

# Dislessia evolutiva (D.E.)

<p><b>Che cos'è la Dislessia Evolutiva?</b></p>	<p><b>La Dislessia Evolutiva è una difficoltà selettiva nella lettura,</b> in presenza di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ capacità cognitive adeguate</li> <li>▪ adeguate opportunità sociali e relazionali,</li> </ul> <p>in assenza di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ deficit sensoriali e neurologici</li> <li>▪ disturbi psicologici primari.</li> </ul> <p>Nella <b>D.E.</b> le difficoltà del bambino interferiscono nella vita quotidiana e nel proseguimento degli studi, e persistono nonostante un'istruzione scolastica normale.</p> <p>Spesso le difficoltà di lettura si associano a</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>difficoltà nella scrittura (disortografia)</b></li> <li>▪ <b>difficoltà nel calcolo (discalculia)</b></li> </ul> <p>anche se non necessariamente con la stessa intensità, perché, queste tre abilità (lettura, scrittura e aritmetica) presentano delle basi comuni.</p> <p>A volte, nella storia di bambini con <b>D.E.</b> troviamo, in età prescolare, Ritardo o Disturbo Specifico di Linguaggio: infatti, il bambino, può avere anche risolto, nel linguaggio parlato, le difficoltà, ma si trova poi a doverle riaffrontare, ad un livello più alto, quando inizia a leggere e a scrivere.</p> <p>Dalla definizione di <b>D.E. sono esclusi tutti quei bambini</b> che hanno un disturbo di apprendimento <b>come effetto secondario di una causa principale</b> (scarsa stimolazione socio-culturale, problemi neurologici, sensoriali della vista e/o dell'udito, ritardo di sviluppo, difficoltà cognitive). Il disturbo di apprendimento di questi ultimi è, infatti, meno selettivo e più globale, riguarda le abilità cognitive in misura più generale e viene chiamato <b>Disturbo Aspecifico di Apprendimento</b>.</p>
<p><b>Quanto è frequente?</b></p>	<p>La <b>D.E.</b> in Italia colpisce circa il 4% dei bambini in età scolare.</p>
<p><b>Come si manifesta?</b></p>	<p>Le difficoltà del bambino possono essere notate quando il bambino inizia a leggere e scrivere: nei casi più severi in prima elementare, o, a volte, fino dall'ultimo anno di scuola materna (se si svolgono gli esercizi di pre-lettura e pre-scrittura). Nei casi più lievi, tuttavia, è dalla terza elementare che si notano, quando la lettura e la scrittura dovrebbero diventare automatiche e non lo sono.</p> <p>È possibile riconoscere dei possibili segni quando il bambino</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ legge in modo poco fluente</li> <li>▪ legge commettendo errori</li> <li>▪ a volte sembra non ricordare o non comprendere quello che legge</li> <li>▪ spesso commette errori anche quando scrive</li> <li>▪ scrive in modo poco comprensibile</li> <li>▪ spesso ha difficoltà in aritmetica</li> <li>▪ si distrae facilmente</li> </ul>
<p><b>Quali difficoltà di lettura sono presenti nella D.E.?</b></p>	<p>Nella <b>D.E.</b> ciò che è disturbato della lettura è la "decifrazione", cioè la rapidità e la correttezza con cui si legge.</p> <p>La rapidità di lettura viene più comunemente valutata con un parametro statistico: nella <b>D.E.</b> essa è significativamente inferiore (2 o più "deviazioni standard") a quella media dei soggetti della stessa età e livello di scolarizzazione.</p> <p>Riguardo la correttezza di lettura ci sono degli errori "tipici":</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>errori di tipo visivo</b>, che consistono nello scambio di lettere che hanno tratti visivi simili o speculari ("e" con "a", "r" con "e", "m" con "n", "b" con "d", "p" con "q"),</li> <li>▪ <b>errori di tipo fonologico</b>, riguardanti lo scambio di lettere che hanno la stessa "radice" ("f" con "v", "c" con "g").</li> <li>▪ <b>errori di "anticipazione"</b>, cioè una parola letta al posto di un'altra, a cui si accomuna o per lettere iniziali o per significato (es, Algeri con allegri, chissà con chiese, sono stato con sono andato).