



# Le narrazioni interpersonali nel processo di valutazione psicologica. Uno studio di caso

## Interpersonal narratives in the psychological evaluation process. A case study

Francesco Maria Melchiori

Università degli Studi Niccolò Cusano- Telematica Roma

francesco.melchiori@unicusano.it

Roberto Melchiori

Università degli Studi Niccolò Cusano- Telematica Roma

roberto.melchiori@unive.it

### ABSTRACT

Interpersonal communication plays a key role in the decisions that health professional take in their work, and this kind of communication advances parallel to the formal content of the official psychological documents. In the pedagogical and psychological context, few studies take into consideration the reasons, personal experiences, fears, expectations etc. of people with physical or mental disabilities. This enquiry provides initial evidence to this underestimated topic by designing a case study in a children's neuropsychiatric department and executing a focused observation of children and neuropsychological evaluations of the adolescents who were suspected to have SLD. The research has been done with a psycho-pedagogical approach, more specifically in the field of study of diagnosis and prognosis of specific learning disabilities (SLD); in this context, the ethnographic method is relevant as it requires narrative content recordings of team members' interactions, during the whole process of diagnosis development. Notably, the assessments were observed not as a standardised diagnostic process, following a protocol, but as interpersonal narratives between professionals and process subjects (i. e. children as well as parents) that took place aside the proper assessment.

La comunicazione interpersonale, che si realizza in parallelo a quella documentale ufficiale, assume un ruolo centrale nelle decisioni di lavoro dei professionisti. Nell'ambito pedagogico o psicologico, pochi studi hanno analizzato durante processo di valutazione diagnostico le ragioni, i vissuti, le paure, le attese, e altro, dei disabili, o fisici o psichici. Lo studio realizzato rientra nel settore psicopedagogico e in particolare riguarda la diagnosi e prognosi dei disturbi specifici dell'apprendimento; in questo settore il metodo etnografico assume forte rilevanza soprattutto per gli aspetti della registrazione dei contenuti delle narrazioni delle interazioni e fra i componenti del team che deve costruire la diagnosi stessa e fra il team e il paziente e la loro famiglia. In questa ricerca si è cercato di colmare questa carenza sviluppando uno Studio di caso -realizzato all'interno di un reparto di Neuropsichiatria infantile- che ha riguardato l'osservazione delle valutazioni neuropsicologiche di bambini e adolescenti per i quali si sospetta la presenza di un Disturbo Specifico dell'Apprendimento (Vicari, Caselli, 2010). In particolare, le valutazioni sono state osservate non come processo diagnostico standardizzato, ovvero il protocollo utilizzato, bensì come narrazioni interpersonali che avvengono, ai margini della valutazione stessa, tra i professionisti e i soggetti del processo, cioè i bambini e i genitori.

### KEYWORDS

Evidence Base, Meta-Analysis, Learning Disabilities, Neuropsychological Evaluations. Evidenze, Meta Analisi, Disabilità, Disturbi Specifici dell'Apprendimento, Valutazione Neuropsicologica.

## Introduzione<sup>1</sup>

Le relazioni che coinvolgono le persone, dirette o indirette (Cfr. Melchiori & Melchiori, 2011), interessano sia il campo culturale sia il campo scientifico e per tale motivo, le relazioni, attraggono l'attenzione di branche del sapere, da quella sociologica a quella antropologica, da quella filosofica a quella pedagogica, da quella psicologica a quella medica. Per queste scienze, e discipline, si è diffuso un forte e diffuso interesse per l'azione della *narrazione*<sup>2</sup> come componente essenziale dell'esperienza sociale, culturale e formativa della persona; raccontare storie, sia frutto dell'immaginazione e della creatività dell'individuo, sia riferite a eventi reali vissuti, viene considerato come un modo per organizzare e ordinare le conoscenze fattuali e i vissuti individuali, oltre che per trasmettere la stessa conoscenza, da una generazione all'altra.

Nell'ambito dei campi di ricerca della psicologia e della medicina, in particolare, si è generato un forte interesse per la *narrazione* soprattutto rispetto a due prospettive: nella prima, la narrazione si caratterizza come mezzo/strumento per raccontare, da parte degli individui, una determinata patologia. Nella seconda prospettiva, la narrazione è utilizzata come strumento di raccolta dei *vissuti* degli stessi individui – cioè emozioni, stati d'animo, sentimenti e/o loro declinazioni – da analizzare costruendo specifiche e differenziate categorie che qualificano i comportamenti dimostrati. L'uso delle narrazioni in medicina (Narrative Based Medicine), come specializzazione delle *illness narratives*<sup>3</sup>, quindi, e la loro applicazione sono utilizzate come strumenti non-standard di ricerca empirica, trovando legittimazione nell'analisi dei vissuti di malattia e della loro rappresentazione, al posto della medicina basata sulle evidenze (Evidence Based Medicine).

All'interno dell'analisi degli aspetti del vissuto della patologia – psicologica o medica –, e la relativa sofferenza degli individui, il *percorso di rivelazione* della patologia o *diagnosi*, sia come momento sia come prodotto, è considerata particolarmente traumatizzante e di rottura per gli individui, una *biographical disruption*<sup>4</sup>, come indicato nella letteratura anglosassone, indissolubilmente legata alla malattia e punto iniziale di tutto il vissuto della stessa malattia e, quindi, di tutti i cambiamenti che sono generati anche nelle relazioni sociali, familiari e lavorativi.

I cambiamenti generati sui pazienti sono stati oggetto di molte ricerche empiriche, quantitative e qualitative, focalizzando con la tecnica narrativa gli eventi critici delle patologie esplorandole mediante una visione olistica: le narrazioni, hanno la potenzialità di portare alla luce quelle esperienze e conoscenze

- 1 I paragrafi 5, 6, e 7 sono a cura di Francesco Maria Melchiori. I paragrafi 3 e 4 sono a cura di Roberto Melchiori. I paragrafi 1,2 e 8 sono a cura di entrambi gli autori.
- 2 L'etimologia del termine *narrare* deriva dalla radice *gna-*, che significa *rendere noto*, mentre il suffisso *-zione*, deriva dal latino *catione* che rimanda all'agire. La narrazione si presenta come un concetto trasversale all'oralità e alla scrittura.
- 3 La *illness narratives* rappresenta una tecnica di ricerca empirica sociale con le sue regole di applicazione e di analisi, utile al fine di ricostruire il vissuto di malattia e la sofferenza della persona malata, mentre la *medicina narrativa* può essere considerata come un approccio di ricerca, più etnografico, del medico verso il malato, che trova la sua applicazione nella tecnica narrativa.
- 4 Il termine *disruption* è stato utilizzato anche in termini più generali per indicare situazioni di marcato passaggio, o transizione, da una situazione stabilizzata a una innovativa. Cfr. Melchiori & Melchiori, 2015).

che spesso non emergono attraverso metodi di ricerca standard, soprattutto quando riguardano il percorso di valutazione dello stato mentale e funzionale il cui scopo è di costruire il percorso diagnosi – prognosi – terapia. L'analisi e l'esposizione del percorso di valutazione, piuttosto che delle singole fasi e dei singoli step, pratici e logici, sono importanti perché portano da una parte lo specialista, psicologo, neurologo o medico, alla formulazione delle diagnosi e dall'altra alla comunicazione al paziente e alla sua famiglia l'esito degli accertamenti clinici.

