

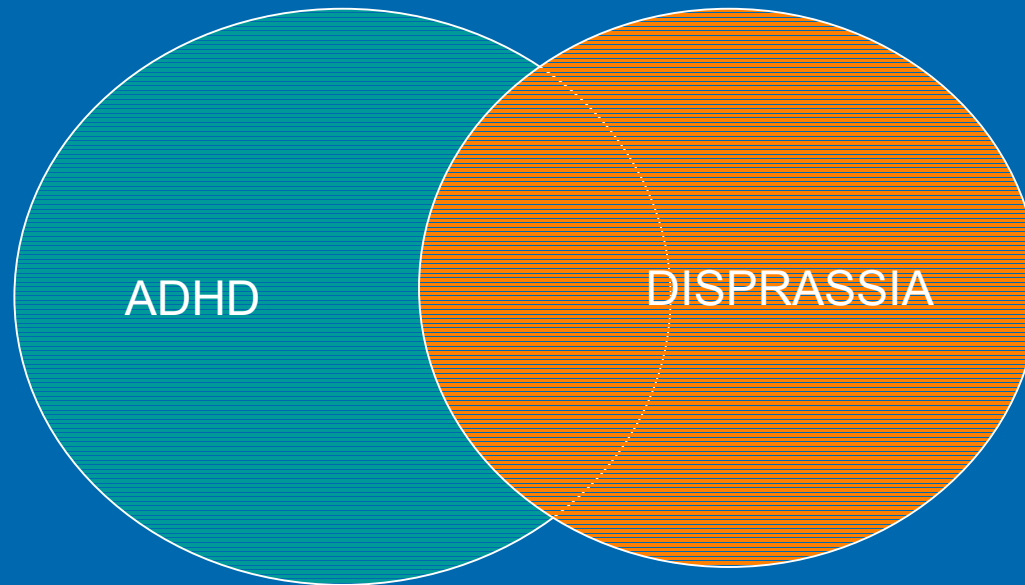


Centro di Neuropsicologia Clinica dell'Età Evolutiva
Giorgio Sabbadini - PERUGIA

Michele Margheriti
Marzia Selene Ghilardi

ADHD E DISPRASSIA: RIFLESSIONI E PROPOSTE DI INTERVENTO

VIII Congresso Nazionale AIDAI
Pescara, 16-17 settembre 2011



Attività che possano affrontare le difficoltà auto regolative (dell'attività motoria, dell'attenzione, delle componenti emotive), partendo dalle problematiche dimostrate nelle attività prassiche

Casistica

- Maschi di 5 o 6 anni.
- Giungono in consultazione, spesso inviati dagli insegnanti, per la loro iperattività.
- Vengono segnalate, inoltre, difficoltà a gestire le proposte didattiche, quali:
 - Disattenzione
 - Approccio “frammentario” alle attività proposte a scuola
 - Difficoltà ad affrontare le attività grafiche (disegno, scrittura)
 - Talvolta oppositività

La Disprassia secondo una logica evolutiva (G. Sabbadini e L. Sabbadini)

- Disprassia: mancata acquisizione di un'attività intenzionale o acquisizione di strategie povere o stereotipate, con scarse soluzioni alternative e con una scarsa capacità di trasferimento di strategie.
- In questa prospettiva assume particolare importanza la verifica dei risultati, che assicura il controllo e il rimodellamento dell'azione: **feed-back** (retroazione o azione di controllo) e **feed-forward** (pre-azione o controllo "a priori").
- In terapia far sperimentare al b.no le proprie azioni con successo, all'interno di un ambiente ben costruito, e verificarne il risultato, significa lavorare a livello di feed-forward (rappresentazione), potenziando la capacità di costruire o migliorare funzioni adattive

Intenzionalità e metacognizione

- Il feed-back deve essere considerato come costituito da tre stati o momenti:
 - Il **feed-forward** (preazione o controllo “a priori”), che riguarda la preparazione e l’anticipazione dell’azione
 - Il feed-back che si realizza “**punto a punto**” nel corso dell’azione ad opera del sistema effetto
 - La verifica del risultato (globale), che vale come un **feed-back “a posteriori”**
- L’intenzione coincide cronologicamente con il **feed-forward**, cioè con la “rappresentazione” mentale dell’attività e con la programmazione degli atti sequenziali che la realizzano

➤ In quest'ottica un intervento terapeutico non può non tener conto dell'importanza delle **competenze metacognitive**; spesso i bambini che presentano una comorbilità tra Disprassia e ADHD, sono presi dal fare e dall'agire, e non sono in grado di “fermarsi” a riflettere per acquisire la consapevolezza dei propri processi interni.

