

# I DSA E LA PSICOPATOLOGIA

Tesi di Carolina Lenzi, a.a 2017/2018

## ABSTRACT

Il DSA è caratterizzato da una estrema eterogeneità nei quadri clinici, sia rispetto alle diverse dimensioni della disabilità, sia rispetto alla sua evoluzione a distanza (Ruggerini et al., 2004).

La presenza di un disturbo di apprendimento può essere una circostanza che si accompagna a grandi sofferenze emotive nell'infanzia e, in tal senso, può concorrere a determinare una deviazione patologica dello sviluppo e, considerato l'alto grado di comorbidità rilevato tra DSA e psicopatologia, sia che lo si legga come co-occorrenza, sia che lo si legga come conseguenza, è doveroso che il clinico che si occupa di stabilire diagnosi e progetto terapeutico di un paziente con DSA si interroghi sull'opportunità o meno di affiancare alla riabilitazione neuropsicologica/logopedica del paziente una psicoterapia (Luci e Ruggerini, 2010).

L'argomento trattato mi sembra di particolare rilevanza in questo momento storico dello studio e della ricerca sui DSA, poiché nel corso dell'ultimo ventennio si è cercato di *scorporare* il DSA, disturbo di tipo neuropsicologico su base neurobiologica, dalle problematiche psicoaffettive del paziente (ibidem).

Oggi finalmente sono riconosciute la basi neurobiologiche di questa tipologia di disturbi, tanto che nel DSM V, i Disturbi Specifici di Apprendimento rientrano nei Disturbi del Neurosviluppo, insieme ad ADHD, Disturbi dello Spettro Autistico, Disturbi del Linguaggio ecc. e quindi è proprio in questo momento storico che possiamo permetterci, come clinici, di tornare a considerare la rilevanza degli aspetti emotivo-affettivi nei pazienti che presentano un Disturbo Specifico di Apprendimento, e di suggerire, nei casi in cui si valuti che sia altamente necessario, l'affiancamento di una psicoterapia alla terapia riabilitativa neuropsicologica/logopedica (Luci e Ruggerini, 2010).

Nel presente lavoro si prenderà quindi in esame il rapporto tra i disturbi Specifici di Apprendimento e Psicopatologia nell'età evolutiva, partendo dalla comorbidità tra i due.

# I DSA e la PSICOPATOLOGIA



- La presenza di un **disturbo di apprendimento** può accompagnarsi a **grandi sofferenze emotive** nell'infanzia e, in tal senso, può concorrere a determinare una deviazione patologica dello sviluppo (Luci e Ruggerini, 2010).
- Oggi finalmente sono riconosciute la basi neurobiologiche del DSA e quindi è proprio in questo momento storico che possiamo permetterci di tornare a considerare la **rilevanza degli aspetti emotivo-affettivi nei pazienti con DSA**, e di suggerire, nei casi in cui necessario, l'affiancamento di una psicoterapia alla terapia riabilitativa neuropsicologica/logopedica (Luci e Ruggerini, 2010).

# LA COMORBILITÀ TRA DSA E PSICOPATOLOGIA

- Come sottolineato dalla Consensus Conference 2007, la pratica clinica evidenzia **alta comorbidità** tra DSA e molte altre condizioni cliniche, tra cui quelle psicopatologiche.
- Tale dato trova conferma in letteratura: spesso il DSA si associa ad una probabilità maggiore di sviluppare **sintomi psicopatologici** (o anche avere **situazioni problematiche all'interno della famiglia** di appartenenza) (Lambruschi e Ruggerini 2014).
- Nello specifico il DSA si trova frequentemente associato a **sintomatologia internalizzante**, di tipo ansioso o depressivo (Mugnaini, Lassi et. al. 2009), **ed anche esternalizzante** (Disturbo Oppositivo-Provocatorio, Disturbo della Condotta) (Daniel et al. 2006).

