

# LA SCONOSCIUTA IN ETA' EVOLUTIVA: LA DISPRASSIA

Prime indicazioni per la progettazione delle attività di  
formazione destinate al personale scolastico

Chiari, 20-04-2017

Dott.ssa Gomez C. M.  
Pedagogista Clinica

Il disturbo diagnostico della disprassia.

Le difficoltà della disprassia in ambito scolastico.

Le modalità e le strategie progettuali e metodologiche per la predisposizione di adeguati interventi didattici in relazione alla disprassia.

Le modalità di osservazione e le azioni educativo-didattiche finalizzate alle competenze di base per lo sviluppo delle abilità grafo motorie

*Nina si alza. Prima domanda che si pone: «È mattino o sera?». Poi si dirige verso la porta. Purtroppo calcola male la sua traiettoria. SBANG! Sbatte contro lo stipite della porta. Va in bagno: tutta un'avventura! Ci si deve sedere al posto giusto, prendere la carta igienica, strapparne un pezzo, pulirsi e infine tirare l'acqua. Ora, la colazione. Prima prova: versare il latte nella tazza senza rovesciarlo. Poi, mettere il cacao nel latte senza spargerlo dovunque. Infine, preparare i toast. Poi bisogna bere e mangiare senza rovesciare la tazza con una gomitata e ricordarsi di tenere la bocca chiusa mentre si mastica. Ora ad attendere Nina c'è la sfida del vestirsi. Non mettere i vestiti al contrario, infilare le braccia nelle maniche e non nell'apertura per la testa, le gambe nei pantaloni senza cadere, abbottonare, mettere le calze, infilare il piede nella scarpa giusta, indossare il cappotto e poi abbottonarlo.*

*Nina si concentra con tutte le sue forze e, dopo qualche difficoltà con i vestiti «disobbedienti», è vestita da capo a piedi. È ora di andare a scuola. Nina si precipita fuori. Ops! Ha dimenticato la cartella! Ritorna a casa per prenderla. Dove sarà mai? Nina non ricorda assolutamente dove l'ha messa. Per fortuna la mamma l'ha trovata. Nina esce di nuovo. Da che parte deve andare per la scuola? A destra o a sinistra? Nina va a destra. «Dall'altra parte, Nina!» grida sua madre che la segue. Nina arriva a scuola appena in tempo e va in classe. Si siede al suo posto e comincia a disfare la cartella. Prima attività del mattino: copiare la lezione scritta alla lavagna. Nina non trova più la matita e comincia cinque minuti dopo i compagni. Pur mettendocela tutta, riesce appena a scrivere la metà della lezione mentre tutta la classe ha già finito. «Peggio per te Nina, resterai in classe nell'intervallo per finire di copiare!» La bambina abbassa la testa. (Tratto dal testo di pubblicazione Editrice Erickson)*

## Che cos'è la Disprassia

Il DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) colloca la disprassia nel quadro del disturbo evolutivo della coordinazione motoria, il cosiddetto DCD (Development Coordination Disorder).

L' ICD-10 (International Classification of Diseases) inserisce la Disprassia fra i Disturbi Evolutivi Specifici della Funzione Motoria (F 82).

DCD= Termine oggi più utilizzato nella clinica, usato in relazione a difficoltà di coordinazione generale del movimento, ma che include anche il termine Disprassia; (DSMIV, ICD10)

Ad oggi le definizioni risultano però poco esaustive in quanto la disprassia abbraccia diversi aspetti, sia quelli strettamente legati alla coordinazione motoria, sia aspetti che investono le diverse funzioni adattive durante i vari stadi dello sviluppo, che possono determinare serie **difficoltà nelle Attività della Vita Quotidiana**, come: il vestirsi e svestirsi, l'allacciarsi e slacciarsi le scarpe, l'usare gesti espressivi per comunicare particolari stati d'animo o veri e propri deficit durante le attività scolastiche; tra questi possiamo evidenziare difficoltà di scrittura (disgrafia ) o di lettura (spesso per lentezza e difficoltà di decodifica a causa di deficit della coordinazione dei movimenti di sguardo).

I soggetti colpiti da questi disturbi non riescono a compiere movimenti intenzionali in serie o in sequenza per programmare e portare a termine un'azione, secondo degli obiettivi predefiniti; essi hanno bisogno di **pensare** alla pianificazione dei movimenti che hanno difficoltà ad automatizzare.

