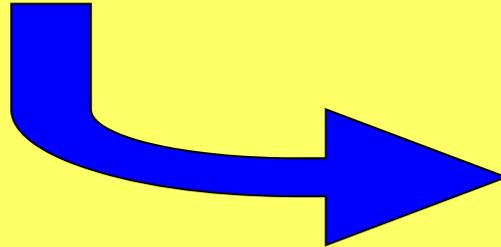


Osservazione del bambino con Paralisi Cerebrale Infantile

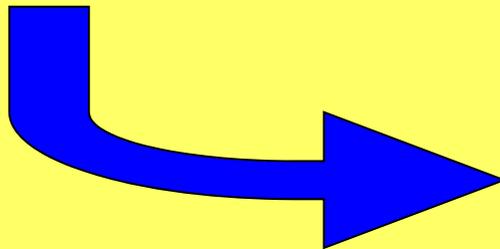
- Osservazione *spontanea*
- Osservazione *guidata*
- Osservazione *secondo parametri neuromotori*
- Osservazione *secondo parametri psicomotori*

• *OSSERVAZIONE*



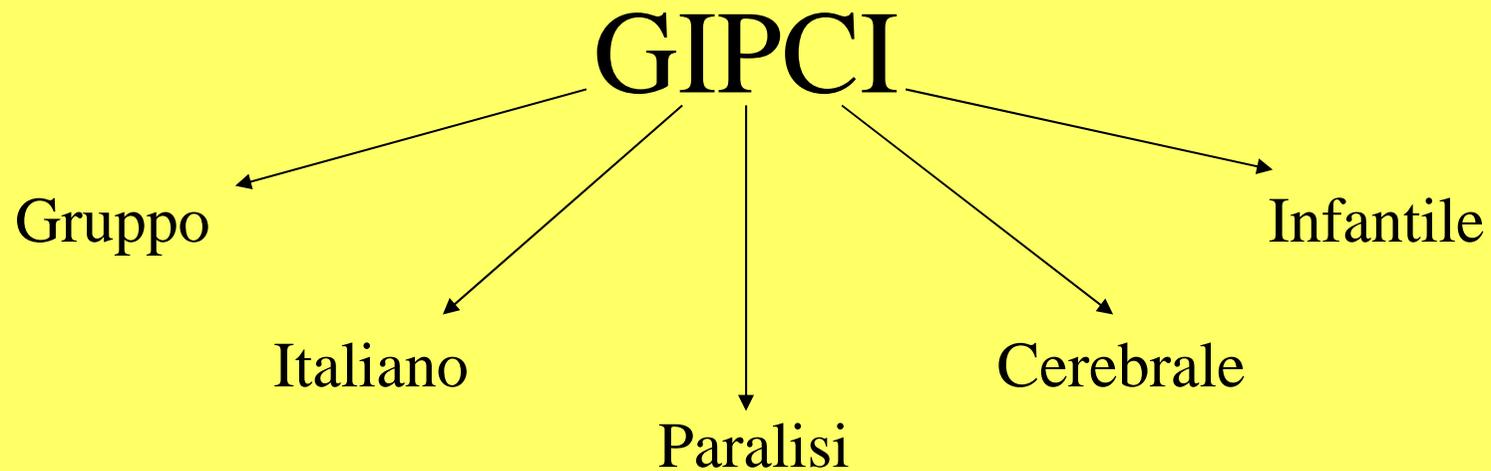
• VALUTAZIONE

• *Paralisi
Cerebrale Infantile*



• Bambino - paziente in
età evolutiva





Valutazione: * scheda

* protocollo di videoregistrazione

www.fisiokinesiterapia.biz

- Con quale *scopo* valutiamo?

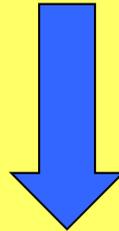


Contenuto della
proposta



- Quale *modalità* è da utilizzarsi?

