



ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO
LA CLESSIDRA "COSTRUIRE L'ESPERIENZA"

SERVIZIO di NEUROPSICOLOGIA
e PSICOPATOLOGIA DELL'APPRENDIMENTO

Organizzano con il Patrocinio:



Comune di Brolo,
Assessorato alla Pubblica Istruzione



AIDAI - Associazione Italiana Disturbi
Attenzione/Iperattività - Sezione Sicilia

- Giornata di studio -

DIFFICOLTA' SCOLASTICHE ED EMOTIVE: STRATEGIE d'INTERVENTO



> 29 Maggio 2010 <

Sala Multimediale "Rita Atria", Brolo (Me), via Marina, 62

ATTI GIORNATA DI STUDIO



PROGRAMMA

I° Parte

Dott. Gianluca Lo Presti

**Valutazione ed Intervento nei Disturbi
dell'Apprendimento della Lettura e della
Scrittura**

Dott.ssa Antonella Beneficio

Disturbo d'Ansia: Valutazione ed Intervento

Dott.ssa Simona Mosca

Disturbo Depressivo: Valutazione ed Intervento

II° Parte

Dott. Matteo Sciafani

**Il Disturbo da Deficit d'Attenzione ed
Iperattività, Valutazione e Trattamento di un
Caso Clinico**

Dott.ssa Giusy Conti Nibali

Migliorare l'autostima...

Dott.ssa Anna Zampino

...Potenziare il Problem Solving

Dott. Gianluca Lo Presti

**Valutazione ed Intervento nell'Apprendimento
del Calcolo**

Presentazione: Dott.ssa Catena Camuti, *Psicologa, Psicoterapeuta*, Presidente Associazione "La Clessidra"
Moderatore: Dott.ssa Adele Lo Presti, *Psicologa, Psicoterapeuta*, Vice-Presidente Associazione "La Clessidra"

Anche scaricabili da:

www.neuropsicologia.nelsito.it

Con molti Materiali, Indicazioni e Strumenti per la Neuropsicologia e l'Apprendimento

Per info scrivi a:

segreteria@yaho.it

Valutazione ed intervento nei disturbi dell'apprendimento della lettura e della scrittura

Dott. Gianluca Lo Presti, Psicologo, Psicopatologia dell'Apprendimento (Master II° Level – Padova)

Responsabile del Servizio di Neuropsicologia e Psicopatologia dell'Apprendimento - Catania

Mail: gian_lopresti@yahoo.it ; Web: www.neuropsicologia.nelsito.it

Disturbi Evolutivi Specifici dell'Apprendimento (DSA) costituiscono un'area di interesse clinico nella quale si è realizzato negli ultimi trent'anni un importante avanzamento delle conoscenze grazie ai numerosi contributi derivati dalla ricerca scientifica e dall'affinamento delle tecniche di indagine diagnostica.

Questo consente oggi di potere condividere la definizione e la classificazione dei DSA anche tra professionisti e/o specialisti di diversa formazione (es. psicologi, neuropsichiatri, logopedisti, pedagogisti), di effettuare una diagnosi in modo accurato, di realizzare trattamenti mirati, nonché di poter disporre di psicologi ed altri operatori che operano nel campo con competenze specifiche.

Hammill nel 1990 definiva le caratteristiche generali del Disturbo di Apprendimento (“learning disability” è l'espressione corrispondente in lingua inglese) basandosi sull'intesa a cui erano giunte numerose associazioni di ricerca ed intervento nel campo:

learning disability (L.D.) si riferisce ad un gruppo eterogeneo di disturbi manifestati da significative difficoltà nell'acquisizione e nell'uso di abilità di ascolto, espressione orale, lettura, ragionamento e matematica, presumibilmente dovuti a disfunzioni del sistema nervoso centrale. Possono coesistere con la L.D. problemi nei comportamenti di autoregolazione, nella percezione sociale e nell'interazione sociale, ma non costituiscono di per sé una L.D. Le L.D. possono verificarsi in concomitanza con altri fattori di handicap o con influenze estrinseche (culturali, d'istruzione, ecc.), ma non sono il risultato di quelle condizioni o influenze.

In sintesi, secondo tale definizione, la L.D. viene a raccogliere una gamma diversificata di problematiche nello sviluppo cognitivo e nell'apprendimento scolastico, non imputabili primariamente a fattori di handicap mentale grave e definibili in base al mancato raggiungimento di criteri attesi di apprendimento (per i quali esista un largo consenso) rispetto alle potenzialità generali del soggetto (Cornoldi, 1999, 2007).

Va precisato che il termine “Disturbo Specifico dell'Apprendimento” fa riferimento ad una ben precisa categoria diagnostica dal punto di vista clinico e scientifico, identificata da precisi criteri oggettivi e valutabili, e pertanto va distinto dalla più generica espressione “difficoltà di apprendimento” che include più sommariamente tipologie molto diverse di difficoltà che si possono manifestare nell'ambito scolastico.