</li> </ul> <p>Questo accade perché nella <b>D.E. possono essere disturbate</b> una o entrambi le <b>strategie</b> con le quali possiamo leggere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>la strategia lessicale</b>, con la quale noi guardiamo la parola e la riconosciamo, quindi la diciamo scegliendola tra tutte le parole che conosciamo,</li> <li>▪ <b>la strategia fonologica</b>, con la quale c'è un riconoscimento visivo delle singole lettere, e un relativo accoppiamento con il fonema corrispondente. Le lettere poi vengono fuse insieme e si ha la parola.</li> </ul> <p>Quest'ultima strategia si usa, nella lingua italiana, quando si impara a leggere, o si legge una lingua straniera, o si legge senza capire. Generalmente i bambini di lingua italiana già alla fine della prima elementare iniziano ad adottare una strategia lessicale di lettura. La <b>comprensione del testo</b> nella <b>D.E.</b> è variabile, può anche essere buona o sufficiente, dipende molto dalla qualità della decifrazione. Ci sono persone con <b>D.E.</b> che riescono a comprendere bene ciò che leggono, perché con le loro capacità cognitive riescono a compensare le difficoltà che hanno nella decifrazione del testo. Se, però, la lettura avviene molto lentamente e con molti errori, quindi richiede troppe risorse attentive, la comprensione del testo può esserne ostacolata.</p>
<p><b>Quali sono le cause del disturbo?</b></p>	<p><b>Sulle cause della D.E. si è molto discusso</b> in questi ultimi anni: inizialmente sono state fatte ipotesi di deficit percettivo-sensoriali, per lungo tempo poi si è pensato che le origini potessero essere di natura psico-affettiva (approccio sbagliato di genitori o insegnanti, problemi emotivi o relazionali, o di struttura della personalità del bambino).</p> <p><b>Le ricerche più recenti</b> sull'argomento confermano l'ipotesi di un'origine costituzionale della <b>D.E.:</b> una base genetica e biologica dà la predisposizione al disturbo, anche se ancora non ne sono stati precisati i meccanismi esatti.</p> <p>Su di essa contribuisce in modo significativo l'ambiente (inteso anche come ambiente socio-culturale dei genitori), nell'amplificare o contenere il disturbo.</p> <p>A favore di questa ipotesi ci sono diverse evidenze:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ la tendenza della <b>D.E.</b> alla familiarità, cioè ad essere presente in più membri di una stessa famiglia, anche se con intensità diversa;</li> <li>▪ il fatto che nelle coppie di gemelli omozigoti (provenienti cioè da uno stesso ovulo, quindi con lo stesso corredo genetico) è molto frequente che entrambi i bambini presentino <b>D.E.</b> o che non la presentino, rispetto alle coppie di gemelli dizigoti (provenienti da due ovuli diversi);</li> <li>▪ la tendenza della <b>D.E.</b> a persistere nel tempo, modificandosi, attenuandosi in alcune componenti, ma persistendo: di dislessia, cioè, non si guarisce, anche se si può migliorare molto. In particolare, il processo di lettura non diventa mai automatico.</li> </ul>

<p><b>C'è una relazione tra la difficoltà di attenzione e D.E.?</b></p>	<p>A volte può coesistere la presenza di <b>difficoltà attentive e di D.E.</b>  Di solito i bambini dislessici hanno difficoltà a mantenere a lungo l'attenzione a scuola, anzi spesso sono proprio queste difficoltà attentive che vengono rilevate dagli insegnanti.  Bisogna distinguere, nella clinica, se esse sono primarie o se sono secondarie alle difficoltà di apprendimento: in questi casi, cioè, il bambino può raggiungere una soglia massima di affaticamento proprio per sovraccarico di risorse attentive e quindi si sottrae all'impegno per lui insostenibile.</p>
