

TANTO SI PARLA DI NEURODIVERGENZE, MA COSA SONO?

a cura della Dr.ssa Marcella Brun, psicologa clinica dell'età evolutiva, perfezionata in neuropsicologia

Siamo negli anni '90. Judy Singer, una sociologa australiana con tratti autistici, diede per prima la definizione di "neurodivergenza" ponendo l'accento sulle qualità delle persone neurodiverse e valorizzando le modalità atipiche di imparare, pensare, elaborare informazioni, inquadrando all'interno di una vasta e naturale variabilità umana.

Attualmente il termine si utilizza per riferirsi a un insieme molto più ampio di differenze neurologiche e che comprende persone nello spettro autistico, coloro che presentano deficit dell'attenzione (ADHD), disturbi dell'apprendimento (DSA), plusdotazione intellettiva (Gifted), Sindrome di Tourette, Persone altamente sensibili (PAS), insieme ad altre varianti. In altri termini, per semplificare, si potrebbe dire che rientra nel macromondo divergente qualsiasi persona che abbia uno sviluppo cerebrale diverso da ciò che è considerato "la norma", riferendosi a ciò che si discosta dalla maggior parte della popolazione detta neurotipica. E tutto si complessifica, o si risolve (dipende dal punto di vista del lettore!) se si considera che le attuali

ricerche nelle neuroscienze mostrano sempre più come i cervelli umani, anche di individui considerati neurotipici, siano molto diversificati tra loro a livello di anatomia, connettività e funzionamento, da qui il concetto di neurodiversità.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS, 2022) e l'American Psychiatric Association (APA, 2013) riconoscono infatti che queste condizioni non sono malattie da "curare", ma funzionamenti cerebrali diversi che possono richiedere un adattamento ambientale e supporti mirati. L'obiettivo non è rendere la persona "normale", ma aiutarla a vivere meglio in un mondo costruito per cervelli neurotipici.

Si tratta ad esempio di persone con un'intensa attività mentale, aspetto che li porta ad immergersi in pensieri intensi facilitando la propensione a sviluppare idee ricche e originali ma altresì interfe-



rendo con l'attenzione nelle consuete attività quotidiane o nelle relazioni; abilità verbali notevoli con ampia ed eccellente padronanza lessicale che unisce capacità concettuali e di astrazione utili a pensieri di ordine superiore a fronte, ad esempio, di minori se non critiche competenze comunicative e pragmatiche (come restare in uno scambio, iniziare e mantenere interazioni sociali, comprendere pensieri ed emozioni altrui). Ancora, è possibile che incontrino difficoltà ad adattarsi a cambiamenti improvvisi preferendo routine prevedibili o siano estremamente caotici e disorganizzati ma in grado di usare una memoria eccellente che può però comportare anche focus eccessivi. Le possibilità so-



no innumerevoli con individui ad esempio iperlessici o che presentano scarsi automatismi in lettura o in altre abilità strumentali (come scrittura e calcolo) ma con significative potenzialità intellettive.

NEURODIVERGENZE

DIFFERENZE NEUROBIOLOGICHE CHE INFLUISCONO SUL MODO DI PERCEPIRE, PENSARE, COMUNICARE, RELAZIONARSI, APPRENDERE.

○ **DIAGNOSI**



○ **PRESA IN CARICO**

PLUSDOTAZIONE

DISPRASSIA



ADHD

DSA

SPETTRO AUTISTICO

“Io vivo altrove. L'autismo non si cura, si comprende”
Beppe Stoppa

“Ciò che rende un bambino dotato e di talento non sempre sono i buoni voti a scuola, ma il modo diverso di guardare il mondo e di apprenderlo” - Chuck Grassley

Immaginate la frustrazione a non saper svolgere azioni quotidiane, come versarsi un bicchiere d'acqua, e sentirsi dire: 'È così facile, che ci vuole? Quando imparerai a farlo da solo?'
Anonimo

“Il mio cervello ADHD è un caleidoscopio di pensieri e idee. Può essere caotico, ma è anche brillante.”
Anonimo

