



# **La dissonanza cognitiva nel trattamento del Disturbo Specifico dell'Apprendimento**

## **Complessità e linguaggio: dissonanza cognitiva nel trattamento dei DSA**

### **INDICE:**

1. Introduzione
2. Superare la dissonanza cognitiva del bambino con DSA per aiutarlo a crescere sereno
3. La dissonanza cognitiva: La volpe e l'uva
4. Disturbo specifico dell'apprendimento
5. Dissonanza cognitiva
6. Intervento terapeutico integrato
7. Conclusioni
8. Altre letture su HT

### **1. Introduzione**

La discordanza tra elementi cognitivi, conoscenze, opinioni e credenze che un individuo ha su se stesso o sul mondo che lo circonda, prende il nome di dissonanza cognitiva.

L'incoerenza percepita tra i vari aspetti della conoscenza, dei sentimenti e del comportamento instaura uno stato interiore di disagio, una dissonanza cognitiva, appunto, che le persone cercano di ridurre il più possibile.

Ma cosa succede se questa dissonanza riguarda il vissuto emotivo di un bambino con Disturbo Specifico dell'Apprendimento (DSA), il suo modo di essere, di fare, lo stare con gli altri e influenza il contesto scolastico che per un bambino è l'ambiente di vita per eccellenza?

Cercheremo di rispondere a questa domanda in questo articolo scritto in collaborazione con la dottoressa Daniela Barberini, specialista in logopedia, docente del corso di "Complessità e linguaggio: metodo referenziale" all'Università Sapienza di Roma e fondatrice della cooperativa ALINT, Logopedia Integrata, con la quale collaboro.

### **2. Superare la dissonanza cognitiva del bambino con DSA per aiutarlo a crescere sereno**

In questo articolo aggiungiamo un nuovo elemento sul disagio vissuto dal bambino con DSA: la dissonanza cognitiva interna dell'immagine che ha di sé.

A livello cognitivo, nell'apprendimento scolastico un bambino con DSA può sviluppare una discrepanza interna tra quello che non riesce a fare e ciò che gli serve per essere uguale agli altri. Noi come professionisti, psicologi e logopedisti, che si occupano di DSA dobbiamo iniziare a prenderci cura di questo disagio, aiutare il bambino a gestirlo ed essere più sereno con sé e gli altri. L'intento è di integrare queste specialità, logopedia e psicologia, nel trattamento dei bambini con DSA e fornire una lettura di tale problema alla luce dell'ottica sistemica e della complessità del Metodo Referenziale, che vedremo in seguito.



### 3. La dissonanza cognitiva: La volpe e l'uva

<<Una volpe affamata vide dei grappoli d'uva che pendevano da un pergolato, e tentò di afferrarli. Ma non ci riuscì. "Robaccia acerba!" disse allora tra sé e sé; e se ne andò. Così, anche fra gli uomini, c'è chi, non riuscendo per incapacità a raggiungere il suo intento, ne dà la colpa alle circostanze>>

(Esopo, XXXII; Fedro, IV, 3)

Di fronte a una dissonanza tra quello che vogliamo fare e i risultati che effettivamente riusciamo a raggiungere, dobbiamo ricorrere a una modifica del nostro pensare o del nostro agire. Il dizionario Treccani fornisce la seguente definizione del termine **dissonanza**: "Qualsiasi accostamento che produca un effetto disarmonico o discordante: dissonanza d'idee, di opinioni, di sentimenti; di disegni, di colori; dissonanze di stile nell'arredamento".