I due aspetti, formulazione della diagnosi e comunicazione al paziente e alla famiglia, sono i momenti che prevedono relazioni e attività comunicative che, in parte, non trovano evidenze nel percorso di valutazione diagnostico e riabilitativo; in particolare sono limitate le riflessioni sulle situazioni quali, la mancata comprensione della diagnosi – o non volontà di recepimento di ciò che viene comunicato da uno specialista –, la poca chiarezza da parte dello specialista nel comunicare sia le fasi, le attività, i tempi del percorso valutativo sia i risultati della valutazione stessa, o i diversi modi in cui lo specialista può descrivere la patologia.

Lo scopo dello Studio di Caso realizzato, i cui risultati sono presentati in questo articolo, è di esaminare i due aspetti, precedentemente evidenziati, considerando che gli stessi sono particolarmente importanti nelle valutazioni di bambini e ragazzi che frequentano la scuola come studenti rispetto alla patologia dei disturbi evolutivi specifici dell'apprendimento (DSA) presa come riferimento. Tale scelta è stata determinata, non tanto dalla volontà di proporre o con-validare ipotesi nuove, bensì di ricostruire sia l'esperienza del processo di valutazione sia la ricezione della valutazione diagnostica con l'intento di offrire una evidenza, come narrazione, che sussistono relazioni, comunicative e comportamentali, che si attivano nel percorso valutativo e nella comunicazione con le famiglie dei giovani pazienti, che non rientrano nelle narrazioni ufficiali, ovvero resoconti e attestazioni, ma che sono importanti all'interno di tutto il procedimento valutativo e potrebbero influenzare l'utilità delle terapie proposte.

## 1. Scopo, obiettivo e ipotesi dello Studio

Lo scopo dello Studio è quello di riflettere ed evidenziare, attraverso l'osservazione partecipante, da una parte, sul percorso di diagnosi DSA realizzato, con *protocollo standardizzato*, all'interno di un reparto di neuropsichiatria infantile di un ospedale<sup>5</sup> e quindi considerato come attività di diagnosi medica (*Evidence*

5 Le attività e le osservazioni empiriche sul campo sono state effettuate, all'interno di un percorso di tirocinio post laurea, presso il reparto di Neuropsichiatria infantile dell'Ospedale Generale Regionale F. Miulli di Acquaviva delle Fonti (BA), dalla dott.ssa Adolorata Ferri. Le osservazioni hanno riguardato l'iter diagnostico – colloqui preliminari, somministrazione di strumenti e loro codificazioni-, le pratiche e i resoconti utilizzati durante la valutazione neuropsicologica di bambini e adolescenti per i quali si sospettava la presenza di un Disturbo Specifico dell'Apprendimento. Inoltre, sono stati incontrati e intervistati i protagonisti del processo di valutazione diagnostica, ossia gli psicologi, i genitori e i bambini. Con i colloqui si è cercato di ricostruire narrativamente sia lo sviluppo del protocollo utilizzato per la valutazione diagnostica, da parte degli psicologi, sia i vissuti del bambino e dei suoi genitori soprattutto al momento della ricezione della diagnosi di portatore di disturbo specifico di apprendimento. I risulta-

*Based Medicine - EBM*); contemporaneamente l'obiettivo è utilizzare la *narrazione* come strumento per mettere in luce quelle esperienze e conoscenze che spesso non emergono nei documenti ufficiali standard delle diagnosi (*Narrative Based Medicine - NBM*). Sulla base delle precedenti due determinazioni, scopo e obiettivo, la congettura assunta è che sussistono elementi di soggettività implicate nel processo di diagnosi psicologica o neuropsicologica, ossia i significati, i vissuti, le atmosfere e le percezioni dei soggetti coinvolti nel processo stesso, che accompagnano i passaggi dell'iter diagnostico stesso e ne possono influenzare lo sviluppo stesso. La conoscenza di questi determinati, può essere utile per migliorare il processo diagnostico, prognostico e terapeutico e nello stesso tempo per la formazione iniziale e permanente sia degli specialisti (medici, psicologi, pedagogisti, sociologi, antropologi) sia degli operatori sanitari sia, infine, dei genitori e familiari.

## 2. Il metodo di lavoro

Il metodo utilizzato per l'analisi della documentazione realizzata e raccolta nel periodo di osservazione delle attività di valutazione diagnostica e la successiva riflessione è stato caratterizzato da tre principali attività, svolte in modo non consecutivo, ma interrelato sulla base dei risultati intermedi raggiunti. In particolare le attività hanno riguardato:

- La *ricerca* e la *selezione* dei documenti, nazionali, europei e internazionali, riguardanti i risultati di studi e di ricerche sull'uso della narrazione come strumento di ricerca in educazione e psicologia;
- La sistematica *analisi di contenuto* condotta sui principali documenti selezionati, con la scelta degli studi e delle ricerche che hanno evidenziato le caratteristiche comunicative interessate allo studio;
- La costruzione del modello osservativo e narrativo, utilizzando il metodo e procedimento della *ground theory* considerando che non erano state precisate ipotesi iniziali;
- L'utilizzazione del procedimento *incrementale*, come *metodo di riferimento* per lo sviluppo dell'intero studio.

