

# Cos'è la dislessia

## La Dislessia: introduzione

La Dislessia è un Disturbo Specifico dell'Apprendimento (DSA). Con questo termine ci si riferisce ai soli disturbi delle abilità scolastiche ed in particolare a: DISLESSIA, DISORTOGRAFIA, DISGRAFIA E DISCALCULIA.

La principale caratteristica di questa categoria è le sue specificità, ovvero il disturbo interessa uno specifico dominio di abilità (lettura, scrittura, calcolo) lasciando intatto il funzionamento intellettivo generale. Ciò significa che per avere una diagnosi di dislessia, il bambino NON deve presentare: deficit di intelligenza, problemi ambientali o psicologici, deficit sensoriali o neurologici. Tale disturbo è determinato da un'alterazione neurobiologica che caratterizza i DSA (disfunzione nel funzionamento di alcuni gruppi di cellule deputate al riconoscimento delle lettere-parole e il loro significato).

La dislessia è una difficoltà che riguarda la capacità di leggere e scrivere in modo corretto e fluente. Leggere e scrivere sono considerati atti così semplici e automatici che risulta difficile comprendere la fatica di un bambino dislessico.

Purtroppo in Italia la dislessia è poco conosciuta, benché si calcoli che riguardi il 3-4% della popolazione scolastica (fascia della Scuola Primaria e Secondaria di primo grado). La dislessia non è causata da un deficit di intelligenza né da problemi ambientali o psicologici o da deficit sensoriali o neurologici.

Il bambino dislessico può leggere e scrivere, ma riesce a farlo solo impegnando al massimo le sue capacità e le sue energie, poiché non può farlo in maniera automatica e perciò si stanca rapidamente, commette errori, rimane indietro, non impara. La dislessia si presenta in quasi costante associazione ad altri disturbi (comorbidità); questo fatto determina la marcata eterogeneità dei profili e l'espressività con cui i DSA si manifestano, e che comporta significative ricadute sulle indagini diagnostiche. La difficoltà di lettura può essere più o meno grave e spesso si accompagna a problemi nella scrittura: disortografia (cioè una difficoltà di tipo ortografico, nel 60% dei casi) e disgrafia (difficoltà nel movimento fino-motorio della scrittura, cioè una cattiva resa formale, nel 43% dei casi), nel calcolo (44% dei casi) e, talvolta, anche in altre attività mentali. Tuttavia questi bambini sono intelligenti e, di solito, vivaci e creativi.

## Come si manifesta

Si manifesta con una lettura scorretta (numero di errori commessi durante la lettura) e/o lenta (tempo impiegato per la lettura) e può manifestarsi anche con una difficoltà di comprensione del testo scritto indipendente sia dai disturbi di comprensione in ascolto che dai disturbi di decodifica (correttezza e rapidità) del testo scritto. La Consensus Conference ha ribadito l'importanza di promuovere la ricerca per identificare il disturbo di comprensione del testo come separato da quello di decodifica (correttezza e rapidità). Il bambino spesso compie nella lettura e nella scrittura errori caratteristici come l'inversione di lettere e di numeri (es. 21 - 12) e la sostituzione di lettere (m/n; v/f; b/d). A volte non riesce ad imparare le tabelline e alcune informazioni in sequenza come le

lettere dell'alfabeto, i giorni della settimana, i mesi dell'anno. Può fare confusione per quanto riguarda i rapporti spaziali e temporali (destra/sinistra; ieri/domani; mesi e giorni; lettura dell'orologio) e può avere difficoltà a esprimere verbalmente ciò che pensa. In alcuni casi sono presenti anche difficoltà in alcune abilità motorie (ad esempio allacciarsi le scarpe), nella capacità di attenzione e di concentrazione. Spesso il bambino finisce con l'aver problemi psicologici, quale demotivazione, scarsa autostima, ma questi sono una conseguenza, non la causa della dislessia.

Il bambino appare disorganizzato nelle sue attività, sia a casa che a scuola. Ha difficoltà a copiare dalla lavagna e a prendere nota delle istruzioni impartite oralmente.