Il termine Dissonanza cognitiva è introdotto da **Leon Festinger**, psicologo e sociologo statunitense, alla fine degli anni '50 nei suoi studi di psicologia sociale, per descrivere uno stato di avversione o di eccitazione provocata da cognizioni (idee, credenze, atteggiamenti, pensieri, etc.) che sono tra loro divergenti. Secondo Festinger questo accade perché ogni incoerenza percepita tra i vari aspetti della conoscenza, dei sentimenti e del comportamento produce uno stato interiore di disagio, una dissonanza cognitiva, appunto, che le persone cercano di ridurre quando possibile. Festinger (1957) afferma che "quando esiste una discrepanza fra le credenze e le azioni di un soggetto, questi agirà per risolvere i conflitti che possono derivare da tali discrepanze". Al fine di aumentare la coerenza, la persona deve acquisire, eliminare o modificare le proprie credenze interne. Ciò avviene tramite un processo di "astrazione selettiva" da parte del soggetto, che focalizza la sua attenzione su ciò che sembra confermare il suo modello del mondo. La dissonanza cognitiva può essere ridotta in tre modi:

- producendo un cambiamento nell'**ambiente**;
- modificando il proprio **comportamento**;
- modificando il **proprio mondo cognitivo** (ovvero il sistema delle proprie convinzioni e delle loro relazioni interne).

Nel caso della "favola della volpe e l'uva", la volpe poteva modificare il proprio comportamento per raggiungere l'uva salendo ad esempio su una cassetta della frutta lasciata lì da un contadino; poteva modificare l'ambiente abbattendo il traliccio che rendeva l'uva così alta; o avrebbe potuto modificare le proprie convinzioni in due modi: dicendo a se stessa che l'uva non era abbastanza matura, così come ha fatto, o ammettendo di non essere abbastanza forte da saltare così in alto. I fumatori superano la dissonanza cognitiva tra il fumare e il fatto che notoriamente "il fumo nuoce gravemente alla salute" con convinzioni del tipo "smetto quando voglio", "figurati se il tumore viene proprio a me", "ho smesso una volta, posso farlo ancora", etc.

Le credenze sono conoscenze, opinioni e pensieri riguardo all'oggetto (es. Il fumo) di un atteggiamento (es. Mi piace fumare), che ci permette di valutare positivamente o negativamente una certa situazione.

La mente umana è caratterizzata da scopi (desideri, aspettative, bisogni, progetti, etc.) e da credenze (conoscenze e rappresentazioni sugli altri e sul mondo). Gli scopi forniscono l'impalcatura al sistema motivazionale della persona, mentre le credenze e le rappresentazioni organizzano la nostra conoscenza.

**Credenze, convinzioni e scopi** influenzano le reazioni a certi eventi.

La nostra filosofia personale, che sintetizza come noi vediamo il mondo, ci fornisce una mappa mentale che ci orienta nel raggiungimento degli scopi.



Partendo dalle mappe interne, costituite da scopi e credenze, la persona mette in atto una serie di comportamenti sulla base di valutazioni ed elaborazioni di dati, al fine di costruire un significato alla sua vita.

Ogni mappa è diversa dalle altre e organizza la realtà attraverso gli occhi dell'osservatore, che seleziona gli elementi a cui prestare maggiore attenzione.

Le mappe mentali più efficaci sono quelle che consentono alla persona di raggiungere i propri scopi. Naturalmente nel corso degli anni si possono sviluppare credenze irrazionali e non condivise apprese dal proprio mondo familiare o da eventi specifici.

Anche gli scopi di vita di un individuo non sempre portano al successo.

La credenza personale di essere un fallito e di non riuscire a fare niente di buono nella vita può condurre il soggetto a cercare di raggiungere scopi modesti e poco appetibili.

**Le azioni discrepanti** (es. Al lavoro non posso fumare) con l'atteggiamento (es. Mi piace fumare) produrranno un cambiamento di atteggiamento solo in presenza delle seguenti convinzioni:

- la persona percepisce che il comportamento ha delle conseguenze negative (es. In fondo mi fa bene non fumare a lavoro);
- la persona si assume la responsabilità del comportamento (es. Avevo deciso di ridurre il numero di sigarette);

La persona deve percepire un'attivazione fisiologica, che attribuisce al comportamento discrepante con l'atteggiamento (es. La persona capisce che riducendo il fumo a lavoro si concentra meglio). L'impossibilità di superare una dissonanza cognitiva porterebbe l'individuo in una condizione di blocco, a causa della quale si ritroverebbe in una sorta di paradosso esistenziale, che rende impossibile scegliere cosa fare.