La raccolta dei dati effettuata con questa struttura di metodi ha consentito e di raccogliere una descrizione dettagliata delle fasi relative all'iter diagnostico dei DSA e di far emergere le soggettività, ossia i *significati*, le *atmosfera* e le *percezioni* dei soggetti coinvolti nell'indagine. Di fatto, lo Studio di caso realizzato, avvalendosi degli strumenti e tecniche quali l'analisi documentale, l'osservazione, l'intervista, l'analisi documentale, hanno consentito di generare un *artefatto* descrittivo, attuato con uno stile narrativo, che ha permesso di approfondire la conoscenza del processo valutativo diagnostico fondato sulla scoperta dei diversi *punti di vista* dei soggetti coinvolti, piuttosto che sulla conferma di ipotesi o teorie di riferimento (Militeri, 2010).

ti dello Studio non sono né una valutazione né un giudizio sulle attività del reparto; la professionalità e l'umanità dei professionisti del reparto è stata costantemente verificata durante tutta l'osservazione realizzata.

### 3. La narrazione come strumento

Nello scenario della ricerca internazionale, (dalla sociologia all'antropologia, dalla psicologia cognitiva alla storia sociale, dalla medicina alla letteratura) le narrazioni hanno assunto la duplice posizione di oggetto di studio e di strumento di ricerca e hanno; il fine, per tutte le scienze-discipline è quello di comprendere i relativi fenomeni. Questa posizione ha permesso al contempo una contaminazione tra le stesse discipline che ha coinvolto metodi e approcci di ricerca, strumenti e ambiti di applicazione.

L'attenzione agli episodi e agli avvenimenti individuali e collettivi è diventata una modalità emergente anche all'interno degli studi nel campo educativo e quindi la predisposizione e raccolta delle narrazioni ha assunto una crescente rilevanza e importanza nell'ambito delle attività di ricerca educativa soprattutto di tipo antropologico. Tale importanza è derivata dall'importanza associata al concetto di narrazione non solo «per attribuire e trasmettere significati circa gli eventi umani», bensì per «... dare forma al disordine delle esperienze» (Eco, 1993).

Il termine di *narrazione* è utilizzato per rappresentare diversi stati della realtà: si può parlare di *genere narrativo*<sup>6</sup> per riferirsi a film, romanzi e a tutti quei prodotti culturali destinati a produrre storie e nello stesso tempo sono narrazioni i racconti che fanno parte della comunicazione quotidiana. Sono considerate narrazioni anche i modi particolari di organizzare il pensiero, diverso da quello più conosciuto e indicato con il termine *pensiero logico-scientifico* (Bruner, 1993, p. 18). Allo stato, quindi, essendo fortemente intersecati i diversi livelli di realtà le narrazioni, come storie o racconti, o costruiti da un ricercatore o dal singolo individuo, contengono ogni volta “un messaggio, che, il più delle volte è così ben nascosto che nemmeno il narratore sa quale interesse stia perseguendo” (Bruner, 2006, p. 6)<sup>7</sup>.

In generale si può considerare la narrazione in termini scientifici come una metafora in base alla quale il rapporto conoscitivo con la realtà, o educativa o psicologica o di altra natura, risulta più vicino ad una storia che ad una descrizione sperimentalmente verificabile.

Attraverso le narrazioni si racconta ciò che si ricorda e si vuole ricordare, ciò che viene visto e ascoltato; nelle narrazioni emergono le sensazioni, i pensieri, i sentimenti, le emozioni, ovvero le esperienze dei singoli individui.

- 6 Il genere narrativo si caratterizza nel coinvolgere fortemente la dimensione affettiva, emozionale e motivazionale dello spettatore o del lettore o dell'ascoltatore. La narrazione non è un semplice resoconto o una lista di eventi; nelle storie, comunemente, è presente un “paesaggio duplice”: lo “scenario dell'azione”, cioè gli eventi e gli accadimenti, e quello della “coscienza”, costituito dai vissuti emotivi e gli eventi mentali dei protagonisti (Bruner, 1990/1992).
- 7 Per Bruner sussistono due tipi di pensiero, con caratteristiche differenti: a) il *pensiero paradigmatico o logico-scientifico*, persegue l'ideale di un sistema descrittivo ed esplicativo formale e matematico; b) il pensiero narrativo, produce «buoni racconti, drammi avvincenti e quadri storici credibili», sebbene non necessariamente «veri» ma «verosimili». Questo tipo di pensiero si occupa «delle azioni o intenzioni umane, nonché delle vicissitudini e dei risultati che ne contrassegnano il corso». Associato ai due tipi di pensiero è il grado di *priorità* nella mente dell'individuo: il tipo paradigmatico è relativamente nuovo come pensiero umano, mentre quello narrativo è antico, in qualche modo promotore del pensiero stesso, alla base del linguaggio naturale. Il tipo paradigmatico è alla base del linguaggio matematico.

La tecnica narrativa rientra appieno all'interno della categoria delle ricerche empiriche non-standard (Marradi, 1996, pp. 167-178), cioè le tecniche di ricerca sociale che non perseguono esclusivamente l'analisi delle relazioni tra variabili. Le ricerche standard, in particolare, (definite tutt'ora quantitative) costruiscono la categorizzazione dei fenomeni reali *ex ante*, (utilizzando ad esempio i questionari) e quindi la realtà dipende dalle categorie del ricercatore, *a priori*: in questo caso, il vissuto di un individuo corrisponde alle alternative di risposta delle domande che lo stesso ricercatore ha composto. La ricerca narrativa, ovvero l'uso delle narrazioni all'interno delle ricerche disciplinari, permette di poter cogliere e catturare il significato che le persone danno alle loro esperienze e come esse attribuiscono il senso al proprio vissuto, sia interno (biologico e psicologico) sia esterno (educativo e sociale).

Considerando superata la contrapposizione fra quantitativo e qualitativo, la differenza fra i due metodi, con relativi strumenti, (Nigris, 2008, pp. 130-153), è quindi di tipo concettuale e linguistico; si passa da una *forma assertoria* a una forma *pre-assertoria* della costituzione della realtà individuale, evidenziando il convincimento di non possedere a priori la struttura concettuale che caratterizza il vissuto dell'individuo o della situazione osservata – educativa, psicologica, sociale, antropologica, medica, ecc. –, assumendo di fatto la possibilità di scoprire situazioni inattese, ovvero di dare valore alla *serendipity* (Walpole, 1754<sup>8</sup>).

