Dislessia: quando la lettura diventa una fatica

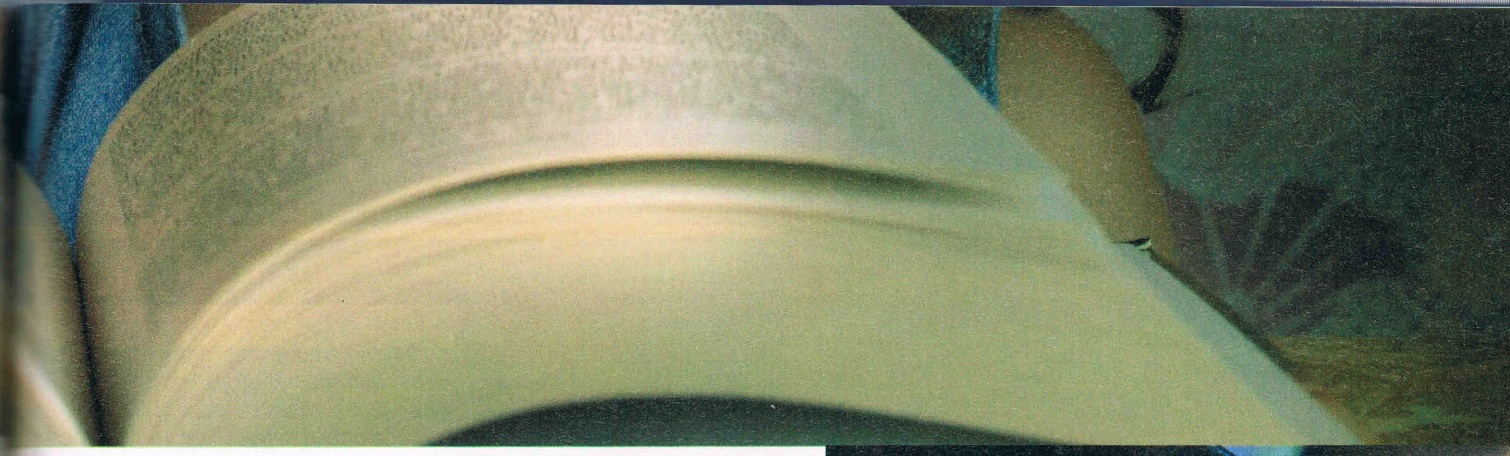
di Paolo Bozzaro

La difficoltà di lettura non è sempre un segnale di dislessia, ma non bisogna essere dislessici per chiedere aiuto. La mancanza di una corretta diagnosi, infatti, può tradursi in un rallentamento generale nell'apprendimento scolastico con inevitabili ricadute sull'intera sfera dell'autonomia personale.

Le persone che in Italia soffrono di dislessia sono circa un milione e mezzo. Il percorso che dalla iniziale rilevazione di un segnale di disagio o difficoltà nella lettura porta alla richiesta e alla definizione di una corretta diagnosi non sempre è lineare, coerente, preciso. Così come evidenziato nella storia di Davide, una difficoltà cognitiva può a volte essere semplicemente la conseguenza di una condizione di disagio psicologico o relazionale e non necessariamente il segno di un disturbo funzionale. Ma se l'emersione di un disagio emotivo o di una difficoltà di apprendimento o di un comportamento anomalo in età evolutiva può avere una genesi multifattoriale, a maggior ragione il processo di osservazione e di definizione diagnostica deve svolgersi con criteri e procedure scientificamente controllate: un errore o una negligenza o un intervento non appropriato possono produrre un danno del quale anche dopo anni si piangeranno le conseguenze.

Secondo alcuni dati, presentati ad Assisi nel maggio scorso, al IX Convegno Nazionale organizzato dall'Associazione Italiana Dislessia, la situazione italiana è piuttosto critica e differenziata. Il 50,22% del campione di dislessici intervistato ha ottenuto la diagnosi tra i 6 e gli 8 anni; il rimanente dai 9 anni in su. Solo nel 27% di casi la diagnosi è scaturita da un lavoro di équipe. Negli altri casi è stata data da un solo specialista, ivi compreso il logopedista (che a rigore non sarebbe abilitato a emettere diagnosi). Tra i disturbi dell'apprendimento quello maggiormente segnalato è proprio la dislessia, seguito da discalculia, disortografia, disgrafia, disprassia. Per quanto riguarda la comorbilità il 45% delle persone dislessiche presenta anche un altro disturbo tra quelli indicati.

