

# *COS'È LA PSICOLOGIA SCOLASTICA?*

- La Psicologia scolastica si riferisce allo studio delle attività e dei processi educativi dal punto di vista psicologico, mira alla progettazione di interventi nelle scuole attraverso gli strumenti della Psicologia generale, della Psicologia dell'educazione e dell'età evolutiva.
- La psicologia scolastica affronta una varietà di temi e di problematiche, come ad esempio i disturbi specifici di apprendimento, l'esclusione sociale, la violenza, il bullismo e la multiculturalità.

*DISTURBI SPECIFICI  
DELL'APPRENDIMENTO*



I Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) sono **disturbi del neuro-sviluppo** che riguardano la **capacità di leggere, scrivere e calcolare in modo corretto e fluente** che si manifestano con l'inizio della scolarizzazione.

Si dividono in:

- **Dislessia** che indica la difficoltà di lettura
- **Disgrafia e disortografia** che indicano le difficoltà di scrittura
- **Discalculia** che indica le difficoltà di calcolo

### DISLESSIA

Uno studente per dislessia o di disturbi specifici di apprendimento. Vogliamo far e qualcosa in più.

### DISGRAFIA

mi sono divertito a scrivere in una classe, con quello è un modo di scrivere un po' diverso.

### DISORTOGRAFIA

mi sono divertito a scrivere in una classe, con quello è un modo di scrivere un po' diverso.

### DISCALCULIA

1234207891614  
 $\frac{51}{5}$

# Disturbi specifici dell'apprendimento

comprende

**DISLESSIA**

DIFFICOLTÀ A...

- leggere veloce
- leggere correttamente
- comprendere il testo
- elaborare il testo

**DISCALCULIA**

DIFFICOLTÀ A...

- fare calcolo mentale
- imparare le tabelline
- vedere le sequenze
- mettere in colonna

**DISORTOGRAFIA**

DIFFICOLTÀ A...

- automatizzare le regole
- scrivere senza errori

**DISGRAFIA**

DIFFICOLTÀ A...

- scrivere leggibile
- rispettare margini sinistro/destro
- organizzare il foglio

# *CARATTERISTICHE*

- **Sono specifici** perché riguardano esclusivamente alcuni processi di apprendimento, cioè automatismi che non si sviluppano durante il percorso scolastico come la lettura precisa e fluente, la capacità di scrivere senza errori, con grafia regolare e decifrabile e usando lo spazio in modo adeguato, di elaborare i numeri e calcolare
- **Hanno una matrice evolutiva:** il disturbo dell'apprendimento si manifesta in età evolutiva, quando emerge la difficoltà del bambino di sviluppare una capacità che per gli altri invece diventa progressivamente un automatismo, ed è modificabile con interventi specifici. Il bambino con DSA non perde una capacità già acquisita anche solo in parte: i DSA non sono conseguenze di traumi, blocchi educativi, psicologici, relazionali e non nascono dalla poca applicazione allo studio
- **Hanno origine neurobiologica:** quando parliamo di DSA, parliamo di sviluppo atipico o neurodiversità, di caratteristiche individuali e non di patologia. Una persona con DSA ha intelligenza e capacità cognitive adeguate alla sua età: può però apprendere con difficoltà e a ritmo più lento rispetto ai suoi coetanei perché fatica e disperde energie a causa delle sue caratteristiche individuali di apprendimento che la didattica in quel momento non asseconda

Riconoscere, diagnosticare, pianificare e usare interventi efficaci significa creare interventi personalizzati e adeguati alle caratteristiche individuali dello studente e al percorso di studi, che favoriscano e garantiscano l'apprendimento.

L'obiettivo è rendere lo studente autonomo o il più autonomo possibile, con tutte le ricadute positive in termini di successo scolastico ma anche di autostima e gratificazione nella sfera lavorativa e personale.

# *IL BAMBINO CON DSA*

- **In Italia si stima che ci sia almeno un alunno con DSA per classe.** Spesso i bambini e i ragazzi con DSA vengono **erroneamente considerati svogliati** e la loro intelligenza dà spazio a considerazioni come "è intelligente ma non si applica".
- Questi ragazzi **non hanno problemi cognitivi** legati alla comprensione e, al di là dello studio, **sono intelligenti, vivaci, socievoli e creativi.**
- Le loro difficoltà di apprendimento dipendono dalla **non automatizzazione** di processi specifici rendendo così difficili compiti e operazioni che vengono considerate erroneamente semplici.
- Fornendo loro gli **strumenti per compensare** queste difficoltà è possibile permettergli di avere un apprendimento efficace.

# *DISTURBO VS DIFFICOLTÀ*

## **DISTURBO**

- Innato
- Persistente
- Resistente a trattamenti e potenziamenti

## **DIFFICOLTÀ**

- Non è innato
- Modificabile

# *DISLESSIA*

- La dislessia è un disturbo specifico della lettura che si manifesta con una *difficoltà nella decodifica del testo*;
- si manifesta con una lettura a voce alta più lenta e imprecisa rispetto a quanto ci si aspetterebbe per l'età anagrafica, la classe frequentata e l'istruzione ricevuta dallo studente fino a quel momento.



