

Cosa è la dislessia?

5-1-2016 di Zanetto Federica - Pediatra di famiglia, Vimercate

Gli insegnanti che mi hanno salvato erano adulti di fronte ad adolescenti in pericolo. Hanno capito che bisognava agire tempestivamente. Si sono buttati. Non ce l'hanno fatta. Si sono buttati di nuovo, giorno dopo giorno, ancora, ancora... Alla fine mi hanno tirato fuori. E molti altri con me. Ci hanno letteralmente ripescati. Dobbiamo loro la vita.

Daniel Pennac, Diario di scuola, 2008

Cosa è la dislessia?

Noi non nasciamo capaci di leggere e scrivere: se a un bambino di cinque anni facciamo vedere la figura di una casa, lui ci dice correttamente che è una casa; se gli chiediamo di leggere la parola "casa", non ne è capace, perché non ha ancora imparato. Nasciamo con competenze non specifiche, che nel corso della vita si specializzano e che, come nel caso della lingua scritta, ci rendono capaci di **risposta automatica**: una parte dell'atto della lettura è fatta di processi destinati a divenire automatici. La dislessia è un disturbo dell'automazione.

La lettura è un atto ad altissimo livello di integrazione tra competenze di grado elevato e competenze di livello più basso. La dislessia non è un difetto della lettura. È un difetto di una componente particolare della lettura, che è quella che permette di decodificare correttamente e rapidamente le singole parole. Si possono osservare nel secondo ciclo della scuola primaria bambini con una forma grave di dislessia che capiscono completamente il testo, perché i processi alti di anticipazione sintattica e di conoscenza consentono loro di compensare e riuscire a capire.

La dislessia colpisce i processi di rapidità e correttezza della decodifica: di fronte a "mamma", una delle parole ad alta frequenza che si legge in un colpo solo e senza alcun impegno dell'attenzione, il dislessico è in difficoltà, deve fare un'analisi sequenziale (m-a-m-m-a) ed è lento. Oppure commette errori nella lettura: per esempio la "o" diventa "e" ("occhio" diventa "ecchie"), inserisce una consonante, ne elide un'altra ("campagna" diventa "campana"), fa delle anticipazioni. La grande maggioranza dei dislessici evolutivi legge con entrambe queste caratteristiche.

La dislessia evolutiva, quella che si manifesta quando il bambino va a scuola, è una condizione neurologica complessa di origine costituzionale (si nasce dislessici), che permane nel tempo e può essere associata ad altre disabilità (*disgrafia*, difetto di scrittura e *discalculia*, difetto di calcolo) e che non può essere curata. Si possono però insegnare e adottare strategie che permettono di superare alcune delle difficoltà che il dislessico incontra.

Esiste anche una dislessia acquisita, che interviene in una persona indenne, anche in età evolutiva, a seguito di un trauma o di una lesione.

Campanelli d'allarme

Due indicatori possono far sospettare una possibile, futura dislessia: la **familiarità**, spesso difficile da rilevare (più della metà dei dislessici ha uno dei due genitori con disturbo di lettura o di scrittura o di

calcolo), e il **ritardo** nella comparsa del linguaggio o l'emissione scorretta della parola in un bambino dopo i quattro anni.

Il pediatra può rilevare questi aspetti e difficoltà nel corso dei bilanci di salute, direttamente o su segnalazione da parte dei genitori o degli insegnanti della scuola dell'infanzia e del primo anno della scuola primaria. Le figure professionali che valutano queste situazioni e, in età scolare, fanno diagnosi di dislessia sono il neuropsichiatra infantile, lo psicologo (con formazione neuropsicologica), il logopedista.

Per arrivare a formulare una **diagnosi di dislessia** si indagano velocità e correttezza nella lettura e nella scrittura (attraverso test standardizzati con soglie diverse per le diverse età), vanno escluse malattie neurologiche, si deve fare una scala di valutazione dell'intelligenza (che deve risultare nella norma), occorre valutare vista e udito ed escludere disturbi emotivi (la dislessia non ha una causa relazionale) e psichiatrici importanti.

Il ruolo della scuola

Cruciale è la collaborazione tra servizi sanitari e mondo della scuola, dove devono essere presenti competenze e risorse aggiuntive, per evitare che il bambino entri facilmente in un pesante circolo vizioso: maggiori probabilità di insuccesso nelle prestazioni richieste, con progressivo abbassamento dell'autostima e sfiducia nelle proprie capacità, calo di motivazione, comparsa di comportamenti di rinuncia e reazioni di passività o anche aggressività.

Risulta ancora altissima la percentuale di ragazzi dislessici che abbandonano la scuola al termine dell'obbligo o comunque nei primi anni della scuola superiore.

Dice ancora Daniela Pennac:

I nostri studenti che “vanno male” (studenti ritenuti senza avvenire) non vengono mai soli a scuola. In classe entra una cipolla: svariati strati di magone, paura, preoccupazione, rancore, rabbia, desideri insoddisfatti, rinunce furibonde accumulati su un substrato di passato disonorevole, di presente minaccioso, di futuro precluso...

Come intervenire?

Interventi specifici intensivi e mirati permettono al bambino dislessico di apprendere comunque attraverso percorsi alternativi a quelli deficitari: computer con programmi di video scrittura e calcolatrici, libri parlati e sintesi vocali computerizzate, programmazione di tempi personalizzati per prove scritte e studio a casa, dispensa dalla lettura ad alta voce e dalla scrittura veloce sotto dettatura, valutazione della produzione verbale.

Anche la tutela dei diritti di chi è dislessico e la ricerca di vie alternative alla certificazione sono normate da precisi provvedimenti legislativi.

Per ulteriori informazioni: [Associazione Italiana Dislessia](#)