“Il problema più grande per un bambino dislessico non è il problema percettivo, ma la percezione che si ha di se stessi: pensavo che chiunque avrebbe potuto fare meglio di me” - Caitlyn Jenner

Se si guarda alla letteratura emergono diversi nomi di persone che nella loro storia di vita hanno trovato il modo di imparare a sfruttare la neurodiversità convogliandola in specifiche capacità: si parla ad esempio di Elon Musk e Bill Gates, il cui spettro autistico ha contribuito a creatività e successo, insieme a Greta Thunberg e Temple Grandin, che hanno promosso importanti cambiamenti sociali e ambientali, per attraversare musica e talento artistico con Mozart e Shakespeare a rappresentare l'ADHD insieme a Jim Carrey, Steve Jobs e Albert Einstein noti (non solo!) per la dislessia. Non sottolineare i limiti ma evidenziare le potenzialità, questo è il nodo centrale del paradigma della neurodiversità.

Tuttavia è importante considerare che in ambienti non inclusivi o quando certe caratteristiche trovano espressione in forme estremamente rigide e poco flessibili, questi funzionamenti possono incontrare tensioni, elevato stress, isolamento, esclusione, significativa sofferenza.

Per questo è importante promuovere la consapevolezza, la diagnosi precoce e il diritto a supporti adeguati in ogni fase della vita. Le linee guida internazionali (DSM-5, ICD-11) e i documenti di policy educativa e sanitaria in diversi Paesi (come i piani d'inclusione scolastica o lavorativa) sottolineano infatti la necessità di un approccio centrato sulla per-

sona, basato sui suoi punti di forza e non solo sulle sue difficoltà.

Per riassumere e concludere si può quindi riflettere pensando che un funzionamento innato e diverso non è per definizione "sbagliato" o "difettato", occorre cambiare prospettiva e mutare la visione patologica per promuovere l'accettazione delle differenze come naturali variabili umane; vi sono numerose differenze neurologiche con punti di forza e complessità uniche, le quali possono manifestarsi con caratteristiche peculiari (sensibilità sensoriale, pensiero visivo, interessi selettivi e immersivi, stili di relazione e comunicazione non canonici e ritenuti convenzionali, competenze attentive divergenti).

Comprendere la neurodivergenza significa riconoscere che esistono tanti modi di essere intelligenti, sensibili, creativi e partecipi nella società, assumendo un punto di osservazione consapevole e cosciente su opportunità e sfide.

Siti utili per informarsi, orientarsi, trovare supporto:

AIFA APS, Associazione Italiana Famiglie ADHD - <https://www.associazioneaifa.it/>

ANGSA, Associazione Nazionale Genitori Persone con Autismo - <https://angsa.it/>

AID, Associazione Italiana Dislessia <https://www.aiditalia.org/>

MENSA, associazione plusdotazione www.mensa.it

OLTRE IL PIATTO: COSA NASCONDONO DAVVERO I DAN

a cura della Dr.ssa Emanuela Geraci, psicoterapeuta analitico-transazionale

I disturbi dell'alimentazione e della nutrizione (DAN) rappresentano un insieme complesso di condizioni psicologiche che influenzano profondamente il

rapporto con il cibo, il corpo e l'immagine di sé, aspetti su cui sempre più si è stimolati a porre attenzione. Basti pensare come il ruolo dei social media

nel rapporto con il corpo e il cibo è diventato centrale, agendo spesso come un "amplificatore" di vulnerabilità preesistenti (circa il 46% degli adolescenti dichiara di sentirsi peggio riguardo alla propria immagine corporea a causa dei social).

I DAN non sono semplici problemi legati al peso o all'alimentazione, né tanto meno scelte volontarie. Si tratta di disturbi mentali complessi, in cui il comportamento alimentare diventa l'espressione visibile di una sofferenza emotiva più profonda. Alla base vi è l'interazione di fattori biologici, psicologici, familiari e socioculturali, che lo psicologo è chiamato a esplorare e comprendere nella loro unicità per ogni persona.