I Disturbi Specifici dell'Apprendimento possono riguardare un ambito specifico, come lettura, scrittura o calcolo, anche se nella pratica clinica è più frequente incontrare l'associazione di più deficit (ad esempio) disturbo specifico di lettura, chiamato anche Dislessia, e specifico di scrittura.

Sebbene questi disturbi siano in relazione con la maturazione biologica, ciò non implica che i bambini affetti siano semplicemente all'estremo più basso di un normale continuum e che quindi riguadagneranno col tempo il terreno perduto, ma avviene che, a seconda del grado di difficoltà, l'acquisizione delle competenze richieste, pur modificandosi nel tempo, non raggiunge quasi mai i livelli attesi per età e/o scolarità.

Si tratta solitamente di difficoltà che si manifestano nel bambino fin dalle prime fasi del suo apprendimento, quando deve acquisire nuove abilità come la lettura, la scrittura ed il calcolo partendo da un assetto neuropsicologico che non favorisce l'apprendimento automatico di queste specifiche abilità. Tali difficoltà possono persistere in modo più o meno marcato attraverso l'adolescenza fino all'età adulta.

Questo avviene perlopiù anche quando sono stati effettuati interventi riabilitativi ed educativi, che tuttavia risultano determinanti allo scopo di consentire un, se pur lento, percorso di miglioramento e soprattutto per garantire comunque appropriate condizioni e opportunità di apprendimento. L'evoluzione di tali Disturbi, in effetti, è favorita dalla precocità ed adeguatezza dell'intervento, oltre che dalle misure compensative prese nell'ambito del percorso scolastico per favorire l'apprendimento.

Quanto detto è rilevante anche per una prognosi favorevole riguardo all'evoluzione sociale e della personalità di chi presenta queste problematiche. Soggetti con questi disturbi, infatti, presentano frequentemente storie di insuccesso nella scuola dell'obbligo che spesso finiscono per compromettere non solo la carriera scolastica, ma anche lo sviluppo della personalità e un adattamento sociale equilibrato (Stone e La Greca, 1990; Vogel, 1990; Biancardi, 1991; Masi et al., 1998; Stringer et al., 1999;). Circa l'80% dei bambini con problemi di apprendimento presentano anche problematiche di tipo relazionale. Di solito tali bambini sono meno benvoluti e più facilmente respinti rispetto agli altri compagni, presentano minore adattamento sociale ed emotivo, maggiore ansia, ritiro in se stessi, depressione e bassa autostima (Searcy, 1988; Wong, 1996).

Particolare rilevanza, inoltre, riveste l'attenzione che è rivolta finalmente negli ultimi anni, da parte della ricerca e nell'ambito della letteratura scientifica, all'analisi degli esiti di procedure di intervento, così da fornire alcune prime indicazioni fondate in grado di orientare i clinici del settore, ma anche insegnanti e genitori, sulle modalità di intervento, nella scelta delle tecniche abilitative, sulla opportunità o meno di utilizzare strumenti compensativi, come il computer, la sintesi vocale o la calcolatrice.

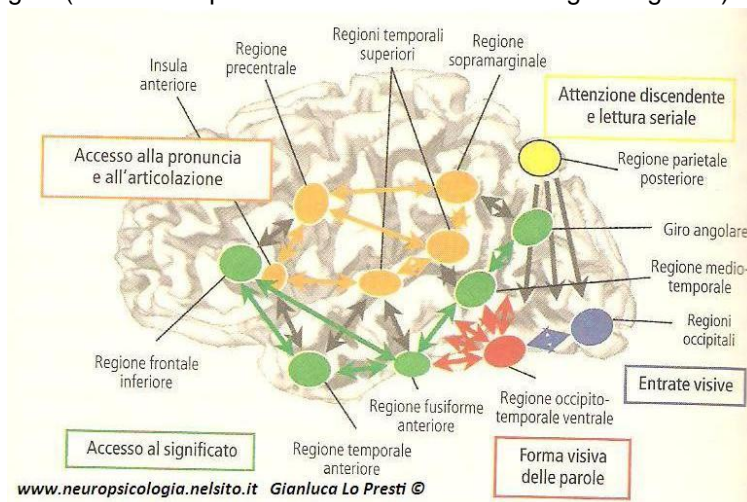
L'incidenza di questi disturbi è stimabile mediamente attorno al 3/4% a seconda dell'età, nonché dei criteri e degli strumenti utilizzati dai ricercatori. Si tratta in ogni caso di valori importanti, poiché questo significa che in media ci possiamo aspettare la presenza di un alunno per classe con queste difficoltà.

