

Imitazione e abilità espressive nella presa in carico di un bambino con disturbo generalizzato dello sviluppo

Imitation and expressive ability in taking in charge of a child with pervasive developmental disorder

S. REPOSSI*, I. LAFORENZA*, C. FARDELLI**

* Servizio di Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza dell'Azienda Ospedaliera di Pavia;

** Università di Pavia

PAROLE CHIAVE.— Terapia psicomotoria - Neuroni specchio - Imitazione - Abilità espressive - Scala Cars - Test di imitazione dei gesti di Bergés-Lézine

KEY WORDS.— *Psychomotor therapy - Mirror Neurons - Imitation - Expressive abilities - Cars scale - Bergés-Lézine's Imitation of Gestures test*

Summary

Psychomotor therapy, with particular reference to the imitative and perceptive activity, causes the improvement of the expressive and communicative abilities in children with pervasive developmental disorder. We analyzed in particular the case of a child with pervasive developmental disorder, through periodic administrations of Cars scale. Comparing the results obtained in 2003, 2004, 2005 and in January and June 2006 we can observe meant changes in various areas of development, obtained through psychomotor therapy, focused on development of imitative and expressive abilities.

Introduzione

Presso l'ambulatorio di Neuropsichiatria territoriale dell'Azienda Ospedaliera di Pavia, vengono seguiti bambini con disturbo generalizzato dello sviluppo, secondo un protocollo stabilito e condiviso.

Il bambino, attraverso l'imitazione, apprende azioni, comportamenti e regole sociali, riproducendole. L'imitazione corretta di un gesto suppone la conoscenza del proprio corpo come strumento, la possibilità di usarlo in conformità al model-

lo e la conoscenza del corpo dell'altro. Affinché avvenga un processo imitativo è necessario osservare il comportamento dell'altro, codificare ed elaborare i dati visivi raccolti con i dati senso-motori propriocettivi e quindi produrre una sequenza di comportamenti simile al modello. Attraverso l'interazione con l'ambiente e con l'altro, il bambino sano affina le sue capacità imitative che diventano sempre più complesse e stabili nel tempo.

Da un punto di vista anatomo-funzionale si pensava che l'imitazione del neonato potesse essere mediata da strutture sottocorticali, particolarmente sensibili al movimento, e che l'imitazione differita, basata su una rappresentazione mentale, potesse essere mediata da strutture corticali. Negli ultimi anni, con lo sviluppo delle neuroscienze e della neuroimmagine, alcuni ricercatori dell'università di Parma hanno scoperto un gruppo di neuroni detti "neuroni specchio"⁵, che si attivano sia quando compiamo un'azione sia quando si osserva la stessa azione compiuta da altri. Intervengono quindi nella capacità di imitare ma anche nella decodifica delle emozioni tramite la mimica facciale.

Verrà presentato il caso di un bambino con diagnosi di disturbo generalizzato dello sviluppo, seguito in terapia psicomotoria dal Marzo 2003 e osservato in particolare dall'ottobre 2005 al settembre 2006. La scelta di questo caso deriva dalla peculiarità dell'intervento psicomotorio, che si è incentrato sull'acquisizione di abilità espressive e comunicative, attraverso l'imitazione reciproca. Le caratteristiche intellettive del bambino, hanno permesso di concentrarsi sul livello simbolico della comunicazione gestuale e corporea, dell'espressione grafica e del racconto orale e scritto.

Materiali e metodi

Fabio, nato nel 1998, è seguito in terapia psicomotoria dal 2003.

Primo obiettivo è stato quello di prevenire le crisi comportamentali, attraverso la visualizzazione degli spazi e delle attività e di creare una relazione in un contesto strutturato e prevedibile.

Nella stanza di psicomotricità gli spazi seguono il cammino terapeutico: le prime sedute si sono svolte nel "mare delle meraviglie": un contenitore circoscritto e protetto con le pareti imbottite e 3 grandi cuscini colorati, nel quale il bambino può immergersi. In questo ambiente rilassante è stato possibile intraprendere con il bambino giochi motori e di imitazione.

Una svolta si è avuta quando il bambino ha osservato intenzionalmente la terapeuta che imitava i suoi movimenti.

I giochi imitativi sono continuati con interesse ed attenzione da parte di Fabio.

In alcuni momenti Fabio tornava nel "mare delle meraviglie" oppure si distendeva sul tappeto, ricercando, a volte, il contatto corporeo che inizialmente rifiutava. Questo è stato reso possibile da un progressivo avvicinamento, che ha

avuto come punto di partenza l'instaurarsi di una relazione, nata dall'imitazione dei gesti del bambino.

La terapeuta entrava nel mondo fantastico di Fabio diventando nel gioco il "gamberetto pulitore" che pulisce la schiena del "polipo".