Tra i disturbi più noti troviamo l'**anoressia nervosa**, la **bulimia nervosa** e il **disturbo da alimentazione incontrollata** (binge eating disorder). Ce ne sono poi altri, come l'**ortoressia nervosa** (l'ossessione per il cibo "puro", salutare) e la **vigoressia** (l'ossessione di raggiungere una muscolatura imponente, scolpita) che sono altre manifestazioni di disagio e sofferenza che utilizzano il cibo e il pensiero ossessivo intorno ad esso come canale di espressione. Al di là delle differenze sintomatologiche, ciò che accomuna questi quadri è la presenza di una relazione problematica con il **cibo** e con il **corpo**, spesso accompagnata da una difficoltà a riconoscere, esprimere e regolare le **emozioni**. In questo senso, il sintomo alimentare non è il problema in sé, ma il segnale, il sintomo di un disagio che chiede ascolto.

Il ruolo dello psicologo è proprio quello di dare significato a questo segnale. Attraverso la valutazione clinica e il per-



corso psicoterapeutico, il terapeuta aiuta la persona a comprendere la **funzione** che il disturbo ha assunto nella sua vita: un tentativo di controllo, una risposta a vissuti di inadeguatezza, un modo per gestire emozioni dolorose, di fare fronte a traumi, di reagire a relazioni complesse. Questo lavoro di comprensione è il primo passo verso il **cambiamento**.

I disturbi dell'alimentazione possono colpire persone di ogni età, genere e contesto sociale e il riconoscimento precoce dei **segnali di rischio** è fondamentale. Spesso si lavora non solo con il singolo individuo, ma anche con la famiglia, la scuola e altri contesti di vita. In particolare, nei casi che coinvolgono bambini e adolescenti, il coinvolgimento del sistema familiare è parte integrante dell'intervento. Inoltre è importante mantenere un approccio multidisciplinare, in collaborazione con medici e nutrizionisti.

La psicoterapia rappresenta uno degli strumenti principali nel trattamento dei DAN. All'interno della relazione terapeutica, la persona può trovare uno spazio sicuro in cui sentirsi accolta e non giudicata, imparando gradualmente a costruire un rapporto più equilibrato con il cibo e con il proprio corpo attraverso l'**attribuzione di significato** alla sofferenza della persona. Un percorso che ha

l'obiettivo di raggiungere una maggiore consapevolezza emotiva, un senso di identità più stabile e strategie più funzionali per affrontare le difficoltà.

I disturbi dell'alimentazione si possono curare, soprattutto se affrontati tempestivamente e con il giusto supporto.

Dietro ogni sintomo c'è una persona con una storia unica che ha bisogno di essere ascoltata e compresa per affrontare un percorso che porti ad un maggiore benessere psicologico e una migliore qualità della vita.

IL RUOLO DELLA MASTICAZIONE DALL'INFANZIA ALLA SENESCENZA

a cura della Dr.ssa Alice Cardone, Logopedista

Nel 2024 l'Università di Torino ha realizzato il progetto **“L'intelligenza vien masticando”** riferito alla correlazione tra la masticazione e lo sviluppo delle capacità intellettive e della memoria.

La ricerca è stata curata dalla Prof.ssa Piacino che ha messo in luce diversi effetti positivi:

- dal punto di vista anatomico-funzionale, la forza masticatoria che si sviluppa con i cibi consistenti come verdure crude o pane croccante è uno stimolo fondamentale per la **crecita delle ossa mascellari**. Si riscontrano spesso denti storti dovuti all'assunzione da parte dei bambini di cibi sempre più molli; di conseguenza l'osso che li sostiene non cresce abbastanza e i denti si affollano;
- la masticazione di consistenze complesse ha la capacità di stimolare la **formazione di nuovi neuroni nelle aree del cervello dedicate alla memoria e all'attività cognitiva**, è dunque uno stimolo importante per lo sviluppo delle piene potenzialità intellettive e della memoria.

