APPRENDIMENTO -

2.1 – L'apprendimento

Nel primo capitolo di questa tesi ho introdotto i disturbi specifici dell'apprendimento e le loro caratteristiche. In questo secondo capitolo racconterò più nel dettaglio ciò che entra in gioco nel processo di apprendimento, che coinvolge aspetti cognitivi, metacognitivi ed emotivi. Cercherò di descriverne un quadro generale e di esplorarne le differenze in caso di presenza di disturbo specifico. Mi soffermerò infine sulle caratteristiche della narrazione, autobiografica e non, perché a mio avviso rappresenta uno strumento utile a favorire i processi di apprendimento, che il disturbo sia presente oppure no.

2.1.1 – Cenni di neuroscienze⁴⁶

Durante la prima infanzia, il nostro cervello è impegnato in un'intensa *sinaptogenesi*, specie se ci ritroviamo in un ambiente ricco di stimoli, e raggiunge il massimo di densità sinaptica e attività cerebrale intorno ai 2-3 anni. È un momento magico, durante il quale il nostro cervello è predisposto ad apprendere, e nel quale si può romanticamente affermare che abbiamo la possibilità di diventare qualunque cosa. Ma le nostre prime esperienze di vita ci orientano, e condizionano ciò che poi verrà 'potato'.

Nella prima parte della nostra vita apprendiamo soprattutto per via implicita, senza consapevolezza (ad esempio: 'se piango arriva il latte'; l'esplosione del vocabolario ecc.). Ma l'*apprendimento implicito* non scompare crescendo: parte dei nostri apprendimenti continua ad avvenire così, e va ad arricchire il cosiddetto curriculum nascosto, ovvero ciò che non viene considerato nella valutazione scolastica (a scuola, per esempio, si valuta la

⁴⁶ Per la stesura di questo paragrafo mi sono basata sull'intervento del dott. Enrico Ghidoni (*Apprendimento e neuroscienze*) all'interno del webinar "Cosa ci succede quando leggiamo?", primo incontro del ciclo di webinar di *Sounds Book* proposti da Archilabò.

corretta applicazione delle regole grammaticali di una lingua straniera, che è diverso dal saper parlare la lingua). L'istruzione scolastica determina un rapido apprendimento, *esplicito*, di una conoscenza puntuale, un apprendimento ricercato consapevolmente. L'apprendimento implicito, invece, consiste nell'acquisire abilità e conoscenze senza consapevolezza o intenzione, avviene in modo automatico e richiede tempo e ripetute esposizioni. Non è descrivibile verbalmente e si manifesta con una facilitazione della performance. L'apprendimento implicito e l'apprendimento esplicito permettono di acquisire aspetti diversi della realtà, e spesso avvengono contemporaneamente.

Sappiamo che i *fattori emotivi* hanno un grande peso nel determinare un apprendimento efficace. La base scientifica di questa affermazione sta nel fatto che il sistema cerebrale di gestione delle emozioni (sistema limbico) coincide in buona parte con quello della memoria (ippocampo).

Nel *sistema limbico* si trova l'*amigdala*, un piccolo nucleo formato da tanti neuroni coinvolto nell'elaborazione delle emozioni (paura, rabbia, piacere), che si attiva specialmente in presenza di emozioni spiacevoli. L'amigdala è responsabile nel determinare quali ricordi vanno immagazzinati e dove nel cervello.

Il ricordo (esplicito) di un evento emozionale, elaborato dall'ippocampo, può non coincidere col suo effetto implicito (rivivere l'emozione) elaborato dall'amigdala, oppure possono rinforzarsi a vicenda.

Le emozioni generano reazioni inconsapevoli nel nostro corpo. Ma anche il nostro corpo fa parte del sistema cognitivo, e attraverso le emozioni informa il cervello (la mente) su stimoli ed eventi del mondo esterno. Per questo si dice che le funzioni cognitive sono 'incarnate' (*embodied*), ed è per questo che non possiamo comprendere ed analizzare la mente senza considerare il corpo, che a sua volta reagisce con l'ambiente.

Quando emozioni sgradevoli attivano l'amigdala, immediatamente avvengono complesse reazioni neurali e ormonali finalizzate alla fuga o alla difesa. Lo stimolo ambientale che ha prodotto la reazione di stress e la fuga *viene memorizzato per apprendimento implicito*, perché è così che ci adattiamo per sopravvivere in un ambiente ostile: riconosciamo cosa ci fa male e lo evitiamo.

È chiaro ora come tutto questo ha *conseguenze nell'apprendimento*: valutazioni negative e svalutanti generano emozioni negative, e quindi naturali reazioni di fuga e di evitamento: disimpegno nelle abilità scolastiche, sfiducia nelle proprie capacità, fobia scolare, dispersione scolastica.

Se il trauma scolastico si verifica precocemente e ripetutamente, come nel caso dei bambini con disturbi di apprendimento, le conseguenze possono essere gravi, e possono portare anche all'abbandono della scuola.

Mentre l'apprendimento del linguaggio avviene con un meccanismo implicito, per esposizione, per *apprendere come leggere* riceviamo istruzioni esplicite sulla corrispondenza tra grafema e fonema.

Gli stimoli visivi a cui siamo esposti fin dalla nascita ci insegnano le regole del linguaggio visivo (orientamento - fig. 1 -, invarianza percettiva - fig. 2 -), ma questo non ha una diretta corrispondenza con quanto ci viene insegnato a proposito della lettura.

Mondo visivo vs mondo alfabetico



Immagini diverse- stesso significato

Fig.1 – Orientamento: nel mondo visivo immagini diverse possono restituirci lo stesso significato; nel mondo alfabetico ad immagini diverse per orientamento corrisponde un significato diverso.



Immagini diverse per orientamento – significato diverso



Molte immagini diverse corrispondono alla stessa lettera: problema dell'**invarianza percettiva**:

Fig. 2 – Invarianza percettiva: la stessa lettera può essere rappresentata con molte immagini diverse.

-Dimensioni dimensioni **dimensioni** **dimensioni**

-Posizione

-Forma dei caratteri **R R R r r r R r**



Esistono *due metodi di insegnamento della lettura*, quello globale e quello fonologico. Secondo il dott. Ghidoni quest'ultimo è quello più efficace.

Col metodo globale, o *via lessicale*, la lettura avviene per riconoscimento della parola intera, e viene usato per la lettura di parole già note: dall'input ortografico si accede direttamente alla forma fonologica della parola. È indispensabile nella lettura di parole irregolari come "yacht".

La *via fonologica* della lettura si basa sull'analisi dei singoli grafemi e la loro conversione nei fonemi. È grazie a questa procedura che riusciamo a leggere parole nuove, mai incontrate prima.

Dalle due vie per la lettura possiamo far derivare diversi tipi di dislessia:

- *Lettura lessicale* → Quando è presente un deficit nella lettura di parole irregolari (per le quali è necessario l'accesso al lessico), si ha *dislessia superficiale*: i soggetti tendono a leggere le parole regolari meglio di quelle irregolari e a regolarizzare queste ultime.

- *Lettura sublessicale o fonologica* → Quando si ha un deficit nella lettura delle non parole o delle parole sconosciute, si ha *dislessia fonologica*: i soggetti leggono correttamente sia le parole regolari che irregolari, ma vi è una lettura deficitaria delle non-parole.

Sappiamo che i DSA hanno un'alta familiarità, e che ci sono basi neurobiologiche per questi come per gli altri disturbi del neurosviluppo. Fattori genetici e ambientali determinano la comparsa di modificazioni strutturali e funzionali di alcune aree cerebrali.

Leggere comporta un grosso lavoro delle reti neurali. Imparare a leggere consiste nel mettere in connessione, nell'emisfero sinistro del nostro cervello, le aree visive con quelle del linguaggio.

Studi di risonanza magnetica funzionale in soggetti dislessici mostrano che, al momento della lettura, il cervello dislessico si attiva diversamente.

2.1.2 – Apprendimento e DSA

Chi ha un disturbo specifico dell'apprendimento, ha un'intelligenza normale o al di sopra della norma, ma le sue prestazioni nei compiti di letto-scrittura si discostano dalla media di almeno due deviazioni standard, per correttezza e/o velocità.

Acquisire le abilità di lettura, scrittura e calcolo comporta uno sforzo cognitivo notevole, comune a tutti i bambini: richiede tempo e, nelle prime fasi, controllo ed intenzionalità nell'esecuzione. In seguito però, nella maggior parte dei casi questi apprendimenti diventano automatici, non richiedono più controllo e sforzo cognitivo durante l'esecuzione, permettendo di preservare attenzione e memoria di lavoro per indirizzarle verso apprendimenti più complessi, che richiedono risorse cognitive maggiori.

Il soggetto con DSA *non è in grado di raggiungere questi automatismi*, a causa della mancanza dei prerequisiti di base. Dovrà quindi sempre utilizzare grossa parte delle sue risorse cognitive per eseguire anche le attività che stanno alla base degli apprendimenti più complessi, facendo di conseguenza uno sforzo cognitivo maggiore, e quindi stancandosi più facilmente.

Tutto questo significa anche che essere esposti agli stimoli e allenarsi frequentemente non è efficace. Il processo non diventa comunque automatico, e comporta una serie di difficoltà nella vita quotidiana soprattutto in ambito scolastico, perché il nostro sistema educativo è basato principalmente sulla letto-scrittura. Questo naturalmente si ripercuote sia sull'apprendimento che a livello psicologico, favorendo la costruzione di un'immagine di sé a scuola negativa "Da ciò conseguono un basso livello di autoefficacia e bassa motivazione, scarsa fiducia in sé e disistima".⁴⁷

Avere un DSA significa essere *neurodiversi*, è una differenza nel modo di apprendere, ma il contesto sociale in cui viviamo contribuisce a far percepire questa neurodiversità come una disabilità.

Nonostante le oggettive difficoltà, però, nelle persone con DSA si riscontrano generalmente diversi *punti di forza*,⁴⁸ quali:

- intelligenza;
- capacità di memorizzare per immagini;
- approccio inusuale, diverso, alle materie scolastiche;
- capacità di fare collegamenti non convenzionali;
- creatività e capacità di produrre facilmente nuove idee;
- propensione alla selezione di argomenti in una discussione;
- abilità nelle soluzioni dei problemi che richiedono di immaginare soluzioni possibili.

⁴⁷ G. Stella, L. Grandi, *Come leggere la dislessia e i DSA. Conoscere per intervenire*, Giunti Edu S.r.l., Firenze, 2016, p. 11.

⁴⁸ Ivi, p. 13.

I disturbi specifici dell'apprendimento sono evolutivi e, nonostante rimangano nel tempo, tendono a migliorare spontaneamente, specie nei casi medio lievi.

Anche se negli ultimi anni si sono fatti numerosi passi avanti, soprattutto per quanto riguarda la consapevolezza sulla questione, il nostro sistema scolastico tende a proporre metodologie poco congeniali alle persone con DSA, non valorizzando né sollecitando i loro punti di forza. Risulta invece necessario trovare gli strumenti e le strategie più adatti a loro.

Se la neurodiversità caratteristica dei soggetti con DSA viene intesa come punto di forza, si può porre l'attenzione sull'esistenza di diversi stili di apprendimento, in accordo anche col concetto di *intelligenze multiple* proposto da Gardner (1983), per il quale l'intelligenza non è un fattore unitario, “ma composto da differenti modalità cognitive che permettono di affrontare e comprendere la realtà è che variano da persona a persona anche in base a fattori culturali e ambientali”.⁴⁹ Egli si focalizza sugli ambiti in cui si può manifestare l'intelligenza, individuandone 8 tipi: intelligenza linguistica; logico matematica; spaziale; musicale; corporeo-cinestetica; intrapersonale; interpersonale; naturalistica (aggiunta recentemente).⁵⁰

2.1.3 – Stili di apprendimento

Ognuno di noi utilizza in maniera preferenziale diversi stili di apprendimento, cioè di percepire, elaborare, immagazzinare e recuperare le informazioni.

Per acquisire delle conoscenze è fondamentale in primo luogo avere accesso a delle informazioni, e le informazioni possono essere percepite attraverso *quattro canali sensoriali*, che a loro volta determinano diversi stili di apprendimento:⁵¹

- Il canale *visivo-verbale* determina la preferenza per la letto-scrittura, quindi l'apprendimento avviene leggendo;
- Il canale *visivo-non verbale* determina la preferenza per immagini, grafici e mappe, quindi l'apprendimento si basa sulla memoria visiva;

⁴⁹ Ivi, p. 17.

⁵⁰ Lucia Mason, *Psicologia dell'apprendimento e dell'istruzione*, Società editrice Il Mulino, Bologna, 2013, p. 78.

⁵¹ G. Stella, L. Grandi, *Come leggere la dislessia e i DSA. Conoscere per intervenire*, Giunti Edu S.r.l., Firenze, 2016, p. 19.

- Il canale *uditivo* privilegia l'ascolto, e l'apprendimento è favorito dall'assistere ad una lezione o partecipare ad una discussione o lavoro di gruppo;
- Il canale *cinestesico* predilige attività concrete e l'apprendimento è favorito dall'esperienza diretta.

Una volta percepita l'informazione, essa viene elaborata secondo i *diversi e peculiari stili cognitivi* di ognuno. “Gli stili cognitivi si riferiscono alla scelta delle strategie cognitive utilizzate per risolvere un compito e vanno considerati come delle preferenze nell'uso delle proprie abilità”.⁵² Vengono generalmente classificati⁵³ come:

- *globale*: ci si focalizza sull'aspetto generale di un testo acquisendone una visione d'insieme per entrare successivamente nei particolari;
analitico: si preferisce la percezione del dettaglio e si arriva in un secondo momento ad una visione d'insieme;
- *sistematico*: si analizza una variabile per volta;
intuitivo: si formula un'ipotesi e si cerca di confermarla;
- *verbale*: predilige il codice linguistico ed elabora attraverso il riassunto e le associazioni verbali;
visuale: predilige le caratteristiche visuo-spaziali, e quindi elabora per immagini mentali, schemi e rappresentazioni grafiche;
- *impulsivo*: ha un'elaborazione veloce e risponde rapidamente;
riflessivo: ha un'elaborazione più lenta e più accurata;
- *dipendente dal campo*: è influenzato da come è organizzato il contesto;
indipendente dal campo: è più autonomo;
- *convergente*: procede secondo la logica;
divergente: procede in modo creativo e può generare quindi diverse risposte;
- *proposizionale-formale*: procede secondo collegamenti logici e passaggi di avvicinamento, usa strategie esplicative di tipo linguistico;
intuitivo-concreto: l'approccio al problema è diretto allo scopo e procede in modo intuitivo, usa strategie di tipo visivo.

⁵² Ivi, p. 20.

⁵³ Ho ritenuto efficace riportare la classificazione fatta da Stella, basata a sua volta sulla sintesi delle classificazioni più riconosciute.

È bene sottolineare, però, che *non c'è uno stile migliore* di un altro, e ognuno di noi utilizza in percentuali diverse tutti gli stili. Le persone con disturbo specifico dell'apprendimento hanno maggiori difficoltà col canale visivo-verbale, che si basa sulla letto-scrittura, e privilegiano invece stili di apprendimento *non verbali, uditivi e cinestetici*, e uno *stile cognitivo globale* “che fatica a cogliere le informazioni in sequenza, ma che riesce a dare una visione d'insieme. Questo aspetto è spesso legato ad un modo di pensare visivo, piuttosto che verbale”.⁵⁴ Sembra inoltre che le persone con DSA abbiano un *pensiero divergente molto sviluppato*, che gli permette di trovare soluzioni creative ai problemi.

Da questi concetti deriva “l'importanza di tener conto, nell'insegnamento, delle differenze individuali che stanno alla base dell'apprendimento. [...] l'insegnante dovrebbe quindi partire dalla conoscenza e dall'esplorazione dei propri stili cognitivi e delle modalità di apprendimento”,⁵⁵ per poter esplorare egli stesso e fare esplorare ai suoi alunni i diversi stili.

2.1.4 – Le cinque tappe del processo di apprendimento

Fatte queste premesse, e seguendo lo schema in cinque tappe proposto dal prof. Giacomo Stella,⁵⁶ andiamo ora ad indagare quali *difficoltà*, in virtù della loro neurodiversità, incontrano i ragazzi e le ragazze con DSA durante il processo di apprendimento, e quali *strategie* possono mettere in atto per superarle.

1 – Accesso alle informazioni

Sono due i tipi di difficoltà che può incontrare un soggetto con DSA nella prima tappa del percorso di apprendimento, cioè quella dell'accesso alle informazioni: la *difficoltà di decodifica*, specie se l'informazione arriva sotto forma di testo scritto, e la difficoltà nel *trattenere le informazioni* nella memoria a breve termine. Le strategie che si possono mettere in atto a questo livello possono essere: utilizzare il *canale orale* per affrontare il testo scritto; utilizzare gli *indici testuali*, cioè quelle parti del testo (il titolo, i titoli dei paragrafi, le didascalie delle immagini, le parole chiave evidenziate, le immagini) “che

⁵⁴ Ivi, p. 22.

⁵⁵ Ivi, p. 17.

⁵⁶ Ivi, capitolo 6.

consentono un accesso ai contenuti senza passare attraverso la lettura dell'intero testo",⁵⁷ perché permettono di attivare le conoscenze pregresse, fare ipotesi sul contenuto e agevolare la creazione di mappe e schemi.

Queste sono strategie che possono essere messe in atto dal ragazzo stesso, ma anche l'insegnante può venire incontro alla neurodiversità del soggetto con DSA proponendo i contenuti da studiare attraverso fonti di informazione diverse dal libro, quali: video, esperimenti pratici, simulazioni ecc.

2 – Comprensione

La seconda tappa del processo di apprendimento è quella della comprensione del testo scritto. Questo è un compito difficile anche per chi non ha un disturbo specifico dell'apprendimento, figurarsi quando la difficoltà di decodifica consuma notevolmente le risorse cognitive di chi legge.

Semplificare il testo proposto *non è sempre utile*, perché impedisce la rielaborazione personale e non favorisce l'autonomia di chi studia. Le strategie da mettere in atto devono preservare le risorse dello studente, ma nello stesso tempo insegnarli come *selezionare da solo* le informazioni principali per poterle rielaborare, e quindi, di nuovo, bisogna porre l'attenzione sugli *indici testuali*, che consentono di accedere velocemente ai contenuti e permettono sia di attivare conoscenze pregresse sull'argomento che di fare previsioni sul contenuto del testo, così come utilizzare gli *organizzatori anticipati*, ovvero quelle informazioni verbali o visive fornite al soggetto prima di iniziare a studiare. Solo dopo questa prima esplorazione è opportuno leggere il testo, utilizzando la sintesi vocale.

Alcune strategie per favorire la comprensione sono inoltre: *segmentare il testo* con una linea, dividendo i paragrafi; leggere le eventuali *domande di comprensione* (di solito poste in fondo al testo) prima della lettura del brano, per potersi focalizzare poi sulle parti più importanti e sulle parole chiave durante la lettura; *evidenziare* i concetti più importanti.

3 – Rielaborazione e selezione delle informazioni

La terza tappa del percorso di apprendimento è quella della rielaborazione dei contenuti. La *difficoltà*, per chi ha un DSA, sta nell'*assumere informazioni procedendo in sequenza* (per esempio, un capitolo dopo l'altro) senza che venga fornita una visione globale.

⁵⁷ Ivi, p. 70.

