

Psicologinews.it

Scientific

**Tutta colpa di Gauss:
la perversione del
tutti uguali**

**Bambini persi tra un
quoziente intellettivo
compreso tra 71 e 84**

di **Roberto Ghiaccio.**
Pag 4

Cos'è il gioco?

di **Veronica Sarno**
Pag 8

**La disabilità
intellettiva. Alcune
considerazioni per la
valutazione clinica**

di **Francesca Dicè**
Pag 14



Secondo anno di pubblicazione

Siamo al secondo anno di pubblicazione e questo non era un risultato scontato. Sono molto grato alla redazione che ci ha creduto e lavorato duramente per realizzarlo. I nostri sforzi continueranno anche per il prossimo anno per dare ai lettori un prodotto di qualità e una adeguata divulgazione alla psicologia professionale. Buon lavoro a tutti

Raffaele Felaco



INDICE

**Tutta colpa di Gauss: la
perversione del tutti uguali
Bambini persi tra un quoziente
intellettivo compreso tra 71 e 84**

di Roberto Ghiaccio. Pag 4

**Disturbo Ossessivo Compulsivo
Omosex in adolescenza**

di Cinzia Saponara Pag 24

Cos'è il gioco?

di Veronica Sarno Pag 8

**La disabilità intellettiva. Alcune
considerazioni per la
valutazione clinica**

di Francesca Dicè Pag 14

**La Diagnosi di Dislessia
Evolutiva: le strategie per
riconoscerla ed affrontarla**

di Veronica Lombardi. Pag 16

**Gestione del personale in
contesti organizzativi**

di Daniela Di Martino. Pag 21

REDAZIONE

Valeria Bassolino
Alberta Casella
Barbara Casella
Lia Corrieri
Francesca Dicè
Ilaria Di Giusto
Daniela Di Martino
Ida Esposito
Roberto Ghiaccio
Veronica Lombardi
Cinzia Saponara
Veronica Sarno

Supplemento mensile a:

psicologinews.it Autorizzazione
Tribunale di Napoli n° 5584/20
del 11/11/2020

Direttore Responsabile

Raffaele Felaco
redazione@psicologinews.it
Chiuso il: 19 Gennaio 2022

COMITATO SCIENTIFICO

Caterina Arcidiacono
Rossella Aurilio
Gino Baldascini
Paolo Cotrufo
Pietro Crescenzo
Emanuele Del Castello
Massimo Doriani
Antonio Ferrara
Mariafrancesca Freda
Massimo Gaudieri
Michele Lepore
Giovanni Madonna
Nelson Mauro Maldonato
Fortuna Procentese
Aristide Saggino
Sergio Salvatore
Raffaele Sperandeo
Antonio Telesca
Rino Ventriglia

Tutta colpa di Gauss: la perversione del tutti uguali Bambini persi tra un quoziente intellettivo compreso tra 71 e 84

di Roberto Ghiaccio

Nell'ormai rimpianto 2014 usciva un film, Tutta colpa di Freud, nel 2021 vorrei scrivere è tutta colpa di Gauss. Si capirà non sono certo di ispirazione freudiana, anzi, sono guassiano, psicometrista accanito, incallito, su ranghi percentili, distribuzioni, curve...però a tutto c'è un limite, e non è il limite di una funzione, ma il limite di una umanità, una biodiversità, una neuro varietà che non può annullarsi in un paradigma assimilazionista, dove chi si discosta dalla media, chi è un pò ai limiti dei margini della campana deve rientrare all'interno della campana.

Una nuova patologia bussava alle porte: la sindrome normotica. In un tempo in cui i bambini non vanno a scuola col grembiule ma col camice una WISC non si nega a nessuno, ovviamente una Wechsler Intelligence Scale for Children-IV. Eppure il buon vecchio Gauss diceva, *la più grande soddisfazione non è la conoscenza, ma il processo dell'apprendimento, non il possesso del sapere, ma il processo per raggiungerlo*, oggi parliamo di quei bambini i cui processi o prodotti ricadono in una zona limite, proprio sulla parabola discendente della curva di Gauss.

Il Funzionamento Intellettivo Limite (FIL) è definibile come una meta-condizione di salute che richiede specifiche cure pubbliche, educative ed anche attenzione legale. È caratterizzato da disturbi cognitivi che possono essere eterogenei e che sono tuttavia accumulati dalla presenza di un

Quoziente Intellettivo (QI) totale il cui punteggio è compreso tra 71 e 84 e da un deficit nel funzionamento personale, che limita le attività e la partecipazione sociale (Salvador-Carulla et al., 2013).

I bambini FIL possono presentare deficit cognitivi, impaccio motorio e difficoltà nel costruire relazioni affettive soddisfacenti, in un quadro che aumenta sensibilmente la probabilità di sviluppare patologie psichiche durante l'adolescenza e l'età adulta, ponendo questi soggetti ai margini dell'attività sociale (Emerson, Einfeld, e Stancliffe, 2010; Hassiotis, Tanzarella, Bebbington, e Cooper. 2011). Ad oggi, anche dopo l'introduzione del DSM5, il FIL rimane una categoria clinica scarsamente definita ed anche marginale.

Molto scarsa è la ricerca sul funzionamento intellettivo limite, si tratta di una specie di "limbo diagnostico" tra normalità e disabilità intellettiva. Nel 2000 il DSM IV-TR gli dedicava poche righe a pag. 783, nel 2013 il DSM 5 7 righe a pag.845. Il cosiddetto FIL, funzionamento intellettivo limite, non è presente come entità diagnostica all'interno dell'ICD 10, alle volte è forzato in nella categoria R41.8, «Altri sintomi e segni non specificati associati alle funzioni cognitive e alla coscienza». Il codice R41.83, che talora si riscontra in alcune diagnosi, non è un codice ICD ufficiale dell'OMS.

Questo è un codice presente nella modifica statunitense dell'ICD-10-CM, utilizzato prevalentemente per scopi forensi e assicurativi. A dover di corona va ricordato che nel DSM IV il Funzionamento Intellettivo Limite (V62.89 e R 41.8) veniva collocato in «Altre condizioni che possono essere oggetto di attenzione clinica», e venivano fornite specifiche indicazioni, in particolare sull'uso delle deviazioni standard, per porre la diagnosi: «Questa

categoria può essere usata quando l'oggetto dell'attenzione clinica è associato con un funzionamento intellettuale limite, cioè, un QI di 71-84.

I notevoli cambiamenti introdotti dal DSM- 5, e quelli che verranno introdotti dall'IDC -11 non sono solo terminologici e relativi ai criteri diagnostici, ma suggeriscono un cambiamento di rotta: minore ricorso ai punteggi di QI e una maggiore importanza ai processi di adattamento. Tuttavia bisogna evitare di rendere il FIL un cestino psichiatrico, dall'alto rischio tassogeno moltiplicando etichette come 'borderline cognitivo', 'funzionamento intellettuale borderline', 'slow learner' che rendono la definizione ancora più ambigua.

Il Fil si configura come una meta-sindrome, una meta-condizione per meglio dire, ancora non ben definita, in cui ricade tra il 14 ed il 7% della popolazione dove possiamo trovare gli esiti di sindromi genetiche e dismetaboliche, i residui di un ritardo dello sviluppo, gli effetti di altri disturbi del neurosviluppo, ADHD, autismo ad alto funzionamento, disturbi d'ansia e dell'umore, o anche, gravi disturbi dell'apprendimento riduci l'effetto San Matteo, ma anche forme di svantaggio socio-economico e scarsa stimolazione.

Questa fascia " non normale ma neppure con ritardo" necessita di particolare attenzione, non solo dal punto di vista psicometrico, ma dal punto di vista potenziale, come il bambino risponde alle richieste socio-ambientali, alle richieste di apprendimento, ma soprattutto quali punti di forza trainanti del soggetto su cui fare leva ed ampliare l'area di sviluppo prossimale. Certo è che il Fil è una risultante, una condizione eterogenea, per cause e per profili di funzionamento, dove una debolezza

cognitiva può portare a non rispondere in modo atteso e tipico alle richieste dell'ambiente esterno.

Presentano una lentezza esecutiva, una fatica, che prescinde dall'impegno profuso. Sono bambini che necessitano di più spiegazioni, di esempi più concreti, che sfruttano stili cinestesici. Necessitano di tempi più lunghi di pause più frequenti. Possiamo ritrovare un funzionamento neuropsicologico caratterizzato da: lentezza nell'acquisizione delle informazioni, viscosità cognitiva nella ricerca-elaborazione di soluzioni, opacità nell'integrazione di informazioni, difficoltà nel generalizzare gli apprendimenti, difficoltà di planning e sequencing, difficoltà nella memoria di lavoro, labilità attentiva con facile distraibilità.