Nella letteratura scientifica sono in aumento anche gli studi sul soggetto in età involutiva, condotti sia su topi senescenti che su umani provenienti preva-



lentemente da Corea e Giappone dove il sistema sanitario sostiene le spese odontoiatriche (nel nostro sistema sanitario invece vengono escluse poiché i denti non sono un organo vitale). Queste ricerche evidenziano che l'anziano che mastica, con denti o con protesi, ha un rallentamento cognitivo più lento e un invecchiamento in miglior salute. La muscolatura orale costituisce inoltre il primo livello del processo deglutitorio, è indispensabile perciò tenerla allenata in previsione di un plausibile esordio, in età avanzata, di presbifagia.

In tal caso entra in gioco il concetto di **“Oral Health-Related Quality of Life”** ovvero la qualità della vita correlata alla salute orale e al benessere individuale, che intende descrivere l'impatto che lo stato di salute della bocca esercita sulle

esperienze quotidiane della persona. Tra queste rientrano proprio la capacità alimentarsi in maniera adeguata e soddisfacente, sorridere e ridere senza imbarazzo ma anche di parlare in modo chiaro e fluente, mantenere un equilibrio emotivo, svolgere regolarmente le proprie attività e coltivare relazioni familiari e sociali gratificanti.

In sintesi

La masticazione non è solo un atto meccanico legato all'alimentazione, ma un vero e proprio **allenamento per il corpo e per la mente**, che influisce sulla crescita armonica nei bambini e

sulla salute cognitiva e generale negli anziani. Promuovere una buona salute orale e preservare la funzione masticatoria significa quindi **investire nella qualità della vita a tutte le età**, sostenendo non solo il benessere fisico, ma anche quello psicologico e relazionale.

Bibliografia

- "Masticazione, neuroplasticità, funzione cognitiva, efficacia clinica e sinergie riabilitative" (C. Perra Ruolo del BDNF low dose. La Med. Biol, 2023)
- "L'intelligenza vien masticando" (M.G. Piancino, Università degli Studi di Torino, 2024)

LE AVVENTURE DEI FONEMI

a cura della Dr.ssa Giulia Galletti, Logopedista

Una tazza di latte, un libro, un bimbo avvolto nella coperta accanto al suo papà. "Papà, cosa c'è scritto lì?"

Così i piccoli si avvicinano al mondo della lettura, attraverso le storie, attraverso i colori che li attraggono e li trasportano in mondo lontano, differente, fatto di suoni, lettere e tanta fantasia.

Il potere di una mamma che legge una storia, di un nonno che con sorriso allegro canta una vecchia canzone, di un papà che insegna una filastrocca in rima è immenso: i bambini sviluppano così il linguaggio, imparando i vocaboli, costruendo con i suoni di una lingua le loro prime parole, per poi accostarle vicino a formare una frase.

È con questa immagine negli occhi che è stato creato, a quattro mani insieme con la collega Chiara Vaccarino, "Le Avventure dei Fonemi. Filastrocche con i fonemi con traduzione ed esercizi in CAA" (prefazione a cura della logopedi-



sta Dott.ssa Claudia Allocco), una raccolta di 25 filastrocche, 21 per ogni suono consonantico italiano e 4 sui gruppi consonantici più complessi.

Questo libro è nato con un doppio intento: divertire e promuovere la lettura nei bimbi attraverso storielle in rima, ma non solo. Questa raccolta rappresenta anche un materiale di trattamento logopedico, rivolto ai bambini dai 3 ai 6 anni con disordine fonetico fonologico, stimolante, adatto alle esigenze del piccolo e facilmente fruibile da logopedisti, insegnanti, educatori e famiglie.

Le filastrocche esistono da tempi remoti e i benefici che apportano ai bambini, la gioia e il piacere che questi traggono dal loro ascolto è notoriamente risaputo e riconosciuto.