In questo contesto di interazione è stato possibile, cogliendo un interesse da parte di Fabio, iniziare un gioco di imitazione reciproca dei gesti, richiamando la sua attenzione visiva e rispettando i suoi tempi di risposta. Sono richiesti un forte contatto visivo e attenzione sul proprio corpo e quello dell'altro: prerequisiti dell'imitazione e della comunicazione.

Fabio accettava così la proposta di un gioco strutturato, ad alto contatto visivo, che richiede il rispetto di turni e di regole.

La terapeuta ha proposto all'interno del contesto ludico alcune prove del test d'imitazione dei gesti di Bergés-Lézine ¹ e il bambino ha risposto positivamente alle prove di imitazione più semplici mentre ha riscontrato difficoltà in quelle più complesse con le dita.

Un'ulteriore svolta durante la terapia si è avuta quando Fabio ha eseguito la prima rappresentazione grafica (Fig. 1) su imitazione del disegno, fatto dalla terapeuta, di un pesce, suo grande interesse.

Successivamente la produzione grafica di Fabio diventa ricca di particolari e con una grande varietà di colori (Fig. 2).

La terapeuta ha quindi proposto al bambino di creare una storia raccontando il disegno: il bambino nomina le figure rappresentate e, rispondendo alle domande della terapeuta, compone il racconto.

Su imitazione della terapeuta il racconto del disegno, con il riferimento visivo del foglio, diventa narrazione di una fantasia o di un pensiero soprannominato "sogno", che viene trascritto dalla terapeuta, creando il quaderno delle storie.

Con l'apprendimento della scrittura Fabio scrive, lui stesso, dei racconti, alcuni solo scritti e altri con disegni.

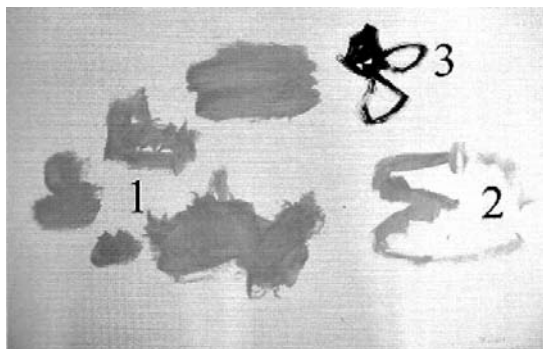


Fig. 1. Prima produzione di Fabio con i pennelli; pennellate blu (1); pesce blu (2); pesce nero (3).

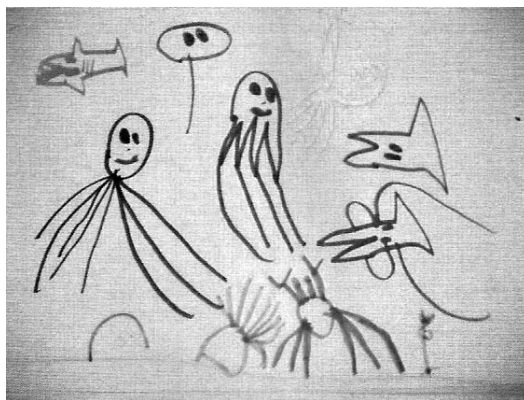


Fig. 2. Prima rappresentazione grafica di Fabio con pennarelli colorati.

Risultati e discussioni

La Figura 3 mostra i risultati a confronto delle scale CARS-T del 2003, del 2004 e del 2005: si sono osservati dei miglioramenti nelle aree delle relazioni sociali, dell'imitazione, delle risposte emozionali, dell'utilizzazione del corpo, dell'adattamento ai cambiamenti, paura e ansietà e della comunicazione non verbale.

Sono stati messi a confronto i risultati ottenuti nelle scale CARS-T del 2005 e del gennaio e luglio 2006. In questo periodo la terapia psicomotoria si è incentrata sull'espressione grafica, orale e corporea e sull'imitazione. Si sono ottenuti miglioramenti nelle aree dell'imitazione, dell'utilizzo degli oggetti, della comunicazione non verbale, del livello di attività e del livello intellettuale e dell'omogeneità del funzionamento intellettuale.

Il livello di autismo è passato da un punteggio di 48,5 nel 2003 ad un punteggio di 35,5 nel luglio del 2006 con una differenza di 13 punti e il passaggio da un livello di autismo severo ad un livello di autismo medio (Fig. 4).

Conclusioni

Abbiamo osservato cambiamenti significativi in diverse aree di sviluppo in seguito ad una terapia psicomotoria incentrata sull'imitazione reciproca e sullo sviluppo delle diverse abilità espressive alla portata del bambino: disegno, racconto e dialogo corporeo.

