

DISTURBO SPECIFICO DELLA LETTURA

Gli ostacoli che la persona può incontrare nella lettura

Guido Pesci*

Le difficoltà che una persona può presentare nell'apprendere il codice alfabetico, nel contesto delle parole, delle composizioni grammaticali e sintattiche e nel convertirlo in messaggio sonoro, sono assai considerevoli.

Nell'atto del leggere il soggetto può presentare ampi errori, tali da impedirgli l'opportunità di una sufficiente traduzione in suoni dei simboli alfabetici e una adeguata comprensione del testo letto. Tali errori, insufficienze o incapacità, sono stati da sempre riscontrati e studiati a partire da anni remoti.

Nell'intento di superare la barriera rappresentata dagli ostacoli che il soggetto può incontrare nella lettura è opportuno soffermarci, prima di analizzare le cause, sulle difficoltà incipienti e sugli studi che le hanno terminologicamente definite.

L'apprendimento della lettura è un'operazione complessa e non tutti i soggetti riescono a garantirsi le capacità e le disponibilità necessarie per raggiungere questo ambito obiettivo.

È frequente incontrare soggetti in età scolare frenati nella lettura da errori inficianti il codice contenutistico ed espressivo. La percentuale che ancora oggi viene rilevata è poco inferiore del quindici per cento, che peraltro non si differenzia dai dati ricavati prima della Riforma Scolastica.

Le insufficienze e le incapacità sono ampiamente testimoniate da alterazioni comportamentali, da errori che producono disagio, da insuccessi che promuovono disordini negli apprendimenti e nella personalità.

Le tipicità degli errori sono un numero assai ampio e non sempre riportato in maniera esaustiva dai tanti autori che si sono interessati alle difficoltà di lettura.

In ragione di questa carenza nell'esplicazione degli errori possibili ci è parso opportuno riportare qui un elenco che, pur non esaustivo, è sicuramente un utile documentario.

Gli errori nella decodifica scritta possono essere così riassunti:

- confusione di suoni acusticamente simili tra loro: p per b, t per d, c per g, v per f, s per z, m per n, l per r
- confusione di simboli simili per forma: p per q, b per d, m per n, h per l, a per o, a per e, f per t, d per q, n per u
- inesatta pronuncia di vocali: dal per del, bomba per bimba, satto per sotto
- inversioni di lettere all'interno della sillaba: il per li, da per ad, in per ni, la per al, gar per gra, tar per tra, our per rou, ng per gn
- inversioni di sillabe: devi per vedi, mare per rame, rodato per dorato, alle per ella

- omissioni in gruppi di consonanti o di intere sillabe: po per plo, cane carrera per carriera, tenendo per tendendo
- aggiunte: erba per erba, fatta per fata
- sostituzioni all'interno della parola e di parole: coppo per corpo, colpicie per colpisce
- invenzioni o trasformazioni: fimento per firmamento, viltà per velocità, tenue per tenue

Ogni errore, ogni insuccesso crea nel soggetto un effetto autosvalorizzante, fino a portarlo a una dichiarazione di auto-insufficienza; è, questa, una sofferenza che costruisce freni inibitori, caduta nei tratti motivazionali, disagi nell'espansione di sé, sensi di colpa che incidono sulla fluidità, sull'organizzazione ritmica, sui processi d'inseguimento, sull'organizzazione spazio-temporale, sull'attenzione, sulla faticabilità e sui processi mnestici. È stata ampiamente confermata dalle ricerche una stretta correlazione fra una forte spinta motivazionale e la padronanza nella lettura.

Gli intimi disagi del soggetto si possono manifestare attraverso:

- abburattamento (difficoltà di analisi dei dati uditivi fino a percepire come un tutto indissociabile alcune parole e frasi e a deformarle);
- esitazioni su dei suoni come sc, ch, gue;
- esitante lettura delle sillabe;
- eccessivo sforzo nella decifrazione dei segni;
- lettura molto lenta e non sempre corretta;
- scarsa comprensione del testo sia con una lettura silenziosa che ad alta voce;
- inadeguata espressività verbale;
- lettura con un ritmo rallentato;
- insufficiente attenzione all'ortoepia e alle sospensioni;
- errori di lettura in parole lunghe o in parole non familiari;
- errori per precipitazione;
- difficoltà nella successione temporo-spaziale sinistra/destra, alto/basso: sbaglia le righe nell'andare accapo.

L'osservazione scopica, che permette di rilevare facilmente gli errori e gli impacci di un lettore, permette anche di analizzare ulteriori manifestazioni di disagio che vanno a completare una figurazione e l'intimo tessuto del soggetto.