Allo scopo, gli strumenti di raccolta dati, composte in una tipologia rispetto alla struttura (Bichi, 2007, p. 60), cioè *standardizzata*, *semi-strutturata* e *non direttiva*, dimostrano che «lo spazio che ciascun tipo di [strumento, ndr] riserva alla produzione di teoria e rilevazione delle informazioni è differente». Rispetto agli strumenti, quindi, il fine conoscitivo si caratterizza come: nel caso di standardizzazione (strumento completamente strutturato) *corroborazione* di ipotesi; nel caso della semi-strutturazione il fine è di *testare* ipotesi; infine, nel caso, del non direttivo l'obiettivo finale è di *formulare* ipotesi (vedi fig. 1). Questa caratterizzazione dei fini, dei tre strumenti di rilevazione sopra citati, presenta aree di sovrapposizione perché, come suggerisce Bichi, “non si può mai parlare di applicazione meccanica di norme e regole prefissate, ma solo di tensione verso” (Bichi, 2007, p. 70).

La ricerca che si avvale delle narrazioni permette di costruire una particolareggiata cornice attraverso la quale si può studiare e approfondire il modo in cui le persone costruiscono la loro storia affrontando la realtà, anche sperimentan-

8 Cfr. W. S. Lewis in *Horace Walpole's Correspondence*, Yale edition, nel libro di Theodore G. Remer, *Serendipity and the Three Princes, from the Peregrinaggio of 1557*, Edited, with an Introduction and Notes, by Theodore G. Remer, Preface by W.S. Lewis. University of Oklahoma Press, 1965. LCC 65-10112. «È stato una volta che lessi una favoletta dal titolo *I tre principi di Serendippo*. Quando le loro altezze viaggiavano, continuavano a fare scoperte, per accidente e per sagacia, di cose di cui non erano in cerca: per esempio, uno di loro scoprì che un mulo cieco dall'occhio destro era passato da poco per la stessa strada, dato che l'erba era stata mangiata solo sul lato sinistro, dove appariva ridotta peggio che sul destro - ora capisce la serendipità? Uno dei più ragguardevoli esempi di questa casuale sagacia (lei deve infatti notare che nessuna scoperta di cosa che si stia cercando può ricadere sotto tale descrizione) è stato quello del mio Lord Shaftesbury, il quale, capitato a pranzo dal Lord Chancellor Clarendon, si accorse del matrimonio del duca di York e di Mrs. Hyde, dal rispetto con cui la madre di quest'ultima trattava la figlia a tavola».

do. Tra le storie di vita quelle legate alle patologie (psicologiche o mediche), descrivono sia i vissuti della vita quotidiana alterati dagli stati di malattia, sia, al contempo, le strategie con cui gli individui si impegnano a gestire gli stati stessi. Infatti, “la biologia, le pratiche sociali e il significato interagiscono nell’organizzazione della malattia quale oggetto sociale ed esperienza vissuta”, e le narrazioni di malattia costituiscono, pertanto, “un metodo nell’indagine comparata tra culture riguardo all’esperienza della malattia” (Good, 1999).

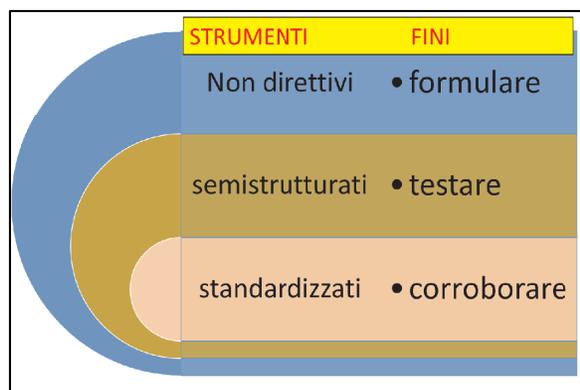


Fig. 1. Gli strumenti e la loro relazione con il fine conoscitivo (Adattamento degli autori da Bichi, 2007, p. 60)

Le narrazioni di malattia, quindi, concettualizzano e argomentano uno dei poli del cosiddetto triangolo terapeutico, costituito dalla persona, dalla medicina e dalla società - focalizzandosi sulla persona e sulla dimensione corrispondente della triade *illness, sickness* e *disease*<sup>9</sup>, ossia quella della *illness*. (Hofmann, 2002).

#### 4. Lo studio di caso

L’esperienza effettuata nello Studio che viene descritto, riguardante un caso e le relative fasi di valutazione diagnostica, rientra nella prospettiva clinica di presa in carico globale della persona e non del disturbo, al fine di sottolineare l’importanza di un approccio multidisciplinare nella indagine dei disturbi specifici dell’apprendimento (Cfr. Micozzi, 2011).

Le attività di osservazione partecipata e di realizzazione di colloqui-interviste hanno riguardato, nello specifico, una rivalutazione neuropsicologica volta a riesaminare le difficoltà scolastiche di un bambino di un 11 anni – che è stato so-

9 La dimensione prevalente della *illness* è quindi quella psicologica e culturale della malattia, soggettivamente intesa. La *disease*, invece, è la malattia nella concezione biomedica. Essa è intesa come patologia, come “guasto” alla struttura corpo, degli organi o dei sistemi di organi. È quindi l’approccio alla malattia del medico, del ricercatore, dell’infermiere e di tutti coloro che appartengono, in un modo o nell’altro, al mondo sanitario. Il terzo e ultimo concetto è quello della *sickness*. Questa riguarda il punto di vista della società e quindi il modo in cui gli altri interpretano la malattia della persona.

prannominato *Giovanni*, – sulla base della richiesta dei genitori i quali volevano poter reinserire il minore all'interno di un percorso di apprendimento beneficiando delle tutele previste dalla normativa sui DSA in ambito scolastico<sup>10</sup>. La motivazione della richiesta era collegata alla necessità di rivedere una situazione diagnostica, espressa nei primi anni della scuola primaria, che poteva essere evoluta, a seguito di interventi riabilitativi, e, quindi, si ipotizzava che una puntualizzazione funzionale poteva essere utile fornire informazioni per calibrare successivi interventi collegati, soprattutto, alla frequenza del nuovo ciclo di studi.

Giovanni all'età di 8 anni, a seguito di una valutazione neuropsicologica effettuata dallo stesso ente ospedaliero, riceve diagnosi di Disturbo Specifico della Lettura e Scrittura; a seguito di tale diagnosi gli furono riconosciute le misure dispensative e compensative e fu introdotto all'interno di un percorso riabilitativo presso un'associazione del territorio. Come previsto dalla procedura, trascorso un periodo di tre anni, Giovanni è sottoposto ad una ulteriore valutazione attraverso la quale effettuare un aggiornamento della diagnosi.

