

La dislessia: definizione, cause, diagnosi

INTRODUZIONE

Quando si parla di dislessia, si parla di solito di una disabilità, che si manifesta nel riconoscimento dei segni grafici e nella loro interpretazione, segni che formano le parole. Definire la dislessia risulta quindi da subito non facile.

Ponzi¹ definisce la dislessia “un disturbo della lettura di natura neurobiologica che si manifesta in individui in età evolutiva privi di deficit neurologici, cognitivi, sensoriali e relazionali e che hanno usufruito di normali opportunità educative e scolastiche”. E ancora come “un disturbo di automatizzazione delle procedure di transcodifica dei segni scritti nei corrispondenti fonologici in soggetti che non abbiano patologie o traumi”.

La dislessia è una disabilità difficile da diagnosticare e ancor più difficile da trattare: più la diagnosi è precoce e più è possibile attivare interventi volti se non a rimuovere la disabilità, almeno ad alleviarne gli effetti. Purtroppo non esistono opinioni univoche sul fatto se sia possibile o meno prevedere la dislessia per poterla precocemente trattare: fino a che il bambino non comincia a frequentare la scuola e ad essere esposto a stimoli linguistici che lo obblighino a misurarsi con le abilità di lettura e scrittura, non è possibile inferire alcuna previsione. Un aspetto interessante potrebbe però essere quello di ricercare nella famiglia casi simili pregressi: la dislessia evolutiva infatti può essere il risultato di una predisposizione genetica.

Anche informazioni relative all'apprendimento del linguaggio possono essere molto utili per orientare la previsione. Se un bambino apprende il linguaggio con un certo ritardo, potrebbe in futuro avere difficoltà anche con la concettualizzazione della lingua scritta e in particolare nell'associare un segno ad un suono.

La diagnosi fatta precocemente può costituire un predittore abbastanza attendibile. Le osservazioni utili cominciano dalla prima elementare, anche se bisogna considerare che a volte è anche possibile confondere un semplice ritardo di apprendimento con un deficit vero e proprio. Di solito si raccomanda di effettuare i primi rilievi durante la seconda elementare, quando l'abilità di letto – scrittura è stata già appresa, almeno nelle sue basi².

Il bambino dislessico impegna molte risorse cognitive nei processi di decodifica, fatica ad utilizzare le conoscenze pregresse nel processo di comprensione, utilizza sempre la stessa modalità di lettura, indipendentemente dalla funzione del testo. Sarà quindi compito della scuola osservare tali difficoltà, realizzare le condizioni per consentire all'allievo con dislessia di accedere ai significati del testo e raggiungere gli obiettivi di apprendimento nel modo in cui le sue personali potenzialità cognitive glielo consentono. Inoltre la scuola deve adottare strumenti e misure di tipo compensativo e riabilitativo, per mettere a fuoco le potenzialità e non le difficoltà dell'alunno.

DISLESSIA EVOLUTIVA E DISLESSIA ACQUISITA

¹ Ponzi L., 2008

² Stella G., 2004

Analizzando nello specifico il manifestarsi della dislessia, possiamo differenziare tra dislessia evolutiva e dislessia acquisita.

La dislessia acquisita è causata da un evento traumatico o patologico che ha causato il deficit: il soggetto, che da normodotato possedeva già le abilità di letto – scrittura, inizia a compiere degli errori come conseguenza di uno specifico evento esterno che ha causato problemi nella transcodifica. La disabilità può quindi essere associata ad una lesione che danneggia capacità già apprese, come appunto quella di transcodifica. È da notare comunque che la lesione può provocare conseguenze anche molto circoscritte. A volte la dislessia acquisita si manifesta anche tardivamente, in età avanzata, causata dall'invecchiamento dei tessuti cerebrali o dell'apparato vascolare. Il trattamento, quando possibile, consiste semplicemente nel recuperare abilità già acquisite e ampiamente utilizzate dal soggetto nel passato.

L'Associazione Italiana Dislessia definisce la dislessia evolutiva come “una difficoltà selettiva nella lettura, in presenza di capacità cognitive adeguate e di adeguate opportunità sociali e relazionali e in assenza di deficit sensoriali e neurologici”.