Infatti, quando c'è un deficit nella memoria di lavoro, procedere in sequenza non aiuta a farsi l'idea generale del contenuto, per questo una *strategia* importante può essere quella di riorganizzare il materiale di studio in modo da *ottenere una visione globale* e immediata, per esempio ricorrendo alla rappresentazione dei contenuti attraverso delle immagini, o costruendo una mappa con immagini e collegamenti fra le varie parti (nodi) del discorso. Aver prima esplorato il testo attraverso gli indici testuali aiuta notevolmente la costruzione della mappa: “se trasformate in mappa, le informazioni assumono una dimensione globale in cui sono chiari i rapporti fra le parti e, grazie all'associazione e alle immagini, diventano immediatamente distinguibili e accessibili”.⁵⁸

Una volta rielaborato il materiale, arriva il momento della *sintesi*, cioè si sceglie e si seleziona cosa conservare tra le informazioni riportate sulla mappa, modificandola mantenendo solo poche parole chiave associate alle immagini, consentendo l'immediato recupero delle informazioni.

4 – Memorizzazione

È arrivato ora il momento della memorizzazione, tappa difficile per chi ha *difficoltà nella memoria a breve termine*, specie quando nel testo da studiare ci sono diversi *termini specifici*, nomi propri, date ecc. A questa mancanza di automatismi, sopperisce l'uso di *strumenti compensativi*, raccomandati anche dalla legge 170/2010: tavole con tabelle, formule, schemi, procedimenti, che possono essere anche di supporto nella fase di esposizione orale e/o produzione scritta. Nel momento in cui si affianca un ragazzo con disturbo specifico dell'apprendimento per l'acquisizione di un metodo di studio, e si esplora insieme come costruire le mappe, “è fondamentale ricordarsi di rispettare le personalizzazioni. Può essere, però, molto utile sollecitare delle riflessioni che accompagnino l'allievo a comprendere cosa può essergli di maggiore aiuto”.⁵⁹

5 – Recupero dei contenuti

Nella quinta e ultima tappa, infine, avviene il recupero dei contenuti: essere in grado di recuperare un'informazione quando serve, significa averla appresa davvero. Sicuramente la strategia di *ripetere*, oltre che sviluppare la proprietà del discorso, funge da consolidamento delle conoscenze apprese, ma spesso i soggetti con disturbo dell'apprendimento possono trovare *difficoltà* anche a *tradurre il pensiero per immagini*

⁵⁸ Ivi, p. 73.

⁵⁹ Ivi, p. 74.

nelle parole del discorso. Per questo strutturare un discorso può essere difficile, e diventa fondamentale inserire nella mappa costruita durante lo studio, delle domande stimolo sulle frecce che collegano i nodi.

“Lì per lì presi tempo, tergiversai. Non mi interrogavano a sorpresa da anni. Anzi, forse era la prima volta. Poi, piano piano, cominciai a mettere a fuoco Napoleone Bonaparte. Fui trascinato da un flusso di pensieri: l’immagine del cavallo impennato sul lato sinistro della pagina del capitolo centrale del libro; la cartina della Francia; un quadro della presa della Bastiglia; il 1789, come il muro di Berlino ma nel Settecento, e così via. Insomma, tramite le illustrazioni del libro e alcune mie conoscenze personali stavo riuscendo ad orientarmi. [...] Sfruttando le immagini che avevo in testa riuscivo a mantenere il filo logico del discorso senza perdermi.

Mi vennero in soccorso persino le lezioni delle elementari e la vecchia (si fa per dire) maestra Diana con il suo teatrino: avevamo visto assieme a lei come Napoleone fosse stato sconfitto dalla sua sete di conquista e dal gelo. Una volta avevamo perfino inscenato il modo in cui aveva tentato di invadere la Russia.

*Insomma, stavo applicando lo strumento compensativo delle mappe concettuali mentali: visualizzavo eventi e concetti in forma di immagini e sensazioni, così da creare un piccolo schema logico su cui basare il percorso senza perdermi in arzigogoli”.*⁶⁰

2.2 – La riuscita del processo di apprendimento. Emozioni e metacognizione

Le strategie esplorate riguardano prevalentemente gli aspetti cognitivi dell’apprendimento, e sono molto utili ai soggetti con DSA. Ma non bastano. Alla buona riuscita del processo di apprendimento concorrono anche altri aspetti, di non minore importanza, che riguardano le sue componenti emotive e metacognitive.

2.2.1 – Motivazione, autoefficacia, aspettative

La motivazione all’apprendimento non è un processo unitario,

⁶⁰ F. Riva, *Il pesce che scese dall’albero*, Sperling & Kupfer Editori S.p.A., 2017 (2019), p. 70-71.

“ma può essere considerata come un insieme di esperienze soggettive, di origine intrinseca o estrinseca, quali gli obiettivi, le aspettative, i processi emotivi, i valori, gli interessi personali, le attribuzioni formulate nelle situazioni di successo o insuccesso, che conducono l'individuo a imparare”.⁶¹

È possibile distinguere tra:

- *Motivazione intrinseca*: si rivela quando i comportamenti sono guidati da quello spontaneo senso di soddisfazione che si prova svolgendo un'attività che piace e in cui ci si sente competenti. Sono esempi di motivazione intrinseca: l'interesse, la curiosità, la sfida, l'impegno, il successo. Quindi gli incentivi sono interni, si fa qualcosa per il proprio interesse.
- *Motivazione estrinseca*: sostiene quei comportamenti attivati per ottenere un premio, che può essere anche un elogio o l'approvazione sociale, o per evitare una punizione. Gli incentivi sono esterni da sé, si fa qualcosa per ottenere qualcos'altro.

Seguendo la proposta di De Beni, Moè, descrivo ora i diversi aspetti coinvolti nella motivazione intrinseca.⁶²

- *La curiosità epistemica*: cioè quel bisogno innato di conoscere, motivato solo dal desiderio di sapere, che si manifesta tramite l'esplorazione dell'ambiente;
- *La motivazione di effectance*: cioè il bisogno di padroneggiare e controllare l'ambiente e le situazioni, e di sentirsi competenti ed efficaci;
- *L'autodeterminazione*: cioè la libera scelta di condurre un'azione svincolata da incentivi esterni (premi o voti), dove l'impegno è dato dal desiderio di svolgere proprio quello specifico compito per le caratteristiche ad esso inerenti, ottenendo una gratificazione. Concedere allo studente una certa autonomia, incoraggia la motivazione intrinseca, perché risponde al bisogno di sentirsi artefici delle proprie azioni;
- *L'esperienza di flusso*: vivere un'esperienza di profondo coinvolgimento ed intensa concentrazione durante lo svolgimento di un compito, significa focalizzare l'attenzione sul processo piuttosto che sul risultato. Avviene quando uno studente si trova in una situazione dove percepisce di avere un alto grado di abilità e sente di affrontare un compito adeguatamente impegnativo. Un'alta percezione della propria abilità di fronte ad

⁶¹ R. De Beni, A. Moè, *Motivazione e apprendimento*, società editrice Il Mulino, Bologna 2000, p. 37.

⁶² Ivi, capitolo 3.

un compito facile genera noia. Una bassa percezione delle proprie abilità durante un compito difficile genera ansia (e questo accade spesso nel soggetto con DSA).

- *L'interesse*: gli studenti sono motivati da situazioni legate al mondo reale. Non si ha necessariamente interesse quando ci si diverte o quando ci si trova di fronte a un compito facile, l'interesse dipende piuttosto dalla rilevanza personale (data dal valore che si attribuisce a quel compito e agli stati emotivi positivi che genera) di quel materiale in quello specifico contesto. L'interesse tende a essere stabile nel tempo, e cresce proporzionalmente alla percezione di maggior competenza in quel compito. Produce minore sforzo attentivo e stimola un uso maggiore di strategie. Per tutti questi motivi è uno degli elementi di maggior rilievo nel processo di apprendimento, e bisogna tenerne conto nel momento in cui si esplorano e sperimentano strategie per affiancare nell'apprendimento anche e soprattutto quegli studenti che convivono con un DSA.

È importante, inoltre, tenere presente che il passaggio dalla scuola elementare alla scuola secondaria di primo e di secondo grado, più formali e più valutative, inducono un'attenzione maggiore ai voti e alla motivazione esterna. Un insegnante attento e incoraggiante può contribuire ad alimentare anche in questo contesto la motivazione intrinseca.

Ci sono altri processi coinvolti nel motivare gli studenti ad apprendere:⁶³

L'orientamento alla padronanza:

Quando ci si trova di fronte ad un compito difficile o impegnativo, si ha *orientamento alla padronanza* quando ci si focalizza sul compito piuttosto che sulle proprie abilità, si hanno sentimenti positivi legati al senso di sfida, e si elaborano strategie orientate alla soluzione.

Viceversa, se il compito difficile porta lo studente a rimanere intrappolato sull'esperienza stessa della difficoltà, focalizzandosi quindi sulla propria incapacità, piuttosto che sulle strategie risolutive, con sentimenti negativi come l'ansia o la noia, si ha un *orientamento all'impotenza*.

Vi è poi il cosiddetto *orientamento alla performance*, dove invece ci si focalizza sul raggiungimento del risultato, conta solo la vittoria e non il processo.

⁶³ L. Mason, *Psicologia dell'apprendimento e dell'istruzione*, Società editrice Il Mulino, Bologna, 2013, capitolo 4.

Questi tre orientamenti sono anche legati al concetto di *atteggiamento mentale* suggerito da Dweck, che può essere *fisso*, quando si crede nell'impossibilità di cambiamento delle proprie abilità, contribuendo quindi all'orientamento all'impotenza, o *in crescita* quando si crede invece nella possibilità di miglioramento grazie ai propri sforzi al proprio impegno, tipico di chi ha motivazione alla padronanza.

L'autoefficacia (concetto proposto da Bandura):

È il credere che si possa controllare una situazione e produrre dei risultati favorevoli, è il credere di essere capaci, che stimola l'impegno nei compiti finalizzati all'apprendimento. È diverso dall'autostima e dalla percezione di sé, perché è più specifico si riferisce infatti a uno specifico compito.

La percezione di sé si forma attraverso l'esperienza con l'ambiente e l'influenza delle persone significative nella propria vita. La valutazione di se stessi e della propria capacità di riuscita in un compito è frutto di esperienze passate, e influenza l'atteggiamento nei confronti di nuovi compiti da affrontare. Riguarda le capacità che uno ritiene di avere, mentre l'autoefficacia riguarda ciò che uno sa fare con tali capacità.⁶⁴

Le aspettative:

Le aspettative di genitori, insegnanti e altri soggetti significativi, influenzano il rendimento degli studenti e la loro motivazione.

La definizione di obiettivi, la pianificazione, l'automonitoraggio:

Stabilire obiettivi specifici, vicini e stimolanti, che corrispondono al proprio livello di abilità, imparare a pianificare come raggiungerli, gestendo efficacemente tempo e attività, imparare a monitorare i propri progressi e aggiustare il percorso se necessario, valutare i propri risultati per regolare le azioni successive, sono tutti fattori importanti che favoriscono l'apprendimento, e fanno parte delle competenze metacognitive dello studente.

2.2.2 – Metacognizione

⁶⁴ Ivi, p. 111.

La metacognizione è il pensiero sul proprio pensiero, e si sviluppa con l'età e l'esperienza.

È *l'insieme delle conoscenze che ogni individuo possiede sul proprio funzionamento cognitivo*, e le diverse forme di controllo (*regolazione*) che è in grado di attuare prima, durante e dopo l'esecuzione di un compito. “Siamo impegnati sul piano metacognitivo, ad esempio, quando ci rendiamo conto che incontriamo maggiori difficoltà nell'imparare una determinata cosa piuttosto che un'altra, o che conviene prendere alcune note per non dimenticare dei dati importanti”.⁶⁵

Queste *conoscenze* riguardano, secondo Flavell (1981):

- Il proprio funzionamento cognitivo (abilità, limiti, modalità di elaborazione delle informazioni);
- Il compito (cosa richiede, quanto è difficile);
- Le strategie e quando applicarle.

Invece i processi metacognitivi di *controllo* sono, secondo Brown (1978):

- La capacità di previsione del proprio livello di prestazione in un compito, della difficoltà della prova, e del risultato dato dall'applicazione di una certa strategia;
- La pianificazione, cioè l'abilità di progettare e organizzare le azioni necessarie a raggiungere un obiettivo;
- Il monitoraggio dell'attività cognitiva nel suo svolgersi;
- L'autovalutazione, cioè la valutazione del lavoro svolto, dell'efficacia effettiva di una strategia, e della possibilità di riutilizzarla in futuro.

Gli studi sulla metacognizione sottolineano il ruolo attivo dello studente, e sono utili per predisporre interventi per gli studenti con difficoltà di apprendimento. L'abilità metacognitiva è infatti fondamentale, per riconoscere e comprendere i propri processi mentali così da imparare a controllarli, e per trovare le strategie utili per ottimizzare le risorse, dato che lo sforzo cognitivo è maggiore in chi ha dei DSA.

2.2.3 – *Stili di attribuzione*

Anche riflettere sul proprio successo e insuccesso nello svolgimento di un compito, e ricercarne le cause, è un'abilità metacognitiva.

⁶⁵ Ivi, p. 150.

“Quando l’obiettivo è stato raggiunto e, soprattutto, quando non è stato raggiunto, l’individuo si interroga di regola sulle cause del successo o insuccesso: non valuta se stesso, ma effettua delle attribuzioni, cioè cerca di spiegare a se stesso perché non è riuscito”.⁶⁶

Secondo la Teoria Attribuzionale di Weiner, ci sono *tre dimensioni causali*:

- *Il locus*: la causa, cioè, può essere interna all’individuo, quindi assegnata a fattori che dipendono dalla persona (come l’abilità o l’impegno); o esterna, attribuita a fattori che sono fuori dal controllo dell’individuo (ad esempio la difficoltà del compito, o l’essere stati aiutati o meno da qualcuno).
- *La stabilità*: una causa può essere duratura nel tempo, come ad esempio l’abilità; o temporanea, come ad esempio l’uso di una strategia appropriata o meno a quel compito.
- *La controllabilità*: perché alcune cause sono incontrollabili (ad esempio l’umore dell’insegnante che interroga); altre sono modificabili dalla propria volontà (come l’impegno dello studio).

Secondo Atkinson, la motivazione alla riuscita nasce dall’esigenza di misurare le proprie abilità attraverso il raggiungimento di successi in attività valutate come importanti, e dipende da due componenti contrapposte: *la tendenza al successo*, che porta a voler affrontare i compiti, e quindi alla motivazione; e *la tendenza ad evitare il fallimento* (o paura dell’insuccesso), che porta ad un atteggiamento di fuga nei confronti delle situazioni, a noia e a demotivazione.

Queste componenti sono entrambe presenti nella stessa persona, ma in misure diverse, e generano diverse tipologie di individui. Incrociando la teoria attribuzionale di Weiner, e quella della motivazione alla riuscita di Atkinson, è possibile ricavare diversi stili attributivi:

- *Strategico*: attribuisce il successo all’impegno e l’insuccesso a una sua mancanza. È uno stile funzionale all’apprendimento, perché consente di mantenere aspettative di successo anche dopo un fallimento.
- *Depresso*: il successo viene attribuito a cause esterne, mentre l’insuccesso è attribuito alla propria mancanza di abilità. È lo stile tipico dell’impotenza appresa, ed è disfunzionale per l’apprendimento e per il benessere dello studente.

⁶⁶ Ivi, p. 112.

- *Negatore*: il successo è attribuito alle abilità e l'insuccesso a causa esterne. Non coglie la relazione tra l'impegno e i risultati ottenuti, e non riflette sugli errori commessi.
- *Pedina*: il successo e l'insuccesso sono attribuiti a cause esterne poco controllabili, non crede nell'impegno e nella possibilità di poter padroneggiare gli eventi.
- *Abile*: attribuisce sia il successo che l'insuccesso alle abilità, quindi ad una causa interna ma stabile. Anche questo stile è a rischio di impotenza appresa e paura del fallimento.

2.3 – DSA, emozioni e apprendimento

“Perché è così che funziona quando sei dislessico e intelligente: senti di capire le cose, senti che le sai, ma c'è un meccanismo che non ti permette di assimilarle come fanno gli altri.

Quindi ti senti stupido. [...]

*Il vero dramma di questa condizione è sapere di non potersi fidare della propria testa”.*⁶⁷

2.3.1 – L'immagine di sé nei soggetti con DSA⁶⁸

L'immagine di sé è come ci si vede, un insieme di caratteristiche che vediamo anche grazie all'opinione altrui. Può essere globale (visione generale) o specifica (riferita ad un certo ambito, per esempio l'aspetto fisico, o il rendimento scolastico). Riguarda tre ambiti: l'autostima, l'attribuzione, e l'impotenza appresa.

L'autostima è uno “schema cognitivo-comportamentale, appreso, multidimensionale, che si basa sulla valutazione espressa da un individuo delle esperienze e dei comportamenti passati e che influenza i suoi comportamenti attuali e predice quelli futuri” (Braken 1993). Quindi è uno schema della nostra mente, che deriva da quello che dicono gli altri e tocca tanti ambiti della nostra vita.

⁶⁷ F. Riva, *Il pesce che scese dall'albero*, Sperling & Kupfer Editori S.p.A., 2017 (2019), p. 22.

⁶⁸ Questo paragrafo è la rielaborazione di un seminario su emozioni e apprendimento proposto dal Centro Sapere Più.

Avere un'autostima nella media significa vedere sia i propri pregi che i difetti, quando si vedono solo i difetti si ha sottovalutazione, quando si vedono solo i pregi si ha sopravvalutazione.

Spesso si rileva *nei soggetti con DSA un basso livello di autostima*, accompagnato dalla convinzione o paura di essere considerati stupidi o pigri, perché avere un DSA incide in negativo sul funzionamento scolastico, generando *scarsa motivazione*. Il tutto viene rinforzato negativamente dalla disistima di genitori e insegnanti, specie quando non c'è conoscenza o consapevolezza della situazione. E poiché il tempo dedicato alla scuola è preponderante nella quotidianità dell'infanzia e dell'adolescenza, ecco che avere un disturbo dell'apprendimento può condizionare in modo rilevante la percezione di sé del soggetto, e la sua autostima.

Chi ha un disturbo specifico dell'apprendimento viene spesso additato come pigro e svogliato, perché la sua intelligenza è nella norma. Per questo motivo viene spesso indirizzato a trovare subito un lavoro piuttosto che al proseguimento degli studi. Senza contare che insistere sull'esercizio non migliora la situazione ma può produrre, all'opposto, un sentimento di rifiuto verso il compito.

Se un insegnante deve avere una buona formazione in ambito scolastico, e quindi anche rispetto alla questione dei disturbi specifici dell'apprendimento, questo non vale per un genitore che, nel momento in cui si trova di fronte ad una diagnosi DSA, si trova impreparato e disorientato, e magari prova anche il senso di colpa di non aver valutato nel modo giusto i continui fallimenti scolastici del proprio figlio. La sua reazione può essere quella di costringerlo a esercizi continui, o di sostituirsi a lui nello svolgimento dei compiti, o di sgridarlo, contribuendo ulteriormente ad abbassare la sua autostima. Uno dei pericoli maggiori è quello di scambiare la diversità del proprio figlio per inferiorità.

Lo studente che percepisce invece accoglienza e comprensione da parte degli insegnanti e dei genitori, potrà riuscire più facilmente a superare quei blocchi autoimposti che rendono ancora più frustrante il percorso scolastico.