## 5. La valutazione diagnostica: la narrazione formale

Il caso di Giovanni viene preso in carico dall'equipe del reparto di Neuropsichiatria infantile; l'attività di valutazione diagnostica realizzata è stata osservata in modo diretto, cioè con osservazione partecipata. Questa attività è stata quindi condotta per tutte le varie fasi del processo di valutazione cognitiva, dal colloquio iniziale fino al momento conclusivo di restituzione della diagnosi alla famiglia.

La valutazione, o applicazione del protocollo, ha previsto cinque incontri più uno dedicato alla restituzione della diagnosi: il primo incontro è stato dedicato al colloquio di valutazione con i genitori e alla raccolta dei dati utili all'anamnesi clinica; in successione, l'incontro con il bambino nel quale si è utilizzata la co-partecipazione del minore al percorso diagnostico. In particolare, si è investigata la consapevolezza del bambino in relazione alle sue difficoltà di apprendimento, la presenza o meno di problematiche emotivo-relazionali primarie e il comportamento manifestato.

Le attività non hanno previsto, inizialmente, una valutazione psico-diagnostica, ovvero non sono stati somministrati dei test proiettivi per l'approfondimento dell'organizzazione della sfera emotivo-relazionale, in quanto trattandosi di un caso di rivalutazione, con una diagnosi di DSA, si è esclusa la possibilità che i deficit di apprendimento fossero collegabili a disordini emotivi (l'approfondimento della sfera emotivo-relazionale verrà comunque realizzato a seguito delle evidenze delle osservazioni comportamentali avvenute durante la somministrazione delle prove diagnostiche).

La valutazione, quindi, ha previsto principalmente la somministrazione dei test per la valutazione strumentale dei disturbi. In particolare: nel secondo in-

10 Cfr. la Legge n. 170 dell'8 ottobre 2010, *Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico* riconosce la dislessia, la disortografia, la disgrafia e la discalculia quali disturbi specifici dell'apprendimento, che al primo articolo recita: "... disturbi che si manifestano in presenza di capacità cognitive adeguate, in assenza di patologie neurologiche e di deficit sensoriali, ma possono costituire una limitazione importante per alcune attività della vita quotidiana". (Cfr. Barbiero, C., et al. 2013; Tucci, Vio, 2016).

contro si è provveduto alla valutazione cognitiva attraverso la somministrazione della scala WISC-III; nel terzo incontro si è conclusa l'applicazione della WISC e si provveduto alla valutazione delle abilità specifiche di lettura e scrittura attraverso le DDE-2 e prove di lettura MT; nel quarto ha previsto la conclusione delle prove DDE un ulteriore approfondimento della valutazione cognitiva attraverso il test Matrici di Raven (in seguito spiegheremo le motivazioni di tale scelta). Il quinto incontro ha riguardato le valutazioni delle abilità del calcolo tramite la somministrazione delle BDE; il sesto ed ultimo incontro è stato dedicato alla restituzione finale e alla consegna della certificazione.

## 6. Considerazioni su processo di valutazione

Nella valutazione del caso di Giovanni è stato posto l'accento sull'importanza di integrare l'utilizzo di test psicometrici e altri reattivi volti a identificare disturbi specifici di apprendimento, con un'analisi qualitativa, per arricchire i dati clinici di ulteriori significati. Infatti, il criterio tendenziale ormai condiviso dai clinici dello sviluppo per definire la presenza di un DSA è quello della *discrepanza* tra abilità nel dominio specifico interessato e l'intelligenza generale (Min. Salute, *Consensus Conference 3*, 2011); la differenza può essere meglio compresa se ai dati quantitativi, provenienti dai risultati dei test, si associa un'analisi qualitativa dei processi utilizzati dal bambino per svolgere un determinato compito come ad esempio leggere, eseguire un calcolo. (Cfr. Ponzi, 2008).

L'osservazione clinica del soggetto durante la somministrazione delle prove, quindi, costituisce parte integrante nel processo di valutazione neuro-psicologica; è importante, infatti, considerare tutte le variabili che possono concorrere ai risultati ottenuti ai test.

Prendendo in considerazione i risultati ottenuti da Giovanni al test WISC-III, si può notare come il punteggio del Q.I. Totale, corrisponde a un valore di 85; siamo in presenza di una misurazione che sembrerebbe escludere la presenza di una disabilità cognitiva in quanto il Q.I. risulta nella norma (Q.I. > 85). Si tratta, per, di un valore di confine in quanto un livello di Q.I. di 84 avrebbe significato la presenza di un ritardo borderline che avrebbe portato ad escludere la presenza di un disturbo specifico di apprendimento e cambiato completamente le sorti diagnostiche del nostro caso.

Questo dato ha posto alla Psicologa degli interrogativi sul quadro clinico del bambino facendo supporre la possibilità di una inibizione cognitiva di tipo affettivo, in presenza di un live ritardo mentale. Considerando il fatto che Giovanni avesse ricevuto in passato una diagnosi di disturbo specifico di apprendimento, unito alla presenza nel bambino di una percezione di inefficacia e una relativa sensazione di vergogna e disagio che hanno, quasi sicuramente, alterato le sue prestazioni durante i compiti della WISC, ha condotto il clinico a escludere il profilo diagnostico di ritardo borderline, e a riconsiderare la presenza dei disturbi di apprendimento.

Infatti i vissuti di vergogna e disagio sembravano essere un dato clinico significativo in quanto hanno avuto un peso rilevante durante tutto il periodo di esecuzione delle prove, riducendo così le performance ottenute da Giovanni.

L'interpretazione clinica dei risultati ai vari test, integrata alle analisi dei resoconti clinici e alle osservazioni comportamentali, e alla situazione di diagnosi pregressa del bambino, ha permesso di riconfermare la diagnosi di Disturbo specifico di Lettura e Scrittura e rilevare, in aggiunta, un ulteriore Disturbo specifico del Calcolo.

Dalle valutazioni cliniche effettuate durante la somministrazione delle prove di diagnostica, si è rilevato in Giovanni la presenza di un atteggiamento insicuro e svalutativo nei confronti di se stesso; questa evidenza ha portato l'equipe a considerare un approfondimento sulle diverse aree di crescita e di sviluppo, quali lo sviluppo psico-motorio, l'intervento educativo, la storia familiare, con una attenzione particolare alle relazioni significative. Si è considerato di aggiungere alle attività di valutazione condotte, un'ulteriore e successiva attività di intervista con i genitori e il bambino stesso.

