

## La dislessia evolutiva in Italia

Negli ultimi vent'anni la dislessia evolutiva è "arrivata" anche in Italia. Oggi tutti ne parlano, non sempre sapendo con certezza a cosa si riferiscono (un disturbo del linguaggio, un disturbo dell'intelligenza, un generico problema di apprendimento?), ma comunque non succede più di dover insistere per far inserire l'argomento nel programma di un convegno scientifico, oppure di dover convincere un intero consiglio di classe, preside in testa, che un bambino intelligente può essere dislessico.

Nelle scuole e nei convegni scientifici, negli ambulatori e nei centri di riabilitazione il problema viene ormai affrontato come uno dei più frequenti disturbi che possono rendere difficile la crescita di un bambino.

Ma "dov'era" la dislessia prima degli anni '80, visto che in Italia nessuno ne parlava?

Dato che non si tratta di un virus o di una malattia contagiosa, dobbiamo pensare che anche prima di quegli anni ci fossero molti bambini italiani dislessici, che però non venivano riconosciuti come tali.

Due sono i fattori che hanno ritardato il riconoscimento della dislessia anche in Italia: la relativa facilità della nostra ortografia e lo sbilanciamento della psicologia clinica italiana, soprattutto di quella dell'età evolutiva, verso modelli interpretativi di tipo psico-dinamico.

La facilità della nostra ortografia

La regolarità del sistema ortografico dell'italiano costituisce un elemento protettivo rispetto all'emergere delle difficoltà di lettura, pertanto i bambini con disturbi di processamento della lingua scritta avranno minori difficoltà rispetto ai loro coetanei inglesi che, debbono imparare un codice ortografico altamente irregolare..

Imparare a leggere in italiano è talmente facile che molti bambini imparano da soli prima di andare a scuola, magari dai fratelli più grandi. Alla fine della prima elementare, dopo soli 9 mesi di esercizio, il 90% dei bambini di età fra i sei e i sette anni è in grado di leggere agevolmente un libro di narrativa per bambini.

Chi non impara a leggere è dunque una sorta di "mosca bianca", una rarità che risalta fra la massa di bambini che imparano senza sforzo le corrispondenze fra segno e suono.

Questo è sicuramente uno dei motivi per cui la scoperta che esiste la dislessia, cioè un disturbo che ostacola l'acquisizione di un'abilità che appare tanto semplice, in Italia ha stentato ad imporsi e ha fatto tanto scalpore. E' importante sottolineare che questa semplicità è una caratteristica dell'italiano scritto, e che quindi per le altre lingue non è così rapida l'acquisizione e non è così raro incontrare dei bambini con difficoltà.

L'atteggiamento della psicologia clinica

La psicologia clinica italiana è ancor oggi in gran parte restia ad accettare le informazioni riportate dalle neuroscienze sull'origine del disturbo di lettura e continua a considerare la dislessia come un disturbo essenzialmente emotivo o relazionale.

La dislessia dipenderebbe dall'ansia che la prestazione scolastica scatena nel bambino, oppure da una cattiva relazione tra l'insegnante e l'alunno. Sarebbe la manifestazione di problemi che il bambino vive in famiglia e che egli esprime in modo lecito, attraverso una modalità che non lo costringe a prendere posizione nel conflitto tra i genitori, riuscendo tuttavia ad avere l'attenzione di entrambi.

La difficoltà di apprendimento potrebbe scaturire anche da conflitti di natura competitiva con i fratelli (l'invidia per il grande o la gelosia per il piccolo), o in generale con i coetanei.

Insomma, i motivi per spiegare le difficoltà di lettura con argomenti comunemente classificati come "di natura psicologica", intendendo con questi richiamare il disagio

psico-emotivo, sono numerosi e si trovano comunque, dato che in effetti difficoltà emotive e relazionali sono sempre presenti nel bambino dislessico e spesso sono anche più evidenti del problema di lettura.

I disturbi del comportamento che un bambino manifesta in classe per evitare il compito che gli viene richiesto sono per l'insegnante certamente più disturbanti degli errori di lettura. L'instabilità motoria e il rifiuto di leggere o di fare i compiti che il bambino oppone alle insistenze del genitore sono certamente più fastidiosi e ansiogeni del disturbo in sé.

Tuttavia, bisogna evitare l'errore di scambiare le cause con gli effetti. I problemi di comportamento o di relazione che abbiamo descritto sono spesso l'effetto delle frustrazioni ripetute, piuttosto che la causa che le generano.

Cos'è la dislessia evolutiva?

È un disturbo di automatizzazione dei processi di decodifica dei segni scritti, che ostacolano l'acquisizione della lettura fluente. A causa di questo disturbo il bambino dislessico legge lentamente e con errori.

