

DCD / DISPRASSIA NELLA SCUOLA PRIMARIA



Premessa

Appare doverosa una premessa: i termini “disturbo evolutivo specifico della funzione motoria” (F82.1 secondo la classificazione ICD-10), “disturbo di sviluppo della coordinazione motoria” (DCD - developmental coordination disorder - LEEDS Consensus 2006) e “disprassia evolutiva” (deficit a livello di pianificazione o recupero di un piano motorio di azione) possono essere utilizzati indifferentemente come sinonimi.

Per disturbo evolutivo specifico della funzione motoria (F82.1), si intende una condizione idiopatica, che si manifesta già in età evolutiva con ripercussioni che accompagnano l'individuo per tutta la vita, con quadri differenti in diverse persone, e generalmente, modificandosi nello stesso soggetto, in base alle esperienze di vita cui il soggetto è esposto e in risposta alle diverse richieste, scaturite da parte dell'ambiente in cui il soggetto viene a trovarsi.

Pur essendo primariamente un disordine della coordinazione motoria, molti soggetti disprassici hanno problemi nella memorizzazione, nella percezione, e nei processi relati alle funzioni esecutive, con conseguente povera organizzazione, scarsa pianificazione, difficoltà nel sequenziare e, dunque, con ripercussioni significativamente negative sulle attività della vita quotidiana.

La disprassia evolutiva può manifestarsi isolatamente o, spesso, in concomitanza di altre condizioni patologiche, quali disturbo da deficit di attenzione / iperattività (ADHD), dislessia evolutiva, e disturbo dello spettro autistico.

Criterio di esclusione per porre diagnosi di DCD è la presenza di una disabilità intellettiva (QI < 70); tuttavia - qualora sia presente - l'associazione con difficoltà motorie in eccesso rispetto a quanto atteso per la disabilità associata può deporre per DCD.

La prevalenza del disturbo di sviluppo della coordinazione motoria si colloca intorno al 5% della popolazione, il che significa che in ogni classe ci si attende almeno un alunno con DCD, con un rapporto maschi : femmine di 2:1.

Secondo uno studio osservazionale britannico della Dyspraxia Foundation, la diagnosi giunge più tardivamente nel sesso femminile, talvolta in adolescenza o in età adulta.

L'origine etiologica e fisiopatologica della disprassia evolutiva rimane a tutt'oggi incerta, sembra essere multifattoriale, non risulta correlata ad alcun danno cerebrale, bensì presenta una base neurobiologica, esistono fattori genetici che sembrano giocare un ruolo (in alcuni casi con familiarità) e tra i fattori di rischio sono riconosciuti la nascita prematura e il basso peso alla nascita. L'etichetta diagnostica di disturbo evolutivo specifico della funzione motoria non si basa dunque su di una etiologia, ma bensì su un insieme di sintomi.

Diagnosi

Una diagnosi di DCD/disprassia è inusuale prima dei cinque anni poiché le possibilità di movimento e le tappe dello sviluppo dei bambini sono estremamente variabili.

E' importante che la diagnosi non sia fatta prematuramente perché scarse capacità di coordinazione motoria possono essere un segno precoce di altre condizioni (ad esempio paralisi cerebrale, distrofia muscolare o disturbi dell'attenzione)

Alcune difficoltà possono essere emerse già al momento dell'inserimento del bambino al nido. Le difficoltà incontrate nei bambini più piccoli possono continuare ed avere un grosso impatto nella vita quotidiana.

Nonostante la disprassia abbia effetti diversi a seconda degli individui, alcune delle difficoltà comuni notate nei bambini della scuola primaria sono di seguito elencate.