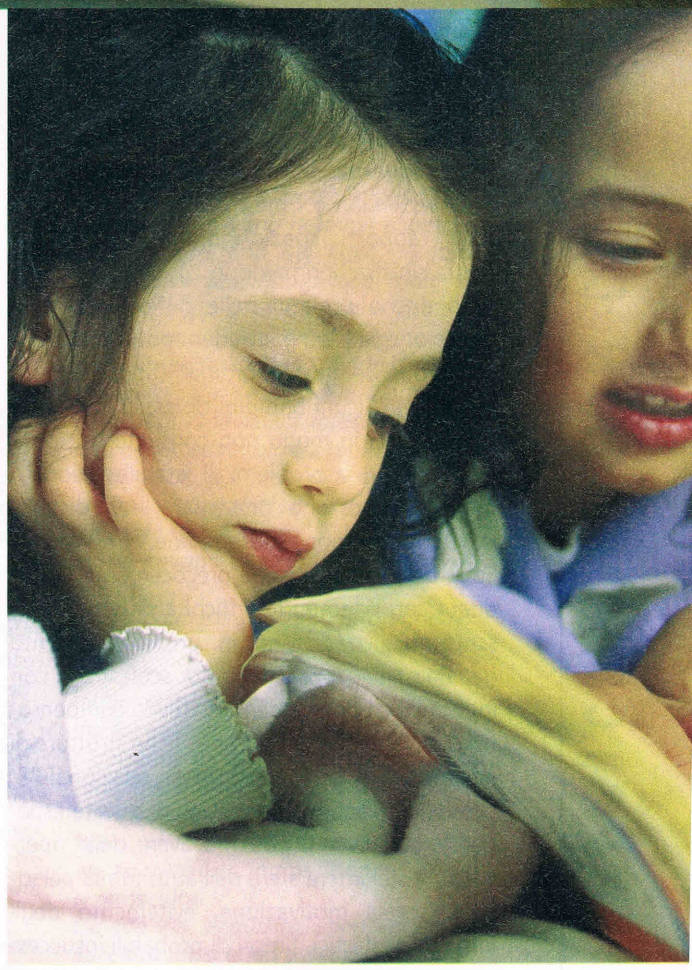
La struttura presso la quale è stata fatta la diagnosi è nella stragrande maggioranza una struttura pubblica o privata convenzionata (e questo è un dato importante in tema di politica sanitaria). Nel 86,87% dei casi la diagnosi è stata comunicata per iscritto, anche se non sempre accompagnata dai risultati dei test specifici, materiali che invece sarebbero utili per confronti e verifiche successive. Per quanto riguarda l'intervento riabilitativo la maggioranza dei bambini, che ha avuto diagnosticato il disturbo dislessico precocemente, ha beneficiato di riabilitazione fino ai 10 anni, con una media di almeno 2 anni a persona e con punte anche di 5/6 anni. Chi invece ha ricevuto una diagnosi dopo gli 11 anni, non riceve in gene-



re alcun trattamento riabilitativo, sul convincimento (erroneamente piuttosto diffuso) che dopo una certa età i metodi riabilitativi non servano molto. In realtà, proprio a seguito delle informazioni provenienti sia dalla ricerca neuropsicologica sia dalla sperimentazione psicopedagogica, sono proprio i concetti e le prassi riabilitative tradizionali che dovrebbero essere rivisti e riadattati alla luce di un modello operativo più integrato.

