



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI TRIESTE

Corso di Laurea in Scienze dell'Educazione

LABORATORIO DI PSICOLOGIA GENERALE PER L'ADOLESCENZA E L'ETA' ADULTA

DOTT.SSA ELISA NOSELLA
ELISA.NOSELLA@GMAIL.COM

LEZIONE 4

SALUTE MENTALE

La salute mentale è **«uno stato di benessere emotivo e psicologico nel quale l'individuo è in grado di sfruttare le sue capacità cognitive o emozionali, esercitare la propria funzione all'interno della società e rispondere alle esigenze quotidiane della vita di ogni giorno»**. (Merriam-Webster, 2007)



QUANDO SI PARLA DI PSICOPATOLOGIA?

- ▶ Infrequenza statistica
- ▶ Violazione delle norme sociali - concetto relativo alla norma culturale prevalente
- ▶ Disagio, sofferenza individuale

QUANDO SI PARLA DI PSICOPATOLOGIA?

- ▶ Incapacità o disfunzione - compromissione nel funzionamento sociale, lavorativo...
- ▶ Imprevedibilità, risposta incontrollata e sproporzionata
- ▶ Stato che desta preoccupazione nel soggetto e in chi lo circonda

PSICOPATOLOGIA: DEFINIZIONI

1. Teoria delle funzioni psichicamente disturbate della coscienza (Scharfetter 2004); esse possono essere attribuite alle diverse funzioni della mente: coscienza, attenzione, memoria, senso-percezione, pensiero, affettività;
2. Studio sistematico delle esperienze, delle cognizioni e dei comportamenti abnormi (Sims, 1995).
3. Valutazione del funzionamento anormale della psiche, nella prospettiva dello sviluppo psichico, anziché della cause organiche (Fulcheri, 2004)

QUANDO SI FA DIAGNOSI?

1. Ricerca di aiuto
2. Irrazionalità/pericolosità
3. Devianza
4. Distress emozionale
5. Disabilità/Pervasività del danno

QUANDO SI FA DIAGNOSI?

Nessun indicatore è sufficiente.

È la combinazione di questi a fornire un indice di gravità, insieme alla durata della condizione e alle risorse soggettive.

ATTENZIONE

SINTOMO

Sintomo: manifestazione di uno stato patologico, avvertita soggettivamente dal malato

- ▶ sentirsi agitato
- ▶ avere difficoltà ad addormentarsi
- ▶ sentirsi triste

...sono esempi di sintomi...

I sintomi possono non essere direttamente osservabili da un esaminatore.

SEGNO

Segno: alterazione direttamente osservabile, che appare spontaneamente o può essere elicitato per mezzo dell'esame fisico o mentale, o può essere evidenziato con strumenti di laboratorio.



...RIASSUMENDO...

Differenza

Segno

- Obiettivo
- Basato sulla diagnosi del medico
- Oggettivabile all'esterno

- Esempi: manifestazioni fisiche, deliri, dichiarazioni suicidarie

Sintomo

- Soggettivo
- Basato sul racconto del soggetto
- Percepito dai sensi del paziente

- Esempi: umore depresso, allucinazioni visive/uditive

UTILITA' DELLA CLASSIFICAZIONE



- ▶ Fornire una nomenclatura comune che favorisca la **comunicazione**.
- ▶ Le classi sono definite sulla base di un consenso di esperti e su dati empirici
- ▶ E' possibile **replicare studi** su soggetti che hanno caratteristiche simili sulla base di definizioni comunemente condivise.
- ▶ Fare predizioni e favorire i processi decisionali (**diagnosi**)
- ▶ L'assegnazione di un paziente a una categoria diagnostica permette di **sintetizzare le informazioni** che lo riguardano.
- ▶ Definire meglio i concetti e favorire il **confronto teorico**



SALUTE MENTALE IN ETÀ EVOLUTIVA

SALUTE NEUROPSICHICA IN ETÀ EVOLUTIVA

SALUTE: raggiungimento di livelli di sviluppo **cognitivo, emotivo** e **sociale** che permettano al bambino o l'adolescente di sviluppare capacità d'interazione ambientale e sociale adeguate all'età.



