

La dislessia evolutiva e il medico di famiglia

Individuazione precoce e documenti di consenso

Dott. Maria, Stella Spagnoletti
Psicologa e psicoterapeuta
Venezia Mestre

08/10/2016

La realtà italiana

- Raccomandazioni per la pratica clinica proposte da Associazioni (AID, AIRIPA) e Società professionali (es. SINPIA)
- CC di Montecatini (2007)
- PARCC (2011)
- Raccomandazioni per la pratica clinica dell'Istituto Superiore della sanità (2011)
- Legge 170/10 , LR 16/10
- Decreto Ministeriale n. 5669 del 12 luglio 2011(Linee Guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con Disturbi Specifici di Apprendimento)

Secondo i documenti di consenso

I disturbi specifici di apprendimento interessano la condizione clinica evolutiva di difficoltà di apprendimento della lettura, della scrittura e del calcolo che si manifesta con l'inizio della scolarizzazione. Sono pertanto escluse le patologie di apprendimento acquisite.

DSA

Si tratta di disturbi che coinvolgono uno specifico dominio di abilità, lasciando intatto il funzionamento intellettivo generale.

Essi infatti interessano le competenze strumentali degli apprendimenti scolastici.

DSA

Le disfunzioni neurobiologiche alla base dei disturbi interferiscono con il normale processo di acquisizione della lettura, della scrittura e del calcolo.

I fattori ambientali, rappresentati dalla scuola, dall'ambiente familiare e dal contesto sociale, si intrecciano con quelli neurobiologici e contribuiscono a determinare il fenotipo del disturbo e un maggiore o minore disadattamento.

Sulla base del deficit funzionale vengono comunemente distinte le seguenti condizioni cliniche:

- **dislessia**, cioè disturbo nella lettura (intesa come abilità di decodifica del testo)
- **disortografia**, cioè disturbo nella scrittura (intesa come abilità di codifica fonografica e competenza ortografica)
- **disgrafia**, cioè disturbo nella grafia (intesa come abilità grafo-motoria)
- **discalculia**, cioè disturbo nelle abilità di numero e di calcolo (intese come capacità di comprendere e operare con i numeri).

DSA

Il DSA è un disturbo cronico, la cui espressività si modifica in relazione all'età e alle richieste ambientali: si manifesta cioè con caratteristiche diverse nel corso dell'età evolutiva e delle fasi di apprendimento scolastico.

La sua prevalenza appare maggiore nella scuola primaria e secondaria di primo grado.

L'espressività clinica è inoltre in funzione della complessità ortografica della lingua scritta.

La diagnosi di DSA

La definizione di una diagnosi di DSA avviene in una fase successiva all'inizio del processo di apprendimento scolastico.

È necessario infatti che sia terminato il normale processo di insegnamento delle abilità di lettura e scrittura (fine della seconda primaria) e di calcolo (fine della terza primaria).

Cosa fare prima

Sono in aumento le prove scientifiche sull'efficacia della presa in carico e degli interventi riabilitativi nella riduzione dell'entità del disturbo e/o nel rendimento scolastico (misura del funzionamento adattivo in età evolutiva), nonché nella prognosi complessiva (psichiatrica e sociale) a lungo termine.

La precocità e la tempestività degli interventi appaiono sempre più spesso in letteratura tra i fattori prognostici positivi.

Il ruolo del pediatra

Il pediatra di famiglia rappresenta dunque una figura centrale e determinante nel riconoscimento precoce delle difficoltà scolastiche e nell'attivazione di un percorso diagnostico e di recupero.

Il ruolo del pediatra

Quindi al raggiungimento di questi obiettivi devono contribuire più figure professionali e istituzioni, a seconda del ruolo rivestito nei diversi momenti dello sviluppo e dell'apprendimento e delle espressioni sintomatiche con cui il disturbo può rendersi evidente.

Il pediatra tiene conto degli indicatori di rischio alla luce dei dati anamnestici, accoglie i segnali di difficoltà scolastiche significative riportate dalla famiglia e la indirizza agli approfondimenti specialistici.

Esiste una componente **quantitativa** (oltre a quella **qualitativa**, nei primi anni di scolarizzazione), che aiuta il clinico nel percorso diagnostico

I Disturbi sotto soglia

La cultura medica ha sempre dato scarso rilievo ai DSS, cioè alle alterazioni del normale sviluppo psicomotorio o linguistico, quando queste non sono correlate in modo chiaro a patologie manifeste.

