

# Gruppo Studio Apid

## Età evolutiva e Disturbi dell'apprendimento

### Referenti del gruppo :

Marina Massa: [marinamassa15@gmail.com](mailto:marinamassa15@gmail.com)

Anna Lagomaggiore: [anna.lagomaggiore@email.it](mailto:anna.lagomaggiore@email.it)

### Premessa

L'attuale scenario sociale è sempre più caratterizzato da onnipotenza, efficientismo, primato del "fare". In questo contesto le relazioni risultano impoverite e private di importanza (perdita di vicinanza, corporeità, contenimento "*corpi liquidi*" che non hanno forma perché è l'abbraccio contenitivo che dà forma")

In questo contesto i bambini risultano impoveriti affettivamente con una conseguente immaturità nell'area emotiva-relazionale. Le personalità dei bambini presentano quindi crescenti e preoccupanti disarmonie tra prestazioni cognitive e aspetti emotivi. Infatti fare avanzare un bambino sul piano della prestazione cognitiva non significa renderlo maturo emotivamente.

Le ricerche più recenti anche nell'ambito delle neuroscienze (Gallese, neuroni specchio, simulazione incarnata) ci dicono sempre più che qualsiasi modalità conoscitiva comincia dal corpo. L'imitazione è fondamentale in qualsiasi processo di apprendimento, il rispecchiamento è quel delicato processo grazie a cui all'interno di una relazione un'esperienza emotiva assume senso.

Ma ora i bambini immersi in questo mondo del "fare" devono fare sempre prima, non c'è tempo per sentire, esprimere e comunicare e si assiste ad un aumento di bambini che presentano disturbi dell'apprendimento, ma anche disturbi che hanno a che fare con la gestione del corpo (sonno, alimentazione, deglutizione atipica...) e con le condotte motorie. (iperattività).

Anche i cambiamenti che investono la famiglia con una instabilità e fragilità dei ruoli materni e paterni creano nel mondo infantile disorientamento e confusione. Osserviamo così bambini disorganizzati, dispersi, con un corpo che non sa che forma prendere.

Nel momento in cui il bambino comincia ad imparare deve spostarsi dal suo mondo emotivo e sensoriale per andare verso l'apprendimento di un codice convenzionale e simbolico come la scrittura. E' chiaro che questo codice può essere appreso solo se il bambino ha tutti i pre-requisiti sensoriali e spazio-temporali necessari a compiere questo passaggio.

A proposito dei disturbi di apprendimento l'IC 10 distingue da una parte

- la Dislessia indicato come disturbo specifico d'apprendimento (DSA)
- e dall'altra tutti gli altri disturbi di apprendimento.

E' bene infatti specificare che la categoria dei bambini con DSA costituisce solo una parte della più ampia classe dei disturbi di apprendimento scolastico

A tutt'oggi la **Dislessia** (DSA) si trova ad essere definita in base a ciò che non è:

- Non è un problema cognitivo
- Non è un problema sensoriale
- Non è un problema neurologico
- Non è un problema psicologico

Ma è invece possibile individuare dei parametri per descrivere e comprendere la forma di un disagio che si esprime attraverso un problema di apprendimento?

Per fare questo è necessario unire le forze integrando approcci teorici diversi che ci aiutino ad affrontare la complessità dell'infanzia.

Se consideriamo l'apprendimento come un processo complesso che coinvolge diversi fattori, va tenuto presente che esso si fonda su pre-requisiti di natura non solo cognitiva ma che hanno a che fare con lo sviluppo della personalità in senso lato.