SALUTE NEUROPSICHICA IN ETÀ EVOLUTIVA

TAPPA DI SVILUPPO

CAMBIAMENTI ATTESI

POSSIBILI RISCHI E VULNERABILITA'

SALUTE NEUROPSICHICA IN ETÀ EVOLUTIVA

ACQUISIZIONE DI
NUOVE COMPETENZE
IN OGNI FASE DELLO
SVILUPPO

INSUCCESSO DELLE
STRATEGIE DI
INTERVENTO

COMPARSA DI PIÙ
GRAVI DIFFICOLTÀ'

ADOLESCENZA

▶ NON è SEMPRE caratterizzata da GRAVE agitazione e sconvolgimento emotivo

20% degli adolescenti → presenta **evidenti difficoltà** e non sempre riceve l'aiuto di cui avrebbe bisogno

2-5% degli adolescenti → **non cerca o evita attivamente l'aiuto degli adulti**, cercando, talvolta quello dei coetanei



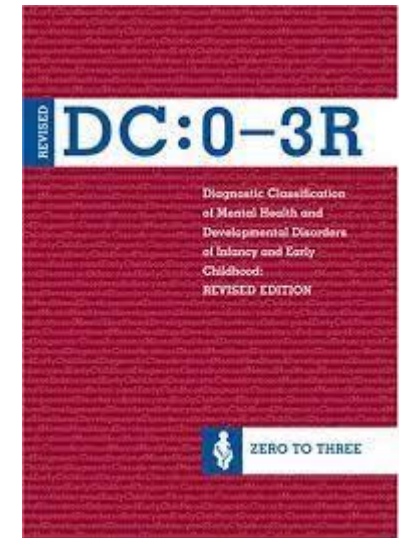


LA DIAGNOSI PSICOPATOLOGICA

LA DIAGNOSI IN PSICOPATOLOGIA DELLO SVILUPPO

Classificazione dei disturbi:

- ▶ D.S.M. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders espressione dell'American Psychiatric Association
- ▶ I.C.D. International Classification of Diseases espressione dell'Organizzazione Mondiale della sanità
- ▶ D.C. 0-3 Classificazione diagnostica 0-3



D.S.M. - 5

STRUTTURA:

- ▶ Organizzazione dei capitoli: riflette un approccio basato sull'arco di vita
- ▶ Inizia con i disturbi maggiormente diagnosticati nelle prime fasi della vita e termina con quelli pertinenti all'età avanzata
- ▶ Abolita la divisione tra disturbi dell'infanzia e dell'età adulta

D.S.M. - 5

All'interno del Manuale viene promosso un approccio dimensionale:

- ▶ l'accorpamento di più disturbi in una categoria più ampia
- ▶ gli specificatori quantitativi di gravità dei sintomi elencati all'interno di alcuni disturbi
- ▶ I paragrafi «sviluppo e decorso» possono darci indicazioni di come le manifestazioni si differenziano nell'arco della vita

D.S.M. - 5

CATEGORIA N.A.S.

È stata sostituita con due opzioni:

- ▶ Disturbo con altra specificazione
- ▶ Disturbo senza specificazione

Per consentire al clinico di specificare o meno le caratteristiche di un disturbo che non corrisponde appieno alla sintomatologia necessaria per entrare nella categoria diagnostica corrispondente.

D.S.M. – 5

Il **sintomo è sempre meno determinante nel formulare una diagnosi** ma ha un valore all'interno dell'associazione con un pattern clinico distintivo.

Esempio: ansia

D.S.M. – 5

La **gravità** e la **disabilità** derivante da ciascun disturbo diventano sempre più un criterio diagnostico fondamentale, con la conseguenza che il problema non viene riportato all'individuo per sé, ma **ai bisogni adattivi** che esso rappresenta.

- ▶ L'indicazione di un livello di gravità suggerisce che ogni disturbo possa essere presente anche in forma lieve.
- ▶ Minor medicalizzazione per patologie con basso impatto disfunzionale

D.S.M. – 5

Continuità fra psicopatologia dello sviluppo e dell'adulto con riferimento al fatto che un disturbo presente nello sviluppo non può non lasciare traccia nell'adulto.