La dislessia evolutiva si presenta nell'acquisizione delle abilità di letto – scrittura: il bambino mostra difficoltà nel fissare le corrispondenze suono – segno e nell'automatizzarle. La dislessia evolutiva è contraddistinta dal lento apprendimento della lettura e del processo di transcodifica, che risulta faticoso e origina spesso errori difficilmente superabili. Inoltre è dovuta a cause congenite, danni al substrato neurobiologico, e le conseguenze si estendono a tutto il sistema di letto – scrittura, anche di numeri. Il trattamento della dislessia evolutiva è più complicato poiché non si tratta di recuperare funzioni visto che non sono mai state apprese: si può programmare un intervento di educazione assistita. Questo tipo di dislessia è molto più diffuso di quella acquisita e si manifesta solo in età evolutiva e in questo articolo ci occuperemo appunto di dislessia evolutiva.

POSSIBILI CAUSE DELLA DISLESSIA EVOLUTIVA

Con l'ausilio di alcuni esami medici, come la risonanza magnetica, è stato possibile notare alcune variazioni nelle aree cerebrali durante lo svolgimento di determinati compiti di lettura, evidenziando alcune modificazioni dell'attività neuronale come possibile causa delle difficoltà. Da queste osservazioni ne conseguono due ipotesi sulle possibili aree interessate: un deficit al sistema fonologico con conseguente alternazione delle aree che processano il linguaggio oppure un deficit al sistema di elaborazione visiva, cioè una difficoltà nell'elaborazione di stimoli visivi in costante movimento, come le lettere nella lettura³.

Bakker ha elaborato un'ipotesi che imputa i problemi al mal funzionamento di un emisfero: se l'emisfero interessato dal problema è il sinistro, questo deficit ridurrebbe la lettura ad un mero esercizio percettivo, quindi escludendo una consapevole comprensione; se invece è l'emisfero destro, le difficoltà sono a livello visuo – spaziale, quindi invece che una lettura attenta avremmo un tirare ad indovinare.

Berlucchi parla invece di deficit funzionale imputabile o ad una lesione neurologica, che porterebbe nel caso specifico alla cosiddetta dislessia acquisita e attiverebbe alcune aree circostanti per sopperire al deficit,

³ Stella G., 2004

oppure ad un'organizzazione congenita, che non attiverebbe nessun meccanismo riparatorio, funzionerebbe normalmente ma l'esperienza immagazzinata sarebbe il primo indice di una difficoltà poiché, come abbiamo visto, non porterebbe nessun miglioramento né rinforzo. Berlucchi spiega questa organizzazione particolare con la diversa disposizione dei neuroni: secondo il fisiologo italiano, l'unica strategia di recupero impiegherebbe un tempo molto lungo e attività compensative mirate affinché si possa ovviare ai disturbi causati da queste peculiari configurazioni neuronali.

Le osservazioni compiute nel corso delle scuole elementari hanno sottolineato come il numero di bambini dislessici possa essere variabile. Inoltre grazie alla pressoché completa corrispondenza grafema – fonema della nostra lingua, i bambini italiani hanno minori difficoltà ad imparare a leggere e scrivere, quindi i dislessici sono maggiormente individuabili. Anche l'osservazione del comportamento può essere un importante indicatore della dislessia, come il disturbo di iperattività o quello di attenzione, anche se spesso comportamenti irrequieti sono il risultato della frustrazioni causate dall'ambiente circostante ostile al bambino proprio per le sue difficoltà⁴.

DISLESSIA FONOLOGICA E DISLESSIA SUPERFICIALE

Zoccoletti e colleghi⁵ hanno analizzato la dislessia caratterizzandola in due tipi: fonologica e superficiale. Per comprendere appieno questa differenziazione, fanno riferimento alla teoria di Coltheart sulla lettura a due vie.

La lettura può avvenire mediante la via fonologica, cioè attraverso l'elaborazione della parola divisa in unità e la conseguente conversione del grafema in fonema, oppure mediante la via lessicale, un mero riconoscimento visivo della parola nella sua interezza. Mentre la via fonologica è maggiormente impiegata per la lettura di parole sconosciute o non parole, la via lessicale interessa la lettura di parole conosciute, permettendo il recupero nella memoria dello stimolo visivo e del conseguente suono corrispondente in modo rapido e scorrevole.