Tornando per un momento alla *teoria dell'attribuzione* di Weiner, si vuole ora considerare il fatto che gli studenti senza disturbo dell'apprendimento attribuiscono generalmente i propri successi ad una causa interna come l'impegno o l'abilità, mentre tendono ad attribuire l'insuccesso a causa esterne quali la sfortuna, un compito particolarmente difficile, l'insegnante cattivo, eccetera.

Chi ha un disturbo dell'apprendimento tende invece, al contrario, ad attribuire a fattori esterni i propri successi, mentre *trova in se stesso* e nella propria incapacità *la causa dei suoi fallimenti*. Questo accresce una percezione di sé come di qualcuno che non ce la fa, e può portare al fenomeno dell'*impotenza appresa* (Dwek, 2000), cioè a quel senso di incapacità acquisito sulla base di numerosi fallimenti vissuti come conseguenza della propria mancanza di abilità. È proprio questo il punto centrale: trovare la causa di un fallimento in una mancanza di abilità porta alla convinzione di non poter far nulla per evitare l'insuccesso, quando invece il proprio fallimento è attribuito ad una mancanza di impegno è possibile mantenere l'aspettativa di una riuscita futura.

L'impotenza appresa porta quindi alla sensazione di non avere il controllo della situazione e alla convinzione di non poter cambiare le proprie abilità (atteggiamento mentale *fisso*), a emozioni negative come paura, ansia, depressione, apatia, e ad abbassamento dell'autostima e della motivazione ad apprendere.

2.3.2 – *Le emozioni positive*

“Che cosa intendeva dicendo che gli errori gli facevano ancora male? [...] a far star male i bambini forse *non era l'errore*, perché, tolto l'errore, com'era possibile che la sofferenza restasse? E allora dove doveva essere rivolto l'aiuto che loro mi chiedevano: sull'amore o sulla sofferenza? E perché provavano sofferenza?”⁶⁹

Con questo inizio potente e spiazzante, Daniela Lucangeli apre le sue cinque lezioni leggere sull'emozione di apprendere, e ci introduce uno dei concetti fondamentali da tenere presente quando accompagniamo un bambino con disturbo dell'apprendimento nel suo percorso di potenziamento, ovvero che “nessun atto della nostra vita cognitiva è slegato dalle emozioni che proviamo”.⁷⁰

Negli ultimi anni è stato introdotto il concetto di cognizione calda (*warm cognition*), perché le ricerche di neuroimmagine ci hanno dimostrato che nel nostro cervello le funzioni si attivano in sincronia, e “ad ogni attività cognitiva corrisponde un tracciato emozionale”⁷¹ in grado di lasciare traccia nella nostra memoria.

⁶⁹ D. Lucangeli, *Cinque lezioni leggere sull'emozione di apprendere*, Edizioni Centro Studi Erickson S.p.A., Trento, 2019, P. 14.

⁷⁰ Ivi, p. 15.

⁷¹ Ibidem.

Quando si prova un'emozione positiva, come ad esempio una soddisfazione intensa, si attiva quel meccanismo che induce a ricercare nuovamente ciò che ci ha fatto sentire bene. Allo stesso modo, un'emozione dolorosa come la paura o la vergogna per non sentirsi all'altezza, l'angoscia, o il senso di colpa, lascia una sorta di promemoria nel nostro cervello che ci porta ad evitare di trovarci nuovamente nella situazione che ha creato quel tipo di emozione. Lo abbiamo visto a proposito dell'amigdala, è un sistema di protezione che ci allontana da ciò che ci mette in pericolo:

“Se mentre imparo la tabellina del 7 sperimenterò la fiducia del mio insegnante nelle mie capacità, io metto in memoria sia quello che lui mi ha insegnato, sia la sua fiducia; ogni volta che riapro il ‘cassetto della memoria’ che contiene la tabellina del 7, riprendo anche la sua fiducia, che mi dà incoraggiamento. Se invece mi sento sotto giudizio, penso che ‘tanto non sono capace’ di imparare la tabellina e dico che 7x7 fa 47, oltre a fare un errore di calcolo vivo uno stato mentale di sofferenza che ha a che fare con il meccanismo dell’impotenza appresa”.⁷²

Allora la prossima volta eviterò una situazione simile, avrò paura dell'errore e non sarò in grado di affrontarlo per modificarlo.

Come aiutare i bambini e le bambine a vivere l'esperienza dell'errore in modo costruttivo e senza paura? Alleandoci con loro, facendo sentir loro che non sono soli, infondendo loro il coraggio necessario per affrontare l'ostacolo. Fondamentale è trasmettere al bambino che *può sbagliare*, ne ha tutto il diritto, e fargli coltivare il *desiderio* di vincere, di superare quell'ostacolo.

Un'emozione positiva ha la potenza di *rendere meno faticoso* lo sforzo. E un'emozione positiva è facilissima da generare: può bastare un sorriso, uno sguardo complice, una frase di incoraggiamento, una carezza, una battuta, “ed ecco che l'amigdala, piccolo nucleo sottocorticale facente parte del sistema limbico, avvia un meccanismo emotivo che *riattiva il sistema*”,⁷³ liberando la funzione cognitiva di continuare a imparare.

Le *emozioni positive* favoriscono un uso flessibile delle strategie, un'elaborazione più profonda dei contenuti, favoriscono la creatività nella soluzione dei problemi e l'attribuzione di un valore positivo all'impegno. La prestazione scolastica diventa

⁷² Ivi, p. 19.

⁷³ Ivi, p. 21.

migliore, migliora il senso di autoefficacia, migliora la motivazione ad affrontare nuove sfide.

Quando la mente è focalizzata sulla paura del fallimento, sull'ansia da prestazione, si esauriscono più facilmente le risorse cognitive, l'apprendimento si focalizza maggiormente sui dettagli, il livello della prestazione scolastica si abbassa. Si genera il fenomeno dell'impotenza appresa: l'attribuzione a se stessi di una mancanza di abilità senza possibilità di rimedio.

“Sapevo che dovevo concentrarmi al massimo. Anche dietro un'operazione apparentemente facile poteva nascondersi il classico errore di distrazione; magari iniziavo bene, ma poi non sapevo come proseguire, i numeri cominciano a sovrapporsi, uno entrava nell'altro e poco dopo diventava divisibile per se stesso e sommabile a un altro numero, sottraibile e a volte anche frazionato.

Nei moltissimi - e inutili, a ben vedere - calcoli che processava nella mia testa facevo spesso operazioni di riporto che poi perdo per strada. Scompono i numeri per semplificarli, poi riprendo le cifre che avevo messo da parte e le aggiungevo in un secondo o terzo momento, smarrendomi completamente nel bel mezzo dell'operazione.

Era come se non riuscissi a visualizzare il simbolo grafico del numero e ad associarlo alla cifra che rappresentava. [...]

Le insegnanti, al contrario, avevano intuito che c'era qualcosa di vagamente strano, ma pensavano che fossi semplicemente tanto, troppo svogliato.

*Invece, per me la matematica era cattiva. La matematica faceva paura. Punto. E la maestra Pina insegnava una materia che incarnava il mostro”.*⁷⁴

È necessario un *cambio di prospettiva* che porti lo studente a pensare “non sono più io a essere sbagliato, ma l'approccio utilizzato”.⁷⁵ Gli studi sulla plasticità del nostro cervello ci dimostrano che migliorare è possibile. Diventa quindi fondamentale aiutare lo studente a capire che cosa non ha funzionato, quando si trova di fronte a un insuccesso, e cosa si potrebbe fare, quali nuove strategie si potrebbero sperimentare, per fare meglio la prossima volta.

⁷⁴ F. Riva, *Il pesce che scese dall'albero*, Sperling & Kupfer Editori S.p.A., 2017 (2019), p. 10-12.

⁷⁵ D. Lucangeli, *Cinque lezioni leggere sull'emozione di apprendere*, Edizioni Centro Studi Erickson S.p.A., Trento, 2019, P. 55.

È altresì importante che un bambino sperimenti situazioni di successo,⁷⁶ soprattutto all'inizio del suo percorso di apprendimento. Successi di fronte ai quali è bene sottolineare il suo miglioramento rispetto alla situazione di partenza. Successi che però richiedano una certa dose di impegno, per aiutarlo ad affrontare le difficoltà che si potranno presentare in futuro. Tutto questo, assieme ad una buona dose di incoraggiamento, concorre a sostenere la percezione di autoefficacia.

2.3.3 – L'errore

Quando è presente un disturbo specifico dell'apprendimento esso rimane, lo abbiamo visto, non si 'guarisce'. Perché non è una malattia, è una neurodiversità. Ma un disturbo dell'apprendimento si può *compensare* "in modo da ottenere una prestazione paragonabile alla media o comunque la migliore possibile per le caratteristiche del profilo di funzionamento cognitivo del bambino".⁷⁷

Questo sempre grazie a quella meravigliosa caratteristica del nostro cervello che è la *plasticità*, cioè la capacità di modificarsi in risposta agli stimoli. L'esperienza ci modifica continuamente, tutto ciò che apprendiamo sviluppa nuove connessioni neurali.

È senso comune pensare l'errore come qualcosa di negativo, di sbagliato, di patologico, quando invece *l'errore è parte fondamentale del processo di apprendimento*. Ogni volta che viene assimilata un'informazione, 'da fuori a dentro' (Lucangeli), essa viene elaborata e integrata alle altre conoscenze presenti nella nostra memoria 'da dentro a dentro', "organizzat[a] dentro il sapere di ciascuno, e il sentire di ciascuno, e trasformat[a] in ciò che ciascuno, poi, restituirà agli altri",⁷⁸ 'da dentro a fuori'.

Un modo di concepire l'errore è quello di individuare in esso il segnale di dove il soggetto ha "incontrato delle fatiche dopo il suo percorso di elaborazione delle informazioni [...] l'errore diventa la chiave di accesso alla comprensione del percorso cognitivo del bambino".⁷⁹

Constatere semplicemente un errore, da parte di un insegnante o di un tutor dell'apprendimento, giudicare l'esito di un compito, non elimina l'errore e genera

⁷⁶ Ivi, p. 54.

⁷⁷ Ivi, p. 33.

⁷⁸ Ivi, p. 44.

⁷⁹ Ivi, p. 35.

sofferenza. All'errore bisogna invece guardare "come a un'opportunità per rinforzare il punto debole del meccanismo di apprendimento",⁸⁰ per capire quali sono le strategie migliori per quel soggetto per combattere l'errore.

Secondo Lucangeli, gli *interventi di aiuto*,⁸¹ in educazione, possono agire su tre livelli:

- l'*esposizione*, cioè creare un ambiente di apprendimento su misura del soggetto secondo le sue caratteristiche, in modo che abbia l'opportunità di apprendere qualcosa in autonomia;
- la *facilitazione*, cioè rendere il compito più semplice attraverso strumenti;
- l'*aiuto*: comprendere perché il soggetto non riesce a usare le strategie adeguate.

Far sentire il bambino supportato nel momento in cui chiede aiuto, può innescare il meccanismo della cognizione calda: le emozioni positive associate al momento di apprendimento lasceranno nella sua memoria le *tracce di un benessere*: "questo è, davvero, in-segnare, ovvero lasciare il segno. Questo è aiutare l'intelligenza".⁸²

L'invito è quello di non affidarsi troppo a criteri quantitativi di misura dell'intelligenza, ma cercare piuttosto di comprendere la natura dell'intelligenza di quel bambino, la sua qualità.

"L'intelligenza è quando capisci giusto, cioè senza errori, ma a modo tuo, che come te, nessuno ci capisce".⁸³

Sentire di poter fallire e ritentare serenamente, trasmette al soggetto la sensazione di avere il controllo, sostenerlo quando vuole fare da solo, risponde al bisogno di competenza. Tutto questo fornisce grande *spinta motivazionale*.

2.4 – Siamo fatti di storie

Parlare di *inclusione* significa pensare che ognuno, con le proprie caratteristiche, possa avere la possibilità di esprimersi al massimo delle sue capacità e potenzialità. Anche in questo senso c'è stato un cambio di prospettiva negli ultimi anni, e si è passati da una scuola che attua l'integrazione (accogliere, senza modificare il contesto) ad una scuola

⁸⁰ Ivi, p. 39.

⁸¹ Ivi, p. 40.

⁸² Ivi, p. 41.

⁸³ Ivi, p. 44. La frase è stata pronunciata da una bambina di 8 anni.

che vuole essere inclusiva (si agisce anche sul contesto). In quest'ottica si inserisce una riflessione sulle *dinamiche narrative nei contesti di apprendimento*, in quanto “il processo educativo, con l'ausilio delle dinamiche narrative, permette la definizione di un personale orizzonte esperienziale, in equilibrio tra razionalità ed emozione”,⁸⁴ permettendo di accogliere la pluralità dei tempi di apprendimento e degli stili cognitivi.

Attuare una didattica narrativa è, a mio avviso, fondamentale per la buona riuscita del processo di apprendimento, perché aiuta a “sviluppare la motivazione e la creatività, la riflessione e la metacognizione, l'attenta analisi dei processi rispetto ai contenuti”,⁸⁵ ovvero tutti quegli aspetti che abbiamo precedentemente analizzato e dichiarato essere fondamentali per la buona riuscita del processo di apprendimento. Il tutto concorre alla valorizzazione dei diversi stili di pensiero e apprendimento, quindi all'inclusione anche chi apprende in maniera ‘diversa’.

2.4.1 – L'istinto di narrare

“Ognuno di noi non è altro che un racconto al quale aggiunge ogni giorno qualcosa di nuovo”.⁸⁶ Semplicemente vivendo, generiamo storie nell'incontro delle storie degli altri. Ognuno narra se stesso in continuazione, gli avvenimenti come le riflessioni, i dubbi e le scoperte. Narriamo quella che è la nostra visione del mondo,⁸⁷ e facendolo diventiamo più consapevoli di quello che siamo, perché spiegandolo agli altri lo spieghiamo a noi stessi. Raccontando storie, scambiamo esperienze.

L'uomo è dotato di linguaggio, e narrare fa parte della sua natura. Da sempre, attraverso il racconto, si sono tramandate vicende storiche o familiari, ci si è intrattenuti in intimità, si sono trasmessi valori e usanze culturali alle nuove generazioni. Il racconto è una “necessità vitale, bisogno e diritto umano, civile e politico; [la vita è una] narrazione in corso, una autobiografia condivisa”.⁸⁸ È come se avessimo tutti un *impulso narrativo* che ci porta a creare storie e a organizzare in trama il caos dell'esistenza. È tensione

⁸⁴ F. Salis, *Narrazione e inclusione. Il Digital Storytelling in classe per l'inclusione di alunni con Bisogni Educativi Speciali*, RELAdEI 7.2-3, Educacion Infantil y Familia, Dicembre 2018, p. 172.

⁸⁵ Ivi, p. 173.

⁸⁶ D. Demetrio, *Concetti, modelli e analisi*, in D. Demetrio (a cura di), *Educare è narrare. Le teorie le pratiche la cura*, Mimesis, Milano-Udine, 2012, p. 28.

⁸⁷ R. Vittori, *Identità e narrazione*, in R. Mantegazza (a cura di), *Per una pedagogia narrativa. Riflessioni, Tracce, Progetti*, Editrice missionaria italiana, Bologna, 1996, p. 13.

⁸⁸ D. Demetrio, *Concetti, modelli e analisi*, in D. Demetrio (a cura di), *Educare è narrare. Le teorie le pratiche la cura*, Mimesis, Milano-Udine, 2012, p. 47.

comune la ricerca del significato degli eventi, delle azioni nostre e degli altri, specie in alcuni momenti cosiddetti di crisi che, attraverso l'attribuzione di nuovi significati, diventano opportunità di cambiamento. La parola *crisi*, infatti, non ha solo accezione negativa: può essere fonte di progresso, perché stimola la ricerca di soluzioni, riflessione, attribuzione di nuovi significati agli eventi, creatività. Crescere, vivere, è un processo evolutivo continuo, di trasformazione e risignificazione, di acquisizione di nuove esperienze che vengono rielaborate alla luce di quelle precedenti. “Il significato di un'esperienza è sempre legato a delle emozioni, in parte apprese attraverso l'educazione, quindi plasmate dal contesto culturale di appartenenza, in parte frutto di categorizzazioni personali”.⁸⁹

È Bruner il primo ad attribuire enorme importanza alla cultura del proprio gruppo di appartenenza, sottolineando il ruolo che hanno credenze, desideri e intenzioni nel comportamento delle persone. Lo psicologo statunitense afferma infatti che la cultura, intesa come sistema di significati condivisi collettivamente, influenza l'agire umano, e lo fa attraverso la narrazione. L'uomo è portato istintivamente ad *organizzare l'esperienza in modo narrativo*, e ogni elemento acquista significato nel contesto generale della trama, cioè della sequenza di eventi.

Sul piano della didattica, questo porta alla valorizzazione di metodologie basate su pratiche discorsive, dove il significato viene negoziato. Quindi al superamento di un'idea statica di conoscenza, con “focalizzazione sulla dimensione affettiva, emotiva e motivazionale dell'apprendimento”.⁹⁰

2.4.2 – Il pensiero narrativo

Bruner introduce un'importante distinzione tra due tipologie di pensiero, complementari nella loro diversità, che contribuiscono entrambe alla costruzione della realtà: le argomentazioni del *pensiero paradigmatico* (o logico-scientifico), attraverso una descrizione formale e matematica, esprimono una verità, suscettibile di verifica, invece i racconti del *pensiero narrativo*, pur rispettando una coerenza logica, devono essere

⁸⁹ R. Vittori, *Identità e narrazione*, in R. Mantegazza (a cura di), *Per una pedagogia narrativa. Riflessioni, Tracce, Progetti*, Editrice missionaria italiana, Bologna, 1996, p. 14.

⁹⁰ F. Salis, *Narrazione e inclusione. Il Digital Storytelling in classe per l'inclusione di alunni con Bisogni Educativi Speciali*, RELAdEI 7.2-3, Educaciòn Infantil y Familia, Dicembre 2018, p. 173.

verosimili. Il pensiero paradigmatico categorizza e osserva le relazioni logiche tra i concetti, è coerente, si riferisce alle realtà osservabili e a quelle che si possono produrre logicamente. È “guidato da ipotesi basate su principi”:⁹¹ nel cogliere possibili relazioni formali tra le cose si esprime l’immaginazione paradigmatica. L’immaginazione del pensiero narrativo “produce invece buoni racconti, drammi avvincenti e quadri storici credibili, sebbene non necessariamente veri”,⁹² che hanno come oggetto vicissitudini, intenzioni e azioni dell’uomo. Il pensiero narrativo si cala quindi nella particolarità dell’esperienza, a differenza del pensiero paradigmatico, che ricerca l’astrazione. Narrare è infatti descrivere una sequenza di eventi, azioni e stati mentali, cioè le “esperienze di una serie di personaggi reali o immaginari, i quali reagiscono in situazioni che cambiano. Tali cambiamenti, a loro volta, mettono in luce aspetti nascosti delle situazioni e dei personaggi, i fondamenti del loro pensiero e del loro agire”.⁹³

2.4.3 – *Le caratteristiche della narrazione*

La narrazione letteraria ha la particolarità di concentrarsi su ciò che è insolito, straordinario. Si narra ciò che è lontano dalla norma, per trovargli un significato. In questo sono maestri i bambini e le bambine: “la loro capacità di meravigliarsi è maggiore degli adulti, in quanto la loro mappa di significati è in evoluzione continua”.⁹⁴

Ogni narrazione riesce ad innescare, in chi la fruisce, “una ricerca di significati all’interno di uno spettro di significati possibili”.⁹⁵ Secondo Bruner alcune caratteristiche sono essenziali a scatenare questo processo: la creazione di significati impliciti, che genera spunti alla presupposizione e lascia libertà interpretativa a chi ne fruisce, così come il racconto attraverso il filtro soggettivo della coscienza dei personaggi, piuttosto che l’utilizzo di un punto di vista onnisciente, e la presenza di una pluralità di prospettive. Sono elementi che indicano che “abbiamo a che fare con delle possibilità umane, anziché con stabili certezze”.⁹⁶ D’altronde è di vicissitudini, intenzioni e azioni dell’uomo che si sta parlando.