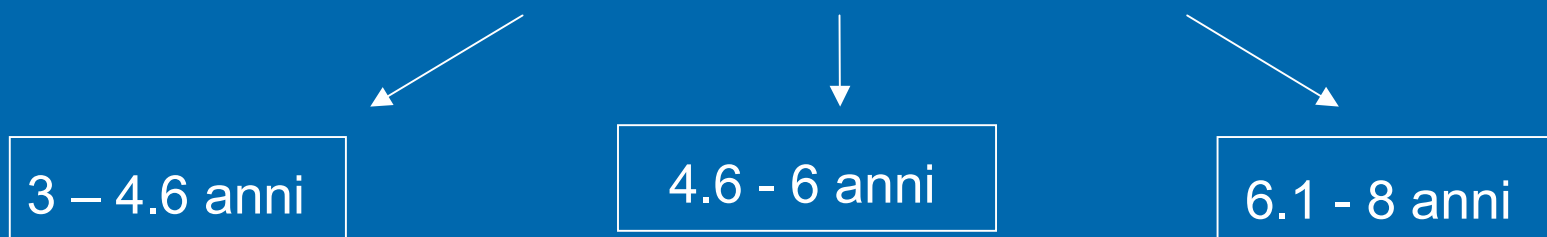
- Il trattamento riabilitativo, partendo dall'analisi del bambino nelle globalità delle sue caratteristiche, deve quindi porsi come obiettivi:
- il miglioramento delle **competenze esecutive**
 - lo sviluppo dell'**autoregolazione** e dell'**attenzione**
 - il potenziamento della presa di coscienza dei **processi cognitivi**, necessaria per comprendere e generalizzare le strategie finalizzate alla realizzazione di una prassia.

Protocollo Abilità Prassiche e di Coordinazione Motoria (APCM) di L. Sabbadini, Tsafrir, Iurato

- Il significato sia clinico che teorico della Disprassia è più ampio rispetto a un semplice disturbo esecutivo;
- Nella valutazione dei b.ni con sospetta disprassia si propone uno sguardo allargato, che tenga in considerazione sia le funzioni di base, che le funzioni adattive;
- Nella valutazione è fondamentale considerare la “qualità” degli atti motori compiuti e non solo la performance;

Protocollo Abilità Prassiche e di Coordinazione Motoria (APCM) di L. Sabbadini, Tsafrir, Iurato

→ Si distinguono tre modelli relativi a tre fasce di età:



→ Si articola in tre specifiche sezioni di osservazione:



Protocollo APCM

2- Schemi di movimento

- ★ **Equilibrio (statico e dinamico):** prove di deambulazione, salto, cambi di posizione;
- ★ **Movimenti oculari e capacità di esplorazione dello spazio:** fissazione, inseguimento, movimenti saccadici e rotatori, esplorazione spontanea;
- ★ **Movimenti in sequenza delle mani e delle dita:** prove di diadococinesi, opposizione pollice-indice e pollice-mignolo, opposizione del pollice con le altre dita della mano in avanti e indietro, l'opposizione alternata delle dita, pianotages (secondo le diverse fasce d'età);
- ★ **Sequenzialità esplicita:** prove motorio-gestuali sugli schemi crociati e capacità sequenziali visuo-spaziali con richiesta di eseguire l'ordine esplicito, spostato e inverso di una successione di forme-stimolo (secondo le diverse fasce d'età).

Protocollo APCM

3- Funzioni cognitive adattive

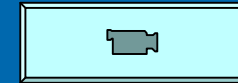
- ★ **Coordinazione dinamica:** prove di deambulazione, corsa, calcio della palla, salto di un ostacolo;
- ★ **Abilità grafo-motorie:** riproduzione di linee, copia di figure, griffonages
- ★ **Abilità manuali:** prove di esecuzione di alcune prassie bimanuali (sciogliere nodi, strappare un foglio, ritaglio...) e prove con la palla (afferramento, canestro, palleggi...);
- ★ **Gesti simbolici:** riproduzione di gesti su imitazione;
- ★ **Movimenti orofacciali intenzionali:** esecuzione di prassie orali per imitazione o comando verbale;
- ★ **Abilità costruttive:** ricostruzione di figure divise in 2-4 parti, riproduzione di modelli con i bastoncini, costruzione di configurazioni bi e tridimensionali con cubi.