Nel caso della dislessia fonologica il soggetto si affida alla sola via lessicale, per cui legge correttamente parole note e mostra difficoltà nella lettura di parole inusuali o non parole.

Nel caso della dislessia superficiale il soggetto legge affidandosi alla via fonologica, leggendo anche scorrevolmente parole inusuali ma mostrando difficoltà nella lettura di parole irregolari, che necessitano di essere immagazzinate in memoria.

Analizzando alcuni casi, Zoccoletti e colleghi sono giunti alla conclusione che la lingua madre parlata riveste una notevole importanza nell'evoluzione della dislessia e può influenzare la gravità della disabilità. In una lingua come l'italiano, dove la corrispondenza grafema – fonema è pressoché totale e dove le parole irregolari sono rare, si può quindi osservare una dislessia superficiale meno marcata, poiché anche il solo utilizzo della via fonologica può garantire una corretta lettura.

Zoccoletti e colleghi, analizzando alcuni ragazzi con dislessia superficiale e sottoponendoli a specifiche prove, hanno potuto concludere che le prestazioni di lettura sono spesso deludenti, le performance sono lente

⁴ Stella G., 2004

⁵ Zoccoletti, Angelelli, Colombini, De Luca, Di Pace, Judica, Orlandi e Spinelli, luglio 2001

e faticose, ma ciononostante la comprensione risulta buona; ovviamente la lettura di omofoni risulta scadente, anche a causa dell'eccessiva regolarizzazione dell'accento; i tempi di reazione vocale sono direttamente proporzionali alla lunghezza della parola, poiché il soggetto utilizza un metodo di elaborazione sequenziale col quale deve analizzare ogni singolo grafema; le difficoltà nella lettura di non parole non sono significative, al contrario di come ci si aspetterebbe. Ovviamente le difficoltà aumentano quando i bambini affetti da dislessia cominciano a frequentare la scuola media inferiore, nella quale le occasioni di lettura sono innumerevoli e decisive per l'esecuzione sia di verifiche che di compiti a casa.

De Beni e colleghi⁶ hanno categorizzato la dislessia dividendola in tre tipi diversi: fonologica, superficiale e mista. La dislessia fonologica causa difficoltà nella lettura di non – parole, quindi il problema è localizzato nella via fonologica di lettura, mentre rimane integra quella lessicale; secondo Frith avviene un arresto dello sviluppo allo stadio logografico.

La dislessia superficiale causa difficoltà di lettura di parole omofone, rimane quindi preservata la via fonologica e discapito di quella lessicale; Frith ipotizza un arresto dello sviluppo allo stadio alfabetico e ortografico.

La dislessia mista si colloca tra questi due tipi di dislessia, anche se non presenta sintomi che sia specificatamente di uno o dell'altro tipo di dislessia.

Cornoldi ha provato a categorizzare la dislessia secondo due diversi livelli: uno fonologico e uno visivo. Al livello fonologico si presentano difficoltà che interessano la consapevolezza fonologica (associazione suono – segno e valore convenzionale sonoro della parola), la memoria fonologica a breve termine (ripetizione suoni linguistici), la velocità di articolazione dei suoni. Le difficoltà pertinenti al livello visivo interessano l'analisi e la memorizzazione visiva delle lettere, l'analisi seriale visiva, l'integrazione visivo – uditiva.

POSSIBILI DIAGNOSI DI DISLESSIA

La dislessia non è una disabilità facilmente diagnosticabile, come d'altronde ogni disturbo dell'apprendimento, poiché chi ne è affetto non presenta deficit osservabili direttamente e identificabili.

Per una corretta diagnosi di dislessia, Stella⁷ propone di attenersi ai criteri diagnostici fissati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, e cioè assicurarsi che il livello di QI sia nella norma, che il livello di lettura sia distante dalla norma, che non ci siano disturbi neurologici o sensoriali, che il disturbo sia persistente e che presenti conseguenze sulla scolarizzazione.

