



Dislessia e scuola

cosa fare ?



**DIFFICOLTÀ SCOLASTICHE E DISTURBI
SPECIFICI DELL'APPRENDIMENTO**

a cura di

Carlo MUZIO



Le dimensioni del fenomeno disagio scolastico

- **Ricerca del provveditorato di Modena nel 1991**
- **Questionario rivolto agli insegnanti delle scuole elementari e medie inferiori relativo alla individuazione di bambini che presentavano difficoltà scolastiche in classe. Sono stati coinvolti 8000 bambini di un intero Distretto scolastico.**
- **Dai risultati emerge un fenomeno in crescita costante col progredire del grado di scolarizzazione: perché le difficoltà scolastiche tendono ad aumentare dalle elementari alle medie?**
- **E' la scuola a generare difficoltà scolastiche?**
- **Ha un ruolo determinante la fase evolutiva, la preadolescenza, caratterizzata da grandi trasformazioni psicologiche inerenti sia al mondo interno, sia allo scenario interpersonale dei ragazzi?**

- 
- **In una seconda fase della ricerca sono state proposte alcune prove strutturate ad un campione di 2000 bambini**

(800 elementari – 1200 medie)

- **Dai dati di questa ricerca sono emerse diverse considerazioni:**
- **1. le percentuali di incidenza dei bambini con difficoltà appaiono molto ridotte rispetto alla rilevazione effettuata dagli insegnanti: dunque una parte consistente del disagio non è ascrivibile a disturbi specifici**
- **2. nelle due fasce di età non si riscontrano grandi differenze, perciò tali difficoltà appaiono più uniformi e stabili.**

- 
- Appare così possibile **differenziare** almeno **due grandi gruppi** :
 - 1. bambini che incontrano difficoltà scolastiche a **causa di specifiche difficoltà di apprendimento.**
 - 2. bambini che incontrano difficoltà scolastiche **senza** che si possano riscontrare **specifiche difficoltà** di apprendimento, e pertanto occorre esaminare altre **variabili ambientali e/o relazionali.**
 - Riuscire a discriminare questi aspetti del problema è fondamentale perché il tipo di aiuti e misure correttive necessarie sono molto diverse nei due casi.