Questa ulteriore attività di approfondimento, con la quale si voleva valutare la sfera-emotivo-relazionale del bambino, non si è realizzata in quanto i genitori di Giovanni non hanno accettato di partecipare e di far partecipare il bambino. I genitori, nel successivo colloquio informale, hanno giustificato il loro rifiuto sostenendo che Giovanni era timido e introverso e che la sua autostima non poteva dipendere dalle sue relazioni con loro stessi. Inoltre, affermarono, ritenevano superficiale la richiesta dei medici dell'ulteriore approfondimento che, invece, secondo loro avrebbe aggravato lo stato d'animo del bambino stesso.

## 7. La valutazione diagnostica: la narrazione informale della pratica

Durante lo sviluppo della valutazione diagnostica sono stati osservati anche gli aspetti collegati al secondo obiettivo dello Studio, relativo ai punti di vista dei protagonisti dell'iter-valutativo.

Considerando l'andamento del processo di valutazione, come precedentemente indicato, gli aspetti più evidenti hanno riguardato il ruolo dei genitori; pertanto di seguito si riporteranno le evidenze degli aspetti collegati ai genitori derivanti sia dal colloquio diretto informale sia dalle relazioni con i componenti dell'equipe di valutazione.

### Genitori

Nel colloquio informale con i genitori, si sono rilevate diverse affermazioni sui disturbi di apprendimento che racchiudono quelle che possono essere considerate delle vere e proprie "credenze", abbastanza diffuse e condivise sul modo di concepire i DSA.

Tra le varie frasi riportate dai genitori, quelle più ripetute, e quindi più radicate, furono:

- "Mi sta dicendo che mio figlio soffre di una malattia chiamata disturbo specifico dell'apprendimento" [madre];
- "Il mio bambino non è intelligente come gli altri a causa di questo disturbo" [padre];
- "I disturbi dell'apprendimento sono l'effetto dello scarso impegno a scuola dei bambini di oggi" [padre];
- "I DSA ai miei tempi non esistevano" [padre];
- "I disturbi di apprendimento sono causati dall'eccessiva tecnologia a cui i nostri figli sono sottoposti" [padre];
- "Non è una malattia che ha ereditato perché noi in famiglia siamo tutti normali" [madre];
- "Le difficoltà scolastiche di mio figlio sono solo richieste di attenzioni e di affetto" [madre];
- "È inutile che tenti di far impegnare mio figlio nello studio se poi lui non riesce, per quanto si sforzi non ce la farà" [padre].

L'aspetto, sicuramente, che non aiuta i genitori a gestire questa situazione è la mancanza di informazioni adeguate su questo tipo di disturbi, cosa che può portarli a pensare da una parte che il figlio "non sia normale", o all'opposto che sia solo pigro e che non si impegni a sufficienza. Infatti sia il padre che la madre di Giovanni si riferiscono al disturbo di apprendimento utilizzando il termine "malattia".

Nel colloquio informale, oltre alle precedenti affermazioni, è emerso un particolare elemento di disturbo per i genitori: la comunicazione da parte dell'insegnante di dover sottoporre il figlio a una valutazione per sospetto DSA, considerando gli scarsi risultati scolastici. La reazione del papà di Giovanni, alla richiesta degli insegnanti di sottoporre il bambino a una valutazione diagnostica, è stata di netto rifiuto: "Io sono rimasto un po' scioccato...perché mi sembrava che la stessa faccenda fosse seria la situazione (...), ma non potevo credere che avesse un disturbo". Meno oppositiva è stata, invece, la reazione della madre che si era sentita sollevata nel dover accertare le problematiche di apprendimento del figlio ed imputarle a fattori che non erano sotto la diretta responsabilità di Giovanni: "Mi sono sentita ... lo so è brutto da dire ... da una parte sollevata perché mio figlio si impegnava tanto a studiare ... e poverino non era perché è pigro o stupido ... quindi non è colpa sua".

Nel colloquio si è constatato che i genitori facevano fatica ad accettare che il figlio avesse un disturbo di apprendimento. La madre di Giovanni, si era sentita responsabile del disturbo di suo figlio: "Io poi, mi sono sentita anche colpevole del suo disturbo ... dico forse lui ha preso da me ... perché io non ero brava a scuola e avevo sempre dei voti bassi...". Oltre al senso di colpa, vi era anche una preoccupazione per il futuro del proprio figlio. Sempre la madre aveva affermato: "ma poi sentirsi dire che tuo figlio ha questo disturbo mi ha fatto sentire male ... e la prima cosa che pensi subito ... è che potrà essere della sua vita? ...capito ... riuscirà a realizzarsi? Ce la farà a fare tutto?". Diversa fu la reazione del padre che, durante il colloquio, aveva più volte sottolineato di essersi laureato con buoni voti e di aver sempre cercato di aiutare il figlio nello studio; sulla base di questa constatazione, il padre, aveva affermato che, con molta probabilità, la condizione di suo figlio era dovuta alle scarse attitudini e prestazioni scolastiche della moglie.

Un altro aspetto emerso dal colloquio è il modo in cui può mutare il rapporto tra genitori e figli dopo aver scoperto una diagnosi di DSA. I genitori di Giovanni si mostrano molto comprensivi con il figlio; furono in grado di saper ridimensionare gli errori commessi dal figlio durante lo svolgimento dei compiti scolastici, evitando ulteriori frustrazioni. "Forse [ il padre di Giovanni] l'unica cosa che è cambiata è che quando prende voti bassi io non mi arrabbio più con lui; prima gli davo delle punizioni se faceva male dei compiti ... ora non più ... anzi cerco sempre delle parole per incoraggiarlo.. ma gli faccio capire che comunque si deve impegnare ... anzi lui deve impegnarsi più degli altri ...però se prima gli davo delle colpe ... ora non più"

Un'altra area d'interesse emersa da colloquio riguarda l'opinione dei genitori in relazione al servizio di valutazione diagnostica e di supporto alla riabilitazione e trattamento dei disturbi. Su questo punto le risposte dei genitori sono state molto piuttosto evasive; il padre ha offerto una risposta più esauriente rispetto alla madre: "Sì...io mi sono trovato bene con questo servizio sanitario; gli Psicologi sono molti bravi e sanno dare molte spiegazioni e sono sempre disponibili ... il problema è che dopo la diagnosi non ti danno nessun supporto...nel senso che ... dopo che la valutazione è terminata, loro ( si riferisce al servizio sanitario), non ti dicono dove mandare e a chi affidare il bambino per la riabilita-

zione. Qui non la fanno! Noi ci siamo sentiti abbandonati dal servizio ... perché noi non siamo esperti di queste cose e di conseguenza abbiamo avuto difficoltà a trovare un centro di riabilitazione per Giovanni”.