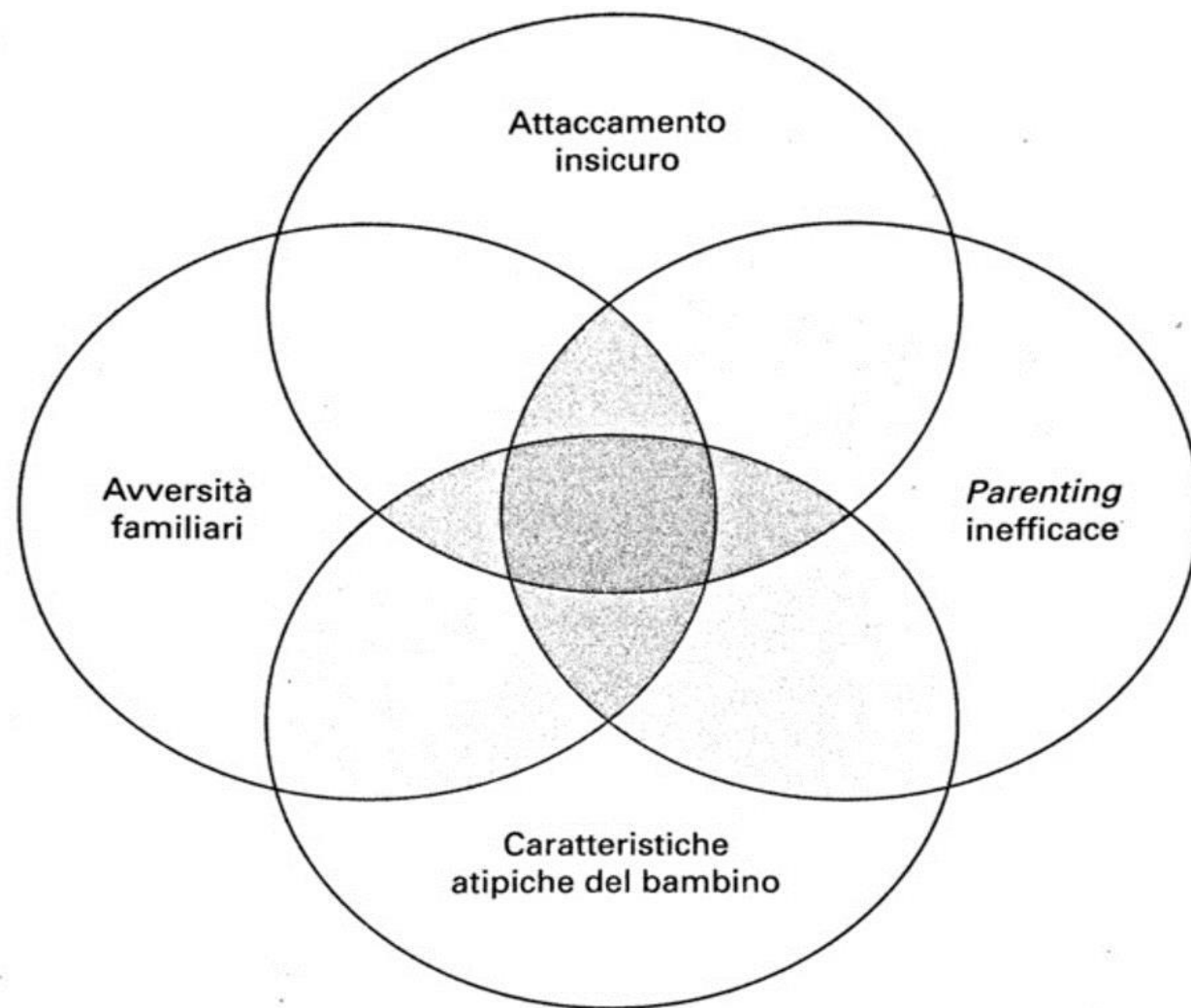
# IL RAPPORTO TRA PSICOPATOLOGIA E DSA

La Consensus Conference (2007) specifica che la comorbilità può essere:

- 1. La conseguenza dell'esperienza (vissuto) del DSA** e dell'insuccesso scolastico collegato, che può rappresentare un evento traumatico, fattore di indebolimento dell'immagine del sé, con ripercussioni sullo sviluppo emotivo, intellettuale, sociale e familiare.
- 2. Espressione di una co-occorrenza.** Il DSA agirebbe come fattore di rischio per la strutturazione, in soggetti predisposti, di un disturbo psicopatologico già presente in forma larvata (Milani et al., 2008). Ad esempio, un disturbo dell'umore di tipo depressivo sarebbe il risultato di una condizione genetica associata al fattore di vulnerabilità costituito dal DSA (Ruggerini et al., 2014).