Masala e colleghi⁸ hanno provato a tratteggiare alcune linee guida utili per una diagnosi di dislessia il più possibile precoce per permettere di intervenire tempestivamente. Alcuni strumenti di diagnosi infatti rischiano di essere troppo influenzati dallo sperimentatore e dalla sua personalità. Innanzitutto questo succede perché non sono ancora chiare le cause della dislessia: da una proposta meramente genetico – lesionale la ricerca è passata a prendere in considerazione i fattori ambientali fino a chiamare in causa aspetti emozionali e motivazionali e non da ultimi comportamentali.

⁶ De Beni R., Cisotto L., Carretti B., 2001

⁷ Stella G., 2004

⁸ Masala, Stella, Petretto, Preti, ottobre 2002

Masala e colleghi hanno quindi posto l'attenzione sulla prima segnalazione, una prima percezione di difficoltà da parte dell'insegnante, dei genitori o dello stesso bambino. In seguito è possibile valutare se questo tipo di difficoltà possa essere collegato alla dislessia e quindi eventualmente differenziarlo da altri disturbi. Sulla base delle prime osservazioni si delineano le prove su cui misurare l'entità delle difficoltà: le prove di lettura devono stabilire il livello delle abilità di codifica / decodifica e comprensione del testo e l'eventuale influenza dell'età sulla scelta delle prove. Le prove di decodifica e di comprensione del testo rivestono un ruolo chiave in questa fase della diagnosi, poiché permettono di chiarire al meglio quanto sia il livello di difficoltà del soggetto. Ovviamente l'età del soggetto ha un ruolo chiave anche per discernere quale sia l'aspetto da analizzare: se per il bambino in età scolare l'attenzione sarà posta sulla capacità di decodifica, per l'adolescente e l'adulto si tratta sì di analizzare l'abilità di decodifica ma specificatamente in relazione alla velocità, per approfondire se il processo di lettura sia automatizzato o meno.

Una volta somministrate le prove, si procede con l'analisi e l'interpretazione clinica, secondo due principi: il principio della discrepanza, secondo il quale i casi di difficoltà si evidenziano da un confronto tra la prova di rendimento intellettivo in generale e la prova di lettura (i casi a rischio hanno una prova di lettura con risultati deludenti), e il principio del low – achievement, che individua i casi a rischio mediante un confronto tra i risultati effettivi nella prova di lettura e i risultati attesi per quella specifica fascia di età o livello di scolarizzazione.

Esistono ovviamente dei fattori di esclusione dalla diagnosi di dislessia: i possibili deficit sensoriali di tipo visivo o uditivo e il percorso scolastico irregolare che possa essere causa delle differenze nella lettura.

Una volta individuata la dislessia, sono da effettuare alcuni approfondimenti. Il primo è quello di tipo anamnestico, un'analisi della storia pregressa del soggetto per poter stabilire se si tratti di dislessia evolutiva o acquisita. Il secondo passo è quello di un'analisi a livello emotivo e comportamentale, per definire al meglio eventuali correlazioni e successivamente valutare i possibili problemi a livello neurologico correlati con la dislessia, come per esempio difficoltà a livello di memoria a breve termine e di lavoro.

Un ruolo importante per la diagnosi precoce lo rivestono i medici, che dovrebbero essere i primi tra gli specialisti ad evidenziare la presenza di problemi. È stato spesso osservato che purtroppo i pediatri non sono specialisti della dislessia e spesso non danno la giusta importanza ad osservazioni che farebbero pensare ad un inizio di difficoltà. Inoltre alcune alterazioni nello sviluppo non sono mai state considerate come segnali di una possibile disabilità. Ovviamente se il medico non riesce a stabilire la causa di alcuni problemi, crea uno stato di disagio nella famiglia che non sa come agire per porre rimedio alle difficoltà del figlio. In alcuni casi può aiutare nella diagnosi aver avuto casi di dislessia in famiglia, come parenti che hanno storie scolastiche difficili e irte di problemi. Spesso però è solo una diagnosi precoce e sicura della dislessia evolutiva, effettuata da specialisti, che può definire al meglio il problema e rassicurare la famiglia sul da farsi.

