

domenica, 05 dicembre 2004

## **DSA: Disturbi Specifici di Apprendimento o Difficoltà?**

L'interesse crescente verso i *Disturbi Specifici dell'Apprendimento* rappresenta un indubbio segnale della maggiore attenzione e sensibilità sociale verso i problemi dei bambini e degli adolescenti, tuttavia permangono alcune vistose contraddizioni che, a parer mio, dovrebbero essere affrontate con schiettezza proprio dagli specialisti che in questo campo risultano maggiormente impegnati.

La ricerca scientifica e l'interesse del mondo medico hanno permesso di sapere di più sulle difficoltà di apprendimento, consentendo agli insegnanti ed ai genitori di riconoscere le diverse manifestazioni e di richiedere interventi specifici: dislessia, discalculia, disgrafia, disortografia... *mali oscuri* del passato, trovano oggi chiare classificazioni nosologiche e puntuali descrizioni sintomatologiche, ma si tende con troppa facilità a soprassedere sulle incertezze dell'eziologia. Proprio in campo medico-scientifico si è verificato il fiorire di vere e proprie "scuole di pensiero", a seconda che le cause siano ritenute di natura biologica, neurologica o genetica.

Ciò considerato, sarebbe, a mio avviso, deontologicamente più corretto affermare che:

- non si sa con certezza quale sia la causa organica;
- la causa potrebbe non essere solo organica;
- potrebbe non esserci una causa organica.

La presa d'atto dell'estrema varietà e variabilità eziologica consentirebbe finalmente di svincolarsi da specifiche teorie limitanti, per affrontare il problema in maniera multidisciplinare ed integrata. L'integrazione dei diversi ambiti di indagine scopica, dei criteri e degli strumenti di "misurazione", favorirebbe un aiuto mirato e più rispettoso dell'individualità della persona, un aiuto pedagogico ed educativo. Invece, si assiste alla *tecnicizzazione* dei DSA, "misurati" nel loro grado di gravità e "curati" attraverso varie modalità che spaziano dalla riabilitazione fonologica (logopedia) a quella visiva (optometria), dall'addestramento scritto a quello motorio, dall'adozione di strumenti compensativi (computer, calcolatrice elettronica, ecc.) alla somministrazione di farmaci. Mi è capitato di leggere la descrizione di *un caso di dislessia pura, diagnosticata in bambino di 10 anni, depresso, e trattato con polifarmacoterapia (glutamina, vitamine del gruppo B, carbamazepina e diazepam), per una durata di 3 anni ed 8 mesi*. Pare anche che il Piracetam sia ritenuto *farmaco specifico per la dislessia* (VIII Congresso Mondiale di Psichiatria, Atene, ottobre 1989).

La progressiva medicalizzazione dell'apprendimento, se da un lato ha il merito di aver messo in discussione certi metodi d'insegnamento che liquidavano troppo superficialmente le difficoltà come sintomo di pigrizia e demotivazione, dall'altro ha determinato l'introduzione di modalità di intervento parziali e addestrative, centrate sul sintomo e non sulla persona nella sua globalità.

L'apprendimento è un processo complesso, che non coinvolge solo le capacità cognitive e che non si traduce nella sola abilità strumentale del leggere, scrivere e far di conto. Certamente è un grande passo avanti aver compreso che esistono difficoltà specifiche di apprendimento, ma è inaccettabile, considerando proprio la *aspecificità* (leggasi: notevole varietà e confusione) dell'eziologia, degli strumenti diagnostici e delle terapie, sottovalutare l'intervento educativo a vantaggio di quello riabilitativo, farmacologico o compensativo. Alcuni autorevoli specialisti equiparano gli strumenti compensativi alle "protesi", lasciando passare il messaggio che le difficoltà di apprendimento sono una menomazione e che mai potranno essere superate. Questa visione *ortopedica* delle difficoltà di apprendimento non è condivisa dai Pedagogisti

*Tratto dalla rassegna stampa di [www.giulemanidaibambini.org](http://www.giulemanidaibambini.org)*

*Campagna sociale nazionale  
contro gli abusi nella prescrizione  
di psicofarmaci a bambini ed adolescenti*

Clinici, i cui interventi di aiuto sono sempre diretti alla globalità della persona, in considerazione (e nel rispetto) della sua unità psico-fisica. L'intervento pedagogico-clinico, prettamente educativo, va oltre il deficit e la classificazione dei disordini; non si fonda sulla misurazione delle insufficienze, ma sull'attivazione delle potenzialità e sulla valorizzazione delle risorse interiori.

Nel contesto attuale, le tecniche ed i metodi pedagogico-clinici risultano essere in forte contro-tendenza, ma i risultati raggiunti sollecitano un grande interesse e scongiurano il rischio di ospedalizzare anche i bambini che non raggiungono la sufficienza a scuola.

*Rossella Tedeschi*