Giornata di Studio – Brolo 29 Maggio 2010: "Difficoltà scolastiche ed emotive: Attività d'Intervento"



Lessicale (Lobo temporale Sx– parte bassa)

Fonologica (Parieto/temporale Sx - scissura di Silvio - giro angolare)



L'indagine Neuropsicologia segue una METODOLOGIA SOTTRATTIVA

- ✓ Cornoldi, C. e Cazzola, C., (2003) **AC-MT 11-14. Test di valutazione delle abilità di calcolo e problem solving dagli 11 ai 14 anni.** Gruppo MT. Erickson, Trento
- ✓ Lo Presti, G. (2010), **Le condizioni di apprendimento in condizioni di frontiera: situazione attuale, cause di disagio psichico ed intervento.** Educazione Interculturale (in press)
- ✓ Lo Presti, G. (2009), **Foglio di scoring sul Questionario metacognitivo sul Metodo di Studio (QMS) – Versione Intera (con l'allegato "campione proprio").** Strumenti suggeriti dall'AIRIPA
- ✓ Lo Presti, G., De Pasquale, C. e Cattuti, F. L. (2009), **La Memoria di Lavoro Visuo-Spaziale nell'Apprendimento del Calcolo dagli 11 ai 14 anni.** Atti del XVIII Convegno Nazionale AIRIPA "I Disturbi dell'Apprendimento", 23-24 Ottobre, La Spezia
- ✓ Lo Presti G. (2009), **Potenziare il metodo di studio: un percorso di valutazione ed intervento nella formazione.** Atti del II° Convegno Nazionale "Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) e SCUOLA: Risorse per l'Apprendimento", 19 Settembre 2009, Prato
- ✓ Tressoldi, P. E. e Vio, C. (2008), **E' proprio così difficile distinguere difficoltà da disturbo dell'apprendimento?** Dislessia, Vol. 5, n. 2, maggio 2008 (pp. 139-147)

L'ansia nei bambini: un modello cognitivo di intervento

Dott.ssa Antonella Beneficio, Psicologa, Specializzanda in Psicoterapia
Esperta di interventi per la prevenzione delle condotte giovanili a rischio
Mail: beneficioantonella@gmail.com

L'ansia è una condizione emotiva molto diffusa sia nei bambini che negli adolescenti. Essa è un costrutto multidimensionale con componenti fisiologiche, comportamentali e cognitive. In quanto tale, richiede un approccio di intervento che operi su più livelli e che coinvolga non solo il bambino ma anche l'ambiente in cui vive e cresce. Spesso infatti alla base dei problemi d'ansia vi sono *fattori predisponenti* quali ad es. un particolare stile educativo presente in famiglia, e/o eccessive pressioni in ambito scolastico; *fattori precipitanti* quali un divorzio, un lutto, una malattia in famiglia, o un insuccesso scolastico; e *fattori di mantenimento*, come i vantaggi che il bambino può ottenere dall'ambiente attraverso l'emissione del comportamento disfunzionale. Nella giornata di studio, dopo una breve descrizione delle principali manifestazioni d'ansia in età evolutiva, sono esposte alcune strategie di intervento utili per promuovere nel bambino la capacità di fronteggiare le diverse situazioni collegate all'ansia.

Giornata di Studio – Brolo 29 Maggio 2010: "Difficoltà scolastiche ed emotive: Attività d'Intervento"

ANSIA E RENDIMENTO SCOLASTICO

➤ Quando la risposta fisiologica e comportamentale, messa in atto dal sistema limbico di fronte ad un pericolo, non è modulata ma eccessiva, tale attivazione si ripercuote sulla corteccia cerebrale, compromettendone il funzionamento.

➤ Emozioni non modulate interferiscono negativamente con il funzionamento delle strutture cerebrali deputate alle abilità cognitive avanzate definite *funzioni esecutive* (capacità di pianificazione comportamentale, flessibilità cognitiva, memoria di lavoro e autocontrollo emozionale).

Ciò porta ad una serie di fallimenti nell'apprendimento:

- Distorsione nella selezione delle informazioni
- Compromissione nell'immagazzinamento e nel recupero delle tracce mnestiche

Giornata di Studio – Brolo 29 Maggio 2010: "Difficoltà scolastiche ed emotive: Attività d'Intervento"

Emozione e prestazione – La curva di Hebb



Giornata di Studio – Brolo 29 Maggio 2010: "Difficoltà scolastiche ed emotive: Attività d'Intervento"

LE COMPONENTI DELL'ANSIA

RISPOSTE FISILOGICHE



Aumento dell'attività del SNA:

- aumento della sudorazione,
- tensione addominale,
- rossore in viso,
- bisogno urgente di urinare,
- tremori degli arti,
- disturbi gastrointestinali,
- aumento della palpitazione.

RISPOSTE COGNITIVE



- Distorsioni del pensiero
- Errori nella elaborazione delle informazioni provenienti dalle diverse situazioni stimolo.

RISPOSTE COMPORTAMENTALI



- Fuga
 - Breezing
 - Evitamento
- A seconda dell'età:
- Pianto, balbuzie, onicofagia....

Giornata di Studio – Brolo 29 Maggio 2010: "Difficoltà scolastiche ed emotive: Attività d'Intervento"

IL MODELLO COGNITIVO DELL'ANSIA Beck (1967/1976)

Secondo la teoria di Beck le persone con problemi emotivi interpretano gli eventi e la realtà che li circonda attraverso degli **schemi cognitivi disfunzionali**.