⁹¹ J. Bruner, *La mente a più dimensioni*, Laterza e Figli, Roma-Bari, 2003 [1986], p. 17.

⁹² Ivi, p. 18.

⁹³ R. Vittori, *Identità e narrazione*, in R. Mantegazza (a cura di), *Per una pedagogia narrativa. Riflessioni, Tracce, Progetti*, Editrice missionaria italiana, Bologna, 1996, p. 16.

⁹⁴ Ivi, p. 17.

⁹⁵ J. Bruner, *La mente a più dimensioni*, Laterza e Figli, Roma-Bari, 2003 [1986], p. 32.

⁹⁶ Ivi, p. 34.

Come l'esistenza, quindi, ogni racconto ha un inizio, uno sviluppo e una conclusione, e ha un significato che possiamo attribuirgli. Che non è assoluto, può generare fraintendimenti, poiché, dicevamo, ogni narrazione può avere una miriade di interpretazioni possibili, punti di vista differenti. Ed è in questa flessibilità che sta la sua ricchezza formativa. "La propria identità cresce a mano a mano che aumenta la capacità di narrare le proprie esperienze e di ascoltare quelle degli altri".⁹⁷ Spesso è il mondo interiore dei protagonisti ad essere oggetto di narrazione, ognuno portatore di un punto di vista differente. "Per questo ogni incontro modifica il nostro modo di essere, a patto che siamo in ascolto degli altri e di noi stessi".⁹⁸

Inizia a diventare chiaro quale può essere l'impatto della narrazione sui processi cognitivi o sugli apprendimenti sociali e collaborativi, e come essa possa favorire lo sviluppo metacognitivo e la costruzione di autonomi percorsi di conoscenza.⁹⁹

Raccontare, come dicevamo prima, aiuta anche a rendere lineare una sequenza di eventi, organizzare l'esperienza nel caos della realtà. Questo processo consente all'esperienza di essere *immagazzinata nella memoria*, e di essere ripescata quando necessario. Mi viene da pensare all'enorme importanza che può avere questo aspetto per chi ha un pensiero divergente molto sviluppato, che a volte fatica a tenere imbrigliato, come spesso accade a chi ha un disturbo dell'apprendimento.

Raccontare non soddisfa solo il bisogno di interpretare la realtà e attribuire un significato agli eventi, ma permette anche di fare delle previsioni su ciò che potrebbe accadere, o che desideriamo che accada, il che può orientare, di conseguenza, le nostre scelte e le nostre azioni.

Ecco che si fa avanti un altro aspetto della narrazione: *il racconto di sé*. Ci si narra ogni volta che si entra in relazione con qualcuno, spinti dal desiderio di conoscersi e di farsi conoscere. E ogni volta riaffiorano significati diversi anche della stessa esperienza, perché nel presente della relazione c'è un nuovo Sé, fatto del vissuto fino a quel momento, e che determina sia l'immagine che abbiamo di noi stessi che quella che vogliamo trasmettere a chi abbiamo di fronte. "L'autobiografia è di fatto una continua

⁹⁷ R. Vittori, *Identità e narrazione*, in R. Mantegazza (a cura di), *Per una pedagogia narrativa. Riflessioni, Tracce, Progetti*, Editrice missionaria italiana, Bologna, 1996, p. 18.

⁹⁸ Ivi, p. 19.

⁹⁹ A. Marzano, M. A. Formisano, 2016, *Le pratiche narrative per il miglioramento dell'efficacia dei processi di apprendimento*, in <http://www.metisjournal.it/metis/anno-vi-numero-1-062016-biografie-dellesistenza/167-saggi/817-narrarsi-oggi-lo-spazio-rimodulato-e-rimediato-del-racconto.html>

interpretazione del passato alla luce del presente in vista di un futuro”.¹⁰⁰ Ascoltarsi, in questo racconto, è assistere al dipanarsi della propria trama, acquisendo sempre più consapevolezza di quello che si è diventati e generando nuove immagini di Sé nel futuro.

Ecco il grande significato pedagogico del racconto di sé, le narrazioni “ci raccontano molto di più di quanto siano in grado di comunicarci. Per tale ragione, le narrazioni vanno esplorate e indagate [...] per riafferrarne il senso interno, accettandolo o meno”.¹⁰¹

2.4.4 – Una Pedagogia narrativa

Fare pedagogia narrativa significa “dare un impianto narrativo al percorso educativo”.¹⁰²

Della pratica educativa si dà testimonianza, per sostenere la teoria si raccontano episodi. In questo senso il sapere pedagogico è un sapere narrativo, e le scienze umane stanno negli ultimi anni riportando

“alla ribalta la necessità di pensare diversamente la scienza stessa, di far entrare la narrazione come modalità di costruzione del sapere. Una svolta narrativa (Bruner, 1992) nel pensiero scientifico che ha palesato l’importanza della narrazione delle storie per studiare, descrivere, raccontare l’umano”.¹⁰³

“*Narrare* equivale a raccontare una storia, [...] *educare* è concetto e parola che aggiunge ad una narrazione, o assegna al narratore, uno scopo pedagogico”.¹⁰⁴

Una relazione educativa è l’incontro di due storie, e un momento di ascolto reciproco della storia dell’altro, di comprensione degli stati emotivi propri e altrui. Biffi afferma che dove c’è educazione (ma la stessa frase potrebbe essere declinata anche in ‘dove c’è una relazione di cura’), “v’è esperienza di incontro e di scambio, vi sono due

¹⁰⁰ R. Vittori, *Identità e narrazione*, in R. Mantegazza (a cura di), *Per una pedagogia narrativa. Riflessioni, Tracce, Progetti*, Editrice missionaria italiana, Bologna, 1996, p. 20.

¹⁰¹ D. Demetrio, *Concetti, modelli e analisi*, in D. Demetrio (a cura di), *Educare è narrare. Le teorie le pratiche la cura*, Mimesis, Milano-Udine, 2012, p. 50.

¹⁰² A. Nanni, *La pedagogia narrativa: da dove viene e dove va*, in R. Mantegazza (a cura di), *Per una pedagogia narrativa. Riflessioni, Tracce, Progetti*, Editrice missionaria italiana, Bologna, 1996, p. 40.

¹⁰³ D. Demetrio, *Concetti, modelli e analisi*, in D. Demetrio (a cura di), *Educare è narrare. Le teorie le pratiche la cura*, Mimesis, Milano-Udine, 2012, p. 76.

¹⁰⁴ Ivi, p. 26.

narrazioni che si intrecciano e che danno origine a una nuova storia”.¹⁰⁵ In questo senso, *l'intervento educativo, è esso stesso una storia: c'è un passato dell'incontro (la vita degli attori prima della relazione), e c'è un presente, quell'incontro in cui si manifesta la situazione educativa. Nondimeno, c'è direzionalità verso un futuro illuminato dal progetto, l'intenzionalità dell'azione pedagogica. Futuro che è la trama ancora da scrivere e che si nutre anche di questo incontro, che è accompagnamento verso l'autonomia. Che è tirare fuori ciò che nel soggetto è in potenza, è mostrare le traiettorie possibili.*

“Ciò su cui si disegna e progetta l'azione educativa è proprio la storia del ragazzo: il percorso educativo è una narrazione, dialogica, in cui s'inserisce lo sguardo dell'educatore per costruire una nuova storia”.¹⁰⁶

Educare significa tracciare un segno nella storia di vita di qualcuno, generando un *cambiamento*. Il fatto stesso di essere in continuo cambiamento conferisce all'essere umano un'*identità narrativa*.

Assumere la narrazione come paradigma pedagogico, non significa semplicemente raccontare qualcosa, ma creare un ambiente narrativo in continuo mutamento dove tutti gli attori sono parte della vicenda narrativa.

“Ogni campo di forze narrativo è generatore di una nuova storia: con un suo inizio, un suo sviluppo, una sua durata, una conclusione e un suo senso. [...] un'aula scolastica, una strada, una corsia d'ospedale, un appartamento, uno scompartimento ferroviario, una sala d'aspetto o un colloquio clinico, [...] si rivelano opportunità potenzialmente educative”.¹⁰⁷

Senza contare che, nei contesti di insegnamento-apprendimento, possono venire utilizzate *pratiche narrative*, data la loro capacità di rinforzare il processo di apprendimento.

Fin dall'infanzia, attraverso le fiabe, abbiamo avuto i primi insegnamenti su come ci si comporta nel mondo. Attraverso le storie è possibile affrontare temi complessi fin da piccoli.

Fare autobiografia in un contesto di apprendimento significa invitare l'alunno a riflettere sui propri processi, a ricondurre quel che accade nel contesto di apprendimento

¹⁰⁵ E. Biffi, *Narrazione e pratiche educative tra infanzia e adolescenza*, in D. Demetrio (a cura di), *Educare è narrare. Le teorie e le pratiche la cura*, Mimesis, Milano-Udine, 2012, p. 73.

¹⁰⁶ Ivi, p. 80.

¹⁰⁷ D. Demetrio, *Concetti, modelli e analisi*, in D. Demetrio (a cura di), *Educare è narrare. Le teorie e le pratiche la cura*, Mimesis, Milano-Udine, 2012, p. 52.

alla sua storia. Questo costituisce una grande risorsa metacognitiva, che aiuta il soggetto a comprendere come vive la situazione stessa di apprendimento.

In ambito scolastico, le narrazioni possono quindi aiutare gli studenti a credere nelle proprie capacità e potenzialità, a stabilire un dialogo con il proprio mondo interiore e con tutto ciò che è altro da sé. Dal punto di vista degli insegnanti, l'azione narrativa può offrire informazioni per comprendere i modi di conoscere dell'alunno e i suoi modi di rapportarsi al mondo, osservandone sia i comportamenti intersoggettivi che gli stili narrativi utilizzati.¹⁰⁸

Infine, le pratiche narrative costituiscono anche un mezzo per lavorare sulla creatività e sull'inventiva. Anche questo aspetto è connesso al processo di apprendimento, poiché concorre allo sviluppo del pensiero divergente e alla ricerca di nuovi approcci per la risoluzione dei problemi.

2.4.5 – *Raccontare*

Le storie, quindi, possono essere un utile strumento di apprendimento, spendibile anche all'interno del contesto di una classe. Sviluppano la capacità di ascolto e di comunicazione, stimolano la riflessione e la discussione. Consentono di dare voce e nome ad emozioni sconosciute, e di sperimentare situazioni e contesti al di fuori della propria quotidianità, attraverso l'immedesimazione. Sono inoltre strumento di inclusione perché possono aprire finestre su altre usanze e culture. A tutto questo si aggiunge anche la capacità delle storie di rendere più accattivante lo studio di alcune materie curriculari, e più accessibile la comprensione di alcuni concetti. Questo aspetto può rivelarsi molto utile nell'affiancamento allo studio di soggetti con disturbi specifici di apprendimento.

In generale, ascoltare e raccontare storie, per i bambini e le bambine, è gratificante e divertente, e stimola la creatività. Farlo ad alta voce, senza l'obbligo di scriverle, incoraggia l'espressione, la fantasia e l'istinto narrativo.

Le storie sono in grado di coinvolgere contemporaneamente sia la sfera emotiva che quella razionale, infatti:

¹⁰⁸ A. Marzano, M. A. Formisano, 2016, *Le pratiche narrative per il miglioramento dell'efficacia dei processi di apprendimento*, in <http://www.metisjournal.it/metis/anno-vi-numero-1-062016-biografie-dellesistenza/167-saggi/817-narrarsi-oggi-lo-spazio-rimodulato-e-rimediato-del-raconto.html>

“Per ascoltare una storia ben raccontata, il bambino deve utilizzare le sue capacità di pensiero logico; inoltre il bisogno di aggiungere dettagli alla narrazione, l’esigenza di immaginare le singole scene e l’empatia verso le motivazioni e i sentimenti dei personaggi contribuiscono a sviluppare le sue abilità di riflessione e ragionamento”.¹⁰⁹

Per esempio, dopo aver raccontato una storia si può rimanere un attimo in silenzio, per dare tempo ad ognuno di elaborare l’esperienza appena vissuta, e poi stimolare una semplice discussione chiedendo ai bambini quali interrogativi la storia ha fatto venire loro in mente. Perché il terzo porcellino ha costruito una casa di mattoni? Perché allora non ha murato il camino? Domande di questo tipo,¹¹⁰ ad esempio, portano a ragionare sulle relazioni causa-effetto. Altri generi di discussioni possono invece dare ai bambini e alle bambine l’opportunità di affrontare, attraverso la metafora della storia, temi importanti o dolorosi, o semplicemente ancora non bene compresi nel loro significato (come ad esempio la perdita di una persona cara, alcuni sentimento scomodi come la rabbia, la solitudine, il senso di colpa). Attraverso l’analisi delle azioni dei personaggi si esplorano situazioni che possono avere connessioni con la loro quotidianità, mantenendo sempre una certa ‘distanza di sicurezza’. “Tutto questo consente al bambino di avere un rapporto più sereno ed equilibrato con le sue preoccupazioni e di dare forma a tematiche che altrimenti rimarrebbero letteralmente impensabili, e quindi molto più paurose”.¹¹¹

Per aiutare i bambini e le bambine a sviluppare il pensiero logico, un esercizio semplice e divertente potrebbe essere quello di raccontare versioni diverse della stessa storia, e poi stimolarli a fare confronti, cercandone le somiglianze e le differenze. Un gradino successivo potrebbe essere quello di proporre di inventare loro stessi una nuova variante (esercizio utile anche in classe e che potrebbe essere svolto in piccoli gruppi, sollecitando così anche l’abitudine alla cooperazione).¹¹²

La narrazione di storie, inoltre, può essere utile nell’insegnamento delle materie curricolari. Questo approccio, “ha molti elementi in comune con quelle metodologie didattiche incentrate più sugli argomenti che sulle materie [...] [che hanno] il grande

¹⁰⁹ J. M. Fox Eades, *Raccontare in classe. Sviluppare le competenze emotive e interpersonali nella scuola primaria attraverso la narrazione*, Edizioni Erickson, Trento, 2008 [2006], p. 67.

¹¹⁰ Ivi, p. 68. Queste domande sono state fatte dai bambini di una seconda primaria e riportate dall’autrice.

¹¹¹ Ivi, p. 70.

¹¹² Per apprendere i dettagli dei passaggi di questa proposta di apprendimento, si rimanda la consultazione del testo di riferimento, di J. M. Fox Eades.

vantaggio di permettere al bambino di istituire connessioni tra diverse aree di apprendimento”.¹¹³

Una materia che si presta moltissimo è sicuramente la *storia*, che contiene un insieme di storie. Raccontare una storia tradizionale, ad esempio tratta dalle saghe nordiche, può insegnare molto sulla visione del mondo e sulle credenze di quei popoli, così come raccontare due versioni diverse di uno stesso evento realmente accaduto, ad esempio dal punto di vista dei Vichinghi e dei Sassoni. Su altre storie si può investigare per scoprire cosa di ciò che è narrato è realmente accaduto (un esempio: la leggenda di Robin Hood).

Le storie narrate, o gli episodi del libro di storia, possono essere anche illustrati o drammatizzati.

Le *scienze naturali* contengono argomenti che sono già di per sé storie affascinanti che si possono ‘raccontare’ (la nascita di una quercia da una ghianda, il ciclo dell’acqua ecc.), così come può diventare molto interessante introdurre temi scientifici attraverso la storia degli scienziati che sono arrivati a quelle scoperte. Questo incuriosisce e stimola i bambini e le bambine alla curiosità e all’imitazione, e li pone di fronte alla dimostrazione di come da un errore possa anche nascere una grande scoperta, basta non arrendersi e ritentare, perché ogni errore porta con sé un insegnamento.

Anche la *matematica*, che sembra così lontana dalla narrazione, può fornire spunti interessanti:

“A questo punto Carr ha spiegato ai bambini che nel primo grattacielo partendo da destra, quello delle unità, vivevano le persone più povere, mentre in quello delle decine e in quello delle centinaia vivevano persone già un po’ più ricche ed eleganti; nei palazzi accanto, quelli col tetto, vivevano persone molto ricche e magari un po’ snob. I bambini sono stati invitati a dare un nome alle case povere e a quelle ricche; inoltre Carr ha raccontato ai bambini che in ogni casa poteva vivere un numero massimo di nove persone, ognuna contrassegnata da un segno diverso, mentre lo zero serviva a indicare che la casa era vuota. La relazione tra le varie cifre che compongono un numero veniva spiegata dicendo che a volte le persone che abitavano nelle case si facevano visita l’un l’altra, ma sempre mantenendo l’ordine che sussisteva tra le case stesse.

¹¹³ Ivi, p. 103.

L'utilizzo di questo schema narrativo si è rivelato molto utile per attenuare l'ansia che molti bambini provavano di fronte ai numeri e ha permesso loro di seguire la lezione divertendosi".¹¹⁴

Un esperimento simile è stato fatto dalla mia collega Giovanna Villanti per una sua piccola allieva. Insieme abbiamo inventato una filastrocca narrativa per spiegare alla bambina le parti del discorso:

C'erano una volta, in un condominio un po' particolare,
sei famiglie che ti voglio presentare:
nella famiglia degli *articoli*
son tutti corti e piccoli,
a loro star da soli non piace,
se non hanno un amico non si danno pace!
E così agli altri vanno sempre a suonare,
i nomi e gli aggettivi non lasciano mai stare.

Dai *nomi*, in famiglia,
si gioca al gioco della bottiglia,
sono in tanti e diversi tra loro,
in quella casa c'è sempre il coro:
cose, animali, persone,
ma che gran confusione!

I *verbi* fan sempre tante attività,
hanno numerose abilità:
correre, saltare e giocare
sono cose che sanno fare,
ma anche dormire e riposare
a casa loro ci può stare.

In casa *preposizioni* son tutti romanticoni:

¹¹⁴ Ivi, p. 108.

fanno da ponte tra le altre famiglie,
ad unire gli amici fan meraviglie.
Sono in nove in famiglia,
ma assieme agli articoli son tanti di più,
e diventa una tribù.

Gli *aggettivi* son vanitosi,
e pensano di essere i più famosi.
In effetti un segreto ti devo svelare:
in quella casa vive un mago
che tutto può trasformare!
Se qualcuno la mattina vuol essere bello,
ecco: il mago si mette il cappello
e in un battibaleno accontenta gli amici
per vederli felici.

E dei *pronomi* cosa possiamo dire?
Sai che son dispettosi da morire?
Si mettono al posto del nome,
lo fanno eccome!
Al nome non piace uscire due volte, in verità,
quindi forse lo fan per pietà.