DISTRURBI DEL NEUROSVILUPPO

DISTRURBI DEL NEUROSVILUPPO

Questo capitolo racchiude le seguenti macro-categorie diagnostiche:

- ▶ Disabilità intellettive
- ▶ Disturbi della comunicazione
- ▶ Disturbi dello spettro dell'autismo
- ▶ Disturbo da deficit di attenzione/iperattività
- ▶ Disturbo specifico dell'apprendimento
- ▶ Disturbi del movimento
- ▶ Altri Disturbi del neurosviluppo



Il termine Ritardo mentale utilizzato nel DSM-IV-TR è stato sostituito da Disabilità intellettiva, più comunemente in uso fra pubblico, associazioni e professionisti.

Principali domini interessati nei Disturbi del Neurosviluppo

- ▶ Apprendimento
- ▶ Memoria
- ▶ Abilità comunicative
- ▶ Intelligenza
- ▶ **Funzioni esecutive (!!!!!)**
- ▶ Abilità sociali



DISABILITA' INTELLETTIVA

DISABILITA' INTELLETTIVA

La disabilità intellettiva è un disturbo con esordio nel periodo dello sviluppo che comprende **deficit nel funzionamento sia intellettivo che adattivo** negli ambiti concettuali, sociali e pratici

DISABILITA' INTELLETTIVA

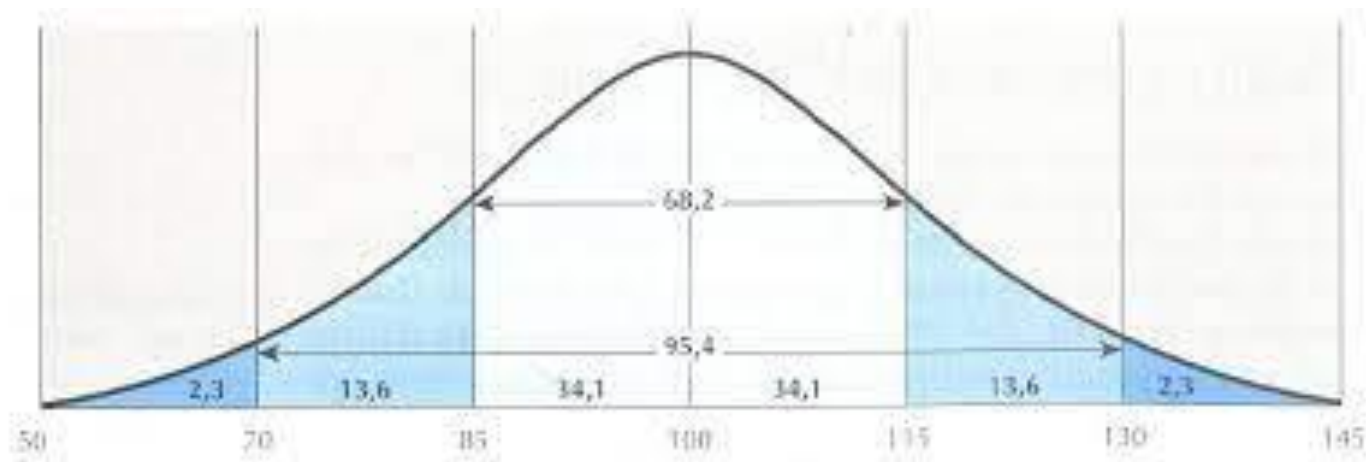
La valutazione comprende:

- ▶ La valutazione delle funzioni cognitive
- ▶ La valutazione del comportamento adattivo
- ▶ La valutazione delle capacità scolastiche
- ▶ La valutazione delle abilità lavorative

DISABILITA' INTELLETTIVA

- ▶ La valutazione non consiste solo nella somministrazione di test
- ▶ La diagnosi non è deducibile da un test, che non deve mai avere il fascino del “dato di fatto”
- ▶ Un'etichetta diagnostica ci aiuta ad “inquadrare il problema” ci consente interpretazioni e analogie
- ▶ Ma... **OGNI BAMBINO PRESENTA UN'IRRIDUCIBILE ORIGINALITA' DI SINTOMI, DI DECORSO E DI ESITO**

DISABILITA' INTELLETTIVA



Funzionamento cognitivo nella norma: 85-115

Funzionamento intellettuale limite 70-85

DISABILITA' INTELLETTIVA

Nei casi di compromissione dello sviluppo intellettivo e del funzionamento adattivo, la valutazione neuropsicologica fornisce un profilo dei punti di forza e di debolezza e cioè, a parità di QI quelle che sono le abilità meno compromesse



Due ragazzi con lo stesso punteggio al test di intelligenza e con la stessa diagnosi sono tra loro estremamente diversi non solo come persone, come interessi, carattere e motivazione...



