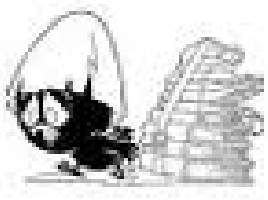
"Disturbo Specifico della Lettura" ...riflessioni sulla diagnosi



Sabrina Berriolo
Psicologo, insegnante

C.N.C.R.N.C. Centro di Neuropsicologia Clinica e Ricerca in Neuroscienze Cognitive
Direzione Scientifica: Prof. Francesco U. Benso

ETICHETTA DIAGNOSTICA

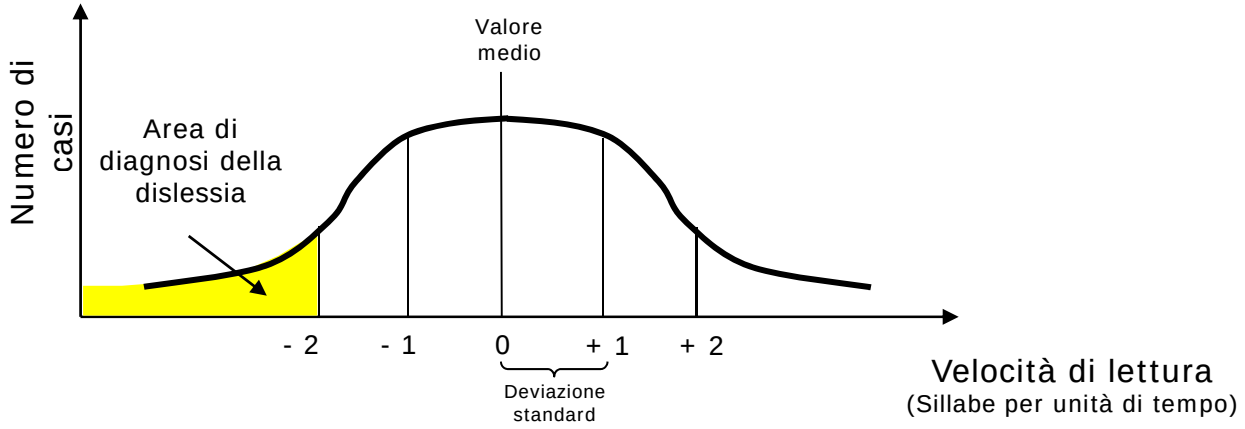
Non è così importante sapere se si può definire dislessico o no un soggetto, è invece fondamentale saper misurare il grado di disagio e di difficoltà obiettiva. Ad esempio, la conoscenza delle sillabe al secondo e degli errori fornisce un'idea delle difficoltà di lettura maggiore dell'affermazione: «è dislessico». Il tutto può avvenire attraverso accurate diagnosi neuropsicologiche che possono mettere in luce sia i punti di forza sia i punti di debolezza sottostanti la difficoltà di lettura