La ricerca presentata dalla Dr. M. Di Renzo nel corso delle giornate di studio APID di marzo 2011, condotta presso IDO di Roma, ha permesso di evidenziare, attraverso valutazioni psicodiagnostiche che sono state condotte su bambini con DSA, alcune caratteristiche ricorrenti in un numero rilevante di soggetti. (Per i dettagli della ricerca si rimanda all'articolo di M. Di Renzo e F. Bianchi di Castelfranco "Disturbi d'apprendimento" pubblicato su rivista Babele -n° 34 2006 consultabile anche sul sito [www.babelenews.net](http://www.babelenews.net) )

Molti bambini dislessici presentano nella loro storia evolutiva dipendenza e difficoltà nel processo di separazione (allattamento prolungato, sonno con i genitori, controllo sfinterico dopo i tre anni, inserimento a scuola difficoltoso)

Sappiamo come per accedere all'apprendimento sia necessario un certo livello di autonomia, non c'è accesso al mondo degli apprendimenti se non c'è padronanza di tutti i passaggi dello sviluppo affettivo che si iscrivono nel corpo, non c'è infatti nessuno che può comprendere al posto nostro .

#### **Caratteristiche dei disegni dei bambini dislessici**

- Tratto grafico con scarsa ampiezza – indicatore di inibizione dell'espansione vitale
- Tratto grafico debole – indicatore di inibizione degli istinti
- Utilizzo dello spazio inferiore del foglio –indicatore della poca espansione dell'immaginazione
- Scarso grado di definizione/perfezione dei personaggi (indefiniti)

## **Proposta di lavoro**

### **Sintesi della fase di avvio del gruppo di lavoro**

Partendo dall'ascolto di un caso clinico della Dr. M.Di Renzo e dall'esperienza della collega A. Di Quirico che lavora presso IDO conducendo gruppi di DMT, l'obiettivo iniziale del gruppo studio è stato riflettere su:

- 1- quali sono gli elementi dell'espressività grafica e motoria che segnalano la disorganizzazione alla base del disturbo di apprendimento
- 2- come la dimensione corporea è coinvolta in un disturbo che si manifesta primariamente nella sfera cognitiva

L'esperienza portata dalla collega di A. Di Quirico si è incentrata sull'individuazione di due caratteristiche motorie che presentano i bambini con disturbi di apprendimento. Da un lato si osserva il bambino inibito sul piano dell'espressività anche motoria, e dall'altro il bambino che fatica a stare fermo e a contenersi motorialmente. Ci siamo così spostati all'osservazione di due disegni tratti dal caso clinico presentato dalla Dr. Di Renzo da osservare attraverso un primo vocabolario di movimento. Tale vocabolario è stato proposto come base comune per iniziare ad osservare, descrivere, sentire in termini di movimento.

Attingendo alla Laban Movement Analysis di Laban ci siamo concentrate sull'esplorazione di alcuni parametri del movimento fondamentali nella costruzione dell'Immagine Corporea:

- Connessione centro-periferia
- Flusso di forma
- Flusso di tensione muscolare e confini corporei
- Chinesfera e percezione di sé in relazione allo spazio e all'altro.

I lavori nei sottogruppi hanno evidenziato la necessità di darsi un vocabolario di movimento comune che possa definire dei parametri specifici della Danza Movimento Terapia attraverso cui osservare e andare a rilevare i cambiamenti che intervengono nell'esperienza corporea di questi bambini. Il contributo della Dr. Di Renzo ha infatti evidenziato come la dimensione affettiva che matura e si organizza a partire dall'esperienza corporea ( "ogni conoscenza parte dal corpo") sia

profondamente implicata nel processo di apprendimento. Ogni problema in questo processo necessita quindi di essere affrontato dando spazio a questa esperienza.

Domande e riflessioni emerse :

- Cosa può avere quindi da offrire in specifico la DMT ai bambini con disturbi d'apprendimento?
- Come possiamo darci come danza movimento terapeuti una metodologia d'intervento che si fondi su criteri condivisi ( setting, ruolo del dmt, ....)?
- Come possiamo creare una sorta di vocabolario specifico di movimento comune, un linguaggio comune, basandosi sul sistema Laban e altri sistemi di lettura a analisi del movimento, che ci permetta di confrontare le esperienze? ( Darsi dei punti di riferimento che sono comuni e permettono di fare confronto pur nelle diversità dei diversi ambiti)
- Come creare dei parametri di movimento in base a cui valutare se effettivamente la DMT può servire nel DSA?
- Come poter osservare, fare collegamenti con diagnosi di neuropsichiatri portando lo specifico punto di vista della DMT e la nostra specifica identità ?
- Necessità di fare una mappatura su chi siamo come professionisti, dove lavoriamo, quali diverse esperienze abbiamo.
- Parole chiave emerse dal lavoro fatto sui disegni : mancanza di autonomia, mancanza di limiti, contenimento, organizzazione, vicino/lontano da modulare ... da un indifferenziato dell'oceano ad un inizio di linee di confine.
- Cercare integrazioni con altri studi es. neuroscienze per dare rigore e scientificità al nostro intervento e quindi fare ipotesi e approfondimenti da proporre in ambito scientifico

