

Dislessia: informazioni generali

Autore: Sarah Menini da *neuropsy.it*

Introduzione

La dislessia è un disordine del linguaggio scritto caratterizzato da una capacità di lettura sostanzialmente al di sotto di quanto ci si dovrebbe aspettare considerando l'età anagrafica del soggetto, la valutazione psicometria dell'intelligenza, e un'educazione scolastica adeguata all'età.

Queste difficoltà di lettura possono essere di due tipi: evolutive o acquisite.

Il termine "dislessia acquisita" fa riferimento ai disturbi di lettura che occorrono in seguito ad un danno cerebrale in persone le cui abilità di lettura erano, prima del danno subito, normali. Anche la dislessia acquisita può essere riscontrata sia negli adulti che nei bambini.

Con il termine "dislessia evolutiva", invece, si fa riferimento al disturbo di lettura proprio di persone che non hanno mai imparato a leggere correttamente e non, come si potrebbe pensare, al disturbo riscontrabile nei bambini. In questo senso, la dislessia evolutiva può essere diagnosticata in un bambino quanto in un adulto.

Incidenza

La dislessia è stimata essere presente nel 4% circa della popolazione scolastica.

Per lungo tempo si è sostenuto che la dislessia evolutiva fosse un disturbo più frequentemente maschile, con un'incidenza che può raggiungere anche l'80% di uomini sulla popolazione dei dislessici. Tuttavia, questo dato potrebbe essere in parte il risultato di una modalità della segnalazione dei soggetti con disturbi d'apprendimento. I maschi, avendo spesso comportamenti più dirompenti rispetto alle loro compagne, vengono segnalati dagli operatori scolastici con maggior frequenza. Quando la valutazione diagnostica è più attenta e si basa più su rigorosi criteri diagnostici che sulle segnalazioni della scuola o dei familiari l'equilibrio tra maschi e femmine è maggiore.

Per quanto riguarda l'incidenza della dislessia acquisita non ci sono differenze tra maschi e femmine.

Decorso

La dislessia evolutiva in genere viene diagnosticata durante gli ultimi anni della scuola materna o i primi della scuola elementare, quando inizia l'insegnamento formale della lettura e della scrittura. Se il quoziente intellettivo del bambino è alto, la diagnosi a quest'età può essere complicata dall'abilità del bambino di "funzionare" al livello della classe, ritardando la diagnosi fino alla quarta-quinta classe elementare.

I bambini non possono "guarire" dalla dislessia, anche se possono migliorare le loro abilità di lettura, inoltre far ripetere un anno scolastico o forzare il bambino dislessico a leggere molto o ad alta voce di fronte alla classe non migliora la situazione, anzi può far nascere nel bambino sentimenti di frustrazione.

Definizione e Diagnosi secondo il DSM IV

Secondo il Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM IV), per formulare la diagnosi di dislessia occorre che:

il livello raggiunto nella lettura, misurato ai test standardizzati somministrati individualmente sulla precisione, sulla velocità o sulla comprensione della lettura, sia sostanzialmente al di sotto di quanto previsto in base all'età cronologica del soggetto, alla valutazione psicometrica dell'intelligenza e a un'istruzione adeguata all'età;

l'anomalia descritta interferisca in modo significativo con l'apprendimento scolastico o con le attività quotidiane che richiedono capacità di lettura;

qualora fosse presente un deficit sensoriale, le difficoltà di lettura devono andare al di là di quelle solitamente associate al deficit sensoriale in questione.

Ricapitolando, vanno differenziate le normali variazioni nelle abilità di lettura dalla dislessia, che può essere diagnosticata solo se al soggetto sono state fornite adeguate opportunità scolastiche e culturali, se il suo quoziente intellettivo risulta nella media e se non presenta deficit sensoriali che possano da soli spiegare i problemi di lettura.

La lettura negli adulti, modello di lettura a due vie

Per quanto riguarda la lettura a voce alta, i modelli a due vie sembrano i più adatti a dar conto delle numerose componenti che costituiscono questo processo, oltre ad essere quelli che permettono di spiegare la maggior parte dei disturbi acquisiti di lettura.

Secondo questi modelli le parole possono essere lette attraverso due vie, di cui una ulteriormente scomponibile: una via lessicale ed una fonologica, che operano in maniera indipendente.

Nel modello standard (Sartori, 1984) si ipotizza un primo stadio del processo, comune ad entrambe le vie, deputato all'analisi visiva dello stimolo. A questo livello sarebbero codificate le caratteristiche distintive dello stimolo oltre che la posizione delle lettere. Al secondo livello si trova un sistema deputato al riconoscimento delle lettere e a questo stadio le vie di lettura si separano.

