



PERCORSO ENTI LOCALI

Lineamenti di psicologia dell'età evolutiva (parte II)

Introduzione

A continuazione della lezione precedente, in questa seconda parte tratteremo:

- lo sviluppo tipico dell'area Psicomotoria
- le principali traiettorie di sviluppo atipico:
 - Cognitivo
 - Affettivo
 - Psicomotorio
 - Sociale

Sviluppo Psicomotorio

Lo sviluppo motorio è strettamente legato allo sviluppo percettivo, infatti i bambini imparano a coordinare i movimenti in base alle **informazioni percettive** che ricevono dall'ambiente circostante. Per esempio, per imparare a stare in equilibrio o per raggiungere un oggetto nello spazio, il bambino raccoglie ed elabora le informazioni che percepisce intorno a sé.

Il controllo dei movimenti del bambino segue la **legge prossimo-distale**, ovvero il bambino impara prima ad avere il controllo dei movimenti della parte più vicina al tronco (motricità grossolana), quindi prima delle spalle, poi delle braccia, poi del palmo della mano e solo più tardi delle dita della mano (motricità fine).

I primi movimenti del neonato derivano principalmente dai **riflessi** e da movimenti non completamente volontari che il piccolo pian piano esercita e impara a controllare.

Verso il quarto mese di vita, la mano e l'occhio del bambino iniziano a lavorare in sincronia. Vediamo così i primi **"movimenti intenzionali"** per cui il bambino davanti a un oggetto che lo incuriosisce cerca attivamente di raggiungerlo affinando i movimenti in funzione del risultato.

Parliamo quindi del **reaching**, ovvero della sequenza di movimenti che il bambino mette in atto per poter avvicinare il braccio e la mano all'oggetto desiderato. Questo movimento è il primo abbozzo di coordinazione visuo-motoria. Il reaching si accompagna all'atto di afferramento, il **grasping**, che è l'abilità di coordinare i movimenti della mano e delle dita in relazione alle specifiche caratteristiche dell'oggetto che si vuole afferrare.

Nel corso della prima infanzia il bambino esplora il mondo intorno a sé attraverso la **manipolazione**. Il bambino esplora gli oggetti con le mani e con la bocca, li tocca, li sbatte contro altri oggetti o su un piano, li getta e li fa cadere a terra, in questo modo impara le regole fisiche che dominano il mondo e le proprietà degli oggetti.

Quando si parla di manipolazione è importante porre attenzione alla **postura** del bambino. Questo perché il bambino che ad esempio non è ancora in grado di stare seduto da solo in sicurezza avrà maggiori difficoltà a manipolare gli oggetti, poiché ogni tentativo di afferramento lo porterà a sbilanciarsi e a perdere l'equilibrio. Al contrario, il bambino che sa stare seduto autonomamente può concentrare la sua attenzione nell'esplorazione visuo-manipolatoria senza

preoccuparsi di sforzarsi a mantenere la postura seduta. Pertanto, diventa importante non forzare il bambino a stare seduto se non è in grado di farlo autonomamente perché questo gli impedirebbe di giocare e di esplorare tranquillamente.

Per quanto riguarda la postura **seduta**, questa si sviluppa in modo graduale e intorno ai 6-7 mesi di vita il bambino in genere sa passare autonomamente dalla postura prona a quella seduta e viceversa.

Dai 9 ai 12 mesi il bambino rotola, striscia e **gattona**. Inizia poi ad aggrapparsi a mobili e oggetti dell'ambiente per tirarsi e sostenersi sulle proprie gambe. Alla fine del primo anno il bambino muove i primi passi **appoggiandosi** fino a quando non avrà più bisogno di sostegno. Nel secondo anno di vita il **cammino autonomo** si evolve rapidamente, all'età di due anni il bambino padroneggia e affina sempre più competenze motorie. Tra i tre e i sei anni la **coordinazione motoria** è sempre più stabile e accurata, consentendo al bambino di acquisire una crescente **autonomia** nelle attività quotidiane come mangiare, vestirsi e lavarsi da solo.