Ma cos'è in realtà la dislessia? Come si manifesta? Che problemi pone? La dislessia, ritenuta generalmente una difficoltà di apprendimento della lettura, si manifesta con caratteristici errori sia di lettura sia di scrittura come l'inversione di lettere e di numeri (la/al – 31/13...), la sostituzione di lettere simmetriche, (p/q – b/d – n/u ...), la scarsa discriminazione tra grafemi che si distinguono per piccoli particolari (m/n – f/t ...) e, soprattutto, la difficoltà di seguire correttamente la sequenzialità (da sinistra a destra) del rigo di lettura/scrittura. Oltre a inversioni di sillabe, il bambino dislessico può saltarne alcune (in genere quella centrale), non comprendendo così il significato della parola: *tavolo* ad es. diventa *talo.* Oppure ripete o scrive due volte la stessa sillaba (*tavovolo*) o completa verbalmente un inizio di parola con sillabe "inventate": la parola *maestoso* diventa *maestro.* Con queste difficoltà, tutto il ritmo della lettura viene rallentato e deformato rendendo ancor più difficile il rapporto tra segno e significato. Il bambino legge con fatica, impegna più energie e attenzione nell'attività di discriminazione percettiva che non in quella di traduzione semantica delle parole.

Naturalmente le manifestazioni della dislessia si intrecciano con i tratti, le abilità, le differenze percettive e di sviluppo che caratterizzano ogni bambino. Pertanto, la dislessia pur traducendosi in una difficoltà di leggere e scrivere correttamente, nella realtà si incontrano bambini dislessici che presentano in correlazione anche altre manifestazioni più o meno

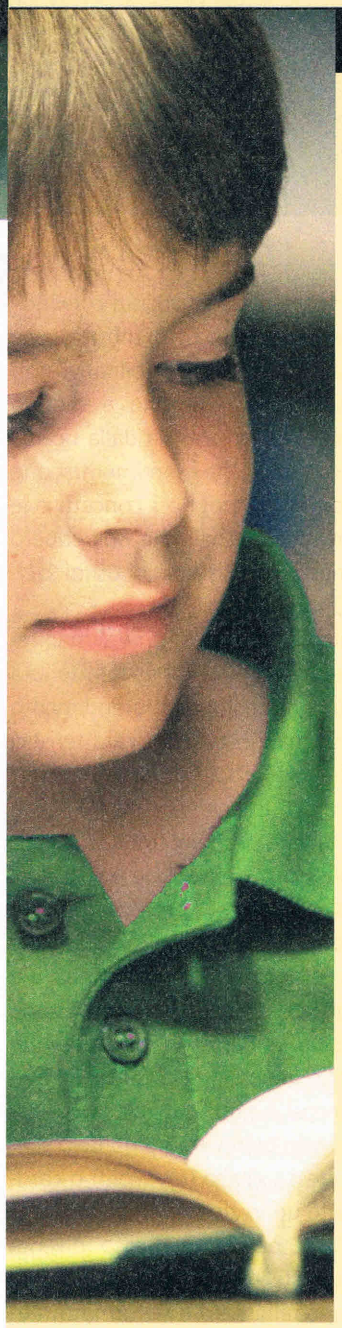


direttamente associate. Alcuni, ad esempio, all'anamnesi presentano una acquisizione più lenta rispetto alla media delle abilità connesse alle prime fasi dello sviluppo quali il camminare e il parlare. In genere il loro quoziente di intelligenza è nella media o anche sopra, segno questo che la dislessia non è correlata a deficit di natura intellettiva. Molti bambini dislessici presentano anche disturbi dell'attenzione (sono tra l'altro facilmente distratti dagli stimoli sonori), ma la dislessia non sembra derivare in modo diretto da ciò. Parecchi dislessici lamentano problemi visivi, ma ad un esame oculistico non rivelano problemi particolari della visione. Nei bambini che presentano questa disabilità nella lettura e nella scrittura si osservano frequentemente anche difficol-

tà di apprendimento relative ad altri settori: come imparare le tabelline con ordine, ricordare in sequenza alcune informazioni (i giorni della settimana o i mesi dell'anno), rispettare certi rapporti spazio/temporali (ieri/oggi; destra/sinistra; prima/dopo...). In alcuni casi sono anche presenti delle difficoltà di tipo motorio quali eseguire dei movimenti, che richiedono dei gesti coordinati (tipo allacciarsi le scarpe). Alcuni bambini dislessici impugnano la penna in modo non consueto (e ciò ha fatto pensare a problemi di lateralizzazione a monte) e possono presentare lievi disturbi nella coordinazione motoria fine.