Sono rappresentazioni del disagio una postura scorretta, costruita per stare vicino al testo nell'intento di volerlo soggiogare o per stare lontano dal testo nell'intento di volerne prendere le distanze; così come è indicativo osservare se il soggetto si agita sulla sedia, cambia continuamente posizione, legge tenendo le braccia incrociate o la testa appoggiata a una mano con il busto inclinato.

Il disagio trova corredo anche nella comunicazione desunta dall'ausilio delle mani durante la lettura, dai suoni timbrici della propria voce, dai tremori, dalle manifestazioni vasomotorie, fisiognomiche, eccetera.

Tante rivelazioni comportamentali e comunicazionali che dovranno essere attentamente individuate e lette poiché è su queste, oltre che sugli errori e le cause che li scatenano, che siamo chiamati ad agire.

Un elenco connotativo delle manifestazioni non verbali del disagio può, ad esempio, comprendere:

- mano non impegnata nell'inseguimento posta sotto il tavolo
- mano aperta posta davanti agli occhi
- mano posta sulla nuca
- toccamenti del volto, del naso, del padiglione auricolare
- grattamenti
- stropicciarsi gli occhi
- titillare i capelli e feticismo dei capelli (uso di strapparsi)
- mano sullo stomaco o sul plesso solare
- cercare il fazzoletto
- inumidirsi le labbra
- tremori delle dita e della mano che scorre il testo
- occhi orientati nel vuoto a voler dimostrare che sta pensando
- sguardo fermo sul testo che ha davanti
- voce bassa
- voce tremolante
- tono non fonemico
- bisbigli e movimenti esponenziali delle labbra
- pause di silenzio
- embolofrasie
- sospiri
- sbadigli
- riso, pianto
 - pallore, rossore
- sudorazione
- piloerezione.

e ogni espressione mimico facciale che comunica emozione, difficoltà e malessere.

L'esperienza mostra che gli errori e le manifestazioni finora analizzate sostanziano il soggetto in ogni sua rappresentazione nell'atto del leggere.

Ai disordini della strutturazione spaziale e temporale del linguaggio parlato, alle difficoltà psicomotorie si affiancano comportamenti reattivi costruiti dal «dislessico» come mezzi di difesa di fronte alla situazione di ambiente che non lo privilegia, ma lo opprime e lo ossessiona. L'ambiente, anziché comprensivo e incoraggiante, costringe il soggetto a leggere per derubricare i propri errori di lettura, creando così intorno a lui un'atmosfera punitiva tale da renderlo un «malato relazionale». I vissuti relazionali negativi e la partecipazione emotiva denutrizionale trasmessi dall'ambiente, si assommano alle difficoltà individuali che incidono sfavorevolmente nell'atto decodificatorio.

In questo universo ambiguo l'Io del soggetto non può che strutturarsi sul modello dell'incertezza: non trovando le opportunità rassicuranti di cui egli ha bisogno non

può che perdere una ulteriore fiducia nelle sue capacità. Si tratta di valori di relazione ambigui che fanno vivere il soggetto in uno stato d'allarme instabile, nel tentativo di soddisfare l'interlocutore e perciò seguire le sue direttive. Ogni alterazione endogena e ogni definizione sintomatologica si confondono così con i disagi nella relazione dell'Io con la realtà e con ciò che è stato definito «difetto sociale», ossia l'ingenerato disordine prodotto da un inadeguato scambio relazionale.

Dalla «alessia» alla «difficoltà di lettura»

Da molto tempo le difficoltà di lettura hanno richiamato l'attenzione di studiosi e ricercatori. Siamo nel 1877 quando Kussmaul, interessandosi a questo problema lo definì «alessia». Nel 1881 Berkhan preferì al termine «alessia» la definizione di «cecità congenita della parola»; a Berkhan fece eco Morgan che nel 1885, considerando tale disturbo un bègaiment, ossia un inceppamento o tartagliamento della parola, preferì definirla «balbuzie scrittoria». La parola «dislessia» venne proposta per la prima volta nel 1887 da R. Berlin nel volume *Eine besondere Art der Wortblindheit*.

Nei primi anni del Novecento i termini proposti per la classificazione dei soggetti in difficoltà di lettura sono stati: «legastenia» o «ambliopia verbale» (Clairborne, 1906), «tipolessia» (Variot -Lecomte, 1906), «amnesia visualis verbalis» (Witmar, 1907), «bradilessia» (Claparède, 1916), «analfabetismo parziale» (Engler, 1917).