Nel panorama logopedico, l'utilizzo delle filastrocche è ampio. Questi testi, utilizzati per proporre ai bambini attività di trattamento sottoforma di gioco, ricoprono un ruolo importante nel trattamento dei disturbi di linguaggio.

Le filastrocche creano ambienti favorenti l'apprendimento attraverso una struttura che facilita la memorizzazione a breve e lungo termine e, proponendo ripetute esposizioni di parole uguali o simili (ad esempio le rime), inducono una rappresentazione in memoria a lungo termine maggiormente disponibile e discriminabile da altre strutture similari. Sono inoltre un accesso privilegiato al lessico attraverso la ripetitività e la regolarità incentivando nel bambino lo sviluppo lessicale nella comprensione e nella produzione verbale.

Questa raccolta rappresenta una risposta al bisogno di conoscere e utilizzare a casa e a scuola un materiale pensato per seguire il fisiologico sviluppo del linguaggio, in quanto bilanciato sul lessico del bambino e sulla sua acquisizione dei fonemi, rispettando quindi le tappe evolutive.

Non si propone di stimolare solo il linguaggio: in ambito familiare, scolastico e logopedico promuove momenti di interesse, motivazione e attenzione nei bambini e chiunque abbia a che fare con questa fascia di età sa quanto questi aspetti siano fondamentali nei processi di apprendimento.

Gli esercizi, costruiti ad hoc per ogni singola filastrocca, sono costituiti da materiali visivi e manipolabili e da attività di gioco, offrendo l'occasione di automatizzare e generalizzare le competenze linguistiche fonetico-fonologiche in contesti più complessi. L'esposizione precoce al testo alfabetico incentiva, a lungo termine, lo sviluppo della lettura. Le illustrazioni che arricchiscono il materiale svolgono, tra le diverse funzioni, un importante ruolo di rinforzo: catturano l'attenzione, incuriosiscono ed incoraggiano l'adesione del bambino al lavoro proposto.

Le filastrocche e gli esercizi dispongono di una traduzione in Comunicazione Aumentativa Alternativa (CAA), un linguaggio basato su un sistema simbolico che permette al piccolo in età prescolare la lettura autonoma del testo, stimolando anche l'attenzione, la motivazione e la comprensione linguistica.

Il volume si completa di un QR code accessibile sia da smartphone che da PC, ove è possibile ascoltare le filastrocche e poter scaricare tanti esercizi in CAA utili per l'allenamento e la generalizzazione del fonema che si intende allenare.

Con la speranza che le trame, i personaggi e i colori vi appassionino, coinvolgendo sia adulto che piccino, vi auguro buona lettura!

BABYSIGNS®: L'USO DEI GESTI TRA 0 E 2 ANNI

a cura della Dr.ssa Miriam Sanmartino, logopedista

Esiste un modo per comunicare con i bambini prima ancora che comincino a parlare?

Certo, da diversi anni in Italia è approdato il Baby Signs®, un programma di comunicazione basato sui gesti, da proporre ai neonati anche fin dalla nascita. A ogni gesto infatti corrisponde il suo significato e il bambino, che inizierà a imitare i movimenti prima ancora di dire le prime parole, avrà più possibilità di farsi capire e di essere compreso, provando meno frustrazione, diventando più efficace nel comunicare desideri e bisogni. Questo programma è nato alcuni decenni fa negli Stati Uniti, dalle sue ideatrici Linda Acredolo e Susan Goodwin e ha raggiunto oramai un bagaglio pluridecennale di studi e ricerche a suo favore, oltre che annoverare naturalmente risultati e soddisfazioni di migliaia di famiglie in tutto il mondo.

Già dai 7-8 mesi, infatti, il bambino può presentare una certa intenzionalità comunicativa e generalmente lo strumento che ha a sua disposizione per comunicare è il piangere. Se invece siamo riusciti a proporre già nei mesi precedenti alcuni gesti (ad esempio quella della parola "latte") il bambino possiede uno strumento molto potente per comunicare all'adulto di riferimento il suo bisogno, come la fame, con meno frustrazione da parte di entrambi perché il bambino vede compreso il suo bisogno e il genitore si sente più competente perché ha esaudito velocemente e con efficacia la richiesta del figlio.