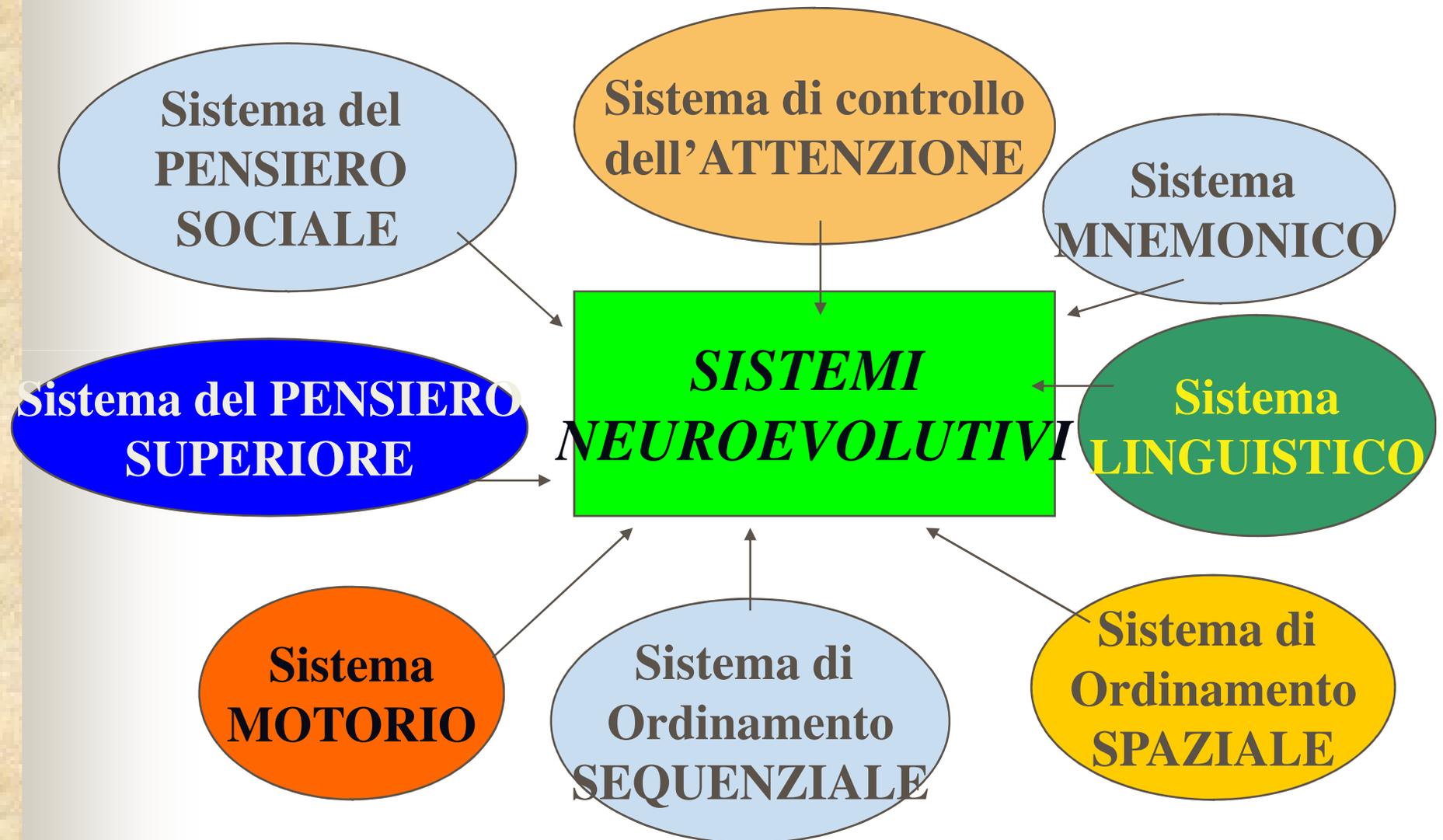
APPRENDIMENTO SCOLASTICO

- È un'aspetto specifico dell'apprendimento, guidato dall'istruzione, in una fase di maturazione dei processi di immagazzinamento, recupero e controllo dell'informazione del bambino.
- L'istruzione si esplica attraverso la **trasmissione di procedure e di concetti**.
- Questi **due momenti** sono **diversi** ma spesso si tende a trasmettere anche i concetti attraverso determinate procedure (es. la moltiplicazione).
- La ripetizione, la stabilità della modalità di presentazione di una procedura sono elementi importanti per acquisire la padronanza comportamentale di una abilità, e questa è la base per la costruzione di rappresentazioni mentali: processo di ridescrizione rappresentazionale (modello RR di Karmiloff-Smith).

- 
- Nell'istruzione scolastica occorre però distinguere **l'acquisizione di abilità dall'acquisizione di concetti**, modelli, teorie e strategie di risoluzione dei problemi.
 - Ad esempio nell'apprendimento della **lettura** occorre distinguere **l'apprendimento della decodifica suono-segno**, dall'apprendimento della **comprensione del testo**: la decodifica richiede un'abilità che si acquisisce attraverso l'automatizzazione di una procedura, mentre la comprensione è il risultato di una complessa interazione di processi non del tutto identificabili e non facilmente istruibili.
 - L'acquisizione di una abilità è la capacità di un soggetto di eseguire una procedura (sequenza di atti) in modo rapido, standardizzato e con basso dispendio di risorse attentivi, cioè con poca fatica.

- 
- L'abilità si acquisisce quando vengono automatizzate le procedure.
 - La progressione di apprendimento delle abilità strumentali segue un andamento lineare e questo permette di fare delle previsioni sui tempi di acquisizione ed esprimere giudizi sulle capacità di apprendimento di un soggetto.
 - Questa linearità però non si applica agli apprendimenti concettuali, che procedono con modalità più discontinue; perciò è importante non confondere i due tipi di apprendimento. L'apprendimento scolastico non è un fenomeno unitario e bisogna distinguere le abilità che possono essere messe in relazione coi processi istruzionali (procedure = metodi e tecniche didattiche) dalle competenze cognitive meno direttamente correlabili coi processi istruzionali.

Gli 8 sistemi implicati nei processi di apprendimento





I Disturbi Specifici dell'Apprendimento

- Le abilità di letto-scrittura sono facili da acquisire per un soggetto normodato: il 90% dei bambini acquisisce il codice alfabetico nei primi mesi della I° elem. e anche soggetti con disabilità cognitive (sd. Down) riescono a raggiungerla, a prova della relativa indipendenza dal sistema cognitivo.
- Le difficoltà di acquisizione della letto scrittura sono dunque indice della presenza di specifiche difficoltà a carico di alcuni processi abilitativi indipendenti dal funzionamento cognitivo generale.