Nel celebre paradosso dell'asino di Buridano, l'asino muore di fame non avendo elementi per scegliere tra due possibilità: *"Un asino, affamato e assetato, è accovacciato esattamente tra due mucchi di fieno con vicino ad ognuno un secchio d'acqua, ma non sa scegliere se andare da una parte o dall'altra. Perciò resta fermo e muore!"*

La volpe avrebbe fatto la stessa fine, se non avesse cambiato la sua convinzione sull'uva, immaginando che fosse acerba.

#### **4. Disturbo specifico dell'apprendimento**

L'intento di questo articolo è di fornire un'ipotesi di lettura di come un bambino con un disturbo specifico dell'apprendimento (DSA) può essere aiutato a scuola, superando la dissonanza interna tra l'immagine sociale positiva che mostra agli altri e come si sente dentro quando è costretto a usare degli strumenti compensativi, che lo rendono differente dai compagni.

Ma che significa avere un disturbo dell'apprendimento?

Provate a leggere questa frase: *Die Gesundheit ist ein Schatz, den niemand zu würdigen weiss, der sie besitzt* (La salute è un tesoro che nessuno apprezza quando la possiede).

Come vi siete sentiti? Per chi conosce il tedesco è semplice, ma per chi vede questi fonemi per la prima volta, avrà bisogno di più tempo per il riconoscimento della sillaba e probabilmente la lettura si presenterà lenta e stentata.

Questo accade a un bambino dislessico che ha davanti a sé un testo scritto nella sua lingua.

Ma procediamo con ordine.

Con **disturbo specifico dell'apprendimento (DSA)** s'intende un gruppo eterogeneo di disordini



che si manifestano con significative difficoltà nell'acquisizione e nell'uso di abilità di comprensione del linguaggio orale, espressione linguistica, lettura, scrittura, ragionamento o matematica.

Questi disordini sono intrinseci all'individuo, presumibilmente legati a disfunzioni del sistema nervoso centrale (Hammill, 1990).

I DSA, che ora andiamo a definire, sono i seguenti: dislessia, disortografia, disgrafia e discalculia.

La **dislessia** può essere definita come un "disturbo di automatizzazione delle procedure di transcodifica dei segni scritti in corrispondenti fonologici che emerge all'inizio del processo di scolarizzazione in soggetti che non abbiano patologie o traumi ai quali riferire il deficit".

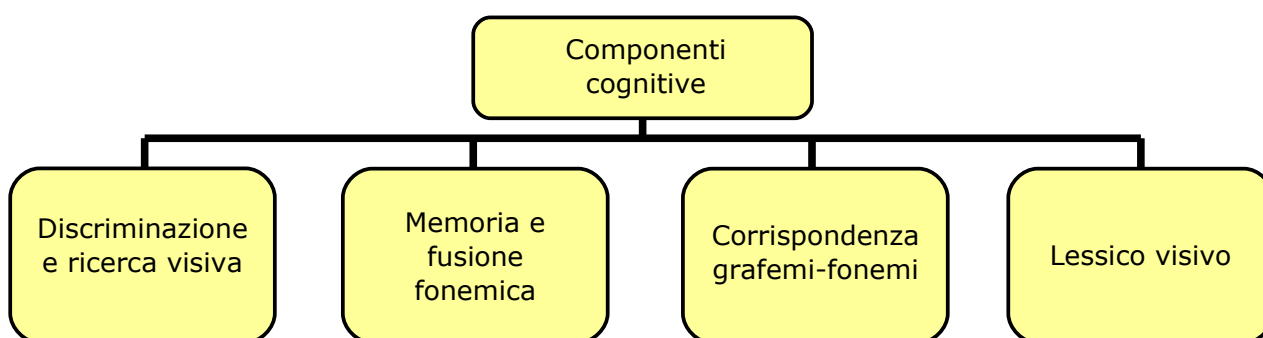


Fig. 1 – Componenti cognitive compromesse nella dislessia

Paradossalmente è come se il bambino dislessico vedesse ogni successione di lettere per la prima volta. Vi ricordate come vi siete sentiti nel leggere la frase in tedesco?