<p><b>Quale disagio psicologico presenta il bambino con D.E.?</b></p>	<p><b>Il bambino con D.E. ha sempre un disagio psicologico conseguente</b> al vissuto delle proprie difficoltà di apprendimento. Egli, infatti, è il primo a percepire la propria difficoltà, vivendola; però generalmente non sa darsi spiegazioni e tutto ciò ha ripercussioni negative sulla sua autostima e in genere sulla formazione della sua personalità.  Questo disagio può tradursi in disturbi di comportamento (fa il buffone o disturba in classe), rifiuto della scuola, inibizione, chiusura in se stesso, atteggiamenti di disinteresse da tutto ciò che può richiedere impegno, depressione o altri tratti psicopatologici.  Ancora oggi, in un bambino con <b>D.E.</b>, spesso vengono notate proprio le difficoltà psicologiche, prima delle sue difficoltà di apprendimento.  È molto importante che l'ambiente in cui un bambino con <b>D.E.</b> vive (la famiglia, la scuola) non neghi o fraintenda la sua difficoltà, ma lo aiuti ad affrontare la realtà:  <b>i bambini devono sentirsi capiti ed aiutati, concretamente, a casa e a scuola.</b></p>
<p><b>Come fare la diagnosi?</b></p>	<p><b>La diagnosi della D.E.</b> (e di un Disturbo di Apprendimento in senso lato), deve essere sia <b>neuropsicologica che globale</b>. La difficoltà del bambino deve essere cioè analizzata nelle sue componenti per capire le aree di difficoltà, e, soprattutto, le strategie che usa, quelle che non usa e quelle che potrebbe usare.  <b>La diagnosi neuropsicologica</b> deve riguardare quindi tutte le aree di "funzionamento" del bambino:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ le sue capacità cognitive,</li> <li>▪ le abilità prassiche e spaziali,</li> <li>▪ la memoria,</li> <li>▪ il linguaggio,</li> <li>▪ l'apprendimento in senso stretto (lettura, scrittura e aritmetica),</li> </ul> <p>e deve essere effettuata con tests standardizzati.  A questo proposito l'Associazione Italiana Dislessia (A.I.D.) ha messo a punto un protocollo diagnostico di base per la valutazione dei Disturbi di Apprendimento della Lettura, Scrittura, Calcolo.  È inoltre importante considerare, <b>da un punto di vista psicologico più generale</b>, la personalità del bambino e come egli vive la sua difficoltà.  È quindi essenziale un <b>collegamento tra lo psicologo e il neuropsichiatra che fanno la diagnosi, il terapeuta e gli insegnanti</b>.  È opportuno che si costituisca <b>una rete intorno al bambino</b> e che ci sia un <b>approccio omogeneo</b>: da questo dipende in gran parte l'esito favorevole degli interventi.</p>
<p><b>Cosa fare in presenza di una Dislessia Evolutiva?</b></p>	<p>In presenza di una <b>D.E.</b> (soprattutto se il bambino è nel primo ciclo di scuola elementare) si consiglia <b>una terapia di linguaggio o una terapia neuropsicologica</b>.  <b>È molto importante la precocità dell'intervento</b>: quanto più esso è precoce, tanto più si può intervenire sulla difficoltà del bambino, cercando, sia di ridurla, sia di stimolare strategie cognitive per "aggirare l'ostacolo", prevenendone anche le pesanti conseguenze sul piano psicologico.  <b>È altrettanto importante che l'ambiente familiare e scolastico vada incontro alle difficoltà del bambino</b> che non si possono modificare, aiutandolo nella ricerca delle strategie di compenso e nella costruzione di un'immagine di sé non fallimentare.  <b>È poi indispensabile un adattamento della didattica</b> alle difficoltà di apprendimento del bambino, con l'adozione di strategie compensative o dispensative del compito (lettura silenziosa, uso di un lettore, libri "parlanti", uso del registratore, uso del computer per la scrittura, ecc...).</p> <p>Secondo un neurologo inglese, Critchley, <b>il futuro di un bambino con D.E., è tanto migliore</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ quanto migliori sono le sue capacità cognitive,</li> <li>▪ quanto più precoce è l'intervento,</li> <li>▪ quanto più il bambino e il suo disturbo vengono compresi dall'ambiente (evitando aspettative eccessive o colpevolizzazioni o rassegnazione),</li> <li>▪ quanto più adeguato è l'atteggiamento didattico,</li> <li>▪ infine quanto maggiore è l'equilibrio psichico del bambino stesso.</li> </ul> <p><b>Sono elementi sfavorevoli</b>, invece:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ il bilinguismo,</li> <li>▪ i frequenti cambiamenti di classe (e di insegnante),</li> <li>▪ un numero elevato di assenze da scuola,</li> <li>▪ atteggiamenti iperprotettivi sul bambino, che possono non permettergli di affrontare le sue difficoltà.</li> </ul>