

Qualità della Vita
e dislessia.

Indice

Introduzione

- Dislessia e qualità della vita
- Prevenire una cattiva gestione della diagnosi
- Ridurre lo stress ambientale
- La vulnerabilità personale
- L'inefficace interpretazione dell'avere una dislessia
- Proposta di lavoro

I concetti psicologici sui quali riflettere

- Qualità della vita
- Fattori percepiti come necessari al successo
- Abilità vitali
- Crescita legata allo stress
- Autodeterminazione
- Solidità psicologica
- Speranza e ottimismo
- Autostima e autoefficacia
- Gestione dello stress
- La condivisione di esperienze positive

Conclusioni

Riferimenti bibliografici

INTRODUZIONE

Dislessia e qualità della vita

Cosa comporta la dislessia nella vita di un bambino? Di cosa ci si deve preoccupare di fronte a una dislessia? Cosa succederà adesso che il bambino ha ricevuto una diagnosi dislessia? Quanto soffrirà? Come vivrà i suoi fallimenti? Si sentirà diverso? Cosa posso e devo fare perché la dislessia non lo penalizzi e non sia di ostacolo al raggiungimento del suo *benessere*? Meglio non parlarne troppo e far conto che non ci sia per non sottolineare la *diversità* del bambino? Serve soltanto una protettiva vicinanza affettiva, l'attivazione di un percorso riabilitativo, o un puntuale affiancamento nei compiti scolastici? Queste domande sono molto frequenti nei genitori e negli insegnanti del dislessico, oltre che nel bambino stesso. A volte emergono con grande rapidità dopo la segnalazione delle insegnanti nei primi anni della scuola primaria: “la difficoltà di apprendimento compare in età scolare come un evento il più delle volte inaspettato... e costituisce una prova impegnativa per il bambino e i suoi genitori” (Ruggerini et al., 2004). Altre volte queste domande compaiono solo dopo la diagnosi: “alcuni bambini sembrano non essersi resi conto del proprio disagio fino al momento della consultazione e in questi casi la terapia coincide con l'apertura di una *crisi*” (Bernabei e Mazzoncini, 1991).

Resta il fatto che compaiono con un carico emozionale non indifferente, che anche in ambito clinico è doveroso affrontare. Infatti, fra i fini della riabilitazione, c'è l'obiettivo sovraordinato di favorire una condizione di massimo benessere emotivo, così

come lo sviluppo ottimale di ogni dimensione dell'individuo (Lieberman, 1997) e, aggiungiamo, della famiglia.

Sono domande che rimandano al concetto di *Qualità della Vita* (QdV), ossia al *benessere in senso lato* della persona, nei termini soprattutto di quanto si senta *soddisfatta* della vita nei suoi molteplici aspetti. Nel nostro discorso, si allude soprattutto al benessere a scuola e di fronte allo studio, al rapporto con se stessi (autostima) e con gli adulti di riferimento. *Dislessia* infatti è disabilità della lettura e comporta *fallimento* (in termini di correttezza, o anche soltanto di tempo) di fronte a richieste scolastiche comuni ai bambini della stessa età; è, in aggiunta, quando diagnosticata, *necessità di accorgimenti personalizzati e di risorse per affrontarlo*; è quindi *fattore di stress e minaccia alla QdV*, per il bambino e per gli adulti di riferimento.

Le risposte indicative alle domande di sopra non saranno uguali per tutti, però, per almeno tre motivi:

1) ogni dislessia è diversa, può cioè essere più o meno grave (nell'entità e nell'evoluzione futura): si va da un livello di gravità minimo (con evoluzione nella direzione di una lettura in linea di massima quasi normalizzata) ad un livello di gravità elevato (con pronunciata lentezza nel leggere e scorrettezza nello scrivere, che si mantengono nell'età adulta);

2) ogni dislessia può interessare maggiori o minori aree cognitive e apprenditive (scrittura, calcolo, memorizzazione, abilità linguistiche, motivazione, abilità sociali, ecc.), mentre la diagnosi e l'intervento possono essere più o meno precoci, collocarsi in un

quadro di abilità cognitive e autoregolative più o meno brillanti;

3) ogni bambino è diverso per livello generale di stress ambientale vissuto e per livello di vulnerabilità, a causa delle diverse caratteristiche personali e familiari (si pensi a predisposizioni depressive o ansiose, intolleranza alla frustrazione, perfezionismo, ecc.);

4) la domanda ha una natura filosofica e antropologica, che rimanda alla *visione di* “benessere”, “felicità”, “soddisfazione personale”, posseduta dal bambino stesso e dalle comunità a cui appartiene (insegnanti, famiglia, gruppo di conoscenti, fino ad arrivare alla società del “villaggio globale” che comunica tramite i mass media). A mo’ di esempio: Per essere felice devo essere il primo della classe? Non devo avere problemi? O comunque non devono essere visibili agli altri? Devo essere perfetto? La fatica e la sofferenza possono giocare un ruolo nella mia crescita?

L’intenzione è di soffermarci sugli ultimi due di questi quattro punti: lo stress ambientale e la vulnerabilità personale, e l’inefficace interpretazione dell’aver una dislessia. E’ su questi punti infatti che possiamo lavorare, per aumentare il benessere del bambino. Sulla gravità del disturbo di lettura e del quadro neuropsicologico e sul ritardo di una presa in carico si può far poco, ma sulle risorse con cui si affronta tale condizione è possibile riflettere e maturare. Prima però mi si permetta una parentesi: possiamo fare il possibile per prevenire la cattiva gestione di una diagnosi di dislessia, tramite un invio chiaro, preciso e rassicurante ai professionisti che faranno la valutazione diagnostica.

Prevenire una cattiva gestione della diagnosi

Quando si vogliono comunicare ai genitori le difficoltà del bambino, delle quali andrebbero valutate la natura, la gravità e le modalità di intervento, è necessario non mostrare ansia, timori, sorrisi difensivi. E' bene che il genitore percepisca di avere davanti un'insegnante preparata, che sta cercando responsabilmente il bene del bambino, che ha già tentato strade personalizzate, che è disposta a mettersi in gioco rispetto a indicazioni di un clinico, che è sicura e tranquilla di quello che dice (soprattutto rispetto al possibile disagio che il bambino prima o poi potrebbe vivere), che è fiduciosa rispetto agli operatori sanitari e rispetto al percorso valutativo, che è ottimista rispetto alla possibilità, per il bambino, di vivere serenamente il percorso scolastico anche con una dislessia, che nutre aspettative positive nei confronti della famiglia, e che si mette nei suoi panni, ecc.

Es.

“Mario, dall'inizio dell'anno, nonostante un impegno normale, buono, ha mostrato difficoltà nell'esecuzione di alcuni compiti... E' soltanto poco tempo, è vero, ma ritengo che vi faccia piacere saperlo, perché comunque il bambino magari sperimenta un certo disagio, un senso di frustrazione. Magari si sta chiedendo perché non gli riescono certi esercizi che gli altri fanno con una certa tranquillità. A dir la verità noi abbiamo notato che, nonostante i nostri tentativi di gratificarlo, reagisce con stizza ai suoi fallimenti e già a volte ha espresso sfiducia

nei propri sforzi e una fatica insolita nell'applicarsi. Da parte nostra abbiamo tentato di affiancarlo per capire dove stava il problema. E' come se avesse una difficoltà... Ho provato con accorgimenti specifici, ma non lo hanno aiutato. (Es.) Sono errori abbastanza normali, ma anche spesso presenti nella dislessia. Sa cosa è? E' una difficoltà specifica che prescinde dall'intelligenza e da quanto il bambino è seguito a casa o a scuola: c'è come una difficoltà a velocizzare una lettura corretta e spesso anche una scrittura corretta. Di queste cose se ne occupano neuropsichiatri, psicologi dell'apprendimento, o logopedisti. Sono i primi due che fanno diagnosi. Ma non si deve spaventare, non so che esperienza anche indiretta abbia, ma sono i neuropsichiatri o gli psicologi a occuparsi anche delle difficoltà di apprendimento che possono far soffrire il bambino. In altre parole non si occupano solo di handicap importanti di tipo sensoriale, neurologico, mentale in senso lato. Rifacciamo il punto: non vorrei trascurare le difficoltà del bambino, non vorrei che perdesse i passi che intanto si devono fare e accumulasse difficoltà, lacune e confusione. Cosa ne dice di far valutare il bambino da uno specialista in modo da vedere se può fare esercizi specifici a casa o da una logopedista o da uno psicologo dell'apprendimento e se, da parte nostra, a scuola, possiamo adottare accorgimenti utili al benessere ed al progredire del bambino? Potrebbe migliorare da solo, ma è anche sicuro che si tratta di un fattore di rischio, di un disagio che potrebbe peggiorare se non preso in tempo, e di eventuali interventi che potrebbero fargli soltanto bene. Meglio peccare di eccessiva prudenza piuttosto che pentirsi di non essersi

mossi in tempo. Capisco che vi possa aver messo un po' d'ansia, ma non ce n'è motivo. E' che io, quale genitore, ho piacere di sapere come sta il bambino a scuola e cosa posso fare per farlo stare bene e non farlo disinnamorare dello studio, che tanto serve. Così ho fatto lo stesso con voi".

Adesso continuiamo ad affrontare la dislessia già diagnosticata.

Ridurre lo stress ambientale

Quando le richieste ambientali si fanno troppo stressanti, ossia attivano quel processo che a lungo andare si fa debilitante e psicologicamente logorante? Questo succede quando viene richiesto un compito molto faticoso, che richiede un eccessivo sforzo mentale. Può accadere che la richiesta cognitiva sia eccessiva in termini diversi.

- In termini di qualità. Per esempio, per un bambino che non abbia una sufficiente memoria a breve termine o capacità di analisi fonemica, semplicemente scrivere o leggere una semplice parola può diventare un compito troppo difficile.
- In termini di attenzione richiesta. Per un bambino in cui alcuni processi non si sono normalmente automatizzati, fare un compito in cui sia necessario focalizzare l'attenzione su molti sottocompiti vuol dire sottoporlo ad una richiesta cognitiva eccessiva.
- In termini di ambiguità e interferenze cognitive da tollerare. In un bambino che non percepisce o decodifica uno stimolo in modo sufficientemente univoco e chiaro (per es. questa parola che ho appena letto sarà “cairo” o “chiaro”?) possono crearsi una confusione e un disagio stressanti.
- In termini di tempo. Di per sé una richiesta che è tollerabile per un più breve periodo può diventare stressante se prolungata nel tempo. Si pensi a un bambino dislessico che debba leggere o scrivere un testo lungo, oppure leggere e scrivere in varie circostanze durante la mattinata in classe.

- In termini di risultati negativi da tollerare. Non finire in tempo, non avere la soddisfazione di far bene, di aver successo di fronte al vicino di banco, se non perfino di fronte alla classe intera, magari ricevere un giudizio negativo (un voto insufficiente, la delusione e il biasimo, una punizione) da parte dei compagni o dell'insegnante, sono tutti elementi che elicitano emozioni di ansia e demoralizzazione.
- In termini di sintomi associati o secondari, di natura depressiva e d'ansia: mal di testa, mal di pancia, demotivazione, preoccupazione di far male o brutta figura, senso di incontrollabilità e impotenza, solitudine, bassa autostima, tensione con gli adulti (insegnanti e/o genitori che si occupano dei compiti), incapacità di concentrarsi o controllarsi rispetto a comportamenti impulsivi.

Inoltre dobbiamo ricordare che alle difficoltà di letto-scrittura si possono associare:

- Difficoltà nell'utilizzo del dizionario
- Difficoltà nell'accesso lessicale
- Altre difficoltà linguistiche (per es. organizzazione della frase complessa, o aspetti che interferiscono nell'apprendimento della seconda e terza lingua)
- Difficoltà nella seconda lingua (specie scritta)
- Difficoltà nelle tabelline e nell'automatizzazione di semplici somme o sottrazioni
- Difficoltà nella letto-scrittura delle cifre e dei numeri
- Difficoltà nel padroneggiare i termini logico-matematici (ognuno, prodotto, valore totale, ecc.)
- Difficoltà nel padroneggiare i concetti temporali
- Disgrafia

- Difficoltà nel riconoscere velocemente la destra dalla sinistra
- Difficoltà di memoria a breve termine e di lavoro
- Difficoltà di tipo metacognitivo (uso adeguato di strategie, pianificazione, monitoraggio, revisione)
- Difficoltà attentive e motivazionali
- Impulsività
- Difficoltà in alcune abilità sociali (es. nella conversazione o nel riconoscimento delle emozioni/intenzioni altrui)
- Mal di testa frequente.

Le dinamiche che producono e aumentano il disagio possono essere quindi molte:

- Sottoporre a molto stress.
- Sottoporre a molti fallimenti: il fallimento di per sé, in un contesto in cui i bambini dovrebbero fondamentalmente riuscire e trovare gratificazione, è umiliante, frustrante e demotivante.
- Dare giudizi negativi (non sufficiente, appena sufficiente, “hai sbagliato”).
- Commentare in modo critico (“non fare il pigro, ti devi impegnare di più, non va bene per niente, eh!”, “qui hai fatto bene, *ma...*”).
- Sanzionare in termini di più compiti (“rifai la scheda nell’intervallo, o a casa”) o di esercizi inutili (“copia cinquanta volte la parola...”).
- Mettere il bambino nella condizione di essere sottoposto ad un giudizio negativo da parte dei compagni (ad es. lettura ad alta voce).
- Mostrare disinteresse per le difficoltà e le frustrazioni del bambino, con indisponibilità ad

aiutare o dare le chiarificazioni richieste dal bambino.

- Non adottare accorgimenti dispensativi e compensativi.
- Non fare un'attenta analisi dell'errore (per es. in compiti scritti) che abbia come conseguenza indicazioni precise al bambino relative a percorsi di lavoro di recupero su tali errori.
- Non dare opportunità al bambino di dimostrare i suoi ambiti di successo.
- Gestire la difficoltà specifica senza accettazione, comprensione, rispetto, progettualità e senso di sfida.
- Utilizzare in classe modalità didattiche che favoriscono la competizione, il paragone, il giudizio sociale relativo alle prestazioni scolastiche degli altri.
- Avere un atteggiamento generale che valuta il bambino in termini di successo o meno a scuola o in una materia (per es. essere affabile e sorridente coi più bravi).

I bambini dislessici potrebbero essere poi bombardati da commenti negativi di questo tipo: Ma che hai fatto? Dove l'avevi la testa? Ma come leggi? Leggi bene! Leggi meglio! Sta' attento a quello che leggi! Sii più attento! Dai, che lo sai fare!

