

**ALLE RADICI DEL PROBLEMA**

# Quando il disordine invade il quotidiano

di,  
vi

**I** gesti sono particolari tipi di azioni, spesso utilizzati a fini comunicativi e quindi essenziali per la vita di relazione. Pazienti con lesioni cerebrali, specie se coinvolgenti la metà sinistra del cervello, possono presentare segni di aprassia, vale a dire di quel disturbo neuropsicologico che comporta l'incapacità o la difficoltà a eseguire intenzionalmente molti gesti: le persone affette possono, a esempio, non essere capaci di compiere su richiesta molti atti quotidiani quali aprire una porta, usare la forchetta o il coltello.

È importante notare che il disturbo non è spiegabile sulla base della presenza di disturbi della sensibilità o del movimento (e.g. a esempio a causa di una paralisi), di deficit intellettivi o di difficoltà nella comprensione della richiesta spesso concomitanti visto che lesioni dell'emisfero sinistro possono esitare anche in disturbi del linguaggio (afasia). L'aprassia è infatti dovuta all'alterazione dei processi complessi legati alla traduzione del pensiero in azioni o alla sequenza dei vari movimenti dei quali un gesto si compone. Tipicamente, il disturbo aprassico si manifesta nel corso dell'esame clinico. A esempio, alla richiesta di effettuare un movimento transitivo (vale a dire che prevede l'utilizzo di un oggetto) anche molto semplice (come riempire un bicchiere tenuto in una mano) il paziente si mostra perplesso e compie una serie d'errori (a es.: ruota la caraffa verso se stesso rovesciando l'acqua sul pavimento), come se riconoscesse la funzione degli oggetti, ma non riuscisse a pianificare e a eseguire in modo adeguato l'utilizzazione degli oggetti a sua disposizione.

Questo deficit neuropsicologico coinvolge in genere specifiche parti del corpo: gli arti, la bocca e il tronco. Inoltre, l'aprassia viene distinta in "ideativa" (Ai) e "ideomotoria" (Aim). La prima si evidenzia quando il paziente deve effettuare un'azione più o meno complessa con l'uso di uno o più oggetti. In questo caso il paziente si mostra perplesso e compie una serie d'errori, come se riconoscesse la funzione degli oggetti, ma non riuscisse a pianificare e a eseguire in modo adeguato la loro utilizzazione: a esempio, accendere una candela avendo a disposizione una sca-

tola di fiammiferi ma sfregando la candela sulla scatola. Nel caso di stessa.

Aim, invece, il disturbo si manifesta quando il paziente è chiamato a effettuare dei gesti (simbolici o utili) che non richiedano l'uso di oggetti: a tali e frontali, in collaborazione con la esempio, alla richiesta di fare il gesto delle comae estende il pollice e l'indice e l'indice e del mignolo, come se sapesse cosa fare ma non come farla.

Un singolare fenomeno che si può osservare nell'aprassia è la cosiddetta dissociazione automatico-volontaria che consiste nel fatto che alcuni gesti che non possono essere eseguiti su comando verbale o su imitazione vengono eseguiti in condizioni contestuali, ecologiche, quando il gesto costituisce il mezzo per intervenire in una situazione reale alla quale i pazienti sono abituati. Il paziente aprassico, a esempio, non è capace di fare il segno della croce quando gli viene richiesto di eseguire determinati gesti a causa meno, probabilmente enfatizzato per via della sua particolarità, ha per molto tempo fatto pensare che il disturbo aprassico non avesse grande impatto negativo sulla vita quotidiana del paziente. Inoltre, è stato a lungo ritenuto

che il disturbo aprassico fosse del tutto transitorio. Di fatto, la presenza di aprassia influenza negativamente il recupero delle attività della vita quotidiana in pazienti cerebrolesivi e può essere presente molto tempo dopo l'instaurarsi del disturbo.

Già Hugo Karl Liepmann, il grande neurologo tedesco che nei primi anni del Novecento fornì le prime descrizioni sistematiche del disturbo, si era posto il problema se l'aprassia fosse unicamente un disturbo della produzione del gesto o implicasse anche un'alterazione del riconoscimento e della comprensione del suo significato. Il rinnovato interesse della comunità neuroscientifica verso la relazione tra osservazione e comprensione dell'azione è in buona parte dovuto alla scoperta effettuata dal gruppo di ricerca guidato dal professor Giacomo Rizzolatti, dei cosiddetti "neuroni specchio". Registrando l'attività cellulare nella corteccia frontale e parietali della scimmia, questi studiosi hanno descritto cellule che venivano attivate sia durante l'esecuzione di una certa

Considerando che l'aprassia è caratterizzata da disturbi dell'esecuzione motoria e che consegue a lesioni parietali e frontali, in collaborazione con la dottoressa Mariella Pazzaglia e il professor Nicola Smania abbiamo esplorato la possibilità che pazienti aprassici avessero difficoltà non solo nell'esecuzione, ma anche nella comprensione delle azioni osservate. A tal fine abbiamo ideato un nuovo test clinico nel quale i pazienti con o senza aprassia giudicavano se le azioni mostrate in una serie di videoclip erano eseguite correttamente (a esempio il tipico gesto di fare l'autostop) oppure no (il gesto di fare l'autostop con il dito mignolo anziché con il pollice). I risultati mostrano che pazienti incapaci di eseguire determinati gesti a causa dell'aprassia hanno anche difficoltà a capire se gli stessi gesti eseguiti da un altro soggetto sono corretti o presentano errori e confermano la stretta relazione tra conoscere e fare.

**Salvatore Maria Aglioti**  
*Università La Sapienza di Roma  
e Irccs Fondazione Santa Lucia*

**La lacuna migliora in alcune situazioni**

**Agli inizi del '900 le prime scoperte**