La categoria Fil, terra di mezzo la confine tra normalità e patologia, vede in una chiara delimitazione psicometrica una vasta gamma di manifestazioni comportamentali. È un condizione complessa, caratterizzata da una grande variabilità, il QI nel range borderline deve associarsi a necessità di supporto per poter rispondere adeguatamente alle richieste del contesto di vita per poter definire una condizione clinica di FIL, la valutazione multidimensionale deve estendersi anche oltre che alle funzioni adattive anche alle funzioni di parenting.

Il FIL è una condizione pervasiva che può influenzare il funzionamento generale della persona (e.g. Nouwens et al., 2017). Gli individui con FIL incontrano molti ostacoli nel corso della vita e presentano più elevati rischi di manifestare problemi educativi, di salute mentale e sociali (e.g. Salvador-Carulla et al., 2013). Prestazioni scolastiche carenti aumentano il rischio di abbandono scolastico (e.g. Karande et al., 2008) e difficoltà generalizzate negli apprendimenti (e.g. Ninivaggi, 2009).

La letteratura ci segnala: Compromissioni a carico della memoria di lavoro (e.g. Alloway, 2010; Schuchardt et al., 2011), sia nella componente verbale che visuo-spaziale; Compromissioni a carico delle funzioni esecutive; carenze nella velocità di elaborazione (e.g. Bonifacci & Snowling, 2008); carenti abilità attentive e di concentrazione; pensiero concreto; carenti abilità di generalizzare conoscenze, strategie e apprendimenti (e.g. Ninivaggi, 2009) etc..

Carenti competenze sociali; difficoltà emotive e comportamentali in giovani (e.g. Nestler & Goldbeck, 2011) e bambini con FIL (e.g. Alesi et al., 2015); Maggiori livelli di ansia scolastica in bambini con FIL che con intelligenza nella norma (e.g. Alesi et al., 2015); Frequente comorbidità con altri disturbi o condizioni cliniche (e.g. DSA, disturbi del comportamento-ADHD, disturbi generalizzati dello sviluppo, disturbi di tipo psichiatrico; e.g. Hassiotis et al., 2008; Salvador-Carulla et al., 2013; Vianello et al., 2014).

Inolste Vine segnalata una ricorrente comorbidità, un maggiore rischio di disturbi psichiatrici e problemi di salute mentale (e.g. Gigi et al., 2014; Einfield et al., 2011; Hassiotis et al., 2008; Nouwens et al., 2016), di uso e abuso di alcool o droghe (e.g. Gigi et al., 2014) , di comportamenti suicidari etc.; Maggiore rischio di esposizione ad ambienti poco stimolanti e svantaggio socio-economico e culturale (e.g. Emerson et al., 2010; Vianello, Di Nuovo, & Lanfranchi, 2014). Interessante la letteratura sulla co-occorenzatra Fil ed ADHD, e di come quest'ultimo potrebbe inficiare la prestazione intellettuale.

C'è una norma, una normalità che funge da riferimento, comunque sia stata

ricavata, descritta, codificata, essa produce lo"scarto", in questo scarto alcuni "are left in an undefined, often residual category". Il FIL ci fa riflettere sulla necessità di superare il paradigma "assimilazionista", fondato sull'adattamento del "diverso" ad un'organizzazione scolastica (e non solo) strutturata essenzialmente in funzione degli alunni - persone"normali", dove la progettazione per non costruzione delle barriere riveste ancora un ruolo residuale.

La finalità dell'ottica perversamente media è quella di portare il diverso a normalizzarsi il più possibile. Le ricadute sono rilevanti anche in ambito educativo: richiedere al diverso di normalizzarsi porta a ritenere che sia l'alunno a non riuscire a seguire il programma scolastico, piuttosto che chiedersi se quel programma è adatto o adattabile all'alunno! misurazione della distanza che c'è tra il livello dell'alunno diverso e un presunto standard di adeguatezza, ma sul riconoscimento della rilevanza della piena partecipazione alla vita di tutti i soggetti, perché nessuna vita è minuscola.

Bibliografia

Achenbach, T.M., e Rescorla, L.A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth and Families.

Achenbach, T.M., e Rescorla, L.A. (2007). *Multicultural Supplement to the Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont Research Center for Children, Youth and Families.

American Psychiatric Association (2013). *DSM-5, Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, tr. it. Milano: Raffaello Cortina, 2014.

Bandura A. (1997). *Autoefficacia: teoria e applicazioni*, tr. it. Trento: Erickson, 2000.

Cornoldi, C., Giofrè, D., Orsini, A., e Pezzuti, L. (2014). Differences in the intellectual profile of children with intellectual vs. learning disability. *Research in Developmental Disabilities*, 35, 2224-2230.

Cornoldi, C., Giofrè, D., Orsini, A., Pezzuti, L. (2014). Differences in the intellectual profile of children with intellectual vs. learning disability. *Research in Developmental Disabilities*, 35(9), pp. 2224- 2230.

D.M. del 27/12/2012, Strumenti d'intervento per alunni con bisogni educativi speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica.

Emerson, E., Einfeld, S., Stancliffe, R.J. (2010). The mental health of young children with intellectual disabilities or borderline intellectual functioning. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 45, 579-587.

Greenspan S. (2017). Borderline intellectual functioning: an update. *Curr Opin Psychiatry*; 30(2), pp. 113-122.

Hassiotis, A., Tanzarella, M., Bebbington, P., e Cooper. C. (2011). Prevalence and predictors of suicidal behaviour in a sample of adults with estimated borderline intellectual functioning: Results from a population survey. *Journal of Affective Disorders*, 129, 380-384.

Hollingshead, A.B.(2011). Four factor index of social status. *Yale Journal of Sociology*, 8, 21-53.

Ianes D., Macchia V. (2008). *La didattica per i Bisogni Educativi Speciali. Strategie e buone prassi di sostegno inclusivo*. Trento: Erickson.

Karande, S., Kanchan, S., e Kulkarni, M. (2008). Clinical and psychoeducational profile of children with borderline intellectual functioning. *Indian Journal of Pediatrics*, 75, 795-800.

Lebel, C., Caverhill-Godkewitsch, S., e Beaulieu, C. (2010). Age-related regional variations of the corpus callosum identified by diffusion tensor tractography. *NeuroImage*, 52(1), 20-31.

Legge 8 ottobre 2010, n. 170, Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico, Gazzetta Ufficiale N. 244 del 18 Ottobre 2010.

Luders, E., Narr, K.L., Bilder, R.M., Thompson, P.M., Szeszko, P.R., Hamilton, L., e Toga, A.W. (2007). Positive correlations between corpus callosum thickness and intelligence. *Neuroimage*, 37(4), 1457-1464.

Navas-Sanchez, F.J., Aleman-Gomez, J., Sanchez-Gonzalez, J., Guzman-De-Villoria, J.A., Franco, C., Robles, O., Arango, C., e Desco, M. (2013). White matter microstructure correlates of mathematical giftedness and intelligence quotient. *Human Brain Mapping*.

Salvador-Carulla, L., García-Gutiérrez, J.C., Gutiérrez-Colosíac, M.R., Artigas-Pallarès, J., García Ibáñez, J., González Pérez, J., et al. (2013). Borderline intellectual functioning: Consensus and good practice guidelines. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 6(3), 109-120.

Vianello R., et al. (2014). *Bisogni educativi speciali: funzionamento intellettivo limite o Borderline. Tipologia, analisi di casi e indicazioni operative*. Reggio Emilia: Edizioni Junior.

Vianello, R., Cornoldi, C. (2017). *Riflessioni sul Funzionamento Intellettivo Limite o Borderline: proposta per una Discussione. Proposta di discussione a cura di Renzo Vianello e Cesare Cornoldi. Psicologia clinica dello sviluppo*, 2, pp. 257-265.

Cos'è il gioco?

di **Veronica Sarno**

Sembra una domanda semplice, dalla risposta veloce cioè che si tratta di un'attività che svolgono per lo più i bambini, a volte gli adulti per diletto; tuttavia, questa, pur non essendo una risposta errata, certamente non può ritenersi esaustiva.