...sono MOLTO DIVERSE anche le loro competenze

DISABILITA' INTELLETTIVA E FE

- ▶ B/i e ragazzi con disabilità intellettiva presentano nella loro sintomatologia tutte le caratteristiche dei soggetti con gravi deficit delle FE.
- ▶ Mostrano gravi deficit attentivi che vanno dall'iperattività all'estrema distraibilità, ai comportamenti perseverativi e alle stereotipie.
- ▶ Se richieste precise → no pianificazione del comportamento che serve a portare a termine il compito proposto
- ▶ Non guardano e manipolano in modo caotico gli oggetti presenti nel loro campo visivo
- ▶ Attività manipolativa fine a sé stessa
- ▶ Spesso non comprendono la natura del compito da affrontare

DISABILITA' INTELLETTIVA E FE

- ▶ Utilizzano strategie povere e inefficienti e non tengono conto delle esperienze precedenti per migliorare le loro prestazioni
- ▶ Utilizzano comportamenti infantili e regressivi caratterizzati da ansia da prestazione dovuta alle pregresse esperienze di fallimento
- ▶ Difficoltà di prendere decisioni nuove o pianificare strategie



DISTURBI DELLO SPETTRO DELL' AUTISMO

DISTURBI DELLO SPETTRO DELL' AUTISMO

CHE COS'È LO SPETTRO AUTISTICO?

Sindrome clinica con alterazioni di funzioni cerebrali e compromissioni in più aree evolutive.

Le attuali ricerche hanno evidenziato la **difficile comprensione delle informazioni sociali ed emotive** delle persone con sindrome autistica, che portano operativamente alla difficoltà a condividere il significato dell'intento comunicativo e delle interazioni reciproche.

Condizione clinica che si evidenzia in età infantile ma dura per tutto il ciclo di vita

DISTURBI DELLO SPETTRO DELL' AUTISMO SECONDO IL D.S.M. - 5

4 criteri diagnostici che devono essere soddisfatti:

A. Deficit persistente nella comunicazione sociale e nell'interazione sociale in diversi contesti, non spiegabile attraverso un ritardo generalizzato dello sviluppo [...]

B. Comportamenti e/o interessi e/o attività ristrette e ripetitive

(Linguaggio e/o movimenti motori e/o uso di oggetti, stereotipato e/o ripetitivo: come semplici stereotipie motorie, ecolalia, uso ripetitivo di oggetti, frasi idiosincratiche.)

(Eccessiva aderenza alla routine, comportamenti verbali o non verbali riutilizzati e/o eccessiva resistenza ai cambiamenti: rituali motori, insistenza nel fare la stessa strada o mangiare lo stesso cibo, domande o discussioni incessanti o estremo stress a seguito di piccoli cambiamenti)

DISTURBI DELLO SPETTRO DELL' AUTISMO SECONDO IL DSM - 5

C. I sintomi devono essere presenti nella prima infanzia (ma possono non diventare completamente manifesti finché la domanda sociale non eccede il limite delle capacità).

D. L'insieme dei sintomi deve compromettere il funzionamento quotidiano.

AUTISMO E FUNZIONI ESECUTIVE

(Ricordiamoci che statisticamente parlando spesso l'autismo è accompagnato da una disabilità intellettiva di grado lieve)

- ▶ Mancanza di motivazione: esperienza → insuccesso → non si cimentano più in situazioni nuove
- ▶ Novità: messi in atto comportamenti catastrofici di rifiuto, con pianto, agitazione e fuga
- ▶ Modalità ultra-selettiva di porsi di fronte ai diversi stimoli: spesso sono attratti da dettagli irrilevanti, non sono in grado di fare una sintesi dei vari input (→ memoria / apprendimento)
- ▶ Difficoltà ad inibire la risposta inappropriata, rigidità di pensiero, incapacità di generalizzazione