Viene quindi a crearsi una relazione più attiva e partecipata, in cui il bambino ha



più spazio per manifestare richieste e interessi, con la soddisfazione di venire compreso dall'adulto di riferimento. Ciò potrà portare a un circolo virtuoso in cui il bambino sarà ancora più motivato a comunicare e questo favorirà gradualmente lo sviluppo delle prime paroline. Gradualmente, ci sarà una fase in cui i gesti saranno più presenti delle parole e via via che queste ultime si sviluppano, i gesti verranno via via persi, a favore del linguaggio verbale.

Per sfatare i dubbi più frequenti dei genitori che non sanno se proporre il Baby Signs® è opportuno sapere che:

- il bambino non imparerà più tardi a parlare, anzi, gli studi affermano che i bambini che hanno segnato presenteranno un vocabolario più ampio sia in comprensione sia in produzione. L'adulto infatti deve sempre presentare il ge-

sto associandolo alla parola corrispondente;

- i bambini che segnano sviluppano più velocemente le prime frasi e spesso riescono a comunicare più concetti, spesso utilizzando una modalità crossmodale già a 11-14 mesi (parole e segni nella stessa frase, ad esempio la parola “mamma” abbinata al gesto “ancora” per chiedere ancora cibo alla mamma);
- i gesti dei bambini non saranno perfetti e uguali ai nostri, a volte sono adattati o modificati. Va bene così, sarà nostro compito rinforzarli e far loro intendere che abbiamo comunque capito;
- i tempi di comparsa dei segni possono essere molto vari, perché i bambini sono diversi e hanno peculiarità comunicative

differenti. La frequenza con cui l'adulto segna è direttamente proporzionale alla quantità di uso di gesti che fa il bambino;

- se è presente un bilinguismo in casa, il segno fa da ponte tra le due lingue e va usato associato alle parole con lo stesso significato di entrambe le lingue (es. segno di “ancora” mentre lo dico sia in italiano, sia nell'altra lingua).

Se anche tu, come genitore, vuoi proporre il BabySigns® al tuo bambino, può essere utile una consulenza con un logopedista formato in questo ambito, che ti potrà dare tutte le informazioni necessarie e aiutarti nella scelta dei primi segni da proporre, in base alle vostre esigenze quotidiane.

POSTURA E VISTA: DUE ALLEATE SPESSO INVISIBILI DELL'APPRENDIMENTO

a cura della Dr.ssa Sara Curcio, Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva

Quando un bambino fa fatica a leggere, a scrivere o a concentrarsi, spesso pensiamo a problemi di attenzione o motivazione. In realtà, prima ancora delle competenze scolastiche, ci sono due funzioni di base che sostengono gli apprendimenti: la postura e la vista. Se questi sistemi non lavorano in modo efficiente, i compiti diventano più faticosi, anche se il bambino si impegna ed è motivato.

La postura: la base per stare comodi e imparare meglio

La postura non riguarda solo lo “stare dritti”. È la capacità del corpo di mantenere stabilità mentre facciamo qualcosa: leggere, scrivere, ascoltare, ecc.



Il controllo posturale comprende:

- A. una parte “statica”, che ci permette di restare seduti senza sforzo;
- B. una parte “dinamica”, che stabilizza il corpo mentre muoviamo mani, braccia e occhi.

Tutto questo avviene in gran parte in automatico, senza che il bambino ci pensi. Quando questo sistema è ancora immaturo, il corpo fa più fatica a restare fer-

mo: il bambino si muove spesso, cambia posizione, si sdraia sul banco o scivola sulla sedia. Non è “agitazione”: è ricerca di stabilità.

La postura è strettamente collegata alla visione. È noto che chiudere gli occhi o ridurre l’acuità visiva aumenta le oscillazioni posturali, segno che il sistema visivo è uno dei principali punti di riferimento per mantenere l’equilibrio.