Tali schemi sono di natura appresa ed operano in maniera tacita sotto forma di pensieri, aspettative, ricordi e convincimenti. Essi riguardano la:

- Percezione della pericolosità di alcuni eventi o situazioni
- Percezione della vulnerabilità personale e delle risorse che si possiedono per fronteggiare il pericolo

PENSIERI NEGATIVI AUTOMATICI

Una volta attivati, gli schemi di pericolo introducono distorsioni nel processo di elaborazione delle informazioni, ossia pregiudizi o pregiudizi che contaminano negativamente l'interpretazione degli eventi.

✓ **Pensiero dicotomico:** le cose sono viste in termini di categorie mutualmente escludentesi senza gradi intermedi.
Ad es. una situazione o è un successo o è un fallimento

✓ **Ipergeneralizzazione:** consiste nel trarre conclusioni generali da un caso singolo.
Ad es. un brutto voto preso in compito viene considerato come compromettente la propria carriera scolastica

✓ **Attenzione selettiva:** si concentra l'attenzione solo su alcuni aspetti di una situazione ignorandone altri significativi.
Ad es. si focalizza un commento negativo sul proprio lavoro trascurandone altri positivi (bicchiere mezzo vuoto)

UN PROGRAMMA DI INTERVENTO INTEGRATO IL FEAR PLAN (Kendall et al. 2000)

Scopo generale è quello di portare il bambino ad acquisire e padroneggiare determinate strategie di fronteggiamento non appena riconosce i segnali che indicano una condizione indesiderabile di ansia.

Le abilità di fronteggiamento (*skills coping*) vengono costruite nel bambino gradualmente attraverso diverse tecniche:

- Identificazione dei processi cognitivi associati all'ansia
- Tecniche cognitive per fronteggiare l'ansia
- Tecniche di rilassamento ed esposizione

UN PROGRAMMA DI INTERVENTO INTEGRATO IL FEAR PLAN (Kendall et al. 2000)



Feeling nella prima fase del programma verrà insegnata la capacità di riconoscere i sintomi fisici dell'ansia



Expecting il bambino apprende la capacità di sintonizzarsi sul suo "dialogo interno" e di riconoscere quali sono i pensieri presenti durante i momenti di ansia



Actions and attitudes il bambino impara a modificare la parte ansiogena del suo dialogo interno sostituendola con affermazioni di fronteggiamento e con strategie per gestire l'ansia nelle diverse situazioni



Results e rewards il bambino una volta imparate le strategie per fronteggiare l'ansia impara a valutare la sua efficacia nel metterle in atto e ad autosomministrarsi delle ricompense per un successo anche parziale

IL FEAR PLAN (Kendall et al. 2000)

➤ Individuazione dei pensieri negativi legati all'ansia.



Il bambino impara che quando ci troviamo in una situazione difficile, sono i nostri pensieri piuttosto che la situazione di per sé, a determinare le nostre emozioni.

Il **dialogo interno** influenza le nostre emozioni e le nostre azioni, quindi quando pensiamo negativamente, emozioni negative non tardano a presentarsi.

Nome _____ Data _____

Cosa è successo	Cosa ho provato	Cosa ho pensato	Cosa ho fatto

- ✓ Dacy, J. S., Fiore, L. B., (2000). **Il bambino ansioso**. Trento: Erickson.
- ✓ Di Pietro, M., (1992). **L'educazione razionale emotiva, Per la prevenzione e il superamento del disagio psicologico dei bambini**. Trento: Erickson .
- ✓ Kendall, P., Di Pietro, M. (2000). **Terapia scolastica dell'ansia**. Trento: Erickson.
- ✓ Russell, R., Di Pietro, M., (2004). **Positiva-mente. Laboratorio per sviluppare il pensiero razionale emotivo**. Trento: Erickson.
- ✓ Isaac, M. M., (2002). **Ansia e Paure. Comprenderle, affrontarle e dominarle**. Milano: McGrawHill.

Disturbo Depressivo: valutazione ed intervento

Dott.ssa Simona Mosca, Psicologa, Specializzanda in Psicoterapia

Esperta di interventi di educazione alla salute con adolescenti

Mail: simona_mosca80@yahoo.it

La prospettiva cognitivo comportamentale ha fornito notevoli contributi per la comprensione della depressione in età evolutiva. La depressione infantile è qualcosa che trascende il singolo sintomo della tristezza. Si tratta invece di una sindrome che coinvolge una moltitudine di sintomi concomitanti.

Tali sintomi possono essere suddivisi in manifestazioni emotive, cognitive, motivazionali, fisiche e neurovegetative. Una conoscenza esauriente delle esperienze del bambino depresso è un prerequisito indispensabile per l'elaborazione di interventi efficaci. In questo lavoro si illustrano quei sintomi che costituiscono la sindrome della depressione infantile insieme ad una descrizione delle varie strategie di intervento.

Giornata di Studio – Brolo 29 Maggio 2010: "Difficoltà scolastiche ed emotive: Attività d'Intervento"



Giornata di Studio – Brolo 29 Maggio 2010: "Difficoltà scolastiche ed emotive: Attività d'Intervento"



DEPRESSIONE:

Secondo il DSM-IV-TR, la Depressione è un disturbo caratterizzato dalla presenza, per almeno due settimane, di uno o più episodi depressivi maggiori



Con questa espressione si intende una situazione psicologica, emotiva e affettiva caratterizzata da umore depresso per la maggior parte del giorno, riduzione o perdita degli interessi (Celi, 2002).



