

DCD / DISPRASSIA NELLA PRIMA INFANZIA



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 di 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.

La diagnosi di DCD / disprassia è infrequente prima dei cinque anni di età poiché nei bambini le prestazioni, le capacità di movimento e le tappe di sviluppo sono molto differenti. È importante che la diagnosi non intervenga troppo precocemente poiché una scarsa coordinazione motoria potrebbe essere un indicatore di altra condizione (ad esempio paralisi cerebrale, distrofia muscolare o disturbo di attenzione) che richiede differenti approcci di intervento.

Al momento dell'ingresso nel sistema scolastico (solitamente alla scuola materna) i genitori possono essere già consapevoli che lo sviluppo del figlio non è il medesimo dei coetanei. Potrebbe al contrario essere questa la prima volta che i genitori hanno la possibilità di confrontare le prestazioni del bambino rispetto ai pari.

L'insegnante o l'educatrice potranno confermare che, in relazione ai compagni, il bambino incontra difficoltà nello svolgimento di determinati compiti. I genitori conoscono i loro figli meglio di chiunque altro e potrebbero aver già sperimentato nell'ambiente domestico i problemi che il bambino sta affrontando a scuola. Se gli insegnanti sono preoccupati per lo sviluppo di un bambino o per la sua capacità di svolgere compiti motori ne parlino con i genitori e cerchino di ottenere informazioni sulle tempistiche e sulle modalità di raggiungimento da parte del bambino dei primi traguardi della crescita.

Nonostante ogni singolo soggetto disprassico abbia delle peculiarità, è possibile riconoscere alcune difficoltà comuni che essenzialmente possono essere suddivise in due categorie

Difficoltà di tipo motorio

- Lentezza nel raggiungere le tappe motorie dello sviluppo quali ad esempio la seduta (spesso dopo gli 8 mesi di vita), il gattonare (alcuni non lo fanno affatto), camminare, saltellare, saltare, salire e scendere le scale
- Difficoltà, nei primi anni di vita, nell'alimentazione, nel sonno (difficoltà che possono proseguire anche crescendo);

- Ipersensibilità ai rumori ed agli stimoli sensoriali
- Impossibilità di stare seduti in stazione eretta
- Difficoltà nel controllo urinario
- Urto di oggetti e persone durante gli spostamenti
- Andatura impacciata, movimenti goffi e alterati nelle sequenze temporali, posture inadeguate, movimenti poco efficaci e maldestri
- Tendenza a scivolare e a cadere
- Difficoltà a salire e scendere le scale
- Difficoltà nell'utilizzo del triciclo e della biciletta
- Scarsa consapevolezza dei pericoli (esempio saltando da altezze elevate)
- Difficoltà nei giochi con la palla
- Scarse capacità motorie fini, ad esempio con matite o forbici, o nell'allacciare bottoni e cerniere
- Problemi nel lavarsi i denti (premere il tubetto del dentifricio esercitando una pressione adeguata a farne uscire la dose giusta, difficoltà a coordinare i movimenti per spazzolare i denti)

Difficoltà di tipo non motorio

- Facilmente depresso e incline ai capricci
- Mancanza di giochi di fantasia, di immaginazione
- Scarsa capacità di relazione e socializzazione con i coetanei
- Confusione al momento del consumo dei pasti (esempio acqua versata, riso ovunque attorno al piatto e sotto il tavolo, macchie sui vestiti), scarsa consapevolezza della quantità di cibo che la bocca può contenere - difficoltà a stare seduti a tavola tutta la durata del pasto - scarsa capacità di utilizzare posate (difficoltà a coordinare il movimento del coltello con quello della forchetta)
- Scarsa concentrazione e facilità di distrazione, facile stancabilità
- Acquisizione ritardata del linguaggio, difficoltà nell'articolazione delle parole e dei fonemi
- Scarse capacità di ascolto
- Difficoltà di pianificazione
- Scarso sviluppo delle capacità percettive (scarsa consapevolezza del proprio corpo)
- Ritardo / confusione nella determinazione della lateralità (destrorso o mancino) con difficoltà ad orientarsi nello spazio e a trovare il proprio posto in una situazione nuova