Gli specialisti però tendono spesso a considerare il disagio del bambino nei confronti della scuola come un sintomo di un problema affettivo o di fobia della scuola, proprio a causa della scarsa preparazione nel campo

della dislessia: sempre più frequentemente questo tipo di disturbi viene catalogato come un generico disturbo dello sviluppo, senza che le difficoltà di lettura siano in qualche misura correlate alla dislessia.

Per avere una diagnosi più precisa, i medici dovrebbero prima escludere le cause fisiologiche e biologiche e poi accertare l'integrità funzionale dei processi che sottendono specifiche attività di letto – scrittura, al fine di definire al meglio dove e in che modo si presentano le difficoltà⁹.

LA DISLESSIA E LA SOCIETA': GENITORI E INSEGNANTI

Mai come al giorno d'oggi l'abilità di letto – scrittura è diventata cruciale per la vita di tutti i giorni: basti pensare ad internet con cui ogni giorno entriamo in contatto per comunicare o reperire notizie. In questo contesto ovviamente un dislessico si trova a disagio e la sua difficoltà diventa una vera e propria disabilità che ne condiziona la vita. È di ovvia importanza allora un giusto supporto da parte della famiglia e soprattutto dai genitori per far sì che il bambino si integri il meglio possibile nella società.

I genitori infatti sono i primi che entrano in contatto col problema del bambino, poiché ne percepiscono le marcate difficoltà nell'esecuzione dei compiti: è proprio allora che il bambino comincia a manifestare rifiuto verso la scuola e i compiti in particolare, mettendo in atto comportamenti di difesa come pianti o disattenzione e svogliatezza. A questa continua frustrazione si aggiunge anche un rapporto conflittuale con gli insegnanti, che cercano di difendere la validità del loro operato scaricando sui genitori ogni responsabilità delle difficoltà del figlio, a cominciare dall'incolparli per il supposto poco tempo che dedicano al figlio e ai compiti da svolgere a casa.

A scuola per supplire alle carenze del bambino, l'insegnante decide di affiancargli spesso un sostegno, che viene però vissuto dai genitori come la definitiva ammissione di diversità del proprio bambino: per questi motivi la famiglia cerca di rimandare in ogni modo l'avvento del supporto, soprattutto per non far subire al figlio la situazione di diversità rispetto ai compagni. L'insegnante di sostegno invece costituisce un valido supporto per il bambino, poiché appoggia l'evoluzione dell'apprendimento in ogni fase, mettendo in atto attività di rinforzo specifico per consolidare le conoscenze apprese.

Stella¹⁰ consiglia ai genitori di affidarsi ad uno specialista che sappia veramente capire i problemi che loro stessi affrontano quotidianamente e che sappia fornire risposte concrete ai loro bisogni; inoltre dovrebbero provvedere ad avere una diagnosi certa il più tempestivamente possibile, per affidarsi poi agli specialisti del problema per un recupero; infine è consigliabile contattare le associazioni che si occupano di dislessia, per trovare un appoggio concreto e un aiuto da persone che hanno vissuto direttamente il problema.

Per appoggiare il genitore durante la fase critica dei compiti, Stella propone un aiuto che non faccia parte della famiglia, che supporti il bambino nell'esecuzione dei compiti e il genitore nel seguire il bambino: purtroppo di fronte a tanti atteggiamenti di svogliatezza e disattenzione del bambino, il genitore si sente impotente e frustrato, a volte si colpevolizza degli scarsi risultati del figlio, poiché ovviamente è coinvolto nel problema in prima persona. Uno specialista invece è più obiettivo nel valutare e aiutare il bambino, poiché i suoi insuccessi non lo coinvolgono personalmente e affettivamente. Anche se all'inizio la famiglia

⁹ Stella G., 2004

¹⁰ Stella G., 2004

percepisce negativamente questa novità, poiché vorrebbe in prima persona prendersi cura del bambino, in realtà a lungo termine anche i genitori sono concordi nell'ammettere che uno specialista sia la scelta migliore per seguire il bambino.