- 
- Le ricerche sui DSA hanno evidenziato la presenza di deficit circoscritti nelle componenti di processamento fonologico e/o visuo-spaziale alla base della struttura dell'attività di trascodifica nella letto-scrittura.
-

- I DSA (dislessia, disortografia, discalculia etc.) sono disturbi specifici dello sviluppo che determinano difficoltà, a diverso livello di gravità, nell'acquisizione delle abilità scolastiche strumentali e comportano una disabilità (Commissione olandese ICIDH).
- Al termine della I° elem. se un bambino presenta grandi difficoltà nell'acquisizione della letto-scrittura occorre indagare se si tratta di un ritardo di acquisizione o di un DSA che determinerà i suoi effetti su tutto l'arco della scolarizzazione.



La risultante di questi malintesi, frutto di una non comprensione del problema, è che non solo il bambino non viene aiutato nel momento in cui ne avrebbe più bisogno ma le errate interpretazioni ostacolano il percorso di recupero e possono generare disastrosi conflitti fra la famiglia, la scuola e i servizi sanitari.

Il mancato riconoscimento dei DSA nella scuola, l'incapacità di coglierne i primi segnali, aggrava la condizione del bambino che, senza capire cosa gli succede, si vede applicare l'immagine di pigro, svogliato, disattento, che non s'impegna a sufficienza o peggio, che non capisce, con un crollo dell'autostima e delle motivazioni ad apprendere.

Per evitare tutto ciò la cosa più importante è sviluppare la conoscenza dei DSA nella scuola.

- 
- **Quando compaiono queste difficoltà, spesso inattese, comincia una *storia di malintesi*** che generano sconcerto negli adulti e frustrazioni e disorientamento nei bambini.
 - I genitori perplessi oscillano fra comportamenti severi e punitivi con richieste di maggior impegno e periodi di attesa impotente nella speranza che il tempo aggiusti ogni cosa; oppure spostano responsabilità sulla scuola.
 - Gli insegnanti si interrogano sull'impegno del bambino e poi sulle condizioni familiari sviluppando congetture più o meno pertinenti; lamentano scarsa applicazione, disinteresse, rifiuto e a volte problemi di comportamento in classe.

- 
- Cosa sono i DSA ?
 - Disturbi funzionali derivanti da una particolare architettura neuro-bio-psicologica del bambino che determina particolari difficoltà nell'acquisizione dei processi automatici di trascodifica di simboli (lettere, parole e numeri).
 - Questi disturbi sono di natura congenita: oggi sono note le basi genetiche che determinano la trasmissione familiare del disturbo.



La dimostrazione delle basi neurobiologiche del disturbo genera un duplice effetto:

- **1. Decolpevolizza tutti i protagonisti del caso: i bambini in primo luogo (non hanno colpa del loro corredo neurobiologico), i genitori (non è colpa loro averglielo trasmesso) e gli insegnanti (non è colpa loro se il bambino non apprende).**
- **2. i DSA, per la loro natura costituzionale, tendono a persistere nel tempo: la riabilitazione e gli interventi didattici possono ridurre notevolmente il grado di compromissione funzionale, ma non possono far sparire il problema.**

- 
- La dimostrazione delle basi neurobiologiche del disturbo comporta però anche dei rischi: non può essere usata come alibi per non fare nulla o per scaricare su altri il problema.
 - Il fatto che un disturbo abbia una base biologica non significa che si tratti di una patologia di esclusiva competenza medica ed
 - il fatto che un disturbo sia di natura costituzionale non significa che le sue conseguenze siano imm modificabili: anzi, tutti i disturbi costituzionali si modificano in funzione del tempo e delle misure compensative adottate.
 - Una disabilità non deve essere trasformata in un handicap !!!



■ Che cosa può fare la scuola ?

- In primo luogo **conoscere l'esistenza del problema** e saperlo individuare precocemente: quando si evidenziano difficoltà nell'acquisizione della letto-scrittura occorre osservare in modo sistematico l'evoluzione delle sue prestazioni a confronto della classe e saper cogliere le discrepanze nelle sue capacità.
- Quando si verifica una discrepanza significativa col resto della classe occorre **impostare un lavoro individuale da subito**: non aver paura di trattare il bambino diversamente, è un falso alibi.
- I bambini con **DSA richiedono programmi didattici adeguati** alle loro caratteristiche, perché a causa del disturbo specifico non possono adattarsi ai metodi standard di istruzione. Specie nelle prime fasi dell'apprendimento potranno apprendere solo a certe condizioni ed è un grave errore aspettare.
- In parallelo **il bambino va segnalato ai servizi specialistici** in modo che l'eventuale diagnosi di DSA sia precoce.