**“Difficoltà a rappresentarsi,  
programmare ed eseguire atti  
motori in serie, finalizzati ad un  
preciso scopo ed obiettivo”..**



Per la diagnosi della disprassia sono indicati tre criteri:

**1. presenza di una marcata difficoltà o di un ritardo nello sviluppo della coordinazione motoria;** le performance risultano inferiori rispetto a un bambino normale di pari età mentale e cronologica;

**2. difficoltà di coordinazione non dovute a condizioni patologiche mediche,** quali paralisi cerebrali infantili, distrofia muscolare o altro; se il ritardo di sviluppo cognitivo è presente, le difficoltà motorie devono essere di gran lunga preponderanti rispetto ad altre generalmente associate;

**3. queste difficoltà interferiscono con l'apprendimento scolastico** e con le attività della vita quotidiana.

Interessante notare che la disprassia è stata già molti anni fa definita come **disturbo dell'integrazione neurosensoriale**, in particolare negli aspetti visivi e tattili, interpretabile in tal senso come possibile componente eziologica (Ayres, 1972; Dewey & Kaplan, 1994; Dunn et al, 1986).

I bambini disprattici risultano molto sensibili al tatto, alla luce, a rumori intensi e spesso presentano difficoltà alimentari ovvero sono molto selettivi nel tipo di alimentazione.

- Va sottolineato che le difficoltà gestuali sono spesso correlate a difficoltà nel separare ed utilizzare adeguatamente le dita delle mani.
- Già nel primo anno di vita si possono notare difficoltà nelle prensione e deficit dei movimenti delle mani e delle dita. E' inoltre presente nella maggioranza dei casi **ipotonia degli arti superiori**, che risulta particolarmente marcata a questo livello, rispetto **all'ipotonia generalizzata e degli arti inferiori**.
- Spesso sono associati disturbi percettivi e visuospatiali, problemi di attenzione e di comportamento, ed anche problemi di apprendimento.

Difficoltà di coordinazione motoria e componenti disprattiche di diversa entità sono presenti nel 5-6% della popolazione scolastica (nel 2% in forma severa).

# Eziologia

**è poco definita ed ancora incerta:** nella pratica clinica, attraverso un'accurata raccolta anamnestica, si riscontrano bambini disprattici, che possono avere genitori che hanno avuto gli stessi problemi (**familiarità, fattori genetici**). Nel 50% dei casi si sono avuti **problemi durante la gravidanza o il parto**, quali anche lievi anossie perinatali, senza quindi segni conclamati di patologia, spesso non considerati nè riportati nella cartella clinica (Dunn et al., 1986; Gubbay, 1985).

**La disprassia è spesso presente nei bambini prematuri, ma anche postmaturi (41-42° settimana); in particolare la grossa incidenza riguarda gli immaturi e a basso peso.**

Va riconosciuto che spesso **non emerge nulla di significativo dalle RMf** a cui vengono sottoposti bambini disprattici.

Alcuni autori affermano che sia una **disfunzione a livello delle reti neurali**; l'ipotesi è che nel bambino disprassico alcune aree del Sistema Nervoso Centrale non siano sufficientemente mature sì da permettergli di pianificare, programmare ed eseguire un'azione finalizzata. Sembrerebbe quindi che ci sia **un'interruzione nella rete sinaptica** e che il processo venga sfalsato per **lentezza di trasmissione** (Portwood, 1996).



E' comunque evidente nella clinica che il **bambino disprassico**, anche quando ha imparato ad eseguire determinate azioni, **necessita di tempi più lunghi e manifesta lentezza esecutiva** sia in attività della vita quotidiana che nelle attività scolastiche.

Nei casi di **disprassia "pura"** il **livello cognitivo è nella norma** e spesso il carico di frustrazione, rispetto alla **consapevolezza del proprio deficit**, è tale da portare questi soggetti verso **disturbi comportamentali o della condotta**. Importante quindi un tempestivo riconoscimento del problema e la presa in carico in terapia più precocemente possibile.