Il testo incomprensibile che vi siete trovati davanti vi dà la dimensione di come il bambino vede l'insieme di lettere scritte sul foglio.

### Gli errori più comuni sono:

- l'inversione delle sillabe nella lettura e nella scrittura (ra per ar, ah per ha, etc.);
- confusione visiva delle lettere simmetriche (p con q e d con b);
- confusione nella lettura dei suoni simili (f con v, c con g), dovuto ad una carente integrazione visivo-uditiva, che rende difficile il passaggio dalla rappresentazione visiva della lettera, al suono corrispondente e viceversa;
- omissioni di parole;
- sostituzioni di lettere;
- suddivisione sbagliata delle parole in sillabe;
- salti di righe.

Sembra esistere una correlazione tra dislessia e disturbi del linguaggio, che si manifesta a 5 anni con:

- difficoltà nella denominazione rapida di oggetti;
- difficoltà nella ripetizione di parole rare o nuove (memoria fonologica a breve termine);
- difficoltà nella manipolazione dei suoni linguistici (parole che iniziano con la "f", scrittura della prima lettera del proprio nome, etc.).



Mentre a 7-8 anni si possono presentare:

- difficoltà fonologiche (analisi dei suoni linguistici);
- difficoltà morfosintattiche (riconoscere le forme che una parola può avere in relazione alla frase);
- difficoltà semantico-lessicali (il bambino non coglie il significato delle parole).

Nella **disortografia**, invece, il bambino manifesta:

- incapacità di analizzare bene i suoni della lingua, di scomporli (segmentarli) nei fonemi costitutivi ai quali far corrispondere i grafemi appropriati.
- difficoltà nella competenza ortografica, nella struttura del testo (maiuscola, accenti, apostrofo, etc.)

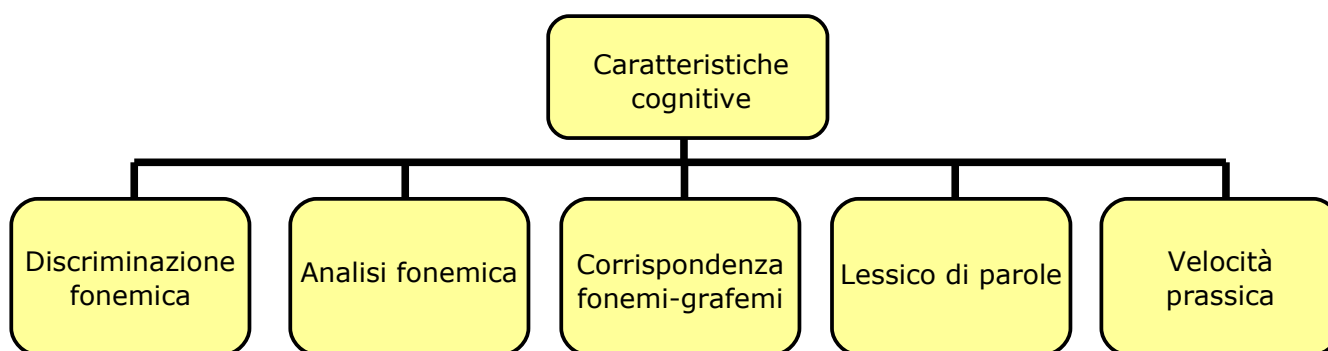


Fig. 2 - Componenti cognitive compromesse nella disortografia

Il bambino tenderà a fare **errori fonologici** (difficoltà di associazione fonema-grafema):

- confusione tra fonemi simili. Il soggetto confonde i suoni alfabetici che si assomigliano, ad esempio F e V; T e D; B e P; L e R, ecc. ("cafallo" - cavallo)
- confusione tra grafemi simili. In questo caso il soggetto ha difficoltà a riconoscere i segni alfabetici che presentano somiglianza nella forma, ad esempio b e p. ("capina" - cabina);
- omissioni. È frequente che il soggetto tralasci alcune parti della parola, ad esempio la doppia consonante (palla - pala); la vocale intermedia (fuoco - foco); la consonante intermedia (cartolina - catolina);
- inversioni. Questo tipo di errore riguarda le inversioni nella sequenza dei suoni all'interno della parole, ad esempio: sefamoro anziché semaforo.