Criteria utili per l'invio ai Servizi Sanitari

- Bambini che hanno difficoltà a sviluppare operazioni metafonologiche dopo un'adeguata stimolazione
- Bambini che rimangono troppo a lungo allo stadio preconvenzionale di lettura e scrittura dopo un'adeguata stimolazione
- Lettura e/o scrittura molto lente e/o inaccurate



DISLESSIA EVOLUTIVA

criteri diagnostici

- Q.I. nella norma
- Livello di lettura pari o inferiore a 2 d.s.
- Assenza deficit neurologici, sensoriali...
- Interferenza delle difficoltà nella vita quotidiana e per il proseguimento degli studi
- Divario tra il processo tecnico di lettura e/o scrittura della parola e la comprensione del significato delle parole e frasi da leggere
- Persistenza del disturbo nonostante un trattamento riabilitativo e un'istruzione scolastica adeguati



Fattori predittivi della dislessia

- **Dalle ricerche effettuate gli unici indici di sospetto sono la presenza di un pregresso disturbo del linguaggio e la familiarità.**
- Secondo alcuni lavori **difficoltà in compiti linguistici** quali:
 - • **riconoscimento di rime**
 - • **identificazione del primo suono**
 - • **ripetizione di non parole e**
- **L'incapacità di apprendere le associazioni arbitrarie e di automatizzarle** sono elementi di rischio individuabili in età prescolare.

- 
- Bambini che nelle prime fase di lettura e scrittura fanno confusione tra suoni simili (errori di tipo fonologico) e/o compiono errori di discriminazione visiva tra determinate lettere (errori di tipo visivo)
 - **Questi studi hanno suggerito l'utilità di proporre nella scuola materna esercizi linguistici atti a migliorare le capacità di processamento e categorizzazione fonetica: - ritrovare parole sulla base del suono iniziale, - identificare un dato suono in una lista di parole – identificare rime etc..**



L'EVOLUZIONE DEI DSA

- I DSA cambiano la loro espressività nel corso delle diverse fasi dello sviluppo: come ogni deficit in età evolutiva, ci troviamo di fronte a “disturbi che cambiano in persone che cambiano”.
- In una recente ricerca di Stella, Tressoldi e Faggella su 105 dislessici seguiti nel tempo sono stati confermati i risultati di analoghe ricerche condotte in Europa (Klicpera-Schabmann 1993 – Winner 1993).

- 
- 1. il deficit prevalente nella dislessia è dato dalla velocità di lettura che, pur aumentando nel tempo, resta persistente e distante dai valori medi.
 - 2. il deficit nei processi di decodifica non presenta un andamento omogeneo nei parametri considerati: mentre la correttezza migliora notevolmente, la rapidità rimane distante in confronto ai lettori abili: in media i bambini con DE in 2° media presentano una velocità di lettura analoga ai bambini di 2° elem. del gruppo di controllo: 1,5 / 2 sill/sec.



Cosa può fare la scuola per aiutare i bambini con DSA?

- L'obiettivo di aiutare un bambino con DSA non può coincidere con quello di far sparire le difficoltà di lettura, scrittura o calcolo.
- Quello che può essere modificato è il processo funzionale riducendone gli effetti nel corso dell'apprendimento.
- Questo percorso è lungo perché non si possono modificare le connessioni neurali erranee (b/d) ma solo allenare il soggetto a contrastare l'automatismo erraneo con altri processi più complessi (per es. il controllo semantico nel testo).

box 1

PROCESSI AUTOMATICI E PROCESSI CONTROLLATI (O VOLONTARI)

Si definiscono processi automatici tutte le attività che vengono eseguite dal soggetto in modo rapido e preciso, senza che vi sia la necessità di una programmazione consapevole e di un controllo nel corso della loro realizzazione.

Essi si differenziano dai processi controllati, che invece richiedono una programmazione specifica, frutto di un'alerta focale e continuo nel corso dell'esecuzione del compito.

Riportiamo qui sotto in sintesi alcuni dei descrittori che caratterizzano i due tipi di processi.