# Vari tipi di disprassia

Si puo' riscontrare nella clinica:

**Disprassia primaria o pura** (non associata ad altra patologia e che non presenta segni neurologici evidenti)

**Disprassia secondaria** (associata invece ad altre patologie e sindromi: PCI, Sindrome di Williams, Sindrome di Down, Disturbi Pervasivi dello Sviluppo, ADD, ADHD ossia Disturbi dell'Attenzione con o senza Iperattività).

# Chi fa la diagnosi

La diagnosi di disprassia richiede un'accurata valutazione che, a seconda dei casi, investe diversi settori dello sviluppo.

La valutazione viene fatta quindi da un'equipe costituita da vari esperti: neuropsichiatra infantile, psicologi dell'età evolutiva, logopedisti, terapeuti della neuropsicomotricità, terapeuti occupazionali, che insieme **collaborano per mettere a punto un profilo funzionale del soggetto ai fini sia della diagnosi che di un progetto mirato di terapia.**

Importante l'apporto del pediatra per un'ipotesi diagnostica ed un tempestivo invio a chi di competenza.

## **Il soggetto disprassico ha difficoltà a:**

- fare i lacci alle scarpe
- abbottonarsi
- scrivere
- disegnare
- copiare, scrivere
- assemblare puzzle
- costruire modelli
- giochi di pazienza
- giochi di costruzione
- giocare a palla
- lanciare ed afferrare una palla
- fare attività sportive
- comprendere percorsi
- nel linguaggio: articolazione di parole, fonemi

## **ALL' OSSERVAZIONE PUO' PRESENTARE:**

- **goffaggine: caratterizzata da movimenti impacciati, alterati nelle sequenze temporali, maldestri e poco o affatto efficaci;**
- **posture inadeguate, dipendenti da scarsa consapevolezza del proprio corpo, le quali interferiscono sia sul mantenimento di un buon equilibrio sia sulla coordinazione del movimento;**
- **confusione della lateralità con difficoltà ad orientarsi nello spazio e di trovare il proprio posto in una situazione nuova;**
- **problemi di consapevolezza del tempo con difficoltà nel rispettare gli orari e nel ricordare i compiti nella giornata;**

- **ipersensibilità al contatto fisico e problemi a portare vestiti in modo confortevole;**
- **problemi nell'eseguire attività fisiche come correre, prendere ed usare attrezzi, tenere la penna e scrivere;**
- **ridotto sviluppo delle capacità di organizzazione, con conseguenti evidenti difficoltà nell'eseguire attività che richiedono sequenze precise;**
- **facile stancabilità;**
- **scarsissima consapevolezza dei pericoli;**
- **comportamenti fobici, compulsivi ed immaturi.**

## **Cosa si può fare allora con un soggetto disprassico?**

- Incoraggiarlo ad organizzare se stesso quando deve vestirsi o spogliarsi (per esempio, "l'ultimo pezzo che togli è il primo che rimetti").**
- Avere una lavagnetta con delle note per ricordargli ciò che deve essere fatto e in quale ordine.**
- Avere compiti di breve durata, se può concentrarsi per cinque minuti, smettere dopo cinque minuti e riprendere più tardi.**
- Evitare elementi che possano distrarlo quando sta cercando di fare qualche compito.**
- Fargli molte lodi ed incoraggiamenti.**



## **Riconoscere la disprassia in un bambino in età pre-scolare:**

- **essere in ritardo nel rotolare, sedersi, camminare e parlare**
- **avere difficoltà nell'alimentarsi**
- **essere incapace di correre o saltare**
- **avere difficoltà nel vestirsi/ svestirsi**
- **stringere una matita in modo scorretto**
- **trovare difficile risolvere un puzzle o giochi di classificazione**
- **avere difficoltà nel disegnare**
- **non comprendere parole come "in", "sopra", "dietro" e "davanti"**
- **essere incapace di prendere o calciare una palla**
- **perdere facilmente interesse**
- **non sapere come comportarsi in compagnia**
- **trovare difficile avere amici**

**Un bambino disprassico a scuola potrebbe:**

- essere incapace di parlare chiaramente**
- scrivere lentamente ed in modo malaccorto**
- avere difficoltà nel seguire o ricordare istruzioni**
- avere problemi con la lettura e la matematica**
- avere difficoltà nel copiare dalla lavagna**
- trovare le lezioni di Educazione Fisica molto difficili**
- avere grande difficoltà nell'organizzare se stesso**
- avere un breve periodo di concentrazione**