Da una parte abbiamo la via non lessicale, o via fonologica, che dall'identificazione astratta delle lettere passa alla conversione grafema-fonema (il grafema è il simbolo, la lettera scritta, mentre il fonema è il suono corrispondente alla lettera) e raggiunge il sistema articolatorio. Attraverso questa via vengono lette le non parole e le parole non familiari secondo le regole di pronuncia.

Dall'altra parte prende avvio, invece, la via lessicale. La via lessicale permette il recupero della pronuncia della parola attraverso il lessico mentale. In pratica, questa via passa direttamente dal riconoscimento delle lettere ad un sistema di riconoscimento delle parole senza bisogno di convertire i segni in suoni. Questo sistema è composto di tanti riconoscitori quante sono le parole conosciute dal soggetto. A questo livello la via lessicale si suddivide ulteriormente a creare una via lessicale semantica, che prima di attivare il sistema di produzione delle parole passa attraverso la comprensione delle stesse, e una via lessicale non semantica che, invece, collega direttamente il sistema di riconoscimento col sistema di produzione. Quest'ultima via permette di spiegare l'esistenza di un'accurata lettura in assenza di comprensione (iperlessia).

La via lessicale, non passando attraverso il livello di conversione grafema-fonema, permette di leggere correttamente le parole con eccezione di pronuncia ed è quella generalmente utilizzata dai lettori adulti, anche nelle lingue in cui le irregolarità di pronuncia non ci sono o sono rare. Infatti, le parole familiari sarebbero immagazzinate in un lessico dell'input visivo che permette ai lettori esperti di riconoscere la parola e di comprenderla senza doverla pronunciare.

Il modello di apprendimento della lettura e la dislessia evolutiva

Il modello a due vie visto in precedenza rende conto di quali siano i processi implicati nella lettura di soggetti adulti che hanno già imparato a leggere e di che tipo di deficit si possa presentare nel momento in cui una delle vie di lettura diviene non operativa. Per parlare della dislessia evolutiva tuttavia bisogna far riferimento ad un modello di apprendimento della lettura che spieghi come il bambino perviene all'utilizzo corretto di entrambe le vie di lettura (fonologica e lessicale).

Il modello di apprendimento della lettura di Uta Frith (1985) spiega come i bambini passino da una totale ignoranza dei rapporti tra linguaggio orale e linguaggio scritto all'automatizzazione dei processi di lettura. Secondo questo modello d'apprendimento, l'acquisizione della lettura avvengono attraverso 4 fasi tra loro indipendenti.

Ciascuno stadio è caratterizzato dall'acquisizione di nuove procedure e dal consolidamento e automatizzazione delle competenze già acquisite.

Stadio logografico: coincide solitamente con l'età prescolare. Il bambino riconosce e legge alcune parole in modo globale, perché contengono delle lettere o degli elementi che ha imparato a riconoscere, tuttavia egli non ha né conoscenze ortografiche né fonologiche sulle parole che legge.

Stadio alfabetico: il bambino impara a discriminare le varie lettere ed è in grado di operare la conversione grafema-fonema, potendo in questo modo leggere (attraverso la via fonologica) le parole che non conosce.

Stadio ortografico: il bambino impara le regolarità proprie della sua lingua. Il meccanismo di conversione grafema-fonema si fa più complesso ed il bambino diviene capace di leggere suoni complessi (sillabe) rendendo più veloce la lettura.

Stadio lessicale: il bambino riconosce in modo diretto le parole. Il bambino, a questo livello, ha formato un vocabolario lessicale che gli permette di leggere le parole senza recuperare il fonema (suono) associato ad ogni grafema (simbolo o lettera). Ora il bambino controlla bene l'attività della lettura che è diventata automatica e veloce. E' comunque ancora in grado di utilizzare le modalità di lettura degli stadi precedenti e, in effetti, le utilizza quando si trova ad affrontare la lettura di parole nuove, di cui non conosce il significato, o la lettura di parole senza senso.

In sostanza, la completa acquisizione delle prime tre fasi rende completa la modalità di lettura tramite la via fonologica. Mentre, il raggiungimento della quarta fase permette al bambino di utilizzare correttamente la via lessicale e di leggere le parole conosciute senza bisogno di operare la conversione grafema-fonema. Seymour (1985) utilizza un modello molto simile a questo per riclassificare le dislessie evolutive sulla base del mancato raggiungimento dei vari stadi di apprendimento della lettura.

