

SUI BANCHI

## TUO FIGLIO VA MALE A SCUOLA: SCOPRI PERCHÉ

Svegliato, distratto, irrequieto, incapace di dedicare attenzione alle lezioni. Alcuni atteggiamenti del bambino in classe rivelano disturbi specifici che è meglio individuare e classificare, per aiutarlo non solo a migliorare le proprie prestazioni nello studio, ma a crescere e relazionarsi. Dalla disgrafia alla depressione, la psichiatra e psicoanalista insegna come cogliere i segnali e dare un nome al problema

*DI ADELIA LUCATTINI, PSICHIATRA PSICOTERAPEUTA PSICOANALISTA SPI E IPA*



Facile dire: non va bene a scuola. Difficile stabilire perché. Per iniziare a farlo, è bene parlare a lungo con gli insegnanti, cercare di cogliere campanelli di allarme, osservare i propri figli mentre studiano e fanno i compiti. Il nocciolo della questione sta nel non etichettare a priori una difficoltà nello studio, ma distinguere tra due tipi di problemi: disturbi della sfera emotiva e disturbi specifici dell'apprendimento.

I "**disturbi specifici dell'apprendimento**" (DSA) colpiscono il 4% della popolazione, 1 alunno ogni 25, e nella maggior parte dei casi emergono fin dalle scuole elementari, mentre a livello di studi superiori si rilevano con maggior frequenza negli istituti tecnici. Sono riconosciuti dallo Stato (MIUR) e classificati in: Dislessia, Disortografia, Disgrafia, Discalculia. Vediamoli nel dettaglio:

Nella **Dislessia** c'è una mancanza di automatismo nella lettura. Per studiare con successo è necessario saper leggere almeno tre sillabe al secondo (scu-o-la; a-ve-vo). Quasi sempre è associata a **Disortografia**, ovvero mancanza di automatismo nella scrittura, con errori di ortografia non gravi ma frequenti (scuola-squola, avevo-havevo).

La **Disgrafia** invece è la difficoltà a riprodurre il disegno e la forma delle lettere o lentezza nel modo in cui si riesce a farlo, quindi si manifesta con una scrittura detta “a zampe di gallina” e un'incapacità a prendere appunti.

Se affetti da **Discalculia**, più rara, gli alunni hanno invece difficoltà a leggere e scrivere i numeri, specialmente a ritroso, e a fare calcoli anche molto semplici a mente.

A questi si aggiungono altri disturbi come la **Disprassia** (carezza nella motricità fine con difficoltà ad esempio nell'usare il compasso) e la **Disnomia** (un disturbo del linguaggio in cui vengono sbagliati i nomi, le concordanze maschile femminile e i tempi dei verbi). Non sono riconosciuti dal Miur ma possono essere facilmente diagnosticati dal neuropsichiatra infantile con test specifici; una volta comunicata la diagnosi, a scuola possono essere adottate tutte le misure compensative previste per legge con percorsi personalizzati per ogni bambino o ragazzo.

Il problema vero, però, non è affrontare il disturbo. Ma individuarlo, riconoscerlo e classificarlo come tale. In molti casi **disturbi di questo tipo non vengono comunicati dalla famiglia alla scuola**, per vari motivi tra cui l'imbarazzo e la vergogna che si pensa di generare in genitori e alunni. Gli insegnanti invece sono spesso i primi ad accorgersi se un bambino o ragazzo fatica a star dietro agli altri, sta a loro cercare di adottare dei metodi alternativi per aiutarli, per esempio rallentare la dettatura, concedere tempi più lunghi per la scrittura, proporre mappe concettuali, fornire riassunti. Se l'alunno ha difficoltà nella scrittura, potrebbero ricorrere a interrogazioni orali e programmate, e stimolare la formazione di gruppi di studio che favoriscano un ambiente emotivamente accogliente e un aiuto reciproco tra compagni. Se necessario, poi, si possono richiedere le cosiddette “misure compensative” previste per legge: l'uso di PC e tablets a scuola per videoscrittura, dettatura, sintesi vocale e dizionari elettronici, l'uso di calcolatrici e formulari. Soprattutto, però, è necessario “dare più tempo”, tutto quello che si rende necessario per ogni singolo alunno, calibrandolo sulle sue necessità del momento. Il rischio, per questi ragazzi, è che se non compresi e aiutati potrebbero sviluppare una depressione reattiva, sentendosi erroneamente “poco intelligenti” e “diversi” dai compagni.