Se la dislessia non viene precocemente individuata con il tempo le difficoltà di lettura e di scrittura si traducono in un rallentamento generale nell'apprendimento scolastico, con inevitabili comportamenti reattivi o compensativi, derivanti anche dalle specifiche strutture di personalità e dai diversi contesti relazionali. E' possibile, infatti, che a seguito di queste esperienze negative, si possano avere delle ripercussioni sull'intera sfera dell'autonomia personale (scarsa motivazione, evitamento degli impegni scolastici, timori di probabili insuccessi, senso di frustrazione...). Se le difficoltà di apprendimento non vengono individuate precocemente e affrontate in modo adeguato, il bambino finisce con il vivere il contesto scolastico come fonte costante di minaccia e di insoddisfazione, senza tra l'altro capirne il vero motivo. E se – come purtroppo capita – anche insegnanti e genitori (ignorando il problema della dislessia) finiscono con l'attribuire gli insuccessi scolastici unicamente a scarso impegno o a semplice disinteresse, è ipotizzabile che il bambino possa generare nel tempo una scarsa autostima, colpevolizzarsi, deprimersi o reagire alla frustrazione assumendo in classe atteggiamenti reattivi di disturbo o di aggressività. E' fin troppo ovvio che queste manifestazioni comportamentali non sono degli "effetti" diretti della dislessia, che (è bene ripe-

(continua a pag. 80)



IL CASO

Davide frequenta l'ultimo anno della secondaria di primo grado, ha 13 anni, è primogenito, responsabile nei confronti del fratellino, a cui non intende dare esempi negativi, è attento a non dispiacere gli adulti, con i quali si relaziona in modo soddisfacente. Disponibile e collaborativo, a casa aiuta nelle faccende domestiche; è impegnato negli Scout, pratica sport e ha l'hobby del computer.

La madre, insegnante, molto attenta all'ordine e all'igiene, non fa sconti sul disordine in casa, impone regole alla famiglia, e ai figli in particolare (es. i giocattoli devono essere sistemati nell'ordine da lei disposto, il letto che Davide prova a rifare, sistematicamente, viene "perfezionato" dalla madre).

Il padre, funzionario, dal canto suo ama stimolare il figlio, lo vuole motivato alla lettura, e allo scopo acquista per lui libri di vario genere, dal classico al fantastico, dalla narrativa all'avventura.

Davide, malgrado il quadro manifestamente positivo, ha avuto un problema: a partire dalla terza elementare, infatti, gli è stata diagnosticata in modo informale una dislessia.

Come nasce questa diagnosi?

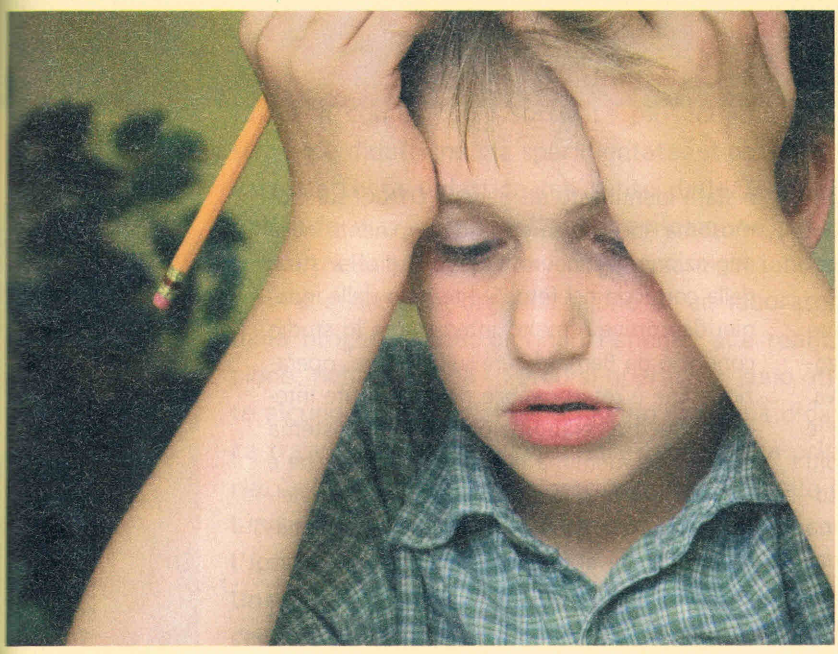
Genitori e insegnanti avevano notato difficoltà di lettura (parole mal pronunciate, ripetizioni dell'inizio della parola, errori nella parte finale), che non diminuivano con il passare del tempo, ma si consolidavano, malgrado l'intensificarsi degli esercizi. Per decisa volontà della madre, Davide veniva sottoposto a controlli specialistici (oculisti, psicologi, neuropsichiatri infantili).

