



www.progettocrescere.re.it

**Riferimenti culturali, diagnostici per la
definizione di trattamenti della disgrafia
(F 81.8).**

Dr.ssa Simona Tagliazucchi

20-11-2014



Utha FIRTH

Stadio logografico: disegna le parole

Stadio alfabetico: inizia a capire la successione di suoni: scrive alcune
parola

Stadio ortografico: scrive parole con digrammi e trigrammi
Lessicali: omofone

Modello neuropsicologico dai lavori di

COLTHEART;FORSTER;MORTON;PATTERSON

Analisi della parola → lessico grafemico/ buffer fonemico :

Processi centrali linguistici-> Buffer grafemico->pattern grafo-Motorio: **processi periferici** (forma, misura del grafema, forza e velocità di esecuzione, unità motorie necessarie)->esecuzione scritta



J. de AJURIAGUERRA

autorevole psichiatra francese, vede la **disgrafia come un disagio che nasce dalla difficoltà nell' eseguire i segni grafici, lettere e numeri.**

Per l'autore, **l'intervento fondamentale** è quello della **diminuizione della tensione** mentre si scrive, ottenuta con il metodo del rilassamento.

Egli sostiene che scrivere male è la naturale conseguenza di difficoltà motorie o emotive che coinvolgono l'intera personalità del fanciullo



Per Ajuriaguerra i **gruppi di disgrafia sono 5** (1964).

Gruppo dei molli: Scrittura irregolare piccola e larga, lettere variabili di dimensione e poco precise, predominano le curve, le parole appaiono danzanti sulla linea e il grafico si presenta ondulato.

Gruppo dei rigidi: Si percepisce la tensione del tratto grafico, le lettere sono strette, alte e spesso stipate, il grafico è marcato e tende a pendere a destra, predomina l'aspetto angoloso, gli spazi tra le parole sono ridotti al minimo.

Gruppo degli impulsivi: La scrittura è realizzata con velocità, male distribuita sulla riga, a volte fluttuante, finale delle parole prolungato, carente organizzazione spaziale, lettere di dimensioni irregolari, frequenti ritocchi.

Gruppo dei maldestri: La scrittura è lenta e si presenta molto disordinata, spesso fluttuante, il tratto è variabile come pressione, le lettere variabili come dimensione, gli spazi irregolari.

Gruppo dei lenti e precisi: La scrittura è precisa nella forma delle lettere, realizzata lentamente e spazialmente corretta, facile la presenza di piccoli tremolii.

A volte l'assegnazione ad uno di questi gruppi risulta incerta, ma più facilitata se si osserva il bambino durante l'esecuzione.




Per la valutazione della scrittura ritiene necessario valutare:

- La posizione del corpo rispetto al tavolo.
 - Il tono muscolare del corpo, in particolare quello dell'arto e della mano.
 - L'impugnatura dello strumento.
 - La pressione sul foglio.
 - L'organizzazione spaziale dei grafemi nella parola nel rigo e nella pagina.
 - La direzione del gesto grafico.
 - La dimensione delle lettere e la loro costanza.
 - La forma dei grafemi.
 - Le modalità di unione delle lettere nelle parole.
 - Gli spazi tra le lettere e le parole.
 - La velocità di scrittura.
 - Il ritmo della scrittura.
-



Segnali importanti per la diagnosi:

- Eccesso di pressione sul foglio.
 - Alterata distribuzione spaziale nel rigo e nella pagina.
 - Parole e righe fluttuanti.
 - Eccessiva lentezza.
 - Realizzazione veloce a discapito della precisione.
 - Scatti e interruzioni del tratto.
 - Variabilità della distanza tra le parole.
 - Tremori del tratto.
 - Morfologia alterata e variabilità dei grafemi.
 - Variabilità dei tratti di unione tra le lettere.
 - Ricalco di lettere.
 - Sovrapposizioni parziali di lettere.
-
- 

ROSSI MALAGUTI

periferiche in disgrafie semplici e specifiche, a seconda della loro evoluzione nel tempo (essendo le disgrafie semplici quelle che si riassorbono seconda della loro evoluzione nel tempo

GUBBAY, KLERK

propongono una classificazione delle disgrafie periferiche che definiscono “neurologica” (basata sulla associazione di sintomi neuropsicologici concomitanti) ed “**empirica**” comprendente: una disgrafia *aprassico-motoria* (in cui è presente impaccio motorio nei movimenti fini delle dita), una disgrafia *aprassico-costruttiva* (in cui sono presenti difficoltà visuo-percettive), una disgrafia meccanica (in cui sono presenti sintomi di spiccata compromissione dell’apparato neuromotorio come l’atassia, il tremore, la paresi, ecc.).