La scuola è la prima a seguire il bambino nelle fasi di apprendimento della letto – scrittura: l'insegnante valuta costantemente i bambini e si rende immediatamente conto di quali bambini presentano difficoltà e ritardi nell'apprendimento. Purtroppo però sia gli insegnanti curricolari sia quelli di sostegno sono molto preparati ad affrontare disabilità motorie e intellettive ma non sono altrettanto preparati a seguire bambini con disturbi di apprendimento. E la poca conoscenza del problema porta inevitabilmente a commettere degli errori di valutazione, che si ripercuotono sul bambino e sulla sua famiglia: dovrebbe quindi essere il sistema scolastico a preparare maggiormente le insegnanti su questi frequenti problemi e sulla dislessia in particolare. Inoltre dovrebbero avere a disposizione strumenti utili per monitorare le classi e per interpretare i risultati, quando sono sintomo di difficoltà.

Stella sottolinea che osservazioni effettuate su alcune classi italiane hanno permesso di chiarire meglio la natura delle difficoltà di apprendimento, distinguendole in difficoltà dovute a fattori ambientali, socio – relazionali e quindi indipendenti dal bambino, e difficoltà specifiche di apprendimento, dovute sì a fattori ambientali ma anche motivazionali. Questa differenziazione è importantissima perché un problema di motivazione e di scarsa partecipazione spesso è dovuto a un problema di disturbo di apprendimento. L'osservazione può consentire di intervenire nel modo più appropriato per portare un possibile miglioramento. Una volta identificati i bambini a rischio dislessia, le insegnanti sono in grado di proporre loro prove appropriate per verificare al meglio il livello di abilità linguistica: l'abilità di lettura, la capacità di usare determinate parole e il significato ad esse attribuito, la capacità di far fronte alla complessità ortografica, che può anche interferire con l'abilità di lettura; se infatti il bambino ha difficoltà si eserciterà maggiormente con successo nella lettura di brevi parole, semplici e con un significato preciso. Inoltre in presenza di difficoltà si notano maggiori problemi nel decifrare parole scritte con lettere diverse (per esempio maiuscolo o minuscolo): il dislessico infatti necessita di una maggiore stabilità per poter apprendere le corrispondenze grafema – fonema e interiorizzarle. Stella osserva infatti che i bambini dislessici preferiscono il carattere maiuscolo perché più stabile da decifrare rispetto al corsivo, più soggettivo.

COME CONVIVERE CON LA DISLESSIA: INTERVENTI

Il bambino dislessico che comincia il suo percorso di apprendimento trova la sua strada piena di ostacoli, poiché la scuola si serve della lingua scritta come mezzo fondamentale per l'insegnamento che, come abbiamo sottolineato, spesso è inadatto ad accompagnare l'apprendimento di bambini con disturbi e difficoltà. Una valutazione delle capacità del bambino metterà allora in luce le abilità nelle quali necessita di un supporto. Nell'attività di lettura, il dislessico mette in atto con fatica i meccanismi tipici interessati. La difficoltà è ad integrarli e quindi necessita di un supporto maggiore e di ripetizioni costanti.

Durante le prime fasi il bambino necessita della presenza di un adulto, che sappia assumere un atteggiamento di vero aiuto, non impositivo e capace di non investire nell'attività aspettative non realistiche. Questa è la

ragione per cui Stella¹¹ ritiene che sia cruciale un appoggio esterno alla famiglia, perché meno coinvolto emotivamente nei successi / insuccessi del bambino e nell'evoluzione della disabilità. Pertanto si ritiene che la figura più adatta in questa fase potrebbe essere uno specialista dei processi di lettura che metta in evidenza anche agli adulti i processi che sottendono all'apprendimento.

Sono quindi diverse le figure che possono aiutare il bambino nell'apprendimento: i genitori in primis, l'insegnante curricolare, l'insegnante di sostegno, che lo segue a scuola e a casa e lo specialista. L'accordo tra gli specialisti e i genitori è di cruciale importanza per la diagnosi precoce e per l'organizzazione degli interventi. Anche la disposizione personale del bambino all'attività scolastica è cruciale per favorire l'apprendimento. Presentare la scuola in modo positivo per fargli accettare l'impegno che l'attività scolastica comporta è importante dal punto di vista motivazionale.