Dai, che lo sapevi fare! Che fai? Qui hai letto male!

Non si che hai letto?! Qui hai scritto male! Qui sei stato molto disordinato! Qui non sei stato attento!

Con il tono della voce, possono ricevere continui messaggi di questo tipo esprimere: Qui non me l'aspettavo proprio (così male)! Qui mi hai fatto

imbestialire. Qui mi fai cascare le braccia (dallo scoraggiamento, sei senza speranza). Non so più che fare con te. Te l'ho detto mille volte! Qui non mi sei piaciuto per niente.

Anche messaggi del tipo “Dai, che sei intelligente! Dai che sei bravo!” non sono da coltivare. L'utilizzo di “intelligenza” e “bravura” per complimentarsi o incoraggiare, oppure di “compito semplice”, che ha come conseguenza implicita l'impiego da parte del bambino che fallisce di termini quali “non intelligente” e “non bravo”, “incapace di affrontare compiti semplici” (Mueller e Dweck, 1998).

La vulnerabilità personale

I dati suggeriscono la presenza di una maggiore vulnerabilità alla sintomatologia depressiva, ansiosa ed oppositivo-provocatoria nei bambini con difficoltà di apprendimento e di lettura, o con dislessia. In particolare, la sintomatologia depressiva negli adolescenti potrebbe non essere evidente agli occhi del genitore e tuttavia essere presente (Arnold et al., 2005). E' importante ricordare che le sintomatologie ansioso-depressive possono interferire ulteriormente sulla vita scolastica e sociale, anche se non sono presenti ad un livello tale da giustificare una diagnosi di disturbo depressivo o d'ansia (Angold et al., 1999).

Il bambino, ma anche il suo genitore, l'insegnante, l'educatore "subiscono" spesso inaspettatamente il fatto dislessia.

La dislessia e la sua diagnosi, si diceva, si impongono ad un certo momento della vita, in modo inatteso, e possono essere vissute *passivamente*, se non peggio, in modo opprimente (sia per la natura sfuggente dei meccanismi che la descrivono e causano, sia per le modalità spesso arrangiate di affrontarla).

Riassumendo una serie di osservazioni comuni in ambito clinico Brooks ha descritto molti bambini a cui si restituisce una diagnosi di dislessia e che devono cominciare un trattamento abilitativo come appesantiti da sentimenti di bassa considerazione di sé, di incompetenza e sfiducia nel futuro, tratti che si associano a comportamenti di rinuncia davanti alla difficoltà, evitamento di compiti, tendenza a incolpare gli altri e a diventare clown o bulli in classe. Non sono rari circoli

viziosi che arrivano a sentimenti di fallimento e disperazione.

Il rischio è quello che gli adulti stessi, prima ancora che i bambini, siano dominati da questi vissuti, ostacolando nel bambino il percorso di accettazione ed elaborazione della dislessia, anzi aumentando le ansie, la demoralizzazione e i meccanismi di difesa inappropriati, e peggiorando davvero la qualità di vita presente e futura del bambino.

E' infatti il genitore a provare sentimenti di bassa considerazione di sé, di incompetenza e sfiducia nel futuro? E' lui che vorrebbe scappare davanti alla difficoltà, evitando tutto quello che sarà necessario fare? E' lui che tende a incolpare gli altri (insegnanti o operatori sanitari)?

Si tratta di messaggi che dai genitori arrivano ai bambini in modo generalizzato oppure solamente nel momento dei compiti da fare insieme. In quel caso, "una misura importante da prendere è quella di affidare il lavoro scolastico a casa ad una persona diversa dal genitore [e dai fratelli]. In questo modo si ottengono due risultati: si affida il bambino ad una persona di esperienza e si preservano i rapporti affettivi con il figlio" (Stella, 2004).

Optare per uno stare il più vicino possibile al bambino riduce le opportunità per maturare strategie per affrontare i problemi specifici e lo stress, e induce il bambino a evitare le situazioni potenzialmente problematiche (Oliver e Smith, 2005). D'altra parte, lasciare il bambino a se stesso, richiamandolo al dovere, pretendendo un tipo di atteggiamento forte, forzandolo

rigidamente ad adeguarsi con le sue forze alle richieste ambientali, struttura vulnerabilità e opposizione.

Intervenendo sulle “modalità psicologicamente adattive o disadattive” con cui le difficoltà scolastiche possono essere affrontate, diversi esperti hanno incluso fra gli obiettivi il rafforzamento di fattori di resilienza. Cornia (2005) parla di:

- lavorare per la accettazione della diagnosi;
- migliorare la perseveranza in situazioni di frustrazione;
- ricercare in famiglia un buon accordo sul “cosa c’è da fare” ed una narrazione della storia del ragazzo che guarda positivamente al futuro;
- sviluppare una rete sociale ricca.

Penge (in Marigonda, 2006) aggiunge:

- tollerare i propri limiti, sapersi accettare per quello che si è;
- sapersi accontentare rispetto al trattamento (il trattamento avrebbe successo, non perché cessa il disturbo specifico di apprendimento, ma quando il bambino/ragazzo viene ad avere le capacità di accettare il dolore dei limiti);
- evitare oscillazioni tra onnipotenza e disfatta;
- aiutarlo ad integrare gli eventi interni in modo tale da consentire il mantenimento di un buon livello di autostima;
- portarlo ad essere capace di ricevere forza dai successi e non farsi annientare dalle frustrazioni;
- aiutarlo a vivere l’intelligenza come soggetta a cambiamenti, a sviluppo; e questi cambiamenti possono essere, almeno in certa misura, controllati dal soggetto;
- dare valore al ruolo giocato dall’impegno e dallo sforzo cognitivo;

- portarlo a crearsi obiettivi di apprendimento, cioè incrementare le proprie competenze e non avere obiettivi di “prestazione” per ottenere gratificazione.

Partendo da costrutti psicologici interessanti nel descrivere la resilienza, che costituiscono un patrimonio culturale utile al nostro discorso, ci porremo delle domande e le porremo anche al bambino dislessico, per fare scelte che migliorino la sua qualità di vita.

L’inefficace interpretazione dell’aver una dislessia

Innanzitutto si dovrà evitare che la dislessia venga associata, con sentimenti carichi di ansia o sconforto, ai concetti di *malattia*, *minorazione*, o *handicap severamente invalidanti* e necessitanti di *cura*. Si tratta quindi di prendere consapevolezza dell’accezione precisa, laddove vengano utilizzati, di termini come disturbo (della lettura) o disabilità.

Non che molti dei concetti qui trattati non valgano anche per affrontare stress importanti legati a gravi disabilità sensoriali, motorie, o intellettive, tuttavia l’impatto disabilitante della dislessia è oggettivamente più limitato.

Qui si propone la possibilità di vedere nella dislessia un’*opportunità per crescere* (ad esempio, nelle abilità di vita, nelle abilità di gestire lo stress e affrontare i problemi). Gli aspetti considerati fanno capo alla sfera delle convinzioni, dei valori, delle aspettative, delle motivazioni personali, quindi ad aspetti radicati nel

profondo, ma noi crediamo che possa esserci uno spazio (personale, clinico, o di gruppo) per *riflettere criticamente e crescere* anche a questo livello, al fine di promuovere una maggiore qualità della vita nella persona con dislessia.

Quasi a chiudere un cerchio, assumiamo che proprio un cambio radicale delle prospettive interpretative dell'evento dislessia nella storia dell'individuo possa portare ad un'impostazione assai diversa della didattica a lui rivolta. Se infatti ho in mente cosa serve alla soddisfazione e alla crescita del bambino, potrò ingegnarmi per far fare al bambino esperienze di padronanza di fronte al compito, che alimentino il senso di competenza, l'autonomia, il benessere relazionale, l'autostima e l'ottimismo, con la convinzione educativa che sforzarsi di mettersi nei panni del bambino, evitando appellativi denigratori e mostrando empatia, influenzerà positivamente la "vita" presente e futura del bambino, aumentandone la resistenza allo stress (*resilienza*).

Proposta di lavoro

Qui si partirà da concetti brevemente introdotti quali qualità della vita, abilità vitali (*life skills*), crescita legata allo stress, autodeterminazione, senso di sfida e perseveranza (*hardiness*), speranza e ottimismo, autostima e autoefficacia, gestione dello stress, e psicologia positiva, per maturare domande e interrogativi per aumentare la qualità di vita del ragazzo dislessico. Per quanto riguarda l'adulto, questi è spesso invitato a pensare a "quali condizioni oggettive può promuovere perché il bambino maturi...". *Condizioni oggettive* significa opportunità, accorgimenti offerti, parole e commenti pronunciati davanti a lui. L'adulto trasmette al bambino emozioni e modi di affrontare la vita a seconda di come si relaziona con le sue cose, di come ne parla, di come cerca di persuaderlo, di quanto/come si affianca al ragazzo nel mediare le sue esperienze, di quale visione del mondo gli passa, di quale esempio gli da (come si relaziona con la vita, col lavoro, con gli altri, con i suoi limiti e i suoi problemi). L'adulto penserà a come potrà incidere sull'ambiente del figlio, costituito sia dal mondo della scuola (insegnanti e compagni di scuola) sia da quello familiare ed extrascolastico (genitori, fratelli, opportunità riabilitative, opportunità di un sostegno adeguato nei compiti a casa, opportunità sportive).

Le riflessioni e le domande che vengono proposte possono animare incontri tra lo psicologo e il bambino, tra insegnanti, tra genitori motivati, ma possono anche stimolare domande e interessamenti che il genitore

rivolge al ragazzo, al fine di offrirgli aiuti maggiori e più mirati.

Sono necessarie due ultime precisazioni: a) l'attenzione qui posta sulla dislessia non deve far pensare che il bambino accusi stress soprattutto a causa di quella; molti sono i fattori di maggiore stress che richiedono una più urgente riflessione sul loro rapporto con la qualità della vita. b) Le riflessioni qui proposte possono adattarsi facilmente a casi diversi dalla dislessia, per esempio a altre importanti *difficoltà di apprendimento*.

I CONCETTI PSICOLOGICI SUI QUALI RIFLETTERE

Qualità della Vita

Partiamo dal concetto di Qualità della Vita, utilizzato con accezioni diverse a seconda degli ambiti di riflessioni e di studio (Galloway, 2006). In particolare c'è chi ne sottolinea gli aspetti oggettivi, facendola coincidere con *l'insieme delle circostanze di vita favorevoli*, presenti o comunque accessibili, utili a rispondere ai molteplici bisogni e aspirazioni umane, e chi invece sottolinea gli aspetti soggettivi, facendola coincidere con la *percezione che il soggetto stesso ha del proprio benessere e della propria soddisfazione personale*.

Optando per una visione multidimensionale della qualità di vita, potremmo analizzare gli aspetti generali (Tab.1 e 2) e specifici (Tab.3), oggettivi (Tab.4) e soggettivi, più o meno legati alla dislessia.

Si tratta di un concetto ad ampio spettro, influenzato da molti ambiti di vita. Lo star bene dipende infatti:

- dalla propria salute fisica (soddisfazione dei bisogni primari, livello di energia e sonno ristoratore, contenimento del dolore/disagio fisico e livello di autonomia),
- dalla *salute psicologica* (immagine di sé e autostima, contenimento delle emozioni e dell'umore negativi, presenza di emozioni positive –gioia, speranza, ecc.-, contenimento delle difficoltà cognitive –pensiero, apprendimento, memoria, concentrazione- e comportamentali – autoregolazione, controllo degli impulsi, prosocialità-),

- dalle *aspirazioni soddisfatte*,
- dalle *relazioni sociali soddisfacenti* (intime, familiari e sociali in senso lato) e
- dal rapporto di questi fattori con aspetti salienti dell'ambiente, quali le possibilità finanziarie, il grado di sicurezza e civiltà dell'ambiente, la disponibilità e la qualità dei servizi socio-sanitari e ricreativo-culturali, le opportunità formative, ecc.

Queste diverse aree sono l'oggetto di maggiore o minore *soddisfazione personale*, a seconda appunto di *come si intrecciano con i propri riferimenti motivazionali, valoriali, culturali e antropologici* (che definiscono quanta *importanza* attribuiamo a tali aree). L'Organizzazione Mondiale della Sanità inquadra infatti la Qualità della Vita della persona "nel contesto della cultura e del sistema di valori in cui vive, in relazione ai suoi obiettivi, aspettative, standard e preoccupazioni". In altre parole, i desideri che coltiviamo rispetto alle opportunità territoriali sono legati alla cultura a cui apparteniamo (per capirci, è la nostra cultura che ci fa ritenere obiettivi minimi una casa strutturalmente stabile, un frigorifero, il riscaldamento; un lavoro fisso; i diritti di incolumità tutelati dalla legge, ecc.). Questo ci dà l'idea dell'intreccio fra i nostri riferimenti interpretativi (che nell'esempio di sopra sono culturali, ma possono anche essere specifici del soggetto) e le oggettive condizioni esterne, nel determinare quanto siamo soddisfatti.

Il gruppo canadese che si occupa di qualità della vita nella disabilità ha messo a punto uno strumento che indaga proprio quanto il soggetto ritiene *importante* specifiche aree di vita e quanto si sente *soddisfatto* in

ciascuna di esse (Renwick et al., 2000). Più un'area è importante e significativa per il soggetto, più si auspicherà una soddisfazione di tale area. Meno l'area sarà ritenuta importante, meno ci si preoccuperà nel caso in cui il soggetto sperimenti in essa un'insoddisfazione. Oppure si proverà a innalzare il significato di quell'area per poi curarne la maggiore soddisfazione. Gli esempi sono d'obbligo: se un bambino dislessico sente che è importante sentirsi intelligente si curerà che abbia opportunità per sentirsi tale; se, d'altra parte, non sente importante avere tutti voti alti, non ci si preoccuperà troppo se quello non accade. D'altra parte se stimerà poco lo stare bene con gruppi extrascolastici potremo lavorare affinché possa scoprire la ricchezza dello stare insieme nel fare cose che non siano scolastiche, per poi coltivare tali spazi, innalzando la qualità della sua vita. Le aree studiate dal gruppo canadese fanno parte di tre macrodomini (essere, appartenere, divenire), a loro volta suddivisi in altrettanti sottodomini. Si tratta di domini ritenuti importanti a livello cross-culturale, individuati sulla base dei dati provenienti dalla letteratura sociologica, antropologica e psicologica. Il dominio *essere* è suddiviso in fisico, psicologico e spirituale: è importante cioè che ci sia salute in questi tre ambiti. Se il primo è evidente, vale la pena analizzare nel dettaglio gli ultimi due ambiti. L'*essere psicologico* si riferisce anche all'autostima ed a costrutti molto ben descritti negli studi sull'autoefficacia, che approfondiremo in seguito. Il dominio *essere spirituale* (spiritual being) si riferisce invece all'aver valori etici da perseguire, al fare esperienze che trascendono la quotidianità (ad es. attraverso la musica, la natura, la

meditazione e la preghiera), al celebrare la vita, gli eventi speciali e le festività culturali e religiose.