Dopo oltre trent'anni in cui si è intensificata la ricerca sui disturbi specifici di apprendimento (DSA) ed in particolare sulla dislessia evolutiva (DE) non esiste ancora univocità di vedute su che cosa s'intende con questo termine in ambito clinico, e non esiste ancora pieno accordo su quale sia l'eziopatogenesi del disturbo.

Sin dall'inizio del secolo, con il termine D.E. si indicavano i bambini che si distinguevano dagli altri cattivi lettori per caratteristiche eziologiche, neurologiche e cognitive. Si pensava cioè, che i bambini con difficoltà in lettura ma un alto grado intellettivo, fossero da considerare un gruppo distinto dagli altri. Hinshelwood nel 1917, coniò per questi bambini il termine "word-blindness" (cecità per le parole), collocando la causa del disturbo essenzialmente in un deficit nell'emisfero sinistro, relato a fattori visuo-spaziali.

Per molti anni in effetti, si pensò che la causa dei DSA e della D.E. fosse riconducibile ad unico fattore che potesse spiegare tutte le caratteristiche del disturbo.

E' solo in questi ultimi trent'anni che questa idea è stata messa in crisi.

Negli anni '70 '80 soprattutto, si è abbandonata l'idea della dislessia evolutiva come disturbo prevalentemente visuo-spaziale (Young ed Ellis, 1981; Vellutino, 1978), per accreditare sempre di più alla base del disturbo i fattori fonologici nelle componenti di consapevolezza fonologica (Bradley, Bryant, 1985; Stanovich e coll., 1985) di memoria fonologica e di accesso alle informazioni fonologiche. Negli anni, si sono succedute anche altre interpretazioni della DE tuttavia scarsamente avallati da dati sperimentali; orientamenti che hanno postulato, come causa dei diversi sintomi i fattori emotivo relazionali, e orientamenti che hanno ipotizzato difetti posturali o dello schema corporeo, E' possibile notare ancora oggi un certo grado di accordo tra i ricercatori nel ritenere vera l'ipotesi di una relazione tra la DE e il disturbo di linguaggio (Snyder, Downey, 1991; Hulme, Snowling, 1992; Catts, 1989).

Vi sono molti dati sperimentali a confermare tale ipotesi.

I soggetti con DE incontrerebbero difficoltà sia in compiti di codifica fonologica sia di recupero dell'informazione codificata in memoria. Il disturbo si manifesterebbe anche nell'utilizzo stesso dei codici fonologici per mantenere l'informazione verbale nella memoria di lavoro, e i soggetti con De non raggiungerebbero un grado di consapevolezza sufficiente per ciò che concerne la struttura fonologica.

E' facile comprendere come queste insufficienze possano interferire nell'apprendimento e nell'automatizzazione dei processi di lettura, ed è facile ritenere che il riconoscimento lento ed impreciso di una parola scritta, unito ad un deficit di tipo linguistico a livello

lessicale potrebbero spiegare gli ostacoli che affrontano i dislessici nel comprendere testi scritti. Inoltre, è molto frequente che il linguaggio sia interessato da alcuni deficit anche in quei casi in cui non è presente un pregresso disturbo di linguaggio.

Stanovich (1994) afferma che, se è vero che in un piccolo gruppo di bambini dislessici si può evidenziare una specifica difficoltà di comprensione di un testo, la maggior parte dei casi affetti da questa sindrome ha le più grandi difficoltà nei processi di decodifica che deriverebbero da non adeguati processamenti di rappresentazione fonologica.

Stanovich aggiunge che uno dei maggiori indicatori diagnostici del disturbo è rappresentato dalla lettura delle non-parole, queste infatti possono essere lette attraverso le regole di trasformazione grafema fonema e non attraverso un accesso lessicale diretto.

Vi sono molti dati sperimentali a conferma del fatto che nei soggetti con De la lettura delle non-parole risulti peggiore della prestazione ottenuta da bambini normodotati con uguale età cronologica, ma anche più scadente di quella di bambini comparati per il livello di lettura raggiunto (Olson, Kliegl, Davidson e Foltz, 1985, Stanovich e al., 1986, Guthrie, Tyler, 1975).

Ancora oggi si tende a diagnosticare i bambini con D.E. seguendo il criterio della discrepanza tra QI e prestazione in lettura.

Stanovich (1994) sostiene che anche se nella ricerca è forse più conveniente utilizzare tale criterio per ridurre le variabili in esame, non è lo stesso per ciò che riguarda l'ambito clinico. In tal modo, infatti, si esclude la possibilità di considerare un disturbo specifico di lettura non relato al livello intellettivo e che può essere presente anche in soggetti con RM.

D'altra parte, a tutt'oggi, non è stata ancora apportata alcuna prova su differenze anatomiche, neuropsicologiche, cognitive tra cattivi lettori e QI alto e cattivi lettori con QI basso.