La consapevolezza delle proprie abilità motorie porta il bambino a sperimentare sentimenti di **autostima** quando padroneggia una nuova competenza e, al contrario, sentimenti di inadeguatezza quando non riesce a raggiungere i suoi obiettivi. Pertanto, diventa importante lasciare spazio al bambino per poter esplorare in modo autonomo e supportarlo principalmente quando è lui a richiederlo, senza anticipare continuamente i suoi bisogni e senza essere invadente.

Le condizioni che stimolano la motricità nella prima infanzia si possono riassumere nell'approccio di **Emmi Pikler** che sostiene di:

- non tenere il bambino in una posizione che non ha raggiunto autonomamente
- non usare abitualmente strumenti che ostacolano il movimento come in infant seat, ovetto e girello
- non usare indumenti che ostacolano la libertà motoria
- mettere il bambino su una superficie di appoggio rigida, in modo da facilitare il movimento, il gattonamento e l'equilibrio durante i primi passi
- dare al bambino completa libertà di movimento

Sviluppo Atipico

L'ultimo argomento riguarda un'introduzione allo sviluppo atipico per gli ambiti di sviluppo considerati finora.

Prima di parlare di sviluppo atipico, è importante prima di tutto considerare le **differenze individuali**. Bisogna quindi distinguere le traiettorie di sviluppo individuali da delle manifestazioni vere e proprie di disturbi di vario tipo, la cui diagnosi spetta a medici e psicologi.

Il disagio evolutivo, il ritardo e le difficoltà possono essere il frutto di uno **sbilanciamento** tra fattori di rischio e fattori di protezione. A seconda del prevalere degli uni o degli altri il bambino potrà essere più vulnerabile, oppure più resistente.

Greenberg sottolinea che per la maggior parte dei disturbi **non esiste un'unica causa**, ma l'effetto di ogni singolo fattore di rischio dipenderà dal momento in cui interviene e dalla combinazione con altri fattori. Greenberg propone un modello multicausale che evidenzia quattro generali domini di rischio:

- caratteristiche personali del bambino
- qualità delle relazioni di attaccamento
- stile educativo dei genitori
- eventi della vita familiare

Descriviamo ora brevemente i principali disturbi che si possono manifestare in età evolutiva. Il sistema di classificazione di riferimento è il DSM-5.

Disturbo dello sviluppo intellettivo. In genere anomalie genetiche o cromosomiche sono le principali responsabili di disturbi che predispongono i bambini a diverse traiettorie evolutive e a esiti disomogenei in varie aree dello sviluppo cognitivo. Gli esempi più importanti li vediamo nella sindrome di Down, dovuta a un'anomalia al cromosoma 21, e la sindrome di Williams, dovuta a un'anomalia del cromosoma 7.

Generalmente la disabilità intellettiva **compromette** la memoria a breve termine, la rappresentazione spaziale, l'attenzione, la capacità di ragionamento, le capacità comunicative, la pianificazione, il pensiero astratto, la capacità di giudizio e l'apprendimento scolastico.

Disturbo dello spettro autistico. Sono generalmente presenti anomalie che coinvolgono la comunicazione e l'**interazione sociale**, per cui si manifesta una difficoltà a comunicare e ad entrare in relazione con gli altri. Sono in genere presenti anche comportamenti, attività o **interessi ristretti** e stereotipati.

Alla base dei problemi socio-cognitivi dell'autismo ci sarebbe un deficit specifico nella carenza della **teoria della mente**, ovvero l'incapacità di rappresentare gli stati mentali propri e altrui.

Lo spettro autistico include diversi disturbi per cui ogni bambino è diverso e può presentare compromissioni in una specifica area e al contempo può sviluppare competenze diverse.