Ripercussioni in ambito scolastico

- Lezioni con giochi / musica ed educazione motoria sono spesso difficoltose. Il bambino ha difficoltà nel lanciare, afferrare e calciare palla. Presenta inoltre difficoltà ad arrampicarsi su attrezzature ginniche o strisciare all'interno di un tunnel o ancora a camminare lungo una linea retta o a seguire delle sequenze, a comprendere percorsi. Livello di partecipazione molto limitato
- Ridotto sviluppo delle mani dominante: utilizza entrambe le mani per tenere una matita o svolgere un lavoro motorio fine. Il bambino può usare la mano destra per completare le attività sul lato destro del corpo e la mano sinistra per completare le attività sul lato sinistro
- Scarse abilità grafiche: difficoltà nell'imparare a formare le lettere e a scrivere. Mancanza di forza della mano e difficoltà a mantenere l'impugnatura (può avere una impugnatura scomposta), i disegni e le produzioni artistiche presentano caratteristiche di immaturità
- Difficoltà nell'uso di attrezzature in classe, nel tagliare la carta ed utilizzare le forbici, infilare perline, chiodini, incollare materiali
- Lentezza nel vestirsi / spogliarsi - in particolare per indossare o togliere le scarpe, allacciare i bottoni, indossare cappotti
- Difficoltà ad aprire e chiudere rubinetti, a regolare la temperatura dell'acqua, difficoltà a pulirsi correttamente in bagno
- Difficoltà nello stare seduto a lungo: spesso si muove per l'aula, si agita di continuo ed ha difficoltà a concentrarsi su un'attività
- Maggior frequenza rispetto agli altri bambini di cadute e maggior tendenza ad inciampare
- Lentezza o difficoltà ad imparare nuovi movimenti come saltare o saltellare, a stare in equilibrio su un piede solo, oppure nuotare. Il bambino sembra non essere in grado di imparare un movimento istintivamente, ha bisogno che le capacità gli vengano insegnate (meglio se mostrate visivamente anziché spiegate a voce)
- Difficoltà nella consapevolezza spaziale e nel rispetto delle distanze - può stare eccessivamente vicino alle altre persone o non sapere come muoversi in una stanza durante un gioco e rimane fermo in una zona limitata. Urta le persone e gli oggetti in classe o sul banco
- Mangia in modo disordinato, ha difficoltà a utilizzare le posate e preferisce portare il cibo alla bocca con le mani. Può non gradire la consistenza di alcuni cibi
- Scarse competenze percettive - trova difficoltà nell'assemblare sagome, puzzle, incastri e giochi di costruzioni

- Scarse capacità di ascolto - sembra non ascoltare e ha difficoltà a seguire semplici istruzioni
- Scarsa resistenza fisica - si stanca facilmente ed è spesso frustrato con se stesso
- Scarse capacità relazionali - non riesce facilmente a farsi o a mantenere le amicizie. Ha scarsa empatia verso gli altri - accentuato senso di isolamento
- Scarse competenze linguistiche - può aver uno sviluppo ritardato della parola o del linguaggio. Presenta difficoltà a comprendere i modi di dire, i cd doppi sensi, le metafore e i proverbi con tendenza a prendere tutto "alla lettera"
-
- Il bambino ha bisogno di supervisione ed incoraggiamento per rimanere focalizzato su un determinato compito
- La sedia dovrebbe permettere al bambino di poggiare entrambi i piedi di piatto sul pavimento. Il bambino deve essere incoraggiato a sedersi mantenendo una postura eretta.
- Non assegnare mai al bambino più di due istruzioni alla volta e assicurarsi che sia pronto per ricevere le istruzioni stesse prima di impartirle.
- Dare il maggior incoraggiamento e riscontro positivo possibile. È fondamentale che il bambino non perda autostima. Concedere tempi aggiuntivi per il completamento di un'attività
- Relazionarsi con professionisti medici competenti per ricevere consigli su come agire in classe e nella predisposizione del setting pedagogico.

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