**Veniamo invece ai disturbi della sfera emotiva:** i bambini che ne soffrono hanno difficoltà scolastiche nell'apprendimento ben più frequenti rispetto a quelli che mostrano “disturbi specifici dell'apprendimento”. Per i bambini/ragazzi che ne soffrono vengono utilizzate spesso definizioni generalmente inappropriate che rischiano di stigmatizzarlo fin dai primissimi anni scolastici: sono definiti chiusi, distratti, disattenti, annoiati, irrequieti, maleducati, oppositivi, svogliati, disinteressati alla scuola, aggressivi, isolati, permalososi, senza amici. Ma nella maggior parte dei casi si tratta di bambini con disturbi della sfera emotiva o depressione che nell'età evolutiva (il periodo compreso tra la nascita e i vent'anni circa) si manifesta in modo specifico e diverso rispetto agli adulti. Talvolta presentano instabilità dell'umore, alternano cioè momenti di tristezza e depressione con momenti di agitazione ed euforia che si manifestano come irrequietezza fisica, difficoltà a stare seduti, a concentrarsi e a stare attenti con pregiudizio nel rendimento ma non nell'apprendimento. Riescono infatti ad apprendere come gli altri bambini ma non sono in grado di riferire all'insegnante, né a voce né attraverso la scrittura, poiché disturbati interiormente da sollecitazioni emotive che interferiscono con l'espressività e rendono difficile entrare in relazione con gli altri. Tutto ciò procura loro grandi preoccupazioni e ansie fin da piccolissimi (3-4 anni di età), che non possono risolvere da soli.

In età evolutiva si osservano diverse manifestazioni a carattere depressivo che soddisfano soltanto in parte i criteri diagnostici comunemente utilizzati per gli adulti, che hanno caratteristiche peculiari per ogni fase dello sviluppo (infanzia, latenza, preadolescenza e adolescenza). Inoltre, i casi di quadri depressivi in età evolutiva sono più frequenti di quanto ritenuto in passato, possono essere cronici o ricorrenti, associati a una compromissione più o meno importante del funzionamento cognitivo (del pensiero), sociale e delle capacità di adattamento nelle varie fasce d'età. Solo pochi rischiano però di evolvere in disturbi o patologie psichiche più gravi, accade se non vengono individuati e curati per tempo con una terapia psicoanalitica, molto adatta ad affrontare questi casi poiché si occupa del funzionamento globale della mente, degli aspetti psichici cognitivi, emotivi ed inconsci, favorisce la crescita, l'armonizzazione e lo sviluppo strutturale e funzionale del pensiero e delle emozioni. Più raramente può essere necessario, negli adolescenti, un supporto farmacologico su indicazione dello psichiatra.

**Bambini depressi.** Il “disagio scolastico” è una delle espressioni più frequenti attraverso le quali si manifestano disturbi dell'umore, tra cui ansia e depressione, in età evolutiva. Possono avere modalità espressive diverse: dal semplice essere di disturbo in classe, a irrequietezza e iperattività con difficoltà di apprendimento, di attenzione e concentrazione. Nell'adolescenza, in particolare, possono manifestarsi sotto forma di un apparente o reale scarso

interesse per la scuola, scarsa motivazione allo studio, basso rendimento scolastico con materie da riparare a settembre, ridotta frequenza scolastica fino all'abbandono e alla dispersione scolastica con cambiamenti di scuole, ripetute bocciature ed espulsioni nelle forme più severe, meno gestite o non riconosciute. Nei bambini e negli adolescenti è importante poter individuare e riconoscere tempestivamente alcuni sintomi che possono essere manifestazioni di disturbi di tipo depressivo. Tra questi vi sono la tristezza, la paura, sentimenti di esclusione dal gruppo, timidezza e vergogna, la sensazione di non essere amati, un senso di inadeguatezza e mortificazione ma anche un'incapacità di esprimere, modulare, controllare, gestire l'aggressività che viene così agita sia verso se stessi e verso gli altri (famigliari, compagni, amici, insegnanti, allenatori, etc). I bambini depressi possono nel migliore dei casi essere tristi e in grado di esprimerlo. Molto spesso, però, lo esprimono in modo specifico attraverso iperattività fisica, lamenntosità, preoccupazioni per la propria salute e dei propri familiari, disturbi del sonno, enuresi notturna, trattenimento delle feci o dell'urina, dolori addominali, incidenti frequenti. La depressione può manifestarsi tipicamente anche attraverso la noia e il disinteresse per attività tipiche per la propria età, per il gioco, le attività sportive, la compagnia degli amici. A volte manifestano anche comportamenti oppositivi e di contrapposizione agli adulti.

**Come riconoscere il problema.** Esistono delle costanti nel comportamento, individuabili, che è particolarmente importante aver presenti: per esempio un rapporto molto stretto tra rabbia, aggressività e tristezza. Sia i bambini che gli adolescenti, molto spesso non sono infatti in grado di 'dare un nome' a quello che provano, accrescendo così il proprio disagio. L'intervento di un adulto che possa con attenzione, sensibilità, tatto e affettuosità, dare un nome a quello che gli sta accadendo, può essere il primo passo per permettere una crescita affettivo-cognitiva e quindi una presa di contatto con quei sentimenti dolorosi così difficili da vivere e gestire. La prevenzione parte proprio da qui: osservare, avvertire l'esistenza di un problema e interagire con il bambino o il ragazzo per affrontare assieme la situazione.

27/11/2013