# LA DEVELOPMENTAL PSYCHOPATHOLOGY COME MODELLO INTERPRETATIVO

Viene considerata la **multifattorialità** nella determinazione della psicopatologia infantile e l'attaccamento è considerato nel contesto di altri possibili fattori di rischio che sono parte del contesto ecologico del bambino e della sua famiglia (Greenberg, 1999).



Una letteratura vasta segnala la possibilità di **prognosi a distanza piuttosto sfavorevoli per i bambini con DSA**, anche per lo sviluppo psicologico e l'adattamento sociale (Ruggerini et al., 2014). È un dato ormai conosciuto che le difficoltà di apprendimento siano un fattore di rischio per un futuro disagio psicologico (Mugnaini et al., 2008).

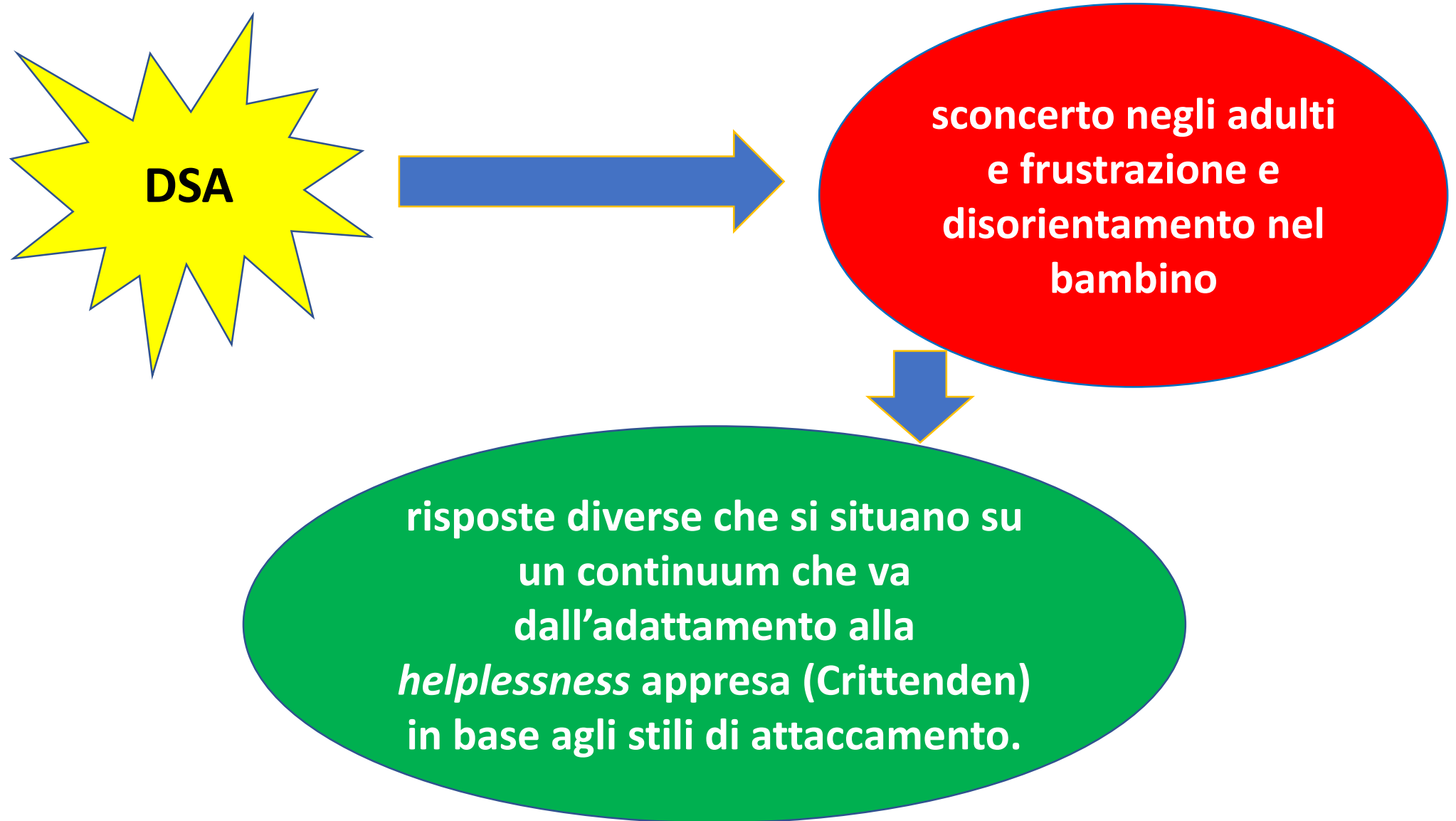
Quindi la domanda è:



**QUANDO È OPPORTUNO INDICARE UNA  
PSICOTERAPIA NEL CASO DEI DISTURBI  
SPECIFICI DELL'APPRENDIMENTO?**



# Il DSA come evento critico





- **Adattamento**: genitori e bambino comprendono la natura esatta delle difficoltà → è possibile mettere in atto aiuti efficaci e modificare in modo realistico l'immagine di sé. I bambini sperimentano modelli relazionali protettivi e le risorse per la risoluzione dei problemi aumentano: possono confrontarsi con il pericolo senza soccombere (Ruggerini et al., 2014)



- **Attaccamento insicuro, Strategia A**: inibita l'affettività negativa → può esserci *compliance* nel *trattamento*, ma difficoltà nell'accettare un cambiamento dell'immagine di sé che connoti l'individuo in termini negativi attribuendogli un tratto di *imperfezione*: il disturbo può diventare allora qualcosa da compensare tramite altri ambiti di performance, o una sconfitta inappellabile, o un qualcosa da nascondere e per cui si può provare vergogna.



- **Attaccamento Insicuro, Strategia C**: intensa attivazione affettiva di fronte a ogni segnale riconducibile al pericolo → dipendenza dagli altri. Massimizza la presenza della figura di attaccamento, con un effetto coercitivo: esibizione di un livello di incompetenza tale da imporre o l'intervento protettivo del caregiver o la minaccia di conseguenze rischiose nel comportamento della persona attivata (manifestazioni riconducibili alla morfologia dei disturbi del comportamento).



- **Helplessness** (Seligman, 1996) : stato di completa vulnerabilità che si ha dopo le fasi di disperazione e depressione, quando l'individuo non crede che esista nulla che sia in grado di proteggere il Sé, e di conseguenza, completamente esausto, non mette più in atto alcun genere di sforzo (i bambini non attribuiscono importanza all'impegno).



# DSA e fattori di vulnerabilità

Ruggerini et al. (2014) individuano tre tipi di situazioni da tenere in considerazione al fine di articolare programmi di riabilitazione adeguati allo specifico caso:

1. **Il DSA come fattore isolato di vulnerabilità:** in queste situazioni non vi è alcun ruolo per un intervento psicologico disgiunto dall'iter diagnostico-riabilitativo (attenzione alla diagnosi).
2. **Il DSA associato a fattori di vulnerabilità familiare:** l'obiettivo primario della riabilitazione è quello di attenuare, per quanto possibile, i fattori di vulnerabilità nei vari ambiti e di rinforzare i fattori di protezione attraverso una *presa in carico globale*.
3. **Il DSA associato ad altri fattori di vulnerabilità individuale:** comportamenti o sintomi esprimono meccanismi di adattamento improduttivi e quindi configurano la possibilità di circoli viziosi di progressivo peggioramento. In questi casi può essere indicato un intervento psicologico strutturato

# Quindi...

La **PSICOTERAPIA** rappresenta l'intervento d'elezione qualora si rilevi la presenza di un disturbo psicopatologico, sia che esso ne rappresenti una conseguenza diretta, sia che esso sia una co-occorrenza del DSA (Luci e Ruggerini, 2010).

# CONCLUSIONI

Qualunque **programma di riabilitazione** dovrebbe essere altamente personalizzato e organizzato secondo una logica esplicita e scientificamente riconosciuta e di questo può far parte un **TRATTAMENTO PSICOTERAPEUTICO**. Il ruolo della psicoterapia nei DSA si può stabilire solo prefigurando diversi scenari, perché enormemente differenti sono le necessità portate dai piccoli pazienti che necessitano del nostro aiuto.

Ciò a cui credo sia importante arrivare oggi è una visione clinica che preveda di considerare con rigore anche la **necessità per alcuni bambini con DSA di affiancare una psicoterapia alla terapia logopedica-neuropsicologica** e agli aiuti abilitativi.