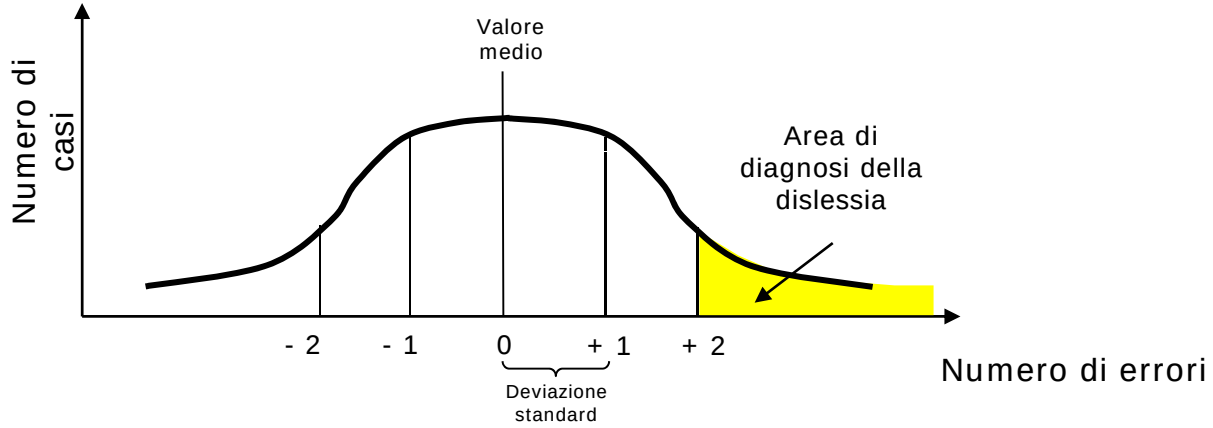
IL DISLESSICO TIPO

E' largamente condiviso che non vi sia un dislessico uguale ad un altro e che in futuro il termine dislessia sarà accompagnato da diversi e ulteriori attributi specificanti. Eppure si continua a sentire o a leggere nei siti internet il "dislessico" è così... può o non può... Sarebbe più giusto dire: chi presenta sintomi di dislessia in certi casi può avere anche... oppure solamente...

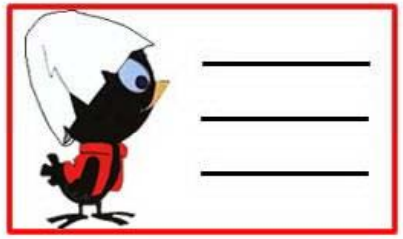
Diagnosi → criteri di inclusione

- Livello di lettura di due deviazioni standard inferiore alla media
- Quoziente intellettivo (QI) nella norma
- Assenza di cause neurologiche e/o sensoriali
- Interferenza significativa con l'apprendimento scolastico e con le attività della vita quotidiana che richiedono capacità di lettura
- Persistenza del disturbo nonostante l'istruzione


Numero di casi
Valore medio
Area di diagnosi della dislessia
- 2
- 1
0
+ 1
+ 2
Deviazione standard
Velocità di lettura
(Sillabe per unità di tempo)


Numero di casi
Valore medio
Area di diagnosi della dislessia
- 2
- 1
0
+ 1
+ 2
Deviazione standard
Numero di errori

L'etichetta diagnostica….



- Il termine "etichetta diagnostica" sta a indicare il nome che, per convenzione clinica, si assegna ad una determinata patologia con sintomi specifici.
- Definire una patologia con un etichetta comporta evidenti vantaggi di condivisione e di comunicazione, ma, in diversi casi, può creare insidiose contraddizioni
- Questo linguaggio specialistico deve essere considerato un tentativo di comprendere sotto la stessa definizione più individui che si differenzino per la qualità e la quantità dell'attributo che li identifica

Il problema dell'etichetta diagnostica

…che diventa:

- Mero principio esplicativo, tautologico, fuorviante
- Formazione di stereotipi che falsano l'immagine del soggetto

Cosa fare?

- È necessario quindi una visione neuropsicologica funzionale che si addentri sulle cause sottostanti (linguaggio. percezione, memorie, diversi tipi di attenzione)
- Il quadro neuropsicologico è fondamentale per impostare trattamenti efficaci e sensati.

La diagnosi di "Dislessia"

- Nel caso della dislessia non è così importante sapere se si può definire dislessico o no un soggetto, è invece fondamentale sapere misurare il grado di difficoltà obiettiva.
- Su ogni cartella clinica dovrebbero quindi comparire in chiaro:
- Le **sillabe al secondo** e gli **errori** confrontati con quelli del gruppo normativo
- I valori dei diversi tipi di **attenzione**, delle **memorie** degli **aspetti linguistici** e **visuo-percettivi**