AUTISMO E FUNZIONI ESECUTIVE

- ▶ CONTROLLO INIBITORIO → il più importante e basilare deficit cognitivo
- ▶ La mancata flessibilità mentale è il più importante predittore della presenza di comportamenti ripetitivi
- ▶ Inefficienza nell'elaborazione della comunicazione
- ▶ Grandi difficoltà nell'affrontare prove di pianificazione e categorizzazione

<https://www.youtube.com/watch?v=r7r2Q9mPd1A>



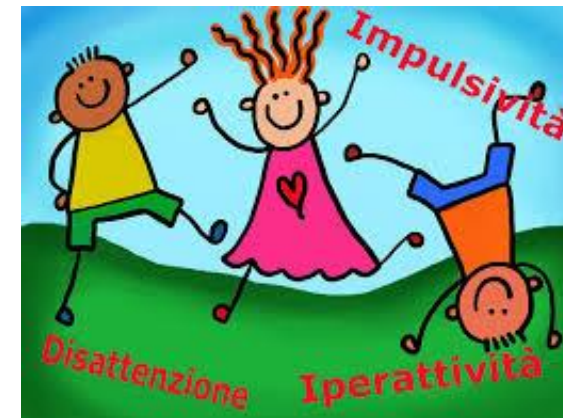
DISTURBO DA DEFICIT DI ATTENZIONE/IPERATTIVITÀ

DISTURBO DA DEFICIT DI ATTENZIONE/IPERATTIVITÀ

Sintomi e criteri diagnostici secondo il DSM-5:

A. Un **pattern persistente di inattenzione e/o iperattività-impulsività che interferisce con il funzionamento o lo sviluppo**, come caratterizzato dal punto 1 e/o 2:

- 1. Inattenzione:** sei (o più) dei seguenti sintomi persistono per almeno 6 mesi con un'intensità che contrasta con il livello di sviluppo e che ha un diretto impatto negativo con le attività sociali e accademiche/occupazionali:.....
 - Nota: I sintomi non sono solamente una manifestazione di comportamento oppositivo, deviante, ostile o il risultato di una errata comprensione di un compito o di una istruzione. Per gli adolescenti e gli adulti (dai 17 anni in su) sono richiesti almeno 5 sintomi.
- 2. Iperattività e impulsività:** sei (o più) dei seguenti sintomi persistono per almeno 6 mesi con un'intensità che contrasta con il livello di sviluppo e che ha un diretto impatto negativo con le attività sociali e accademiche/occupazionali:....



DISTURBO DA DEFICIT DI ATTENZIONE/IPERATTIVITÀ

I sintomi tipici dell'ADHD comprendono:

Inattenzione

- ▶ scarsa cura per i dettagli ed eccessiva distrazione;
- ▶ labilità attentiva e di ascolto (il bambino sembra non ascoltare quando si parla con lui);
- ▶ difficoltà organizzative;
- ▶ incapacità di seguire le istruzioni e di portare a termine le attività;
- ▶ difficoltà a completare qualsiasi attività che richieda concentrazione (compiti a scuola e a casa etc.);
- ▶ perdita di oggetti di uso quotidiano;
- ▶ eccessiva distrazione davanti a stimoli esterni;
- ▶ dimenticanza di cose abituali.

DISTURBO DA DEFICIT DI ATTENZIONE/IPERATTIVITÀ

I sintomi tipici dell'ADHD comprendono:

Iperattività / Impulsività

- ▶ irrequietezza;
- ▶ incapacità a stare seduto (es. il bambino con ADHD in classe si alza spesso anche quando non dovrebbe);
- ▶ eccessiva vivacità (es. il bambino con ADHD corre o si arrampica all'improvviso);
- ▶ difficoltà a giocare tranquillamente;
- ▶ movimento incessante;
- ▶ parlare eccessivo;
- ▶ irruenza nel fornire la risposta, prima che la domanda sia completata;
- ▶ difficoltà nell'aspettare il proprio turno;
- ▶ interruzione o intromissione nelle attività di coetanei o adulti