In bambini con sindromi diverse accumulate da sintomi di “disturbi minori del movimento” troviamo disgrafie periferiche, calligrafia poco chiara o illeggibile o troppo lenta, conseguenza di nuclei patogeni diversi.



MARCELLI

inquadra la disgrafia nell'ambito della "psicopatologia delle condotte motorie",

CRATTY

la definisce come "sindrome grafico-manuale" distinguendo due tipologie di bambini una in cui è compromessa l'abilità manuale; ed una in cui "(...) la destrezza manuale è adeguata, mentre è lo stile grafico a presentare molti problemi."

In sintesi il quadro che scaturisce dalle classificazioni di questi ultimi autori citati è quello di una sindrome motoria annuale-grafica per cui "è disgrafico ogni bambino la cui qualità di scrittura è deficitaria, quando nessun deficit neurologico importante o intellettuale non spieghi questa deficienza."

Il Centro RTP – Ricerca e Terapia Psicomotoria – di Milano utilizza una suddivisione, in parziale sintonia con Gubbay e Klerk, delle disgrafie dipendenti da problematiche cognitivo-spaziali, disprattico costruttive, disprattico motorie di tipo organizzativo (ideativo) e/o qualitativo (ideo-motorio).



PROGETTO

CRESCERE

Cooperativa Sociale

Interventi di Arcobaleno (Progetto Crescere)

Relazione del secondo convegno nazionale sulla disgrafia. Faenza 29 settembre 2012 (dispensa su internet) “Disgrafia: un aggiornamento sulle dimensioni nosografica e neurologica.”
Ciro Ruggerini Sumire Manzotti, Lorenzo Bassani, Omar Daolio, Edoardo Pecchini, Simona Tagliazucchi, Maria Teresa Faccin, Valentina Ferretti



Secondo il documento stilato dal gruppo di lavoro **AIRIPA** (2012) i parametri generali definiti per la valutazione diagnostica sono:

- ▶ **fluenza**, ovvero velocità media di scrittura
e/o
- ▶ **qualità** del segno grafico, ovvero resa formale di alcune caratteristiche;
 - ▶ inoltre sono da tenere in considerazione:
 - c) conseguenze adattive,
 - d) profilo neuropsicologico.

“Nei primi tre anni di scolarizzazione sarebbe bene prevedere un potenziamento specifico del tratto grafico prima di porre diagnosi di disgrafia”



E' possibile fare una valutazione della leggibilità del testo, quando:

- a) risulta illeggibile o quasi illeggibile,
- b) si verifica da lungo tempo in tutti gli allografi di scrittura l'illeggibilità o la quasi illeggibilità,
- c) tentativi, precedenti, di miglioramento non hanno avuto successo.
- d) Dettato (2 giudici)

illeggibile	quasi illeggibile	appena leggibile	leggibile
-------------	-------------------	------------------	-----------



Per una valutazione di **II livello** è necessario utilizzare **strumenti standardizzati**.

Con essi si potranno considerare:

- a) *“la qualità dei movimenti scrittori,*
 - b) *le forme e le dimensioni della scrittura,*
 - c) *la disposizione della scrittura nello spazio del foglio”;*
(Gruppo AIRIPA, 2012).
 - BHK, Batteria Bertelli Bilancia, DGM
 - Le, uno numeri
- inoltre sono da considerarsi anche:
- d) la postura, la prensione e la pressione.

Diagnosi differenziale: Disortografia, DNV,

Disturbo della coordinazione motoria

Riferimenti per il trattamento:

Laboratorio grafo- motorio (Fantuzzi Tagliazucchi),

Il corsivo dalla A alla Z (Zoia et coll)

La disgrafia (Monica Pratelli)

Disturbo della coordinazione motoria?????