# *SEGNALI DELLA DISLESSIA*

Lettura faticosa, lenta, scorretta con errori di vario tipo (scambi, omissioni, riduzioni, aggiunte, salti di righe ecc.) con conseguenze possibili sulla comprensione del testo

Errori durante la lettura: scambi di vocali, scambi di consonanti simili visivamente o fonologicamente (d al posto di b, p al posto di q e viceversa)

Fatica e lentezza a copiare dalla lavagna

La conseguenza diretta è che il tempo impiegato per decodificare correttamente le parole o brani da leggere rallenta l'apprendimento e la capacità di capire quanto letto.

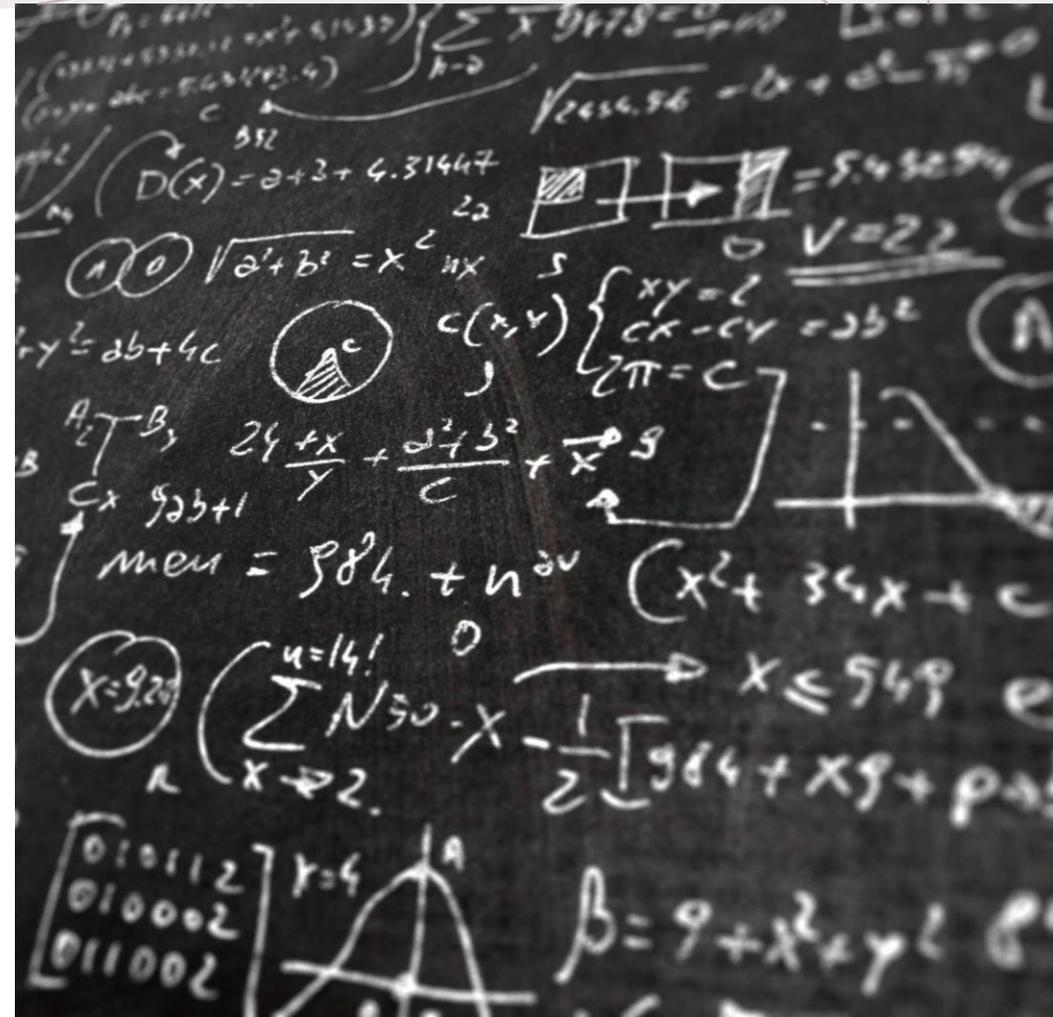
# LE STREGHE

Per chi crede e non ci crede  
parleremo delle streghe.  
Durante il giorno stan chiotte chiotte  
aspettando che faccia notte.  
Ma quando è buio, vispe e allegre  
spiccano in volo le brutte streghe:  
passano monti, passano pianure  
passano buchi di serrature  
e più dei ladri e degli assassini  
vogliono far paura ai bambini.  
Se una cerca di farti un dispetto



# DISCALCULIA

- La discalculia è il disturbo specifico dell'apprendimento che corrisponde alla difficoltà di apprendere la matematica
- Nel dettaglio, la discalculia coinvolge *l'intelligenza numerica basale e l'abilità di calcolo*.
- Come per tutti i DSA, la discalculia non è una patologia, non è causata da un ritardo cognitivo ma va riconosciuta e interpretata alla luce della consapevolezza che **ogni bambino è unico e migliora se la sua difficoltà individuale viene riconosciuta** per poter adottare l'intervento più adatto.