### **Programma per il futuro**

L'ipotesi potrebbe essere quella di creare uno spazio di riflessione, studio e confronto sul ruolo che la dimensione corporea –affettiva riveste nei processi di apprendimento, e quindi come tutti i bambini che soffrono di un disagio che si manifesta primariamente attraverso una difficoltà ad apprendere possono trarre beneficio dalla Danza Movimento Terapia.

In questa prospettiva andrebbe ovviamente definita **che cos'è la DMT** e quali sono le specificità che la contraddistinguono da altre modalità di intervento corporeo.

- Quali sono i presupposti teorici su cui si fonda
- In che modo si offre come campo privilegiato di ricerca, sperimentazione e applicazione degli studi e scoperte più recenti sulle connessioni corpo – mente (neuroscienze, neuroni specchio, emisfero destro, memoria implicita, ecc....)
- Quali sono i suoi strumenti e le sue tecniche di intervento
- Quale la sua metodologia

Una volta definito questo zoccolo potremo procedere a esplorare **che cosa la DMT ha quindi da offrire a questo specifico tipo di utenza** andando a definire un vocabolario di movimento minimo comune in base a cui osservare ed elaborare modalità di intervento e di verifica della sua efficacia.

Potrebbe essere interessante, partendo dalle situazioni di lavoro di cui ciascuna di noi può disporre già da ora, pensare ad una prima **ricerca** da condurre su bambini che presentano disturbi di apprendimento. L'ipotesi da verificare potrebbe essere:

1) In che modo la somministrazione di un intervento di DMT contribuisce a modificare l'Immagine Corporea e quindi l'immagine che questi bambini hanno di se stessi?

2) Che ricaduta ha questo cambiamento sui loro apprendimenti (ricordiamo che nei disegni presentati da M. Di Renzo questi bambini si disegnavano tutti molto più piccoli della loro età, manifestando quindi un'insicurezza rispetto all'immagine di sé).

I risultati di questa ricerca ancora in progress e da perfezionare, insieme alle nuove piste di lavoro e di riflessione che essa potrebbe aprire, potrebbero essere presentati al prossimo appuntamento annuale APID previsto per marzo 2012, come punto di arrivo del lavoro del Gruppo di Studio

### **Lavoro del gruppo**

Il lavoro del gruppo si potrebbe allora articolare grosso modo in due sezioni:

#### **Sezione teorica e di raccolta materiale:**

- **Censimento** tra tutti i partecipanti al gruppo delle diverse esperienze presenti: dove si lavora come dmt o profilo affine , in quali ambiti, in quali setting, dove è possibile di attivare dall'autunno 2011 un intervento di DMT con bambini con disturbi apprendimento.
- **Raccolta di materiale** scientifico e bibliografico su **corpo e apprendimento**, sul contributo delle neuroscienze, per costruire una bibliografia di riferimento comune
- **Raccolta** (anche attraverso internet) sui protocolli di intervento già attualmente esistenti in altre professioni (psicomotricità, insegnanti ...)
- **Raccolta di materiale** scientifico e bibliografico sulla **DMT**