Disturbo da deficit di attenzione e iperattività. Si caratterizza dalla presenza di disattenzione e/o iperattività-impulsività che interferiscono con il normale sviluppo. Quando la **disattenzione** è predominante, il bambino generalmente non riesce a stare attento, commette errori di distrazione, non porta a termine le attività, ha difficoltà ad organizzarsi, evita di impegnarsi in compiti che richiedono uno sforzo mentale prolungato e si distrae facilmente. Quando invece l'**iperattività** è predominante, il bambino si presenta come molto agitato, si dimena sulla sedia, non riesce a stare fermo per molto tempo, spesso è impulsivo e ha difficoltà ad aspettare il suo turno.

Disturbi Specifici dell'Apprendimento. Si dividono per compromissione della lettura (**dislessia**), dell'espressione scritta (**disortografia**), del calcolo (**discalculia**). Bisogna distinguere prima di tutto le "difficoltà" di apprendimento dal "disturbo" di apprendimento. Le difficoltà si riferiscono a problematiche generiche in ambito scolastico che si traducono in prestazioni inferiori ai livelli attesi, mentre il disturbo è la compromissione specifica e significativa dell'abilità di scrittura, lettura e di calcolo presenti in bambini con adeguate abilità cognitive. Secondo la **Legge 170 /2010** i bambini con DSA hanno diritto a scuola a misure dispensative e compensative.

Disturbi specifici del Linguaggio. Le **capacità linguistiche** sono al di sotto di quelle attese per l'età in modo significativo e portano quindi a forti limitazioni nell'efficacia della comunicazione e nella partecipazione sociale. Il bambino può presentare un lessico ridotto, una strutturazione delle frasi limitata, difficoltà nella comprensione e una compromissione delle capacità discorsive.

Disturbi d'ansia. I principali disturbi d'ansia presenti in età evolutiva sono:

- **Disturbo d'ansia da separazione:** caratterizzato dalla preoccupazione eccessiva di perdere la figura di accudimento, solitamente la madre, che si manifesta in un'intensa ansia del bambino non appena viene separato da questa
- **Mutismo selettivo:** incapacità del bambino di parlare in contesti specifici
- **Fobia specifica:** caratterizzata da una paura eccessiva e persistente nei confronti di oggetti, animali o situazioni particolari
- **Fobia sociale:** caratterizzata da un'ansia significativa provocata dall'esposizione a situazioni sociali, che si manifesta con un'eccessiva timidezza e l'impossibilità di avere normali rapporti sociali

Disturbo della coordinazione motoria. I disordini motori più importanti derivano da lesioni del sistema nervoso e fanno principalmente riferimento alle paralisi cerebrali infantili. Tuttavia, si possono evidenziare dei disturbi della

coordinazione motoria nel manifestarsi di un **ritardo** nell'acquisizione di alcune competenze motorie di base, come lo stare seduto e camminare, oppure il bambino sembra essere goffo nei movimenti, ha scadenti prestazioni sportive e/o scarse abilità calligrafiche.

Disturbo oppositivo-provocatorio. Caratterizzato da un comportamento **ostile**, polemico, provocatorio e da un umore collerico e irritabile. Questo disturbo seppur negativo non è associato a comportamenti che violano i diritti fondamentali degli altri.

Disturbo della condotta. Associato a comportamenti ripetitivi e persistenti in cui vengono **violati i diritti** degli altri, oppure le principali norme o regole sociali. Comprende aggressioni a persone o animali, distruzione della proprietà, furti, gravi violazioni delle regole.

Questi comportamenti sono associati a una **difficoltà di mentalizzazione**, ovvero alla scarsa capacità di riconoscere gli stati interni propri e altrui.

Conclusioni

Siamo giunti alla fine di questa lezione in cui abbiamo visto:

- lo sviluppo tipico dell'area Psicomotoria
- le principali traiettorie di sviluppo atipico:
 - Cognitivo
 - Affettivo
 - Psicomotorio
 - Sociale

Grazie per l'attenzione!