Invitare i bambini e le bambine a raccontare e ad ascoltare storie è ovviamente uno stimolo per lo sviluppo del lessico e dell'espressione verbale. Esercizi come trovare il finale o l'inizio di una storia, l'introduzione di parole nuove e difficili in un racconto, dare voce ad una sequenza di immagini, giocare col passaggio tra il discorso diretto e quello indiretto, sono tutti esempi di attività che concorrono a questo scopo.

2.4.6 – *Raccontarsi*

Ma si racconta anche a se stessi. Educare alla narrazione significa esplorarne anche la dimensione introspettiva, non solo quella sociale. Educare a raccontare storie, e a

raccontare la propria storia, significa stimolare la riflessione interiore, oltre che competenze utili allo studio, mettere ordine gli avvenimenti della propria esistenza e attribuire senso a quanto accaduto e alle emozioni provate, “collocandoli all’interno di modelli e mappe: indispensabili alla interpretazione e alla spiegazione di sé”.¹¹⁵

Il valore pedagogico della narrazione, e in particolare del racconto di sé attraverso una *narrazione autobiografica*, si declina, secondo Demetrio, anche in altri aspetti: educa a mettersi in contatto con se stessi senza mediazioni, in autentica libertà di pensare e di sentire; insegna a *prendersi cura di sé*, rielaborando con la giusta distanza le proprie ferite; è un allenamento alla riflessione, generatrice di una presa di coscienza sempre maggiore del proprio essere al mondo, che rafforza il proprio io.

Nella propria storia si possono inoltre scoprire le stesse tensioni esistenziali di altre storie, scoprire i punti in comune nelle diversità. Ecco che quindi, attraverso uno sguardo interiore, si trova la spinta ad allargare i propri orizzonti esteriori.

Se ragionare sulla propria storia significa, dicevamo, reinterpretare gli eventi passati e trovare nuovo senso e nuove soluzioni, questo diventa anche un esercizio al pensiero flessibile, fondamentale nella società complessa in cui viviamo, in continuo cambiamento. Significa imparare a *padroneggiare gli eventi* invece che subirli, allenarsi a rielaborare quel che accade alla ricerca di soluzioni nuove.

Un ragazzino con disturbo dell’apprendimento che per la prima volta viene a conoscenza della propria diagnosi, si trova di fronte a due strade: subire la notizia come qualcosa di inevitabile che genera un senso di impotenza e frustrazione per un qualcosa che si sente di non meritare, o rielaborare la propria storia alla luce di questa nuova informazione: il nodo drammatico che cambia la trama e genera nuove possibilità. Rileggere la propria storia diventa allora strumento di cura delle angosce passate e motivazione per rimboccarsi le maniche e prendere metaforicamente in mano la penna, cioè contribuire attivamente alla scrittura dei nuovi episodi della propria trama, nei quali questa nuova consapevolezza permette di agire in senso attivo cercando strategie e ponendosi nuovi obiettivi.

Efficaci testimonianze di questo concetto sono le due autobiografie che presento di seguito.

¹¹⁵ D. Demetrio, *Concetti, modelli e analisi*, in D. Demetrio (a cura di), *Educare è narrare. Le teorie le pratiche la cura*, Mimesis, Milano-Udine, 2012, p. 69.

2.4.7 – Demone bianco. Una storia di dislessia

“Qual era il mio demone? Di cosa avevo veramente paura?

Cosa mi faceva stare male? Perché soffrivo?

Demone Bianco. Bianco come le ultime facciate del compito in classe che non riuscivo a completare.

Un compito in classe che mi veniva strappato dalle mani senza che la verità potesse entrare in esso.

La verità era che io sapevo e non potevo dimostrarlo.

Io studiavo e venivo chiamato lazzarone.

Io riflettevo e capivo, ma venivo trattato come uno stupido.

*Questo era il mio demone, ma non era dentro di me, era attorno a me; in tutti coloro che non si curavano di ciò che continuavo ad urlare loro”.*¹¹⁶

Giacomo Cutrera racconta la sua frustrazione, i suoi sforzi, la sua solitudine, il suo disagio, il suo orgoglio e le strategie faticosamente trovate per affrontare una dislessia non diagnosticata per molto tempo, in quegli anni in cui ancora la società, e quindi anche la scuola, erano troppo digiuni di conoscenze sui disturbi specifici dell'apprendimento e di consapevolezza delle ripercussioni anche psicologiche che comporta averli.

Ma racconta anche dei traguardi raggiunti da un ragazzino che non si arrende e che, una volta scoperta la sua neurodiversità, assume l'impegno di divulgare tutto ciò che si è arrivati a conoscere sull'argomento.

Giacomo, dopo pomeriggi interi passati a studiare, si trovava a consegnare verifiche perfette... ma complete solo a metà, accumulando insufficienze. E stupore. E frustrazione. E tutta la solitudine che nasce dal non sentirsi compresi e creduti.

"Ho odiato i miei docenti per il loro menefreghismo e la superbia che li spingeva a non ascoltarmi, ma oggi so che non è in loro l'origine del male che ha distrutto la mia vita. L'ignoranza ha forgiato quegli anni terribili, dall'ignoranza dei miei professori sono nate

¹¹⁶ G. Cutrera, Demone bianco. Una storia di dislessia, Brescia, 2008, in: https://www.edscuola.it/archivio/comprendivi/demone_bianco.pdf, p. 57-58.

quelle frasi assurde che mi sono state affibbate e, purtroppo, quell'ignoranza esiste ancora".¹¹⁷

Quando Giacomo Cutrera era un ragazzino, di disturbi dell'apprendimento si sapeva ancora molto poco. Gli insegnanti stessi, a scuola, non sapevano con cosa avevano a che fare, creando quindi un disagio molto grande in tutti quei bambini e bambine che, nonostante la loro intelligenza, venivano considerati stupidi o svogliati, con conseguenze terribili sulla loro autostima e contribuendo all'abbandono scolastico.

Cutrera ha lottato tanto per dimostrare il suo impegno e le sue oggettive difficoltà, al punto di assumere come una missione l'impegno di diffondere la conoscenza della dislessia e degli altri disturbi dell'apprendimento, con conferenze divulgative in giro per l'Italia, collaborazioni con l'AID (Associazione Italiana Dislessia), creazione di gruppi di incontro per ragazzi e ragazze con disturbi dell'apprendimento (il Gruppo Giovani), per trasmettere loro che non sono soli, che possono parlare con altre persone con lo stesso problema, che esistono strumenti che permettono loro di affrontare la scuola con le stesse opportunità degli altri. E ovviamente con la scrittura di questo libro, la sua storia, *la sua autobiografia*, la rielaborazione di un vissuto che acquista, in questo caso, nuovo senso non solo per lui, ma anche per gli altri, che diventa trasformativo non solo per chi lo ha scritto ma anche per chi lo legge.

Con questo intento, il libro è stato stampato con caratteri grandi, non giustificato e con interlinea robusta, per renderlo più leggibile possibile. È disponibile gratuitamente in pdf e ne esiste la versione audiolibro.

"Io non volevo che la loro storia fosse la stessa che ho vissuto io e giurai che, a costo di dovermi recare personalmente in ogni scuola d'Italia, avrei fatto in modo che gli insegnanti capissero il problema e che mi sarei impegnato personalmente per fare in modo che anche ai dislessici sia data la possibilità di apprendere.

Questa è la forza che guida la mia mano e spero che questa storia possa trasmetterla a voi".¹¹⁸

Il libro racconta episodi banali, quotidiani, che proprio grazie alla loro semplicità rendono perfettamente l'idea dei piccoli grandi ostacoli che chi ha un disturbo dell'apprendimento

¹¹⁷ Ivi, p. 66.

¹¹⁸ Ivi, p. 17.

incontra continuamente nel suo percorso, del disagio che prova. Disagio che nasce dalla non conoscenza. Per questo motivo il libro è così importante, perché il racconto di Giacomo è una testimonianza. La testimonianza di come un Demone potente possa venire domato dandogli un nome, anche se purtroppo la diagnosi è arrivata solo negli anni delle scuole superiori.

Giacomo Cutrera, si laureerà in ingegneria informatica, e oggi è il vicepresidente dell'Associazione Italiana Dislessia, dove ha fondato il Gruppo Giovani per supportare i ragazzi e le ragazze con DSA.

“Come avrete intuito, credo profondamente in questo gruppo e questo è dato dai rimandi positivi che ho sempre ricevuto.

Io non posso descrivere quanto questa iniziativa abbia inciso sui suoi diretti partecipanti, ma posso ricordare con chiarezza il forte mutamento nell'espressione dei genitori. Ho visto madri che, al gruppo adulti, raccontavano i propri figli con l'immagine dei disperati, immersi fino al collo in problemi psicologici.

Quelle stesse mamme le rivedo il mese successivo, mentre portano il proprio figlio al gruppo e, la loro espressione, è completamente differente.

Non parlano più di problematiche psicologiche e, pare che esse siano completamente svanite.

Per assurdo, un gruppo che si impone un fine non terapeutico, diventa per i ragazzi un'esperienza che da benefici comparabili alle migliori terapie.

Riflettendoci è ovvio: noi chiamiamo problemi psicologici quelli che in questo caso, sono semplici risvolti derivanti da una esperienza negativa.

Definiamo problema il fatto che, un ragazzo si senta solo di fronte ad una difficoltà che crede essere una sua anomalia.

Definiamo problema il fatto che non si senta adeguato di fronte agli altri, che vede come diversi da lui.

Definiamo problema il fatto che si vergogni di essere dislessico. Se questi sono problemi derivati da un ambiente scolastico allora è giusto che sia un altro ambiente a sfatare ciò che la scuola erroneamente fa pensare”¹¹⁹.

¹¹⁹ Ivi, p. 138-139.

2.4.8 – *Il pesce che scese dall'albero*

Nell'autobiografia di Francesco Riva, invece, gli insegnanti sono personaggi positivi e, anzi, determinanti per lo sviluppo di una storia di riscatto. Almeno, qualcuno di loro lo è. Siamo in epoca più recente, pochi anni dopo le vicende scolastiche di Cutrera, ma già molto è cambiato.

Alle elementari Francesco è un disastro, almeno finché arriva la maestra Diana, che capisce che quel bambino definito pigro e poco intelligente in realtà è semplicemente dislessico, e mette in atto una didattica inclusiva, con tanto di strumenti compensativi e misure dispensative. Non immediatamente accettati da tutti gli insegnanti.

Nel frattempo, Francesco ha trovato un luogo dove fare emergere tutti i suoi talenti nascosti. Perché sì, Francesco è intelligente e creativo, e trova nel teatro la sua casa. Studierà in un'accademia teatrale e realizzerà uno spettacolo sulla storia della sua dislessia. Un'ulteriore rielaborazione autobiografica, insomma, con un codice diverso ma ugualmente efficace. E che grazie all'incontro con Giacomo Stella girerà tutta l'Italia per raccontare la dislessia dal punto di vista di chi presenta questo disturbo.

“Ognuno è un genio, ma se si giudica un pesce dalla sua abilità di arrampicarsi sugli alberi, lui passerà tutta la vita a credersi stupido”.

A pronunciare queste parole è stato il grande Albert Einstein, uno dei dislessici più famosi della storia. La sua frase spiega perfettamente la condizione di chi ha disturbi specifici dell'apprendimento o di chi, più in generale, fatica a essere compreso.

[...] Dopo la diagnosi capimmo che le difficoltà che incontravo a scuola erano legate proprio a questa condizione. La mia forma di dislessia, oltretutto, era piuttosto articolata e comprendeva disgrafia, disortografia e soprattutto discalculia.

Una volta presa coscienza di ciò, mi resi conto di avere davanti due possibilità, e che entrambe sarebbero dipese (quasi) solo ed esclusivamente da me: potevo perdere o potevo vincere.

In questo libro voglio semplicemente raccontare in che modo sono riuscito a trasformare [...] uno svantaggio in un punto di forza.

Credo infatti che ognuno di noi nasca per compiere una missione, una personalissima rivoluzione umana, e credo anche che ognuno venga al mondo con le capacità necessarie per poterla attuare e diventare quindi un esempio per gli altri.

Grazie all'impegno costante nel coltivare le proprie passioni e credere nei propri sogni, con gli strumenti giusti si possono raggiungere risultati che nessuno si aspetterebbe.

Nemmeno noi".¹²⁰

¹²⁰ F. Riva, *Il pesce che scese dall'albero*, Sperling & Kupfer Editori S.p.A., 2017 (2019), p. 3-5.

CAPITOLO III

– IL PROGETTO PEDAGOGICO PER D. –

3.1 – Il Tutor dell'apprendimento¹²¹

Un tutor dell'apprendimento può anche non essere un pedagogista clinico. È una figura professionale, adeguatamente formata per aiutare gli alunni con difficoltà scolastiche a svolgere i compiti a casa e/o a potenziare i prerequisiti dell'apprendimento. Il fatto di essere anche un pedagogista clinico *costituisce un valore aggiunto*, in quanto professionista in possesso di riferimenti teorici e strumenti pratici e relazionali che contribuiscono a rendere significativa la relazione d'aiuto.

Il tutor dell'apprendimento si rivolge in particolare a chi presenta disturbi specifici dell'apprendimento, instaurando una relazione d'aiuto basata su un percorso di lavoro accuratamente progettato sulla base dei bisogni del bambino e nel rispetto delle esigenze (anche economiche) della famiglia. La tempistica dell'intervento è pertanto variabile.

È fondamentale, per chi lavora coi bambini con disturbi dell'apprendimento, non dimenticare che chi si ha di fronte non è una diagnosi, ma *un bambino con i suoi bisogni, le sue preferenze, la sua realtà*. E che magari preferisce strumenti compensativi diversi da quelli indicati in diagnosi. Così come può succedere che gli strumenti suggeriti non siano disponibili a scuola o a casa.

Il compito del pedagogista tutor dell'apprendimento è di aiutare la persona che ha in carico a trovare le proprie strategie per raggiungere l'autonomia e per cavarsela nel proprio contesto di vita. Partendo dalle cose più basilari come la gestione dello zaino e del diario, l'organizzazione dei tempi e degli spazi dello studio, ad esempio realizzando insieme un orario scolastico da appendere, con materie e materiali da preparare legati tra loro dallo stesso colore, o dallo stesso simbolo, o adesivo, che rimanga poi al bambino come riferimento.

¹²¹ Il paragrafo è una sintesi di alcune lezioni contenute in diversi corsi per Tutor DSA e BES.

Il tutor deve innanzitutto avere un proprio *bagaglio di conoscenze e abilità* per costruire la propria competenza professionale. Sicuramente deve avere accurata conoscenza delle caratteristiche dei disturbi specifici dell'apprendimento, e deve essere in grado di leggere e interpretare correttamente una diagnosi. È inoltre auspicabile che venga messo a conoscenza del PDP eventualmente elaborato dalla scuola, sia per allinearsi col lavoro degli insegnanti, sia per poter contribuire alla stesura o alle eventuali modifiche, portando il proprio punto di vista maturato dall'esperienza diretta di affiancamento con l'alunno. Non dobbiamo infatti dimenticare l'importanza della *condivisione di un patto educativo* tra la scuola, gli insegnanti, i genitori e i vari specialisti che seguono il bambino, tutte figure che devono lavorare in sinergia per garantire un percorso coerente, e quindi più efficace. Utilizzare nello studio a casa metodi diversi da quelli imparati a scuola, o realizzare più mappe sullo stesso argomento, sono esempi di come si possa generare facilmente confusione nel bambino e rallentare il lavoro.

È fondamentale, per il tutor, avere un *atteggiamento di accoglienza e di ascolto*, per mettere a proprio agio chi ha di fronte e accogliere le sue emozioni senza giudizio, perché quel bambino si senta riconosciuto per la persona che è, con le sue difficoltà e i suoi bisogni così come con i suoi *punti di forza*. Sui quali fare leva. Fargli sentire che quello che si sta costruendo insieme è uno spazio sicuro, in cui affidarsi, permette infatti al soggetto di lavorare senza paura, anche commettendo errori. Il progetto pedagogico deve quindi contenere obiettivi che siano alla portata dell'alunno ma nello stesso tempo stimolanti, perché egli possa sperimentare piccoli successi e alimentare la sua voglia di conoscere. Questo significa *supportarne l'autostima*, aiutare l'alunno a stare bene con se stesso senza deprimersi per le proprie carenze né sopravvalutandosi. Aiutarlo, cioè, a sviluppare quell'importante competenza metacognitiva che è l'essere *consapevole delle proprie potenzialità*, passo fondamentale per il raggiungimento dell'autonomia.

Ma è altrettanto importante porsi con la stessa apertura anche verso i genitori, per facilitare l'installarsi di un *clima di fiducia reciproca* che li faccia sentire liberi di condividere con lo specialista le informazioni in loro possesso.

Parlare con la famiglia, con gli insegnanti, e con gli altri professionisti che ruotano attorno al bambino è fondamentale anche per comprendere qual è la situazione di partenza al momento della presa in carico. Solo allora si può iniziare a progettare l'intervento, ipotizzando gli obiettivi che si possono raggiungere e stimando le tempistiche necessarie, *con la disponibilità a cambiare* (anche in corso) il proprio schema di intervento, se ci si

rende conto che non è efficace. O addirittura, se lo si ritiene opportuno, ad indirizzare ad altri specialisti.

Il tutor dell'apprendimento è essenzialmente una figura flessibile, capace di adattarsi alla situazione nella quale si trova ad agire (e interagire), e competente su diversi aspetti. Uno dei suoi principali obiettivi è aiutare il soggetto ad acquisire un *metodo di studio efficace e autonomo*, quindi a sviluppare competenze metacognitive, ovvero di riflessione sulle proprie caratteristiche, difficoltà, punti di forza, bisogni, e guidarlo nell'esplorazione di diverse strategie per arrivare a scegliere e a padroneggiare quelle per lui più efficaci. Deve inoltre saper guidare l'alunno ad acquisire padronanza nell'utilizzo degli strumenti compensativi adeguati a sostenerlo nelle sue proprie difficoltà. Le misure compensative e dispensative sono infatti necessarie per alleggerire il carico cognitivo, sollevando la memoria di lavoro da uno sforzo eccessivo.

3.1.1 – Il potenziamento

Quando si parla di 'lezioni di recupero', al di là dell'accezione più negativa del termine 'recupero' rispetto alla parola 'potenziamento', si sottintende la possibilità di recuperare appunto, cioè raggiungere uno stato ottimale, il livello atteso. Questo è molto rischioso, perché, per quanto possa essere positivo il percorso di lavoro, non bisogna dimenticare che le variabili in gioco sono tante e che, specie nel caso di un disturbo specifico dell'apprendimento, esso rimane per tutta la vita, anche quando si riescono a trovare ottime strategie per compensare le difficoltà.

Il tutor può lavorare sul *potenziamento didattico*, stimolando i prerequisiti dell'apprendimento, e quindi le abilità di base che supportano lo sviluppo delle abilità più avanzate, o lavorando proprio sulle abilità concettuali più avanzate, che a scuola si iniziano a conoscere dalla seconda/terza elementare. Si possono anche introdurre *strumenti compensativi* (ad esempio le griglie per l'incolonnamento, nel caso delle operazioni in colonna, o uno schema del procedimento ecc.) che diventano quindi strumenti che agevolano il potenziamento di un'abilità concettuale, e nello stesso tempo trasmettono al soggetto la consapevolezza di essere riuscito a fare qualcosa come gli altri.

