

Master di I° Livello

Monte ore 1500 – Durata 12 Mesi

Disturbi Specifici dell'Apprendimento

Esame-Tesina di Verifica Intermedia II°

Titolo

COS'È LA DISLESSIA EVOLUTIVA

DINO MARCUGLIA

23/06/201

Indice

La Dislessia Evolutiva.....	pag. 3
Le ipotesi sulle Dislessia Evolutiva.....	pag. 6
Caratteri specifici della Dislessia.....	pag. 8
La Dislessia in adolescenti ed adulti.....	pag. 9
Come si diagnostica la dislessia.....	pag. 10
Conclusioni.....	pag. 11
Bibliografia.....	pag. 12

LA DISLESSIA EVOLUTIVA

La dislessia è una sindrome classificata tra i Disturbi Specifici di Apprendimento, nei soggetti si manifesta principalmente con una particolare lentezza e correttezza nella lettura ad alta voce.

Come per gli altri DSA anche la Dislessia non può essere ricondotta ad insufficienti capacità intellettive, mancanza di istruzione, a deficit sensoriali.

La lettura è un complesso processo mentale e la Dislessia ha svariate espressioni.

Questo deficit viene definito “evolutivo” in quanto non deriva da nessun episodio specifico cui possa essere imputato l’insorgere del successivo disturbo.

Si tratta di un deficit funzionale, con una familiarità che tocca il 60-70% dei casi, si ipotizza di natura genetica, quindi presente sin dalla nascita anche se la sua manifestazione compare con la scolarizzazione.

Questa disabilità non scompare mai del tutto, la sua incidenza nella popolazione scolastica è stimata intorno al 3,5-5%.

In molti casi si possono rilevare difficoltà fonologiche anche prima dell’inizio della scuola, ma di solito si manifestano chiaramente all’inizio del primo ciclo.

Una storia di ritardo nell’acquisizione del linguaggio è un importante fattore di rischio per manifestare in seguito dislessia o altri disturbi di apprendimento, tende ad interessare più i maschi che le femmine.

In Italia la dislessia è meno frequente che nei paesi anglosassoni, a causa della regolarità della nostra ortografia (nell’inglese, invece, le regole di corrispondenza tra grafemi e fonemi sono molto più complesse).

Essendo un problema costituzionale, la dislessia spesso permane anche nell’adulto, benché in forme meno evidenti e più o meno compensate.

Altri disturbi specifici sono la disgrafia, la disortografia, la discalculia ; queste difficoltà spesso si accompagnano alla dislessia, ma possono anche presentarsi da sole.

Il problema riguarda l’elaborazione dei rapporti tra suoni e simboli grafici (cioè tra fonemi e grafemi).

La corrispondenza tra fonemi e grafemi , una volta appresa, diviene un fatto automatico che noi utilizziamo normalmente nella lettura e nella scrittura senza alcuna fatica.

I ragazzi dislessici non riescono ad automatizzare questa corrispondenza, per cui il processo di lettura risulta rallentato, faticoso, con errori frequenti che persistono a lungo nel tempo nonostante le frequenti correzioni.

Per il dislessico la trasformazione degli stimoli visivi (lettere) in un insieme di suoni significativi risulta lento e difficoltoso, per cui la lettura non acquisisce i caratteri di un processo automatico. Così la lettura richiede sforzo e concentrazione per produrre le singole parole, e questo lascia poche energie disponibili per i processi di comprensione e di memoria.

Risultano meno efficienti la comprensione del testo e la memorizzazione, e l'apprendimento ne risulta limitato in maniera più o meno grave, con ricadute sull'autostima dell'alunno e reazioni psicologiche negative, che si manifestano con comportamenti inibiti o al contrario disturbanti per la classe.

Le cause sono biologiche, costituzionali: ci sono alterazioni nella organizzazione strutturale di determinate aree cerebrali, spesso su base genetica. Le ricerche più recenti hanno sottolineato l'origine genetica e la presenza di più persone dislessiche nella stessa famiglia si riscontra in molti casi, ma la condizione non è obbligatoriamente ereditaria.

Alcune aree dell'emisfero sinistro coinvolte nelle operazioni verbali sono meno attive nei dislessici; l'esecuzione di alcuni compiti richiede nei dislessici l'attivazione di altre aree cerebrali con una minor specializzazione.