Consideriamo il fatto che il gioco è un'attività che ha radici remote, possiamo dire che ogni epoca ha avuto i propri giochi. Il gioco quindi è una vera e propria espressione della cultura umana nel qui ed ora, vale a dire nel momento stesso in cui si sviluppa.

La parola italiana "gioco" riunisce nel suo significato i termini latini "iocus" (scherzo, celia, burla, passatempo, trastullo, cosa di poca importanza, facezie) e "ludus" (letizia, gioia, felicità, manifestazioni pubbliche, spettacoli scenici, gioco di azione, attività sportiva in competizione, con un carattere più serio); in inglese, ancora oggi, si distingue il termine game dal termine play.

Game inteso come gioco, partita, piano coraggioso, cacciagione, punteggio; Play inteso come giocare ludico, conteggio, commedia, divertirsi, suonare.

Il gioco è utile a rilassarci e dilettarci, facendo emergere la nostra creatività e permettendoci di aumentare e migliorare le nostre capacità, fisiche o mentali, a seconda del tipo del gioco intrapreso.

Caratteristica principale del gioco è la scelta volontaria di giocare: la volontarietà della decisione esprime una libertà, scegliamo liberamente di metterci in gioco e giocare, accettiamo di

sottostare a regole stabilite a priori, questo tuttavia non risulta stressante. Abbiamo, inoltre, la possibilità di cambiare di volta in volta le regole del gioco che stiamo per effettuare, regole che tuttavia, una volta stabilite, dobbiamo impegnarci a rispettare.

Il concetto di gioco è stato in particolar modo approfondito in ambito pedagogico quale strumento fondamentale nello sviluppo delle fasi evolutive del bambino. Attraverso il gioco, in particolare mediante i vari tipi di giochi (giochi senso-motori, giochi simbolici, giochi funzionali, giochi solitari, giochi liberi e giochi guidati) adatti alle varie fasi di crescita del bambino, questi raggiunge le tappe dello sviluppo e del progresso psicofisico, emotivo e logico.

Durante l'età evolutiva, il gioco consente al bambino di esercitare la mente e il corpo, sviluppare la fantasia, imparare a controllare l'emotività, così man mano il bambino giocando impara a socializzare e comunicare con gli altri coetanei e con gli adulti. Il gioco pertanto realizza una tappa fondamentale dello sviluppo complessivo della personalità del bambino ed è per ciò che esso va stimolato, permesso, potenziato.

Nell'arco degli ultimi decenni, diversi studi hanno evidenziato anche gli effetti terapeutici del gioco nei bambini che manifestano disturbi psicologici, ad esempio quali iperattività o disturbi più complessi come i disturbi dello spettro autistico; in questi bambini – coinvolgendoli in determinati giochi - si riesce a stimolare la negoziazione, affinché il bimbo arrivi a svolgere compiti a cui diversamente si sottrarrebbe in maniera perentoria; si permette così, in una fase successiva e per piccoli gradi,

di sviluppare la capacità di chiedere e di condividere, ponendo le basi della prima socializzazione, che rappresenta uno degli aspetti di maggiore difficoltà per questi bimbi.

Lo psicologo, biologo e pedagogista svizzero Jean Piaget, fondatore dell'epistemologia genetica, dedicatosi alla psicologia dello sviluppo, è tra coloro che hanno attribuito al gioco caratteristiche fondamentali per lo sviluppo cognitivo del bambino nei primi mesi e primi anni di vita.

In Piaget, infatti, già tramite le attività di esplorazione, manipolazione, sperimentazione, inizialmente del suo corpo e successivamente degli oggetti esterni, il bambino apprende ad armonizzare le sue azioni con le proprie percezioni, ad afferrare le prime connessioni causa-effetto.

Per quanto riguarda il gioco nello specifico, lo psicologo ginevrino mette a punto una classificazione che lega gli stadi di sviluppo del gioco con la vera e propria maturazione cognitiva. (Piaget 1971)

La teoria di Piaget è diventata poi la base per la creazione di un sistema di classificazione e di analisi dei giochi e dei giocattoli, denominato Sistema ESAR, Exercise-Symbole-Assemblage-Regle, sviluppato da Denise Garon, Rolande Filion e Manon Doucet (Garon, Filion, Doucet, 2015)(1).

Questo sistema viene adoperato nelle ludoteche dei paesi francofoni e nella classificazione dei giocattoli nelle ludoteche italiane. In base alla tabella di classificazione ESAR i giochi sono suddivisi in base alle abilità funzionali, a quelle sociali e al tipo di esercizio sensoriale. Tali specifiche sono

importanti per gli educatori che proponendo uno specifico gioco sanno quali operazioni mentali dovrà svolgere il bambino e quali abilità dovrà implementare.

In maniera più generale si può asserire che nell'adulto il gioco rappresenta un momento di libertà e di scelta rispetto agli impegni e dalle responsabilità della vita quotidiana e del lavoro; nel gioco la persona adulta spesso ricerca momenti di evasione e rilassamento.

Lo psicologo russo Vygotskij (Vygotskij 1966) individua nel gioco altresì la spinta per l'evoluzione affettiva ed umana del ragazzo, non solo di quella cognitiva come in Piaget.

Lo studioso russo evidenzia come il gioco raffiguri una risposta del bambino alle prese con i propri bisogni anche in relazione al contesto sociale; il gioco ha l'importante attività di affrancare gli oggetti dal loro potere vincolante, ossia, gli oggetti utilizzati nel gioco non propongono vincoli per il comportamento del bambino, all'opposto acquistano nuovi significati: all'interno del gioco il pensiero è separato dagli oggetti reali e l'azione nasce dalle idee più che dalle cose, infatti, ad esempio, un pezzo di legno comincia ad essere una bambola e un bastone diventa un cavallo.

Condensando il pensiero di Vygotskij circa il gioco, possiamo dire che il gioco racchiude in sé, intatte, le inclinazioni evolutive rappresentando esso stesso una fonte essenziale di sviluppo. Gli oggetti, in questo approccio, per il bambino sono liberati dalla loro funzione reale e vincolante e tramite situazioni diverse portano all'acquisizione di nuovi significati.

Per Jerome Bruner, psicologo statunitense, che ha contribuito allo sviluppo della psicologia culturale nel campo della psicologia dell'educazione, il gioco è soprattutto una maniera di progredire nell'apprendimento in un perimetro ben definito, in una cosiddetta situazione "controllata", in cui, cioè, sono ridotti in modo significativo i pericoli di una violazione delle regole sociali (Bruner 1960, Bruner 1996)(2).

Il giocare viene visto quindi da Bruner come la possibilità di sviluppare maggiormente la propria capacità di adattamento e apprendere nuove strategie di risoluzione dei problemi. Secondo questa visione, nel comportamento ludico si realizzano dei bisogni primari come la spontaneità, la libertà di giocare come prevalenza del giocare stesso sul risultato, la diminuzione del prezzo dell'insuccesso poiché i rischi non sono reali, la sospensione della frustrazione in quanto gli ostacoli sono affrontati con serenità perché considerati non reali.

Attraverso il gioco quindi si acquisiscono nuove combinazioni di comportamenti proprio perché non ci si sente sotto stress e non si ha paura di sbagliare come nella vita reale. Un approccio apprezzabile per di più è dato da Bruner, nei suoi quattro volumi intitolati "Il gioco", nell'inserire nell'ambito filogenetico al di là dell'ambito psicologico i comportamenti ludici. (Bruner 1981).