Il disturbo specifico comporta un impatto significativo e negativo per l'adattamento scolastico e /o per le attività della vita quotidiana

## **Come si riconosce**

Già nella scuola dell'infanzia bambini che presentano uno sviluppo linguistico (sia in produzione e/o comprensione) atipico, come parole storpiate, scarso vocabolario, dovrebbero consultare il pediatra che nel bilancio di salute annuale deve monitorare le situazioni a rischio valutando anche l'anamnesi familiare (presenza di disturbo specifico del linguaggio, dislessia) ed inviando il bambino alle strutture competenti.

Se al termine del primo anno della scuola primaria di primo grado il bambino presenta una delle seguenti caratteristiche:

- 1) difficoltà nell'associazione grafema-fonema e/o fonema grafema;
- 2) mancato raggiungimento del controllo sillabico in lettura e scrittura
- 3) eccessiva lentezza nella lettura e scrittura
- 4) incapacità a produrre le lettere in stampato maiuscolo in modo riconoscibile

è opportuno consultare le strutture competenti rivolgendosi ad uno specialista (neuropsichiatra, psicologo) per avere una diagnosi; l'Associazione Italiana Dislessia offre al riguardo una consulenza gratuita indicando i Centri competenti a cui riferirsi a seconda della Regione.

## **Quando si fa la diagnosi**

La diagnosi viene posta alla fine del II anno della scuola primaria. Già alla fine del I° anno della scuola primaria, tuttavia, profili funzionali compromessi e presenza di altri specifici indicatori diagnostici (ritardo del linguaggio e anamnesi familiare positiva per DSA) possono anticipare i termini della formulazione diagnostica. Un'ulteriore strumento per la rilevazione di queste difficoltà è lo screening, inteso come ricerca-azione da condurre direttamente nelle scuole, da parte di insegnanti formati con la consulenza di professionisti sanitari. Esso andrebbe condotto all'inizio dell'ultimo anno della scuola dell'infanzia con l'obiettivo di realizzare attività didattiche-pedagogiche mirate a potenziare le abilità deficitarie. Nel caso in cui alla fine dell'anno permangano significativi segnali di rischio è opportuna la segnalazione ai servizi sanitari per l'età evolutiva.

La diagnosi viene effettuata da un'equipe multidisciplinare composta da Neuropsichiatria Infantile, Psicologo e Logopedista. Come si comporta nello studio Un dislessico si stanca più facilmente ed ha perciò bisogno di molta più concentrazione

- Può leggere un brano correttamente e non cogliere il significato

- Può avere grosse difficoltà con le cifre (tabelline), la notazione musicale o qualsiasi cosa che necessita di simboli da interpretare
- Può avere difficoltà nella lettura e/o scrittura di lingue straniere (es. inglese, latino, greco, ecc..)
- Può scrivere una parola due volte o non scriverla
- Può avere difficoltà nel memorizzare termini specifici, non di uso comune
- Può avere difficoltà nello studio (storia, geografia, scienze, letteratura, problemi aritmetici) quando questo è veicolato dalla lettura e si giova invece dell'ascolto (es. registratori, adulto che legge, libri digitali)
- Non prende bene gli appunti perché non riesce ad ascoltare e scrivere contemporaneamente
- Quando si distrae da ciò che sta leggendo o scrivendo ha grosse difficoltà a ritrovare il punto

Un dislessico lavora lentamente a causa delle sue difficoltà, perciò è sempre pressato dal tempo.

## **Come si affronta**

Quando qualcuno (genitore o insegnante) sospetta di trovarsi di fronte ad un bambino dislessico è importante che venga fatta, al più presto una valutazione diagnostica.

La diagnosi deve essere fatta da specialisti esperti, mediante specifici test. La diagnosi permette di capire finalmente che cosa sta succedendo ed evitare gli errori più comuni come colpevolizzare il bambino ("non impara perché non si impegna") e l'attribuire la causa a problemi psicologici, errori che determinano sofferenze, frustrazioni.