Il gruppo canadese dà inoltre molta importanza, quale indice di soddisfazione, al livello di *partecipazione attiva*, di *libertà di scelta e decisione*, che il soggetto sperimenta nei vari ambiti. Si tratta insomma di chiedersi costantemente, per tutte le aree, quanto il soggetto abbia l'opportunità di sentirsi autore, conduttore libero e creativo della situazione.

Chiediamoci innanzitutto, *decatastrofizzando* le nostre preoccupazioni, quanto una dislessia possa davvero minacciare una vita di un bambino a cui si assicuri lo star bene fisico, sociale, spirituale, e dove gli siano assicurati ambiti per essere stimato, per decidere, scegliere e coltivare l'autostima?

Rispetto alla qualità della vita del bambino, c'è da dire che, ancora più che per l'adulto, c'è un'evidente censura della coscienza per cui si sovrappongono due o più piani di agio e disagio: c'è quello che prende forma in un vissuto emotivo chiaro ("sono affaticato, triste, arrabbiato, preoccupato, confuso, deluso, ecc."), che si ricorda, che è oggetto di preoccupazione, ruminazione e comunicazione, e quello che di cui non si ha coscienza, che prende la strada di un disagio che è oggetto di meccanismi di difesa psicologicamente dispendiosi e che emerge comportamentalmente (TAB.5) (o magari solo nei test proiettivi). In altre parole, quando parliamo di bambini, è necessario stare più in ascolto dei messaggi non verbali, per capire quanto sta bene il ragazzo.

Cominciamo a proporre le Finestre (o Tavole) contenenti domande su cui riflettere. In bianco trovate le domande da farsi come adulti di riferimento, in grigio le

domande da fare al ragazzo (con cautela, rispetto, e soprattutto empatia e desiderio di aiuto).
La Tab.1 è ispirata al questionario di Cummins (2005).

TAB.1 Indici di soddisfazione generale, di benessere.

(Bambino)

Quanto sei soddisfatto/contento/felice

...della vita?

...della tua famiglia (di come ti vogliono bene e di come si vogliono bene)?

...di tutte le persone che ti stanno intorno?

...della tua salute?

...della tua casa, della tua camera, delle comodità nella tua vita?

...rispetto alle cose a cui tieni di più (al tuo aspetto, a come te la cavi in genere, alla tua famiglia, altro)?

...rispetto al sentirti amato e al sicuro?

...rispetto a quello che ti aspetti dal tuo futuro?

...di te stesso, di come sei?

...delle attività che fai nel pomeriggio o nel fine-settimana?

...del rapporto coi tuoi insegnanti?

...del rapporto con i tuoi compagni o amici?

...di come te la cavi nello sport?

...dell'immagine che i tuoi genitori si sono fatti di te?

...del tuo rapporto con la musica, la natura, (o la meditazione, la preghiera)?

...di come si festeggiano le ricorrenze?

(compleanno, Natale, o altre...)?

(Adulto)

Rifletto sull'importanza di come mi comporto io e di come mio figlio mi guarda e impara da me atteggiamenti e giudizi.

Quanto sono soddisfatto/contento/felice...

Come faccio a essere soddisfatto/contento/felice...

...di me, della mia vita, del mio lavoro, delle nostre relazioni?

...del mio essere suo genitore (o educatore)?

...della mia salute?

...di lui?

...di lui in rapporto alle cose a cui tiene di più?

Riconosco le cose belle che stanno intorno alla nostra famiglia, e le valorizzo?

Come parlo di queste cose?

Che esempio do?

(Adulto)

Mi sto impegnando perché lui sia soddisfatto/
contento/felice...

Cosa posso fare perché lui sia più soddisfatto/
contento/felice...

Quali condizioni oggettive posso promuovere perché lui sia
più soddisfatto/contento/felice...

...della sua vita?

...della sua famiglia (di come gli vogliamo
bene e di come ci vogliamo bene)?

...di tutte le persone che gli stanno intorno?

...della sua salute?

...rispetto alle cose a cui tiene di più?

...rispetto al sentirsi sicuro a casa?

...della sua casa, della sua camera, delle sue
comodità?

...rispetto al sentirsi al sicuro lontano da
casa?

...rispetto a quello che si aspetta dal suo
futuro?

...di se stesso?

...delle attività che fai nel pomeriggio o nel
fine-settimana?

...del rapporto coi suoi insegnanti?

...del rapporto con i suoi compagni di scuola e
con i suoi amici?

...del suo rapporto con la musica, la natura,
(o la meditazione, la preghiera)?

...di come si festeggiano le ricorrenze
(compleanno, Natale, o altre...)?

TAB.2 (Bambino)

Benessere relazionale

Ti senti / ti sembra che sei:

...accettato, stimato?

...trattato con giustizia (e non maltrattato, deluso, ingiustamente rimproverato o continuamente ripreso, escluso da predilezioni, vittima di favoritismi)?

...trattato con pazienza?

...valutato giustamente?

...ascoltato e compreso?

...considerato (e non ignorato)?

...ricercato per stare insieme, per fare insieme, per un parere o un consiglio, per una tenerezza?

...difeso, assicurato, aiutato?

...rispettato (e non frustrato, amareggiato, iperaffaticato, umiliato)?

...incoraggiato?

...ben voluto?

...convinto che "crediamo in te", "siamo orgogliosi di te"?

(Adulto)

Mi sto impegnando perché lui si senta più...
Cosa posso fare perché lui si possa sentire più...
Quali condizioni oggettive posso promuovere
perché lui si possa sentire più...

...accettato, stimato (e non ignorato)?

...trattato con giustizia (e non maltrattato, deluso, ingiustamente rimproverato o continuamente ripreso, escluso da predilezioni, vittima di favoritismi)?

...trattato con pazienza?

...valutato giustamente?

...ascoltato e compreso?

...ricercato per stare insieme, per fare insieme, per un parere o un consiglio, per una tenerezza?

...aiutato, difeso, rassicurato?

...rispettato (e non frustrato, amareggiato, iperaffaticato, umiliato)?

...incoraggiato?

...ben voluto?

...convinto che "crediamo in lui", "siamo orgogliosi di lui"?

SCUOLA

1) Che importanza dai a...

Saresti disposto a sacrificare del tempo libero per...

e

2) Quanto sei soddisfatto/contento di...:

...te stesso come scolaro?

...andare a scuola?

...andare bene a scuola?

...imparare cose nuove?

...imparare a leggere?

...imparare a scrivere?

...fare bene i compiti a casa?

...fare bene le verifiche?

...essere tra i migliori in classe?

...fare bella figura in classe?

...non fare brutta figura in classe?

...ottenere buoni voti?

...avere dei bei quaderni tenuti bene?

...studiare?

...fare le stesse cose degli altri?

...fare le attività in classe?

...fare i compiti a casa?

...far contento il babbo o la mamma sui
compiti?

...far contenta l'insegnante sui compiti?

Quanto vuoi/vorresti e quanto puoi scegliere e decidere:

...durante le attività a scuola

...quando devi leggere o scrivere

(Adulto)

Cosa posso fare perché lui sia più soddisfatto/contento/felice di...

Quali condizioni oggettive posso promuovere perché lui sia più soddisfatto/contento/felice di...

...andare a scuola?

...andare bene a scuola?

...imparare cose nuove?

...imparare a leggere?

...imparare a scrivere?

...fare bene i compiti a casa?

...fare bene le verifiche?

...essere tra i migliori in classe?

...fare bella figura in classe?

...non fare brutta figura in classe?

...ottenere buoni voti?

...avere dei bei quaderni tenuti bene?

...studiare?

...fare le stesse cose degli altri?

...fare le attività in classe?

...fare i compiti a casa?

...far contento il babbo o la mamma sui compiti?

...far contenta l'insegnante sui compiti (...)?

TAB.4
(Adulto)

Cosa posso fare per ridurre quelle condizioni oggettive che causano stress, fatica e riduzione della soddisfazione di apprendere?

Scrivere molto

Leggere molto

Scrivere cose difficili

Leggere cose difficili

Leggere o scrivere davanti agli altri

Lasciare le sue produzioni scritte esposte allo sguardo degli altri

Permettere le prese di giro sui difetti

Permettere un clima competitivo (in casa e a scuola)

Chiedere verifica soprattutto tramite compiti che richiedono la letto-scrittura

valutato come gli altri sulla letto-scrittura (o sulle caratteristiche secondarie)

Creo un contesto di apprendimento dove lo sbagliare sia consentito e utilizzato?

Insegno ad auto-gratificarsi (“Vado forte!”, “Ottimo lavoro”, “Dai che ce la faccio!”)?

Introduco dell’umorismo o tempi di distensione emotiva quando studio con lui?

Sono tollerante rispetto all’esigenza del bambino di distendersi ridacchiando o scherzando?

(Bambino)

C'è qualcosa che ti affatica particolarmente a scuola?

Preferiresti scrivere (o leggere) meno? Ti affatica molto scrivere (o leggere)? Scrivi (o leggi) molto a scuola?

Preferiresti scrivere (o leggere) cose più semplici? Scrivi (o leggi) cose complicate a scuola?

Preferiresti non leggere o scrivere davanti agli altri? Ti è richiesto a scuola?

Preferiresti che ti valutassero in modo diverso, magari oralmente? Lo fanno poco?

Quando sei valutato sui compiti scritti, si tiene conto delle tue difficoltà?

Ti senti confuso a volte rispetto a quello che devi fare? Quando? Che fai? Che succede?

Succede di accorgerti che ci metti più tempo di molti altri? Quando? Che fai? Che succede?

Succede di accorgerti che le difficoltà di scrittura (o di lettura) ti impediscono di fare bene un compito che avresti fatto bene se ti fosse stato offerto l'aiuto giusto? Quando? Che succede?

Succede che ti sembra che i tuoi sforzi non servano a molto?

Succede di sentirti incapace di risolvere un problema o di capire un testo?

(continua)

Succede di ottenere dei voti brutti? Quanto?

Succede di vivere l'ambiente scolastico come ostile?

Ti sembra a volte di distrarti perché il compito è faticoso?

Ti sembra a volte di ridacchiare (col compagno, a scuola), o fare il pagliaccio, perché il compito è noioso?

Sei contento di quello che gli insegnanti ti scrivono nei quaderni o nel diario?

Il papà, o la mamma, o qualche insegnante ti dice spesso: "non fare il pigro, lo svogliato, il negligente, il poltrone, o il disimpegno", "ti devi impegnare di più, non va bene per niente, eh!"?

Il papà, o la mamma, o qualche insegnante ti punisce perché sbagli o ci metti troppo tempo o non hai voglia? Quante volte? Come?

Ti fanno rifare la scheda nell'intervallo, o a casa?

Ti fanno fare molto esercizio di copiatura? Ti dicono che devi leggere molto?

Quando piangi si interessano a te? Si mostrano comprensivi?

Quando chiedi aiuto o chiedi chiarimenti, te li danno?

Ti sembra che un genitore o un insegnante ti valuta male perché hai difficoltà scolastiche?

Come vivi gli accorgimenti che le insegnanti utilizzano per non affaticarti troppo?

TAB.5

FAR CASO A SINTOMI DI DISAGIO E DISADATTAMENTO

Se sono presenti molti dei sintomi seguenti è bene parlarne con chi segue il bambino dal punto di vista psicologico.

Sintomatologie da Disturbo da Deficit dell'Attenzione (a), con Iperattività e Impulsività (b), Disturbo Oppositivo provocatorio (c), Disturbo d'ansia (d), Disturbo depressivo (e), sintomi fisici da stress o ansia (f).

a.

Incapacità di mantenere l'attenzione, di organizzarle le proprie attività, facile distraibilità, disattenzione.

b.

Difficoltà a rimanere composti a sedere, di rispettare i turni, di non essere precipitoso. Bassa autogolazione e carente adesione alle regole.

c.

una tensione con gli adulti (insegnanti e/o genitori che si occupano dei compiti), tensione con il mondo della scuola e/o degli adulti, irritabilità, scoppi di rabbia, disobbedienza, comportamenti di sfida e di mancanza di rispetto, bugie, turpiloquio.

d.

una sensazione di ansia, incontrollabilità e impotenza, tensione, un atteggiamento rinunciatario ed evitante lo sforzo mentale.

e.

Tristezza, demotivazione, disinteresse, poca autostima, pensiero catastrofico, stanchezza, irrequietezza, irritabilità, sfiducia nelle proprie capacità, lamentele somatiche, intolleranza per compiti differenziati, un senso di frustrazione, di demoralizzazione, progressivo ritiro dell'investimento motivazionale sullo studio.

f.

Mal di testa, affaticamento e perdita di energia, sintomi d'ansia fisiologici: palpitazioni, tensione, nodo alla gola, sonno disturbato. Mal di pancia.

Fattori percepiti come necessari al successo professionale nei disturbi dell'apprendimento

E' questo il tema di un articolo uscito nel 1992 sul *Journal of Learning Disabilities* (Gerber et al.). Si tratta di uno studio sulle riflessioni di 71 adulti con disturbo dell'apprendimento (più o meno specifico) che hanno avuto successo professionale e che sono stati appositamente intervistati. Non si tratta di un interesse specifico da parte nostra per il "successo" in senso economico o comunque socialmente riconosciuto, quanto di un interesse per le dinamiche positive proposte. Gli autori riportano i risultati di due studi simili fatti su persone di successo e con disabilità, sottolineando come fosse importante il fattore "grande forza di volontà nel superare le avversità" (Baker, 1972) e le caratteristiche "persistenza della motivazione e dell'impegno", "sicurezza di sé", "forza di carattere" (Maker, 1978) (Tab.6).

Una prima considerazione allora è la necessità di affrontare nei genitori, prima ancora che nei figli, ai quali essi fanno da esempio, sintomi che segnalano ansia e depressione: preoccupazione generalizzata, insicurezza, sfiducia nel futuro, poca autostima, indecisione, poca energia e poca motivazione. Sono da apprezzare e coltivare, invece, la tenacia, il coraggio e l'energica perseveranza.