Nel 1917 Hinshelwood ha cercato di fare chiarezza fra i termini fino ad allora utilizzati e ha proposto: «dislessia congenita» per i casi comuni di lieve ritardo di lettura, «alessia congenita» per i casi in cui l'incapacità di lettura è solo uno degli aspetti di un ritardo mentale, «cecità verbale congenita» per i casi gravi e ben definiti di puro difetto di lettura.

Ombredane (1943) non si è appellato a termini classificatori e si è limitato a dichiarare che gli errori di un dislessico sono espressione di un livello evolutivo inferiore e si trovano in diverse condizioni fisiologiche e patologiche.

Più tardi, il Rey ha detto che il termine dislessia sta a indicare fenomeni diversi che peraltro coincidono nel loro effetto pratico e sono da collegare con delle infermità circoscritte, causate da lievi deficienze sensoriali e da anomalie nell'organizzazione dinamica dei circuiti cerebrali, responsabili di quelle coordinazioni visuo-uditivo-verbali che assicurano l'atto completo della percezione e della comprensione del linguaggio scritto.

Nel 1954 Rabinovitch ha proposto una classificazione dei lettori insufficienti in tre gruppi, senza tuttavia coniare una nuova espressione terminologica. Il Rabinovitch ha distinto i bambini dallo sviluppo intellettuale normale che leggono male a causa di fattori esogeni, bambini che leggono male a causa di qualche lesione cerebrale e bambini che non presentano lesioni cerebrali ma che leggono male per cause endogene.

Sempre nel 1954 il Walter ha proposto il termine di «debolezza connata nel leggere e nello scrivere». Pochi anni dopo, nel 1960, Strumpell ha coniato il termine di «cecità

grafica»; nello stesso anno Silver e Hagin hanno parlato di «incapacità specifica nella lettura».

Il 1960 era l'anno in cui negli Stati Uniti si sviluppava la tendenza a definire lettori lenti i soggetti di intelligenza normale e lettori ritardati i soggetti subnormali.

A chi voleva definito col termine «dislessia» qualsiasi ordine causale, il Kocher chiese venisse fatta una distinzione tra «dislessia specifica» e «dislessia evolutiva». Per Kocher (1964) la nozione di «dislessia specifica» è più restrittiva e comprende quella difficoltà di apprendimento della lettura manifestata da un bambino che è normalmente sviluppato in quei settori nei quali non interviene il linguaggio, soprattutto scritto. Il termine «dislessia evolutiva» deve essere impiegato quando si vuole dare a questa affezione un carattere evolutivo, ossia quando si ipotizza che la difficoltà di lettura debba scomparire negli anni.

Per Crichtley (1970) la definizione «dislessia evolutiva» si deve ritrovare nella specificazione del gruppo di ricerca della Fondazione Mondiale di Neurologia, ossia: «Per *dislessia* evolutiva si intende un disturbo che colpisce dei bambini i quali, nonostante esperienze di scolarizzazione e di didattica normali, falliscono nell'acquisizione di abilità di lettura e scrittura».

Eisenberg (1977) in risposta agli impacci dimostrati dai ricercatori di fronte alle tante codifiche espressive, si è rivolto alla diagnosi della dislessia evolutiva e ha dichiarato che dovrebbe essere fatta da specialisti dopo la somministrazione di test di lettura e di intelligenza allorché si sia rilevata una grossa differenza (di almeno due anni di età mentale) fra le prestazioni in lettura e quelle che ci si aspetterebbe in base all'età e al QI in un bambino che abbia ricevuto un addestramento formale alla lettura nella lingua madre.

Attualmente il vocabolo «dislessia» è caduto in disuso: nel DSM III (1983) appare ancora, ma scompare nel DSM IV così come non appare nell'ICD 10, dove è preferita la dizione di «disturbi specifici della lettura».

Noi privilegiamo la definizione «difficoltà di lettura» poiché vogliamo tener conto di tutti i possibili disordini presenti e insistenti nel soggetto che gli impediscono di utilizzare bene i mezzi decodificatori e di comprendere il significato del messaggio decifrato. Ciò che conta non sono le etichette e le classificazioni nosografiche, bensì il non perdere di vista questo scottante problema assai presente in tanti soggetti in età scolare.

Le cause delle «difficoltà di lettura»

In molti si sono interessati alle cause che potevano scatenare una difficoltà decodificatorio-scrittoria e altrettante sono le interpretazioni date. Ogni ricercatore ha attribuito il problema particolarmente a una causa e ha cercato di darne prova, abbiamo così potuto acquisire che il disordine è dovuto a difetti del linguaggio, a particolari turbe dell'organizzazione spaziale, a disordini nella strutturazione ritmica, alla dominanza laterale, alla dismaturità cerebrale, all'interazione madre-bambino, all'incompleta repressione degli impulsi sadico-orali... e si potrebbe continuare.

