

# **DCD / DISPRASSIA NELLA SCUOLA SECONDARIA**



## 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

Già dalla scuola dell'infanzia o primaria possono essere notate alcune difficoltà, e con la crescita le stesse difficoltà persistono o ne compaiono di nuove, con un significativo impatto negativo sulla vita quotidiana.

In alcuni casi la diagnosi può giungere solo dopo l'ingresso nella scuola secondaria, in quanto nei cicli scolastici precedenti il bambino disprassico può essere riuscito a compensare le sue difficoltà, ricorrendo alle più svariate strategie e risorse attuabili autonomamente.

Tuttavia le richieste strutturate e metodiche della scuola secondaria possono mettere in crisi le strategie messe a punto in precedenza, con conseguente comparsa manifesta di difficoltà nelle capacità organizzative richieste dalla scuola. A questo punto, se la diagnosi non viene posta in tempi brevi, si possono sviluppare nel soggetto disprassico misconosciuto bassa autostima, disamore verso lo studio, disinvestimento emotivo con conseguente possibilità di comparsa di disturbi comportamentali.

Nonostante ogni singolo soggetto disprassico abbia delle peculiarità, è possibile riconoscere alcune difficoltà comuni, che si evidenziano nella scuola secondaria e che, grossolanamente, possono essere divise in due categorie.

### *Difficoltà di tipo motorio*

- Le abilità motorie appaiono inferiori rispetto a quelle dei coetanei
- I movimenti appaiono maldestri
- Persistono difficoltà rilevanti durante le lezioni di educazione motoria, nei giochi di squadra e/o negli sport di squadra
- Permangono difficoltà nella scrittura a mano, sia in termini di leggibilità, sia in termini di velocità di scrittura
- Appaiono scarse le abilità relate alla motricità fine, quali, ad esempio, quelle necessarie per il corretto utilizzo di materiale scolastico specifico (squadre, riga, compasso, penne a china, gomma etc) indispensabile nelle lezioni di educazione tecnica e di geometria
- Residuano difficoltà a vestirsi / svestirsi, abbottonarsi, chiudere le zip, allacciare le stringhe delle scarpe, etc
- Risulta scarsa la competenza nel valutare le distanze e le velocità

- Appare deficitaria la consapevolezza spaziale sia negli spazi ampi, quali palestra e cortile, sia negli spazi piccoli, come il foglio di educazione tecnica o la pagina del quaderno di geometria
- Emerge facile affaticabilità a scuola

#### *Difficoltà di tipo non motorio*

- Risultano scarse le capacità di organizzazione del materiale (predisporre il materiale necessario per preparare lo zaino in autonomia), dei compiti a casa, della gestione delle comunicazioni sul diario scolastico e degli avvisi, frequentemente il materiale o gli oggetti vengono persi e/o dimenticati
- Risultano scarse le abilità di copia e di memorizzazione a breve termine (scrittura sotto dettatura, capacità di prendere appunti durante le lezioni)
- Possono manifestarsi scarse capacità relazionali di socializzazione coi pari (rischio di isolamento e di essere vittima di bullismo)
- Appare fragile la flessibilità con conseguente scarsa capacità di adattarsi a situazioni nuove e insolite
- Emerge una certa fragilità di comprensione, che si manifesta con difficoltà a comprendere i modi di dire, le metafore e i proverbi con tendenza a prendere tutto "alla lettera"

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