DEPRESSIONE: VALUTAZIONE

I bambini, secondo il DSM-IV-TR, manifestano la depressione in modo analogo a quello degli adulti (caratteristiche associate), alcune differenze evolutive e con caratteristiche peculiari a ciascuna età (caratteristiche associate di una data età)



Giornata di Studio – Brolo 29 Maggio 2010: "Difficoltà scolastiche ed emotive: Attività d'Intervento"



Giornata di Studio – Brolo 29 Maggio 2010: "Difficoltà scolastiche ed emotive: Attività d'Intervento"



MODELLO COGNITIVO COMPORTAMENTALE DELLA DEPRESSIONE INFANTILE (Beck e coll., 1987)



- **SINTOMI EMOZIONALI:** umore disforico, umore collerico o irritabile, anedonia, tendenza al pianto, perdita di allegria, non sentirsi amati, autocommiserazione.
- **SINTOMI COGNITIVI:** negativa valutazione di sé, senso di colpa, disperazione, difficoltà di concentrazione e di decisione, ideazione morbosa (es. preoccupazione di morte).
- **SINTOMI MOTIVAZIONALI:** chiusura sociale, peggioramento delle prestazioni scolastiche, ideazioni e comportamenti suicidari.
- **SINTOMI FISICI:** facile affaticamento, cambiamento nell'appetito e nel peso, dolori e malesseri, disturbi del sonno, rallentamento psicomotorio, agitazione psicomotoria.

LE "CAUSE" DELLA DEPRESSIONE

"Non esiste una causa della depressione, ma è frutto di molte concause (Celi, 2002)".

Possiamo suddividere in **quattro** categorie tali fattori:

- 1) Biologici
- 2) Causali riferiti alla familiarità
- 3) Causali riferiti alla storia personale del bambino
- 4) Psicologici





INDICATORI DELLA DEPRESSIONE:

- **INDICATORI SCOLASTICI** (diminuizione dell'impegno, calo prestazioni scolastiche, il bambino non fa i compiti a casa)
- **INDICATORI COGNITIVI** (indecisione, difficoltà di concentrazione, pensieri di morte)
- **INDICATORI EMOZIONALI** (bassa autostima, irritabilità, lamentazioni eccessive)
- **INDICATORI FISICI** (stanchezza, pesantezza, disturbi del sonno)
- **INDICATORI COMPORTAMENTALI** (regressione, fobie, alienazione, agitazione)

INTERVENTO

La terapia cognitivo comportamentale interviene sulla depressione attraverso un PROGRAMMA MULTIMODALE

Le componenti di tale programma sono:

- Procedure di tipo cognitivo
- Procedure di autocontrollo
- Procedure di tipo comportamentale
- Parent training



- ✓ *D'Odorico, L. & Cassibba, R. (2001), **Osservare per educare**, Roma: Carocci.*
- ✓ *Lo Presti, C. (2007), **L'alfabeto delle emozioni. Giochi e strumenti per l'alfabetizzazione emotiva**, Molfetta: Meridiana.*
- ✓ *Oliverio Ferraris, A. et al. (2009), **Chiamarsi fuori. Ragazzi che non vogliono più vivere**, Firenze: Giunti.*

Il Disturbo da Deficit d'Attenzione ed Iperattività. Valutazione e Trattamento di un caso clinico

Dott. Matteo Scalfani, Psicologo

Centro Disturbi d'Apprendimento, Bagheria (Pa)

Presidente Associazione Disturbi Attenzione Iperattività – Sezione Sicilia

Mail: aidai.sicilia@libero.it Web: www.aidaiassociazione.com - www.cedap.biz

È presentato il caso di B. un bambino di 9 anni, IV elementare, con diagnosi di ADHD di tipo combinato. Si analizza il percorso che ha portato la famiglia a richiedere un approfondimento diagnostico, dalla somministrazione degli strumenti utili alla diagnosi sino al trattamento riabilitativo. Verranno presentati i risultati al momento dell'inizio del trattamento sino al retest finale.

Il Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività, o ADHD, è un disturbo evolutivo dell'autocontrollo. Esso include difficoltà di attenzione e concentrazione, di controllo degli impulsi e del livello di attività. Questi problemi derivano sostanzialmente dall'incapacità del bambino di regolare il proprio comportamento in funzione del trascorrere del tempo, degli obiettivi da raggiungere e delle richieste dell'ambiente. E' bene precisare che l'ADHD non è una normale fase di crescita che ogni bambino deve superare, non è nemmeno il risultato di una disciplina educativa inefficace, e tanto meno non è un problema dovuto alla «cattiveria» del bambino.