Vi sono anche dati che provengono da studi su gemelli mono e dizigoti che confermerebbero il ruolo del fattore genetico nella DE.

In una ricerca condotta su 338 coppie di gemelli il grado di somiglianza per il disturbo era dell'81% per i monozigoti, e del 29% per i dizigoti. (Crowder, 1986).

Anche Hermann (1959) in una ricerca svolta su 20 coppie di gemelli trovò una incidenza per i monozigoti del 100% e per i dizigoti del 33%.

Un altro dato a sostegno di un'ipotesi genetica sarebbe la differente incidenza del disturbo in soggetti maschi e femmine (4:1) che spiegherebbe il deficit come carattere legato al sesso.

Inoltre sembra che una delle più frequenti cause del disturbo sia la familiarità, cioè la presenza del disturbo anche in uno dei membri della famiglia. Il 65% dei casi DE si registra familiarità per lo stesso disturbo. (Stella, e altri, 1997).

Anche Castels e Coltheart (1993) sostengono una ipotesi genetica per il disturbo. Essi postulano un'architettura modulare per l'abilità di lettura, e la dislessia evolutiva deriverebbe da un deficit di componenti molto specifiche deputate a questo tipo di apprendimento.

Questo porta a concludere che in ambito clinico si dovrebbero riscontrare nei dislessici disturbi circoscritti a particolari aree.

Questo modello, invece tende ad essere, come i modelli di riferimento relativi alle dislessie acquisite, non esaustivo di ciò che viene riscontrato in ambito clinico, dove

sembra che almeno inizialmente , il disturbo sia pervasivo e che si possa ritrovare in tutte quelle capacità che presuppongono l'utilizzo di un codice. (Stella, 1996)

Un secondo approccio, più di tipo connessionista, ipotizza un'architettura di sviluppo che potrebbe spiegare i dati relativi alle osservazioni cliniche. Secondo tale prospettiva, l'apprendimento delle abilità che sottostanno al processo di lettura, può essere considerato come la risultante dello sviluppo di specializzazioni funzionali che si conclude con una modularizzazione. L'architettura formulata da questo approccio, prevederebbe

all'inizio dello sviluppo una minore differenziazione. Se il danno esiste già prima che la capacità si sia sviluppata e specializzata, quindi se è genetico, allora si risconterà che il deficit all'inizio dello sviluppo sarà diffuso, e sarà con il delinarsi della struttura modulare che emergeranno profili in cui vi saranno abilità nettamente deficitarie rispetto ad altre. Quindi, non si contesta l'organizzazione modulare ma si ipotizza la possibilità che siano coinvolti i processi di codifica in generale e non uno in particolare. (Stella, 1996).

A sostegno di questa ipotesi, come abbiamo detto, ci sarebbero riscontri clinici ad evidenziare che la maggior parte dei disturbi specifici di apprendimento di origine genetica si presentano a grappolo (dislessia associata a disortografia e discalculia) principalmente durante i primi anni di scolarizzazione (Badian, 1983; Rourke, 1989).

La dislessia evolutiva è espressione di un ritardo oppure di un deficit persistente?

Le difficoltà nell'identificazione dei pattern caratteristici della dislessia evolutiva si rende ancora più evidente se pensiamo alla dislessia evolutiva in rapporto alla dislessia acquisita. Se è vero, infatti che il modello a due vie mutuato dalla neuropsicologia e relativo alla forma acquisita, è stato un adeguato modello di studio anche per l'età evolutiva, permettendo di distinguere le forme a prevalenza espressione fonologica e la forma a prevalenza espressione visivo lessicale, esso non è in grado di descrivere adeguatamente la caratteristica di cronodipendenza della dislessia in età evolutiva.

Infatti i modelli a due vie non sono riusciti a descrivere in modo soddisfacente le fasi evolutive del bambino con problemi in lettura e nemmeno le integrazioni che avvengono durante lo sviluppo in un bambino dislessico tra apprendimento e vie di accesso danneggiate

Inoltre questo tipo di modelli non riescono a rendere conto della co-occorrenza dei sintomi, che con grande frequenza si manifestano nelle differenti funzioni (lettura, scrittura, calcolo).

Anche se si sono postulate architetture di evoluzione dell'apprendimento di lettura in bambini normali sulla base delle quali poi, si sono formulate ipotesi sul possibile sviluppo ed evoluzione del deficit di lettura, c'è la necessità di un'analisi approfondita su come i profili clinici dei bambini con dislessia evolvono nel corso del tempo, e come il sistema si organizza in rapporto alle difficoltà di processamento e alla maturazione generale.

E' evidente che un modello che spieghi e che renda conto dello sviluppo e dell'apprendimento della letto scrittura in bambini con DE, può contribuire ad un approfondimento teorico della DE e può favorire decisioni relative alla prognosi e alle scelte riabilitative.