Il professionista dovrebbe redigere un referto scritto indicando il motivo dell'invio, i test utilizzati e la diagnosi conclusiva.

Ottenuta la diagnosi si possono mettere in atto aiuti specifici, tecniche di riabilitazione e di compenso, nonché alcuni semplici provvedimenti della modifica della didattica a favore dei ragazzi dislessici e contenute nelle direttive Ministeriali (Prot. n. 4099/A/4), come ad esempio la concessione di tempi più lunghi per lo svolgimento di compiti, l'uso della calcolatrice e/o del computer. Tali provvedimenti devono poter essere utilizzati anche nei momenti di valutazione, compresi gli Esami di Stato.

I dislessici hanno un diverso modo di imparare ma comunque imparano.

## **Cosa fare dopo la diagnosi**

Dopo la diagnosi il percorso è differenziato a seconda dell'età del soggetto dislessico, della specificità del disturbo (correttezza, rapidità, comprensione del testo), e dal grado di gravità.

Alcuni elementi importanti dopo aver ottenuto la diagnosi sono:

- il professionista deve comunicare la diagnosi in maniera chiara e precisa specificando anche gli aspetti psicologici secondari (demotivazione, bassa autostima, ) e redigere un referto scritto
- indicare la possibilità dell'utilizzo di strumenti compensativi e dispensativi
- comunicare con la scuola per creare una rete di condivisione di obiettivi e contattare il referente scolastico per la dislessia
- programmare dei controlli a breve scadenza (minimo 6 mesi, massimo 1 anno)

- la famiglia deve prendere coscienza del problema ricordando che la strada per il recupero del dislessico è difficile in quanto il carico dei compiti scolastici resta il problema più gravoso per la famiglia stessa. Per alleggerire questa situazione si può affidare il lavoro scolastico a casa ad una persona estranea alla famiglia, in questo modo si ottengono diversi risultati: migliorare il clima familiare, riappropriarsi del ruolo di madre e non di insegnante, al fine di ridurre l'ansia della prestazione nel bambino e aumentare l'autostima e la motivazione.
- se il bambino è nel primo ciclo della scuola primaria si consiglia una terapia logopedica o una terapia neuropsicologica
- nelle fasi successive è consigliato un intervento metacognitivo che chiarisca gli scopi della lettura a seconda del materiale da studiare al fine di incrementare la consapevolezza dei processi che intervengono nella lettura
- l'ambiente, soprattutto quello familiare, deve appoggiare il bambino, aiutandolo nelle strategie di compenso e nella costruzione di un'immagine positiva di sé

I ragazzi dislessici possono imparare anche se in maniera un po' diversa dagli altri.

## **Cosa devono fare i genitori**

I genitori devono:

- informarsi sul problema
- cercare una appropriata valutazione diagnostica
- discutere del problema con gli insegnanti
- aiutare il bambino nelle attività scolastiche (leggere ad alta voce)
- utilizzare strumenti alternativi alla pura lettura (cassette, cd, video, computer)

## **Cosa devono fare gli insegnanti**

L'insegnante deve:

- riconoscere e accogliere realmente la "diversità";
- parlare alla classe e non nascondere il problema;
- spiegare alla classe le diverse necessità dell'alunno dislessico e il perché del diverso trattamento;
- collaborare attivamente con i colleghi per garantire risposte coerenti al problema;
- comunicare con i genitori

Le cose da non fare:

- far leggere il bambino a voce alta
- ridicolizzarlo
- correggere tutti gli errori nei testi scritti
- dare liste di parole da imparare
- farlo copiare dalla lavagna
- farlo ricopiare il lavoro già svolto, perché scorretto o disordinato
- paragonarlo ad altri

## **Diagnosi versus certificazione (104 - sostegno)**

La panoramica in Italia sulla certificazione e il sostegno è molto disomogenea, a seconda delle regioni e delle province possono venir concessi o meno la certificazione e di conseguenza l'insegnante di sostegno.