Il bambino potrà commettere anche errori **non fonologici** (difficoltà di associazione tra le parole e la loro rappresentazione ortografica):

- aqua-acqua; qucina-cucina; lerba-l'erba;
- scambio di grafema omofono: lago-l'ago; cera-c'era;
- errori fonetici, che riguardano doppie e accenti.



La **disgrafia** è un disturbo specifico della scrittura, nella riproduzione di segni alfabetici e numerici; è caratterizzata dalla difficoltà a riprodurre segni alfabetici e numerici e infine riguarda esclusivamente il grafismo.

Può essere legata ad un quadro di disprassia, dal greco "incapacità di fare" ed è un disturbo che riguarda la coordinazione e il movimento. In neurologia si definisce come la difficoltà di compiere gesti coordinati e diretti a un determinato fine:

- la mano dei bambini disgrafici scorre con fatica;
- l'impugnatura della penna è spesso scorretta;
- il bambino ha difficoltà a utilizzare lo spazio a disposizione per scrivere; non rispetta i margini del foglio, lascia spazi irregolari tra i grafemi e tra le parole, non segue la linea di scrittura e procede in "salita" o in "discesa" rispetto al rigo;
- la pressione della mano sul foglio non è adeguatamente regolata.

La **discalculia**, infine, è disturbo delle abilità numeriche e aritmetiche che si manifesta in bambini di intelligenza normale e che non hanno subito danni neurologici: essa può presentarsi associata a dislessia.

Le difficoltà matematiche non riguardano solamente il ragionamento logico, come dover decidere quale numero è più grande di altri, ma coinvolgono anche l'automatizzazione delle procedure di base (lettura e scrittura delle cifre, memorizzazione delle tabelline e delle procedure per eseguire i calcoli).

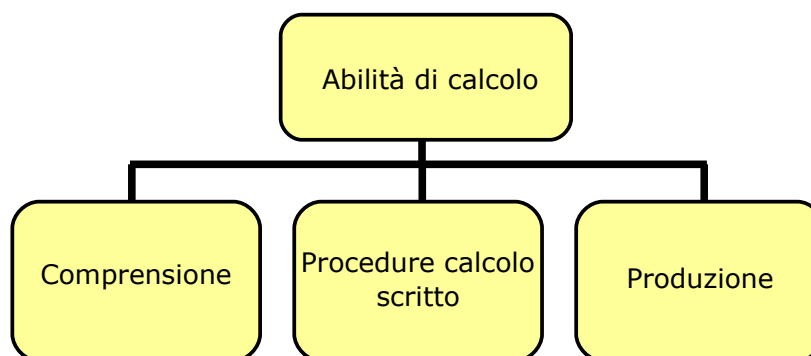


Fig. 3 - Componenti cognitive compromesse nella discalculia

La comprensione nell'abilità di calcolo è legata a:

- comprensione dei simboli aritmetici;
- il saper ordinare e confrontare i numeri a livello quantitativo; conoscere il valore posizionale.

Mentre la produzione riguarda:

- saper numerare avanti e indietro;
- saper scrivere numeri sotto dettatura;
- ricordare le tabelline;
- saper incolonnare.



Le prestazioni aritmetiche di base di questi bambini (addizione, sottrazione, moltiplicazione e divisione) risultano significativamente al di sotto del livello atteso rispetto all'età cronologica, all'intelligenza generale e alla classe frequentata.