DISTURBO DA DEFICIT DI ATTENZIONE/IPERATTIVITÀ

- B. I sintomi di inattenzione o di iperattività-impulsività **erano presenti già prima dei 12 anni**.
- C. Diversi sintomi di inattenzione o di iperattività-impulsività **sono presenti in due o più contesti di vita** (e.g. casa, scuola o lavoro: con amici o parenti; in altre attività).
- D. Ci deve essere una **chiara evidenza che i sintomi interferiscono con o riducono la qualità del funzionamento sociale, accademico o occupazionale**.
- E. I sintomi non si manifestano esclusivamente nel corso di schizofrenia o altri disturbi psicotici e non sono meglio spiegati da altri disturbi mentali (e.g. disturbo dell'umore, disturbo d'ansia, disturbo dissociativo, disturbo di personalità, intossicazione da sostanze o sintomi da astinenza).

ADHD E FUNZIONI ESECUTIVE

Tema ad oggi molto dibattuto → no studi specifici
in merito



DISTURBO SPECIFICO DELL' APPRENDIMENTO

DISTURBO SPECIFICO DELL' APPRENDIMENTO

Difficoltà di apprendimento e nell'uso di abilità scolastiche, come indicato dalla presenza di almeno uno dei seguenti sintomi che sono persistiti per almeno 6 mesi, nonostante la messa a disposizione di interventi mirati su tali difficoltà.

- ▶ Dislessia
- ▶ Disortografia
- ▶ Disgrafia
- ▶ Discalculia

DISTURBO SPECIFICO DELL' APPRENDIMENTO: **DISLESSIA**

E' caratterizzata dalla **difficoltà di effettuare una lettura accurata e/o fluente e da scarse abilità nella scrittura e nella decodifica.**

DISTURBO SPECIFICO DELL' APPRENDIMENTO: DISORTOGRAFIA

Si tratta di una **compromissione** di origine neurologica nelle **abilità di codifica fonologica e nelle competenze ortografiche** e non causata da una mancanza di esperienza nella scrittura o da deficit intellettivi, motori o sensoriali. Gli errori compiuti possono essere di tipo fonologico, dovuti ad una scorretta identificazione dei suoni all'interno di una parola (ad esempio la parola "pezzo" diventa scritta "pesso"), o errori non fonologici, derivanti da una sbagliata rappresentazione ortografica delle parole (ad esempio la parola "insieme" diventa scritta "in sieme").

DISTURBO SPECIFICO DELL' APPRENDIMENTO: DISORTOGRAFIA

- 9- IL BAMBINO HA PRESO AL MERENDA PRIMA DI ANDARE A SCUOLA AL
- 10- ROSINO PULISCE LA LAMA DEL COLTELLO ANCHE SE CARLO NON L'AMA PIÙ
- 11- IL BABBO NON LASCIA MIA TAGLIARE AL LEGNA AI SUOI BAMBINI CON L'ASCHA
- 12- NEL SUSSI DIARIO SOTTO L'ESSE C'ERA IL DISEGNO DELLE SARDINE L'ESSE
- 13- VENEZIA, I BAMBINI L'ANON VISITATA L'ANON SCARSO
- 14- L'ENTE PUBBLICO HA DELLE IMPIEGATE MOLTO LENTE
- 15- Non

DISTURBO SPECIFICO DELL' APPRENDIMENTO: **DISGRAFIA**

È legata a difficoltà che riguardano esclusivamente la **grafia**, ossia l'abilità grafico-motoria, ed è dovuta ad un deficit neurologico di tipo motorio. La Disgrafia determina **una grafia poco chiara, non lineare, con dimensioni disomogenee e una difficoltà nella gestione dello spazio nel foglio.**

DISTURBO SPECIFICO DELL'APPRENDIMENTO: DISGRAFIA

lo scampo dalla terra
della terra
lo scampo dalla terra
della terra
della terra
della terra
della terra