Nel loro studio, le preoccupazioni e gli obiettivi prevalenti dei soggetti nel considerare le cause del loro

successo professionale ruotavano attorno al tema *avere controllo della propria vita*, sentimento faticosamente conquistato nel tempo tramite un costante *decidersi a prendere attivamente in mano la situazione* (“*decisions to take charge of one’s life*”) (Tab.7), un *porsi obiettivi formativo-professionali* (“*being goal oriented*”), una *rielaborazione nella percezione della propria disabilità* (“*internal reframing of the learning disability*”), e una *capacità di rispondere in modo adattivo alle richieste esterne* (“*adapting and shaping oneself in order to move ahead*”).

Anzi, si dice, questi soggetti sono stati stimolati proprio dalla disabilità di apprendimento a lottare e raggiungere la sensazione di *controllo*. E’ chiaro che l’altra faccia della medaglia, quale fattore di insoddisfazione e insuccesso, sta nella carenza di obiettivi, nella difficoltà ad affrontare i cambiamenti, e nel lasciarsi vivere. Quindi, nuove indicazioni: porsi obiettivi (ragionevoli) e trovare i modi per raggiungerli.

Approfondiamo la *Rielaborazione nella percezione della propria disabilità* e la *Capacità di rispondere in modo adattivo alle richieste esterne*.

La *Rielaborazione nella percezione della propria disabilità* si articola in più fasi, la prima delle quali è il riconoscimento/accettazione delle diversità/difficoltà nel fare certe cose, insieme al riconoscimento di “aree di forza” e “aspetti positivi” (fino alla percezione di sé come persona “valida”, “amabile”, “che può dare molto”). Si tratta di un processo che permette di guardarsi allo specchio benevolmente, descriversi (come genitore di un figlio) con una dislessia, accettando, anzi *decidendosi per* gli accorgimenti dispensativi e

compensativi (e magari parlarne senza vergogna agli altri) (Tab.8).

Per *Capacità di rispondere in modo adattivo alle richieste esterne* si intende l'insieme delle seguenti attitudini efficaci verso il mondo esterno, che potrebbero essere loro insegnate o modellate dagli adulti di riferimento: a) la *persistenza* (non arrendersi, non fermarsi, mai rinunciare per paura di sbagliare!) (Tab.6), b) la *ricerca/scelta di contesti* in cui poter scegliere ed esprimere i propri talenti (Tab.9), c) la *creatività*, o disponibilità ad affrontare i problemi in modo non conformista (Tab.10), d) la *ricerca/scelta di persone giuste* per ricevere il sostegno e l'aiuto necessari da un punto di vista emotivo e pratico (senza essere iperdipendenti da questi), insieme all'immediata disponibilità a ricevere aiuto, se necessario (Tab.11).

TAB.6
(Bambino)

Per superare i problemi ci vuole forza di volontà.
Tu ce l'hai forza di volontà?
Ti senti forte, uno che tiene duro?
Ti arrendi difficilmente? Non ti dai per vinto facilmente?

(Adulto)

Mi sto impegnando perché lui sia e si senta forte, sicuro di sé, forte, persistente nel suo impegno?
Cosa posso fare perché lui sia e si senta più forte, sicuro di sé, forte, persistente nel suo impegno?
Quali condizioni oggettive posso promuovere perché lui sia e si senta più forte, sicuro di sé, forte, persistente nel suo impegno?

TAB.7
(Bambino)

Ti pare di avere il controllo sulla tua vita?
In quanti ambiti di senti ti avere il controllo della situazione (in casa, nello sport, nelle attività ricreative...)?
Ti sembra di avere in mano la situazione scolastica?

(Adulto)

Mi sto impegnando perché lui si decida a prendere in mano la sua vita?
Mi sto impegnando perché lui si decida a prendere in mano la sua dislessia?
Cosa posso fare perché lui si decida a prendere in mano la sua vita?
Cosa posso fare perché lui si decida a prendere in mano la sua situazione scolastica?
Quali condizioni oggettive posso promuovere perché lui si decida a prendere in mano la sua vita? E la sua dislessia?
Mi sto impegnando perché io prenda in mano il mio essere genitore?
Mi sto impegnando perché mi decida a prendere in mano il mio ruolo di genitore nell'aiutarlo ad affrontare la sua dislessia?

TAB.8
(Bambino)

Sai cosa è la dislessia? La consideri una malattia?

Ti dispiace molto averla?

Sei soddisfatto di come la stai affrontando?

Quali sono i tuoi talenti? Le abilità in cui riesci molto bene?

Sai affrontare i tuoi problemi?

Quando ti guardi allo specchio, ti piace quel che vedi?

Se ti chiedessero se sei dislessico, diresti di sì o di no? Saresti tranquillo?

Li accetti gli accorgimenti che insegnanti e genitori ti propongono per gestire la dislessia?

Parli tranquillamente della tua dislessia?

(Adulto)

Mi sto impegnando perché lui accetti la sua dislessia?

Cosa posso fare perché lui accetti la sua dislessia?
Quali condizioni oggettive posso promuovere perché lui accetti la sua dislessia?

Come mi relaziono con le sue difficoltà (tristezza, ansia e preoccupazione, nervosismo e rabbia)? Come mi relaziono col modo in cui l'affrontano gli altri adulti?

Come mi relaziono con gli appuntamenti con il neuropsichiatra infantile (o psicologo) e con le sedute abilitative?

Come ne parlo?

Che esempio gli do (come mi relaziono con i miei limiti e i miei problemi)?

Come mi relaziono coi successi scolastici dei fratelli? Enfatico gli ottimi risultati ("ottenuti senza sforzo", "differentemente dal fratello dislessico")?

Come mi relaziono con i suoi talenti (indifferenza)?

Li vedo, li valorizzo, ne sono contento, lo esprimo?
Come ne parlo?

TAB.9
(Bambino)

Sai dove ti senti in gamba, bravo, abile?
Sai dove e come cercare quelle sensazioni?

(Adulto)

Mi sto impegnando perché lui veda e valorizzi i suoi talenti?
Cosa posso fare perché lui trovi e valorizzi i suoi talenti?
Quali condizioni oggettive posso promuovere perché lui trovi e valorizzi i suoi talenti?
Come mi relazionano con i suoi talenti?

TAB.10
(Bambino)

Sei creativo?
Ti ritieni speciale?
Sei capace di affrontare la vita e i problemi in modo diverso dagli altri?
Sei capace di non essere "una pecora", "uno del branco", "uno come tutti gli altri"?

(Adulto)

Mi sto impegnando perché lui sia creativo, speciale, non conformista?
Cosa posso fare perché lo diventi sempre più?
Quali condizioni oggettive posso promuovere perché lui lo sia di più?
Che esempio gli do (come mi relaziono con le pressioni sociali)?
Come mi relaziono con i modi creativi e divergenti con cui affonda certe situazioni?
Li vedo, li valorizzo, ne sono contento, lo esprimo?
Come ne parlo?

TAB.11
(Bambino)

Sei disponibile a ricevere aiuto, quando necessario?

E' normale per te chiedere aiuto in alcune fasi della vita?

E' un segno di debolezza? O di intelligenza?

Sai che anch'io chiedo aiuto quando c'è bisogno?

Sai dove/come andare per ricevere un aiuto rispetto alla tua dislessia?

Sai dove/come andare per ricevere informazioni e suggerimenti rispetto alla tua dislessia?

Sai dove/come andare per ricevere conforto e rassicurazione rispetto alla tua dislessia?

Vai a chiedere aiuto da qualcuno quando hai bisogno?

(Adulto)

Mi sto impegnando perché lui comunichi più con me, e cerchi e trovi aiuto sulla dislessia quando necessario?

Cosa posso fare perché lui cerchi e trovi aiuto sulla dislessia quando necessario?

Quali condizioni oggettive posso promuovere perché lui cerchi e trovi aiuto sulla dislessia quando necessario?

Come mi relaziono con le sue domande di aiuto (tristezza, ansia e preoccupazione, nervosismo e rabbia)? Le vedo, ne valorizzo l'espressione, ne sono contento, lo esprimo? Come ne parlo?

Come mi relaziono con il neuropsichiatra infantile (o psicologo) e con gli insegnanti? Come ne parlo?

Che esempio gli do (come mi relaziono con i miei dubbi e bisogni di aiuto da qualcuno)?

Life skills

L'OMS riconosce, quali fattori di protezione contro l'instaurarsi di comportamenti negativi e a rischio in risposta allo stress (come tentativo di suicidio, tossicodipendenza, uso di tabacco, alcolismo), le seguenti abilità di vita che sono insieme *predisposizioni a e capacità di* (Marmocchi et al., 2004):

- a) fermarsi a riflettere, prendere decisioni (*Decision making*; ad esempio, pensare a più alternative e alle conseguenze di ciascuna, per poi fare un bilancio dei pro e contro) ed affrontare i problemi (*Problem solving*) e lo stress (*Stress coping*), con senso critico rispetto alle pressioni sociali dei pari e dei mass media (Tab.12);
- b) comunicare (ascoltando, chiedendo aiuto all'occorrenza, esprimendo il proprio parere ecc.) e interagire (spiegando, negoziando) efficacemente con gli altri (Tab.11 e 13);
- c) prendere coscienza delle proprie caratteristiche, dei propri valori, dei propri punti forti e deboli (Tab.8 e 9);
- d) porsi obiettivi, farsi dei propositi, aderire ad essi (Tab.14).
- e) provare/agire empatia e prosocialità (Tab.15);
- f) gestire adeguatamente le emozioni negative (riconoscendole e gestendole) (Tab.16).

La dislessia è un problema e, come tale, stimola la maturazione di modalità per decidersi in modo efficace, risolvere problemi, gestire lo stress, elaborare un'immagine di sé più complessa, ecc.

La dislessia diventa opportunità per crescere nelle abilità di vita. E non sono forse abilità altrettanto (o maggiormente) valide, utili, apprezzabili e ammirevoli di quelle più strettamente scolastiche? Sono talenti, da cercare e riconoscere nel bambino o ragazzo (vd. Tab.9).

TAB.12
(Bambino)

Sei disposto a fermarti a riflettere su quello che ti crea disagio o stress nella tua vita?

Sei disposto a fermarti a riflettere sulla tua dislessia?

Sai pensare a vari modi per affrontare lo stress legato alla dislessia o te ne viene in mente solo una?

Sai pensare a vari modi per affrontare uno specifico problema legato alla tua dislessia? Sai pensare ai pro e ai contro, poi scegliere in modo ragionevole?

Sai mettere in conto le pressioni che ti porti dentro e che ti fanno credere che puoi essere amabile e felice solo se "come gli altri", "apparentemente perfetto", "senza problemi", "non serio o riflessivo", ecc.?

Sei capace di affrontare i tuoi problemi? E la dislessia?

TAB.13
(Bambino)

Sai farti avanti per spiegare il tuo punto di vista?

Sai spiegare con calma e persuasione le tue ragioni?

Quando lo stress maggiore sono le critiche altrui (di professori o compagni), sai reagire in modo costruttivo (Meichenbaum e Fitzpatrick)...?

-Rispondendo alla critica, comunicando le proprie ragioni (“Il compito era troppo difficile, non c’era abbastanza tempo, ero stanco per altri motivi”, ecc.)?

-Cercando di non pensarci (“Ora non ci penso!”) e Distraendoti?

-Accettando la critica in modo costruttivo (cercando di modificare qualcosa nel proprio atteggiamento)?

-Squalificando la fonte della critica, minimizzandola (“Quello lì non capisce”, “Quello ha un pregiudizio”, “E’ arrabbiato con me per un altro motivo”)

-Cercando pareri diversi da altri

-Cogliendo l’aspetto positivo (“Almeno si interessa a me, non è che non gli importa niente di me”)

-Facendo ironia dentro di sé (“Lo sai che hai ragione tu! Bravo!”)

-Concentrandosi sulle emozioni e cercando di rilassarsi e rasserenarsi

O reagisci in modo non costruttivo...?

-Mostrando indifferenza (“Non mi importa!”) e montando in rabbia

-Dando la colpa a qualcun’altro o a qualcosa

-Autocriticandoti severamente

-Facendo sciocchezze (bere, andare veloce in motorino, ecc.)

(Adulto)

Mi sto impegnando perché lui ...?
Cosa posso fare perché lui...?
Quali condizioni oggettive posso promuovere perché lui...?
Possa fermarsi a riflettere su quello che gli crea disagio o stress?
Possa fermarsi a riflettere sulla tua dislessia?
Possa pensare a vari modi per affrontare lo stress?
Possa pensare a vari modi per affrontare uno specifico problema legato alla sua dislessia, e ai pro e ai contro, per scegliere in modo ragionevole?
Possa mettere in conto le pressioni sociali (conformismo, perfezionismo, efficientismo...)?
Possa essere capace di affrontare i suoi problemi, compresa la dislessia?

(Adulto)

Mi sto impegnando perché lui ...?
Cosa posso fare perché lui...?
Quali condizioni oggettive posso promuovere perché lui...?
Si faccia avanti per spiegare il suo punto di vista?
Spieghi con calma e persuasione le sue ragioni?

TAB.14
(Bambino)

Hai degli obiettivi precisi, adesso, rispetto alla tua vita?

Sai porteli?

Hai degli obiettivi precisi, adesso, rispetto al tuo percorso scolastico-professionale?

Hai degli obiettivi precisi, adesso, rispetto a particolari problemi scolastici (anche sui compiti a casa)?

Hai degli obiettivi precisi, adesso, rispetto all'approccio ai libri da leggere?

TAB.15
(Bambino)

Provi spesso compassione per chi ha difficoltà o sofferenza?

Riesci a capire cosa rallegra l'altro?

Cerchi di soddisfarlo? Sei generoso?

Ti piace aiutare gli amici?

Ti piace aiutare gli altri?

Riesci a non farti prendere dalla rabbia verso gli altri?

Riesci a perdonare facilmente o velocemente?

(Adulto)

Mi sto impegnando perché lui ...

Cosa posso fare perché lui...

Quali condizioni oggettive posso promuovere perché lui...

Abbia degli obiettivi precisi, adesso, rispetto alla sua vita?

Abbia degli obiettivi precisi rispetto al suo percorso scolastico-professionale?

Abbia degli obiettivi precisi anche sui compiti a casa?

(Adulto)

Mi sto impegnando perché lui ...

Cosa posso fare perché lui...

Quali condizioni oggettive posso promuovere perché lui...

Provi spesso compassione per chi ha difficoltà o sofferenza?

Riesca a capire cosa rallegra l'altro?

Cerchi di soddisfare l'altro? E di essere generoso?