# *INTELLIGENZA NUMERICA BASALE*

Nel caso dell'**intelligenza numerica basale**, la discalculia interviene sulle capacità alla base dell'abilità numerica:

- Riconoscere piccole quantità in modo immediato e accurato (*subitizing*)
- Capacità di ordinare in ordine crescente o decrescente (*seriazione*)
- Saper comparare, per esempio saper distinguere maggiore e minore
- Comporre e scomporre delle quantità
- Calcolare a mente

# *ABILITÀ DI CALCOLO*

Nell'ambito delle **procedure esecutive**, la discalculia interviene nel calcolo scritto e si manifesta con queste difficoltà:

- Leggere e scrivere i numeri: lo studente confonde i numeri, li scrive al contrario (per esempio il 6 per il 9 e viceversa) o inverte le cifre
- Incolonnare i numeri
- Calcolare, risolvere operazioni scritte anche semplici
- Memorizzare, per esempio le tabelline o alcune operazioni (fatti numerici) semplici come  $5+5$

# *DISGRAFIA*



Difficoltà che riguardano esclusivamente la **grafia**, ossia l'abilità grafico-motoria, ed è dovuta ad un *deficit neurologico di tipo motorio*.

La Disgrafia determina:

- una grafia poco chiara, non lineare, con dimensioni disomogenee e una difficoltà nella gestione dello spazio nel foglio.
- difficoltà di impugnatura della penna, di pressione della mano sul foglio
- mostra un tono muscolare irrigidito o, al contrario, troppo rilassato.
- **NON** comprende errori ortografici.



# *DISORTOGRAFIA*



Le difficoltà incontrate interessano l'applicazione delle regole ortografiche. Si tratta di una compromissione di origine neurologica nelle abilità di codifica fonologica e nelle competenze ortografiche e non causata da una mancanza di esperienza nella scrittura o da deficit intellettivi, motori o sensoriali.

Gli errori possono essere:

- ***Fonologici***: scorretta identificazione dei suoni all'interno di una parola (la parola "pezzo" diventa "pesso")
- ***Non fonologici***: sbagliata rappresentazione ortografica delle parole (la parola "insieme" diventa "in sieme")



UN DSA NON SI CURA.

SI COMPENSA.

*DISTURBI  
GENERALIZZATI  
DELLO  
SVILUPPO*



# *CHE COSA SONO I DISTURBI GENERALIZZATI DELLO SVILUPPO?*

**I Disturbi Generalizzati dello Sviluppo** sono una categoria diagnostica che comprende un gruppo di disordini caratterizzati da una distorsione dello sviluppo di base che riguarda la comunicazione, verbale e non verbale, la capacità sociale e l'attività immaginativa. Sono compromesse oltre tutto, le funzioni psicologiche di base come l'attenzione, la percezione sensoriale, l'umore e il funzionamento intellettuale.

# *CLASSIFICAZIONE*

Disturbo Autistico;

Disturbo di Asperger;

Disturbo di Rett;

Disturbo Disintegrativo dell'Infanzia;

Disturbo Generalizzato dello Sviluppo non altrimenti specificato.

Autismo Atipico;

Sindrome Iperattiva Associata a Ritardo Mentale.

# *DISTURBO DI ASPERGER*

La sindrome è caratterizzata da una **compromissione dell'interazione sociale**, dei **comportamenti** e degli **interessi** analoga a quella dell'Autismo, in assenza di compromissione cognitiva e linguistica o di disturbi del comportamento adattivo. Infatti, il Q.I. di queste persone è uguale o superiore alla media, tanto che ci si riferisce a questo disturbo anche con l'espressione "Autismo ad Alto Funzionamento".

Si osserva una compromissione qualitativa nell'interazione sociale come:

- marcata compromissione nell'uso dei diversi comportamenti non verbali (lo sguardo, l'espressione mimica, i gesti e le posture che regolano l'interazione sociale);
- mancanza di condivisione di interessi con altre persone;
- incapacità di sviluppare relazioni con i coetanei adeguate;
- interessi e attività ristrette e ripetitive;
- rituali rigidi e specifici;
- manierismi motori stereotipati e ripetitivi, localizzati (es. sbattere o torcere le mani o le dita), o generalizzati a tutto il corpo;
- preoccupazioni per le parti di oggetti;
- un linguaggio spesso non prosodico e stereotipato, scarsamente comunicativo con un pensiero confuso o centrato su temi idiosincratici;
- sviluppo motorio rallentato, con goffaggine

# DISTURBO DISINTEGRATIVO DELL'INFANZIA

I soggetti affetti da questo disturbo presentano uno sviluppo apparentemente regolare per i primi due anni di età con normali capacità nella comunicazione, nelle relazioni sociali, nel gioco e nell'adattamento all'ambiente. Dopo i primi due anni di vita (ma prima dei 10 anni) il bambino va incontro ad una perdita clinicamente significativa di capacità di prestazioni acquisite in precedenza in almeno due delle seguenti aree:

- espressione o ricezione del linguaggio;
- capacità sociali o comportamento adattivo;
- gioco;
- capacità motorie;
- controllo sfinterico.