La vista: molto più che “vedere bene”

Molti pensano che “vedere bene” significhi solo leggere le lettere sulla tabella dell’oculista (acuità visiva). Ma per la scuola servono molte altre abilità, come:

- mettere a fuoco da vicino e da lontano,
- seguire una riga senza saltarne qualcuna
- muovere gli occhi in modo coordinato,
- copiare dalla lavagna,
- orientarsi sul foglio.

Se una di queste funzioni è faticosa, il bambino può:

- avvicinarsi molto al foglio,
- perdere il punto mentre legge,
- confondere lettere simili,
- fare errori nella copia,
- stancarsi velocemente.

Due vie della vista: “che cos’è” e “dov’è”

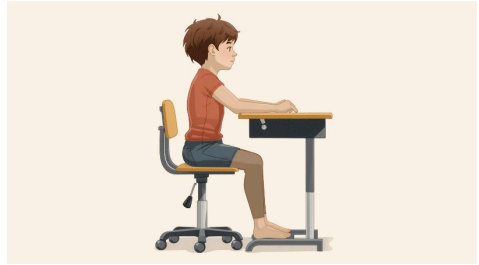
Il cervello elabora ciò che vediamo attraverso due grandi “strade”:

1. La via del “cosa” (via ventrale)

È la via deputata al riconoscimento degli oggetti. Parte dalla retina, passa per la corteccia visiva primaria e prosegue verso le aree temporali del cervello.

Questa via permette al bambino di:

- distinguere forme, colori e dettagli;
- riconoscere lettere e parole;
- discriminare una lettera da un’altra (per esempio “b/d”, “p/q”);



- identificare figure, immagini, simboli e oggetti familiari.

In ambito scolastico è essenziale per la lettura, la scrittura e l’organizzazione visiva del materiale.

Una difficoltà nella via del “cosa” può portare a errori di riconoscimento, lentezza nella lettura o confusione tra forme simili.

2. La via del “dove” (via dorsale)

Questa via elabora la localizzazione degli oggetti nello spazio. Prosegue dalla corteccia visiva verso le aree parietali, responsabili di integrare movimento, orientamento e coordinate spaziali.

La via dorsale permette al bambino di:

- capire dove si trova un oggetto nello spazio;
- valutare distanze, profondità e direzione;
- seguire un testo riga dopo riga senza saltarne qualcuna;
- copiare correttamente dalla lavagna;
- coordinare occhio e mano nei movimenti fini (scrittura, disegno, manipolazione).

Quando questa via è poco efficiente, possono comparire difficoltà di orientamento nel foglio, disorganizzazione nello spazio grafico, lentezza nei movimenti oculari (passaggio dalla lavagna al quaderno), oppure problemi nel seguire oggetti in movimento.

Queste due vie collaborano in ogni atti-

vità scolastica. Mentre la via del “cosa” riconosce la lettera o il numero, la via del “dove” stabilisce dove collocarlo sulla riga, come spostare l’occhio per passare alla parola successiva, quanto dista la lavagna dal quaderno e come seguire il testo senza perdere il punto.

Se una delle due vie è poco automatizzata, l’intero processo visivo richiede più sforzo. Il bambino può riuscire comunque nel compito, ma consumando molte più energie, con affaticamento, calo di attenzione o aumento degli errori.

Quando la fatica arriva prima della difficoltà

Se la postura o la visione richiedono troppa energia, il bambino può apparire:

- distratto,
- lento,
- poco resistente,
- svogliato.

In realtà, si sta semplicemente stancando troppo per mantenere il corpo in po-

sizione o per seguire il testo. Capire questo significa leggere i segnali del bambino con più attenzione e meno giudizio.