E aiutare gli amici?

Provi soddisfazione nell'aiutare gli altri?

Riesca a non farsi prendere dalla rabbia verso gli altri? Riesca a perdonare facilmente?

TAB.16
(Bambino)

Quando sei triste? Arrabbiato? Preoccupato?
Spaventato? Annoiato? Ecc.

Lo sei spesso? C'è un perché o succede anche senza motivo?

Prende il sopravvento? Ti senti dominato? Dura molto? Ti fa fare cose che non vorresti (piangere, picchiare, evitare...)?

Ti vergogni di mostrare quell'emozione agli altri? Cerchi di nascondere?

Riesci a parlarne con qualcuno?

Sai affrontarle? Ti sai rilassare o rasserenare?

(Adulto)

Mi sto impegnando perché lui ...

Cosa posso fare perché lui...

Quali condizioni oggettive posso promuovere perché lui...

Riconosca meglio le sue emozioni?

Non ne sia dominato?

Non si vergogni di mostrare le emozioni agli altri?

Riesca a parlarne con qualcuno?

Sappia affrontarle, rilassandosi o rasserenandosi?

Crescita legata allo stress

Una serie di articoli recenti ha studiato gli effetti positivi del far fronte ad eventi stressanti (*stress-related growth factors*).

Carter (1998) si chiede se un evento avverso può apportare una bene alla persona che lo vive? Invece che distrutti, o impoveriti, o solamente normalizzati, è possibile uscirne arricchiti? Si allude ovviamente a qualcosa di più di una semplice abitudine o tollerabilità (*desensitization*) rispetto ad eventi negativi simili, o di una mera rassegnazione, che è rinuncia di obiettivi alti (magari promossa con l'invito a pensare che le cose potevano essere andate molto peggio: "in un certo senso sei fortunato!"). "L'accettazione non può limitarsi al suo aspetto passivo: deve diventare attiva, partecipe dello sforzo del bambino a fronteggiare le sue difficoltà iniziali" (introduzione a Feuerstein et al., 2005). Si richiama, come esempio, il caso di chi, dopo una malattia cardiaca ed un conseguente innalzamento della qualità dello stile di vita (esercizio fisico ed alimentazione curata), mantiene nel tempo tali miglioramenti.

In genere, i fattori di crescita post-stress si riferiscono ad una *maggiore accettazione di se stessi, degli altri e del mondo*; a un'*acquisizione di valori più profondi (amore per la vita, impegno, empatia e prosocialità)* (Dow et al., 1996); all'*acquisizione di abilità ("come affrontare concretamente problemi simili, dove andare e cosa cercare...") e conoscenze (relative alla situazione stressante ed ai modi accessibili per risolverla)*; all'*acquisizione di una fiducia di fondo*

rispetto al poter/saper superare situazioni prima percepite come mortalmente angoscianti e catastrofiche (“sono sopravvissuto a questo, supererò anche altre circostanze difficili come questa”) (Aldwin, 1994); al *riconsolidamento delle relazioni sociali* (con chi si è mostrato pronto e disponibile all’aiuto) e della propria fede spirituale (Roesch et al., 2004) (Tab.21).

Molti studi hanno mostrato una relazione fra la capacità di crescere a seguito di stress ed altre caratteristiche personali, quali la predisposizione ad affrontare i problemi senza negarli o fuggirli (Tab.12 e 16), una spiritualità o religiosità (Tab.20), e l’essere estroversi (Tab.11 e 13). Rispetto alla religiosità, sottolineerei il concetto psicologico di “connectedness” di cui parla il gruppo canadese che si occupa di qualità di vita, ossia l’importanza dell’aver ambiti per sentirsi connessi con gli altri, col mondo, con la vita, con Dio.

Per crescere a partire dallo stress è necessario un senso di confidenza e/o controllo (*confidence e mastery*) (Carter et al., 1981; 1998). Fra i costrutti psicologici che sono associati alla sensazione di crescere a seguito di stress ci sono l’ottimismo (Scheier e Carter, 1985; 1992; 1994), l’attaccamento sicuro (che permette di affrontare la vita con fiducia, sicurezza, risposte persistenti), la tendenza ad affrontare gli stress come problemi da risolvere, la tendenza a rileggere lo stress in termini positivi (*positive reframing*); la percezione di un adeguato supporto sociale (per es. Cohen & Wills, 1985; Helgeson & Cohen, 1996; House et al., 1988; Thoits, 1986) (Tab.22) e l’auto-determinazione (Deci & Ryan, 1985, 1991; Ryan, 1993).

Analizzando l'interazione che esiste tra soggetto e fattore di stress, si sottolinea l'importanza del "significato" attribuito al fattore esterno (evento, situazione). Essenzialmente si sostiene che le interpretazioni soggettive di un evento determinano il modo in cui il soggetto stesso risponde a tale evento in termini di reazioni emotive e sforzi di gestione dello stress. Tali interpretazioni (*appraisals*), tali letture, percezioni, dipendono, oltre che dalle caratteristiche oggettive dell'evento esterno, anche da caratteristiche personali e sociali, relative alla personalità e alle visioni del mondo proprie della persona (Tab.20), alle esperienze passate, ecc. Le interpretazioni primarie (*primary appraisals*) si riferiscono a quanto percepiamo l'evento stressante come (in)controllabile (Tab.17), minacciante le credenze e gli obiettivi importanti (Tab.18), oppure come un'opportunità e una sfida da superare (Tab.19). Le interpretazioni secondarie (*secondary appraisals*) si riferiscono a quanto ci sentiamo capaci di affrontare e superare la situazione stressante (Tab.12).

Meichenbaum e Fitzpatrick (1993) elencano alcuni comportamenti tipici di soggetti che hanno difficoltà nell'interpretazione dell'evento stressante, fra i quali si legge:

1. fanno paragoni scoraggianti tra la vita come è e la vita come sarebbe stata senza l'episodio stressante (la dislessia, nel nostro caso);
2. si descrivono come vittime, con poche aspettative positive per il futuro, rispetto a cambiamenti e miglioramenti;

3. accusano altri, senza prendersi alcuna responsabilità;
4. non riescono a trovare alcun significato nell'evento stressante;
5. si fissano sulle implicazioni negative dell'evento stressante;
6. percepiscono la "vittima" come continuamente vulnerabile.

Riportano d'altra parte, tra le strade che alcuni intraprendono per ri-narrare la propria storia toccata dall'evento stressante:

- a. Pensare che si sta gestendo in una maniera non peggiore rispetto a tutti gli altri in situazioni simili (o perfino in un modo eccezionale!).

TAB.17
(Bambino)

Vedi la dislessia come qualcosa di controllabile e gestibile?

TAB.18
(Bambino)

Ti senti malato? Negativamente diverso? Impedito o minorato?

Credi che la dislessia sia proprio una disgrazia?

Riesci ad accettare la tua dislessia?

Credi che la dislessia possa impedirti di raggiungere certi obiettivi importanti?

TAB.19
(Bambino)

Credi che i problemi e le sofferenze possono essere un'opportunità per crescere, crescere più forti?

La dislessia può essere un'opportunità per crescere, crescere più forti?

Vivi la dislessia come una sfida, una sfida che puoi vincere, dimostrando che sei capace di affrontare le sfide della vita?

(Adulto)

Mi sto impegnando perché lui ...

Cosa posso fare perché lui...

Quali condizioni oggettive posso promuovere perché lui...

veda la dislessia come qualcosa di controllabile e gestibile?

(Adulto)

Mi sto impegnando perché lui ...

Cosa posso fare perché lui...

Quali condizioni oggettive posso promuovere perché lui...

Non si senta malato? Negativamente diverso?

Impedito o minorato?

Non creda che la dislessia sia proprio una disgrazia?

Riesca ad accettare la tua dislessia?

Non creda che la dislessia possa impedirgli di raggiungere certi obiettivi importanti?

(Adulto)

Mi sto impegnando perché lui ...

Cosa posso fare perché lui...

Quali condizioni oggettive posso promuovere
perché lui...

Creda che la dislessia possa essere un'opportunità
per crescere, crescere più forti?

Viva la dislessia come una *sfida*? una sfida che
può vincere, dimostrando che è capace di
affrontare le sfide della vita?

TAB.20
(Bambino)

Ti aiuta sentirti "connesso" ad altre persone con cui condividi la stessa visione del mondo?
Ti aiuta ascoltare la musica?
Ti aiuta sentirti "connesso" tramite la tua fede religiosa?

(Adulto)

Mi sto impegnando perché lui ...?
Cosa posso fare perché lui...?
Quali condizioni oggettive posso promuovere perché lui...?
Si senta "connesso" ad altre persone con cui condividere la stessa visione del mondo?
Ascoltare la musica?
Sentirsi "connesso" tramite la sua fede religiosa?

TAB.21
(Bambino)

Riscoprendoti, di fronte alla dislessia, più capace di affrontare i problemi di quanto credevi, alla fine non hai maturato una maggiore stima di te stesso?

Non hai forse imparato che non bisogna avere paura delle sfide e degli stress che la vita ci pone davanti?

Non hai forse sviluppato abilità e valori importanti per la tua vita presente e futura (come la capacità di capire e sostenere le sofferenze altrui)?

Non hai forse avuto modo di conoscere che ci sono persone che possono aiutarti nel momento del bisogno (parenti, persone di fiducia, professionisti)?

Non ha i forse sperimentato che alla fine si esce "sopravvissuti" da esperienze stressanti inizialmente percepite come catastrofiche?

Non è stato un modo con cui siamo stati vicini l'uno all'altro?

(Adulto)

Mi sto impegnando perché lui ...?

Cosa posso fare perché lui...?

Quali condizioni oggettive posso promuovere perché lui...?

...si riscopra, di fronte alla dislessia, più capace di affrontare i problemi di quanto credesse?

...non abbia paura delle sfide e degli stress che la vita gli pone davanti?

...sviluppi abilità e valori importanti per la sua vita presente e futura (come la capacità di capire e sostenere le sofferenze altrui)?

...abbia modo di conoscere che ci sono persone che possono aiutarlo nel momento del bisogno (parenti, persone di fiducia, professionisti)?

...possa sperimentare che alla fine si esce "sopravvissuti" da esperienze stressanti inizialmente percepite come catastrofiche?

...capisca che grazie alla dislessia siamo stati l'uno vicino all'altro?

TAB.22
(Bambino)

Ti senti accettato dagli altri?
In particolare, dai tuoi compagni di classe?
Ti senti parte del gruppo?
Ti senti stimato e ricercato?
O ti senti escluso, ignorato?
E dai tuoi compagni di sport?
E dai tuoi amici che incontri fuori dalla scuola?
E dai tuoi insegnanti?

(Adulto)

Mi sto impegnando perché lui ...?
Cosa posso fare perché lui...?
Quali condizioni oggettive posso promuovere
perché lui...?

Si senta accettato dagli altri?
In particolare, dai suoi compagni di classe?
Si senta parte del gruppo?
Si senta stimato e ricercato? E non escluso,
ignorato? Anche dai tuoi insegnanti?

Autodeterminazione

Lo psicologo Deci E. ha studiato la teoria dell'autodeterminazione (*self-determination*) secondo la quale la motivazione intrinseca, per cui si fa qualcosa perché ci piace farla, viene alimentata da contesti di apprendimento che soddisfano il bisogno di percepirsi competenti (percepire i propri buoni risultati), autonomi (tramite opportunità di esplorare, trovare, scoprire, scegliere, optare per) e nel contesto di interazioni sociali colorate di affetto positivo. Lo stesso costrutto di “attaccamento sicuro” madre-bambino, frutto di modalità relazionali caratterizzate da capacità di rispondere adeguatamente e tempestivamente ai bisogni del bambino (sensività, responsiveness), è stata letta anche nell'ottica della promozione dell'autodeterminazione.

Attenzione! Al di là degli accorgimenti relazionali e ambientali per permettere la costruzione di un senso di autodeterminazione, sarà utile parlare al bambino e *motivarlo* in questi termini: “se riesci, sei più contento di te, per cui bisogna trovare i modi per riuscire!”, “è necessario che tu faccia delle scelte rispetto alla scuola ed ai tuoi compiti: se lo fai, sarai più contento”, “c'è bisogno di avere insegnanti e compagni di studio con cui ti trovi bene: dobbiamo lavorare perché tu ti senta più sereno con quelli che hai”.

L'assenza di Autodeterminazione produrrebbe passività e alienazione (Tab.23)¹. Le ricompense (esterne al compito e non ancora interiorizzate né integrate nel sé)

¹ Questionario sulla percezione del supporto all'autonomia quale clima di apprendimento.

http://psych.rochester.edu/SDT/measures/auton_learn.html

possono diminuire la motivazione intrinseca, minando la possibilità che la persona cerchi e trovi i motivi per motivarsi, e opti per essi. Una focalizzazione motivazionale sulle ricompense estrinseche ha effetti sul livello di interesse, di persistenza sul compito, e sul benessere stesso.

Su questa linea gli studi hanno poi sottolineato l'opposizione fra una genitorialità finalizzata alla promozione dell'autonomia e una genitorialità controllante. La prima sarebbe caratterizzata dallo sforzo di mettersi nei panni del bambino, cercare di capirne la prospettiva, trovare cause, attenuanti e giustificazioni, e riconoscere al figlio emozioni, desideri e intenzioni, valorizzandoli. La seconda sarebbe caratterizzata da un uso prevalente e pressante di ricompense e punizioni tese a incentivare il comportamento desiderato e sarebbe associata ad altri metodi di "controllo psicologico", quali la sottolineatura ossessiva del valore dell'obbedienza (come opposta all'autonomia), l'amore condizionato ("se... allora hai la mia stima e il mio amore"), induzione di senso di colpa, inadeguatezza, o vergogna, attacchi alla persona e tempeste emotive (es. urla improvvisi)(Barebr, 1996) (Tab.24). Qui potremmo pensare, analogamente, a quei genitori che sottolineano in modo eccessivo il valore del "prendere bei voti", come se appunto fosse un valore in sé. Il controllo psicologico è correlato al perfezionismo, che viene trasmesso dai genitori ai figli (Elliot e Thrash, 2004; Soenens et al., 2005).

La prima modalità è correlata alla motivazione intrinseca ed ad un'accresciuta autostima dei bambini (Deci et al., 1981), mentre quest'ultima modalità sarebbe associata a

conseguenze negative a livello psicologico (Barber e Harmon, 2002).

L'auto-determinazione è una combinazione di abilità, conoscenze e convinzioni che permettono alla persona di impegnarsi in comportamenti “finalizzati, auto-regolati e autonomi” (*goal-directed, self-regulated, autonomous*) (Field et al., 1998).