Il funzionamento sociale, comunicativo e comportamentale è analogo a quello dell'Autismo.

# DISTURBO GENERALIZZATO DELLO SVILUPPO NON ALTRIMENTI SPECIFICATO (NAS)

In questa classe, sono collocati tutti i disturbi con caratteristiche simili a quelle dell'autismo che presentano condizioni differenti rispetto alle classi precedenti. Quest'atipicità si manifesta o in rapporto all'epoca di insorgenza (oltre i 3 anni) o in rapporto alla sintomatologia che non raggiunge la soglia prevista per l'Autismo.

Fanno parte di questa categoria i disturbi con una grave e generalizzata compromissione dello sviluppo dell'interazione sociale reciproca o delle capacità di comunicazione verbale e non verbale o quando sono presenti comportamenti, interessi ed attività stereotipati ma non sono “qualitativamente e quantitativamente sufficienti per una diagnosi di Autismo o di altri DGS” (Levi et al. 2005).

# *AUTISMO ATIPICO*

Si differenzia dall'autismo infantile per:

- età di insorgenza (dopo i 3 anni di età)
- non presenta i sintomi in tutti i settori presi in considerazione per la diagnosi o non ci sono sintomi evidenti

Difficoltà a socializzare con altri bambini

Impressione di difficoltà visive e auditive, allucinazioni

Difficoltà nell'apprendimento

Incoscienza per i pericoli reali

Opposizione ai cambiamenti

Mancanza dell'espressione mimica e gestuale

Rigidità fisica

Scarsa o mancante affettuosità

Iperattività fisica accentuata

Difficoltà a sostenere lo sguardo

Attaccamento morboso a oggetti

Azioni ripetitive nei giochi

Predilezione per giochi o attività diverse da quelle degli altri bambini

# *SINDROME IPERATTIVA ASSOCIATA A RITARDO MENTALE*

La categoria è destinata ad un gruppo di bambini con grave ritardo mentale (QI al di sotto di 50) che mostrano gravi problemi di iperattività e di deficit attentivo e comportamenti stereotipati.

- Nell'adolescenza, l'iperattività tende ad essere sostituita dall'ipoattività.
- Si associa con vari deficit dello sviluppo sia specifici che globali.

# *DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO*



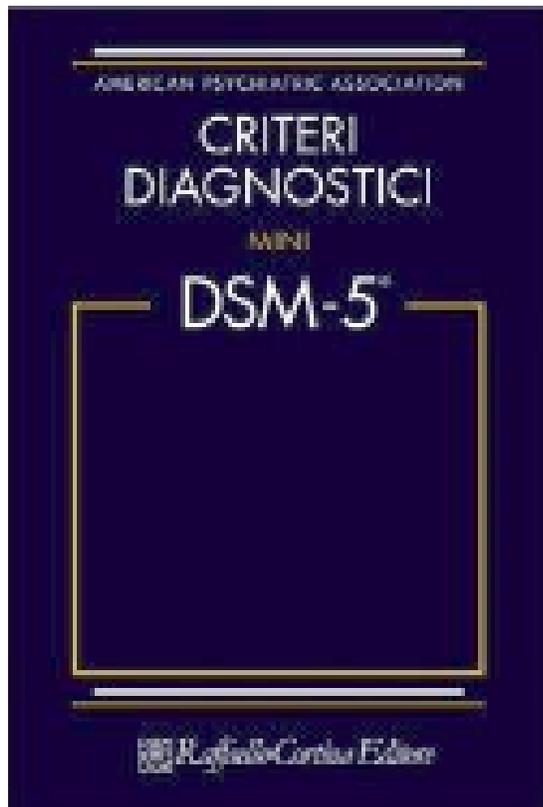
# *DEFINIZIONE DI AUTISMO*

- L'autismo è un insieme eterogeneo di disturbi del neurosviluppo caratterizzati da esordio precoce, difficoltà di interazione e comunicazione sociale, comportamenti e interessi ristretti e ripetitivi.