Queste anomalie sono sempre state considerate come espressione di ritardo, che, prima o poi, sarebbero rientrate nella normalità, segni di peculiarità caratteriali.

All'interno delle categorie diagnostiche sono presenti diverse dimensioni, che possono essere interessate in modo diverso, definendo profili dimensionali differenti, all'interno della stessa categoria (es. Disturbo della Pragmatica della Comunicazione vs. Autismo, ma anche depressione ansiosa, depressione con ritiro sociale, depressione con discontrollo degli impulsi, depressione con somatizzazioni, ecc).

La **caratterizzazione dimensionale** consente di scomporre entità apparentemente omogenee in sottoentità accomunate dalla clinica, dalla prognosi, dalla risposta ai trattamenti, ecc.

Categoriale vs dimensionale

E' quindi necessario integrare una diagnosi categoriale, che definisce un disturbo, con la diagnosi dimensionale, che definisce i quadri sottosoglia, i quadri gravi, e le componenti maggiormente compromesse in quel soggetto.

Cosa possono fare i Pediatri

La cultura medica ha sempre dato scarso rilievo ai DSS, cioè alle alterazioni del normale sviluppo psicomotorio o linguistico, quando queste non sono correlate in modo chiaro a patologie manifeste.

Queste anomalie sono sempre state considerate come espressione di ritardo, che, prima o poi, sarebbero rientrate nella normalità, segni di peculiarità caratteriali.

Quanti bambini non sanno infilarsi le scarpe (inteso come destra e sinistra) a 4 anni: meno del 5%. (verosimilmente si tratta di una mancata specializzazione emisferica che non consente al bambino di sviluppare strategie di elaborazione percettiva degli oggetti, tali da aiutarlo nel riconoscere le loro caratteristiche spaziali e topologiche).

La mancata capacità potrebbe essere ricondotta anche a difficoltà ad elaborare processi cenestesici (es. sensazioni di disagio nell'indossare le scarpe in modo inverso).

In genere la gran parte dei bambini impara, senza apparente sforzo, a infilarsi le scarpe non in virtù di una istruzione specifica, ma soltanto per il fatto che attraverso l'esperienza elaborano una serie di informazioni che consente di imparare a infilarle con naturalezza.

Probabilmente, il bambino non è in grado di elaborare in modo corretto le sensazioni di disagio (per problemi percettivi, cenestesici, oppure di integrazione di tutti i processi coinvolti...?)

I disturbi Specifici dello Sviluppo

Si tratta di **ritardo nello sviluppo**, a volte lieve, a volte **persistente**, di cui si parla raramente.

Alcuni, fra questi bambini che non sanno infilarsi le scarpe, hanno anche difficoltà ad imparare ad infilarsi gli abiti da soli, spesso sono maldestri e goffi, possono inciampare negli ostacoli e rovesciare oggetti.... Sono disprassici?

La mancata conoscenza o valutazione di un segno di ritardo di apprendimento può portare a non individuare i successivi eventuali disturbi specifici dello sviluppo che ne costituiscono la forma più esasperata.

E' quindi importante sulla base dei segni e dei sintomi riportati dalla famiglia, porre l'ipotesi diagnostica ed indirizzare il bambino verso un approfondimento mirato.

La sorpresa di fronte a difficoltà inattese che si manifestano in epoca scolastica, le ipotesi sulla natura psicologica delle manifestazioni (“è distratto, non sta attento, non si impegna”) è riconducibile al fatto che i Disturbi Specifici non sono riconosciuti come evoluzioni patologiche di comportamenti che nascono dalla variabilità insita nello sviluppo.

Fattori di rischio associati a DSA: Raccomandazioni ISS

- Disturbi di linguaggio (Tomblin, 2000): n=571 (a rischio bambini che all'età di 5 anni cadono sotto il 10° percentile a più di una prova di sviluppo del linguaggio)
- Sesso maschile (rischio 2,5 volte maggiore)
- Esposizione a più di 2 anestesie generali (dopo il parto) entro il quarto anno di vita (Wilder, 2009; Sprung, 2009)

Tempistiche

La possibilità del pediatra di interagire con il bambino in età prescolare, seguendone l'evoluzione è fondamentale.