AUTOMATICI

*sono inconsci
sono preattentivi
sono guidati dallo stimolo
agiscono dal basso verso l'alto
hanno capacità di funzionamento illimitata
agiscono in modo parallelo
sono predisposti per le attività durature
comportano basso consumo di risorse
sono appresi o innati (tipo stimolo-risposta)
sono rigidi, adatti per compiti ripetitivi
richiedono un'alerta generico*



CONTROLLATI

*sono consci
sono attentivi
sono guidati dal concetto
agiscono dall'alto verso il basso
hanno capacità di funzionamento limitata
agiscono in modo seriale
sono disponibili per tempi limitati
comportano alto dispendio di risorse
sono tipici delle attività riflessive
sono flessibili, impiegati in compiti creativi
richiedono un'alerta focale*



E' NECESSARIO UN CAMBIAMENTO NELLA DIDATTICA

- **se si vuole aiutare veramente un bambino con DSA occorre essere più flessibili, riconoscere le differenze tra addestramento specifico e compiti naturali ed accettare le differenze di prestazione nei diversi contesti funzionali.**
- **Le attività specifiche di recupero ortografico o di rapida discriminazione tra parole possono condurre a risultati parziali, ma non possono essere gli unici interventi nella speranza che il disturbo si risolva.**
- **Occorre accettare risultati parziali e riconoscere che il bambino che si applica con successo nelle schede ortografiche possa poi commettere comunque errori nei compiti scolastici "naturali" e trarne le adeguate conseguenze a livello didattico.**



Le MISURE COMPENSATIVE

- Prevedono per il bambino con disabilità di apprendimento di utilizzare strumenti che permettano di compensare la debolezza funzionale derivante dal disturbo; in particolare facilitano l'esecuzione di compiti automatici compromessi dal deficit specifico.
- - L'utilizzo di **programmi informatici** di **videoscrittura** consentono di semplificare la revisione del testo e l'utilizzo del **correttore ortografico** favorisce l'autocorrezione.
 - L'utilizzo della **tavola pitagorica** e, successivamente, della **calcolatrice** permettono di compensare specifiche difficoltà nell'elaborazione dei fatti aritmetici.
 - Programmi di **sintesi vocale** che trasformano il linguaggio parlato in videoscrittura (richiede la capacità di costruire enunciati ben formati).
- - Audioregistratore
 - Enciclopedie informatiche multimediali su CD-Rom.
 - Libro parlato.
 - Scanner: per trasferire su video testi da studiare in modo da poterli ascoltare successivamente a voce tramite programmi di sintesi vocale.



Le MISURE DISPENSATIVE

- **Legislazioni più avanzate della nostra prevedono la possibilità di introdurre misure dispensative quali :**
- **✓ verificare i contenuti dell'apprendimento attraverso prove orali, anziché scritte.**
- **✓ Ridurre la lunghezza della prova nelle verifiche scritte, oppure aumentare il tempo a disposizione del soggetto.**
- **✓ Utilizzare soprattutto prove con risposta a scelta multipla.**
- **✓ Ridurre i compiti a casa e reindirizzare le attività in modo che il bambino possa utilizzare soprattutto gli strumenti compensativi.**



Riabilitazione e scuola

L'OBIETTIVO non deve essere quello di “guarire” il bambino dalla sua disabilità, ma di aiutarlo a ridurre gli effetti sui processi di acquisizione delle informazioni, sul comprendere e produrre un testo scritto, sul risolvere un problema, predisponendo una modalità di apprendimento più duttile, adatta ai bisogni del bambino



Dislessia e scuola: cosa fare nel 1° ciclo

- Evitare di esporre il bambino ad una lettura ad alta voce, ma privilegiare una modalità di lettura silente
- Uso privilegiato dello stampato maiuscolo per la scrittura
- Offrire tempi più lunghi necessari per l'apprendimento del linguaggio scritto

- 
- Evitare la copiatura alla lavagna e attività di copiatura in genere
 - Sviluppare nella scrittura una buona autocorrezione dando al bambino delle strategie
 - Evitare, se possibile, l'esposizione a lingue straniere scritte
 - Evitare frequenti scambi di classe



Cosa fare nel 2° ciclo

- Indirizzare l'intervento didattico verso attività metacognitive
- Potenziare i processi “alti” legati all'anticipazione e alle rappresentazioni mentali
- Indurre abilità di studio
- Favorire l'instaurarsi di meccanismi di autoverifica e di controllo

- 
- Consentire l'uso di strumenti compensativi (computer con correttore ortografico per la scrittura, registratore, lettore, tavola pitagorica e/o calcolatrice) che devono diventare supporti stabili.



RAPPORTI SCUOLA SERVIZI SPECIALISTICI

■ **Perché spesso i rapporti tra gli insegnanti e gli operatori dei servizi specialistici sono problematici ?**

1. Resistenza, da parte di alcuni servizi ad occuparsi delle difficoltà scolastiche.
2. L'apporto clinico specialistico si concentra ancora troppo spesso su problematiche relazionali.
3. Le segnalazioni della scuola sono spesso tardive (IV elem. – medie).

E' da costruire una cultura di collaborazione reciproca sulla base della comune conoscenza della realtà clinica e sociale del problema.