È altresì importante lavorare anche sull'accettazione di questi strumenti, a volte visti come qualcosa di cui vergognarsi.

I prerequisiti dell'apprendimento sono invece quelle abilità cognitive generali (come l'attenzione, la memoria, la logica, l'espressione...) che sono di base, trasversali, e quelle abilità specifiche strumentali come i prerequisiti di lettura, scrittura e calcolo, sulle quali si lavora già durante la scuola dell'infanzia e nei primi anni della scuola primaria.

Il periodo più indicato per il potenziamento è dalla scuola dell'infanzia fino alla fine della scuola primaria. Data la plasticità del nostro cervello, non si esclude la possibilità di intervenire in questa modalità anche dopo, se si valuta possa essere utile, specialmente nei casi in cui fino alla fine della scuola primaria non è stato fatto.

Data la componente emotiva dell'apprendimento, il potenziamento è sicuramente più efficace se si riesce a coinvolgere e interessare l'alunno.

Chi presenta un DSA, si diceva, è circondato da bambini che imparano più velocemente, e questo genera bassa autostima e scarsa motivazione allo studio. Per questo lavorare trasversalmente sulle difficoltà di ordine emotivo e motivazionale è di altrettanta importanza che lavorare sulle abilità cognitive e strumentali.

Parlare in modo sereno del disturbo può contribuire a farlo percepire come una caratteristica, e non come un difetto, qualcosa che fa parte di quella persona, su cui bisogna lavorare e della quale bisogna essere consapevoli.

Questo può contribuire anche a fare accettare al soggetto la possibilità di utilizzare misure e strumenti compensativi e dispensativi, finalizzati a “consentire al bambino di realizzare le sue potenzialità di apprendimento e di conseguire gli obiettivi formativi, venendo penalizzato il meno possibile dalle sue difficoltà”.¹²²

3.1.2 – Strumenti compensativi e misure dispensative

Nei soggetti con DSA, gli strumenti compensativi aiutano a superare alcune limitazioni, *senza facilitare* dal punto di vista cognitivo; quelli dispensativi prevedono che il soggetto possa essere esentato da prestazioni e/o valutazioni che riguardano competenze strumentali di base, ma senza alterare la qualità dei concetti da apprendere.¹²³

¹²² G. Dallari, *Introduzione agli strumenti compensativi e alle misure dispensative*, lezione del corso *Tutor per alunni con difficoltà scolastiche e disturbi specifici di apprendimento - DSA*, di S.I.P.P.

¹²³ *Ibidem*.

Un deficit nella memoria di lavoro, ad esempio, impedisce di tenere a mente tante informazioni per poi spiegarle una alla volta. Ecco che allora, in questo caso, una strategia compensativa potrebbe essere quella di utilizzare mappe con parole legame per passare da un blocco all'altro, e ricche di immagini che aiutano il recupero del contenuto.

Così come l'utilizzo della sintesi vocale, o farsi leggere il testo da qualcun altro, alleggerisce il carico cognitivo di un soggetto con difficoltà di lettura, che potrà così concentrarsi sul contenuto da apprendere.

I principali strumenti per *compensare le difficoltà di lettura* (che possono riguardare la decifrazione e/o la comprensione) sono:

- Sintesi vocale su libri in formato digitale (esempi di software: LeggiXme, Balabolka, AlphaReader)
- Audiolibri
- Testi ad alta leggibilità
- Mappe concettuali

I principali strumenti per *compensare le difficoltà di scrittura* (che possono riguardare aspetti grafomotori, ortografici, grammaticali, concettuali) sono:

- Tabella dell'alfabeto nei diversi caratteri
- Schede precostituite con esercizi a crocette o brevi campi da compilare
- Quaderni con aiuti visivi (margini, righe...)
- Computer e software per la videoscrittura, con controllo ortografico e grammaticale
- Software di riconoscimento vocale
- Registratore audio
- Schemi sulle fasi della composizione di un testo e/o sulla struttura delle varie tipologie testuali

I principali strumenti per *compensare le difficoltà in ambito matematico* (che possono riguardare il concetto di numero, i fatti aritmetici, il calcolo, la risoluzione dei problemi) sono:

- Linea del numero
- Tavola pitagorica
- Schemi che illustrano i procedimenti
- Calcolatrice o calcolatrice parlante

- Software per lo svolgimento di algoritmi, espressioni, equazioni, e per l'analisi (es: Geogebra, MateXme)
- Software per la realizzazione di grafici e figure (es: Geogebra, Alnuset, Paint)
- Software per la scrittura matematica (Matematica, Word)

E in generale, per *compensare difficoltà di apprendimento e memorizzazione*:

- Tavole delle formule, delle regole ortografiche e grammaticali, modelli guida che illustrano i passaggi di un compito
- Utilizzo di mappe e schemi durante le interrogazioni

Le principali *misure dispensative per chi ha difficoltà di lettura* sono:

- Dispensare dalla lettura ad alta voce
- Dispensare dallo studio tramite lettura del testo scritto e usare modalità di lettura audio

Le principali *misure dispensative per chi ha difficoltà di scrittura* sono:

- Dispensare dal prendere appunti o dal dettato
- Dispensare dalle attività di copiatura (in bella copia, dalla lavagna, del testo dei problemi e degli esercizi ecc.)
- Fornire le indicazioni per i compiti a casa in fotocopia o sul registro elettronico
- Dispensare dalla scrittura a mano e usare la videoscrittura
- Dispensare dalla scrittura in corsivo e usare lo stampato maiuscolo

Le principali *misure dispensative per chi ha difficoltà nel calcolo* sono:

- Dispensare dal calcolo autonomo e usare calcolatrice e/o tavola pitagorica

Le principali *misure dispensative per chi ha difficoltà di memorizzazione* sono:

- Dispensare dallo studio mnemonico di formule e regole, ma usare formulari e schemi

In generale:

- Riduzione dei compiti a casa.¹²⁴

Bisogna comunque sempre tenere presente che gli strumenti vanno scelti e adattati su chi abbiamo di fronte, e perché il loro utilizzo sia efficace (specie per quanto riguarda mappe, schemi, tabelle, formulari) è fondamentale che essi vengano costruiti assieme al soggetto,

¹²⁴ Ibidem.

in modo che possa comprenderli appieno e farli propri, e che siano ricchi di immagini e colori, ma non siano sovraffollati o caotici.

Ogni persona è unica, non è detto che lo stesso strumento per compensare lo stesso disturbo sia ugualmente efficace per tutti. Ecco perché chi segue soggetti con DSA deve essere flessibile e disposto a mettersi in gioco, con *creatività*.

3.1.3 – La creatività

Creatività è una bellissima parola, ci parla di creazione, in particolare il creare con l'intelletto. È fondamentale nell'arte, ma non solo, anzi! Mi permetto di affermare che nel momento stesso in cui si agisce in modo creativo si produce qualcosa di artistico. Anche se si tratta di risolvere un problema, rielaborare un'informazione, trovare una nuova strategia, svolgere i compiti scolastici. Per dirla con Bruno Munari, la creatività “combina fantasia e invenzione per produrre qualcosa di funzionante e realizzabile”, ma per essere creativi è fondamentale avere un atteggiamento *flessibile* e una mente aperta alla modifica, disponibile al cambiamento. Ovvero avere una delle risorse più importanti che dovrebbe possedere chi segue soggetti con DSA: per far fronte a problemi sempre nuovi rispettando l'unicità di chi ha di fronte. Ma creativa è anche la mente di chi convive con un disturbo dell'apprendimento, una mente creatrice di strategie sempre nuove per destreggiarsi tra le sfide di una quotidianità tarata su misure altre. La definizione di creatività che elabora Gianni Rodari è una delle mie preferite, perché la accosta al *pensiero divergente*, “capace di rompere continuamente gli schemi dell'esperienza”.¹²⁵ Oggi è più che mai necessario coltivare questo talento tutti quanti, adulti e bambini, con o senza disturbi dell'apprendimento, perché di fronte ad una realtà sempre più complessa, possiamo imparare a vedere i diversi mondi del possibile, per non venire schiacciati dalla complessità, ma diventare capaci di agire sulla realtà, modificandola. Insomma, la creatività così intesa diventa una life skill, una “tipologia di pensiero utile per trovare alternative possibili, avere idee originali nella ricerca di soluzioni, contrastare lo stress in condizioni apparentemente senza via d'uscita”.¹²⁶

La relazione con chi, come pedagogisti e tutor dell'apprendimento, prendiamo in carico, è di per sé complessa, prima di tutto perché come ogni relazione significativa attua

¹²⁵ G. Rodari, *Grammatica della Fantasia*, Einaudi, Torino 1973, pp. 171-172

¹²⁶ M. Petta, dal webinar: *Il Tutor maestro di creatività*, di Sapere Più.

un cambiamento in entrambi gli attori, e poi perché per quanto possiamo avere dalla nostra saperi e competenze, non esisterà mai un manuale, un sapere universale, che ci permetta di avere sottomano la soluzione per ogni situazione che ci pone chi abbiamo di fronte, ovvero una persona unica e complessa, portatrice di una storia e di un bagaglio anche emotivo, del quale non possiamo dimenticarci nel nostro lavoro.

Porsi nei confronti di chi abbiamo di fronte con creatività, significa accogliere con mente aperta e libera da preconcetti, essere curiosi e desiderosi di apprendere noi stessi, essere disponibili a cambiare strategia quando non funziona (ma anche quando l'obiettivo viene raggiunto a costo di grande spreco di tempo e/o risorse cognitive) e ad accettare le proposte originali che possono derivare dal soggetto stesso. Significa essere in grado di mettere ordine nelle divergenze di pensiero di chi abbiamo di fronte e nella marea delle possibili soluzioni che ci si presentano. Significa essere in grado di adattare il nostro modo di porci con i diversi interlocutori coi quali ci troviamo ad avere a che fare nel momento in cui iniziamo un percorso educativo con un bambino (genitori, insegnanti, altri specialisti ecc.).

Significa infine anche accogliere gli errori, i nostri e quelli di chi abbiamo di fronte, consapevoli che l'errore è indispensabile nel processo di apprendimento, che da esso si può ricominciare, e con più consapevolezza, perché ogni errore ci indica possibili strade nuove da percorrere. Magari divergenti. Magari uniche.

3.2 – La storia clinica di D.

D. è un ragazzino che ha appena concluso la classe 5^a primaria. Dovrà quindi iniziare il primo anno di scuola secondaria di primo grado fra pochi mesi. Sono stata contattata dai suoi genitori per iniziare con loro un percorso pedagogico nei mesi estivi con la finalità di accompagnare D. all'ingresso nella nuova scuola, per poi continuare a seguirlo durante l'anno scolastico come Tutor dell'apprendimento. D. infatti presenta una situazione complessa di compresenza di diversi disturbi dell'apprendimento in comorbidità con un disturbo dell'attenzione e iperattività, e per questi motivi è rimasto molto indietro nel conseguimento degli obiettivi di apprendimento previsti al termine della scuola primaria.

In seguito al contatto telefonico, mi sono fatta inviare le diagnosi in possesso della famiglia per leggerle prima dell'incontro coi genitori, e ho sentito telefonicamente la

logopedista con la quale D. aveva già effettuato un percorso di potenziamento, che mi ha fornito ulteriori informazioni sul bambino.

Parlo di diagnosi al plurale perché ho ricevuto:

- la relazione clinica effettuata dallo psicologo psicoterapeuta (aprile 2023), contenente la diagnosi di *DSA di grado severo* dei processi di lettura (dislessia), scrittura (disortografia e disgrafia) e calcolo (discalculia), codice ICD-10: *F.81.3*; e di disgrafia evolutiva (codice *ICD-10: F81.8*);
- la relazione clinica effettuata dall'AUSL di Bologna (gennaio 2022) che certifica il Disturbo dell'attività e dell'attenzione (ICD-10: *F.90.0*).

Inoltre, ho ricevuto e potuto leggere anche:

- la relazione effettuata dagli insegnanti della scuola primaria a conclusione dell'anno scolastico 2022/2023;
- la relazione dei cicli trattamento logopedico effettuati tra il 2021 e il 2023 dalla logopedista di riferimento della famiglia, che è stata anche la professionista che mi ha messo in contatto coi genitori di D.

3.2.1 - Sintesi di quanto rilevato dalle diagnosi

Espongo di seguito una sintesi della situazione di D., ricavata dalle relazioni ricevute.

La valutazione neuropsicologica dello Psicologo e psicoterapeuta rileva:

Competenze cognitive: adeguate abilità di ragionamento linguistico e non verbale, memoria di lavoro e velocità esecutiva sotto la media. Sufficiente la memoria di lavoro visuo-spaziale. La prova di pianificazione e problem solving è risultata nella media attesa.

Competenze linguistiche: sufficienti competenze per la comunicazione sociale. Nelle prove di fluenza semantica e fonemica ottiene punteggi sotto la media per la componente di ricerca lessicale rapida associata alle funzioni esecutive. In media le conoscenze relative alle conoscenze enciclopediche, con ottime conoscenze relative ad aspetti complessi e cadute nei riferimenti temporali. Adeguato il risultato alla prova di comprensione della Wisc-IV.

Abilità scolastiche: la lettura è marcatamente deficitaria sia per velocità che per accuratezza, al punto da non rendere possibile la somministrazione delle prove di comprensione del testo.

La scrittura, prodotta solo in stampato maiuscolo, è lenta e di difficoltosa decifrazione. Deficitario anche il controllo ortografico, con prevalenza di errori non fonologici e misti.

Le prove di elaborazione numerica e di calcolo segnalano: trascodifica corretta per numeri fino a quattro cifre (con errori in presenza dello zero) e tempi elevati di decifrazione, difficoltoso conteggio a ritroso, mancato apprendimento dei fatti aritmetici, calcolo a mente corretto per piccole numerosità (usa le dita). Sufficiente la codifica semantica del numero e la prova di problem solving logico-matematico.

Per quanto riguarda l'area affettivo relazionale, il livello di socializzazione col gruppo dei pari risulta adeguato, mentre si rileva una bassa percezione delle proprie abilità di studente, con ricadute sull'autostima. D. partecipa con disponibilità alla situazione di osservazione.

In conclusione, il profilo di lettura, scrittura e calcolo risulta deficitario, e impone l'adozione delle misure di aiuto previste dalla Legge 107/10 per gli studenti con DSA.

In generale, si conferma una precedente valutazione effettuata dalla ASL nel 2021, in seguito alla quale il bambino ha effettuato cicli di trattamento logopedico e un approfondimento nell'ambito del Disturbo da deficit di Attenzione e Iperattività.

Gli aspetti rilevanti della relazione clinica effettuata dal Centro di riferimento Aziendale per la Diagnosi e la Cura del Disturbo da Deficit di Attenzione con Iperattività della AUSL di Bologna sono i seguenti:

- D. ha un sonno regolare ma necessita della presenza dell'adulto durante tutta la notte;
- è autonomo nella preparazione dello zaino e nel vestirsi ma richiede la presenza dell'adulto per seguire i passaggi dell'igiene personale;
- è solare e generoso, ma timido al di fuori del contesto familiare;
- nel contesto familiare è irrequieto dal punto di vista motorio e segue le regole solo in seguito a rinforzo positivo;
- l'inserimento al nido è stato difficoltoso per la separazione dalle figure di riferimento, ma si rileva un miglioramento con l'inserimento alla scuola dell'infanzia;
- a scuola, le maestre segnalano irrequietezza motoria, distrazione, interventi fuori contesto, difficoltà nelle materie scolastiche;
- necessita di aiuto nell'esecuzione dei compiti a casa e nell'organizzazione del lavoro;
- le relazioni coi pari risultano buone, nonostante la timidezza iniziale;

- viene riferita familiarità da entrambi i genitori per iperattività e disturbo attentivo, oltre che per dislessia da parte materna.

Durante l'osservazione clinica D. si presenta inibito rispetto al contesto di valutazione, dimostra segni di affaticabilità durante la somministrazione dei test e si distrae facilmente. Non si rilevano franchi tratti di impulsività e iperattività, ma emergono difficoltà di comprensione verbale.

In conclusione: dall'anamnesi e dal colloquio coi genitori emergono difficoltà nell'ambito attentivo, con alcune fragilità legate alla componente emotiva, sia nell'ambito familiare che scolastico; dalla somministrazione dei test emergono difficoltà attentive, di pianificazione mentale e si osserva affaticabilità nel mantenere l'attenzione sostenuta. Viene diagnosticato il disturbo dell'attività e dell'attenzione.

La relazione delle insegnanti descrive D. come un bambino sensibile, creativo e fantasioso (caratteristiche funzionali alle attività laboratoriali), ma che non riesce a svolgere in autonomia le attività scolastiche, nonostante gli siano proposte semplificate, e che necessita della costante presenza di un adulto che lo supporti e che lo tenga ancorato alla realtà, data la facilità con cui perde l'attenzione frequentemente. Le consegne vengono spesso fraintese e non assimilate. D. necessita inoltre che il lavoro venga suddiviso in piccolissimi step, data la debolissima memoria di lavoro.

Le difficoltà riguardano tutte le materie scolastiche, e particolarmente l'ambito logico-matematico: D. non riesce a comprendere i problemi e a trovare soluzioni, neanche durante l'esecuzione dei compiti di realtà. La fantasia molto sviluppata gioca a suo sfavore in quanto lo porta ad estraniarsi dalla realtà o ad associare eventi fuori contesto al lavoro che si sta svolgendo. Lo studio della lingua straniera (l'inglese, che non è una lingua trasparente) è risultato praticamente inaccessibile.

La relazione della logopedista riferisce le attività e i materiali proposti durante i cicli di trattamento logopedico, dai quali si rileva l'intento di assecondare il desiderio del bambino di realizzare prodotti grafici, di lavorare sulle immagini, di introdurre a strumenti compensativi digitali che supportino D. nella scrittura e nella lettura, di stimolare la fruizione uditiva per coltivare la comprensione, l'approfondimento lessicale e la rievocazione orale.

Si rileva una buona partecipazione di D. alle attività proposte, con motivazione stimolata anche dalla ricerca condivisa di modalità e contenuti per lui interessanti.

Durante le attività il bambino manipola spesso oggetti come penne ed elastici e compie gesti ripetuti che a volte danneggiano abiti e oggetti. A volte esprime idee e preoccupazioni non pertinenti al lavoro che si sta svolgendo.

Si riferisce che il principale obiettivo degli ultimi mesi di lavoro è stato quello di introdurre D. a strumenti che offrirono modalità di accesso a testi ed espressione scritta alternativi alla codifica e decodifica tradizionali, per assecondare le potenzialità creative del bambino e gli agganci ai contenuti. Non si reputa ci siano grandi margini di crescita nella lettura e scrittura per vie standard, che affaticano gravemente D. incidendo ulteriormente sull'attenzione, già compromessa, e sulla motivazione.

D. non crede nella sua capacità di apprendere.

Si segnala che il bambino è ancora indietro anche nella padronanza degli strumenti digitali, in quanto non sono stati finora accessibili a scuola.

Secondo la logopedista, il bambino va allenato alla comprensione ed esposizione orale attraverso un accesso ai contenuti che deve andare maggiormente per via uditiva (audiolibri, sintesi vocale), e deve essere aiutato nel raggiungimento dell'autonomia anche attraverso programmi di videoscrittura e software appositi.

3.2.2 – Il Disturbo da Deficit dell'Attenzione e Iperattività (ADHD)¹²⁷

Data la presenza di una certificazione di ADHD, mi sembra opportuno fare un breve cenno alle caratteristiche principali di questo disturbo.