Indipendentemente dalla possibilità di ricevere l'insegnante di sostegno, è importante che il bambino riceva un adeguato supporto nel percorso scolastico che tenga conto delle sue difficoltà e che può derivare soprattutto da una efficace collaborazione tra scuola, famiglia e operatore sanitario.

## **Dislessici adulti**

Ci sono ancora pochi studi sull'evoluzione del disturbo dislessico in età adulta.

A livello internazionale ci sono studi che dimostrano che il disturbo permane nella lettura, nella scrittura, ma anche nelle prove linguistiche e di analisi metafonologica. Studi su dislessici italiani adulti evidenziano un miglioramento nella correttezza della lettura, mentre permane una difficoltà nei tempi di lettura, dove il dislessico adulto necessita di tempo aggiuntivo rispetto al normolettore. I cambiamenti osservati in velocità ed accuratezza dipendono però dal livello di gravità iniziale.

Gli strumenti dispensativi e compensativi sono misure necessarie per gli esami di Stato, accesso all'Università, patente di guida.

## **Interventi riabilitativi e/o trattamento logopedico**

Chi si occupa del bambino/ragazzo dislessico deve effettuare una "presa in carico", un processo cioè integrato e continuativo con cui si garantisce una coordinazione di interventi che favoriscono la riduzione del disturbo, l'inserimento scolastico, sociale e lavorativo e il più completo sviluppo delle potenzialità dei singoli individui.

Dopo la diagnosi, fatta da un centro specializzato (o anche da una qualunque ASL), si può intervenire con programmi riabilitativi, fatti presso i centri stessi che hanno diagnosticato il disturbo, o presso centri riabilitativi adeguati, tramite software riabilitativi e/o trattamenti logopedici.

Recentemente in Italia si stanno accumulando dati relativi all'efficacia dei trattamenti abilitativi dando indicazioni nella pratica clinica .

Si ritiene che i criteri per stabilire un miglioramento siano:

- a) autonomia raggiunta nella lettura
- b) autovalutazione positiva della propria abilità di lettura
- c) giudizio di miglioramento da parte dell'insegnante

Inoltre:

- 1) i trattamenti più efficaci sono quelli che utilizzano procedure informatizzate per automatizzare il processo di riconoscimento lessicale e sublessicale;
- 2) il trattamento abilitativo raggiunge risultati migliori nella correttezza rispetto alla velocità, riducendo il numero di errori di almeno il 50%. Nella velocità di lettura (sillabe lette al secondo) si riscontra, in quattro mesi, un miglioramento pari a quello

atteso per evoluzione naturale in un anno;

3)il trattamento abilitativo permette un miglioramento sia con sedute ambulatoriali sia con attività domiciliari supervisionate da un professionista;

4)il livello di miglioramento non dipende dal livello di gravità iniziale; ogni ciclo di trattamento ottiene in media un cambiamento simile;

5)dai dati finora raccolti non si evidenzia nessuna differenza negli esiti tra alunni con e senza comorbidità ;

6)nel periodo di non trattamento, l'evoluzione spontanea è quasi nulla, ma non c'è regressione;

7)il trattamento abilitativo ha effetto dalla terza elementare alla terza media

## Software

L'uso di [software](#) specifici permette al dislessico di affrontare più serenamente le richieste scolastiche e di riabilitare, divertendosi, le competenze deficitarie. Sul mercato si possono trovare svariati programmi atti ad automatizzare il processo di lettura per quanto riguarda le abilità strumentali (correttezza e rapidità) oppure programmi che permettono di migliorare gli aspetti metacognitivi per una miglior comprensione del testo scritto.

Esistono poi software che fungono da strumenti compensativi: l'editor di testi, una tipologia di software che consente di scrivere dei testi e può essere usato in abbinamento o in sostituzione al tradizionale quaderno; la sintesi vocale, che trasforma in audio il testo digitale, importato o scritto; il traduttore automatico, programma in grado di tradurre testi in diverse lingue; i libri digitali, che sono libri scolastici forniti dalle case editrici direttamente in formato digitale.