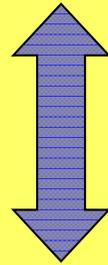
Le costanti del bambino sono rappresentate dalle
costanti biologiche della maturazione



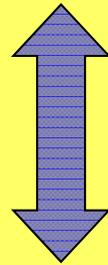
Misurabili attraverso test

“Questa modalità di studio misura il livello di utilizzo del possibile, ma in numerosi casi il risultato in cifre da un’idea falsa, perché non può comprendere il possibile non utilizzato”

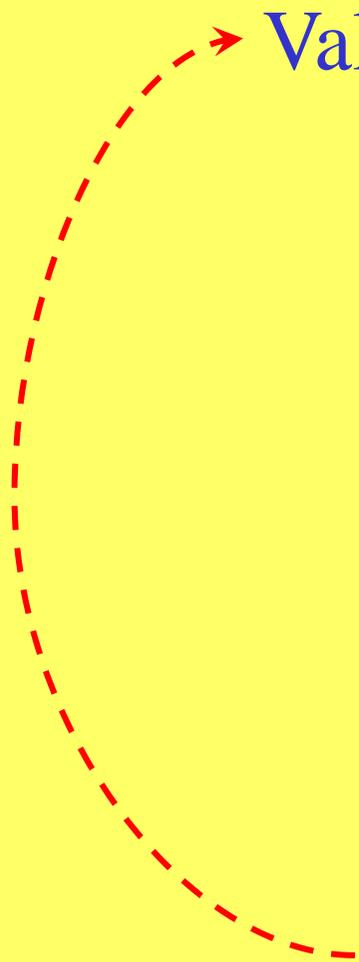
Valutazione



Trattamento



Rivalutazione



PREMESSE alla valutazione/trattamento

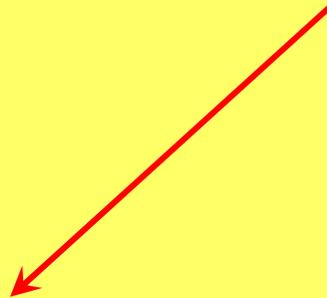
- *prime sedute*  • conoscenza
- *prendere in carico un bambino* = • chiedere “permesso”
 - *considerazione vissuti precedenti*
 - *pensare in chiave positiva le potenzialità del bambino*

Il terapeuta inizialmente osserva il bambino nel suo insieme, successivamente metterà a fuoco il particolare

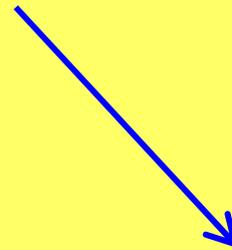
Domande

- * che tipo di rapporti il bambino stabilisce con gli altri? Ha dei riferimenti privilegiati?
- * quali "contatti" gradisce e richiede? Quali non tollera e ne è infastidito?
- * quali strategie di comunicazione ha imparato ad utilizzare?
- * che stile percettivo adotta per conoscere l'ambiente?
- * quali funzioni ha già appreso e sa utilizzare al momento giusto?
- * che possibilità di autonomia ha già acquisito?

Le domande del terapeuta possono indirizzarsi
verso *2 aree di ricerca:*



*area dei processi
interattivi*



*area della
motricità
spontanea e
delle funzioni*

Area dei processi interattivi

* *Scelte posturo-cinetiche*

Bimbo
PICCOLO

Bambino
GRANDE

Osservazione coppia mamma – bambino

(Crittenden 1981)

1. Espressione dei visi
2. Manifestazioni vocali
3. Posizione e contatto corporeo
4. Espressioni affettive
5. Ritmo dei turni di ruolo
6. Scelta dell'attività

Il terapeuta fa un'analisi dei
mezzi di *comunicazione*

```
graph TD; A[Il terapeuta fa un'analisi dei mezzi di comunicazione] --> B[NON VERBALE]; A --> C[VERBALE];
```

NON VERBALE

VERBALE

Comunicazione non verbale

Ha funzione di:

1. Controllo immediato dell'ambiente
2. Sostegno e rinforzo della comunicazione orale
3. Sostituzione della comunicazione orale

Comunicazione non verbale

Segnali

In *PATOLOGIA*

* Lo sguardo → trasmette *indifferenza o rifiuto*

Valutazione approfondita:

- fissazione
- inseguimento
- convergenza
- arrampicamento
- movimenti saccadici
- campo visivo
- visione periferica – attenzione visiva

Comunicazione non verbale

Segnali

In *PATOLOGIA*

* Espressioni mimico-facciali



espressioni poco modulate

* Gestii



il bambino non ha movimenti selettivi

* Postura



obbligatorietà di una postura

* Spazio corporeo

Comunicazione verbale

Ha funzione di:

1. Comunicazione reciproca
2. Facilitazione del pensiero e del comportamento

Area della **motricità spontanea** e delle **funzioni**

Si distinguono:

IL NEONATO

IL BAMBINO PIU'
GRANDE

Nel neonato

Brazelton

————— *Neonatal Behavioral Assessment
Scale*

NBAS

- Sistema nervoso autonomo
 - Sistema motorio
- Sistema degli stati comportamentali
- Sistema di attenzione - integrazione