Profili Clinici

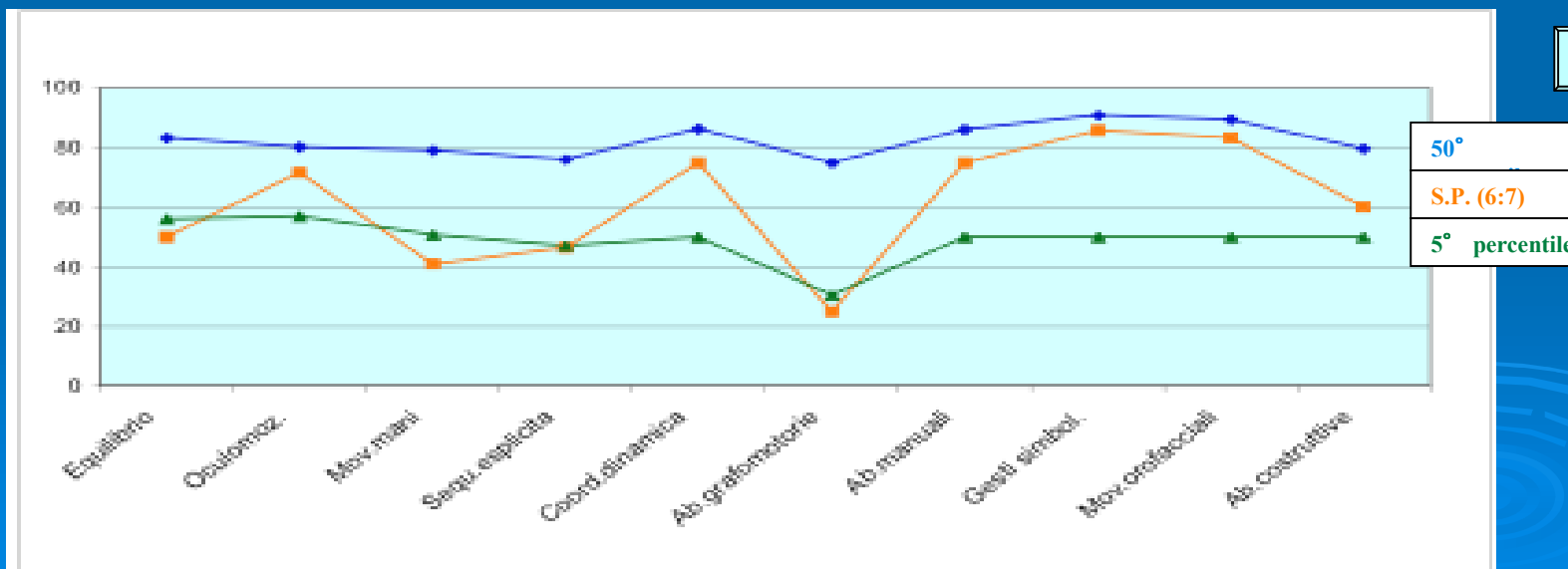
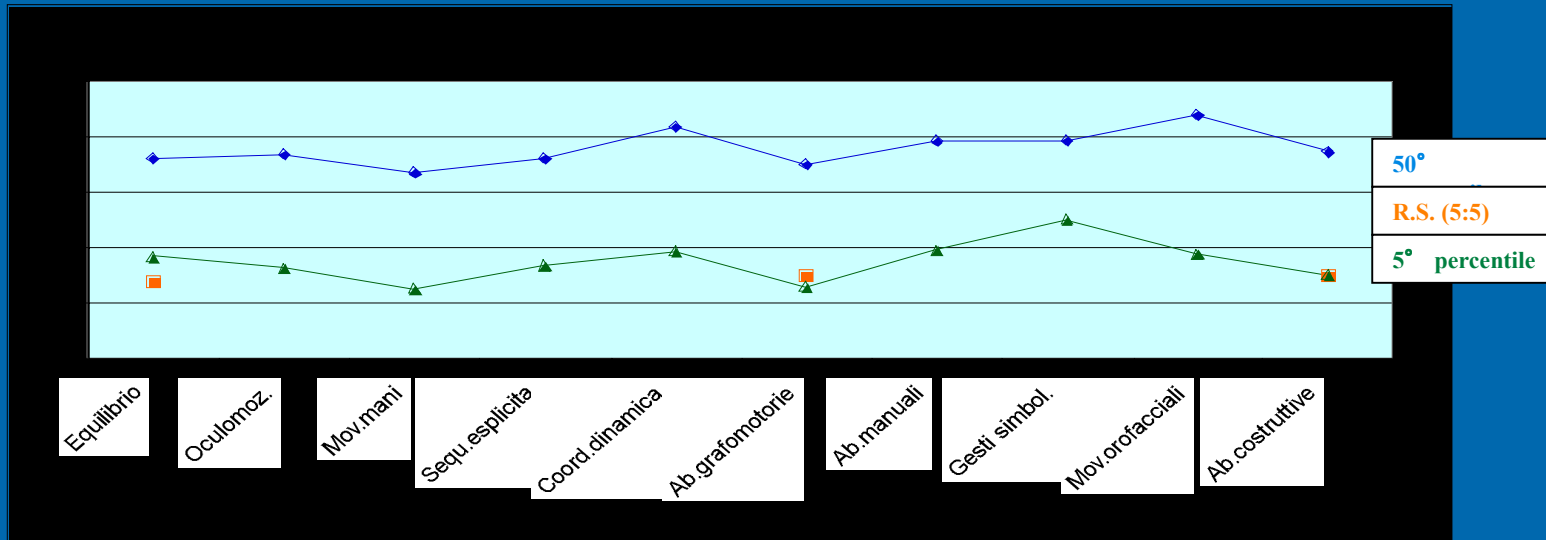
R.S. 5.5 aa