Colloquio con i genitori e il bambino

Come si presenta nella relazione con l'esaminatore

- iniziali atteggiamenti oppositivo-provocatori, poi rientrati dopo varie rassicurazioni
- collaborazione discontinua
- facile distraibilità e stancabilità con necessità di essere ricondotto al compito (cambia spesso discorso)
- comportamenti disattivi quali mettere continuamente le dita nel naso, ruttii, ecc., soprattutto in presenza di un compito impegnativo.



Interviste diagnostiche

CTRS (Conner's Teacher Rating Scale)- questionario per insegnanti:

Cut-off: >60

Punteggi patologici nella'area dell'oppositività (T: 89), inattenzione (T: 71), iperattività (T: 68), ADHD (T:70)

CPRS (Conner's Parent Rating Scale)- questionario per genitori):

Cut-off: >60

Punteggi patologici nell'area dell' inattenzione (T: 75), iperattività (T: 60), ADHD (T:68)

SDAG: Attenzione: 17

Impulsività e iperattività: 14

SDAI : Attenzione: 25

Impulsività e iperattività: 17

Cut-off: >15

15

L'ADHD è un vero problema, per l'individuo stesso, per la famiglia e per la scuola, e spesso rappresenta un ostacolo nel conseguimento degli obiettivi personali. E' un problema che genera sconforto e stress nei genitori e negli insegnanti i quali si trovano impreparati nella gestione del comportamento del bambino. Sicuramente i genitori sono abituati a vedere come le altre persone reagiscono al comportamento del bambino iperattivo: all'inizio, gli estranei tendono ad ignorare il comportamento irrequieto, le frequenti interruzioni durante i discorsi degli adulti e l'infrazione alle comuni regole sociali. Di fronte alle ripetute manifestazioni dell'assenza di controllo comportamentale del bambino, queste persone tentano di porre loro stesse un freno all'eccessiva "esuberanza", non riuscendoci, concludono che il bambino sia intenzionalmente maleducato e distruttivo. Forse i genitori sono anche abituati alle conclusioni a cui gli estranei giungono, come ad esempio: «I problemi di quel bambino sono dovuti al modo in cui è stato educato; sarebbe necessaria una maggiore disciplina, maggiori limitazioni e anche qualche bella punizione. I suoi genitori sono incapaci, incuranti, eccessivamente tolleranti e permissivi, e quel bambino è il frutto della loro inefficienza».

- ✓ Zanobini M. & Ascani L. (2007). Essere genitori con figli trisomici o con DDAI: analisi lessicale e confronto di testimonianze. *Psicologia dell'Educazione*, 1 (2), 267-279
- ✓ Maj E. & Marzocchi G.M. (2006). Rapporto tra aspetti emotivi e tolleranza dell'attesa in bambini con DDAI. *Disturbi di attenzione e iperattività*, 1 (2), 129-145.
- ✓ Cornoldi, C., Gardinale, M., Masi, A. & Pettenò, L. (1996). *Impulsività e Autocontrollo*. Trento: Erickson

...Migliorare l'autostima

Dott.ssa Giusy Conti Nibali, Psicologa, Specializzanda in Psicoterapia
Esperta in interventi di educazione alla salute e in organizzazione servizi terzo settore
Mail: giusycontinibali@tiscali.it

L'autostima rappresenta un aspetto rilevante del benessere psicologico di ogni individuo. L'autostima è spesso legata alle difficoltà incontrate in ambito scolastico. Tuttavia l'interesse per questa tematica, nasce dal fatto di ritenere l'autostima un fattore centrale di un buon adattamento socio-emozionale. In questo lavoro, saranno considerati i momenti fondamentali del processo per migliorare l'autostima, ossia la valutazione e l'intervento. Attraverso un approccio, che scompone l'autostima nelle sue dimensioni fondamentali, considerando anche il livello di sviluppo e i bisogni del bambino. Nello specifico la relazione tratta strategie di intervento mirate, da utilizzare sia in ambito scolastico, che extrascolastico, in modo da favorire un'autostima positiva, soprattutto in età evolutiva.

Giornata di Studio – Brolo 29 Maggio 2010: "Difficoltà scolastiche ed emotive: Attività d'Intervento"



Autostima e concetto di sé

L'autostima si può definire come una valutazione circa le informazioni contenute nel concetto di sé, deriva dai sentimenti del bambino nei confronti di se stesso, inteso in senso globale...

Comprende:

- l'aspetto cognitivo
- l'aspetto emotivo
- l'aspetto comportamentale

Giornata di Studio – Brolo 29 Maggio 2010: "Difficoltà scolastiche ed emotive: Attività d'Intervento"



Valutare l'autostima...

- Interviste al bambino, ai genitori, agli insegnanti;
- l'osservazione del bambino in svariati contesti;
- somministrazione al bambino di un test specifico sull'autostima.

Giornata di Studio – Brolo 29 Maggio 2010: "Difficoltà scolastiche ed emotive: Attività d'Intervento"

Fattori che influenzano l'autostima

❖ **Esterni:** informazioni sul nostro valore che ci provengono dagli altri e dalle esperienze di successo o fallimento



❖ **Interni:** caratteristiche a cui noi stessi diamo valore e gli standard a cui ci rifacciamo nel valutare il nostro sé.