Secondo questo ed altri autori si possono osservare tre tipologie di dislessie evolutive:

dislessia fonologica

dislessia morfologica-lessicale (detta anche superficiale)

dislessia mista

Classificazione delle dislessie evolutive

Dislessia fonologica evolutiva

Sostanzialmente i sintomi di questa dislessia evolutiva sono simili a quelli della dislessia fonologica acquisita, sebbene si presentino in forma più sfumata e le dissociazioni sono meno marcate.

Il bambino ha maggior difficoltà nel leggere le non parole (stringhe di lettere senza senso) rispetto alle parole frequenti e a quelle che costituiscono eccezioni di pronuncia o di accentazione.

Questi sintomi sarebbero la conseguenza di un arresto dello sviluppo nel processo di apprendimento della lettura e precisamente a livello del passaggio dallo stadio alfabetico a quello ortografico. In altre parole, lo sviluppo della lettura nel bambino con dislessia fonologica rimarrebbe fermo a livello della conversione grafema-fonema delle singole lettere, non riuscendo a raggiungere la fase in cui tali regole vengono applicate a gruppi di lettere corrispondenti a sillabe, affissi e morfemi.

Dislessia superficiale evolutiva

La dislessia superficiale è presente sia come disturbo evolutivo che come disturbo acquisito, sebbene in letteratura siano stati descritti pochi casi di dislessia evolutiva superficiale.

I sintomi caratteristici di questo deficit sono, come abbiamo già detto, la sostanziale inefficienza della lettura di parole contenenti eccezioni di pronuncia o di accentate in modo irregolare, mentre vengono lette bene le non parole.

Secondo il modello di apprendimento della lettura di Frith, un deficit di questo tipo dovrebbe essere il risultato di un blocco dello sviluppo a livello dello stadio ortografico, per cui il bambino non ha problemi a compiere le conversioni grafema-fonema, ma non ha costruito il vocabolario lessicale necessario ad automatizzare la lettura.

Dislessia mista

È la dislessia che si può osservare più frequentemente. In essa sono presenti sintomi tipici di entrambe le categorie precedenti. Secondo il modello di apprendimento precedentemente presentato, questa dislessia sarebbe il frutto di un arresto alle prime fasi dello stadio alfabetico dello sviluppo.

Occorre, inoltre, ricordare che nei casi di dislessia studiati, sia in soggetti di lingua inglese che italiana, non sono riscontrabili casi tipici di dislessia fonologica o superficiale e che nella maggior parte dei casi si ha una compresenza dei vari sintomi indicante una relativa superiorità di un meccanismo di lettura sull'altro.

Iperlessia evolutiva

Questa sindrome è presente in forma evolutiva oltre che acquisita.

I bambini con diagnosi di iperlessia sono precoci nell'imparare a leggere, ma hanno significative difficoltà nella comprensione del linguaggio verbale. Inoltre hanno difficoltà di socializzazione e di interazione appropriata con le persone.

Molti di questi bambini, inoltre, hanno:

difficoltà ad iniziare la conversazione

forte necessità di attuare comportamenti abitudinari e ritualistici

difficoltà a pensare concetti astratti e in modo non letterale

grande memoria visiva e uditiva

Esempi di errori commessi dai bambini dislessici

I bambini dislessici durante la lettura fanno frequentemente questi errori:

confondono lettere che sono visivamente simili, ma orientate diversamente: d-b-p, u-n, m-n

confondono lettere che hanno suoni simili: v-f, g-c, b-p, d-t

leggono le parole al contrario

invertono le sillabe che compongono le parole
sbagliano la sequenza delle lettere (capra-carpa)
inoltre, fanno confusione e hanno spesso difficoltà nell'apprendere:
le tabelline
le serie numeriche
le informazioni in sequenza (mesi dell'anno, giorni della settimana, lettere dell'alfabeto)
i rapporti spaziali e temporali (ieri/domani destra/sinistra)
alcuni abilità motorie
problemi di attenzione e di concentrazione

Valutazione neuropsicologica

L'esame delle abilità di lettura nei soggetti che hanno acquisito disturbi di lettura in seguito a danni cerebrali deve sempre essere preceduto da esami neurologici, neuroradiologici generali. Tali esami permettano di raccogliere informazioni riguardo i danni cerebrali e la loro localizzazione.