Benché molti ragazzi dislessici presentino dei problemi psicologici o di comportamento, questi sono piuttosto la conseguenza della dislessia, ma non la causa del disturbo di lettura.

Esistono anche disturbi dell'apprendimento che sono conseguenti ad un disagio psicologico e sociale, ma è necessario tenere ben distinti tali casi dai disturbi specifici dell'apprendimento in cui il disagio psicologico è un effetto secondario.

Per spiegare la dislessia, alcuni ricercatori hanno dato importanza a problemi di percezione visiva o di lateralizzazione delle funzioni cerebrali, dato che spesso i ragazzi dislessici presentano difficoltà in questi aspetti, ma le teorie più recenti sottolineano come punto critico il livello dell'elaborazione fonologica, cioè il processo di identificazione dei singoli suoni (fonemi) e la loro combinazione in unità più grandi (morfemi, parole).

I bambini dislessici presentano spesso delle difficoltà di attenzione e di memoria.

Esse possono essere l'espressione di due diverse condizioni: la manifestazione di un disagio psicologico e/o di un affaticamento nel processo di lettura e scrittura; la manifestazione di una carente capacità (deficit) di attenzione e/o di memoria; in questo caso si parla di comorbidità, cioè della compresenza di altri deficit o patologie nella dislessia.

L'intervento diagnostico è essenziale per la loro corretta determinazione e per la definizione delle componenti mnemoniche e attentive maggiormente disfunzionanti.

Le difficoltà di attenzione si presentano sotto forma di affaticabilità, distraibilità ed irrequietezza. Nella dislessia si possono ritrovare deficit nell'attenzione selettiva (concentrare l'attenzione su una fonte) e nell'attenzione sostenuta (protrarre l'attenzione nel tempo).

Inoltre alcuni bambini dislessici presentano anche un Disturbo di Attenzione-Iperattività.

Le difficoltà di memoria si manifestano nelle difficoltà di apprendimento di sequenze nominali (ad esempio, i giorni della settimana, i mesi dell'anno, le tabelline) e nel fissare le competenze adstrate.

Nel bambino dislessico si possono trovare deficit: nella memoria di lavoro (sistema per mantenimento temporaneo e per la manipolazione dell'informazione); nella memoria procedurale (memoria a lungo termine che riguarda le abitudini e le abilità acquisite, le modalità di gestione ed espressione delle emozioni, le configurazioni di comportamento interattivo).

I bambini dislessici presentano spesso dei problemi affettivi e/o comportamentali, che si manifestano quasi sempre dopo l'ingresso alla scuola elementare.

Il bambino si trova a vivere un'inaspettata e dolorosa esperienza d'incapacità di apprendimento nonostante l'impegno profuso.

Il ripetersi delle difficoltà di progredire e dei fallimenti si associa di solito al un processo di responsabilizzazione ("non ti applichi") del bambino.

LE IPOTESI SULLE CAUSE LA DISLESSIA

Le prime difficoltà si manifestano quando il bambino inizia a leggere ed a scrivere, sin dall'ultimo anno di scuola materna se si svolgono esercizi di pre-scrittura e pre-lettura, oppure in prima elementare.

Nei casi più lievi cominciano a notarsi dalla terza elementare, quando la lettura e scrittura dovrebbero diventare automatiche.

I segni che possono essere presi in considerazione sono la lettura poco fluente, quando commette errori, la difficoltà di comprensione o di memoria di quello che legge.

Possono essere presenti anche errori riguardanti la scrittura, spesso la dislessia si associano problemi di scrittura poco comprensibile e difficoltà di calcolo.

Per quanto riguarda le cause della dislessia, l'origine costituzionale cioè genetico del bambino è ormai dimostrata.

Secondo Coltheart (1999) le cause della dislessia sono per il 60% organiche e per il 40% di tipo educativo da ricondurre in gran parte al fatto che gli studenti sono colpevolizzati anziché aiutati.

Le cause organiche purtroppo non sono ancora completamente note e diverse sono le ipotesi avanzate.