Infatti il pediatra può intervenire in un'età in cui altre professionalità non possono farlo (sotto i 3 aa. il bambino non frequenta ancora la scuola) e in cui è già possibile fare prevenzione secondaria.

Indizi importanti

Quali posso essere gli indizi a cui prestare attenzione nella fase prescolare e nei primi mesi della primaria:

- Confusione di suoni
- Difficoltà a discriminare uditivamente coppie minime
- La fatica a comprendere i messaggi verbali
- La difficoltà a farsi capire dagli estranei
- La difficoltà a ripetere una parola nuova che ha appena sentito

Indizi importanti

- Goffaggine accentuata nel vestirsi, allacciarsi le scarpe, riordinare
- Eccessiva lentezza nelle varie attività
- Uso maldestro della presa manuale
- Impugnare in maniera maldestra matite o pennarelli
- Difficoltà nella copia da modello e disordine nello spazio del foglio

Indizi importanti

- Disegno immaturo e difficoltà nel disegnare un omino in cui siano riconoscibili testa, corpo, braccia e gambe
- Fatica a comprendere le quantità relative ai numeri che vanno da 1 a 4
- È in difficoltà se deve contare fino a 5
- Fatica ad individuare tra 2 insiemi, di cui il maggiore contiene max 5 elementi, quale ne contiene di più e quale meno.

Periodo di prima scolarizzazione

Tra la metà della classe prima e il termine della seconda classe della primaria il bambino deve aver raggiunto almeno i seguenti traguardi:

- Saper leggere singole parole e frasi 'semplici'
- Saper scrivere singole parole e frasi 'semplici'
- Riuscire a verbalizzare mettendo in ordine le parole per esprimere un concetto
- Avere una grafia comprensibile e leggibile anche per un estraneo
- Orientarsi nello spazio foglio

Periodo di prima scolarizzazione

- Riconoscere le rime
- Riconoscere destra/sinistra
- Saper contare in avanti fino a 20
- Capacità di identificare se un numero entro il 20 è più grande o più piccolo di un altro

Tratto da: TOSO C. , 2010

Il pediatra

Ha un sospetto

Non ha un sospetto

Genitori preoccupati

Genitori non preoccupati

Genitori preoccupati

Richiedere una consulenza specifica presso un professionista o un centro che si occupi di Psicopatologia dell'Apprendimento.

Comunicare ai genitori i sospetti e fissare un controllo dopo due/tre mesi, invitando i genitori ad osservare nel periodo che intercorre i comportamenti segnalati. Se dal confronto successivo persiste il sospetto, richiedere una consulenza specifica.

Prendere atto delle preoccupazioni dei genitori e fissare un controllo dopo due/tre mesi. Se dopo tale periodo non si registra un'evoluzione significativa nei comportamenti segnalati, richiedere una consulenza specifica

Considerazioni empiriche sul trattamento

Lettura, così come la scrittura, possono modificarsi spontaneamente, anche se di poco rispetto ai parametri attesi: questo fenomeno viene identificato come “storia naturale del Disturbo”

Si tratta di abilità che evolvono in modo lineare dalle prime fasi di alfabetizzazione, probabilmente fino alla terza classe della scuola primaria di secondo grado

Considerazioni empiriche sul trattamento

- Con quale frequenza proporre gli esercizi
- Per quanto tempo vanno ripetuti (mesi, anni?)
- Come scegliere le stimolazioni, gli esercizi da proporre, in relazione al quadro clinico, per il recupero delle abilità del bambino

Il trattamento dei Disturbi della lettura dovrebbe prevedere

- Esercizi svolti frequentemente
- Strumenti diversi, ma orientati verso il medesimo obiettivo
- Scelta degli strumenti in base alle caratteristiche del bambino e dell'interesse che questi riescono a suscitare
- Gli esercizi vanno ripetuti finchè il guadagno è superiore all'evoluzione "naturale" del Disturbo

Per quanto tempo l'intervento abilitativo

- Fino a quando i processi non sono sufficientemente acquisiti (segnalati come una significativa remissione degli errori)
- Riduzione/scomparsa degli errori fonologici (sia in lettura che in scrittura) prima possibile
- Fino a quando il trattamento consente di ottenere dei cambiamenti superiori a quelli attesi dall'evoluzione "naturale"

Grazie per l'attenzione

Dott. Maria, Stella Spagnoletti