Inoltre sia i soggetti con probabile dislessia, sia acquisita che evolutiva, devono essere sottoposti a test delle funzioni sensoriali e ad una valutazione neuropsicologica completa, comprensiva di test d'intelligenza. I primi allo scopo escludere che il problema di lettura sia dovuto a deficit sensoriali (della vista e dell'udito), la seconda per accertare che il disturbo non sia dovuto a deterioramento o ritardo mentale, oltre che per fornire un quadro neuropsicologico del paziente.

Più in particolare, la valutazione neuropsicologica dovrebbe comprendere:

una scala Wechsler per determinare il QI (quoziente intellettivo) del soggetto. Questo tipo di test permette di calcolare, oltre al quoziente intellettivo complessivo, anche il quoziente intellettivo verbale e non verbale separatamente e di confrontarne le prestazioni dei soggetti;

un test per la valutazione dei disturbi di memoria verbale; ad esempio test che misurino la rievocazione immediata e differita di liste di parole apprese, test che misurino la capacità dei soggetti di ricordare piccoli brani;

un test per l'aprassia costruttiva. L'aprassia costruttiva è un disturbo del movimento volontario che potrebbe interferire con le abilità di scrittura del soggetto; ad esempio il test del disegno della bicicletta.

un test per la valutazione della comprensione del linguaggio orale; un esempio di test per la comprensione è il token test o test dei gettoni.

Batteria per la valutazione della dislessia e della disortografia evolutiva

Autori

G. Sartori, R. Job, P.E. Tressoldi.(1995)

Scopo

Questo strumento permette contemporaneamente la valutazione della lettura e della scrittura. Per queste abilità, ci si riferisce solo agli aspetti di decodifica e non a quelli relativi alla comprensione e produzione del testo. Permette di analizzare le fasi principali dei processi di lettura e scrittura, cioè di stabilire non solo se la prestazione sia o meno nella norma, ma anche di verificare qual è lo stato di sviluppo delle diverse fasi, dalle più elementari alle più evolute. Non dà, invece, risposte sulle cause del mancato sviluppo di queste capacità cognitive.

Descrizione

La batteria è composta di 12 prove, di cui:

9 per l'analisi del processo di lettura;

3 per l'analisi del processo di scrittura.

Inoltre è incluso uno spazio per confrontare i risultati della prova MT, che permette un confronto diretto con la lettura di brano.

Le prove 1 e 2 servono per valutare la conversione grafema-fonema;

la 1-b per verificare l'efficienza dell'utilizzo di informazioni verbali;

la 3 per valutare il lessico posseduto;

la 4 per il processo di lettura senza contesto semantico;

la 5 per valutare l'efficienza del modo di lettura indiretto;

la 6 per la lettura di parole accentate irregolarmente;

la 7, la 8, la 9 servono a valutare lo sviluppo del modo diretto di lettura.

Per la valutazione delle prove dalla 1 alla 6 si osservano sia tempi di lettura, sia numero di errori; per le altre, solo il numero di errori.

Popolazione

Bambini di scuole elementari e medie inferiori.

Validità

Validità interna: è stata testata con procedura di retest, su un campione di 77 soggetti, dopo venti giorni dalla prima applicazione del test.

Validità concorrente: è stata ottenuta confrontando le prove della batteria con la lettura dei brani della batteria MT.

Validità discriminante: è stata utilizzata MT, c ottenuta confrontando i punteggi di soggetti con deficit di lettura alla prova on quelli ottenuti con la prova di lettura di parole. Si riscontra un'alta concordanza tra le diagnosi dei due strumenti.

Validità di contenuto: è stata condotta un' analisi fattoriale dalla 2° alla 5° classe elementare sulle seguenti variabili:

- Errori di lettura di parole
- Errori di lettura di non-parole
- Errori di decisione lessicale
- Errori di lettura parole con pronuncia variabile
- Errori comprensione omofone
- Errori correzione frasi con omofone
- Errori correzione parole con errori omofoni

Taratura

Dati ricavati da un campione di 929 soggetti di scuole italiane, di estrazione socio-culturale mista. La distribuzione per i tempi è quasi sempre normale, mentre per errori è asimmetrica.

Considerazioni

Lo strumento è pensato per soggetti che abbiano un IQ minimo di 85, ottenuto con la WISC-R, oppure che raggiungano il 50° percentile corrispondente all'età cronologica al test delle Matrici Progressive di Raven. Non devono inoltre presentare deficit neurologici, sensoriali, articolatori, né avere avuto carenze di opportunità educative.