Esclusa la causa organica (nessuna difficoltà visiva) gli specialisti individuarono una "dislessia non riconosciuta in tempo". Per meglio precisare, fu il primo dottore a emettere la diagnosi, e gli altri, consultati successivamente, la confermarono.

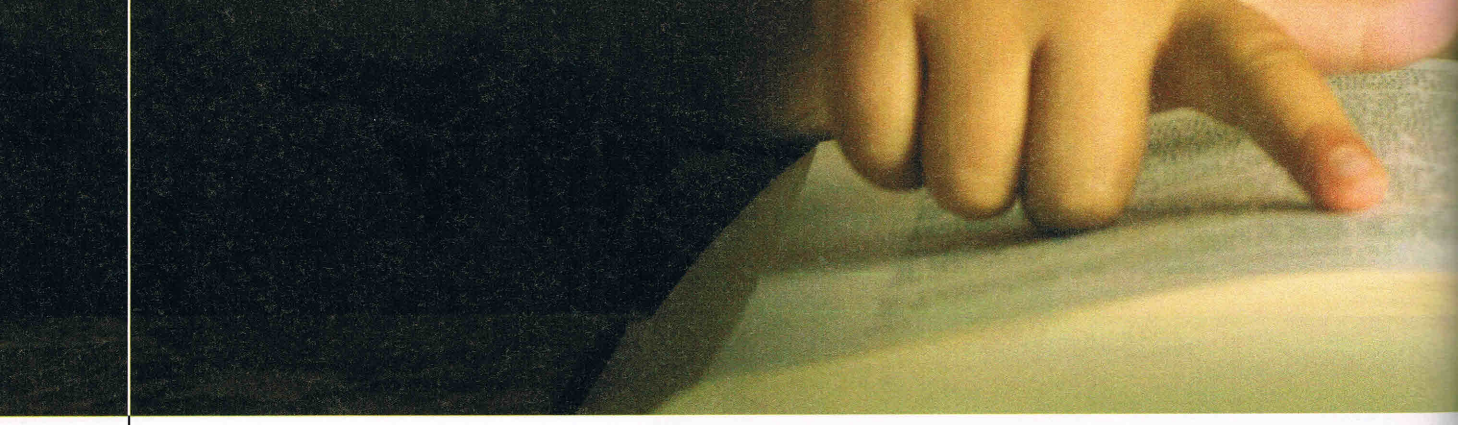
Ricordiamo che il termine dislessia indica qualunque difficoltà nell'apprendimento della lettura, non procurata da lesioni neurologiche. Le cause che la determinano non sono tutte individuate, tra quelle note ci sono il deficit di memoria a breve termine e le difficoltà di discriminazione visiva (disturbi di orientamento spaziale) e acustica.