Tanti sono i ricercatori che hanno offerto importanti contributi, troppi coloro i quali si sono intrattenuti su indagini esclusiviste e monocausali.

Tra i ricercatori possiamo richiamare il Galifret-Granjon, il quale si è interessato ai problemi dell'organizzazione spaziale e alle turbe di lateralizzazione; così hanno fatto pure l'Ajuriaguerra e il Roudinesco. Anche Orton ha ricondotto il fenomeno di inversione a una dominanza non corretta sia nell'orientamento delle parti di una lettera che nella successione delle lettere nella parola. La scarsa dominanza nella discriminazione sinistra-destra è stata studiata da Boone, Prescott, Belmont, Birch, Hill e Cullum.

La Stamback ha attribuito la responsabilità delle difficoltà di lettura alla strutturazione ritmica e spazio-temporale.

L'Irelat si è riferito a un disordine dello schema corporeo. Molti, fra cui Witkin, Goins, Lyle, Goven, Snyder, Freud, Whipple, Kodman e Slms, hanno attribuito colpevolezze all'ipodotazione nella percezione visiva e ai disordini gestaltici nella visione. Questi sono Witkin, Goins, Lyle, Goven, Snyder, Freud, Whipple, Kodman e Slms.

I ricercatori Werner, Simonian e Smith hanno attribuito gli impacci nella decodifica a un linguaggio povero; Feldman, Deutsch, Schmidt hanno ritenuto responsabili gli stimoli uditivi confondenti derivati da famiglie socialmente svantaggiate.

Rollet ha evocato una ipoacusia bilaterale e Tomatis una difficoltà di origine uditiva.

Bobbi ha imputato i disagi all'immaturità personologica, a un ritardo nella strutturazione della personalità; sono soggetti che Kirchoff definisce «bambini bebè».

Il Mucchielli e la Bourcier hanno considerato la dislessia come una turba specifica della relazione in un momento particolare dell'evoluzione del bambino. Quando l'Io del soggetto non poggia su di una buona relazione e non è in grado di compensare molte debolezze costituzionali si genera una impossibilità di accedere al piano analitico; per questo le cause di ciò che sarà più avanti la dislessia si possono rintracciare fra i diciotto mesi e i tre-quattro anni.

La dislessia è da attribuire, secondo Cristofaro, a una perturbazione nella relazione Io-universo che ha invaso selettivamente i campi dell'espressione, della comunicazione, e si è costruita sul modello dell'ambiguità e della instabilità fino a bloccare il passaggio all'intelligenza analitica e al simbolismo. Questi impoverimenti hanno spinto il Cristofaro a definire la dislessia una «asimbolia lessica», intesa come impossibilità di passare al livello simbolico e compiere il passaggio suono-segno-significato: il soggetto «non legge realmente, non fa altro che decifrare».

Anche la Leddomade ha affrontato il problema della dislessia in un'ottica relazionale, facendola dipendere da un imperfetto orientamento dell'universo vissuto. Ha sottolineato quanto i processi interattivi e di comunicazione siano fondamentali per lo sviluppo cognitivo del soggetto fin dai primi mesi di vita ed ha annotato che è l'interazione con il bambino che favorisce lo sviluppo e l'efficienza delle sue funzioni.

Debray e Ritzen hanno avanzato l'ipotesi che la difficoltà a leggere non sia di origine genetica né ereditaria, ma acquisita a causa di una sofferenza cerebrale minima. Tra i ricercatori Critchley ha individuato la causa della dislessia in una sindrome clinica di

ambito neurologico tanto che si spinge a considerarla un difetto specifico costituzionale, geneticamente determinato. Critchley ha potuto rilevare che la maggior parte dei dislessici presentano all'EEG lievi disritmie da attribuire all'immaturità corticale e a queste, assieme ad altri segni neurologici minori, sono imputabili incapacità spaziali, disordini motori, inadeguatezze spazio-temporali, difficoltà di stabilizzazione percettiva, eccetera.

La Borel-Maisonny, partendo dal bilancio delle inattitudini che contraddistinguono i dislessici, ha potuto rilevare che esse sono riconducibili alle alterazioni fonetiche e ritmiche, alla capacità di attenzione e memorizzazione del soggetto. Per la Borel-Maisonny sono particolarmente richieste, affinché il soggetto possa distinguere l'ordine dei suoni nella loro esatta successione, l'attenzione e la capacità mnestica indispensabili per l'associazione segno-suono. Le modalità per far fronte a questi disagi sono state esposte in una importante opera dal titolo *Langage oral et écrit*.