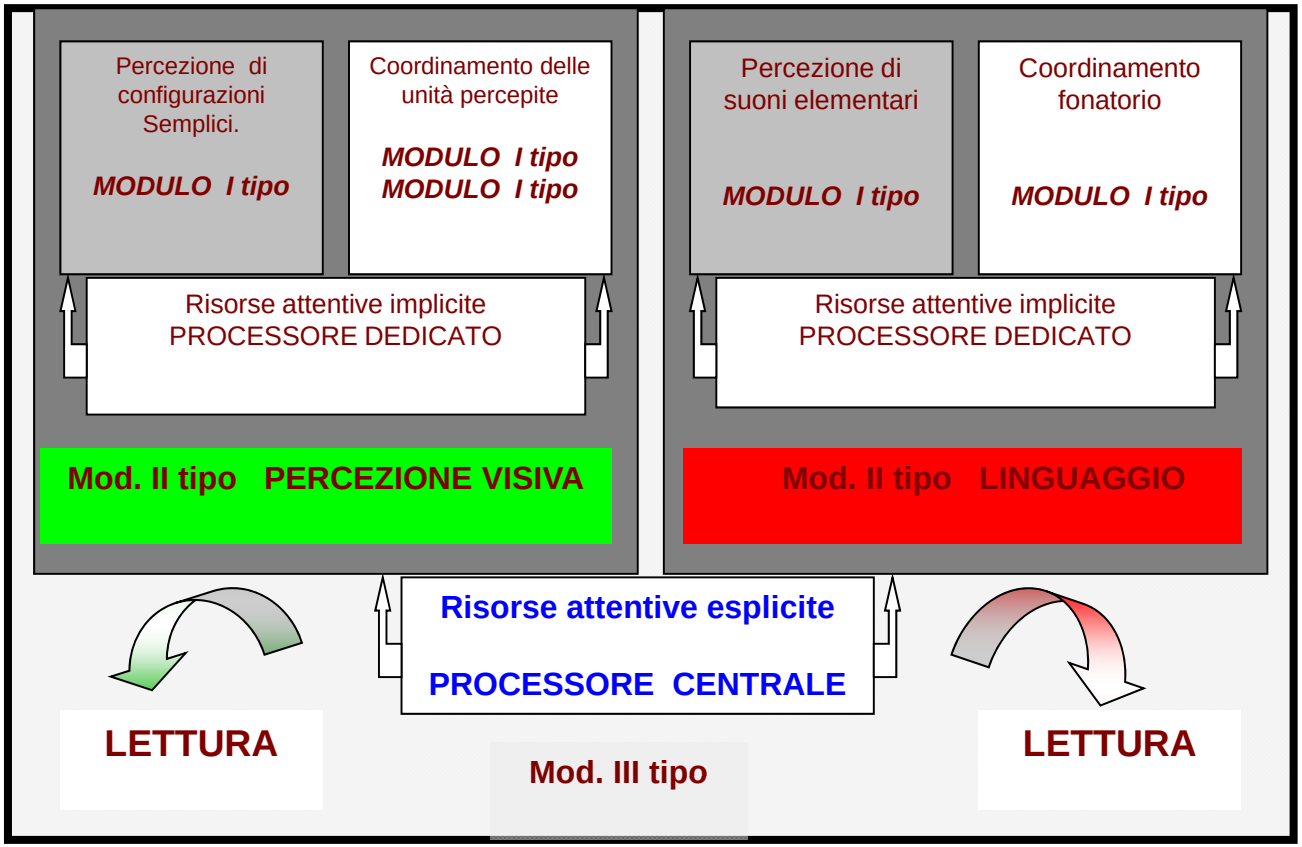
Dislessia e modelli teorici di riferimento

LINGUAGGIO può essere associata alla consapevolezza fonologica (Bradley and Bryant, 1983)