Nonostante sia estremamente eterogeneo presenta sempre alcuni sintomi nucleari:

1. Sviluppo atipico dell'interazione e comunicazione sociale
2. Comportamenti ed interessi insoliti e ripetitivi

# *CRITERI DIAGNOSTICI DSM-5*



- CRITERIO A - deficit persistente nella comunicazione e interazione sociale in diversi contesti
- CRITERIO B - pattern ristretto e ripetitivo di comportamenti, interessi e attività
- CRITERIO C - sintomi presenti fin dalle fasi precoci dello sviluppo
- CRITERIO D - Compromissione significativa del funzionamento quotidiano
- CRITERIO E - sintomi non spiegati da Disabilità Intellettiva o Ritardo Globale dello Sviluppo

*CRITERIO A – DEFICIT PERSISTENTE DELLA  
COMUNICAZIONE E INTERAZIONE SOCIALE IN  
DIVERSI CONTESTI*

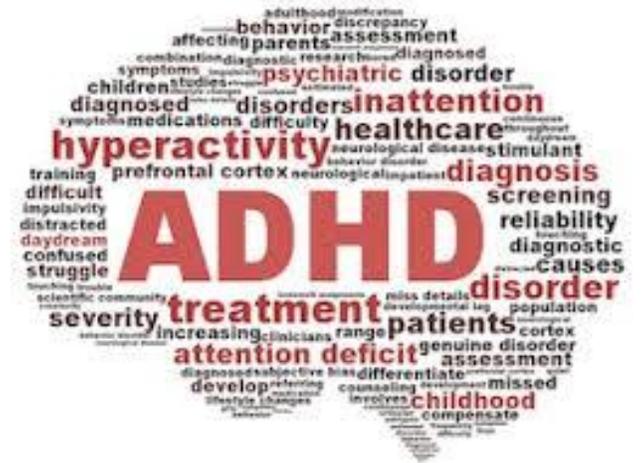
- Deficit nella reciprocità socio-emozionale
- Deficit nella comunicazione non verbale
- Deficit nello sviluppo/mantenimento delle relazioni sociali

*CRITERIO B – PATTERN RISTRETTO E  
RIPETITIVO DI COMPORTAMENTI, INTERESSI E  
ATTIVITÀ*

- Stereotipie ed uso limitato di eloquio, movimenti e di oggetti
- Totale assenza di flessibilità
- Interessi ristretti/fissi e anomali per intensità
- Iper/ipo sensibilità ad input sensoriali o interessi atipici per aspetti sensoriali



# *DISTURBO DI ATTEZIONE E DI IPERATTIVITÀ (ADHD)*



I bambini con ADHD mostrano difficoltà nel mantenere la concentrazione sul compito, si dimenticano facilmente cose abituali, sono facilmente distraibili da stimoli esterni, hanno difficoltà a organizzarsi e pianificare il lavoro, non seguono le istruzioni, non portano a termine le attività, perdono gli oggetti e i materiali.

*...MA POSSONO AVERE ANCHE MOLTI LATI POSITIVI*

- Possono essere molto fantasiosi
- Possono essere entusiasti
- Possono essere pieni di energia
- Possono essere spiritosi