Ci sono molti studi sull'implementazione curricolare dell'autodeterminazione quale obiettivo nel Piano Educativo Individualizzato (Palmer et al., 2004; Karvonen et al., 2004; Wehmeyer e Schwartz, 1997; Wehmeyer e Palmer, 2003; Algozzine et al., 2001).

L'auto-determinazione può essere promossa e incrementata tramite accorgimenti quali i seguenti (Grolnick et al., 1997):

- aumentare le sue abilità di autoregolazione (e l'autonomia),
- dargli la possibilità di partecipare all'elaborazione dei propri obiettivi formativi,
- dargli opportunità di scelta e decisione (dei compiti e nei compiti), appropriate alle capacità individuali, magari personali e creative,
- unire elementi di soddisfazione negli apprendimenti,
- promuovere nel bambino una chiara comprensione del compito,
- dare al bambino chiari segnali legati ai “miglioramenti” che sta avendo,
- comunicargli i processi che ci sembra lo abbiano portato a sbagliare (per una sensazione di aiuto e di maggiore controllo sul compito),
- inventare modalità per “celebrare” i suoi successi,

Vianello (1999), riassumendo, ha così indicato: valorizzare l'iniziativa e l'attività del soggetto tramite un insegnamento metacognitivo, che incrementi la consapevolezza dei propri processi, il repertorio di strategie e le abilità per una loro buona gestione.

E' poi opportuno comunicare al bambino interesse e calore affettivo. Uno studio longitudinale su 1600 bambini ha mostrato che i bambini che facevano esperienza di insegnanti "calde", sviluppavano con maggiore probabilità un senso di controllo (corrispondente al sentirsi capaci), una maggiore partecipazione alle attività di classe, migliori risultati scolastici.

La lode, quando è (percepita come) sincera, contribuisce alla formazione di attribuzioni causali controllabili, e all'incremento dell'autonomia e del senso di competenza (Henderlong e Lepper, 2002). Uno studio ha mostrato come un sistema di lodi sincere possa contribuire a strutturare una buona disposizione/motivazione per la matematica (Aunola et al., 2006). Benessere, motivazione e persistenza però sono correlati a lodi o critiche *sul processo* (Qui hai fatto bene! Qui hai sbagliato! Ottimo utilizzo di strategie, concentrazione, perseveranza! Ottimo impegno!) piuttosto che alle lodi o alle critiche sulla persona o sui risultati (Kamins e Dweck, 1999). Allo stesso modo, far pensare al bambino che l'intelligenza e le abilità in genere sono qualcosa che possono aumentare/migliorare, perché questo aumenta la motivazione, l'impegno e la perseveranza sul compito (Tab.25). Compiti che "danno la sensazione" di aumentare le proprie abilità incoraggiano questo tipo di percezione (DeFonseca et al.). Per correggere la falsa

credenza diffusa fra i ragazzi che intelligente è chi fa bene senza impegnarsi o durare fatica, potremo fornire loro l'esempio dei musicisti e degli atleti: al campione servono grande allenamento, molta fatica e perseveranza. Il successo scolastico costruisce nel tempo credenze ottimistiche circa l'efficacia del proprio sforzo (Skinner et al., 1998): "quando mi impegno riesco bene".

TAB.23
(Bambino)

Con me o con lui (adulto, insegnante o genitore),
ti senti libero di essere te stesso?

Con lui, ti senti come una persona competente?

Ti sembra che ti voglia bene?

Quando parli con lui hai l'impressione che ti
ascolti e ti senti libero di esprimere il tuo parere?

Con lui, senti calore umano? Ti senti a tuo agio?

Lui ti incoraggia a fare domande? Risponde
sempre alle tue domande?

Lui considera come vuoi fare (es. i compiti)?

Ti piace come lui ti parla?

Passa molto tempo con te? Ti parla spesso? Si
arrabbia spesso? Si arrabbia di fronte ai tuoi
errori?

Lui cerca di interpretare i tuoi errori e di spiegarti
cosa pensa?

Ti spiega bene cosa bisogna fare, quali sono gli
obiettivi?

Con lui hai opportunità di esplorare? Hai la
sensazione di fare piccole scoperte?

Con lui ti senti di essere nel posto giusto?

Con lui ti senti coinvolto dalle attività?

(Adulto)

Mi sto impegnando perché lui ...?

Cosa posso fare perché lui...?

Quali condizioni oggettive posso promuovere perché lui (con me e con gli altri adulti)...?

Si senta libero di essere se stesso? Si senta come una persona competente?

Quando gli si parla, gli sembra che gli si vuole bene?

Quando gli si parla, lui abbia l'impressione che lo ascolti e si senta libero di esprimere il suo parere?

Senta calore umano? Si senta a suo agio?

Si senta incoraggiato a fare domande?

Passi molto tempo con me? Sperimenti che io gli parlo spesso, mi arrabbio meno, specie di fronte ai suoi errori?

Riceva aiuto per cercare di interpretare i suoi errori?

Riceva dall'adulto obiettivi chiari e raggiungibili?

Abbia opportunità di esplorare? Di fare piccole scoperte?

Si senta di essere nel posto giusto?

Si senta coinvolto dalle attività?

TAB.24
(Bambino)

Ti senti troppo controllato dai tuoi genitori?
Troppo comandato?
Ti sembra che si mettano nei tuoi panni?
Cercano di capire la tua prospettiva?
Capiscono le tue emozioni e i tuoi desideri?
Parlano molto del fatto che dovresti obbedire loro?
Hai l'impressione di avere la loro stima solo se fai come dicono loro?
Ti fanno sentire in colpa spesso?
Ti umiliano? Ti fanno sentire un incapace?

TAB.25
(Bambino)

Ti dicono più spesso "Qui hai fatto bene! Qui hai sbagliato! Ottimo utilizzo di strategie, concentrazione, perseveranza! Ottimo impegno!" oppure dicono "non capisci niente! Sei il solito! Qui hai mostrato di essere intelligente!"?
Modulo bene le richieste in modo che si possa rendere conto che impegnandosi migliora?

(Adulto)

Mi sto impegnando perché lui ...?

Cosa posso fare perché lui...?

Quali condizioni oggettive posso promuovere perché lui...?

Non si senta troppo controllato dai suoi genitori? Troppo comandato?

Percepisca che i genitori si mettano nei suoi panni? Cercano di capire la tua prospettiva?

Capiscono le sue emozioni e i suoi desideri?

Non percepisca che i genitori parlano molto del fatto che dovrebbe obbedire loro? Lo stimano solo se fa come dicono loro? Lo fanno sentire in colpa spesso? Lo umiliano? Lo fanno sentire un incapace?

Mi sto impegnando perché ...?

Cosa posso fare perché...?

Quali condizioni oggettive posso promuovere perché...?

Gli diciamo più spesso "Qui hai fatto bene! Qui hai sbagliato! Ottimo utilizzo di strategie, concentrazione, perseveranza! Ottimo impegno!" oppure dicono "non capisci niente! Sei il solito! Qui hai mostrato di essere intelligente!"?

Solidità psicologica

La *hardiness*, o *solidità psicologica* è costituita da quell' "orientamento verso se stessi e il mondo che esprime impegno, controllo e sfida... Le persone molto impegnate (a differenza di quelle alienate) credono nella verità, nell'importanza e nel valore di quello che sono e che stanno facendo e tendono a coinvolgersi fino in fondo nelle situazioni della vita, compreso il lavoro, la famiglia, le relazioni interpersonali e le istituzioni sociali... La *sfida* fa sì che le persone forti considerino anche gli eventi indesiderabili come possibilità invece che come minacce" (Kobasa). Questo rende le persone più forti rispetto ai fattori di stress.

L'affrontare la difficoltà come una sfida ci rimanda al concetto di "sfida ottimale", vissuto presente in chi affronta compiti scolastici mediamente difficili con sicurezza di sé e col desiderio di confermare le proprie capacità. Si veda la trattazione dell'argomento che fa Boscolo (1997).

La *hardiness* si riferisce all'insieme delle disposizioni che motivano a reagire alle circostanze stressanti impegnandosi a percepirle come "opportunità". Comporterebbe tre predisposizioni: un impegno a restare coinvolto, a mantenere il controllo, a vivere tutto come una sfida, confidando che da tutto si possa prendere il meglio e si possa uscirne cresciuti (*commitment, control, challenge*). Si opporrebbe a modalità di affrontare i problemi tramite un senso di indeguatezza, l'evitamento del problema e la regressione (che spinge a trovare sicurezza in forme immature). Lo psicologo esistenzialista Maddi (2004) sostiene che si tratta di

un'operazionalizzazione del concetto di coraggio esistenziale, di quell'optare per il futuro, per il nuovo, invece che scegliere di ripetere il passato, optare per il vecchio (Tab.26).

TAB.26
(Bambino)

A cosa paragoneresti la vita? A una sfida? O a un prodotto del caso e della fortuna o sfortuna? Quale margine senti che ci sia per viverla più o meno soddisfatti?

Credi nella verità, nell'importanza e nel valore di quello che sei? Tendi a coinvolgerti fino in fondo nelle situazioni della vita, compresa la scuola?

Pensi di poter considerare anche gli eventi indesiderati come possibilità invece che come minacce?

Pensi di poter considerare anche gli eventi indesiderati come opportunità?

Confidi che da tutto si possa prendere il meglio e si possa uscirne cresciuti?

Sai guardare al futuro?

Sai sganciarti dall'idea di realizzazione e soddisfazione che avevi fino ad ora?

Sai "buttarti" nell'idea che scoprirai nuovi modi, rispetto al passato, per essere felice?

(Adulto)

Mi sto impegnando perché lui ...

Cosa posso fare perché lui...

Quali condizioni oggettive posso promuovere perché lui...

Confidi che da tutto si possa prendere il meglio e si possa uscirne cresciuti?

Guardi alla vita come a una sfida?

Sappia guardare al futuro?

Sappia sganciarsi dall'idea di realizzazione e soddisfazione che aveva finora?

Sappia "buttarsi" nell'idea che scoprirà nuovi modi, rispetto al passato, per essere felice?

Speranza e ottimismo

L'ottimismo è l'aspettativa positiva generalizzata circa il futuro, l'attesa di eventi o esiti favorevoli nella propria vita.

Potremo essere più o meno ottimisti anche rispetto al trattamento abilitativo nella dislessia. “Le aspettative di successo del genitore possono orientare e sostenere, nel figlio, comportamenti di persistenza nel compito. Rispetto a ciò, ho potuto constatare che a genitori che hanno assunto aspettative di successo e che hanno incoraggiato, fin dall'avvio del trattamento ri-abilitativo, l'attivazione del figlio nell'esecuzione di compiti riabilitativi richiesti, quasi sempre corrispondono bambini che hanno ridotto le loro manifestazioni di rifiuto nei compiti di lettura e scrittura, hanno iniziato a manifestare maggiore interesse rispetto al materiale scritto, hanno cominciato a proporsi in attività che prima rifiutavano di fare davanti alla classe o a un pubblico” (...).

La speranza (o certezza che ci siano possibilità fondate che le cose si risolveranno in modo positivo) è stata studiata da Snyder, che ne ha individuato due aspetti: la sensazione di essere capaci di generare strategie per superare certi problemi e la sensazione che tali strategie siano praticabili, al punto di perseverare oltre le difficoltà di percorso.

L'ottimismo e la speranza sono tra le caratteristiche che rendono più probabile esperienze di crescita a seguito di fattori di stress.

Questi costrutti si sono inoltre mostrati correlati ad una genitorialità più positiva rispetto a bambini con problemi comportamentali (Kashdan et al., 2002).

TAB.27
(Bambino)

Sai guardare al futuro con ottimismo?
Hai dei motivi per cui potresti essere portato a guardare al futuro con pessimismo? Sai prenderne le distanze?
Ci sono motivi di speranza? Se guardi al passato, sei riuscito a cavartela? Sei sopravvissuto a momenti in cui ti pareva ci fossero poche speranze?

(Adulto)

Mi sto impegnando perché lui ...
Cosa posso fare perché lui...
Quali condizioni oggettive posso promuovere perché lui...

Sappia guardare al futuro con ottimismo?
Non abbia dei motivi per cui essere portato a guardare al futuro con pessimismo? O comunque sappia prenderne le distanze?
Veda motivi di speranza, guardando al passato?

Autostima e Autoefficacia

L'autostima è il giudizio globale espresso su se stessi e sulle proprie capacità, nei termini di valore, dignità, accettabilità/amabilità. È influenzata dall'autoefficacia, ossia da quanto si sente competente nei vari ambiti, ma anche da come il bambino si accetta e si stima in generale. Psicologicamente è evidente la connessione con quanto si sente amato dalle persone per lui importanti (a cominciare dai genitori, parenti, amici, insegnanti), come conseguenza della sua personale sensibilità e del tipo e numero di messaggi che riceve di questo tipo: “come sei bello fisicamente e di carattere, buono, bravo”, “penso a te”, “ti cerco”, “voglio stare con te”, “sono contento e soddisfatto nello stare con te”, “ti stimo”, “ti voglio bene”, “ti accetto di fondo così come sei”, “ho pazienza rispetto”, “mi interessa ciò che ti interessa”, “mi fa piacere scambiarsi delle tenerezze”, “sei degno di attenzione, rispetto, pazienza, fiducia, eventualmente delle mie scuse”, “mi spiace e ti voglio aiutare se stai male” (Tab.3).

L'autostima

Si rimanda al concetto di autostima, subordinato al tipo di amore percepito: condizionato o incondizionato. Quando si percepisce una stima ed una benevolenza condizionate, le conseguenze sono un'autostima fluttuante, dipendente dalla soddisfazione delle aspettative proprie e altrui, una soddisfazione limitata successivamente a un successo a causa dell'emergere di nuove esigenze interiori, conseguenze ansiogene e depressogene degli insuccessi (Assor et al., 2004).

L'autoefficacia, o meglio i molteplici tipi di autoefficacia (scolastica, sportiva, nella gestione delle emozioni, nella gestione delle relazioni -empatica, filiale, amicale-, come problem-solver, artistico-espressiva), si riferiscono al giudizio sulle proprie capacità (in termini di competenza e bravura) rispetto a specifiche aree di vita (Caprara, 2001). Si tratterà di indagare nello specifico quante opportunità ha il bambino per maturare un senso di autoefficacia. Ci rimanda all'idea di talento e alle modalità con cui possiamo sviluppare la percezione che il bambino ha di tale talento (Tab.9). Sofferamoci sulla competenza scolastica (Tab.28). Alcuni autori italiani hanno sottolineato come il senso di competenza scolastica si trova all'interno di un più generale "senso di funzionamento cognitivo" (sé cognitivo) (Masi et al., 2000, 2001; Palladino et al., 2000).