Da tali premesse emerge chiaramente la necessità e l'utilità di affrontare lo studio naturale della dislessia evolutiva.

Lo studio e l'approfondimento delle difficoltà incontrate dai bambini con disabilità in lettura lungo l'arco della scolarità obbligatoria, può dare indicazioni sulla modalità di intervento e sulle possibilità di decidere se sia più opportuno intervenire sui bambini in modo mirato, rendendo più efficienti meccanismi specifici di processamento (Bakker, 1992) o se sia più utile modificare il contesto mediante l'uso del computer, dell'assistente ortografico, e di ausili per decodificare l'informazione scritta. (Bryan, 1994), (Stella, 1996).

Gli orientamenti teorici di ricerca che hanno interpretato in diversi modi la DE nel corso degli anni hanno, naturalmente, influenzato i diversi percorsi riabilitativi: dalla psicomotricità, alla logopedia, alla psicoterapia, alle lenti correttive.

Anche i percorsi riabilitativi ispirati alle ipotesi più accreditate, non hanno dato soddisfacenti effetti e non spiegano certe evidenze cliniche interessanti (Stella, 1996).

Solo negli ultimi anni sono aumentate le ricerche sulla storia naturale del disturbo.

Il dibattito negli anni più recenti si è focalizzato sulla questione se le caratteristiche della dislessia evolutiva sono tali da poter affermare che si sta parlando di una deviazione dal modello di sviluppo normale, o se le caratteristiche del bambino dislessico sono da

considerarsi simili a quelle di un buon lettore di uno o due anni più giovane. (Tressoldi, 1991). La questione presuppone due differenti modelli teoriche hanno diverse ripercussioni sia in campo clinico sia in ambito di ricerca (Fletcher, 1981; Stanovich, 1986; Nathane Vala Rossi, 1986). Come affermano Francis, Shaywitz, Stuebing, Fletcher (1996) in un recente studio longitudinale, rimane ancora vaga la questione relativa al fatto se i bambini con dislessia evolutiva siano meglio caratterizzati da un "modello" di deficit o da uno di "rallentamento".

Il modello di deficit presume che il cervello sia organizzato in modo diverso nei bambini con dislessia e di conseguenza prevede che il gap che essi hanno rispetto ai bambini più giovani, comparati al livello di lettura raggiunto, non possa essere recuperato. (Rourke, 1976)

Il secondo modello, che può essere definito di "lentezza", nello sviluppo, presuppone che i bambini che hanno problemi di lettura differiscano dagli altri nella quantità di sviluppo di una certa capacità.

All'interno di questo modello esistono diverse varianti.

La versione più forte prevede che l'abilità, che inizialmente si presenta ad un livello inferiore di adeguatezza nei bambini con DE rispetto ai bambini normodotati in lettura e più giovani, possa anche, senza bisogno di intervento, raggiungere un grado di idoneità.

La versione meno forte non prevede necessariamente il recupero dell'abilità; viene ipotizzata la non differenza di capacità cognitive tra buoni e cattivi lettori, sempre confrontati per il livello di lettura raggiunto.

I ricercatori Francis, Shaywitz, Stuebing, Fletcher, 1996) in uno studio longitudinale, hanno trovato che i bambini con dislessia evolutiva siano meglio caratterizzati da un modello di deficit. Stanovich e Siegel (1994) sostengono che dai dati raccolti in uno studio trasversale, che un modello di sviluppo di lentezza nella sua forma più forte non sembra spiegare adeguatamente i risultati.

Ricordiamo tra i sostenitori del ritardo, Baddley e collaboratori (Baddley, Ellis, Miles, Lewis, 1982; Baddley, Logie, Ellis, 1988) per i quali gli errori di bambini con dislessia sono del tutto simili a quelli di bambini con normali capacità in lettura, più giovani, con uguale grado di lettura raggiunto.

C'è anche chi sostiene come Prior (1989), che dopo un'analisi accurata della distribuzione di casi con difficoltà in lettura, dopo lo studio di fattori eziologici e di correlati neuropsicologici, non si possa considerare la dislessia evolutiva una patologia a sé stante. L'autrice inquadra il disturbo come la "coda bassa" di una distribuzione normale. Vi sono anche posizioni intermedie (Seymour, 1987; Willich, Prior, Cumming e Spanos, 1988) in cui si sostiene l'ipotesi della differenza qualitativa tra dislessici e bambini senza alcuna disabilità in lettura e più giovani, confrontati per il livello di lettura raggiunto. Essi sostengono che i bambini con DE facciano meno uso delle informazioni offerte dal contesto.

Proprio perché il deficit sembra essere localizzato ad un livello automatico, il soggetto con DE sarà portato a utilizzare delle strategie compensatorie che probabilmente il soggetto buon lettore non ha mai dovuto sviluppare (Tressoldi, 1991).