

DISTURBI DELL' APPRENDIMENTO, LA DISGRAFIA.

(a cura della dott.ssa Cafarelli F., da : "Disgrafie in età evolutiva", Cafarelli F. ed. *agorà*)



CHE COS'È

Non ci interessa elaborare una classificazione delle disgrafie sulla base di un approccio meramente neurologico o neuropsicologico cognitivista, perché non è granché valido se applicato all'età evolutiva.

Come, del resto, non pensiamo che sia metodologicamente corretto cercare di spiegare l'elaborazione della scrittura dei soggetti in età evolutiva utilizzando dei modelli cognitivi validi per gli adulti, proprio alla luce di quanto abbiamo detto nei capitoli precedenti.

A differenza di quella che si manifesta nei soggetti adulti, la disgrafia tipica del periodo della scolarizzazione è un disturbo a carattere *evolutivo* e *specifico*. La disgrafia è un *disturbo specifico* nella misura in cui ha caratteristiche stabili e rilevanti ma non compatibili con patologie di base conclamate.

Questo vuol dire che in età evolutiva si può diagnosticare la disgrafia solo nei casi in cui si possa escludere un'associazione con dei disturbi di base rilevanti (neuromotori, relazionali o percettivi).

È *evolutiva* perché è tipica di un bambino che non ha ancora imparato a scrivere (e a leggere) bene: mentre nell'adulto è prevalentemente a carattere acquisito, causata cioè da una lesione cerebrale, che determina la perdita di una capacità psicolinguistica precedentemente appresa, in questo caso della scrittura.

La *disgrafia evolutiva* o *disgrafia primaria* non è, dunque, dovuta a noxae o fattori secondari anche se spesso si manifesta con disturbi visivo-spaziali, motori, prassici e linguistici seppure a carattere non rilevante. Tale da configurare un quadro sindromico decisamente disprattognosico, tipico di un soggetto "disabile".

La disgrafia primaria è spesso associata alla dislessia e in tal caso si preferisce parlare di *disortografia*, che si manifesta con errori di ortografia, con

perturbazioni a carico del coordinamento motorio, dell'ordine e della forma delle parole e della speditezza del gesto grafico.

Gli errori tipici della scrittura dei soggetti con *dislessia-disortografia* consistono nella confusione tra le lettere quali la «p» al posto della «b» o la «t» con la «d»; nell'ordine di successione delle lettere, nell'elisione sillabica, nell'inversione totale o parziale delle lettere.

Altre manifestazioni sintomatologiche specifiche più frequenti sono le trasposizioni delle lettere (per esempio formica = fromica); la confusione tra le lettere sorde e quelle sonore (v = f), nonché la difficoltà nell'individuazione delle parole (la abilità = labilità) o degli elementi grammaticali (ha dormito = adormito).

La *disgrafia*, invece è un disturbo che è inerente esclusivamente al grafismo e quindi alla scrittura come prassia (o gnosoprassia). La disgrafia si può sviluppare anche sulla base di una disortografia. In questi casi le esitazioni e le incertezze ortografiche possono deteriorare la progressione del gesto grafico, rompendone la continuità e perturbandone il sistema dei legamenti, con rallentamenti nella progressione grafica. Si possono evidenziare anche sovrapposizioni di linee, sostituzioni di lettere e una varietà di altre incertezze che preludono alla alterazione definitiva della forma. La disgrafia si manifesta nei casi in cui il soggetto:

a) organizza impropriamente e scorrettamente la spazialità della pagina scritta, che risulta con margini irregolari e deviazioni dell'orizzontalità e direzione dei segni; b) altera la forma e le proporzioni dei grafemi e dei loro legamenti; c) ha difficoltà conseguenti a una disortografia o anche a problemi affettivi e/o ambientali.

Un capitolo importante è quello dello studio della componente grafica, in cui possiamo cogliere: 1) errori di forma e di proporzioni nel tracciato delle lettere (schiacciamento delle lettere tonde; progressione irregolare, tentennante, frammentaria; irregolarità di dimensioni e di direzione, etc); 2) erronea organizzazione del testo scritto (margini irregolari e spaziatura non omogenea, per esempio); 3) inabilità nel tracciato (deformazione delle aste o difficoltà nei legamenti). Oltre alla produzione grafica, va anche studiata la gestualità grafo motoria del disgrafico.