Davide, il ragazzino "dislessico"

di Marilena Scilla



Davide aveva certamente difficoltà di lettura, ma nessuno degli specialisti si era curato di accertare l'esistenza dei deficit a monte.
E Davide, per anni, è stato trattato da dislessico, sottoposto ad applicazioni mirate e ad allenamenti con esercizi oculo-spazio-visivi.
Purtroppo le sedute, alle quali spesso si sottraeva, non portavano a miglioramenti apprezzabili: Davide continuava a leggere con scarsa fluidità e commetteva errori frequenti.
Aumentava al contempo l'apprensione dei genitori, che attribuivano l'insuccesso della terapia allo scadente e saltuario impegno del figlio.
E' il caso di ricordare però che i fenomeni di cattiva lettura non erano mai costanti in Davide: tendevano a diradare quando leggeva in privato, o in presenza di persone che non lo ascoltavano per valutarlo, erano più evidenti, al contrario, nelle letture in classe, o a casa, in presenza dei genitori.
Gli insegnanti, dal loro punto di vista, avevano assecondato il bisogno dei genitori di capire la causa della "cattiva lettura", pur non condividendone l'approccio, e non riconoscendo in Davide prestazioni patologiche.
Com'erano possibili per un soggetto dislessico prestazioni altalenanti?
A questa domanda ha trovato risposta l'ultimo specialista consultato, in ordine di tempo, il quale, dai colloqui registrati con la famiglia, gli insegnanti e il ragazzo, ricostruisce l'intera vicenda, che in sintesi riportiamo.
"I genitori, dal primo giorno di scuola, avevano manifestato ansia e dubbi sulle capacità del figlio di affrontare le difficoltà scolastiche.
Soprattutto temevano coscientemente, ma anche a livello inconscio, che Davide potesse non rispondere alle loro aspettative.
Per scongiurarne l'insuccesso paventato, la coppia iniziava ad aiutarlo nello studio, curandone giornalmente i compiti, facendogli ripetere le lezioni e stimolandolo alla lettura.
Insomma, a casa era stato allestito un "doposcuola genitoriale competente".
Il risultato però non era quello sperato, le difficoltà nella lettura persistevano e a queste si aggiungeva una dipendenza non prevista: Davide non riusciva a studiare da solo, era insicuro e richiedeva la presenza di almeno uno dei genitori.
In realtà, ciò che caratterizzava il fenomeno della sua cattiva performance *era dovuto alla fretta e alla velocità con cui leggeva, da lui ritenute importanti per dimostrare a se stesso, ai genitori e agli insegnanti, la padronanza nel leggere. Ma con la velocità aumentava la tensione, la paura di sbagliare, e ciò lo induceva a sorvolare su parole (o parti di esse) a lui note o sconosciute.*
Il difetto di lettura di Davide, lungi dall'essere dislessia, era un sintomo causato da una situazione relazionale disturbata, disagevole, quella genitori-figlio. Esemplificando, queste le dinamiche che, più o meno coscientemente, si erano sviluppate: i genitori nutrivano notevoli aspettative nei confronti del figlio, le loro aspettative venivano deluse, malgrado l'impegno e la dedizione profusi nell'aiutarlo, i genitori si convincevano del manifestarsi in Davide di qualche patologia. La dislessia diagnosticata dagli specialisti intercettava le loro aspettative, oltre a lenirne il senso di colpa, e li induceva a dedicare al figlio maggiori e più pressanti attenzioni. Intanto, in Davide, aumentavano lo stress e gli errori di lettura.
In colloqui mirati con i protagonisti della storia è stato possibile fare acquisire loro consapevolezza delle dinamiche intrapsichiche responsabili del fenomeno inibitorio e di disturbo.
I genitori, in maniera intelligente e radicale, hanno modificato il loro comportamento, non pressando più il figlio che, finalmente, ha potuto assaporare un'indipendenza a lui sconosciuta.
Davide ha acquisito spontaneità e serenità, riuscendo a svolgere i compiti in modo autonomo e a leggere correttamente.
In questa vicenda il ruolo mantenuto dagli insegnanti si è rivelato di notevole professionalità, riuscendo nella funzione di mediazione del rapporto genitori-figlio. Malgrado non fossero convinti della dislessia di Davide, non hanno voluto penalizzarlo con valutazioni negative, badando, piuttosto, di evitargli altro stress.
Il recupero di Davide è risultato così più agevole e spedito.
Concludiamo con una riflessione: i genitori dovrebbero evitare di trasferire sui figli i loro "modelli ideali", rinunciando a farne una copia calzante.
Ciò che temono che accada, alla fine rischia di accadere, legge di Murphy a parte.