PERCEZIONE VISIVA a deficit visuopercettivi che coinvolgono il sistema visivo magnocellulare o transiente (Best and Demb, 1999; Facoetti and Molteni, 2001), alla latenza nella persistenza visibile (Coltheart, 1980) e nella transizione dalla memoria iconica alla memoria a breve termine (Stanley, 1975), alla processazione a breve termine dei segnali visivi (Di Lollo et al., 1983), alla conversione grafema-fonema (Golden and Zenhausern, 1983), al crowding asimmetrico(Geiger and Lettvin, 1987)

ATTENZIONE a deficit attenzionale (Stein and Walsh, 1997; Steinman et al., 1998), a deficit di attenzione spaziale (Facoetti and Molteni, 2001; Facoetti and Turatto, 2000; Facoetti, Paganoni, Lo Russo, 2000), o oculomotorio a deficit degli spostamenti oculari (Biscaldi et al., 1994; Biscaldi et al., 2000).

MODELLO multicomponenziale



Moscovitch e Umiltà, 1990

La diagnosi di "Dislessia"

- Tali valori forniscono le informazioni necessarie a valutare i **punti di forza e di debolezza** dell'individuo in questione

- Tutto ciò in vista di progettare un protocollo abilitativo che non può essere affidato ad una routine terapeutica, ma deve rispettare alcuni modelli teorici e variare in base ai dati rilevati anche in seguito.

- Il grado di debolezza delle funzioni mnestiche, attentive e percettive, insieme alla velocità di lettura, sono indici fondamentali per valutare in qualità (quali processi) ed in quantità (livello di compromissione) il reale disagio del bambino

…ancora una riflessione

- Pensiamo al bambino che dimostra una lettura rallentata, ma non inseribile nella convenzionale area della patologia, che presenta debolezze in alcuni tipi di memoria e cadute nelle prove che misurano gli aspetti attentivi e le funzioni esecutive. Sarà spesso in balia delle emozioni, distraibile, potrà dimenticare quanto studiato i giorni prima… Nel proseguo degli studi potrà incontrare altre difficoltà di tipo cognitivo (nella comprensione del testo e nel problem solving) e di tipo emotivo e relazionale …

...

- Essi avranno più difficoltà dei soggetti con una dislessia chiara, conclamata e certificata, con poche debolezze a livello delle abilità sottostanti

Estratto da cartella clinica

- *La lettura si trova pienamente nell'area patologica essendo al di sotto della media di ben 3 deviazioni. La bambina legge come si può vedere dai dati in chiaro 0,41 sillabe al secondo mentre i pari età sono già oltre alle 3 sillabe al secondo.*
- *Ciò fa immediatamente comprendere come il soggetto in questione necessiti di più di 6 volte del tempo utilizzato dai pari età ed abbia bisogno di una "contestualizzazione" orale o di una pre lettura del materiale che dovrà leggere.*

Estratto da cartella clinica

"… Le memorie sono in ordine, ottima la memoria visiva a lungo termine che può essere un importante punto di forza cui fare riferimento…"

"…Emerge lentezza a livello di sistema esecutivo. La bambina è infatti in difficoltà nel momento di avvio di molte prove"

"…Difficoltà emergono anche nella capacità di discriminazione degli stimoli visivi"

Estratto da cartella clinica

- *"…Bisogna, inoltre, tener conto dell'inevitabile basso livello di autostima prodotto dai bambini che vivono questi disagi (si vanno così a modificare ed alterare anche gli aspetti relazionali).*
- *Vanno sostenuti attraverso approcci delicati e pacati e soprattutto attraverso il consolidamento delle abilità (operazione assolutamente necessaria per raggiungere l'autoefficacia e quindi il potenziamento della motivazione e dell'autostima; vedi De Beni 2006)…"*

bibliografia

- **Benso F. (2010).** *Sistema attentivo-esecutivo e lettura, un approccio neuropsicologico alla dislessia.* Edizioni Il leone verde (Torino)

Grazie per l'attenzione…