Esiste una significativa difficoltà a stabilire la precisa incidenza del disturbo:

- perché viene diagnosticato tardi (dopo la terza classe della scuola primaria);
- perché spesso è associato con altri disturbi specifici dell'apprendimento (nel 60% dei casi con dislessia e difficoltà visuo-spaziali, che compromettono la capacità di capire il valore posizionale e inducono a errori di allineamento).

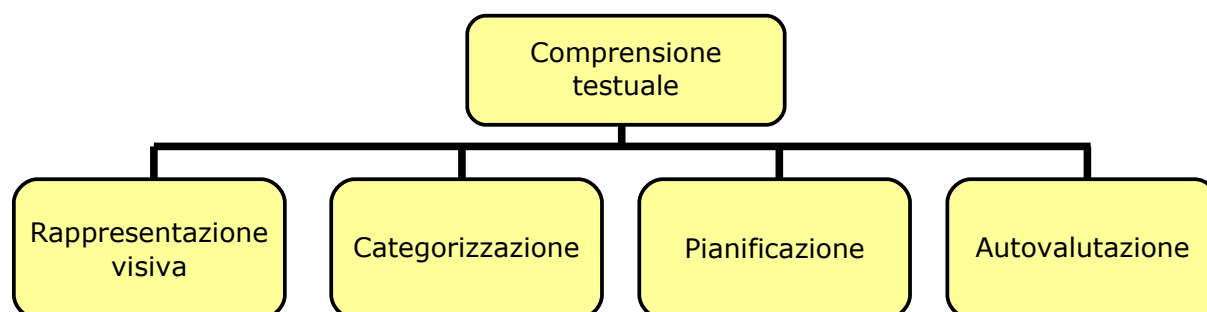


Fig. 4 – Componenti cognitive compromesse nella risoluzione dei problemi

Come abbiamo potuto vedere, il quadro dei bambini e ragazzi con DSA è molto complesso e si arricchisce di una sfumatura psicologica ed esistenziale negativa con il quale il bambino stesso si abitua a convivere.

La tipologia di intervento che solitamente si attua in questi casi (es. fornire al bambino strumenti compensativi) deve essere solo una minima parte di un intervento più ampio che rispecchi e contenga la difficoltà di un bambino che si sente a livello individuale e sociale sconfitto da un problema riconosciuto e supportato dalla società.

## 5. Dissonanza cognitiva

Il bambino con DSA cresce con forti rassicurazioni sociali e affettive (sei forte lo stesso! Sei molto intelligente!) che provengono dal mondo scolastico e familiare.

Queste rassicurazioni si scontrano con la realtà di un bambino o di un ragazzo che, senza gli strumenti compensativi o le facilitazioni concesse a causa del disturbo dell'apprendimento, non riesce a essere alla pari dei suoi compagni di scuola.

Il bambino vive una dissonanza tra queste rassicurazioni, che definiscono un'immagine di sé positiva e il dover utilizzare gli strumenti compensativi, che lo avvantaggiano rispetto agli altri.

*Come mai se sono uguale ai compagni, ho bisogno di più tempo rispetto a loro per affrontare il compito di italiano?*

Alla luce degli argomenti trattati, possiamo cercare di rispondere a questa domanda: come si può riuscire a superare la dissonanza tra la rassicurazione familiare rispetto alla propria definizione del sé e l'immagine ben radicata di bambino bisognoso?

La risposta ipotizzata sulla base della **teoria della dissonanza cognitiva** di **Festinger** è che il





bambino tenderà a non dare credito alle rassicurazioni familiari; farà finta di vantarsi dei vantaggi a lui destinati per mantenere un'immagine di sé socialmente accettabile, ma in realtà non si sentirà all'altezza degli altri.

Secondo la teoria di Festinger esiste in ogni persona, in presenza di una dissonanza, una pressione tendente a ridurla, tanto maggiore quanto più forte è la dissonanza stessa.

La dissonanza cognitiva, come abbiamo visto, può essere ridotta in tre modi:

- producendo un cambiamento nell'**ambiente** (es. per una didattica integrata a scuola si utilizza un metodo di insegnamento o apprendimento che possa essere fruibile per tutti);
- modificando il proprio **comportamento** (es. il bambino potrebbe non accettare l'utilizzo degli strumenti compensativi);
- modificando il proprio mondo cognitivo (ovvero il sistema delle proprie convinzioni e delle loro relazioni interne).