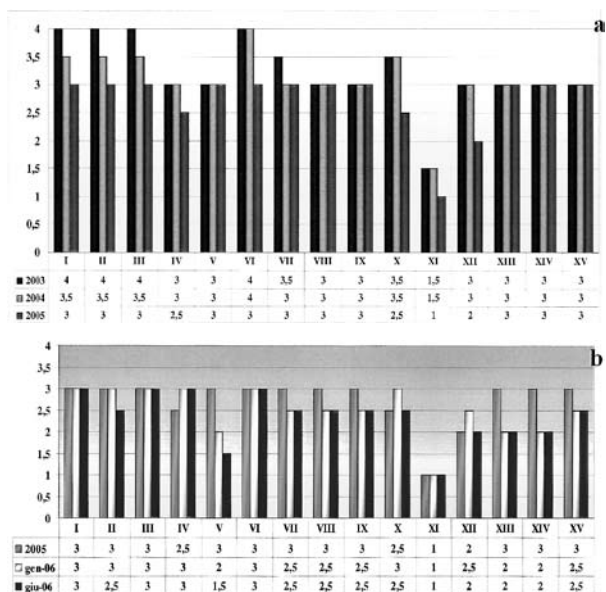


Fig. 3. Scale CARS-T.

a Grafico con dati a confronto del 2003, 2004 e 2005

b Grafico con dati a confronto del 2005 e gennaio e luglio 2006

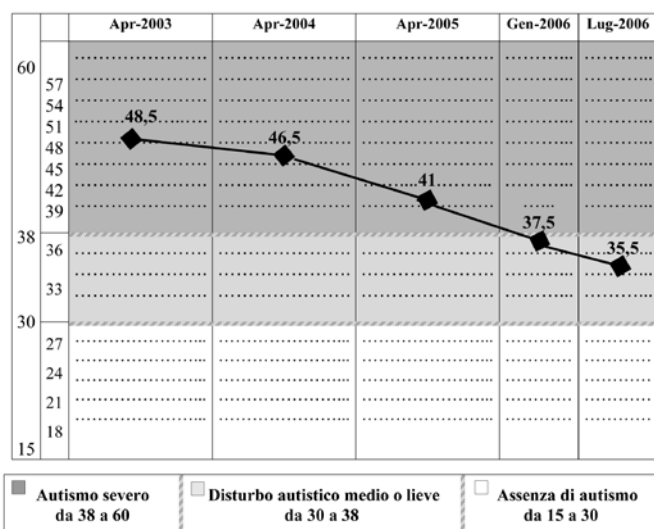


Fig. 4. Evoluzione del livello di disturbo autistico: punteggio totale ottenuto dalla somma dei punteggi parziali delle scale CARS-T: aprile 2003 (totale: 48,5); aprile 2004 (totale: 46,5); aprile 2005 (totale: 41); gennaio 2006 (totale: 37,5); luglio 2006 (totale: 35,5).

Riassunto

L'intervento psicomotorio, con particolare riferimento all'attività imitativa e percettiva, nel bambino con disturbo generalizzato dello sviluppo, porta al miglioramento delle abilità espressive e comunicative.

È stato analizzato in particolare il caso di un bambino con Disturbo generalizzato dello sviluppo attraverso la somministrazione periodica della scala Cars.

Comparando i risultati ottenuti nel 2003, nel 2004, nel 2005 e nel gennaio e giugno 2006 sono stati osservati dei cambiamenti significativi in diverse aree di sviluppo, ottenuti grazie alla terapia psicomotoria incentrata sullo sviluppo delle abilità imitative ed espressive.

Bibliografia

- ¹ Bergés J, Lézine I. *Test d'imitation des gestes*. Paris: Masson 1963.
- ² Hogan K. *Il pensiero non verbale, la comunicazione, l'imitazione e le abilità di gioco in una prospettiva evolutiva*. 1997.
- ³ Levi G, Bernabei P, Frolli A, Grittani S, Mazzoncini B, Militerni R, et al. *Linee guida per l'autismo: raccomandazioni tecniche – operative per i servizi di Neuropsichiatria dell'Età Evolutiva*. Giorn Neuropsic Età Evol 2005.
- ⁴ Piaget J. *La formazione del simbolo nel bambino. Imitazione, gioco e sogno. Immagine e rappresentazione*. Firenze: La Nuova Italia Ed. 1972.
- ⁵ Rizzolatti G, Ferrari PF, Rossi S, Fogassi L. *The inferior parietal lobule: where action becomes perception*. Novartis Found Symp 2006;270:129-40.
- ⁶ Schopler E, Reichler RJ, Lansing M. *Strategie educative nell'autismo*. Milano: Masson 1991.
- ⁷ Schopler E, Reichler RJ, DeVellis RF, Daly K. *Toward objective classification of childhood autism: Childhood Autism Rating Scale (CARS)*. J Autism Dev Disord 1980;10:91-103.
- ⁸ Trucco Borgogno E. *Linguaggio non verbale e verbale in terapia psicomotoria*. Pagine di psicomotricità 1988;18.
- ⁹ Wille AM, Ambrosini C. *Manuale di terapia psicomotoria dell'età evolutiva*. Napoli: Cuzzolin Editore 2005.