Il primo a parlare in maniera organica e sistematica del gioco fu Johan Huizinga nel suo saggio del 1939 *Homo Ludens*, pubblicato in Italia nel 1946 (Huizinga 2002). La sua tesi, innovativa per l'epoca, sostiene che la civiltà umana si accresce nel gioco e come gioco: "Da

molto tempo sono sempre più saldamente convinto che la civiltà umana sorge e si sviluppa nel gioco, come gioco". (Huizinga 2002, prefazione)

E, più estesamente: nel criterio del valore etico si decide l'eterno dubbio di gioco o serietà. Chi nega il valore oggettivo di diritto e norme morali, non troverà mai il limite fra gioco e serietà. La politica è fissata con tutte le sue radici nel terreno primitivo di cultura, giocata in competizione. E così siamo giunti ad una conclusione: cultura vera non può esistere senza una certa qualità ludica, perché cultura suppone autolimitazione e autodominio, una certa facoltà a non vedere nelle proprie tendenze la mira ultima e più alta, ma a vedersi racchiusa entro limiti che essa stessa liberamente si è imposti. La cultura vuole tuttora, in un certo senso, essere giocata dopo comune accordo, secondo certe regole. La cultura vera esige sempre e per ogni rispetto fair play e fair play non è altra cosa che l'equivalente, espresso in termini di gioco, di buona fede. Il guasta-gioco guasta la cultura stessa. Se questa qualità ludica vorrà creare o promuovere la cultura, allora dovrà essere pura. Non dovrà consistere nel pervertimento o nell'abbandono delle norme prescritte da ragione, umanità e fede. Non dovrà essere una falsa apparenza dietro la quale si mascheri un disegno di realizzare date mire con forme ludiche appositamente coltivate. Il vero gioco esclude ogni propaganda. Ha in sé la sua finalità." (Huizinga 2002, p. 248) Huizinga vede l'attività ludica dell'uomo come il motore propulsore dell'arte, della letteratura, del teatro, del diritto, della scienza, della religione e della filosofia;

nel gioco quindi rintraccia la possibilità dell'evolversi stesso della società: "L'esistenza del gioco conferma senza tregua, e in senso superiore, il carattere sopralogico della nostra situazione nel cosmo." (Huizinga 2002, p.6).

Per Huizinga il gioco è quindi anche un modo di rappresentare la situazione dell'uomo rispetto al suo esistere nell'universo. Il gioco mette in equilibrio dinamico realtà e fantasia poiché è immaginario e reale al tempo stesso, vero e falso, è il "come se", un precipizio tra reale ed irreale.

Il valore profondo del gioco, esplorato da un punto di vista filosofico, il significato e la sua funzione nella civiltà umana, con specifica attenzione alla sua qualità educativa e comunicativa, lascia intravedere il valore estetico del gioco.

Il primo che ha posto l'accento sul gioco nella sua intersezione con l'arte, ponendo quindi l'accento sull'analisi estetica è stato Schiller. Con lui si è fatta largo l'idea dell'arte-gioco, perché l'arte, gioco molto serio, come quello dei bambini, libera dal peso della realtà e insegna la creatività che è propedeutica alla costituzione della propria persona. Secondo Schiller infatti "l'uomo è pienamente tale solo quando gioca" (3).

In definitiva, guardando al gioco da una prospettiva semiotica si possono tratteggiare le proprietà logiche del gioco e le sue regole. Il piacere del gioco, né utile e né fine a sé stesso, sfugge a qualsiasi logica rigida, questa è la sua intima essenza.

Il gioco si declina nel corso della storia dell'umanità in una miriade di giochi diversi.

Nella lingua italiana, come abbiamo accennato, il vocabolo "gioco" oltre che

intendere un'attività di passatempo volontaria a scopo puramente dilettevole viene ugualmente adoperato per definire attività ricreative di tipo competitivo, caratterizzate da obiettivi e regole ben delineate, come ad esempio i giochi di società ed i giochi da tavolo.

I giochi possono essere classificati in base a diversi paradigmi: giochi di cooperazione; giochi di rappresentazione; giochi di somma; eccetera.

Un aspetto da considerare nell'evoluzione del modo di giocare e di intendere il gioco è la capacità degli uomini e delle donne di avere una elevata capacità di apprendere e di memorizzare nuove informazioni in maniera inconscia, in assenza quindi di apprendimento consapevole. Questo aspetto del giocare è importante da tenere in considerazione proprio in virtù del fatto che nel corso dei secoli e maggiormente al giorno d'oggi, viste le più ampie possibilità di gioco odierne, giocare è anche un modo di apprendere e di migliorarsi, non solo per i bambini ma anche per gli adulti.

Nell'adulto la necessità di giocare si manifesta con schemi e maniere differenti, cambiando le possibilità simboliche in attività creative che possono essere di scrittura, sportive, musicali, artistiche; facilitando aspetti del viver sociale come quello di confrontarsi e di mettersi alla prova in un terreno altro, diverso dalla realtà concreta, in una sorta di sospensione temporale, dove sono le conseguenze delle azioni ad essere sospese (la cosiddetta "funzione di moratoria del gioco" di Bruner).(4)

Il gioco è necessario per crescere ancora, pur quando si è già grandi, serve ad esprimere se stessi, far emergere la propria fantasia, la propria creatività, è anche un modo di dare e ricevere gioia. Il gioco è ugualmente un modo per mettersi in gioco, un modo per ritrovare sé stessi, confrontarsi con i propri limiti, le proprie paure e le proprie capacità di riuscire a vincerle. Giocare è un modo per staccare la spina, rilassarsi ma anche passare del tempo con gli altri.

È tuttavia necessario fare attenzione a non considerare il gioco come l'opposto del lavoro, il gioco è e deve essere in qualche misura impegnativo, affinché risulti interessante e mai noioso, infatti, come afferma Brian Sutton-Smith, uno dei maggiori psicologi del gioco, "l'opposto del gioco non è il lavoro. È la depressione". (Sutton 1972).

Praticamente il gioco è l'opposto da un punto di vista emotivo della depressione perché è impegnativo, duro, ma ci rende attivi, mentre giochiamo sono all'erta i nostri sistemi dell'attenzione e della gratificazione, dell'emozione e della memoria, tutto ciò ci fa sentire meglio, migliora l'umore; questo rappresenta anche il motivo per cui i giochi digitali hanno successo e talvolta originano una sorta di dipendenza.

Riprendendo Huizinga, il gioco è un'azione, associata ad un senso di tensione e di gioia, accompagnata dalla coscienza di "essere diversi" dalla "vita ordinaria" (Huizinga 2002, p. 35).

Probabilmente oggi nel XXI secolo siamo nel periodo della storia umana in cui esistono più forme e più generi di gioco, per mezzo delle nuove tecnologie ci sono miriadi di giochi, per singolo giocatore, per più giocatori e anche i

cosiddetti *massively multiplayer*, il che rende meno prevedibile e quindi anche più piacevole un gioco prolungato.

Si può scegliere tra giochi veloci di pochi minuti, mini-giochi di qualche secondo, giochi d'azione di varie ore, giochi che riprendono ogni giorno con cadenza regolare, giochi che nientemeno "costringono" il giocatore a giocare per risultare performante ad orari prestabiliti.

Cosa accomuna però tutti i tipi di giochi? La presenza di obiettivi, un sistema di regole, un sistema di feedback e la scelta volontaria di partecipare.

I giochi, nel tempo si sono trasformati, da giochi motori a giochi di logica, giochi da tavola, giochi di carte, fino a plasmarsi grazie alle nuove tecnologie: videogiochi, giochi di ruolo interattivi, giochi di simulazione storica, giochi di simulazione.

BIBLIOGRAFIA

Bruner, S.J., Jolly, A., Sylva, K. (a cura di). (1981). *Il gioco: Ruolo e sviluppo del comportamento ludico negli animali e nell'uomo*, trad. it., Vol. IV. Roma: Armando.

Caillois, R., (1981). *I giochi e gli uomini: La maschera e la vertigine*. Milano: Bompiani.

De Sanctis Ricciardone, P., (1994). *Antropologia e gioco*. Napoli: Liguori.

Filion R., (2015), *Le système ESAR. Guide d'analyse, de classification et*

d'organisation d'une collection de jeux et jouets.

Huizinga, J., (2002). *Homo ludens*. Torino: Einaudi.

Legrenzi P., (2002) *Storia della psicologia*, Bologna, Mulino.

Millar, S., (1974). *La psicologia del gioco*. Torino: Boringhieri.

Piaget, J., (1972). *La formazione del simbolo nel bambino: Imitazione, gioco e sogno. Immagine e rappresentazione*, trad. it., Firenze: La Nuova Italia.

Ramana, M., (2012). *Opere*. Roma: Astrolabio- Ubaldini.

Schiller, F., (1795). *L'educazione estetica dell'uomo*, tr. It. di Guido Boffi (2007). Milano: Bompiani.

Sutton Smith B., (2002), *Il paese dei balocchi. I giocattoli come cultura*, La Meridiana.

Vygotskij, L.S., (1966). *Il ruolo del gioco nello sviluppo mentale del bambino*, in Bruner, J.S., Jolly, A., e Sylva, K., (1981). *Il gioco. Il gioco in un mondo di simboli*, vol. 4. Roma: Armando.

Werneck, T., (1991). *Consigli pratici per inventori di giochi e per chi volesse diventarli*. Zurigo: Ravensburger.

Winnicott, D. W., (1976). *La funzione di specchio della madre e della famiglia nello sviluppo infantile*, in Winnicott, *Gioco e realtà* (pp. 194-199). Roma: Armando.