Giornata di Studio – Brolo 29 Maggio 2010: "Difficoltà scolastiche ed emotive: Attività d'Intervento"

IL T.M.A (Bruce Bracken)

(Test di valutazione Multidimensionale dell'Autostima)

Composto da 6 gruppi di 25 domande tese ad esplorare le 6 aree di interesse.

Ogni domanda prevede 4 probabili risposte alternative:

- **Assolutamente vero**
- **Vero**
- **Non è vero**
- **Non è assolutamente vero**

Quale intervento?

- Età
- Aree di interesse e competenza
- Identificare i punti di forza e di difficoltà,
- Aree in cui ha un'autoimmagine positiva
- Gli obiettivi e gli standard
- Spiegare gli obiettivi
- Programma di rinforzamento



Lavorare su...

- Problem-solving
- Il dialogo interno
- Lo stile di attribuzione
- L'autocontrollo
- La modificazione degli standard cognitivi
- La comprensione interpersonale
- Le abilità di comunicazione
- L'immagine corporea

Estendere il programma alla classe...

- ✓ Branden, N. (2004). *I sei pilastri dell'autostima*. Milano: Corbaccio.
- ✓ Cappellini Vergara, F. (a cura di) (2001). *La promozione del benessere nella famiglia, nella scuola e nei sevizi. Dal caso alla rete*. Milano: Franco Angeli
- ✓ Celi, F. (2002), *Psicopatologia dello sviluppo. Storie di bambini*, Milano: McGraw-Hill.
- ✓ Pope, A., McHale, S., Craighead, E. (1991) *Migliorare l'autostima*. Trento: Erickson
- ✓ Rolla E., (2001) *Piacersi non piacere*. Torino SEI
- ✓ Sunderland, M., Armstrong, N. (2005). *Aiutare i bambini... con poca autostima*. Trento: Erickson

...Potenziare il problem solving

Dott.ssa Anna Zampino, Psicologa, Specializzanda in Psicoterapia

Responsabile centro diurno ANFFAS Onlus Patti (Me), Dottorato di ricerca Università di Messina

Mail: annazampino@yahoo.it Web: www.anffasonluspatti.it

Il Problem Solving è l'arte di affrontare e risolvere i problemi di qualsiasi natura, affidando non al caso, ma al metodo ed all'atteggiamento la soluzione. Come soleva dire Einstein "I problemi non possono essere risolti al medesimo livello di pensiero che li ha generati". Lo schema di pensiero che ci ha portati fino ad un problema non può aiutarci come per magia a risolverlo.

Il primo passo dunque è modificare il nostro atteggiamento verso la situazione che ci causa un problema ed imparare ad affrontarla facendo leva sulle nostre migliori capacità. In questo modo possiamo alzare il nostro livello di comprensione della situazione, la nostra chiarezza e in ultima analisi il nostro livello di pensiero fino a trovare soluzioni e strade che prima non avevamo possibilità di vedere.

Elementi essenziali sono: fisiologia, focus e flessibilità. Per ottenere il risultato sopra descritto, è evidente come dobbiamo mettere grande atteggiamento e volontà, prendere il controllo dei nostri processi mentali, e aprire la mente ad alternative e strade poco note.

Quello che Einstein ci suggerisce è fondamentalmente di spostare il focus e lo strumento migliore che ci permette di farlo sono le domande. Un bravo Problem Solver sa di avere degli strumenti a disposizione:

- Domande produttive che lo facciamo uscire dal problema come ad esempio "Come posso risolvere questa situazione?" (assolutamente da evitare domande del tipo "Perchè capitano tutte a me?", queste hanno lo straordinario potere di tenerci ancorati alla situazione *target*).
- Da qui la necessità di porre attenzione al linguaggio. Anche se in inglese il termine comunemente usato è Problem Solving sappiamo benissimo che noi Italiani diamo alla parola *problema* un significato molto forte, quasi catastrofico, e lo carichiamo molto emozionalmente. Non sarebbe molto più produttivo e motivante definirla una *situazione da risolvere o una sfida?*!
- Ulteriore aspetto essenziale per mettere in pratica al meglio il Problem Solving è la *flessibilità*, ossia adattarsi alle risorse che si hanno a disposizione (risorse materiali, risorse umane, tempo, etc.), essere

abile nel cambiare strategia al mutare della situazione esterna (un ottimo problem solver per un'azienda è colui che sa abilmente cambiare strategia al mutare del mercato).

Per ciò che attiene all' approccio educativo e di intervento in tale ambito, risulta necessario porre attenzione al rapporto tra sviluppo ed educazione. Le differenze individuali devono essere prese in considerazione in termini di modalità preferenziali o prevalenti di risposta applicate al fronteggiamento di situazioni problematiche ed essere attenzionate in termini di autovalutazione ed eterovalutazione, quest'ultima vista nei termini di processo di assessment funzionale alla progettazione di azioni educative mirate.

Problem Solving non significa avere un metodo standard per risolvere i problemi, ma essere in grado di creare ogni volta una soluzione diversa, adatta alla situazione ed in linea con gli obiettivi che ci proponiamo di raggiungere.

