I DSA e la disgrafia

Negli ultimi anni la comunità scientifica, ed in particolare gli psicologi, i neurologi e i logopedisti, si sono interrogati sui DSA (Disturbi Specifici dell’Apprendimento) trai quali è stata inserita la disgrafia.

Questo interesse si è concretizzato in interventi normativi e in protocolli che definiscono i disturbi, le tipologie d’intervento e le competenze degli operatori ritenuti idonei alla valutazione e all’intervento.

Non ho avuto notizia del fatto che quest’ ampia riflessione abbia coinvolto il mondo grafologico al quale, mi sembra, sia sfuggita la portata di queste trasformazioni che intervengono nel definire i parametri, i criteri diagnostici e le caratteristiche proprie del fenomeno della disgrafia senza tenere in alcun conto i criteri descrittivi per l’individuazione del disturbo che sono stati definiti in termini grafologici.

Nell’ambito dei DSA la disgrafia viene definita come un deficit di natura motoria nei processi esecutivi in assenza di patologie neurologiche e o di deficit sensoriali, si manifesta in un soggetto con QI nella norma che non abbia avuto problemi con l’apprendimento dell’automatismo scrittorio. La disgrafia interferisce sulla vita quotidiana con compromissione delle attività comunicative e si presenta spesso in comorbilità con dislessia e ADHD.

I criteri nosografici utilizzati in ambito psicologico, neurologico e logopedico per individuare il disturbo, sono costituiti dall’individuazione di problemi (generici) individuati nella grafia rispetto alla direzionalità, alla valutazione della “fluenza”, alla velocità, all’efficienza nel recupero dei pattern neuromotori, alla qualità del segno, alla qualità dei movimenti, alla leggibilità.

La diagnosi di disgrafia viene effettuata mediante osservazione soggettiva e l’uso di strumenti standardizzati quali i test: BVSCO, BHK e DOM-P.

Le caratteristiche della disgrafia, così come considerate in ambito psicologico, sono:

Difficoltà visuo spaziali caratterizzate dalla presenza di

* Lettere fluttuanti sul rigo;
* Spazio inadeguato tra parole;
* Collassamenti, riduzione o dimensioni eccessive e irregolari,
* capovolgimento di lettere;
* rispetto dei margini.

Difficoltà di pianificazione

* confusioni tra lettere e allografi simili;
* autocorrezioni.

Difficoltà di controllo motorio

* dismetrie (lettere non formate pienamente o che presentano difficoltà nel mantenimento delle traiettorie:
* lettere sovrapposte.

Apprendimento di strategie non appropriate

* direzione antioraria:
* direzione contraria;
* direzione alto/basso;
* direzione dx/sin;
* proporzioni incongruenti tra le parti delle lettere;
* lettere irriconoscibili/illeggibili.

Velocità

* tempo inadeguato x riprodurre la frase standard

Difficoltà posturali e motorie

* tipo di prensione;
* postura generale.

Dall’elenco dei parametri indicati, che per psicologi, neurologi e logopedisti, definirebbero la disgrafia emergono numerosi parametri che i grafologi valutano come categorie grafologiche e quindi non come anomalie motorie bensì come elementi imprescindibili nello sviluppo grafo motorio. Questi parametri, definiti patologici in ambio neurologico e psicologico, vengono considerati, in ambito grafologico, elementi caratterizzanti, individualizzanti propri dell’evoluzione dell’automatismo grafo motorio oltre a costituire elementi proiettivi di specifiche caratteristiche riferibili alle caratteristiche di personalità del soggetto.

Tenuto conto che l’obiettivo che si pone l’intervento ablitativo finalizzato al recupero della disgrafia nell’ambito dell’intervento sui DSA è quello di rendere la grafia il più uniforme al modello scolastico di riferimento oltre che leggibile mi sorge la domanda su quanto sia auspicabile intervenire in fase evolutiva inducendo il bambino ad un’acquisizione di abilità rigida che riduce lo spazio d’individualizzazione del gesto oltre che della personalità.

Mi domando infine quanto sia auspicabile

Oltre alla genericità dei criteri che definiscono il disturbo nella pratica accade che i bambini “che scrivono male” e cioè con una scrittura valutata esteticamente non idonea secondo i criteri soggettivi delle insegnanti vengano inviati agli specialisti per effettuare una diagnosi con la relativa certificazione prevista per legge oltre all’indicazione dei successivi interventi abilitativi.