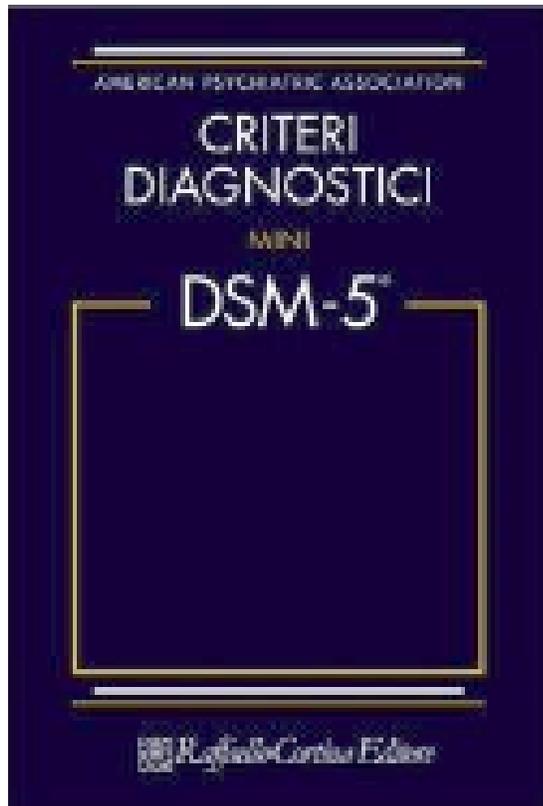


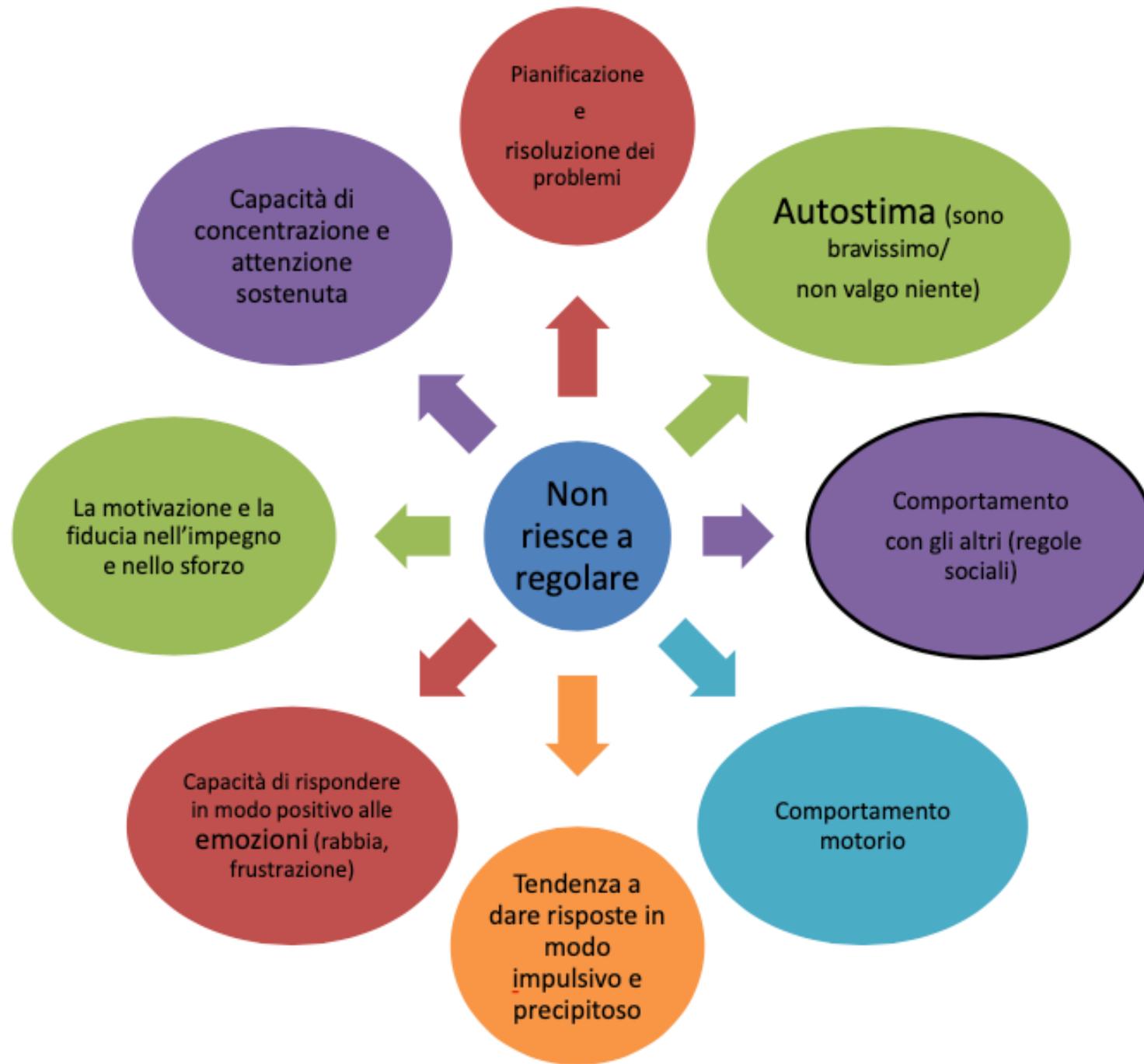
# *DSM-5 CRITERI DIAGNOSTICI*

Il Disturbo da Deficit dell'Attenzione ed Iperattività (ADHD) è un disturbo neuropsichiatrico caratterizzato da un inappropriato livello di inattenzione, impulsività ed iperattività motoria che interferisce con il funzionamento e lo sviluppo.

La diagnosi di ADHD richiede la presenza di:

- 6 o più sintomi della sfera iperattività/impulsività o della sfera dell'inattenzione o del sottotipo combinato
- I sintomi devono durare da almeno 6 mesi
- Alcuni sintomi devono comparire prima dei 7 anni di età
- Deve essere presente in almeno due diversi contesti (es. Casa, lavoro, scuola)

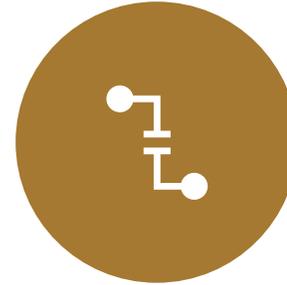




# *DIMENSIONE INTRINSECA: SINTOMI*



**Deficit attentivo:** difficoltà nel mantenere l'attenzione nel tempo e tendenza a lasciarsi distrarre con facilità. Ciò è dovuto all'incapacità di gestire adeguatamente l'attenzione secondo le richieste dell'ambiente (autocontrollo dell'attenzione)



**Iperattività:** eccessivo e inadeguato livello di attività motoria che si manifesta con una continua irrequietezza. Muovono continuamente mani e piedi, non riescono a stare seduti tranquillamente o a stare fermi quando le circostanze sociali lo richiedono



**Impulsività:** incapacità ad aspettare o ad inibire comportamenti che in qualche modo risultano inadeguati. L'impulsività si manifesta con eccessiva impazienza, grande difficoltà nel controllare le proprie reazioni e frettezza nel rispondere alle domande degli insegnanti.