Giornata di Studio – Brolo 29 Maggio 2010: "Difficoltà scolastiche ed emotive: Attività d'Intervento"



RISOLVERE UN PROBLEMA...

Risolvere un problema vuol dire perciò "attuare dei comportamenti secondo un percorso che porta da una situazione presente in direzione di una meta da raggiungere"

SITUAZIONE INIZIALE



PROCESSO DI SOLUZIONE (SERIE DI OPERAZIONI DA SEGUIRE)



CONDIZIONE DESIDERATA (OBIETTIVO)



Giornata di Studio – Brolo 29 Maggio 2010: "Difficoltà scolastiche ed emotive: Attività d'Intervento"



Competenze prerequisite

Il compito di soluzione dei problemi investe molte competenze ed abilità:

- Competenze Linguistiche
- Organizzazione spazio-temporale
- Competenze prassiche
- Pensiero logico (sequenzialità e direzionalità)



Giornata di Studio – Brolo 29 Maggio 2010: "Difficoltà scolastiche ed emotive: Attività d'Intervento"



Le fasi del *problem solving*

1. Identificazione del problema
2. Definizione del problema
3. Produzione di soluzioni alternative
4. Scelta della soluzione migliore
5. Piano d'azione
6. Valutazione



Giornata di Studio – Brolo 29 Maggio 2010: "Difficoltà scolastiche ed emotive: Attività d'Intervento"



Alcuni suggerimenti...

● l'ansia e altre sensazioni spiacevoli sono il segnale che la situazione problematica esiste: puoi usare queste sensazioni per identificare i problemi;

● i problemi si padroneggiano meglio se ti fermi e pensi invece di agire rapidamente senza prima pensare;

● una positiva attitudine mentale renderà il PS più facile e di maggior successo.



- ✓ De Candia, C. Cibinel, N., Lucangeli, D. (2009) **Risolvere problemi in sei mosse. Potenziamento del problem solving matematico per il secondo ciclo della scuola primaria.** Erickson, Trento
- ✓ Di Nuovo, S., Giovannini, D., Loiero, G., (1998) **Risolvere i problemi. Strategie e competenze interpersonali.** Utet, Torino
- ✓ Perricone, G., Polizzi, C. (2010). **Valutare gli stili cognitivi nel problem solving.** Erickson, Trento.
- ✓ Spagnolo, P. (2004) **Problem Solving. L'arte di trovare soluzioni.** Ecomind, Salerno

RELATORI

Dott.ssa Antonella Beneficio

Psicologa, Specializzanda in Psicoterapia

Esperta in Progettazione di interventi per la prevenzione delle condotte giovanili a rischio

Mail: beneficioantonella@gmail.com

Dott.ssa Giusy Conti Nibali

Psicologa, Specializzanda in Psicoterapia

Esperta in interventi di educazione alla salute e in organizzazione servizi terzo settore

Mail: giusycontinibali@tiscali.it

Dott. Gianluca Lo Presti

Psicologo, Psicopatologia dell'Apprendimento (Master II° Level Università di Padova)

Responsabile Servizio di Neuropsicologia e Psicopatologia dell'Apprendimento – Catania

Autore di 21 pubblicazioni tra convegni, articoli nazionali, capitoli di libro, testo e software per scoring test.

Svolge attività clinica di diagnosi e riabilitazione di difficoltà e disturbi dell'apprendimento.

Ha svolto attività clinica e di ricerca presso il Servizio Disturbi dell'Apprendimento dell'Università di Padova,

USSL del Veneto Orientale Servizio di Neuropsicologia Clinica dello Sviluppo e IRCCS Oasi "Maria SS".

Mail: gian_lopresti@yahoo.it ; Web: www.neuropsicologia.nelsito.it

Dott.ssa Simona Mosca

Psicologa, Specializzanda in Psicoterapia

Esperta in interventi di educazione alla salute con adolescenti

Mail: simona_mosca80@yahoo.it

Dott. Matteo Sclafani

Psicologo, Centro Disturbi dell'Apprendimento, di Bagheria (Pa),

Presidente Associazione Italiana Disturbi Attenzione/Iperattività – Sezione Sicilia

Mail: aidai.sicilia@libero.it Web: www.aidaiassociazione.com - www.cedap.biz

Dott.ssa Anna Zampino

Psicologa, Specializzanda in Psicoterapia

Responsabile Centro Diurno Anffas Onlus Patti (Me)- Dottorando di Ricerca Università di Messina

Mail: annazampino@yahoo.it Web: www.anffasonluspatti.it

Presentazione: Dott.ssa Catena Camuti, *Psicologa, Psicoterapeuta*, Presidente Associazione "La Clessidra"

Moderatore: Dott.ssa Adele Lo Presti, *Psicologa, Psicoterapeuta*, Vice-Presidente Associazione "La Clessidra"

Anche scaricabili da:

www.neuropsicologia.nelsito.it

Con molti Materiali, Indicazioni e Strumenti per la Neuropsicologia e l'Apprendimento

Per info scrivi a:

segreteriaenpa@yahoo.it