#### **Sezione sperimentale e applicativa sul campo:**

- **Costruzione di una griglia di osservazione**/valutazione formata da parametri di movimento sulla base di quella già proposta nella giornata di marzo 2011
- **Intervento tipo DMT** : elaborazione di parametri metodologici per un intervento tipo di DMT da somministrare a bambini con disturbi apprendimento ( quale setting, durata, strumenti, obiettivi, etc...), individuando quanti progetti si possono attivare per la mini ricerca
- **Area della genitorialità**: interventi di DMT anche su genitori di bambini con problemi di apprendimento, ipotesi di interventi congiunti là dove è possibile oppure anche interventi sui genitori, pensando però alle finalità dell'intervento.
- **Supervisione** : possibilità di seguire i progetti di DMT attivati in itinere durante gli incontri periodici, creando supervisioni in sottogruppo e individuando elementi significativi su cui orientare il lavoro sul campo

Chiaramente ogni sezione necessita del lavoro dell'altra, e le due procederanno in modo sinergico per arricchirsi reciprocamente. Questa articolazione ci consente di ipotizzare diversi livelli di partecipazione, e diversi modi di contribuire al lavoro del gruppo di studio.

Oltre ad auspicare la formazione di gruppi locali coordinati da un referente in cui potete già cominciare a confrontarvi sui punti indicati, è possibile prevedere di svolgere molto lavoro di ricerca e raccolta di materiale e scambio di informazioni via Internet.

Saranno comunque previsti degli incontri a partire dal mese di ottobre in cui coordinare il lavoro e approfondire alcuni punti specifici anche con la presenza della Dr. M. Di Renzo

### **Lavoro con Dr. M. Di Renzo**

Approfondimenti teorici della relazione corpo- mente nel percorso evolutivo del bambino e del contributo della dimensione affettiva al processo di apprendimento.

Supervisione dei progetti di DMT attivati nei diversi contesi

### **Appuntamenti e fase di progettazione**

### **15 ottobre 2011**

Incontro con Dr. Di Renzo in sede da definirsi (forse Bologna, ma dipende da quante adesioni arrivano) con le adesioni che giungeranno cercheremo uno spazio idoneo a contenerci tutti. Appena avremo ricevuto tutte le adesioni verrete informati su luogo e orari dell'incontro.

Sarebbe auspicabile se si fossero già formati dei sottogruppi locali che ad esempio avessero già fatto al loro interno un primo censimento e individuato situazioni in cui fare partire interventi di DMT, o anche sottogruppi locali o singoli che desiderano invece dedicarsi più al lavoro di raccolta materiale. L'incontro potrebbe così essere dedicato con la supervisione della Dr. Di Renzo a:

- 1) Elaborare griglia di osservazione/valutazione con parametri di movimento
- 2) Individuare metodologia e strumenti per un intervento tipo di DMT
- 3) Supervisione di interventi di DMT con disturbi apprendimento portati dai partecipante
- 4) Creazione di un gruppo che curi la ricerca di materiale bibliografico o se si è già costruito condivisione del lavoro svolto.

### **26/27 novembre 2011**

Giornate di formazione APID strutturate come a marzo con la presentazione di tre nuove tematiche. Lavoro nei diversi sottogruppi portando avanti il lavoro iniziato e monitorando i progetti di DMT iniziati .

### **Gennaio/febbraio 2012**

Incontro di sintesi del lavoro svolto in cui preparare il materiale da portare al convegno APID. Verrà valutato se chiedere la partecipazione a questo incontro alla Dr. Di Renzo in relazione alle necessità del gruppo.

### **Marzo 2012**

Convegno APID e presentazione dei lavori svolti, valutazione, verifica e progettazione futura.

### **Modalità di partecipazione**

I soci interessati dovranno compilare e inviare la scheda di adesione al referente del gruppo e alla segreteria APID entro il 30 giugno 2011

### **Referenti del gruppo:**

**Dr. Marina Massa**

[marinamassa15@gmail.com](mailto:marinamassa15@gmail.com)

**Dr. Anna Lagomaggiore**

[anna.lagomaggiore@email.it](mailto:anna.lagomaggiore@email.it)

---

### **Da inviare a:**

[marinamassa15@gmail.com](mailto:marinamassa15@gmail.com)

[anna.lagomaggiore@email.it](mailto:anna.lagomaggiore@email.it)

[segreteria@apid.it](mailto:segreteria@apid.it)