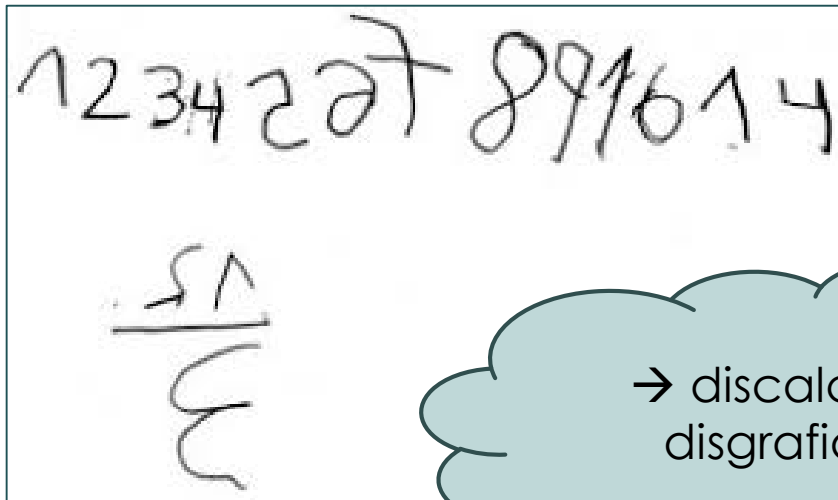
Li sono per oggi
BADERA BOSZOMELLO
Pantaloncini MAMO
Telefono PIPA RUOTA
XANTARUGA sigaretta
Escalatore sedia LAPADIA
ELEFANTE CANE PINEZZA

DISTURBO SPECIFICO DELL' APPRENDIMENTO: DISCALCULIA

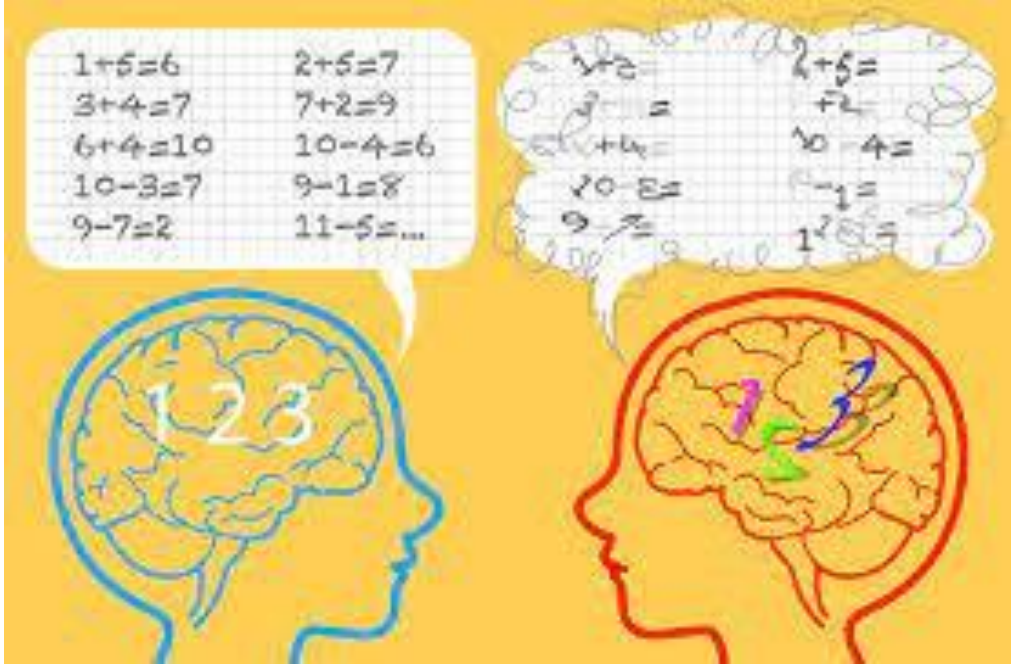
È una condizione in cui **è difficile attribuire un adeguato significato ai numeri e ai concetti riguardanti la matematica.**

Riguarda l'abilità di calcolo, sia nella componente dell'organizzazione della cognizione numerica, sia in quella delle procedure esecutive e del calcolo.

DISTURBO SPECIFICO DELL'APPRENDIMENTO: DISCALCULIA



→ discalculia o disgrafia???