Da consultare :

Le difficoltà grafo motorie della scrittura (Zoia et coll. sett 2014).

Insegnare a scrivere: pregrafismo, stampato e corsivo: (Rita Pellegrini, Lucia Dongilli)



Competenze della scrittura (AREE)

La scrittura è una prassia complessa, fusione di abilità percettivo- motorie, coordinazione visuo- motoria e percezione, di sensibilità tattile e cinestesica.

Le componenti motorie correlate alla scrittura

Controllo motorio generale (M.abc, osservazione)

Controllo motorio fine (M.abc, osservazione)

Propriocezione

Percezione visiva e integrazione visuo-motori globale e fine (TPV, Bender VMI)

Attenzione



quando intervenire sulla disgrafia:

quando si presenta come unico disturbo

quando la scrittura crea eccessivo affaticamento (Matteo)

quando sono presenti problemi posturali (Giulia)

quando è presente motivazione (Edoardo)

quando l'età lo consente



-Dalla dalla diagnosi all'intervento

Area Motoria:

Obiettivi: controllo motorio, equilibrio, coordinazione dinamica generale, integrazione bilaterale, coordinazione dinamica intersegmentaria, destrezza.

In sede: Psicomotricità

Attività a casa: dispensa

Area Propriocezione:

-obiettivo: rilassamento e consapevolezza del corpo

-In sede: Psicomotricità

-Attività a casa: Dispensa



Area arto superiore e manualità

Obiettivo:

1) Arti superiori:

-Braccio, avambraccio (spalla gomito) polso, mano, dita

2) Diminuire tensione, aumentare forza, aumentare precisione, aumentare o diminuire la velocità

Attività in sede: intervento specifico

Braccio e avambraccio

Esercizi laboratorio grafomotorio,

Giochi con la palla, di mira, di forza



Polso:

Esercizi laboratorio grafomotorio,
Cubo,
Unire i punti in orizzontale,
Cerchiare numeri o lettere per formare parole,
Tracciati a muro,
Parallele

dita

esercizi labortorio grafomotorio
ginnastica con la matita (posizione corretta)
opposizione pollice-indice
opposizione pollice indice con dido
schiacciare dido con indice
schiacciare di do con pollice
tracciati a tavolino (lento A4)
parallele a tavolino (velocità A4)
ricalcare disegni(materna) scrittura (allenando il pattern specifico scuola)
unire punti



Giochi generici per la manualità :
dispensa

Impugnatura:
es per le dita
iniziare con pennarelli a muro
dividere la prassia
impugnafacile

PROGETTO

CRESCERE

Cooperativa Sociale

Integrazione visuo motoria generale:

in sede: psicomotricità

a casa: dispensa

integrazione Visuo-motoria fine:

in sede: intervento specifico: tracciati, parallele, campiture, puntinare (laboratorio grafomotorio)

a casa dispensa e libro laboratorio grafo-motorio (dopo impostazione)

Percezione: Obiettivo: analisi delle forme, percezione spaziale-temporale

in sede: intervento specifico (feuerstein, attività specifiche)

a casa: dispensa



POSTURA

foglio ruotato 45 gradi (mancino verso sinistra)
polso in posizione inferiore rispetto alla matita
distanza testa foglio= lunghezza avambraccio

COMPORAMENTI DA OSSERVARE

distanza testa foglio ravvicinata
foglio ruotato in modo eccessivo
polso flesso verso l'arto durante l'atto
scrittura dall'alto
sincinesie e tensioni
mani sudate e movimenti di rilassamento del polso
impugnatura
movimento scrittori della mano
organizzazione spaziale-temporale del pattern motorio

Predittività'

- disegno
- colorare
- piacere



Thanks for Your attention!



Sede legale Via Kennedy, 17,
42124 Reggio Emilia
Presidente: Patrizia Fantuzzi

www.progettocrescere.re.it



Via Kennedy, 17
42124 Reggio Emilia
Tel 0522.934524 Fax 0522.306788
arcobaleno@progettocrescere.re.it



Via Martiri della Bettola, 51
42123 Reggio Emilia
Tel e Fax 0522.326028
mazzaperlini@progettocrescere.re.it