La riduzione della discrepanza a livello cognitivo può ottenersi aggiungendo nuovi elementi consonanti (es. Non mi importa di avere delle facilitazioni nel compito, in fondo i miei amici mi invidiano per questo); potrebbe però essere ridotta, a seconda delle circostanze, anche cambiando gli elementi dissonanti (es. Gli strumenti compensativi sono indispensabili) o diminuendo l'importanza (es. Potrei essere bravo anche senza strumenti compensativi).

Il bisogno di avere un'immagine socialmente positiva induce il bambino a mantenere un comportamento esteriore in contrasto con le sue opinioni private (es. Gli strumenti compensativi non mi permettono di essere uguale agli altri, ma i miei compagni mi invidiano perché posso usare la calcolatrice durante il compito di matematica).

Per spiegare il perché di questo comportamento utilizziamo la **teoria della gestione delle impressioni**, formulata da **James Tedeschi** (1981), studioso e teorico della psicologia sociale.

La teoria della gestione delle impressioni evidenzia i processi mediante i quali le persone cercano di mostrare un'immagine desiderabile di sé a livello sociale. Secondo tale principio, in linea con la teoria della dissonanza cognitiva, si tende a mantenere una coerenza della propria immagine all'esterno (il bambino con DSA dice: non mi importa di avere delle facilitazioni nel compito, in fondo i miei amici mi invidiano per questo). Tale coerenza tuttavia agisce a livello pubblico e non a livello delle convinzioni private.

I soggetti fingono un'immagine di sé favorevole, senza cambiare il proprio atteggiamento a livello personale (non sono uguale agli altri, faccio fatica a imparare).

La preoccupazione per l'auto-presentazione e la ricerca di coerenza può contribuire al cambiamento di un atteggiamento.

Diminuendo l'importanza e l'uso di strumenti compensativi, che rendono il bambino con DSA visivamente diverso dagli altri e facilitato in alcuni compiti, si vuole cercare piuttosto di aiutare il bambino a superare il problema, definito usualmente cognitivo, con tecniche volte alla consapevolezza e alle gestione delle loro emozioni soprattutto nell'ambito della rappresentazione del sé e delle relazioni con l'ambiente, all'interno del quale, il bambino con DSA gioca sempre un ruolo di persona problematica o con difficoltà.

## **6. Intervento terapeutico integrato**

Il **Metodo Referenziale (MR)** nasce nel 2003 come ampliamento e approfondimento dei cardini della riabilitazione logopedica e cognitiva. Il MR infatti si fonda sullo statuto epistemologico della





complessità e dello studio dei sistemi biologici come sistemi complessi. Studiare e considerare il linguaggio come sistema complesso significa essenzialmente studiare e considerare il maggior numero di elementi possibili che costituiscono il sistema al fine di "vedere" meglio le relazioni che questi elementi intrattengono tra di loro.

Sono proprio le relazioni tra gli elementi infatti a determinare la natura e l'individualità del sistema stesso. Ogni bambino costituisce un mondo a sé, il risultato di una rete inestricabile di relazioni che ha intrattenuto e intrattiene con il mondo che abita, nel suo contesto.

Il MR ha per questo motivo generato un insieme di **esercizi destrutturati** e per questo altamente **individualizzati**. La destrutturazione degli esercizi consente a ogni bambino di trovare la propria personale risposta al quesito terapeutico che verrà attentamente osservata studiata dal riabilitatore per proporre una esercitazione successiva calibrata sul paziente. Gli esercizi del MR sono quindi calibrati ad personam consentendo agli esercizi stessi di raggiungere alcuni obiettivi importanti:

- l'eliminazione della frustrazione (ogni risposta del paziente diviene per il terapeuta oggetto di riflessione);
- l'eliminazione conseguente dell'errore;
- acquisizione di ulteriori e sempre più approfondite conoscenze sul paziente;
- ipotizzare i processi sottostanti al comportamento.