Una prima teoria, probabilmente la più nota, è quella della “disconnessione funzionale” tra i centri cerebrali deputati alla decodifica della lettura, detta anche connessione disturbata¹.

Tra le varie articolazioni di questa teoria, quella fonologica (deficit del processamento fonologico) sembra essere quella più accreditata da un punto di vista delle attuali evidenze scientifiche², essa descrive la dislessia come una difficoltà dei ragazzi dislessici a manipolare i suoni rispetto ai ragazzi non dislessici, e nel passare dal codice visivo a quello uditivo e viceversa.

La seconda teoria è quella che parla della difficoltà di inibire gli stimoli visivi e orientare l'attenzione in modo selettivo da sinistra a destra: il ragazzo dislessico avrebbe un campo visivo attentivo troppo ampio e quindi gli stimoli periferici andrebbero ad interferire con la discriminazione visiva creando un problema di affollamento di stimoli (effetto crowding).

Sembra che i lettori dislessici percepiscano in modo meno chiaro rispetto agli altri lettori gli stimoli che si allontanano leggermente dalla fovea, viceversa percepiscono troppo

¹ Geshwind 1995; Marshall 1983

² Frith 2002

distintamente gli stimoli alla periferia del campo visivo, che creerebbe in questo modo un affollamento di stimoli, rendendo confusa la discriminazione visiva³.

Il bambino dislessico discriminerebbe peggio di un buon lettore, perché sarebbe in grado di inibire gli stimoli periferici (disturbi magno-cellulari)⁴.

La terza ipotizza una mielinizzazione (ricopertura delle cellule nervose) incompleta che non permette un'attenzione focalizzata verso gli stimoli visivi ed una conseguente difficoltà di discriminazione e decodifica degli stimoli visivi che stanno alla base della lettura⁵.

L'ipotesi genetica riferisce di una ereditabilità con un ranges compreso tra 30-70%, e nella mappatura del potenziale rischio hanno individuato alcuni loci di diversi cromosomi tra i quali 2-3-6-15-18, ed il gene candidato alla dislessia è il DYXC 1 C1⁶.

Il disturbo della lettura può presentarsi in concomitanza ad altre sindromi, che ne sono talvolta una conseguenza:

Insufficienza mentale: riduce le possibilità di apprendimento in relazione al grado di insufficienza diagnosticata.

Nevrosi: ansia fobie e depressioni rendono difficile l'adattamento del bambino al gruppo-classe che sviluppa spesso sintomatologia specifica verso la scuola ed i compagni o insegnanti.

Psicosi: in tutte le psicosi (tra tutte ricordiamo il disturbo autistico) si realizzano deficit di apprendimento più o meno marcati, derivati prevalentemente dalla difficoltà delle persone affette di instaurare dei rapporti interpersonali validi, oltre che dal corredo di disturbi percettivi che accompagnano la patologia psicotica.

Depressione: in età scolare si accompagna a disturbi della memoria e stancabilità, fattori che predispongono ad un deficit di apprendimento.

La dislessia evolutiva può essere associata a disturbi motori, ad esempio scarsa coordinazione motoria ed equilibrio.

³ Geiger e Lettvin, 1999

⁴ Cestnick e Coltheart, 1999

⁵ Bakker, 1998

⁶ Gayan et al, 1999; Marino et al, 2004

CARATTERI SPECIFICI DELLA DISLESSIA

La dislessia si presenta con la comparsa di difficoltà nei primi anni di scuola primaria e persistono negli anni seguenti.

Errori caratteristici della lettura e della scrittura sono:

- Inversione di lettere e numeri (legge “al” invece di “la”; “51” al posto di “15”)
- La sostituzione di suoni vicini m/n “mano” al posto di “nano”: f/v “foce” al posto di “voce”.
- Sostituzione di suoni scritti in modo simile come m/n dove la differenza è solo una gambetta.
- Difficoltà, a volte, di imparare informazioni in sequenza come tabelline, giorni della settimana, i mesi dell’anno, le stagioni, le lettere dell’alfabeto.
- Difficoltà, a volte, nei rapporti spaziali e temporali (lateralizzazioni destra/sinistra, alto/basso e le varie combinazioni: in alto a destra...ieri, oggi, domani; collocare le proprie ed altrui esperienze nel tempo individuando il giorno, mese ed anno.
- Difficoltà, a volte, di esprimere verbalmente ciò che pensa in modo chiaro e corretto.
- Difficoltà, a volte, di coordinazione oculo-motoria come allacciarsi le scarpe, ripassare una figura andando sopra le linee, lanciare le freccette in un bersaglio o la palla nel canestro.
- Difficoltà, a volte nel calcolo e nell’utilizzare la linea dei numeri.
- Difficoltà, a volte di attenzione e concentrazione.
- Difficoltà di comprensione del testo scritto, essendo molte energie attentive impegnate nella decodifica del messaggio scritto.