Il Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività ha anch'esso una base neurobiologica, e una fortissima componente di ereditarietà. Può manifestarsi in modo diverso nei soggetti, e spesso si presenta in comorbidità con altri disturbi (DSA, DOP, disturbi della sfera emotiva).

L'alunno con ADHD ha difficoltà a mantenere l'attenzione e a controllare l'impulsività e il movimento, per questo il disturbo ha forte incidenza sulla vita del soggetto, scolastica e sociale (i bambini iperattivi sono spesso isolati dai compagni).

L'ADHD è caratterizzato da *difficoltà di autoregolazione nell'ambito dell'attenzione, del comportamento e delle emozioni*; la leva motivazionale è la *ricerca*

¹²⁷ Per la stesura di questo paragrafo mi sono basata sul webinar: *Lo studente ADHD a scuola: le sue difficoltà in pratica*, condotto dalla dott.ssa B. Frigerio per Sapere Più.

di gratificazione immediata. Il senso del dovere non è abbastanza motivante per portare a termine i compiti intrapresi.

Per chi ha questo disturbo, il momento dei compiti è molto frustrante. È fondamentale, per il clinico, supportare il soggetto nella riflessione metacognitiva, e indirizzarlo verso l'autoconsapevolezza. La grande energia che esprime va valorizzata, bisogna aiutarlo a comprendere l'importanza dell'autocorrezione e riconoscere sempre i suoi sforzi, incoraggiandolo e premiandolo per ogni piccolo passo, piuttosto che per il risultato finale.

Per stimolare lo svolgimento dei compiti sono quindi necessarie proposte interessanti che stimolino l'attenzione, e rinforzi positivi. È fondamentale proporre una routine scadenzata e precisa (attività, orari, regole chiare), organizzare il lavoro in piccoli step e proporre schemi guida. Tutto questo concorre al mantenimento dell'attenzione sul lavoro, come anche puntare all'essenziale dell'argomento che si sta affrontando, e non ai dettagli (data la tendenza alla distrazione), e fare numerose piccole pause, specie quando si cambia attività o materia. Anche registrarlo durante la ripetizione della lezione lo aiuta a sentirsi monitorato e concorre al mantenimento dell'attenzione.

Per il soggetto con ADHD è difficile individuare le informazioni importanti di un compito, per questo va indirizzato con domande guida, immagini ed elementi colorati. È particolarmente difficoltoso, inoltre, prestare attenzione a due cose contemporaneamente (ad esempio prendere appunti) e integrare le informazioni. Da qui l'importanza di supportarlo a cogliere il collegamento fra i vari elementi presentati, e ad organizzare in mappe (ricche di immagini) i brani di studio letti per lui.

È necessario predisporre un ambiente di lavoro silenzioso, e le attività da svolgere vanno organizzate dettagliatamente, un supporto può essere la creazione di una check-list con le cose da fare, e utilizzare un timer per lo svolgimento dei vari step. Questo aiuta anche la motivazione e la gestione delle risorse attentive del soggetto con ADHD.

Bisogna inoltre cercare di assecondare il bisogno di movimento, ad esempio concordando insieme le posizioni che si potranno assumere nelle diverse fasi dello studio (ad esempio: sedersi prima alla scrivania e poi per terra, o muoversi per la stanza). Una pallina morbida o altri strumenti del genere possono essere maneggiati durante le attività per scaricare la tensione.

La presenza di questo disturbo, in una situazione già altamente compromessa come è quella di D., richiede in particolar modo la collaborazione della famiglia. Pertanto, in

parallelo al percorso pedagogico che svolgerò col bambino, fornirò gradualmente alcuni suggerimenti alla famiglia di D., quali: organizzare anche nell'ambiente domestico i materiali scolastici con etichette e colori; utilizzare una tabella settimanale dove annotare le attività del bambino (scolastiche e non), oltre che le materie, per aiutarlo ad organizzare il tempo dei compiti; renderlo sempre più autonomo, grazie a questa organizzazione, nel preparare lo zaino; concordare in anticipo i tempi e i luoghi dello studio e le pause, aiutandosi anche a casa con un segnatempo (timer, orologio, clessidra); utilizzare dei supporti (post-it o check-list) per segnare le attività portate a termine.

Per fortuna la famiglia si è dimostrata molto collaborativa, già dal primo colloquio.

3.2.3 - Resoconto del primo colloquio coi genitori e alcune riflessioni personali

*“Certo, i miei i miei genitori sono esseri umani, con i loro pregi e i loro difetti, ma penso di essere stato molto fortunato, perché al di là dell'aiuto concreto hanno fatto la cosa più importante che si possa fare per un figlio, soprattutto se dislessico: sostenerlo, incoraggiarlo, amarlo sempre e incondizionatamente. E, cosa non secondaria, dargli la possibilità di sbagliare e di correggersi da solo, una volta capito l'errore”.*¹²⁸

D. è figlio unico, molto seguito dai genitori nei limiti di una vita lavorativa abbastanza intensa (entrambi lavorano tutto il giorno). In questi anni il momento dei compiti, durante il quale D. è sempre stato aiutato soprattutto dalla madre, è stato vissuto come un momento di forte stress e nervosismo da parte di entrambi.

Durante il primo colloquio coi genitori ho percepito, da parte degli stessi, una forte esigenza di raccontare la storia di questi difficili anni alla scuola primaria. Un racconto lucido, effettuato da due persone che non esprimono un atteggiamento di chiusura o negazione di fronte alla situazione del figlio, ma esprimono anzi il bisogno di essere accolti e sostenuti in un percorso che sono consapevoli non sarà semplice. La consapevolezza della situazione è alta anche in virtù del fatto che la madre stessa è dislessica, anche se lo ha scoperto solo da adulta. Il loro racconto si è arricchito del resoconto di episodi che lasciano trapelare (anche se con lo sforzo di non esplicitarlo, e

¹²⁸ F. Riva, *Il pesce che scese dall'albero*, Sperling & Kupfer Editori S.p.A., 2017 (2019), p. 42.

di mantenere una certa oggettività) la frustrazione verso una scuola che, pur con le migliori intenzioni, non sembra essere stata all'altezza della situazione (complici gli anni di pandemia in DAD, a cui si aggiunge il ricambio di alcuni insegnanti per malattia), oltre che la rabbia verso alcune realtà extrascolastiche dalle quali non si sono sentiti pienamente accolti come famiglia (in particolare la polisportiva presso la quale D. gioca a basket, dove oltretutto si sono verificati anche episodi di bullismo verso D., in particolare quando è stato deriso e appeso al muro degli spogliatoi dai suoi compagni di squadra). Dal racconto emergono inoltre alcune contraddizioni (il desiderio di rendere D., un ragazzino autonomo e che impari a cavarsela da solo, non soltanto a scuola, e la mezza confessione che spesso dorme ancora con la madre nel lettone) e punte di orgoglio sincero nel raccontare i piccoli passi avanti fatti, l'esperienza positiva con la logopedista, la creatività artistica del bambino, che esprime un modo di pensare personale e 'fuori dagli schemi'. Ho voluto approfondire quest'ultimo aspetto, che mi è parso potesse rappresentare un aggancio col bambino, e mi è stata mostrata una sua rielaborazione de "L'urlo" di Munch realizzata quando aveva solo 6 anni; mentre i genitori mi raccontavano di un lavoretto preparato per la scuola e non accettato dall'insegnante perché D. aveva realizzato un albero di Natale utilizzando il foglio come parte del disegno, e non come contenitore, aggiungendo altri materiali a completamento dell'opera, invece che portare il classico disegno.

Ho trovato interessante (perché può essere un punto di forza nel lavoro col bambino, ma anche un aggancio nella costruzione della relazione tra me e i genitori), il fatto che il padre abbia espresso il desiderio di preservare questo caratteristico pensare 'fuori dagli schemi', che in qualche modo rende speciale suo figlio, nonostante mi abbiano contattato per aiutarlo ad inserirsi pienamente nella 'normale' vita scolastica. Ho colto l'occasione per sottolineare come le due cose non vadano in contraddizione, ma anzi, la sfida è proprio quella di trovare quali sono le caratteristiche peculiari di D. che gli permetteranno di mettere a frutto le sue proprie personali strategie per 'stare al passo' con gli altri.

Questo concetto si accompagna all'obiettivo del raggiungimento dell'autonomia nello studio, che nel caso di D. si lega strettamente alla padronanza nell'uso di strumenti digitali che gli permettano di compensare le sue difficoltà di grado severo. Anche secondo l'opinione della logopedista, D. ha la necessità di imparare presto ad utilizzare con competenza il computer e a digitare velocemente (per lui è ancora uno strumento un po' estraneo), per potere usufruire più facilmente dei vari software di sostegno allo studio,

della sintesi vocale, dei libri digitali ecc. Sarà necessario trovare tutti gli strumenti che lo aiutino nell'ascolto, per ridurre il carico cognitivo della lettura, abilità per lui quasi completamente compromessa.

Questo discorso è per me molto delicato, perché è vero che D. si trova in un'età in cui di solito si inizia ad abbandonare il lavoro di potenziamento per concentrarsi di più sulla padronanza degli strumenti di compensazione. Ma se escludiamo il percorso fatto con la logopedista, D. fino ad ora non è stato seguito regolarmente da un professionista clinico durante gli anni della primaria, e mi riservo di valutare dopo avere conosciuto meglio il bambino se ci sia ancora margine per lavorare con lui nella direzione del potenziamento delle abilità di base e avanzate.

Questo si collega anche al tema dell'abilità di comprensione del testo. Le diagnosi, infatti, riportano una valutazione del Q.I. di D. assolutamente nella norma, eppure vi sono rilevanti carenze anche nella comprensione del testo, al di là delle difficoltà nella lettura. Resta quindi da capire se questo non sia dovuto, oltre che agli ostacoli generati dai suoi DSA, anche ad un mancato 'allenamento' alla comprensione, piuttosto che ad una sua carenza.

Durante il colloquio ho potuto esaminare i quaderni e i libri del bambino, che confermano quanto rilevato nelle diagnosi.

Tra le altre cose è anche venuto fuori che D. spesso non porta a termine le attività (non solo scolastiche) che comincia, espressione forse del fatto che il ragazzino non si sente in grado di fare nulla. Per questo sarà parte fondamentale del percorso con lui anche cercare di creare un clima di serenità durante il lavoro, in modo che D. si senta libero di sperimentare e anche di commettere errori, perché cercherò di rendere il nostro ambiente di apprendimento un luogo sicuro dove sbagliare è lecito e dove si possono esperire piccoli successi. In questo ci aiuterà il fatto che inizieremo a vederci nel periodo estivo, quindi senza l'ansia e le scadenze dei tempi scolastici.

Ci siamo salutati con una prima ipotesi di schedulazione, suscettibile di modifiche e aggiustamenti in corso, a mano a mano che impariamo a conoscerci meglio.

Fatte queste premesse, espongo quindi il progetto pedagogico che sto mettendo a punto per il percorso con D., un progetto che include, tra le altre, anche attività che fanno riferimento al metodo autobiografico e allo storytelling per supportare l'apprendimento negli alunni con DSA.

Date le numerose osservazioni e diagnosi alle quali è già stato sottoposto, e non essendo questa la richiesta primaria dei genitori, ho valutato di non dedicare appositamente alcuni incontri per effettuare una canonica osservazione pedagogica, ma di approfondire la conoscenza del bambino e delle sue caratteristiche durante una prima fase di lavoro nella quale riprenderemo in mano il suo materiale del programma scolastico.

3.3 - Il progetto pedagogico per D.¹²⁹

Diagnosi educativa:

[Si tratta di analizzare le risorse a disposizione del soggetto, e di individuare ciò che può favorire o, al contrario, ostacolare il percorso]

- *Determinanti Predisponenti* (conoscenze, attitudini, credenze e valori individuali che sostengono o ostacolano la motivazione al cambiamento).

Nel caso di D. si individuano i seguenti *Facilitanti*:

- disponibilità al lavoro da parte del bambino;
- bisogno di sentirsi competente;
- atteggiamento collaborativo della famiglia;
- consapevolezza, da parte della famiglia, delle difficoltà del figlio, dovuta anche alla propria storia clinica.

E *ostacolanti*:

- bassa autostima di D.;
 - scarsa percezione delle proprie abilità;
 - sfiducia nella propria capacità di apprendere.
- *Determinanti Abilitanti* (capacità, risorse o barriere che aiutano o ostacolano il desiderio di modificare comportamenti o situazioni ambientali).

Facilitanti:

- fantasia, creatività, pensiero laterale;
- estro artistico;
- disponibilità della famiglia all'ascolto delle indicazioni proposte.

Ostacolanti:

¹²⁹ Per la stesura del progetto pedagogico si è fatto riferimento allo schema fornitoci durante il Corso di specializzazione in *Pedagogia clinica e Consulenza pedagogica* di S.I.P.P.

- gli stessi facilitanti si ripercuotono negativamente quando il pensare fuori dagli schemi non incontra le esigenze scolastiche;
 - o quando la fantasia asseconda il disturbo attentivo;
 - tendenza a non portare a termine gli impegni assunti;
 - poco tempo a disposizione dei genitori, a causa degli impegni lavorativi;
 - poca predisposizione verso gli strumenti digitali sia da parte del bambino che della famiglia, aggravata dal non utilizzo fatto finora a scuola.
- *Determinanti Rinforzanti* (le risposte che i soggetti ricevono dagli altri in seguito all'adozione di un nuovo comportamento, che li incoraggia o meno al mantenimento dello stesso).

Facilitanti:

- buone relazioni coi pari;
- atteggiamento incoraggiante da parte della famiglia, che sottolinea ogni piccolo successo del figlio.

Ostacolanti:

- episodi di bullismo da parte dei compagni di squadra nelle attività extrascolastiche;
- atteggiamento di sfiducia nelle possibilità di miglioramento di D. da parte degli insegnanti della scuola primaria.

Finalità:

[Ovvero individuare a cosa tende il progetto]

Riduzione delle difficoltà e raggiungimento della padronanza delle strategie e degli strumenti compensativi individuati come più utili.

Raggiungimento dell'autonomia nello studio e della consapevolezza delle proprie potenzialità.

Obiettivi generali e specifici:

[Gli obiettivi generali devono essere flessibili, chiari, comprensibili, condivisi, minimi, verificabili. I sotto-progetti o 'obiettivi specifici' sono i veri ambiti di attenzione specifica, cioè spazi che portano alla finalità del progetto e ai punti di valutazione]

Si individuano obiettivi generali e specifici in tre macro ambiti, che sono strettamente interconnessi tra loro:

AMBITO EMOTIVO

Obiettivi generali:

- Sviluppare l'autostima e il senso di auto-efficacia
- Credere nelle proprie potenzialità e nella propria capacità di apprendere
- Ridurre lo stress associato al momento dei compiti

Obiettivi specifici:

- Imparare a procedere per piccoli step
- Imparare a valorizzare i piccoli successi ottenuti
- Trovare le fonti di interesse legate agli argomenti scolastici
- Portare a termine le attività intraprese
- Ricercare il contatto oculare nell'interlocutore

AMBITO METACOGNITIVO

Obiettivi generali:

- Accrescere la motivazione e l'interesse verso le materie di studio
- Accrescere la consapevolezza dell'utilità degli strumenti compensativi
- Incrementare l'autonomia nello studio e nello svolgimento dei compiti
- Incrementare l'autonomia nelle attività quotidiane
- Migliorare l'organizzazione e la pianificazione del lavoro

Obiettivi specifici:

- Imparare ad organizzare il materiale scolastico
- Imparare a pianificare il tempo dedicato ai compiti e alle singole attività
- Imparare ad organizzare il lavoro per piccoli step
- Leggere e comprendere le richieste del compito
- Individuare i propri punti di forza e di debolezza
- Comprendere di cosa si ha bisogno per portare a termine un compito (strategie e materiali)
- Individuare le strategie che lo aiutano a stare più attento

AMBITO COGNITIVO-STRUMENTALE

Obiettivi generali:

- Acquisire padronanza e autonomia nell'uso di strumenti compensativi
- Acquisire pratica con gli strumenti digitali
- Migliorare i tempi di attenzione

- Potenziare la memoria di lavoro e la velocità esecutiva
- Potenziare l'abilità di comprensione e di problem solving
- Accrescere la padronanza dei riferimenti temporali
- Ridurre gli errori e le difficoltà più frequenti nei vari ambiti scolastici
- Migliorare l'esposizione orale

Obiettivi specifici:

- Imparare a costruire strumenti compensativi ragionati (schemi, formulari, mappe, tabelle)
- Imparare ad utilizzare il giusto strumento compensativo quando necessario
- Acquisire padronanza nell'utilizzo del computer e dei software di videoscrittura
- Porre attenzione alla consegna e comprenderla
- Rimanere concentrato sul compito più a lungo
- Nello studio, comprendere quali sono le informazioni principali e ripeterle
- Potenziare l'acquisizione dei fatti aritmetici e il calcolo
- Arricchire il vocabolario
- Ridurre gli errori non fonologici (separazione e fusione illegale, omissione o aggiunta di 'h', scambio di grafema omofono non omografo) e misti nella scrittura
- Potenziare la conversazione nello studio della lingua straniera
- Stimolare la motricità fine attraverso attività creative

Definizione delle attività e dei contenuti

[Che cosa si propone al soggetto perché raggiunga gli obiettivi, e quali sono gli argomenti concreti sui quali è invitato a lavorare, per sviluppare in ciascuno le capacità previste dagli obiettivi]

- Attività di stimolazione cognitiva e stimolazione della motricità fine attraverso il *gioco*:
 - Dobble
 - Nomi-cose-città
 - Memory
 - Giochini interattivi on line di vario genere (ad esempio: Baby-flash)
 - Giochi enigmistici e indovinelli
 - Gioco del mimo per memorizzare i nodi delle mappe (alternativa alle immagini)
 - Giochi di immedesimazione sui contenuti delle materie di studio
 - Lavoretti creativi e disegno

- Giochi con fili Scooby-Doo

“Il professore era una sorta di maestra Diana in versione liceale e maschile. Una vera liberazione.

Quando entrò in classe la prima volta, disse: ‘Va bene, azzeriamo tutto e ricominciamo da capo’, e poi, oltre a spiegare il meccanismo delle operazioni, che per me si rivelò fondamentale, usò un’immagine che me ne fece capire finalmente, e definitivamente, il funzionamento: ‘Immaginate un macchinario. Inseriteci da una parte un 5, da un’altra parte un altro 5, e poi azionatela. Da sotto vi uscirà un 10’.

*Rimasi estasiato. Grazie a quell’esempio al limite dell’infantile, compresi davvero. La logica di cui avevo bisogno per capire le cose diventò chiara e trasparente”.*¹³⁰

- Attività che utilizzano *lo storytelling e le immagini* per stimolare interesse, coinvolgimento emotivo, ragionamento logico, comprensione, piacere della lettura (anche se ascoltata):
- C’era una storia (gioco con immagini)
- Dixit (gioco con immagini)
- Invenzione di storie partendo da oggetti e/o personaggi inventati
- Sequenze illustrate delle storie da ordinare (dopo avere ascoltato la storia o prima)
- Ascolto di storie ed esercizi di comprensione
- Produzione orale di storie
- Creazione di piccoli testi, al computer, assurdi e fantastici
- Lettura alternata e condivisa di albi illustrati in prosa e in rima
- Lettura di libri ad alta leggibilità
- Ascolto di audiolibri
- Teatralizzazione delle letture effettuate
- Immaginazione di finali alternativi
- Discussioni sulle scelte dei personaggi
- Compiti delle vacanze impostati su una trama (solo a titolo di esempio, i libri Erickson: ‘I minigialli dell’intelligenza numerica’, ‘I misteri matematici di Villa Tenebra’, ‘L’ispettore ortografoni’, ‘Il giro del mondo in 80 compiti’ e così via...)