L'analisi e la riflessione continua circa i comportamenti dei pazienti offrono al terapeuta sempre nuovi elementi di ricerca nell'ambito della propria disciplina e delle discipline contigue.

In questo modo ogni atto terapeutico diviene anche un atto di conoscenza e questo caratterizza la natura del MR come strumento di lavoro terapeutico mirato ma anche come strumento di pensiero e di ricerca in medicina.

Questi sono alcuni dei motivi per i quali la dissonanza cognitiva dei bambini con DSA (e non solo loro) espressa durante le sedute logopediche viene inserita come elemento da considerare nel sistema bambino e sul quale intervenire come per altri elementi.

Il MR, per sua natura, intreccia molto spesso il trattamento logopedico con trattamenti di altri operatori, quali in questo caso gli psicologi, insieme ai quali valutare e concordare la migliore prassi terapeutica.

**Il lavoro dello psicologo** con il bambino con DSA può essere strutturato in colloqui individuali con il bambino, colloqui con lui e i genitori, uno o due incontri annuali con le insegnanti.

Nelle sedute individuali si lavora soprattutto sullo sviluppo dell'intelligenza emotiva, sull'espressione delle proprie emozioni e stati d'animo, sull'esplicitazione del proprio vissuto sia in relazione all'adulto, sia in relazione ai coetanei.

Nelle sedute con gli adulti di riferimento si lavora principalmente sulla relazione, per trovare insieme ai genitori delle strategie utili a far sentir il bambino sicuro, accolto e ascoltato.

**Gli obiettivi** che si vogliono raggiungere nel lavoro terapeutico sono i seguenti:

- favorire l'accettazione di sé e degli altri;
- aumentare la tolleranza alla frustrazione;
- saper esprimere i propri stati d'animo e comprendere empaticamente quelli degli altri;
- favorire l'acquisizione di abilità di autoregolazione del proprio comportamento;
- individuare i propri modi di pensare abituali per metterli in relazione con il proprio stato emotivo;



- capacità di riconoscimento, espressione, gestione del proprio vissuto emotivo sia nel contesto familiare che scolastico;
- lavoro sulla stima di sé, riducendo "l'egocentrismo" appreso e favorito dal contesto familiare e scolastico, soprattutto nei bambini che hanno problemi;
- fornire strategie alternative per relazionarsi con i coetanei.

## 7. Conclusioni

Ridurre una dissonanza, capire fino a che punto siamo disposti a mentire a noi stessi, ci aiuta a comprendere quel senso d'insoddisfazione o frustrazione che accompagna anche la volpe nel rinunciare all'uva e che segue il bambino con DSA a scuola e nelle vita nel non sentirsi all'altezza di una situazione.

Il vissuto negativo è un campanello d'allarme importante, quando la dissonanza colmata a livello cognitivo non viene compresa a livello emotivo.

La bugia detta a noi stessi non ci permette sempre di vivere meglio e comprendere lo stato di disagio. Quindi è il caso di dire "giù la maschera!" e di proporre ai bambini un intervento che li possa sostenerli a 360°.

## 8. Altre letture su HT

- Simone Pesci, "[DSA: come fare diagnosi e riabilitazione psicologica](#)", articolo pubblicato su Psicologia-Psicoterapia.it - HT Network - Psico-Pratika nr. 143, 2018
- Ranaida, "[La Valutazione Cognitiva nei Disturbi dell'Apprendimento](#)", articolo pubblicato su HumanTrainer.com, Psico-Pratika nr. 101, 2013
- Ivana Spina, "[Disturbi Specifici dell'Apprendimento: il caso di Sofia](#)", articolo pubblicato su HumanTrainer.com, Psico-Pratika nr. 65, 2011
- Ivana Spina, "[DSA: I Disturbi Specifici dell'Apprendimento](#)", articolo pubblicato su HumanTrainer.com, Psico-Pratika nr. 64, 2011