L'intervento riabilitativo deve essere eseguito il più presto possibile e deve essere condotto dagli specialisti e supervisionato dall'insegnante o dal genitore; deve essere intensivo e frequente, prolungato nel tempo. Ovviamente arriverà un momento nel percorso riabilitativo che gli specialisti devono lasciare il posto agli strumenti compensativi, poiché la rieducazione raggiunge entro un certo periodo di tempo i massimi livelli di riabilitazione possibili per ogni specifico bambino e giunge il momento di sopperire alle difficoltà che ancora rimangono con strumenti utili per diminuire le situazioni di disagio.

Stella consiglia di protrarre la rieducazione fino alla fine della terza elementare e successivamente di riprendere gli incontri in periodi di 2 – 3 mesi, 2 – 3 volte all'anno, da ripetere fino alla prima media; durante le scuole medie infatti l'acquisizione della letto – scrittura è ormai ampiamente terminata e acquista importanza la piena comprensione del testo e la decodifica delle parole chiave. Purtroppo la dislessia si manifesta proprio come deficit nella decodifica del testo, come errori di decifrazione, oppure come lentezza nel riconoscimento delle lettere e nella conversione in fonemi.

L'informatica e le tecnologie didattiche in particolare possono offrire una valida soluzione per l'intervento relativo a numerosi problemi e difficoltà causati dalla dislessia. In questo ambito la tecnologia può configurarsi come compensativa, cioè quando la tecnologia è utile per sopperire a difficoltà permanenti, oppure riabilitativa, quando attraverso interventi mirati si pone come obiettivo quello di accompagnare il disabile in un processo di acquisizione di competenze, al fine di superare le difficoltà e gli ostacoli causati dal disturbo di cui è affetto. Per esempio, l'uso di scanner e di sintesi vocale possono aiutare il dislessico nello studio di un testo, poiché il bambino che ha difficoltà di decifrazione nella lettura deve solo ascoltare e memorizzare. Questi e tanti altri hardware e software hanno lo scopo di rendere autonomi e indipendenti i dislessici, di aiutarli ad integrarsi maggiormente nella società, ad imparare come gli altri e a trovare anche un lavoro. Purtroppo non è così semplice far entrare il computer a scuola e accettare la sua presenza sui banchi, nemmeno per le insegnanti.

Inoltre si deve differenziare tra dislessici recuperati e dislessici compensati: i primi riescono a recuperare l'abilità di letto – scrittura e raggiungono livelli pari ai normolettori; i secondi sono soggetti che non hanno mai recuperato e che presentano ancora difficoltà nella lettura, come difficoltà di comprensione, pur

¹¹ Stella G., 2004

presentando risultati ai test non di molto inferiori alla media oppure sono soggetti che leggono abbastanza fluentemente e riescono nello studio ma presentano risultati nei test specialistici molto al di sotto della media. In generale comunque si può dire che grazie ai mezzi compensativi anche da adulti i dislessici possono condurre una vita normale ed avere un lavoro che non necessariamente sia lontano da compiti di letto – scrittura: in molti casi infatti un soggetto dislessico ha le stesse prestazioni di un normolettore proprio grazie a specifici strumenti di aiuto.

BIBLIOGRAFIA

De Beni R., Cisotto L., Carretti B., *Psicologia della lettura e della scrittura*, Erickson, 2001

Masala, Stella, Petretto, Preti, *Diagnostica di dislessia: proposta di un albero decisionale*, tratto dalla rivista *Difficoltà di apprendimento*, ottobre 2002

Ponzi L., *La dislessia: come imparare a conoscerla*, dossier tratto da www.torinoscienza.it, 2008

Stella G., *La dislessia*, il Mulino 2004

Zoccoletti, Angelelli, Colombini, De Luca, Di Pace, Judica, Orlandi e Spinelli, *Caratteristiche della dislessia superficiale evolutiva nella lingua italiana*, tratto dalla rivista *Difficoltà di apprendimento*, luglio 2001