NOTE

1) Filion R, Le système ESAR. Guide d'analyse, de classification et d'organisation d'une collection de jeux et jouets, versi 2015

2)Secondo Bruner il soggetto ha sia delle strutture a priori sia dei valori e degli orientamenti trasmessi dalla società e dalle figure parentali, operando in modo attivo sull'ambiente circostante

3)Schiller, F., (1795). *L'educazione estetica dell'uomo*, tr. It. di Guido Boffi (2007). Milano: Bompiani, p.141.

4)Secondo Bruner il gioco costituisce uno stimolo all'apprendimento, in particolare affronta il tema della "funzione moratoria" della frustrazione che riferita al gioco viene vissuta e affrontata con maggiore leggerezza poiché il fallimento nel gioco non viene avvertito come reale. (Bruner 1981)

La disabilità intellettiva. Alcune considerazioni per la valutazione clinica

di Francesca Dicè

Si definisce disabilità una condizione nella quale la persona presenta una ridotta capacità d'interazione con l'ambiente rispetto a ciò che è considerata la norma, con una minore autonomia nello svolgere le attività quotidiane e spesso in condizioni di svantaggio nel partecipare alla vita sociale (Pagani, 2012; Convenzione ONU, 2006). Questa nuova visione della disabilità si sostituisce al concetto di handicap che prima evidenziava gli aspetti deficitari della persona.

Un'importante esempio di tale cambiamento può essere rappresentato dalla Disabilità Intellettiva, prima indicata con il termine Ritardo Mentale (in seguito sostituito perché considerato valutativo e stigmatizzante) ed ora definita dal DSM 5 come appartenenti ai Disturbi del Neurosviluppo. Affinché essa sia diagnosticata, è necessario che la persona presenti un deficit del funzionamento intellettuale (es. ragionamento, funzioni esecutive, apprendimento) ed adattivo (es. mancato raggiungimento dell'autonomia), entrambi con insorgenza durante l'età evolutiva; quest'ultimo criterio è fondamentale per la diagnosi differenziale con i disturbi neurocognitivi e le demenze (Gruppo Studi Cognitivi; DSM-5; ANFASS).

Sempre secondo il DSM-5, il livello di gravità della disabilità intellettiva può essere definito lieve, moderato, grave e profondo e, per determinare tale caratteristica, è indispensabile considerare le difficoltà delle persone

nella gestione dei compiti quotidiani, come ad esempio le faccende domestiche, il tempo e lo spazio, il denaro, le relazioni affettive (Gruppo Studi Cognitivi; DSM-5; ANFASS). È possibile inoltre che le persone con disabilità intellettiva possano essere più lente, rispetto agli altri, nell'acquisire nuove abilità e più inclini a perderle, oltre a non riuscire sempre a comprendere nuove informazioni o a interagire con gli altri (Gruppo Studi Cognitivi; DSM-5; ANFASS).

Se le cause della disabilità intellettiva possono essere biologiche, psicosociali o una combinazione di entrambe, i principali fattori di rischio per la sua insorgenza possono riguardare ereditarietà, alterazioni precoci dello sviluppo embrionale (es. mutazioni genetiche), danni prenatali (es. infezioni), problemi nel periodo perinatale (es. nascite premature), condizioni mediche infantili (es. condizioni traumatiche); influenze ambientali o disturbi mentali (es. altri disturbi del neurosviluppo) (Gruppo Studi Cognitivi; DSM-5; ANFASS).

La disabilità intellettiva è una condizione permanente e copre l'intero arco della vita, ma i livelli di gravità possono cambiare secondo le età delle persone e le condizioni ambientali in cui esse versano. Ciononostante, la maggior parte di esse spesso riesce a vivere in maniera abbastanza autonoma, soprattutto se sono stati forniti opportuni supporti, utili a sviluppare nuove abilità e soprattutto misurati sulle specifiche caratteristiche delle persone e del loro contesto di vita (Gruppo Studi Cognitivi; DSM-5; ANFASS).

Pertanto, nella valutazione di queste condizioni, è fondamentale che la corretta rilevazione della gravità, oltre ad essere agevolata dal ricorso a test

specifici come le Matrici Progressive di Raven (Raven et al., 2003), le Scale Wechsler (Wechsler et al., 2008a; 2008b; 2008c) e le Scale Vineland (Sparrow et al., 2005) (Di Nuovo & Buono, 2010), si accompagni ad un adeguato approfondimento dei desideri, delle paure e delle preferenze della persona. Ciò potrebbe agevolare la strutturazione di uno piano di supporto specificamente strutturalmente sui bisogni della persona e utile a migliorarne la sua qualità di vita (Gruppo Studi Cognitivi; DSM-5; ANFASS). Tali approfondimenti sarebbero inoltre indispensabili a definire interventi abilitativi precoci e duraturi nel tempo, migliorando di conseguenza il comportamento adattivo della persona e favorendo il conferimento di sempre maggiori autonomie nella vita quotidiana (Gruppo Studi Cognitivi; DSM-5; ANFASS).

Bibliografia

- American Psychiatric Association (2014). Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali – Quinta Edizione (DSM-5). Ed It. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Associazione Nazionale di Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale (ANFASS), Disabilità intellettive, cosa sono. Retrieved from <http://www.anffas.net/it/disabilita-intellettive-e-disturbi-dello-spettro-autistico/cosa-sono/disabilita-intellettive-cosa-sono/>
- Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità (2006). Retrieved from <https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/disabilita-e-non-autosufficienza/focus-on/Convenzione-ONU/>

D o c u m e n t s /
Convenzione%20ONU.pdf

- Di Nuovo S. & Buono S. (2010). Strumenti psicodiagnostici per il ritardo mentale. L'assessment psicologico nella disabilità intellettiva. Roma: FrancoAngeli Editore.
- Gruppo Studi Cognitivi, Ritardo Mentale o Disabilità Intellettiva, Retrieved from <https://www.intherapy.it/disturbo/ritardo-mentale-o-disabilita-intellettiva/>
- Pagani L. (2012) Disabilità. Dizionario di Economia e Finanza, Enciclopedia Treccani. Retrieved from https://www.treccani.it/enciclopedia/disabilita_%28Dizionario-di-Economia-e-Finanza%29/
- Raven J., Raven J. C., & Court J. H. (1998, updated 2003). Manual for Raven's Progressive Matrices and Vocabulary Scales. Section 1: General Overview. San Antonio, TX: Harcourt Assessment ISBN 9781856390170.
- Sparrow S. S, Cicchetti V. D & Balla A. D. (2005). Vineland adaptive behavior scales. 2nd edition. Circles Pines: American Guidance Service.
- Wechsler D. (2008a) Manual for the Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence (WPPSI) – IV. The Psychological Corporation, New York (Tr. It. 2013, GIUNTI Psychometrics).
- Wechsler D. (2008b). Manual for the Wechsler Intelligence Scale for Children (WAIS) - IV. The Psychological Corporation, New York (Tr. It. 2013, GIUNTI Psychometrics).
- Wechsler D. (2008c). Manual for the Wechsler Intelligence Scale for Children-Revised (WISC) – IV. The Psychological Corporation, New York (Tr. It. 2013, GIUNTI Psychometrics).

La Diagnosi di Dislessia Evolutiva: le strategie per riconoscerla ed affrontarla

di Veronica Lombardi

Abstract:

Secondo il DSM-5 manuale statistico e diagnostico dei disturbi mentali, la dislessia è un disturbo della lettura che si manifesta in individui in età evolutiva privi di deficit neurologici, cognitivi, sensoriali e relazionali e che hanno usufruito di norma le opportunità educative e scolastiche.

Più precisamente la dislessia è la difficoltà del controllo del codice scritto, difficoltà che riguarda la capacità di leggere e scrivere in modo corretto e fluente.

I bambini dislessici mostrano un inefficace automatizzazione del processo di lettura, abilità che dovrebbe essere strutturata dalla terza elementare, età in cui il bambino dovrebbe cominciare a velocizzare la scrittura e nella lettura accedere direttamente al significato (R. Militeri, Neuropsichiatria Infantile, Idelson - Gnocchi, 2006).

L'attenzione è del tipo focale, il bambino cioè, si concentra

specificatamente sulla decodifica del testo stancandosi rapidamente commettendo errori, rimanendo indietro e di conseguenza avendo difficoltà di acquisizione.