## 8. I professionisti: psicoterapeuta e psicologo

L'aspetto principale approfondito con gli specialisti è stato il rapporto con i genitori; in particolare con lo psicoterapeuta si sono considerate le reazioni dei genitori dinanzi alle problematiche di apprendimento del figlio. La psicoterapeuta ha affermato che "... la comunicazione ai genitori della diagnosi di DSA del proprio figlio, in molti casi, rappresenta un evento traumatico che modifica le priorità, riduce e condiziona le aspettative della famiglia, determinando quindi importanti modifiche nel stesso funzionamento familiare. In questo caso [Giovanni] si è trattato di una rivalutazione e quindi i genitori erano già preparati alla diagnosi. Nonostante ciò, c'è stata durante la valutazione un'attenzione da parte dei genitori verso una possibile soluzione di "guarigione" dal disturbo. Un'attesa non equilibrata". Considerando che per i genitori di Giovanni la diagnosi di DSA aveva portato un "sollievo" avendo potuto constatare che non vi era "colpa" da parte del bambino, la Psicoterapeuta spiega che "per i genitori, [anche per i genitori di Giovanni] ciò che prima poteva essere incomprensibile o attribuibile ad altre motivazioni, dopo la diagnosi assume un nuovo significato, percependo i disturbi di apprendimento come fattori esterni e non più interni: non ci si sente più responsabili dei propri limiti e questo è sicuramente un sollievo per il bambino che si sentirà sicuramente più compreso dai genitori, insegnati e dal gruppo dei pari". La diagnosi, quindi, permette alla famiglia, e soprattutto al soggetto interessato, di identificare il problema e di cominciare ad affrontarlo con le risorse più appropriate.

Con la psicologa, sempre in riferimento al rapporto con i genitori, nel colloquio è stata esaminata la difficoltà espressa dai genitori di Giovanni nel trovare soggetti od organizzazioni in grado di realizzare i giusti interventi. "Poiché i DSA sono disturbi di natura neurobiologica complessi non possono essere gestiti unicamente dalla scuola con interventi di potenziamento didattico. Un trattamento, perché sia efficace, deve provocare un qualche effetto sulla funzione deficitaria trattata; tale effetto va nel senso di un miglioramento della funzione [psicologa]". In questo senso è opportuno che "... il trattamento del bambino DSA sia condotto da uno psicologo il quale può tenere conto sia degli aspetti psicologici implicati negli apprendimenti, sia delle metodologie e strategie di ottimizzazione degli apprendimenti necessarie al bambino". La scelta della organizzazione o del professionista è a cura della famiglia, sulla base anche delle indicazioni della USL di riferimento.

In conclusione del colloquio, alla Psicologa è stato chiesto quali fossero i casi in cui erroneamente si parla di DSA e come spesso questi disturbi vengano facilmente confusi con difficoltà di apprendimento o addirittura diagnosticati come DSA. "È importante distinguere chiaramente la differenza che esiste tra le difficoltà e il disturbo di apprendimento; le difficoltà di apprendimento sono quelle incontrate da molti bambini durante la carriera scolastica, possono essere di molti tipi e spesso non possono essere riconducibili ad una specifica causa, ma piuttosto all'intreccio di vari fattori che riguardano lo studente e il contesto: ambiente socio-culturale, clima familiare e qualità dell'istituzione scolastica che possono influire fortemente sugli esiti dell'apprendimento".

## Conclusioni

L'indagine realizzata, ha permesso di focalizzare l'attenzione agli aspetti formali e informali di una valutazione diagnostica dei Disturbi dell'Apprendimento. Da una parte, i resoconti che mostrano in dettaglio il percorso di valutazione dei Disturbi Specifici di Apprendimento; dall'altra parte, le narrazioni delle esperienze e dei vissuti dei protagonisti dell'iter-valutativo. Lo scopo dello Studio era di chiarire se arricchendo il protocollo di valutazione diagnostica di ulteriori elementi che raccolgono le diverse prospettive dei protagonisti coinvolti in questa esperienza, si poteva arrivare a un miglioramento delle pratiche comunicative collegate al processo di valutazione, in funzione soprattutto dei fabbisogni e delle attese dei pazienti e delle loro famiglie.

Lo Studio di Caso ha permesso di poter esplorare in modo efficace almeno uno dei due obiettivi iniziali, cioè il rapporto tra i professionisti e le famiglie. Infatti, grazie alle attività di osservazione sul campo e all'uso di strumenti non direttivi è stato possibile superare la descrizione protocollare del processo di valutazione dei DSA cogliendo soprattutto le difficoltà emotive dei soggetti a cui è destinata la diagnosi. Dare voce alle persone coinvolte nel processo di valutazione diagnostica, attraverso la tecnica narrativa, ha permesso di entrare nel profondo dei loro vissuti, di approfondire le loro esperienze di diagnosi, di scoprire il valore degli scambi comunicativi informali. Le evidenze ottenute non sarebbero state possibili con altre tecniche di ricerca di tipo standard; il valore aggiunto di questo Studio è rappresentato, quindi, dalle trame narrative individuate nei discorsi degli intervistati che permettono di comprendere a fondo quali sono gli ostacoli che si possono incontrare nell'attesa della formulazione di una diagnosi e le sensazioni di attesa, incertezza, di paura che le persone sperimentano durante il percorso. Le narrazioni hanno anche evidenziato come la tipologia di percorso diagnostico sperimentato possa influenzare il successivo vissuto di malattia e di cronicità. Conoscere a fondo come le persone, nel caso i bambini e le loro famiglie, rappresentano un disturbo neurologico, non una malattia, è un primo e fondamentale passo per cercare di rendere più semplice il vissuto della convivenza con un disturbo anche invalidante.

Lo Studio effettuato, con i suoi risultati, vuole rappresentare un esempio di Evidence Based Studies-NBE, offrendo degli spunti di riflessione e rappresentazione nuovi anche in funzione di tipo pedagogico, ovvero insegnare a comunicare la malattia e il dolore. Un punto di partenza, quindi, per un futuro approfondimento delle dinamiche che caratterizzano il processo di valutazione diagnostica con la valorizzazione degli scambi comunicativi informali.