Per il Rey la dislessia è dovuta all'assenza di un elemento organizzatore ed è per questo che la percezione fornisce dei riferimenti male ordinati rispetto all'atto verbale.

La Jadoulle ha riferito, in base alle sue ricerche, che non esiste dal punto di vista dell'origine una dislessia, ma esistono delle dislessie. Il fatto che in tutti i dislessici ci siano delle somiglianze e dei modi comuni di comportamento non vuole dire che questi siano derivati da una stessa causa. Tra le cause che portano alla dislessia la Jadoulle ha richiamato la deficienza dell'organizzazione dello schema corporeo, dell'organizzazione spaziale e temporale, della funzione simbolica del linguaggio, dell'intelligenza categoriale e dei disturbi affettivi.

Gibson e Levin hanno imputato la responsabilità della dislessia a quattro cause: due genetiche e due ambientali. Tra le cause genetiche hanno annoverato la disfunzione cerebrale minima, ossia i disturbi del sistema nervoso non caratterizzati da lesioni, e la costituzione genetica, ossia la perdita delle capacità linguistiche ereditate. Tra le cause ambientali hanno riscontrato la deprivazione comunicativo-emotiva, ossia un debole apprendimento del linguaggio a causa di una scarsa interazione madre-figlio, e la deprivazione culturale educativa, ossia una mancanza di stimolazione linguistica a casa e a scuola.

Infine l'impostazione psicoanalitica di Bettelheim ha attribuito agli errori di lettura un valore di messaggio e non anche inesperienza, disattenzione o incapacità. Ogni errore esprime un conflitto tra l'Io, che cerca di leggere ciò che è stampato e l'Es, che cerca di esprimere ciò che il testo suscita emotivamente.

Da questo *excursus* è facile rilevare che le cause scatenanti la «dislessia» sono state diversamente notate da un gran numero di ricercatori.

Elenco cronologico delle ricerche sulle cause delle difficoltà di lettura degli Autori presi in esame.

1877 Berlin	1951 Stamback
1877 Kussmanl	1952 Lanuay
1890 Bateman	1954 Rabinovitch
1891 Berkahan	1956 Borel-Maisonny
1892 Dejerine	1956 Drew

1899 Patrick	1957 Bender
1906 Clairbone	1957 Vernon
1906 Variot/Leconte	1959 Edfeldt
1907 Witmar	1960 Silver/Hagin
1910 Fisher	1961 Smith/Dechant
1911 Warburg	1961 Johnson
1916 Claparède	1962 Birch
1917 Eugeler	1962 Zangwill
1917 Hinshelwood	1965 Baret
1921 Fildes	1972 Calfee
1928 Orton	1972 Hrilamn
1936 Johnson	1973 Massaro
1936 Willy/Kopel	1974 Mucchielli/Boucier
1939 Meili	1975 Levin/Gibson
1939 Norrie	1976 Dermody
1942 Skydsgaard	1977 Wallach
1944 Schilder	1977 Waller
1947 Thorndike	1978 Jadoulle
1950 Delacato	1979 Doman
1950 Halgreen	1979 Leddomade
1950 Ombredane	1983 Anolli
1950 Roudinesco/Trelat	1988 Cristofaro

Si potrebbe dire che niente è sfuggito, specie con i contributi di questi ultimi anni, a cui attribuire una ragione di responsabilità dei freni e dei disordini decodificatorio-scrittori; questo impone una seria riflessione: se possiamo individuare le cause scatenanti nella dominanza laterale, così come nei disordini gestaltici, nella relazione dell'Io e del suo universo o nelle sindromi cliniche di ambito neurologico, ci pare corretto che di fronte a un soggetto con difficoltà di lettura si debba intervenire con una diagnosi che si indirizzi non solo a delle noxae o a delle cause specifiche, ma che consideri la persona nella sua unità psicofisica e nella sua dinamicità relazionale.

Si tratta di condurre una diagnosi pedagogico-clinica che dia significato a ogni difficoltà come pure a ogni potenzialità e disponibilità che il soggetto esprime.

I processi di intervento pedagogico clinico per risolvere i problemi della lettura possono essere solo orientati da ogni opportunità di conoscenza del soggetto, del suo essere in un percorso in divenire.

* { [HYPERLINK "http://www.guidopeschi.it"](http://www.guidopeschi.it) }, { [HYPERLINK "http://www.centrokromos.it"](http://www.centrokromos.it) }