La difficoltà di lettura può essere più o meno grave e spesso si accompagna a problemi della scrittura nel calcolo e talvolta anche in altre attività mentali, queste tre abilità infatti, lettura scrittura e calcolo, presentano delle basi comuni.

La dislessia non è causata da mancanza di intelligenza né dà problemi ambientali o psicologici o da deficit sensoriali o neurologici anzi, i bambini dislessici sono intelligenti e creativi, il loro rendimento scolastico è però generalmente carente, portando gli insegnanti a credere che il bambino abbia difficoltà intellettive, in realtà, il problema nasce dal fatto che il bambino dislessico durante la lettura presenta una scarsa attivazione dei meccanismi cerebrali deputati a tale compito, alla quale, di contro, corrisponde un'eccessiva attivazione di aree cerebrali deputate ad altre attività.

È stato inoltre dimostrato che alcune competenze, come ad esempio quelle linguistiche, metalinguistiche, visuo-spaziali siano compromesse. (M. Pratelli, Le difficoltà di apprendimento e

la dislessia. Diagnosi, prevenzione, terapia e consulenza alla famiglia, Edizioni Junior (BG), 2004)

Le strategie per aiutare un bambino dislessico

Le ricerche più recenti sull'argomento confermano l'ipotesi di un'origine costituzionale della dislessia evolutiva; ci sarebbe cioè una base genetica e biologica che origina la predisposizione al disturbo (Giacomo Stella, La Dislessia - Quando un bambino non riesce a leggere: cosa fare, come aiutarlo, Bologna, Il Mulino, 2004)

Nella dislessia evolutiva ciò che viene a mancare è la correttezza e la rapidità con cui si legge, la comprensione del testo è variabile ma generalmente buona o sufficiente riguardo alla correttezza di lettura.

Ecco alcuni degli errori tipici del bambino dislessico:

1.errori di tipo visivo scambio di lettere che hanno tratti simili o speculari (*e con a, r con e, m con n, b con d*)

2.errori di tipo fonologico: scambio di lettere che hanno la stessa radice f con b; c con g

I disturbi di scrittura associati alla dislessia evolutiva sono detti disortografie, cioè difficoltà nel realizzare i processi di correzione automatica del testo. Ecco alcuni degli errori tipici:

1.errori fonologici: scambi di lettere che hanno tratti di siti simili o speculari (*e con a, r con e, m con n, b con d, p con q*; omissioni o aggiunte di lettere o sillabe; inversioni inesattezze grafiche.

2.errori non fonologici: separazioni illegali o fusioni illegali, scambio grafema omofono per omissione o aggiunta di *h*.

Oltre a ciò generalmente, il bambino con dislessia evolutiva non riesce imparare le tabelline e alcune informazioni in sequenza, come le lettere dell'alfabeto, i giorni della settimana, i mesi dell'anno, può far confusione per quanto riguarda i rapporti spaziali e temporali, per esempio destra-sinistra, ieri/domani, prima/dopo e può avere difficoltà a esprimere verbalmente ciò che pensa e in alcuni casi sono presenti difficoltà in alcune abilità motorie, nella capacità di attenzione e di concentrazione.

Frequentemente il bambino dislessico ha difficoltà a copiare dalla lavagna e a prendere nota delle istruzioni impartite

oralmente. Appare evidente come il bambino dislessico possa perdere la fiducia in se stesso con conseguenti alterazioni del comportamento. Spesso sono propri i bambini dislessici non diagnosticati ad accusare come primi sintomi ansia da prestazione, stati depressivi che sviluppano scarsa autostima.

Riguardo allo stile di apprendimento, è stato rilevato che nei bambini dislessici l'acquisizione delle abilità connesse alle prime fasi dello sviluppo parlare o camminare è stato più lento rispetto alla media, il bambino dislessico apprende rapidamente attraverso l'osservazione e soprattutto grazie a supporti visivi.

La diagnosi della dislessia evolutiva deve basarsi tanto su indagini neuropsicologiche che fisiologiche importante, innanzitutto, escludere con mezzi, oggettivi, deficit sensoriali della vista dell'udito neurologici, cognitivi ed emotivo relazionali. Il disturbo deve essere analizzato nelle sue diverse componenti per capire le aree di difficoltà del bambino e soprattutto le strategie che utilizza durante la lettura.

Egli infatti durante il corso della scuola primaria metterà in atto alcune strategie di compensazione tenendo cioè a compensare con altre abilità le sue

carenze. È essenziale che la diagnosi sia il risultato di un lavoro multidisciplinare tra neuropsichiatra logopedista psicologo psicopedagogista la diagnosi deve riguardare infatti le capacità cognitive del bambino le abilità prassiche e spaziali la memoria il linguaggio e l'apprendimento in senso stretto.(C. Cornoldi, Le difficoltà di apprendimento a scuola, Bologna, Il Mulino, 1999)

Partendo dal presupposto che i dislessici hanno un diverso modo di imparare Ma che possono imparare, diamo qui di seguito alcuni consigli per gli adulti che nei diversi ruoli, si trovano ad avere a che fare con un bambino dislessico.

Quello che possono fare i genitori:

1. Informarsi sul problema anche attraverso l'applicazione della legislazione per esempio è bene sapere che la legge permette di prendere permessi di lavoro per seguire i figli dislessici (articolo 6 legge 170).
2. Cercare un'adeguata valutazione diagnostica.
3. Instaurare con gli insegnanti un rapporto di fiducia e verificare come il

bambino affronta le difficoltà in classe.

4. Aiutare il bambino nelle attività scolastiche per esempio leggergli ad alta voce sostituire la lettura con altri strumenti per esempio registrazioni DVD computer.

Quello che possono fare gli insegnanti:

1. accogliere realmente la diversità studiarla comunicare e serenamente con il bambino e dimostrargli comprensione come prevede la norma giuridica;

2. Parlare alla classe non nascondere il problema anzi coinvolgere i compagni di classi affinché vi sia collaborazione ed inclusione nell'ambiente scolastico utilizzando i compagni di classe come risorsa;

3. Comunicare continuamente con i genitori comunicare interagire con i servizi ASL

4. Devono conoscere le tappe di acquisizione del lavoro fonologico e metafonologico poi fare un lavoro metacognitivo tenendo conto dei punti di partenza per valutare gli obiettivi da raggiungere.

La Legge sulla Dislessia: Misure Educative e Didattiche

Fondamentale per il supporto della Dislessia diventa conoscere l'articolo 5 della legge che riguarda i doveri della scuola nei confronti degli alunni dislessici. Nello specifico:

1. gli alunni con segnalazione diagnostica di DSA hanno diritto a fruire di appositi provvedimenti dispensativi e compensativi di flessibilità didattica nel corso dei cicli di istruzione;

2. agli alunni con DSA le istituzioni scolastiche garantiscono tutte le misure utili a:

a. favorire l'uso di una didattica individualizzata e personalizzata con forme efficaci e flessibili di lavoro scolastico che tengano conto anche di caratteristiche peculiari dei soggetti quali il bilinguismo.

b. coltivare negli alunni una struttura positiva di apprendimento aiutandoli a vivere l'apprendimento in condizioni di benessere;

c. favorire il successo scolastico;

d. prevedere tecniche compensative che possono comprendere anche l'uso delle tecnologie informatiche

degli strumenti di apprendimento alternativi;

e prevedere nei casi di alunni bilingui con DSA strumenti compensativi che favoriscono la comunicazione verbale che in particolare per l'insegnamento della lingua straniera assicurino ritmi gradualmente adeguati di apprendimento.

Mario Brotini, *Le difficoltà di apprendimento - Come affrontare disgrafie, disortografie, dislessie, discalculie*, Edizioni Del Cerro, Tirrenia (Pisa), 2005.

Bibliografia

C. Cornoldi, *Le difficoltà di apprendimento a scuola*, Bologna, Il Mulino, 1999.

R. Militerni, *Neuropsichiatria Infantile*, Idelson - Gnocchi, 2006 .

M. Pratelli, *Le difficoltà di apprendimento e la dislessia. Diagnosi, prevenzione, terapia e consulenza alla famiglia*, Edizioni Junior (BG), 2004.

Giacomo Stella, *La Dislessia - Quando un bambino non riesce a leggere: cosa fare, come aiutarlo*, Bologna, Il Mulino, 2004.

M. Pratelli, *Disgrafia e recupero delle difficoltà grafo - motorie*, Edizioni Erickson, Judith L. Rapoport - Deborah R. Ismond, *DSM - 5. La diagnosi dei disturbi dell'infanzia e dell'adolescenza*, Edizione italiana a cura di Vincenzo Carretti, Nino Dazzi, Romolo Rossi, Milano, 2004.