Difficoltà di tipo motorio

- Difficoltà di coordinamento
- Difficoltà nei giochi con la palla
- Sbatte contro oggetti, mobili, persone, fa cadere oggetti
- Inciampa e cade facilmente
- Difficoltà a salire e scendere scale velocemente
- Difficoltà ad imparare ad andare in bicicletta
- Mancanza di energia
- Scarse abilità motorie: sviluppo della scrittura, utilizzo del materiale scolastico come righelli e forbici
- Difficoltà a vestirsi e svestirsi, ad esempio allacciare le stringhe delle scarpe o abbottonarsi
- Mancanza di senso del pericolo, ad esempio nell'attraversamento di una strada trafficata
- Difficoltà nell'uso delle posate, specialmente tagliare il cibo con un coltello

Difficoltà di tipo non motorio

- Uso corretto del linguaggio
- Difficoltà nell'organizzazione personale
- Difficoltà nel ricordare regole ed istruzioni
- Problemi del sonno

Ripercussioni in ambito scolastico

- Le lezioni di ginnastica sono spesso difficili - il bambino fa fatica nelle attività che comportano corsa, salto, afferrare, colpire o calciare una palla, arrampicarsi o scendere da attrezzi o sbarre. Ha difficoltà con i giochi di squadra, a capire e ricordare le regole ad ascoltare le istruzioni.
- Difficoltà nella scrittura manuale - sia nel tratteggiare le lettere che nella velocità. Il lavoro appare disordinato. Ha difficoltà a seguire in classe, a completare il lavoro, riesce a scrivere solo poche linee o frasi. La mano si stanca facilmente.
- Difficoltà nell'uso dell'attrezzatura scolastica come righelli, forbici, compassi, goniometri, ecc.
- Lento a vestirsi e svestirsi, ad esempio nel cambiarsi per le lezioni di Educazione Fisica, allacciarsi le scarpe, abbottonarsi, infilare un giaccone
- Difficoltà a rimanere seduto - può vagare in classe o muoversi al posto. Si agita e può disturbare gli altri.
- Difficoltà a mantenere gli spazi propri - i lavori vengono sparsi sul banco, strumenti usati in educazione fisica vengono lasciati in giro.
- Scarse abilità di concentrazione - ha difficoltà a focalizzarsi su un attività o riesce a concentrarsi su un compito solo per un tempo limitato.
- Scarse abilità di organizzazione - dimentica di portare i compiti, i libri o gli avvisi a casa e viceversa, generalmente pasticciati, perde oggetti, scarsa pianificazione per le verifiche in classe. Ha problemi ad adattarsi al nuovo anno scolastico o alla routine scolastica.
- Cade e inciampa - più spesso di altri bambini.
- Scarsa concezione degli spazi - sbatte contro oggetti in classe, fa cadere oggetti dal banco o sbatte contro altre persone.
- Scarsa memoria a breve termine - difficoltà a ricordare o seguire istruzioni, dimentica cosa deve fare come compito per casa, difficoltà a copiare dalla lavagna o a scrivere sotto dettatura.
- Mancanza di energia - si stanca facilmente ed ha un senso di frustrazione
- Difficoltà nella socializzazione - spesso solitario, ha difficoltà a stabilire relazioni e può apparire isolato in un gruppo classe. Spesso interpreta le cose alla lettera.
- Emotivo - spesso a disagio.
- Altre difficoltà - spesso trova difficile la matematica. Il bambino può riferire sintomi fisici - emicrania, mal di testa, sensazione di malessere.

Punti chiave da ricordare

- Il bambino potrebbe aver bisogno di supervisione e incoraggiamento per rimanere sui compiti assegnati.
- Assicurate una buona posizione seduta - dovrebbe consentire al bambino di tenere entrambi i piedi appoggiati al pavimento e il bambino dovrebbe essere incoraggiato a mantenere una postura eretta.
- Rendete disponibili fogli con le attività svolte in modo da ridurre la quantità di scrittura necessaria e se necessario scrivere i compiti sul diario.
- Scomponete le attività e i compiti in piccole parti.
- Mai dare al bambino più di 3-4 istruzioni per volta e assicurarsi che siano preparati per le istruzioni prima di dargliele. Siate preparati a dover ripetere le istruzioni più volte.
- Fornite quanto più incoraggiamento e apprezzamento possibile. E' vitale che il bambino non perda la propria autostima.
- Concedete più tempo per il completamento di un compito.
- Sappiate che le difficoltà possono essere più apparenti durante gli scatti di crescita.
- Coordinatevi con i professionisti medici per ulteriori consigli sulle disposizioni in classe e per le lezioni di educazione fisica.

(Liberamente tratto e tradotto da Primary Factsheet - Dyspraxia Foundation UK Annual General Meeting & Living with Dyspraxia/DCD - London, 24th June 2017)