terlo) non è una malattia, ma un disturbo specifico dell'apprendimento, che se precocemente individuato può essere affrontato e superato con buone probabilità di successo.
Le ipotesi sulle origini di questo disturbo sono diverse anche se riconducibili sostanzialmente a due: l'ipotesi genetica e quella evolutiva. Con gli apporti rilevanti delle neuroscienze le informazioni sui processi neuronali, coinvolti nell'apprendimento della lettura, della scrittura e di tutte le altre abilità che richiedono una perfetta integrazione fra percezione sensoriale e sistema cognitivo organizzato (memoria, intelligenza, linguaggio...) sono enormemente aumentati. Ma è ancora presto per poter collocare tutti questi dati all'interno di una spiegazione unitaria scientificamente coerente, anche perché ancora oggi il rapporto tra mente e cervello è oggetto di prospettive interpretative divergenti. Secondo il neurologo Albert Galaburda, che aveva esaminato al microscopio campioni di cervello di pazienti dislessici deceduti, individuando nello strato della corteccia più esterno delle piccole macchie di cellule gliali raggruppate con neuroni, la dislessia può essere provocata da una anomala migrazione di neuroni durante lo sviluppo fetale. Questi neuroni, finendo nel posto sbagliato interferiscono con il corretto funzionamento delle aree del cervello preposte all'apprendimento della lettura. Da studi recenti, condotti attraverso le tecniche di *imaging*, che permettono di evidenziare l'attività cerebrale, è stata riscontrata una debole attività cerebrale nei soggetti dislessici proprio nelle "tre zone della lettura" (l'area occipito-temporale, il giro frontale inferiore e l'area parieto-temporale), proprio le zone individuate da Galaburda. Sul versante delle ipotesi genetiche resta valido lo studio dello psicologo John DeFries, che ha constatato che tra gemelli omozigoti se uno è dislessico, l'altro presenta un rischio di 70%; rischio che scende al 45% nel caso di gemelli eterozigoti. Recentemente (2003) all'Università di Helsinki è stato identificato un gene, il DYXICI sul cromosoma 15, che sarebbe determinante nella migrazione dei neuroni verso i diversi strati della corteccia nel feto. Sul terreno delle indagini descrittive è molto interessante lo studio condotto da Bernard Lété sulla lettura, operazione che è resa possibile dalla costante integrazione tra elaborazione visiva, sistema cognitivo e memoria delle unità linguistiche e lessicali. Per Lété la difficoltà dei dislessici nell'identificare le lettere delle parole è probabilmente dovuta al fatto che le loro conoscenze lessicali non sono tali da facilitare l'analisi visiva delle lettere. Un esperimento che tutti noi possiamo fare (e che conferma questa ipotesi) è quello di leggere *velocemente* il seguente messaggio.

"Secnodo un pfrosseore dlel'Unviesrità di Cmabrdige, non imorpta in che oridne apapaino le letetre in una paolra, l'uinca csoa imnorptate è che la pimra e la ulimta letetra sinao nel ptoso gituso. Il riustlato può serbmare mloto cnofsuo e noonstatne ttuto si può legerge sezna mloti prleobmi. Qesuto si dvee al ftato che la mtene uanma non lgege ongi ltetera una ad una, ma la paolra nel suo isineme. Cuorsio, no?"

Chi ha acquisito una buona abilità di lettura riesce a leggerlo facilmente, malgrado le inversioni di lettere, non perché il nostro cervello sia in grado di "cogliere la parola nel suo insieme", ma perché è in grado di scomporla velocemente nei grafemi dei quali è composta e di rimetterli ancora più velocemente al giusto posto, individuandolo grazie ad una perfetta sincronia tra sistema cognitivo che organizza e interpreta in tempo reale i dati tratti dalla elaborazione visiva e li collega attraverso la memoria di riconoscimento a unità linguistiche pertinenti. Questo è il segreto della percezione umana: un incontro fra ciò che il testo segnala e ciò che il nostro cervello già "conosce". E proprio questa è la difficoltà primaria durante l'apprendimento della lettura!