Gestione del personale in contesti organizzativi

di Daniela Di Martino

La gestione del personale comprende processi di organizzazione delle mansioni, ma presuppone modalità di coinvolgimento del personale che possono favorire il miglioramento del clima aziendale.

Idealmente l'organizzazione del lavoro dovrebbe tener conto delle persone. Gli studi dimostrano che quanto più l'assegnazione dei compiti è commisurata alle competenze, agli studi, alle condizioni psico-fisiche del lavoratore e al livello di carriera raggiunto, tanto più aumentano i livelli di benessere sul lavoro in termini individuali e collettivi.

Un altro aspetto poco considerato nella gestione del personale è la definizione delle modalità di svolgimento dei compiti (tempi, modi, strumenti) e delle responsabilità. Spesso è la carenza o assente definizione dei **carichi di lavoro** a determinare forme di **sovraccarico lavorativo**; aspetto che crea anche problemi all'interno dell'organigramma dei contesti produttivi.

Un contesto che punta all'adeguamento delle competenze interne nel tempo

dovrebbe investire sulla formazione permanente, un fattore questo che consente quella adattabilità ad un mondo del lavoro in costante evoluzione, che rende necessario attrezzarsi avendo la capacità di inglobare nuove funzioni, allargare o arricchire i compiti in maniera flessibile. Sono molte ormai le aziende che prevedono già sul nascere un **piano formativo** per la crescita professionale dei lavoratori, coerente con il fabbisogno organizzativo. Ciò accade soprattutto in quelle realtà lavorative in cui le funzioni dirigenziali sono competenti rispetto ad una corretta gestione delle **risorse umane**.

Accanto agli aspetti più puramente gestionali, sono di fondamentale importanza anche quegli elementi più squisitamente relazionali e sociali, che alla stregua degli aspetti organizzativi diventano fondamentali nel rendere un'azienda allo stesso tempo produttiva e accogliente. In tal senso la letteratura nazionale e internazionale concordano nel definire quali elementi essenziali:

☐☐ la **partecipazione**;

☐☐ la **comunicazione**

☐☐ la qualità dei **rapporti interpersonali**;

☐☐ la presenza di **feedback**.

Il ruolo manageriale assume in quest'ambito una parte privilegiata. Il D.L. ha, infatti, il potere di indirizzare, promuovere e coordinare le attività, curando gli aspetti relazionali sul lavoro.

Per partecipazione s'intende il mantenimento di spazi di decisionalità dei dipendenti, che possono essere sostenuti da momenti di coinvolgimento nelle scelte del gruppo di lavoro/settore.

Incontrare periodicamente il personale o definire modalità di ascolto in team, sono attività che migliorano i livelli di **inclusione** e la **condivisione** delle scelte; tali modalità mostrano in generale la loro efficacia nel consolidamento del gruppo di lavoro, ma risultano ancor più efficaci ogni qual volta subentri la necessità di modifiche strutturali, organizzative o gestionali. L'esclusione del lavoratore rispetto ai cambiamenti che possono riguardare ambienti e/o funzioni (cambiamenti gerarchici, riadeguamenti strutturali, ecc), è spesso un elemento che mina il senso di appartenenza all'azienda inducendo disaffezione. In alcune realtà organizzative, a carattere maggiormente gerarchico, non è sempre possibile il coinvolgimento del personale nelle decisioni aziendali, in alternativa potrebbe essere utile potenziare la

partecipazione sostenendo quantomeno i momenti d'informazione rispetto alle scelte organizzative.

L'informazione dei dipendenti è un altro punto cardine degli interventi organizzativi che migliorano la qualità di vita sul lavoro: ai lavoratori dev' essere garantito un adeguato accesso a tutte le informazioni che riguardano lo svolgimento del lavoro che interessano l'azienda (nuove assunzioni; trasferimenti; segnalazione di pericoli; integrazioni o spostamenti di persone, locali, funzioni, e altro).

E' utile ricordare che maggiore è il coinvolgimento di un singolo in un gruppo, maggiore diventa la condivisione delle regole che lo disciplinano; viceversa, più l'individuo si sente escluso, più tenderà a mettere in atto dinamiche di contrasto o di rottura.

Altro elemento proprio di una buona gestione del personale è la cura della qualità dei rapporti interpersonali, che è una condizione di rilievo nell'arginare **conflittualità** o **violenze** sul luogo lavoro. Al fine di garantire una tutela del lavoratore dal rischio che deriva da quest'ambito è necessario stabilire a monte una netta definizione dei ruoli, in grado di creare dei referenti precisi a cui rivolgersi in caso di incertezze o contenziosi. Altri elementi in grado di

arginare i contrasti sono: la presenza di una buona comunicazione aziendale e la gestione immediata di comportamenti prevaricatori o illeciti. Al verificarsi di questi ultimi sarebbe opportuno prevedere spazi di confronto tra le parti in conflitto, che siano gestiti da un responsabile neutrale, in grado di acquisire per conto della dirigenza i motivi del contrasto per l'attuazione di strategie risolutive. Molte aziende hanno optato per la creazione di un ufficio per recepimento di **casi di disagio** lavorativo, al fine di intervenire e contenere il contenzioso interno.

Infine, è importante la valorizzazione del lavoro svolto, che ha una funzione di conferma del lavoratore rispetto a prestazioni/competenze. Le conferme, verbali, scritte o sotto forma di incentivi o riconoscimenti, svolgono un importante ruolo catalizzante per il lavoratore, motivandone l'attività e il senso di efficacia (ovvero la sensazione di essere "bravo" nel proprio lavoro).

Uno strumento efficace per prevenire comportamenti irresponsabili o illeciti da parte di chi opera in nome e per conto dell'azienda/ente pubblico è anche il Codice Etico, una sorta di "Carta Costituzionale" dell'azienda che introduce una definizione chiara ed

esplicita delle responsabilità etiche e sociali di tutti i soggetti coinvolti direttamente o indirettamente nell'attività dell'azienda/ente pubblico. La

strutturazione di un Codice Etico permette inoltre di arginare fenomeni di **disequità organizzativa**, che possono essere dovuti all'uso improprio del potere derivante dalla posizione lavorativa occupata per benefici personali.

La rispondenza di un'azienda ad un modello organizzativo per la strutturazione del lavoro permette un contenimento di situazioni di disagio individuale o collettivo nei lavoratori, ma ne migliora anche la produttività e i livelli di performance. Pertanto, aver cura dei lavoratori non è solo un costo, ma diventa un investimento per la crescita delle realtà organizzative.

Bibliografia

Psicologia manageriale. La gestione psicologica delle risorse umane di Maurizio Agnesa Ed. Libreria Universitaria

Autonomia e salute sul lavoro di Robert Karasek. Ed. FS

Disturbo Ossessivo Compulsivo Omosex in adolescenza

di **Cinzia Saponara**

PREMESSA

Nel **DSM 5** viene descritto il **Disturbo Ossessivo Compulsivo** (DOC) come caratterizzato dalla presenza di **ossessioni** e **compulsioni**: le prime implicano pensieri, immagini o impulsi ripetitivi e persistenti vissuti come spiacevoli e involontari, sono vissute come intrusive e indesiderate causando prevalentemente disagio e ansia elevati; ma si possono riscontrare anche senso di colpa, disgusto, vergogna e disprezzo. Le seconde consistono in rituali, comportamenti ripetitivi (es. lavare, controllare) o azioni mentali (es. contare, ripetere parole mentalmente) che la persona si sente obbligata a mettere in atto in risposta a un'ossessione, secondo regole che devono essere applicate rigidamente (APA, 2013).

Il **DOC nell'adolescenza** riguarda circa il 2% dei ragazzi, in questo articolo si tratterà di una tipologia specifica: il **DOC da Omossessualità in adolescenza**, che consiste in ossessioni sessuali e ricorrenti dubbi intrusivi sul proprio orientamento sessuale¹. Quest'ultimo si sviluppa in adolescenza, periodo complesso, fase di trasformazione dominato da conflitti, incertezze, paure durante il quale **nutrire alcuni dubbi su chi siamo, sotto molti punti di vista, è assolutamente naturale**.