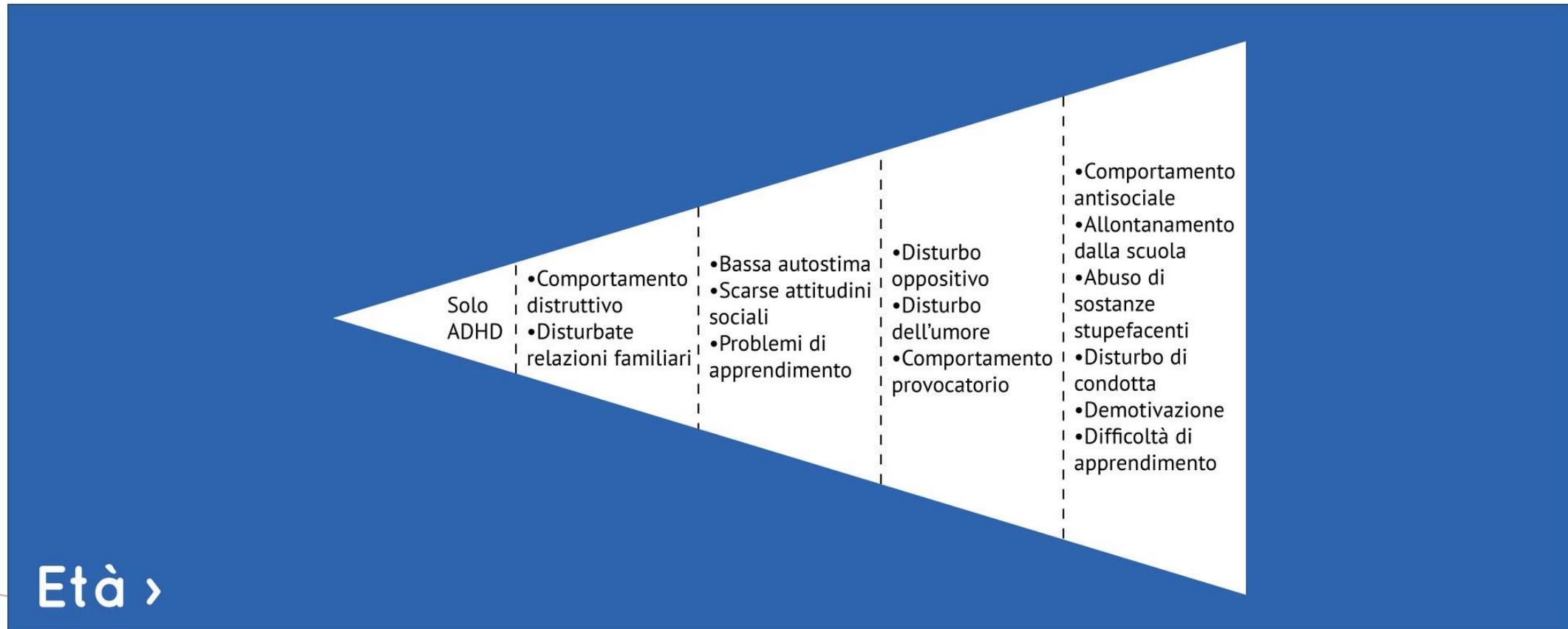
**Sintomi secondari:** deficit cognitivi relativi all'elaborazione delle informazioni, difficoltà scolastiche, scarsa motivazione.

# *DIMENSIONE ESTRINSECA*

L'ADHD interferisce con il normale svolgimento delle comuni attività quotidiane:

1. Percorso scolastico
2. Relazione con i coetanei
3. Relazione con i genitori
4. Inserimento normale nel contesto sociale

# *DECORSO DEL DISTURBO CRESCENTI COMPLICAZIONI*



# *NEONATI/BAMBINI DI 1-3 ANNI*

Possibili fattori precoci:

- Disturbi della regolazione dei cicli circadiani
- Variazioni temperamentali
- Limitato adattamento sociale in associazione con interazione genitore-bambino

# *BAMBINI IN ETÀ PRESCOLARE DI 3-6 ANNI*

- Ridotta intensità e durata del gioco
- Irrequietezza motoria
- Problemi associati ed implicazioni come disturbo dello sviluppo, oppositività-provocatorietà, problemi di adattamento sociale e aggressività

# *ADHD IN ETÀ PRESCOLARE*

È particolarmente utile  
l'**osservazione** comportamentale:

- Marcata iperattività
- Sonno discontinuo e agitato
- Aggressività
- Litigiosità
- Scarsa tolleranza alla frustrazione
- Frequenti scoppi d'ira
- Oppositività
- Scarsa percezione del pericolo

# *BAMBINI DI SCUOLA ELEMENTARE DI 6-12 ANNI*

- Distraibilità
- Irrequietezza
- Comportamento impulsivo e dirompente
- Problemi associati ed implicazioni come DSA, comportamento aggressivo, bassa autostima, ripetizione di classi, rifiuto da parte dei compagni/coetanei, rapporti familiari difficili.