## Riferimenti bibliografici

- AID (2009). *I Disturbi Evolutivi Specifici di Apprendimento*, Trento, Erickson.
- AID Consensus Conference (2010). *I Disturbi Specifici dell'Apprendimento*. Roma, 6-7 dicembre 2010.
- American Psychiatric Association (2014). *DSM-V, Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali* (a cura di M. Biondi). Milano: Raffaello Cortina.
- Barbiero, C., et al. (2013). Indagine di ricerca, secondo le indicazioni del Comitato Nazionale di ricerca sull'epidemiologia della dislessia su 1774 alunni. In AA.VV, *Dislessia e altri DSA a scuola*. Trento: Erickson.
- Bichi, R. (2007). *La conduzione delle interviste nella ricerca sociale*. Roma: Carocci.
- Biondani, S. (2007). Un'esperienza di medicina narrativa. *La Parola e la Cura*, 5, 53-57.
- Bruner, J. S. (1993). *La mente a più dimensioni*. Roma-Bari: Laterza.
- Bruner, J. S. (2006). *La fabbrica delle storie*. Roma-Bari: Laterza.

- Celi, F., Fontana, D. (2010). *Psicopatologie dello sviluppo*. Milano: McGraw-Hill Education.
- Cornoldi, C. (2007). *Difficoltà e Disturbi dell'Apprendimento*. Bologna: Il Mulino.
- Eco, U. (1993). *La ricerca della lingua perfetta nella cultura europea*. Roma-Bari: Laterza.
- Good, B. J. (1999). *Narrare la malattia. Lo sguardo antropologico sul rapporto medico pazienti*: Milano: Edizioni di Comunità.
- Hofmann, B. (2002). On the Triad Disease, Illness and Sickness. *Journal of Medicine and Philosophy*, 27, 6, 651-673.
- Marradi, A. (1996). Due famiglie e un insieme. In Cipolla, C., De Lillo, A., (a cura di). *Il sociologo e le sirene*. Milano: Franco Angeli.
- Melchiori R., Melchiori F. M. (2011). Per una valutazione degli interventi di politiche socioeducative: tra empirismo ed ermeneutica. *Formazione & Insegnamento*, IX(1). Lecce: Pensa Multimedia.
- Melchiori R., Melchiori F. M. (2015). L'ecosistema scuola: i fattori del cambiamento. *Formazione & Insegnamento*, XIII(1). Lecce: Pensa MultiMedia.
- Micozzi, M. (2011). Bambini con disturbi specifici degli apprendimenti: da una legge attesa da oltre 10 anni il ruolo degli Psicologi nella Diagnosi e nei Trattamenti Riabilitativi dei D.S.A. In *La professione di Psicologo*, 2.
- Militerni, R. (2010). *I disturbi specifici dell'apprendimento, Neuropsichiatria infantile*. (pp. 341-351) Napoli: Idelson.
- Ministero della Salute (2011). *Disturbi specifici dell'apprendimento*. Consensus Conference 3, Roma, Giugno 2011.
- Nigris, D. (2008). Epistemologia delle Narrazioni di Malattia: un Frame Concettuale per l'analisi della Illness. In *Metodi Qualitativi e Quantitativi per la Ricerca Sociale in Sanità*. Milano: Franco Angeli.
- Padovani, F. (2009). *La WISC-III. Contributo alla taratura italiana*. Firenze: Giunti.
- Sartori, G., Job, R. e Tressoldi, P. E. (2007). *Batteria per la valutazione della dislessia e della disortografia evolutiva*. Firenze: O.S.
- Tressoldi, P. E., Barilani, C., Pedrabissi, L. (2004). Lo stato (preoccupante) delle tecniche proiettive per l'età evolutiva in Italia. *Psicologia Clinica dello Sviluppo*, 8, 1, 5-24.
- Tucci, R., Vio, C. (2016). La prevalenza della dislessia in una popolazione scolastica della Regione Veneto. *Dislessia*, 13, 3.
- Vicari, S., Caselli, M. C. (a cura di) (2010). *Neuropsicologia dello sviluppo*. Bologna: Il Mulino.

### Sitografia

- Accordo in Conferenza Stato-Regioni su "Indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei Disturbi specifici di apprendimento (DSA)", del 25 luglio, 2012, reperibile presso <http://bes.indire.it/wp-content/uploads/2014/02/Accordo-in-conferenza-Stato-%E2%80%93-Regioni-25-luglio-2012.pdf> [Ultima consultazione 15 marzo 2017].
- AID, Associazione Italiana Dislessia. Reperibile presso: <http://www.aiditalia.org> [Ultima consultazione 15 marzo 2017].
- AIRIPA Italia, Associazione Italiana per la Ricerca e l'Intervento nella Psicopatologia dell'Apprendimento. *Linee Guida AIRIPA*. Reperibili presso [www.airipa.piave.net](http://www.airipa.piave.net) [Ultima consultazione 15 marzo 2017].
- Centro Method - Istituto per l'Infanzia l'Adolescenza e la Famiglia. Reperibile presso: [www.centromethod.it/consulenza-familiare.htm](http://www.centromethod.it/consulenza-familiare.htm) [Ultima consultazione 15 marzo 2017].
- MIUR, *DSA, Disturbi Specifici di Apprendimento*. Reperibile presso: <http://www.istruzione.it/urp/dsa>. [Ultima consultazione 15 marzo 2017].
- MIUR - Ufficio di Statistica (2015). L'integrazione scolastica degli alunni con disabilità a.s.2014/2015. Reperibile presso: [http://www.istruzione.it/allegati/2015/L'integrazione\\_scolastica\\_degli\\_alunni\\_con\\_disabilit%C3%A0\\_as\\_2014\\_2015.pdf](http://www.istruzione.it/allegati/2015/L'integrazione_scolastica_degli_alunni_con_disabilit%C3%A0_as_2014_2015.pdf) [Ultima consultazione 15 marzo 2017].
- Ponzi, L. (2008). *La dislessia: Come imparare a conoscerla*. Dossier. Reperibile presso: [www.torinoscienza.it](http://www.torinoscienza.it) [Ultima consultazione 15 marzo 2017].
- SINPIA, Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, *Linee Guide SINPIA*. Reperibili presso: [www.aifa.it/lineeuida.htm](http://www.aifa.it/lineeuida.htm) [Ultima consultazione 15 marzo 2017].