DSA E FE

In molti disturbi del neuro-sviluppo come i DSA sono segnalati deficit delle FE e nello specifico:

- ▶ compromissione della **memoria di lavoro**, dell' **inibizione** e dello **shifting** nei bambini e adolescenti con DSA, soprattutto con disturbo di lettura.
 - ▶ La memoria di lavoro è l'ambito delle FE che è stato maggiormente associato alle abilità di lettura: l'integrità del sistema di memorizzazione di informazioni verbali è un prerequisito essenziale per una buona performance nella decodifica di lettura. Ampie capacità di WM consentono di svolgere più processi multipli richiesti dalla lettura, come decodificare parole non conosciute, richiamare le conoscenze semantiche di parole note, rievocare il testo precedentemente letto e anticipare i contenuti
 - ▶ La capacità di fare inferenze, le strategie di monitoraggio del testo letto e la WM sono più associate alla comprensione del testo.
 - ▶ Le abilità di pianificazione sono implicate nella comprensione del testo.
- Vi è dunque una generale compromissione delle FE in presenza di dislessia!

DSA E FE

QUALI CARATTERISTICHE PRESENTANO GLI STUDENTI CON SCARSE FUNZIONI ESECUTIVE?

- ▶ Difficoltà ad eseguire troppe istruzioni alla volta (fragilità di esecuzione di consegne lunghe e/o complesse), difficoltà nel monitoraggio dell'attività (a che punto sono?), difficoltà ad autocorreggersi, difficoltà a procedere da soli, difficoltà ad organizzarsi, difficoltà a tenere il segno o il filo del discorso, difficoltà di attenzione e memoria negli apprendimenti.

DSA E FE

COME POSSONO ESSERE AIUTATI GLI STUDENTI CON DEFICIT DELLE FE?

- ▶ Oltre ad uno specifico POTENZIAMENTO delle abilità carenti (effettuato da professionisti quali Logopedista, Psicologo, Neuropsicologo), è necessario COSTRUIRE UN EFFICIENTE METODO DI STUDIO, possibilmente attraverso la figura del TUTOR DSA che è specificamente formato per impostare strategie di studio efficaci.
- ▶ A casa, ad esempio, potrebbe essere utile, lo stesso giorno della spiegazione dell'argomento in classe, dedicare un breve ripasso, anche con esercizi, di quanto raccolto in aula per verificare se i propri appunti siano comprensibili e sistemarli in mappe, per poter eventualmente fare domande successive al docente.
- ▶ Prima della lezione successiva è importante fare un ripasso di quanto già studiato fino a qual momento (meglio se con mappe autoprodotte) e anticipare ciò che si studierà.
- ▶ Prima della verifica, se si sono eseguiti i punti consigliati precedentemente basterà riprendere le mappe o altri promemoria costruiti e rispondere ad eventuali domande di autoverifica.

LABORATORIO 4: il caso di Davide

Davide è un ragazzo di 16 anni che frequenta la 2° superiore di un Istituto Professionale (economia aziendale); non ha le idee chiare su cosa vorrebbe fare “da grande”, oggi pensa che sarebbe una buona idea aprire un B&B ma gli studi di economia effettivamente non lo stanno entusiasmando.

È stato bocciato due volte: non aveva molta voglia di studiare ed inoltre ogni volta fare i compiti era una tragedia, per cui su suggerimento della scuola è avviata una valutazione in NPI.

È stata fatta una diagnosi di ADHD in comorbidity con DSA (dislessia).

Viene consigliata la frequentazione di un doposcuola al fine di dare un sostegno a Davide nell'organizzazione dello studio.

Voi siete gli educatori del doposcuola. Il primo obiettivo di Davide è quello di svolgere i compiti, ma c'è margine per poter strutturare delle attività che lo aiutino anche nel lungo termine.

Scegliete almeno 2 FE su cui pensate si possa lavorare, elencate e descrivete per ognuna di esse almeno un'attività da potergli proporre. Per ogni attività esplicitate anche quali potrebbero essere i limiti/difficoltà che potreste (voi, come educatori!) trovare nella messa in atto del progetto.

BIBLIOGRAFIA

- ▶ Slide «**lezione 4**»
- ▶ Cantagallo, A., Spitoni, G., Antonucci, G. (2015) Le funzioni esecutive. Valutazione e riabilitazione. Carocci editore. → **capitolo 3**