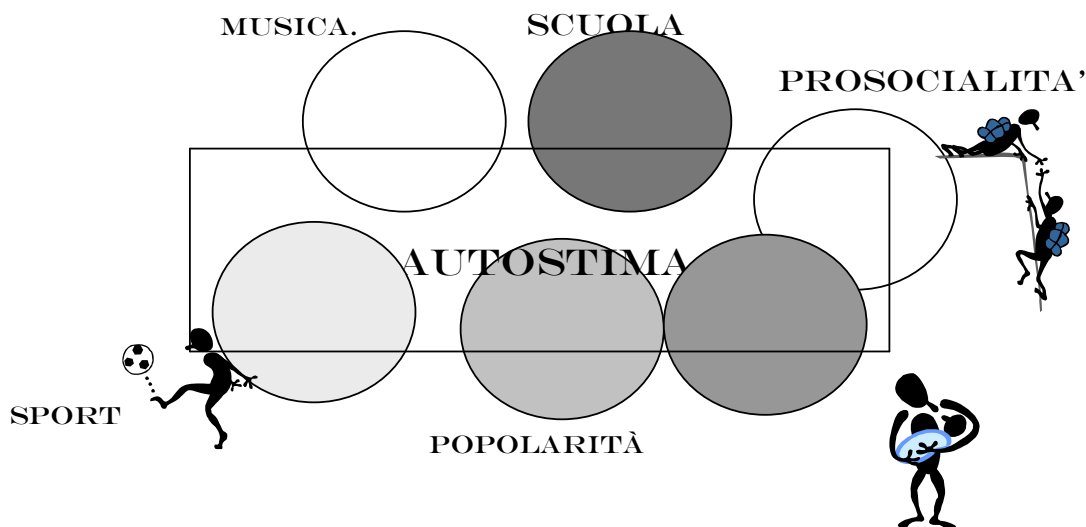
In fine, si deve riflettere su quanto gli adulti di riferimento e il bambino ritengano importante il successo scolastico all'interno della costellazione di criteri per giudicare della sua "stimabilità".

Rappresentiamo un ipotetico costruito interno personale di "stimabilità". La porzione dei cerchi sovrapposta al rettangolo rappresenta quanto l'immagine di sé (rettangolo) coincide con l'ideale nei vari settori, ossia quanto il bambino si vede corrispondere all'ideale di sé. La porzione dei cerchi non sovrapposta al rettangolo rappresenta quanto l'immagine di sé (rettangolo) non coincide con l'ideale nei vari settori, creando insoddisfazione di sé.

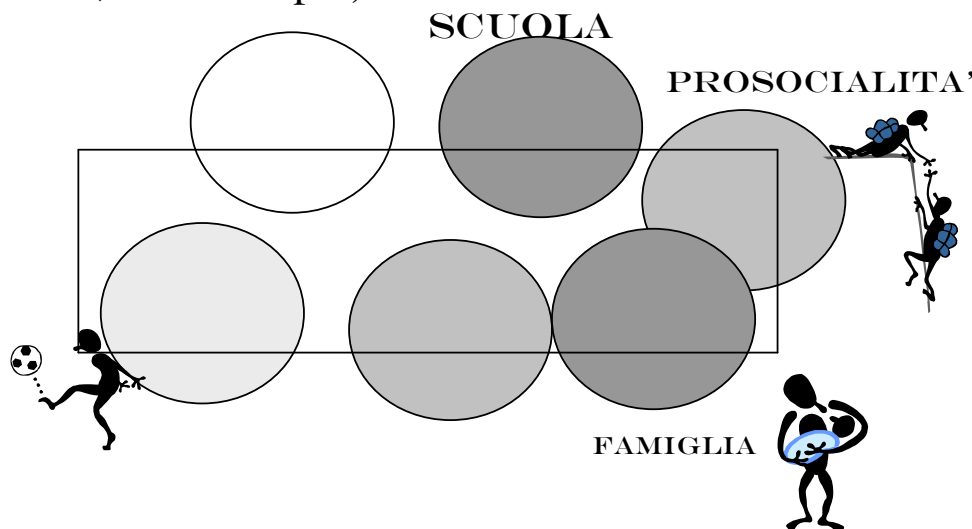
La diversa intensità di grigio con cui sono stati colorati i cerchi rappresenta la diversa importanza attribuita dal

bambino a ciascuna area per il raggiungimento di una sufficiente autostima.

La domanda diventa: quanto grigio c'è dentro il rettangolo (soddisfazione dei propri ideali) e quanto grigio c'è fuori dal rettangolo (discrepanza fra il sé reale ed il sé ideale)?



Potremmo quindi intervenire per ridare importanza agli ambiti in cui riesce bene (prosocialità e sensibilità per i bisogni della famiglia, nell'esempio) e ridimensionare l'importanza agli ambiti ipervalorizzati nei quali c'è una discreta discrepanza fra il sé percepito e il sé ideale (scuola, nell'esempio).



TAB.28
(Bambino)

Autostima

Ti ritieni bravo?

Buono?

Intelligente?

Bello?

Simpatico?

Ti accetti?

Ti vuoi bene?

Sei contento di come sei? O ti vorresti diverso?

Autoefficacia scolastica

Sei capace di apprendere il contenuto di un libro?

Sei capace di studiare da solo?

Sei capace di leggere una pagina di internet?

Sei capace di leggere un libretto delle istruzioni?

Un tabellone della stazione ferroviaria? Un
vocabolario? Le Pagine gialle?

Sei capace di fare una verifica scritta? Un
problema di matematica?

Sei capace di seguire le lezioni in classe?

Di scrivere una lettera? Un testo? Un libro?

(Adulto)

Mi sto impegnando perché lui ...

Cosa posso fare perché lui...

Quali condizioni oggettive posso promuovere perché lui...

Si senta amato, amabile, bravo, buono, intelligente, bello, simpatico?

Ad esempio, riconosco al bambino i suoi punti forti e ne parlo? Parlo delle sue capacità e dei suoi interessi extrascolastici davanti a tutti (sensibilità e prosocialità per i bambini più piccoli o bisognosi, musica, arte, disegno, recitazione, vita di parrocchia, motori, o giardinaggio) per comunicargli che ho interesse di lui come persona (e che non lo identifico con le sue difficoltà)?

Sia capace di apprendere il contenuto di un libro?

Di studiare da solo? Di leggere una pagina di internet?

Di leggere un libretto delle istruzioni?

Un tabellone della stazione ferroviaria? Un

vocabolario? Le Pagine gialle?

Di fare una verifica scritta? Un problema di

matematica? Di seguire le lezioni in classe?

Di scrivere una lettera? Un testo? Un libro?

Gestione dello stress

“Lo *stress coping* allude alle modalità comportamentali in senso lato (comprendenti cioè gli atti intrapsichici) messe in atto per gestire (controllare, tollerare, ridurre) le richieste interne ed ambientali, o il livello di conflittualità fra di esse” (Lazarus e Launier, 1993). Molti sono i modi in cui si può reagire alle circostanze stressanti (Tab.29) (Skinner et al., 1993). Dunkel-Schetter e colleghi (1992) hanno trovato cinque modalità prevalenti con cui un disturbo viene affrontato:

1. Chiedere informazioni e aiuto per modificare la circostanza (*social support/direct problem solving*) (Tab.11);
2. Cercare di non pensarci, pensare ad altro (*distancing*) (Tab.29);
3. Pensare a come poterne uscire cresciuti (*positive focus*) (Tab.21);
4. Negare l'importanza del disturbo (*cognitive escape*);
5. Fuga comportamentale tramite mangiare, fumare, ecc (*behavioral escape/avoidance*) (Tab.30).

TAB.29
(Bambino)

Sei capace di distrarti e non pensare alla dislessia a scuola?

Sei capace di distrarti e non pensare alla scuola durante la giornata (rilassarsi con un bagno, della musica, la TV, degli allenamenti, degli hobbies, dei passatempi, una passeggiata, ecc.)?

Sei capace di prenderti i tuoi spazi di rilassamento, sfogo e soddisfazione extrascolastica?

Sei capace di gestire in modo equilibrato la tua giornata e la tua settimana?

TAB.30
(Bambino)

Ti rendi conto che potresti cercare di fuggire dallo stress scolastico col mangiare, col fumare, con lo stare a fare sciocchezze coi tuoi amici?

(Adulto)

Come affronto i problemi e le circostanze stressanti, in modo particolare quelle legate al bambino (che esempio fornisco al bambino)?

Mi lamento (con me, con lui, con la vita)? Mi arrabbio (con me, con lui, con la vita, con qualcun'altro)? Mi isolo? Entro in panico? Mi intristisco? Mi irrigidisco? Tengo le emozioni dentro di me? Perdo il controllo? Fuggo e rinuncio ad affrontare la situazione? Evito ogni ulteriore forma di stress?

Oppure parlando a voce alta cerco una soluzione? Chiedo aiuto? Chiedo conforto? Cerco di rilassarmi? Mi incoraggio? Cerco un compromesso? Cerco di vedere la cosa da un altro punto di vista?

(Adulto)

Mi sto impegnando perché lui ...

Cosa posso fare perché lui...

Quali condizioni oggettive posso promuovere perché lui...

Sia capace di distrarsi e non pensare alla dislessia a scuola?

Sia capace di distrarsi e non pensare alla scuola durante la giornata (rilassarsi con bagno, musica, TV; allenamenti, hobbies, passatempo, passeggiata, ecc.)?

Sia capace di prendersi i suoi spazi di rilassamento, sfogo e soddisfazione extrascolastica?

Sia capace di gestire in modo equilibrato la sua giornata e la sua settimana?

(Adulto)

Mi sto impegnando perché lui ...

Cosa posso fare perché lui...

Quali condizioni oggettive posso promuovere perché lui...

Non cerchi di fuggire dallo stress scolastico col mangiare, col fumare, con lo stare a fare sciocchezze coi suoi amici?

Condividere esperienze positive

Potremmo dire della prassi clinica psicologica quello che è stato osservato nella ricerca scientifica in psicologia clinica: “l’attenzione posta esclusivamente sulla patologia ha dominato su tanti risultati della nostra disciplina” (Seligman MEP, Csikszentmihalyi, 2000).

E’ arrivato il tempo della psicologia positiva, che sappia riconoscere e studiare i comportamenti salutari. Tra questi, condividere esperienze positive è un modo per stare meglio (Tab.31) (Gable et al., 2004).

TAB.31
(Bambino)

Condividi le tue esperienze positive con gli altri?
Con i tuoi? Con i tuoi insegnanti? Con i tuoi amici?

(Adulto)

Mi sto impegnando perché lui ...
Cosa posso fare perché lui...
Quali condizioni oggettive posso promuovere
perché lui...

Condivida le sue esperienze positive con gli altri?
Con i noi? Con i suoi insegnanti? Con i suoi
amici?

Conclusioni

Rispetto a quanto fin qui detto, come posso promuovere il benessere del bambino dislessico? Come posso promuovere la qualità della sua vita?

Si maturerà la consapevolezza che nessun aspetto particolare, neppure la dislessia, può oggettivamente compromettere tutta la ricchezza di aspetti vitali che incidono sulla qualità della vita, a meno che non ce ne disinteressiamo e non facciamo il possibile.

Sì, chiaramente si cercheranno gli accorgimenti didattici migliori, i trattamenti abilitativi migliori, in termini di efficacia, connotazione motivante e conformità con lo stile di apprendimento del bambino (Mortimore, 2003). Si ridurranno al minimo le esperienze di imprevedibilità, incontrollabilità, stress, frustrazione e umiliazione. Si vorrà partire da una descrizione dettagliata del bambino (PEI), calibrare gli obiettivi (raggiunti i quali la valutazione sarà “perfetto/ottimo”) e fornire aspettative corrette rispetto al rapporto fra gli sforzi necessari e i miglioramenti raggiungibili. Tra gli obiettivi ci sarà la crescita nelle abilità di vita. Importante sarà la concertazione degli interventi, degli atteggiamenti, delle relazioni rispetto al bambino o ragazzo dislessici, e, rispetto al piano di intervento, saranno la progettazione e il monitoraggio (e correzione/feedback), l’evitare malinterpretazioni e carenze di informazione, e la sensibilizzazione di tutte le parti coinvolte (genitori, fratelli, insegnanti, compagni, clinico, terapeuti, ecc.).

Poi però, ed è questa la sostanza del nostro discorso, sarà utile indagare ciò che il bambino ritiene più o meno

importante, fonte di soddisfazione o insoddisfazione, per fare in modo di aumentare la soddisfazione (incrementando le possibilità di scelta e decisione laddove il bambino lo desidera) e diminuire l'insoddisfazione (specie a scuola); non perdendo di vista nessuna delle dimensioni importanti (essere, appartenere, divenire).

Si proverà a promuovere (con l'esempio, la parola e l'offerta di opportunità mirate): un *decidersi a prendere attivamente in mano la situazione*, un *porsi obiettivi formativo-professionali*, una *rielaborazione della percezione della propria disabilità*, e un *rispondere in modo adattivo alle richieste esterne*.

Sarà vietato essere depressi, perché si modellerebbe pessimismo, passività, poca progettualità e senso di impotenza, e la stessa mancanza di vitalità, energia, "spirito" può essere comunicata al bambino (Ryan e Frederick, 1997). Sarà utile invece essere speranzosi e impegnati.

Potremo incoraggiarlo a vivere lo stress come un'opportunità di crescita.

Si promuoverà l'autostima e le varie forme di autoefficacia, le abilità di vita, l'ottimismo, la condivisione di esperienze positive, la consapevolezza di fattori di crescita quali conseguenze dello stress, l'impegno a restare coinvolto, a mantenere il controllo, a vivere tutto come una sfida, confidando che da tutto si può prendere del positivo e da tutto si può uscire cresciuti.

Rispetto all'*appartenere scolastico*, sarà utile promuovere forme di soddisfacente partecipazione, tramite, ad esempio, l'apprendimento cooperativo (dove

ognuno ha uno specifico ruolo) o l'accorpamento per intelligenze diverse (interpersonale, artistico-espressiva, sportiva, ecc.) o per condivisione valoriale o esperienziale.