# *ADOLESCENTI DI 13-17 ANNI*

- Difficoltà nella pianificazione e organizzazione
- Inattenzione persistente
- Riduzione dell'irrequietezza motoria
- Problemi associati come comportamento aggressivo, antisociale e delinquenziale, abuso di alcool e droghe, problemi emotivi

# *ADULTI DI 18 ANNI O PIÙ*

- Sintomi residui
- Problemi associati come altri disturbi mentali, comportamento antisociale/delinquenziale, scarso successo nella carriera scolastica e professionale



*DISTURBI DEL COMPORTAMENTO*

## *DSM-5*

Nel DSM-5, i disturbi del comportamento sono classificati nella categoria dei Disturbi da comportamento dirompente, del controllo degli impulsi e della condotta.



# *DISTURBO OPPOSITIVO PROVOCATORIO (DOP)*

Il Disturbo Oppositivo Provocatorio (DOP) è dato da un pattern frequente di umore collerico e irritabile, comportamento polemico, provocatorio o vendicativo. Dato che la pervasività dei sintomi è un indicatore della gravità del disturbo (lieve, moderata o grave), è fondamentale che il comportamento venga valutato rispetto a più ambiti e in più situazioni relazionali.



**LE INTERVISTE DEL CANALE GIG TV**

# *DISTURBO DELLA CONDOTTA*

Nel Disturbo della Condotta si riscontra uno schema ricorrente o persistente di comportamento che viola i diritti degli altri, le principali norme o le regole sociali per i bambini di pari età. Bambini o adolescenti con disturbo della condotta provano scarsa empatia e mancano di sensibilità verso i sentimenti ed il benessere degli altri e a volte percepiscono erroneamente l'atteggiamento degli altri come minaccioso. Essi possono agire aggressivamente, comportarsi da bulli o minacciare gli altri. Non tollerano la minima frustrazione, sono in genere spericolati e violano le regole e i divieti familiari.

# *COMPORAMENTI PROBLEMATICI*

I comportamenti problematici differiscono tra i sessi:

- *Maschi*: sono portati alla rissa, al furto al vandalismo
- *Femmine*: sono propense alla menzogna, alla fuga, alla prostituzione.

Entrambi i sessi hanno una maggiore probabilità di usare e abusare di sostanze stupefacenti e di avere difficoltà a scuola.

# *DISTURBO ESPLOSIVO INTERMITTENTE*

- L'aggressione impulsiva è premeditata ed è definita da una reazione sproporzionata a qualsiasi provocazione, reale o percepita.
- Gli individui affetti da IED riferiscono che le loro esplosioni sono brevi (della durata di meno di un'ora), con una varietà di sintomi corporei (sudorazione, balbuzie, senso di oppressione al torace, spasmi, palpitazioni).
- Atti aggressivi sono stati riportati come frequentemente accompagnati da una sensazione di sollievo e, in alcuni casi, di piacere, ma spesso seguiti da rimorso, rimpianto o imbarazzo. Lancio di oggetti, rottura di cose o altri eccessi di collera possono essere segni di disturbo esplosivo intermittente.

# *DISTURBO ANTISOCIALE DI PERSONALITÀ*

Le persone con disturbo antisociale di personalità commettono atti illeciti, fraudolenti, tendenti allo sfruttamento e sconsiderati per profitto personale o per piacere e senza rimorsi; esse possono effettuare le seguenti azioni:

- Giustificare o razionalizzare il loro comportamento (p. es., pensando che i perdenti meritino la sconfitta, cercando di essere i numero uno)
- Colpevolizzare la vittima per essere sciocca o incapace
- Essere indifferenti allo sfruttamento e alle loro azioni nocive sugli altri

# *SINTOMATOLOGIA*

I pazienti con **disturbo antisociale di personalità**:

- possono esprimere il loro disprezzo per gli altri e per la legge;
- distruggono proprietà, molestano gli altri, o rubano;
- possono ingannare, sfruttare, raggirare o manipolare le persone per ottenere ciò che vogliono;
- sono impulsivi, tendono a non pianificare il futuro e a non considerare le conseguenze sulla propria sicurezza o quella degli altri;
- possono improvvisamente cambiare lavoro, case, o relazioni;
- accelerano quando si guida e guidano in stato di ebbrezza, causando talvolta incidenti;
- possono consumare quantità eccessive di alcol o assumere droghe illegali che possono avere effetti nocivi;