Una delle caratteristiche cognitive più salienti nei soggetti che manifestano un DOC è quella di dare un significato eccessivo ai contenuti mentali. Ricerche recenti hanno dimostrato che tutte le

persone, episodicamente, producono pensieri bizzarri, assurdi e irrazionali ma, la consapevolezza che sono solo contenuti della nostra mente riduce il loro impatto facilitandone l'oblio e la sostituzione con altri contenuti mentali.

Nelle fissazioni adolescenziali legate al Disturbo Ossessivo Compulsivo da omossessualità il solo pensare di essere omossessuale equivale ad un fatto, l'intolleranza all'incertezza, il bisogno assoluto di annullare qualsiasi dubbio, costituiscono importanti meccanismi cognitivi che innescano e alimentano il disturbo.

Accanto alle cause cognitive, alle ipotesi neurobiologiche che indicano anomalie dei neurotrasmettitori di tipo serotonergico, pare che il timore di colpa e l'elevato senso di responsabilità, spesso favoriti da stili educativi particolarmente rigidi, attaccamento ansioso ambivalente predicano la tendenza a sviluppare ossessioni e compulsioni.

1.

Le manifestazioni del **DOC nei ragazzi** sono molto simili a quelle degli adulti, a differenza dei bambini che spesso non hanno coscienza del disturbo, l'adolescente, quasi sempre, presenta un adeguato insight, ovvero ha consapevolezza che le **Ossessioni** sono assurde, bizzarre, esagerate, anche se, nonostante questa consapevolezza, come per l'adulto egli non riesce a liberarsene. Le **Compulsioni** che rappresentano l'altra faccia della medaglia del **DOC**, si manifestano come atti "obbligati", comportamenti o rituali mentali, che hanno la funzione di neutralizzare l'ansia legata alle ossessioni; nell'immediato alleviano l'ansia, ma nel medio e lungo

periodo rappresentano una delle trappole principali che alimentano il disturbo. In genere, negli adolescenti l'inizio del **DOC omosessuale** si associa ad eventi esterni casuali o a stimoli interni. Lo spunto può essere, per esempio, la visione di una scena omosessuale di un film, oppure venire a conoscenza di amici o personaggi famosi che si dichiarano gay o lesbiche, etc, o la momentanea diminuzione dell'attrazione verso il l'altro sesso. Questi fatti se accadono in un certo momento di stress o di fragilità possono innescare il dubbio sulla propria identità di genere. L'adolescente viene assediato quindi da ossessioni, sotto forma di pensieri, immagini o impulsi che mettono in discussione la propria identità di genere² innescando il dubbio di poter essere gay, e nelle ragazze, di poter essere lesbica.

In questa tipologia di DOC, che di solito comporta un enorme sofferenza, i ragazzi non tollerando queste [emozioni](#) cercano di attenuarle attraverso comportamenti compulsivi di vario tipo come, ad esempio, la continua ricerca di rassicurazione negli altri, oppure trovare informazioni in rete riguardo al tema in questione o, ancora, con controlli ripetuti del proprio grado di eccitazione sessuale di fronte agli stimoli temuti. Il/la ragazzo/a con DOC con dubbi sulla propria omosessualità potrebbe cercare di auto-rassicurarsi ripercorrendo mentalmente le situazioni attivanti per cercare delle prove della propria paura come, ad esempio, analizzare mentalmente nel dettaglio tutti i gesti appena effettuati di fronte a una persona dello stesso sesso. Vivendo in un continuo stato di ansia, il soggetto tende ad interpretare erroneamente le proprie sensazioni fisiologiche non attribuendole al fatto che possa sentirsi ansioso, ma al fatto che possa essersi attivata una certa eccitazione sessuale, confermando

ulteriormente i propri dubbi ossessivi. L'ansia, se prolungata nel tempo, può diventare molto invalidante per la persona, arrivando anche ad evitare tutta una serie di situazioni o stimoli: persone, luoghi, i pensieri stessi, ecc. Tali limiti influiscono significativamente compromettendo il funzionamento e la vita dell'adolescente in diversi ambiti, tra cui quello legato alla sfera relazionale e sessuale, provocandone un notevole disagio. Il carattere egodistonico delle ossessioni e delle compulsioni deriva dal fatto che questi comportamenti vengono valutati criticamente dalla stessa persona che li mette in atto.

2.L'identità di genere è il modo in cui un individuo percepisce il proprio genere sessuale. Ovvero il riconoscimento soggettivo e profondo di appartenere ad un sesso e non ad un altro.

I sintomi del DOC omosessuale sono costituiti dalle compulsioni che l'adolescente attua per sviare i pensieri ossessivi omosessuali. Ecco alcuni dei sintomi del DOC omosex più comuni:

- Controllo del proprio corpo alla ricerca di segnali fisici che comprovino l'omosessualità (eccitazione fisica);
- Estremizzazione del comportamento e dei caratteri eterosessuali (camminare in maniera molto mascolina o femminile, parlare solo di argomenti fortemente caratterizzanti per genere...);

- Evitare il contatto e relazioni con persone realmente omosessuali;
- Evitare film, immagini e libri con protagonisti omosessuali;
- Evitare di rimanere soli con persone dello stesso sesso.
- Evitare il contatto con persone gay, lesbiche, bisessuali, effeminate o maschiline per il timore di una sorta di “contagio” che possa in qualche modo “attivare” una sorta di omosessualità che credono possa essere latente.

La paura di poter essere o diventare omosessuale è sempre accompagnata da un forte stato di disagio, spesso questi continui test, controlli ed evitamenti durano diverso tempo, assorbendo la persona in elaborazioni mentali interminabili e stressanti. Un aspetto significativo dell'ossessione di poter essere omosessuale è che, l'adolescente, lo valuta e lo immagina come qualcosa di assolutamente inaccettabile, invivibile e intollerabile. Si possono così sviluppare dubbi, insicurezze, vissuti di sofferenza, ansia, sensi di colpa, sensi di vergogna e depressione. I ragazzi possono manifestare una profonda paura per la critica, il rimprovero, il disprezzo sentendosi minacciati come persone accettate e degne di essere amate. I rapporti con l'altro sesso vengono vissuti come test della propria identità di genere e quindi vengono iper investiti, generando spesso una marcata ansia anticipatoria che può disturbare la relazione alimentando e/o confermando i

dubbi circa il proprio orientamento sessuale.

CONCLUSIONI

Chi è affetto da DOC da omosessualità non accetta il minimo dubbio ed ha quindi bisogno dell'assoluta certezza circa la propria identità sessuale. Il bisogno di sicurezza costituisce uno dei fattori principali che pianifica il disturbo ossessivo compulsivo. Il timore di essere omosessuale non è determinato da motivi di intolleranza o di disprezzo verso le persone gay o lesbiche, ma piuttosto può essere legato ad aspetti di fragilità, intolleranza al dubbio, paura dell'isolamento, paura di perdere il controllo.

L'orientamento sessuale ha origini molto precoci, si definisce in età prescolare e si stabilizza in adolescenza. Il Disturbo Ossessivo Compulsivo Omosessuale è una cosa totalmente diversa dall'omosessualità. Chi è omosessuale sa di esserlo. Non ha la paura o il dubbio di esserlo o di poterlo diventare. Non va a cercare segnali di conferma o disconferma. Lo sa e basta.

Il disagio degli adolescenti che soffrono di DOC da omosessualità è dovuto ad una totale incompatibilità ed estraneità dei pensieri ossessivi.

Il disagio delle persone LGBT deriva principalmente dalla paura della discriminazione, dell'omofobia e della transfobia che incidono sull'esistenza e sulle loro scelte in tutti gli ambiti della vita sociale.

BIBLIOGRAFIA

F. Bianchi di Castelbianco, M. Di Renzo, F. Ferrazzoli, L. Sartori, 2011 “ Leros adolescente. Affettività e sessualità nel vissuto adolescenziale” Ed. Magi;

C. Chiari, L. Borghi, 2009 “ Psicologia dell’omosessualità. Identità, relazioni familiari e sociali” Ed. Carocci;

F. Mancini, A. Gragnani, 2004 “Il disturbo Ossessivo-Compulsivo” Pubblicato su F. Baldini, Homework: Un’antologia di prescrizioni terapeutiche, McGraw Hill;

C. Mencacci, G. Migliarese, 2017 “Quando tutto cambia – la salute psichica in adolescenza” Ed. Pacini;

I. Rossi, S. Bastianelli, P. Tosi, 1991 “Problemi di identità sessuale in adolescenza” Ed. Clueb;

D.J. Siegel, 2014 “ La mente adolescente” Ed. Raffaello Cortina.