Questo tipo di analisi ci consente di acquisire informazioni, in particolare sulla flessione eccessiva della mano, sulla rigidità e ipertonicità muscolari, sulla contrazione e sulla insufficiente mobilità delle dita.

L'*agrafia* o *disgrafia secondaria* è dovuta a disturbi (o deficit) motori e/o neurologici e/o sensoriali e/o cognitivi più vasti tali da configurare il soggetto quale portatore di handicap.

Nello studio del soggetto disgrafico è, quindi, necessario un approccio differenziato e multidisciplinare che si basi sull'anamnesi delle modalità di apprendimento tipiche del soggetto, sugli esami neurologici e psico-affettivi,

con una particolare attenzione ai problemi della lateralità, della difficoltà legata al mancino (o all'eventuale ambidestria) e ai problemi visivo-spaziali.

TRATTAMENTI E CURA, UNA RICERCA INTERVENTO

Nel corso dell'anno scolastico 1993/94 tramite il *Centro Internazionale di Grafologia Medica* abbiamo avviato un rapporto di collaborazione con le scuole medie "Manicone" di Vico del Gargano e "Libetta" di Peschici della provincia di Foggia, al fine di prevenire i disturbi dell'apprendimento, focalizzando la nostra attenzione sulle competenze ortografiche e grafomotorie degli alunni.

Abbiamo pensato di articolare il nostro intervento in quattro tempi:

- a)** presentazione del progetto agli alunni;
- b)** screening tramite una batteria di test ed osservazione del gruppo classe;
- c)** presentazione dei risultati, in base a tabelle globali della prestazione;
- d)** pianificazione di due modalità di intervento:
 - 1) corso di aggiornamento per i docenti sulle tematiche grafomotorie;
 - 2) grafoterapia per i disgrafici.

Lo scopo di questa ricerca non era solo quello di fare una prevenzione dei disturbi dell'apprendimento nella scuola dell'obbligo, ma anche quella di elaborare, attraverso uno studio epidemiologico del problema, dei piani di intervento di recupero e di rieducazione della scrittura utilizzando un approccio multidisciplinare, ovvero grafo-psico-fisiologico.

Prima di presentare i casi più interessanti che sono emersi da questa nostra indagine, parleremo brevemente del test che abbiamo utilizzato per lo screening.

La "Batteria per la valutazione della scrittura e della competenza ortografica" di P.E. Tressoldi e C. Cornoldi (1991) ci è apparsa il test più aggiornato e valido da somministrare nella scuola dell'obbligo.

Gli Autori hanno scelto il modello di apprendimento della scrittura, elaborato da Uta Frith nel 1985.

Questa autrice ha sviluppato un modello che indica l'evoluzione della scrittura e della lettura che è parzialmente indipendente dal metodo d'insegnamento. Quest'ultimo può, al limite, solo rallentare il processo di apprendimento delle abilità psicolinguistiche secondo il sistema alfabetico, che si articola in quattro fasi:

- a)** fase ideografica o logografia;
- b)** fase alfabetica;
- c)** fase ortografica
- d)** fase lessicale.

Senza addentrarci nel merito delle suddette fasi, dobbiamo comunque sottolineare che la fase **b** risulta cruciale nel sistema di scrittura alfabetico, in quanto corrisponde all'epoca in cui il bambino individua prima le *sillabe*, e poi i *fonemi*, ovvero impara che il suono delle parole può essere scomposto in parti più piccole. Gli errori che, tramite questo modello, abbiamo individuato sono di tipo *fonologico* e *non fonologico*.

Gli *errori fonologici* sono quelli in cui non è rispettato il rapporto tra i fonemi e grafemi. Si manifestano tramite 1) scambio di grafemi, 2) omissione e aggiunta di lettere o sillabe, 3) inversioni e 4) grafema inesatto.

Gli *errori non fonologici* sono tipici della rappresentazione ortografica delle parole senza errori nel rapporto tra fonemi e grafemi. Si manifestano tramite 1) separazioni illegali 2) fusioni illegali 3) scambio grafema omofono 4) omissione o aggiunta dell'«h».