**Qualche bambino disprassico ha solo alcuni dei problemi descritti, ma altri li hanno tutti.**

**L'insegnante potrebbe:**

- **assicurarsi che lui si sieda vicino a lui per poterlo aiutare più spesso**
- **dare a lui chiare e semplici istruzioni ed assicurarsi che lui capisca ciò che fa**
- **dividere il suo lavoro in compiti più piccoli più maneggevoli**
- **aiutarlo a ricordare le istruzioni**
- **farlo sedere lontano da ogni possibile distrazione,**
- **consentirgli del tempo in più quando si cambia per le lezioni di**

**Educazione Fisica**

- **dare a lui un banco pulito o una scatola di matite per bloccarlo dall'agitarsi o far cadere le sue matite**
- **incoraggiare un'attitudine positiva e comprensiva da parte degli altri bambini nella classe spiegando le sue difficoltà ai suoi compagni di classe**
- **assicurare il resto della scuola che il personale capisce le sue difficoltà**

## **Aiutare il bambino disprassico a scuola**

La Legge 8 ottobre 2010 N° 170 stabilisce che genitori, insegnanti e operatori esterni (medici, paramedici...) si accordino sulla realizzazione di **percorsi individualizzati** in ambito scolastico. Questi ultimi consentono di **personalizzare la didattica** e, eventualmente, adottare strumenti compensativi e misure dispensative (per esempio l'utilizzo del computer, ecc.).

A scuola, come a casa, può essere necessario trovare strategie alternative che permettano al bambino di andare avanti seguendo lo stesso ritmo dei suoi compagni. La maggior parte delle volte queste strategie consistono nell'utilizzare altri mezzi di espressione come il disegno, la lettura o la scrittura che gli consentano di imparare e restituire quanto appreso.

La scrittura può essere semplificata, le lezioni possono essere semplicemente ascoltate e riassunte su schede date dall'insegnante, i dettati possono essere eseguiti sotto forma di esercizi a buchi... Anche l'informatica può dare il suo contributo: il bambino scrive più facilmente su una tastiera e alcuni software permettono di presentare i testi e gli esercizi in una forma più leggibile.

*Disprassia: D come Dammi tempo...*

**Dammi tempo:** posso fare le cose che mi chiedi, se mi lasci un tempo adeguato.

**Impegnami:** il fatto che abbia delle difficoltà non significa che non debba lavorare con costanza e impegno.

**Sottolinea** il mio impegno e i miei successi, e non i miei errori.

**Permettimi** di usare il computer e la calcolatrice, ed insegnami ad usarli nel modo più utile per me. Se non capisco bene come e perché potranno essermi utili, torna a spiegarmelo con pazienza e gentilezza.

**Rispettami**, ed insegnami a rispettare le differenze di ognuno.

**Aiutami** senza sostituirti a me.

**Se** devo fare un lavoro diverso dai miei compagni, spiegami sempre perché: non ho bisogno che tu neghi la mia difficoltà, ma che tu mi aiuti a darle un significato e a trovare forze e strategie per affrontarla.

**Sono** molto di più della mia difficoltà: valorizza i miei punti di forza e aiutami a pensare positivo. So disegnare, sono curioso e ho una grande immaginazione: insegnami a sfruttare al meglio queste capacità!

**Individua** materiali e schede didattiche semplificate nella forma ma non nella sostanza: posso imparare le stesse cose dei miei compagni, se mi aiuti a riconoscere la via di accesso più funzionale per me a tutti gli apprendimenti. Non è importante per me fare complicati calcoli mentali o in colonna, ma imparare a risolvere situazioni problematiche. Non è necessario che io scriva in corsivo e senza errori, ma che impari un modo efficace per comunicare con gli altri.

**Aiutami** a giocare con i miei compagni: per me è molto importante capire i “tempi della relazione”, sintonizzarmi con le altre persone ed essere sicuri che ho un valore anche ai loro occhi. Aiutami anche a capire dove sta la mia responsabilità, e dove quella degli altri, rispetto alle difficoltà, agli insuccessi, alle frustrazioni che tutti i bambini e gli adulti incontrano nel loro cammino. Aiutami ad essere me stesso!