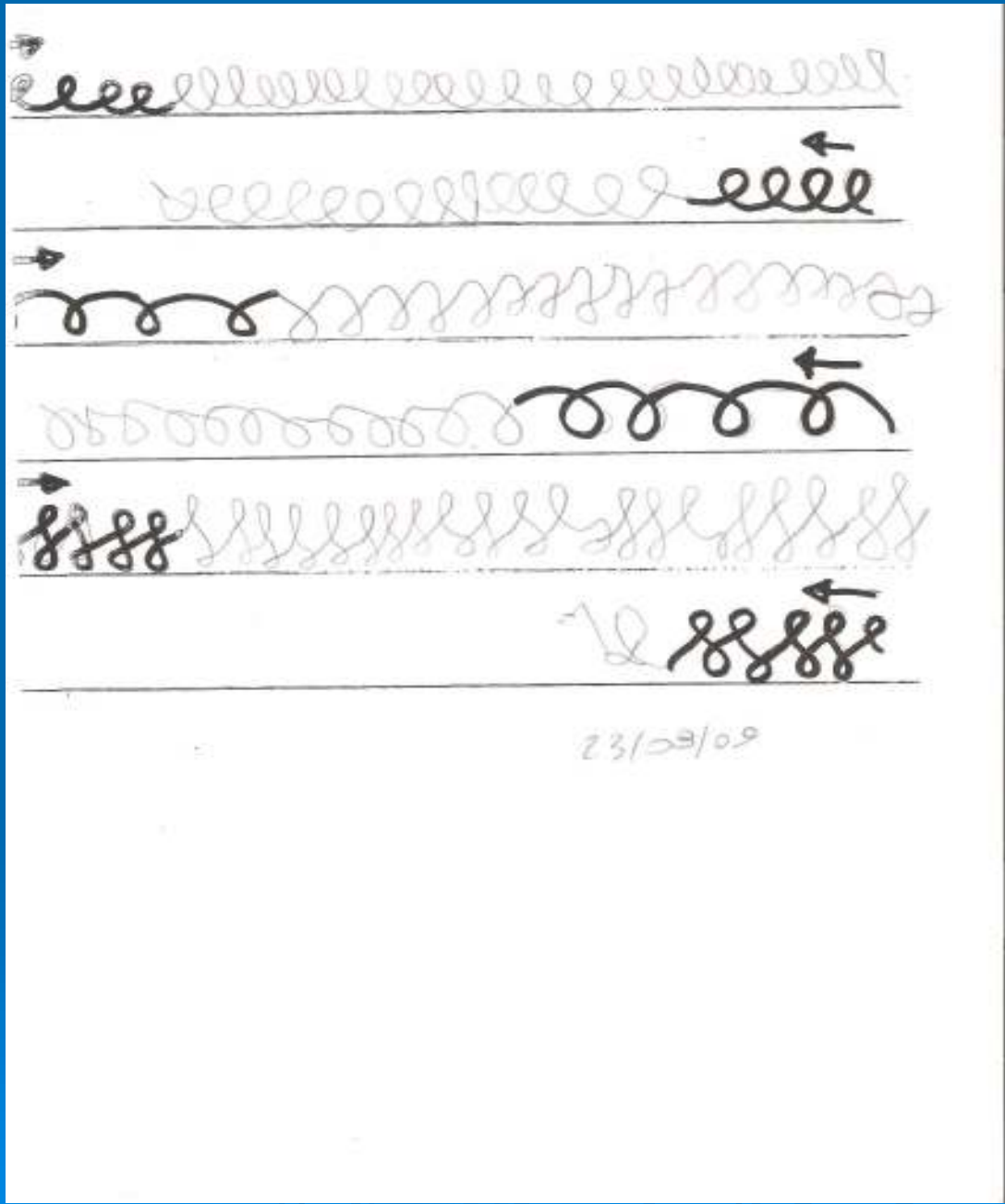
- Da sempre vivace
- Difficoltà di organizzazione
- Livello cognitivo nella norma
- Protocollo APCM: prestazioni <5° percentile in **Equilibrio, Abilità Grafomotorie, Abilità Costruttive**
- CPRS-R:L versione genitori forma estesa: positiva per A) Oppositività, C) Iperattività, H) indice ADHD