LA DISLESSIA IN ADOLESCENTI ED ADULTI

La letteratura scientifica riporta diversi aspetti riguardo la dislessia in queste aree di età.

Le caratteristiche principali di un dislessico riguardo la decodifica rimangono, mentre migliora l'accuratezza in relazione alla scolarità, gli adulti dislessici sono più lenti nella lettura di parole, non parole rispetto alla lettura di un brano

Il miglioramento in correttezza e velocità è correlato con il livello di gravità del disturbo rilevato in età infantile⁷, inoltre gli studenti dislessici adulti necessitano di tempi più lunghi per compiti di letture e scrittura⁸.

La dislessia evolutiva nell'adulto si suddivide in tre stadi evolutivi:

- **Dislessia recuperata:** le prestazioni del soggetto con pregressa diagnosi di dislessia sono comparabili in tutti gli ambiti a quella dei normo lettori.
- **Dislessia compensata :** la lettura del materiale significativo (testi e non parole) è abbastanza fluente (lenta ma non sempre sotto-soglia), mentre la lettura di non parole è significativamente lenta ed inaccurata.
- **Dislessia persistente :** tutti i parametri di lettura. In tutti i tipi di stimolo (testo, parole, non parole) sono significativamente sotto-soglia per rapidità ed accuratezza.

È la plasticità cerebrale a consentire al nostro cervello di ristrutturare le connessioni neurali, in modo più funzionale, seguendo i bisogni di gestione del comportamento del soggetto, modificandosi ed adattandosi ai nuovi compiti.

⁷ Lami et al.2008

⁸ Hatcher et al 2002

COME SI DIAGNOSTICA LA DISLESSIA

La diagnosi può essere fatta a partire dalla seconda classe elementare.

L'A.I.D. (Associazione Italiana Dislessia) ha messo a punto un protocollo diagnostico di base per la valutazione dei disturbi di apprendimento della lettura, scrittura e calcolo che può essere utilizzato dallo specialista attraverso specifici test.

Il protocollo prevede:

- Valutazione della presenza-assenza di patologie neurologiche.
- Valutazione della presenza-assenza di deficit uditivi e visivi.
- Colloqui psicodiagnostici per la valutazione dell'equilibrio emotivo del bambino.

Valutazione neuropsicologica con prove standardizzate che riguardino:

- Livello intellettivo.
- Lettura nelle componenti di correttezza e rapidità sia di un brano che di parole e non parole.
- Scrittura nella componente dettato ortografico.
- Calcolo nella componente del calcolo scritto e del calcolo a mente
- Velocità di denominazione delle sillabe.

Il protocollo va integrato con:

- Valutazione nelle prime classi elementari, delle competenze linguistiche e metafonologiche.
- Valutazione della comprensione del testo.
- Valutazione neuropsicologica della memoria e delle competenze prassiche.

CONCLUSIONI

Non ci sono risposte uguali per tutti in quanto ogni dislessia è diversa nell'entità e nell'evoluzione futura (del resto ogni individuo è unico ed irripetibile).

Ogni dislessia può interessare maggiori o minori aree cognitive ed apprenditive e collocarsi in un quadro di abilità intellettive ed autoregolative più o meno brillanti.

Ogni persona è diversa per livello generale di stress ambientale vissuto e per livello di vulnerabilità.

Ogni persona ha una visione personale di benessere, felicità, soddisfazione personale, legata al sé ed alla comunità di appartenenza.

Bibliografia

Dispense IPRASE (Istituto Provinciale per la Ricerca, l'Aggiornamento e la sperimentazione educativa) Trentino.

Dispense ICOTEA