¹³⁰ F. Riva, *Il pesce che scese dall’albero*, Sperling & Kupfer Editori S.p.A., 2017 (2019), p. 55-56.

- Invenzione condivisa o alternata di storie che aiutino la comprensione di argomenti scolastici
- Realizzazione di disegni a partire dall'ascolto di una storia, o da associare a fumetti scritti
- Realizzazione di fumetti dialoghi a partire da vignette mute
 - Attività che integrano *storytelling e narrazione autobiografica* per agganciare l'esperienza dei compiti al proprio vissuto e ai propri interessi, valorizzare l'immagine di sé, risignificare parti della propria storia personale:
- Gioco-intervista: 'Io e i compiti'
- Creazione di piccoli testi, al computer, sulla base di esperienze autobiografiche
- Ascolto o lettura condivisa di storie a tematiche adolescenziali e sul bullismo

“La svolta in italiano, per quanto mi riguarda, avvenne con l’arrivo della maestra Diana, [...] era una specie di supermaestra, animata da una passione incredibile per il lavoro che svolgeva. [...]

Si accorse ben presto delle difficoltà e del disagio che mi storcava la bocca quando dovevo leggere ad alta voce, così iniziai a non farmi più leggere. Ma lo fece d’accordo con me.

Fu un grande sollievo. [...]

Invece delle classiche lezioni, con lei mettevamo in scena gli avvenimenti del passato. Si parlava dei romani? Bene, allora recitavamo le gesta dei romani. [...]

In questo modo per me era semplicissimo imparare, perché venivo sgravato dal peso della lettura. La mia memoria si sviluppò in modo così efficace anche grazie ai miei genitori, i quali, accettando ben presto le mie difficoltà con la lettura (pur continuando a non capirne le cause), mi facevano studiare con le orecchie: in pratica, leggevano loro il libro al posto mio, ad alta voce, e io memorizzavo”.¹³¹

- Attività più *strumentali*:
 - Schede con attività varie (spelling, fusione, composizione di frasi, frasi da riordinare, trova le differenze, unisci i puntini con le tabelline, scomposizione di numeri)
 - Svolgimento di problemi di matematica e geometria

¹³¹ F. Riva, *Il pesce che scese dall'albero*, Sperling & Kupfer Editori S.p.A., 2017 (2019), p. 19-21.

- Realizzazione di mappe sugli argomenti di studio, partendo dagli indici testuali e dalle immagini di un testo. Prima attraverso la combinazione di post-it, successivamente al computer
- Costruzione condivisa di strumenti compensativi non digitali (es: formulari, tabelle, regole ecc.) ogni volta che affrontiamo un argomento nuovo che lo richiede
- Costruzione della tabella orario-materie
- Realizzazione di schemi procedurali completi di esempi
- Esercizi di videoscrittura
- Compiti di realtà
- Esercizi sulla linea dei numeri
- Utilizzo di piattaforme on line per l'esercizio della scrittura e della competenza ortografica (ad esempio: Wordwall)
- Attivazione del programma LeggiXme e allenamento coi libri digitali
- Esercizi sui riferimenti temporali
- Registrazione e riascolto dell'esposizione orale degli argomenti studiati
- Visione di video sugli argomenti di studio
 - Data la presenza di *ADHD*, si propongono, infine, le seguenti attività:
- Organizzazione del materiale scolastico (libri, quaderni, diario) con colori ed etichette per materie
- Realizzazione di una check-list dei materiali divisi per materia, da tenere sempre nello zaino
- Ragionamento condiviso sui materiali che occorrono per ogni attività o materia
- Strutturazione delle attività in sequenze brevi
- Sequenze motorie e di ritmo, anche in piedi, anche con la palla, anche con musica

Definizione delle competenze necessarie:

Si veda il paragrafo 3.1 di questo capitolo.

Schedulazione del progetto:

[Determinazione dei tempi di progetto e identificazione delle attività che vanno in parallelo e di quelle che sono in successione]

Si è deciso, in accordo coi genitori, di seguire il bambino durante i mesi estivi, con alcuni periodi di pausa determinati dalle vacanze della famiglia.

Quindi lavorerò con D. due settimane a luglio, tre ad agosto, e a settembre fino all'inizio della scuola. Si è deciso di utilizzare il periodo estivo per conoscerci e lavorare con serenità in assenza della pressione scolastica, con la libertà di assecondare gli interessi del bambino e di esplorare diverse strategie di apprendimento e, nello stesso tempo, di tenerlo 'allenato' per arrivare più preparato all'inizio della scuola.

Inizialmente gli incontri saranno di 1 ora e mezza, 3 volte a settimana, in orario mattutino, e si svolgeranno presso la mia abitazione. La frequenza potrà cambiare se verrà reputato necessario.

Data la presenza di ADHD, cercherò di impostare in modo chiaro e condiviso con D. la lezione, i tempi di svolgimento delle attività, le pause (brevi e numerose), cercando di prolungare gradualmente tempi di attenzione richiesti, con l'accortezza di proporre le attività più impegnative all'inizio e quelle più dinamiche nella seconda parte dell'incontro.

Cercherò di alternare tipologie diverse di attività per ridurre il calo di interesse, e utilizzerò strumenti come il timer per aiutare il bambino a gestire le pause e i tempi di attività. Cercherò di rinforzare positivamente ogni piccolo traguardo raggiunto.

Cercherò, inoltre, di assecondare l'estro creativo del bambino.

Il complesso profilo diagnostico di D. comporta l'individuazione di una grande quantità di obiettivi. Chiaramente non sarà possibile (e nemmeno utile) cercare di perseguirli tutti e contemporaneamente. Certo, alcuni sono sovrapponibili, ma credo sia necessario dare priorità agli aspetti emotivi, nella prima fase del percorso, mentre sarà mio obiettivo conoscere gli interessi del bambino, così da poterli utilizzare come stimolo attrattivo verso gli argomenti di studio. Ritengo anche necessario individuare in breve tempo i punti di forza del ragazzo, e aiutarlo a tenerli presente nei momenti di difficoltà. Accanto a questo, sarà metacognitivamente prioritario per D. imparare ad organizzare il lavoro nei tempi e nei materiali, ed individuare le situazioni che inducono disattenzione.

In ambito cognitivo, nella prima fase del percorso mi dedicherò soprattutto all'esplorazione e al potenziamento delle abilità di comprensione del testo, del problem solving, e della memoria di lavoro, bypassando in un primo momento il lavoro su lettura, scrittura e calcolo. Per questo privilegerò l'accesso ai contenuti tramite audio e immagini.

In un secondo momento passerò ad approfondire il metodo di studio e la costruzione di mappe, schemi e formulari.

Al termine di questo primo periodo estivo, con l'inizio della scuola secondaria di 1° grado, decideremo la frequenza e i nuovi orari degli appuntamenti, con l'obiettivo di supportare il bambino durante l'anno scolastico principalmente nello svolgimento dei compiti a casa, date le sue numerose difficoltà e il cambiamento di ritmo e di mole di lavoro che la scuola secondaria richiede. In questa seconda fase sarà quindi prioritario lo svolgimento dei compiti e il conseguimento dell'autonomia nello studio. Le attività più ludiche ed espressive elencate sopra non verranno abbandonate, ma vi sarà dedicato meno tempo e/o saranno utilizzate nelle 'pause'.

Definizione dei metodi

- Prospettiva biopsicosociale
- Approcci vari al trattamento dei DSA (in particolare: Stella, Lucangeli)
- Metodo operativo relazionale, emotivo-affettivo, dove il clinico è facilitatore del processo di apprendimento (Rogers)
- Autobiografia come cura di sé e stimolo alla risignificazione della propria storia
- Storytelling come strumento per sollecitare gli aspetti cognitivi attraverso attività che suscitino curiosità e interesse nel bambino
- Apprendimento attivo, learning by doing (Dewey)
- Apprendimento metacognitivo
- Aggancio alle conoscenze pregresse e alle situazioni concrete di vita
- Gioco-esplorazione
- Approccio comportamentale (per gli aspetti legati all'ADHD)

“Un pomeriggio mia zia mi fece una lezione di botanica durante una passeggiata a cavallo per i boschi del ranch. A mano a mano che incontravamo una pianta o un fiore diversi me li descriveva, a partire dal nome, spiegandomi dettagli e caratteristiche. A fine giornata avevo memorizzato il nome inglese di ogni singola pianta.

*Confucio diceva: ‘Dimmi e dimenticherò, mostrami e ricorderò, coinvolgimi e imparerò’. Ecco, lì mi sono reso conto di quanta verità ci fosse in quella frase. Mia zia, che non credo abbia mai letto Confucio, coinvolgendomi in ogni cosa mi ricordò molto la maestra Diana: imparai tantissime cose che mai e poi mai avrei appreso sui libri”.*¹³²

¹³² F. Riva, *Il pesce che scese dall'albero*, Sperling & Kupfer Editori S.p.A., 2017 (2019), p. 80-81.

Definizione dei mezzi:

[Indicazione dei mezzi (risorse economiche e strumentali) che saranno necessari per svolgere le attività previste nel progetto (attrezzature, materiali strutturati e non, sussidi)]

Utilizzerò diverse schede, giochi e materiali raccolti in questi anni attraverso la frequentazione di corsi di specializzazione e lettura di manuali a tema.

A questo si aggiungono gli strumenti tecnologici, in particolare il computer, i software che si reputeranno di volta in volta necessari (LeggiXme, Sintesi vocale, Audiolibri, software per la costruzione di mappe ecc.), i giochi on line.

Definizione del set e del setting/contesto:

[Descrizione del setting/contesto e della sua organizzazione con specifico riferimento alle caratteristiche del bambino]

Riceverò D. presso la mia abitazione, dove ho adibito una stanza a studio privato. Nel mio studio è presente una grande scrivania dove stare comodamente entrambi, il computer, la stampante (per la stampa di eventuali materiali richiesti sul momento), manuali vari, diversi materiali di cancelleria, oltre che le cartelline personali dei soggetti che prendo in carico, contenenti tutta la documentazione relativa (relazioni, diagnosi, appunti). Nella stanza ci sono numerosi libri per bambini e per ragazzi.

Valuterò dopo i primi incontri se sarà necessario impoverire l'ambiente, data la presenza del Disturbo dell'attenzione.

Verifica dell'andamento:

[Ogni progetto deve essere accompagnato da un disegno di valutazione che consenta di definire la situazione al momento dell'avvio del progetto, durante e alla fine.

È importante provare a fare anche una valutazione dei rischi potenziali che potrebbero mettere in crisi l'intervento]

A D. verranno periodicamente proposte schede di verifica personalizzate (anche digitali).

A settembre, prima dell'inizio dell'anno scolastico, si effettuerà un incontro di confronto coi genitori, per valutare il lavoro svolto anche secondo le loro impressioni. In seguito a questo colloquio si deciderà come organizzare la seconda fase del percorso, quella più focalizzata sui compiti, che verrà portata avanti durante l'anno scolastico in tempi e orari da definire di conseguenza.

Rischi potenziali: gli aspetti di disattenzione e iperattività possono rendere molto difficoltoso il lavoro con D., e condizionano tutti gli aspetti del suo apprendimento.

Documentazione

A settembre realizzerò una relazione sull'andamento del progetto, che potrà essere confrontata e integrata alle relazioni già esistenti e fornita come ulteriore documentazione anche ai nuovi insegnanti di D., i quali dovranno realizzare un Piano Didattico Personalizzato per lo studente.

“A volte capita ancora che la dislessia mi giochi qualche brutto scherzo. Quando devo prendere un treno, per esempio, rischio sempre di sbagliare l’orario; ecco perché ricontrollo compulsivamente il biglietto, confrontandolo con il tabellone delle partenze.

Per non parlare delle operazioni bancarie: quei terribili 0000 0000 presenti nel numero di conto corrente mi mandano letteralmente in confusione; prima di procedere devo sempre chiedere conferma a qualcuno di cui mi fido. È imbarazzante anche quando sto intrattenendo una conversazione ma non riesco a restare concentrato sulle parole del mio interlocutore, perché la mia mente è stata improvvisamente attratta da qualcos’altro, oppure sta ancora elaborando le parole che mi sono state dette qualche secondo prima, e finisco così per perdere il filo.

*Ormai ci rido su, considero queste piccole incertezze come il sale della mia vita, le vivo con un pizzico di imprevedibilità all’interno di giornate altrimenti troppo banali”.*¹³³

¹³³ F. Riva, *Il pesce che scese dall’albero*, Sperling & Kupfer Editori S.p.A., 2017 (2019), p. 161-162.

CONCLUSIONE

“La Cura, come connessione tra possibilità ed effettività, è essenzialmente temporalità. [...] il presente è l’attimo in cui ciò che già si è e si è stati costruisce il proprio modo di essere presenti al mondo e, da lì, apre a prospettive possibili”.¹³⁴ Credo che questa frase di Cristina Palmieri contenga un po’ il senso di quanto esposto. Con questa frase si esplica una concezione squisitamente pedagogica di *Cura*: la Cura intesa come progetto. Anzi, *progetto esistenziale*, e come tale promuove il cambiamento, che può essere inteso sia come sviluppo che come destrutturazione/ristrutturazione di sé.

Un progetto che accompagna e non sostituisce, che accoglie bisogni e punti di forza, che fornisce strumenti e apre a nuovi sguardi e prospettive.

Un progetto che mira all’autonomia di un soggetto che impara a farsi artefice del proprio destino, nella piena espressione delle sue proprie, uniche, potenzialità.

“Alcuni fra i più importanti personaggi della storia [...] erano dislessici.

Non penso che quel quid in più derivasse dall’essere dislessici, ma sicuramente ha permesso loro di vedere il mondo con occhi diversi, di sviluppare qualità non comuni. Erano persone che dovevano spesso ricorrere all’intuito e all’immaginazione, esplorando strade mai battute prima e trovando nuove risorse dentro di sé.

[...] La dislessia è certamente un impedimento, ma se si riescono a trovare il modo e i mezzi per seguire la propria strada, si può trasformare in un talento, come hanno dimostrato molte persone straordinarie”.¹³⁵

¹³⁴ C. Palmieri, *Il progetto della Cura*, in [a cura di] F Cappa, *Intenzionalità e progetto. Tra filosofia e pedagogia*, FrancoAngeli, Milano, 2015 [2007], p. 155.

¹³⁵ F. Riva, *Il pesce che scese dall’albero*, Sperling & Kupfer Editori S.p.A., 2017 (2019), p. 97-98.

BIBLIOGRAFIA

Appunti e materiali vari forniti dal *Corso di specializzazione in Pedagogia clinica e Consulenza pedagogica* di S.I.P.P. (in particolare, dai docenti Sandra Matteoli, Remo Fracassini, Maurizio Parente e Monica Pratelli)

Appunti e materiali vari forniti dal Corso di formazione *Tutor per alunni con difficoltà scolastiche e disturbo specifici di apprendimento – DSA*, di S.I.P.P. (in particolare, dai docenti Sandra Matteoli e Giacomo Dallari)

E. Biffi, *Narrazione e pratiche educative tra infanzia e adolescenza*, in D. Demetrio (a cura di), *Educare è narrare. Le teorie le pratiche la cura*, Mimesis, Milano-Udine, 2012

F. Brembati, R. Donini, *DSA e compiti a casa. Strategie per rendere efficace lo studio e lo svolgimento dei compiti*, Edizioni Centro Studi Erickson S.p.A., Trento, 2013

J. Bruner, *La mente a più dimensioni*, Laterza e Figli, Roma-Bari, 2003 [1986]

G. Cutrera, *Demone bianco. Una storia di dislessia*, Brescia, 2008, in: https://www.edscuola.it/archivio/comprendivi/demone_bianco.pdf

R. De Beni, A. Moè, *Motivazione e apprendimento*, Società editrice Il Mulino, Bologna, 2000

D. Demetrio, *Concetti, modelli e analisi*, in D. Demetrio (a cura di), *Educare è narrare. Le teorie le pratiche la cura*, Mimesis, Milano-Udine, 2012

B. Frigerio, *Lo studente ADHD a scuola: le sue difficoltà in pratica*, webinar proposto da Sapere Più

E. Ghidoni, *Apprendimento e neuroscienze*, in *Cosa ci succede quando leggiamo?*, webinar proposto da Archilabò.

J. M. Fox Eades, *Raccontare in classe. Sviluppare le competenze emotive e interpersonali nella scuola primaria attraverso la narrazione*, Edizioni Erickson, Trento, 2008 [2006]

D. Lucangeli, *Cinque lezioni leggere sull'emozione di apprendere*, Edizioni Centro Studi Erickson S.p.A., Trento, 2019

D. Lucangeli (a cura di), *La discalculia e le difficoltà in aritmetica*, Giunti Edu, Firenze, 2016

A. Marzano, M. A. Formisano, 2016, *Le pratiche narrative per il miglioramento dell'efficacia dei processi di apprendimento*, in <http://www.metisjournal.it/metis/anno-vi-numero-1-062016-biografie-dellesistenza/167-saggi/817-narrarsi-oggi-lo-spazio-rimodulato-e-rimediato-del-racconto.html>

L. Mason, *Psicologia dell'apprendimento e dell'istruzione*, Società editrice Il Mulino, Bologna, 2013

S. Matteoli, *L'intervento del pedagogo clinico nelle difficoltà di apprendimento*, Edizioni Junior S.r.l., Parma, 2010

B. Mazzoncini, L. Musatti, *I disturbi dello sviluppo. Bambini, genitori e insegnanti*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2012

A. Nanni, *La pedagogia narrativa: da dove viene e dove va*, in R. Mantegazza (a cura di), *Per una pedagogia narrativa. Riflessioni, Tracce, Progetti*, Editrice missionaria italiana, Bologna, 1996

I. Pagni, *Comprensione e produzione verbale. Storie e attività per il recupero e il potenziamento. Volume 1*, Edizioni Centro Studi Erickson S.p.A., Trento, 2010

C. Palmieri, *Il progetto della Cura*, in [a cura di] F Cappa, *Intenzionalità e progetto. Tra filosofia e pedagogia*, FrancoAngeli, Milano, 2015 [2007]

F. Riva, *Il pesce che scese dall'albero*, Sperling & Kupfer Editori S.p.A., 2017 (2019)

F. Salis, *Narrazione e inclusione. Il Digital Storytelling in classe per l'inclusione di alunni con Bisogni Educativi Speciali*, RELAdEI 7.2-3, Educación Infantil y Familia, Dicembre 2018

G. Stella, L. Grandi, *Come leggere la dislessia e i DSA. Conoscere per intervenire*, Giunti Edu S.r.l., Firenze, 2016

C. Vio, C. Toso, M. S. Spagnoletti, *L'intervento psicoeducativo nei disturbi dello sviluppo*, Carocci Editore, Roma, 2015

R. Vittori, *Identità e narrazione*, in R. Mantegazza (a cura di), *Per una pedagogia narrativa. Riflessioni, Tracce, Progetti*, Editrice missionaria italiana, Bologna, 1996