Cosa possono fare i genitori

- Osservare come il bambino si posiziona quando legge o scrive
 - Notare se si avvicina molto al foglio o se perde spesso il punto
 - Permettere pause attive brevi e frequenti
 - Curare l’illuminazione
 - Curare la postura: altezza della sedia e del tavolo, corretta posizione corporea
 - Confrontarsi con professionisti (medici, psicologi, TNPEE, logopedisti, ortottisti) se emergono difficoltà persistenti
- La postura e la visione non sono dettagli: sono le fondamenta del modo in cui i bambini conoscono il mondo. Sostenere significa offrire loro un terreno stabile su cui costruire tutti gli apprendimenti scolastici.

FATTI ACCOMPAGNARE DA UN LIBRO

Brevi consigli di lettura



Il bimboleone e altri bambini

Autore: Gabriele Clima,
illustrazioni: Giacomo A. Modica

“Il Bimboleone e altri bambini” è un albo da sfogliare con calma, lasciando il tempo di osservare, riflettere ed elaborare ogni pagina. L’autore associa i bambini agli animali, usando una chiave di lettura affettuosa, senza creare classificazioni: ogni “bimboanimale” si caratterizza per alcuni tratti comportamentali o di carattere che spesso si è abituati a giudicare. Qua ci viene invece chiesto di accoglierli come caratteristica speciale e non come ostacolo. Scopriamo così il bimbo-scimmia, sempre attaccato alle gambe della mamma, non per vizio, ma perché ha bisogno di sentirsi al sicuro prima di esplorare il mondo. Oppure il bimbolepre, che non sta mai fermo, ma per lui sono gli altri ad essere lenti. Loro e tanti altri bimbianimali ci insegnano di che

cosa hanno bisogno per essere felici, nel rispetto di ciò che sono.

I bambini potranno riflettere e chiedersi “quale animale sono io? Sono sempre così o a volte cambio?”. Per gli insegnanti è un ottimo spunto per affrontare con gli alunni la diversità, l'identità e creare riflessioni in classe, senza paura del giudizio. I genitori, probabilmente, riconosceranno i loro bambini in uno o più animali. E magari ricorderanno anche, a loro volta, che bambini sono stati. Perché questo albo non è solo per bambini, ma è anche per i grandi, che a volte hanno bisogno di ricordare che prima di voler cambiare un comportamento, è bene saper vedere davvero chi hanno davanti, che chiede semplicemente di essere accolto per quello che è.



Demone bianco

Autore: Giacomo Cutrera

liberamente scaricabile da: https://www.edscuola.it/archivio/comprendivi/demone_bianco.pdf

videolibro: <https://www.youtube.com/watch?v=mE0W6lc8ELU>

audiolibro: <https://www.youtube.com/watch?v=4lv6savnPoM>

La storia autobiografica di Giacomo Cutrera che condivide la sua esperienza con il demone bianco (la dislessia) per informare, per dare la possibilità di riconoscersi in questa fatica e disagio, ma anche nella forza di portare avanti i propri obiettivi. Cutrera è laureato in ingegneria, ex vice presidente dell'Associazione Italiana Dislessia e fondatore del "Gruppo

Giovani" che informa e dà sostegno a ragazzi e ragazze con DSA.

EQUIPE DEI PROFESSIONISTI

Dott.ssa Marcella Brun

psicologa

età evolutiva

Responsabile del Centro LOGOS

338 115 67 08

Dott.ssa Miriam Sanmartino

logopedista

età evolutiva

Responsabile del Centro LOGOS

333 151 86 99

Dott. Iacopo Vaggelli

psicologo-psicoterapeuta

età evolutiva

Responsabile del Centro LOGOS

366 291 58 68

Dott.ssa Alice Cardone

logopedista

età evolutiva e adulti

340 760 35 61

Dott.ssa Giulia Galletti

logopedista

età evolutiva e adulti

347 498 84 86

Dott.ssa Sara Curcio

terapista della neuro e psicomotricità

età evolutiva

351 752 46 46

Dott.ssa Francesca Muratore

logopedista età evolutiva e adulti

375 800 61 28



**SEGUICI SU
FACEBOOK**



Dott.ssa Emanuela Geraci

*psicologa-psicoterapeuta analitico-transazionale
adulti*

345 036 47 54



**CONSULENZE
ONLINE**