unimc
UNIVERSITÀ DI MACERATA
DIPARTIMENTO DI
SCIENZE DELLA FORMAZIONE, DEI BENI CULTURALI E DEL TURISMO

Pedagogia clinica

16 Novembre 2023

PROF.SSA ARIANNA TADDEI
UNIVERSITÀ DI MACERATA

I disturbi dello sviluppo motorio

Il movimento del neonato non parte da zero: le funzioni motorie sono già state collaudate in utero dando modo al bambino di sperimentare gradualmente l'adattamento al nuovo ambiente extra-uterino.

Galanti, 2017, p.113

Lo studio del neonato

Lo studio del neonato si avvale oggi della metodica General Movements - GM (Prechtl). I GM sono movimenti che appaiono globali, complessi, variabili e fluidi, durano da pochi secondi a pochi minuti

Per osservarli l'ambiente deve essere:

- opportunamente riscaldato

- illuminato

- silenzioso

- essere formati sulla metodica

Fattori di rischio da osservare

Riduzione del movimento ipocinesia

Tendenza all'iperestensione dell'asse corporeo

Rigidità a livello degli arti inferiori

Riduzione del movimento ipocinesia

Tremori degli arti

Sussulti

Fasi della popolazione media dei bambini nei Paesi Occidentali

Queste fasi possono seguire delle tempistiche differenti che dipendono da diversi fattori: es. prematurità, scarsa stimolazione dell'ambiente familiare

Manifestazioni del disturbo

La gravità del disturbo delle funzioni motorie dipende dall'entità del danno sottostante che a sua volta è correlato alla presenza di lesioni più o meno estese del tessuto cerebrale.

Disturbi lievi dello sviluppo motorio

Le anomalie dello sviluppo motorio di grado lieve non impediscono al soggetto l'utilizzo della funzione motoria, ma rendono tale utilizzo non ottimale, soprattutto nelle attività che richiedono una certa precisione.

Principali disturbi di questo tipo di movimento sono:

1. **Impaccio motorio**: cosiddetto bambino «maldestro» è un disturbo del controllo nei movimenti intenzionali (rigidità delle posture, lentezza esecutiva, scarsa fluidità del gesto). L'apprendimento di sequenze motorie non è compromesso.
2. **Disprassia**: sono alterate le funzioni superiori (sistemi cerebrali che controllano l'organizzazione spaziale e temporale del movimento) che permettono di organizzare correttamente e automaticamente le sequenze motorie.

Principali disturbi di questo tipo di movimento sono:

3. TIC: movimenti involontari, ripetitivi, che peggiorano con l'emozione, spariscono nel sonno. Compaiono intorno ai 6-7 anni, generalmente scompaiono, ma possono anche verificarsi in età adulta.

4. Instabilità psicomotoria: difficoltà del bambino nell'interiorizzare regole di comportamento (disturbo del comportamento) oppure a mantenere la concentrazione su un'attività finalizzata (disturbo dell'attenzione).

Disturbi gravi del movimento del bambino

Sono determinati da danni neurologici, tra cui le più frequenti sono:

- le paralisi cerebrali infantili

- le malattie neuromuscolasri (tra cui le distrofie muscolari e le atrofie muscolari spinali)

- le malattie neurometaboliche

- gravi sindromi malformative

Tommaso racconta…

Tommaso è un adolescente con paralisi cerebrale

https://www.facebook.com/watch/?v=2013883895534075

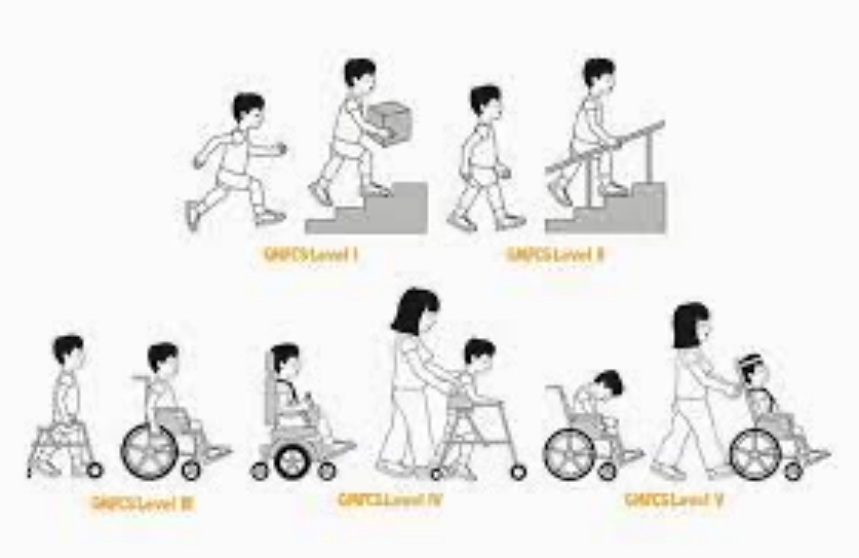
Paralisi cerebrali infantili

Il termine descrive un gruppo di disturbi **permanenti** dello sviluppo del movimento e della postura, che causano limitazione nell'attività e che sono attribuite ad anomalie **non progressive** che si manifestano nel cervello fetale o del bambino.

Sono quasi sempre associati ad altre alterazioni dello sviluppo come: anomalie della sensibilità, della percezione, della cognizione, della comunicazione e del comportamento. Si manifestano inoltre forme di epilessia e problematiche muscholo-scheletriche.

Paralisi cerebrali infantili

I disturbi sono **permanenti** in quanto la lesione di una porzione più o meno ampia di tessuto encefalico **non può guarire,** ma evolve in una sorte di cicatrice che prende il posto delle strutture nervose danneggiate.



La Classificazione GMFCS (Gross Motor Function Clasification System) permette di differenziare le diverse forme di paralisi cerebrale infantile in raggruppamenti sindromici.

Cuerdas

https://www.youtube.com/watch?v=FiFBbcqqr48

Forme emiplegiche

E’ colpito un emilato corporeo, compromissione prevalente a livello dell’arto superiore, a livello dell’arto inferiore o mostrare una distribuzione pressochè equivalente.

Può essere presente un ritardo nel linguaggio che però può essere recuperato.

L’intelligenza è nei minimi della norma.

Forme diplegiche

Sono forme più frequenti nei nati pretermine.

In queste forme sono colpiti prevalentemente gli arti inferiori.

E’ frequente l’associazione con un disturbo delle funzioni visive.

Può essere presente un ritardo cognitivo di grado lieve-medio.

Forme tetraplegiche

Sono forme quasi invariabilmente associate a disturbi della masticazione, della deglutizione, della fonazione.

E’ frequente l’associazione con gravi disturbi sensoriali.

Risulta elevata l’incidenza di disabilità intellettive.