S.P. 6.7 aa



- Alterazione ritmo sonno-veglia
- Impulsivo e poco controllato
- Livello cognitivo nella norma
- Protocollo APCM: prestazioni < 5° percentile in **Equilibrio, Abilità Grafomotorie, Movimenti delle mani, Sequenzialità esplicita.**
- CPRS-R:S versione per genitori forma breve: positiva per A) oppositività, C) iperattività





- R. fatica a stare nel setting, esce spesso;
- Scarsa condivisione del gioco, dello spazio, dell'interazione;
- Difficoltà a strutturare un gioco e portarlo a termine;
- Non sta seduto per più di 5 minuti;
- Immaturità nel grafismo (tratto e impugnatura)
- Attenzione labile;
- Atteggiamenti provocatori;
- Difficoltà di gestione di emozioni e frustrazione;
- S. è disponibile all'interazione e alla relazione;
- Propone giochi di scambio e condivisione;
- Poco abile nella gestione del gioco;
- Lieve instabilità motoria (solo in alcune occasioni fatica a stare seduto)
- Scarsa organizzazione dei pattern motori per il carattere corsivo;
- Difficoltà nell'organizzazione posturale e motoria in situazioni dinamiche (giochi con la palla);

Approccio riabilitativo

Aumento del **controllo** e **automonitoraggio** dell'attività motoria;



con attività di motricità globale e gioco corporeo volte alla sperimentazione di variazione del tono muscolare, della postura, del tempo dell'azione e dello spazio

Uso delle **autoistruzioni verbali** per portare a termine le attività e incentivare i meccanismi di feed-forward e feed-back



In giochi strutturati come memory, puzzle o domino

Approccio riabilitativo

Sviluppo delle **competenze grafomotorie** e di organizzazione spaziale;



Attività di pregrafismo (labirinti, percorsi, tratteggi)

Sviluppo delle **competenze grafomotorie** (scrittura in carattere corsivo);



Con la presentazione dei grafemi raggruppati per affinità di pattern motorio

Approccio riabilitativo

Lavoro sulla **consapevolezza emotiva**;



Secondo l'approccio della Terapia Razionale emotiva (RET), in particolare nel riconoscere e nominare le emozioni.

Favorire il controllo del corpo e il miglioramento delle competenze di **equilibrio statico e dinamico**;



Con tecniche di rilassamento tonico, imitazione delle posture degli animali e con l'ausilio di oggetti e suoni.

Durante l'intervento riabilitativo con R. è emersa una significativa difficoltà del bambino nella gestione e nel riconoscimento delle emozioni, che lui stesso ha verbalizzato nel corso delle sedute; la scelta terapeutica è stata quella di porre questo aspetto come obiettivo primario del trattamento, per permettere a R. di dare un nome a quello che provava e poterlo comunicare agli altri.

S. si è dimostrato fin dall'inizio dell'intervento particolarmente contrariato dalle proprie difficoltà di motricità fine e dalla scarsa organizzazione grafomotoria, e desideroso di ricevere gratificazioni nell'ambito scolastico; il lavoro è stato quindi impostato sul miglioramento della scrittura in corsivo, cercando di modificare i pattern motori di alcuni grafemi, per rendere il gesto più economico e funzionale e la grafia più leggibile.

Alcuni interrogativi per alimentare approfondimenti

- Quanti sono questi bambini? È possibile che siano più di quanto si pensi?
- È possibile che i comportamenti “iperattivi” si intensifichino nel momento in cui vengono fatte richieste di apprendimento in ambito prattognosico?
- Aiutare i bambini di questa età a migliorare le capacità prassiche, in cui manifestano problemi, diminuisce i comportamenti “iperattivi”?