Infine, promuovere la salute psicologica significherà anche monitorare le sintomatologie psicopatologiche per chiedere aiuto al momento in cui queste raggiungessero livelli preoccupanti.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Adams, J. W., Snowling, M. J., Hennessy, S. M., & Kind, P. (1999). Problems of behavior, reading and arithmetic: Assessments of comorbidity using the Strengths and Difficulties Questionnaire. *British Journal of Educational Psychology*, 69, 571-585.
- AID Studio Sepia (2002). Il mago delle formiche giganti. Libri Liberi, Firenze.
- Aldwin, C. M., Sutton, K., & Lachman, M. (1996). Development of coping resources in adulthood. *Journal of Personality*, 64, 837-871. In Park (1998).
- Algozzine B, Browder D, Karvonen M, Test DW, Wood WM (2001). Effects of interventions to promote self-determination for individuals with disabilities. *Review of Educational Research* 71: 219-277.
- Angold A, Costello E, Farmer E, Burns B, Erkanli A (1999). Impaired but undiagnosed. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38: 129-137.
- Arnold EM (2005). Severity of emotional and behavioral problems among poor and typical readers. *Journal of Abnormal Child Psychology*
- Aspinwall LG, Staudinger UM (2003). A Psychology of Human Strengths. APA, Washington, DC, USA.
- Assor A, Roth G, Deci EL (2004). The Emotional Costs of Parents. Conditional Regard: A Self-Determination Theory Analysis. *Journal of Personality* 72.
- Aunola K, Leskinen E, Nurmi JE (2006). Developmental dynamics between mathematical performance, task motivation, and teachers' goals during the transition to primary school. *Br J Educ Psychol*. 76(Pt 1):21-40.
- Baker H (1972). Famous persons who have been handicapped: A critical analysis. Presentato al Distinguished Lectures Series in Special Education and Rehabilitation, University of Southern California, Los Angeles.
- Barber, B. K., & Harmon, E. L. (2002). Violating the self: Parental psychological control of children and adolescents. In B. K. Barber (Ed.), *Intrusive parenting: How psychological control affects children and adolescents* (pp. 15-52). Washington, DC: American Psychological Association.
- Barber, K. B. (1996). Parental psychological control: Revisiting a neglected construct. *Child Development* 67: 3296-3319.
- Bernabei P, Mazzoncini B, Levi G (1991). Disturbi dell'apprendimento e disturbi psicopatologici, In Cornoldi C, *I disturbi dell'apprendimento*. Il Mulino, Bologna.
- Boetsch, E. A., Green, P. A., & Pennington, B. F. (1996). Psychosocial correlates of dyslexia across the life span. *Development and Psychopathology*, 8, 539-562.
- Boscolo P (1997). Psicologia dell'apprendimento scolastico, pp135-138, UTET, Torino.
- Brooks, R.B. (2001). Fostering motivation, hope, and resilience in children with learning disorders. *Annals of Dyslexia*, 51, 9-20.
- Caprara GV (a cura di) (2001). La valutazione dell'autoefficacia, Erickson, Trento.

- Carver (1998). Resilience and thriving: issues, models, and linkages - Thriving: Broadening the Paradigm Beyond Illness to Health. *Journal of Social Issues* 54: 245-266.
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1981). Attention and self-regulation: A control-theory approach to human behavior. New York: Springer-Verlag.
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1998). On the self-regulation of behavior. New York: Cambridge University Press.
- Casey, R., Levy, S. E., Brown, K., & Brooks-Gunn, J. (1992). Impaired emotional health in children with mild reading disability. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 13, 256-260.
- Cohen. S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.
- Collins, R. L., Taylor, S. E., & Skokan, L. A. (1990). A better world or a shattered vision? Changes in life perspective following victimization. *Social Cognition*, 8, 263-285.
- Cornia MC (2005). La famiglia di fronte alla diagnosi di dislessia: dubbi, desideri e possibilità. Intervento AID, Milano. <http://www.dislessia.it/atti/milano2005/Cornia.pdf>
- Cummins (2005). <http://acqol.deakin.edu.au/instruments/PWI/PWI-school.pdf>
- Deci E, Schwartz AJ, Sheinman L, Ryan RM (1981). An instrument to assess adults' orientations toward control versus autonomy with children: Reflections on intrinsic motivation and perceived competence. *Journal of Educational Psychology* 73: 642-650.
- Deci, E. L., and Ryan, R. M. (1985). Intrinsic motivation and self-determination in human behavior. New York: Plenum.
- Donfrancesco R, Dell'Uomo A, Mugnaini D (2003). "Precocity of depressive symptoms in children with learning disabilities". Comunicazione scientifica al Congresso europeo di psichiatria infantile a Parigi.
- Dow, K. H., Ferrell, B. R., Leigh, S., Ly, J., & Gulasekaram, E (1996). An evaluation of the quality of life among long-term survivors of breast cancer. *Breast Cancer Research and Treatment*, 39, 261-273.
- Dunkel-Schetter C, Feinstein L, Taylor SE, Falke R (1992). Patterns of coping with cancer and their correlates. *Health Psychology* 11: 79-87.
- Elliot, A. J., & Thrash, T. M. (2004). The intergenerational transmission of fear of failure. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30, 957-971.
- Feehan, M., McGee, R., Williams, S. M., & Nada-Raja, S. (1995). Models of adolescent psychopathology: Childhood risk and the transition to adulthood. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 670-679.
- Ferrell, B. R., Dow, K. H., Leigh, S., Ly, J., & Gulasekaram, P. (1995). Quality of life in long-term cancer survivors. *Oncology Nursing Forum*, 22, 915-922.
- Feuerstein R, Rand Y, Feuerstein R (...). La disabilità non è un limite, Libri Liberi, Firenze.
- Field, S. & Hoffman, A. (1996). Steps to Self-determination. Austin, TX: ProEd.
- Field, S., Martin, J., Miller, R., Ward, M. & Wehmeyer, M. (1998). A practical guide to teaching self-determination. Reston, VA: Council for Exceptional Children.
- Fonseca D, Cury F, Bailly D, Rufo M. [Il ruolo delle teorie dell'intelligenza implicite nelle situazioni di apprendimento]. *Encephale* 30(5):456-63.

- Fromm, K., Andrykowski, M. A., & Hunt, J. (1996). Positive and negative psychosocial sequelae of bone marrow transplantation: Implications for quality of life assessment. *Journal of Behavioral Medicine*, 19, 221-240.
- Gable SL, Reis HT, Impett EA, Asher ER (2004). What do you do when things go right? The interpersonal and interpersonal benefits of sharing positive events. *Journal of Personality and Social Psychology* 87(2): 228-245.
- Galloway S (2006). Quality of Life and Well-being: Measuring the Benefits of Culture and Sport: Literature Review and Thinkpiece. <http://www.scotland.gov.uk/Publications/2006/01/13110743/0>.
- Gerber *et al* (1992). Identifying Alterable Patterns in Employment Success for Highly successful Adults with Learning Disabilities, *Journal of Learning Disability* 25(8): 475-487.
- Grolnick, W. S., Deci, E. L., and Ryan, R. M. (1997). Internalization within the family: The self-determination theory perspective. In J. E. Grusec and L. Kuczynski (eds.), *Parenting and Children's Internalization of Values: A Handbook of Contemporary Theory*. Wiley, London, pp. 78–99.
- Helgeson, V. S., & Cohen, S. (1996). Social support and adjustment to cancer: Reconciling descriptive, correlational, and intervention research. *Health Psychology*, 15, 135-148
- Henderlong J, Lepper MR (2002). The effects of praise on children's intrinsic motivation: a review and synthesis *Psychological Bulletin*. Sep;128(5):774-95.
- Hettler, T., & Cohen, L. H. (1997). Religious coping and stress-related growth in a sample of churchgoers. Unpublished manuscript. In Park (1998).
- Hoffman, A. & Field, S. (1995). Promoting self-determination through effective curriculum development. *Intervention in School and Clinic*, Vol. 30(3),134-141.
- House, J. S., House, K. R., & Umberson, D. (1988). Social relationships and health. *Science*, 241, 540-544.
- Huntington, D. D., & Bender, W. N. (1993). Adolescents with learning-disabilities at risk -Emotional well-being, depression, suicide. *Journal of Learning Disabilities*, 26, 159-166.
- Jervis G (2001). *Psicologia dinamica*. Il Mulino, Bologna. Pag. 191
- Kahn, D., & Steeves, R. (1993). Spiritual well-being: A review of the research literature. *Quality of Life: A Nursing Challenge*, 2, 60-64.
- Kamins ML, Dweck CS (1999). Person versus process praise and criticism: implications for contingent self-worth and coping. *Developmental Psychology*, 35(3):835-47.
- Karvonen M, Test DW, Browder D, Algozzine B (2004). Putting Self-Determination into practice. *Council for Exceptional Children* 71: 23-41.
- Kashdan TB, Pelham WE, Lang AR, Hoza B, Jacob RG, Jennings JR, Blumenthal JD, Gnagy EM (2002). Hope and optimism as human strengths in parents of children with externalizing disorders: stress in the eye of the beholder. *Journal of Social and Clinical Psychology* 21: 441-468.
- La Guardia JG, Ryan RM, Couchman CE, Deci EL (2000). Within-person variation in security of attachment: A self-determination theory on attachment, need fulfillment, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology* 79: 367-384.

- Lazarus e Launier, citati in Taylor SE e Aspinwall LG (1993) Coping with chronic illness, in Goldberger L e Breznitz S (a cura di). Handbook of Stress. The Free Press: New York.
- Liberman RP, La riabilitazione psichiatrica, Cortina, Milano, 1997.
- Maddi SR (2004). Hardiness: an operationalization of existential courage. *Journal of Humanistic Psychology* 44(3): 279-298.
- Maker J (1978). The self-perceptions of successful handicapped scientists. Washington, DC: US Department of Health, Education, and Welfare, Office of Education, Bureau of the Education for the Handicapped.
- Marigonda L (2006). Dislessia e D.S.A.: aspetti psicologici, modalità relazionali, scuola/famiglia/ambiente: principi base degli interventi. Incontro a Tema, AID, Venezia. <http://www.dislessia.it/sezioni/venezia/Relazione.pdf>.
- Masi G, Sbrana B, Poli P, Tomaiolo F, Favilla L, Marcheschi M (2000) Depression and school functioning in non referred adolescence: a pilot study. *Child Psychiatry and Human Development* 30: 161-171.
- Masi G., Tomaiolo F., Sbrana B., Favilla L., Poli P., Baracchini M.G., Pruneti C.A., Floriani C, Marcheschi M (2001). Depressive symptoms and academic self-image in adolescence. *Psychopathology* 34, 57-61.
- Palladino P, Masi G, Poli P, Marcheschi M (2000) The relation between metacognition and depressive symptoms in preadolescents with learning disabilities: data in support of Borkowski's model. *Learning Disabilities Research & Practice* 15: 142-148.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4, 219-247.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1992). Effects of optimism on psychological and physical well-being: Theoretical overview and empirical update. *Cognitive Therapy and Research*, 16, 201-228.
- Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A re-evaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 1063-1078.
- Seligman MEP, Csikszentmihalyi M (a cura di) (2000). Special issue on happiness, excellence, and optimal human functioning. *American Psychologist* 55: 99-109.
- Skinner EA, Edge K, Altman J, Sherwood H (2003). Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin* 129: 216-269.
- Skinner EA, Zimmer-Gembeck MJ, Connell JP (1998). Individual differences and the development of perceived control. *Monographic Social Resources Child Development* 63(2-3):i-vi, 1-220
- Soenens B, Elliot AJ, Goossens L, Vansteenkiste M, Luyten P, Duriez B (2005). The Intergenerational Transmission of Perfectionism: Parents' Psychological Control as an Intervening Variable. *Journal of Family Psychology* 19: 358-366.
- Stella G (2004). La dislessia. Il Mulino, Bologna
- Tedeschi, R. G., & Calhoun L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 455-471. In Park (1998)

- Thoits, P. A. (1986). Social support as coping assistance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 416-423.
- Vermigli P, Travaglia G, Alcini S e Galluccio M (2002). Analisi degli indicatori Cognitivo-Emozionali del Successo Scolastico (ACCESS). Erickson: Trento.
- Vianello R (1999). Difficoltà di apprendimento, situazioni di handicap, integrazione. Ed. Junior, Bergamo.
- Wehmeyer, M.L. & Palmer, S.B. (2003). Adult outcomes for students with cognitive disabilities three years after high school: The impact of self-determination. *Education and Training in Developmental Disabilities*, Vol. 38, pp. 131-144.
- Wehmeyer, M.L. & Schwartz, M. (1997). Self-determination and positive adult outcomes: A follow-up study of youth with mental retardation or learning disabilities. *Exceptional Children*, Vol. 63, pp. 245-255.
- Winebrenner S (a cura di) (1996). Teaching kids with learning difficulties in the regular classroom. Free Spirit, Minneapolis, USA.
- Wright-Strawderman C, Watson BL (1992). The prevalence of depressive symptoms in children with learning disabilities. *Journal of Learning Disability* 25(4): 258-264.
- Wyatt, G., Kurtz, M. E., & Liken, M. (1993). Breast cancer survivors: An exploration of quality of life issues. *Cancer Nursing*, 16, 440-448.

Sul retro del libro

Come e quanto incide la dislessia sul benessere di un bambino o di un ragazzo? A cosa dobbiamo porre attenzione perché non sia vissuta male?

Se è vero che bisogna offrire percorsi abilitativi e accorgimenti didattici ottimali e percepire la dislessia per quello che è, ossia una sorta di disabilità molto specifica che necessita soprattutto di aiuti particolari (un po' come una miopia che abbisogna degli occhiali), questo può non essere sufficiente al bambino, al genitore, o all'insegnante per vivere con serenità questa caratteristica neuropsicologica e ciò che essa comporta a livello di apprendimento, di relazioni sociali e di autostima.

A partire da costrutti psicologici (come qualità e abilità di vita, autodeterminazione, resilienza, ecc.) utili ad affrontare lo stress prodotto dalla dislessia, il genitore o l'insegnante sarà stimolato a coltivarli nel bambino.

Per raggiungere un tal fine, l'adulto interessato lavorerà innanzitutto su se stesso e sulla sua percezione della dislessia, acquistando in prima persona, quindi comunicando al bambino, sicurezza, fiducia, progettualità e serenità.

Il genitore, l'insegnante, o l'operatore interessato ad aumentare la Qualità della Vita dei bambini o ragazzi dislessici, potrà utilizzare le riflessioni e le domande che vengono qui proposte per maturare risposte più esaurienti. La riflessione potrà essere personale, oppure condivisa in un contesto clinico, di aggiornamento, o di gruppo (genitori, educatori, insegnanti).