Nel neonato

Prechtl



Motricità spontanea
endogena: i *general
movements* (GMs)

L'esaminatore osserva la presenza di movimenti spontanei
e ne apprezza:

* Il percorso ontogenetico

* La complessità

* La variabilità

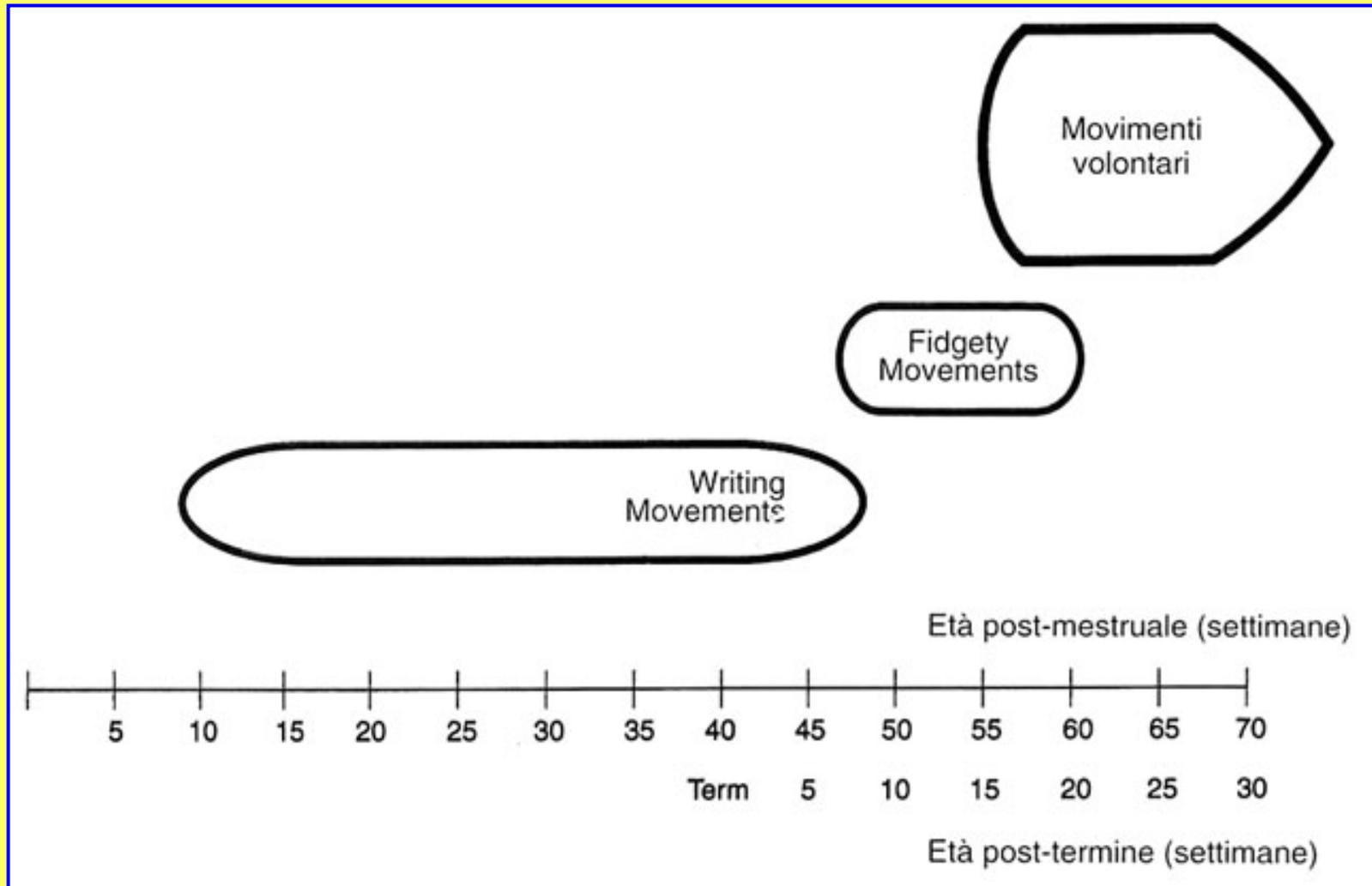
* La fluidità,
l'eleganza, l'armonia

General movements

Gli elementi **ANORMALI** sono rappresentati da:

- **ipocinesia**
- **povertà di repertorio**
- **movimenti “*cramped*”**

General movements



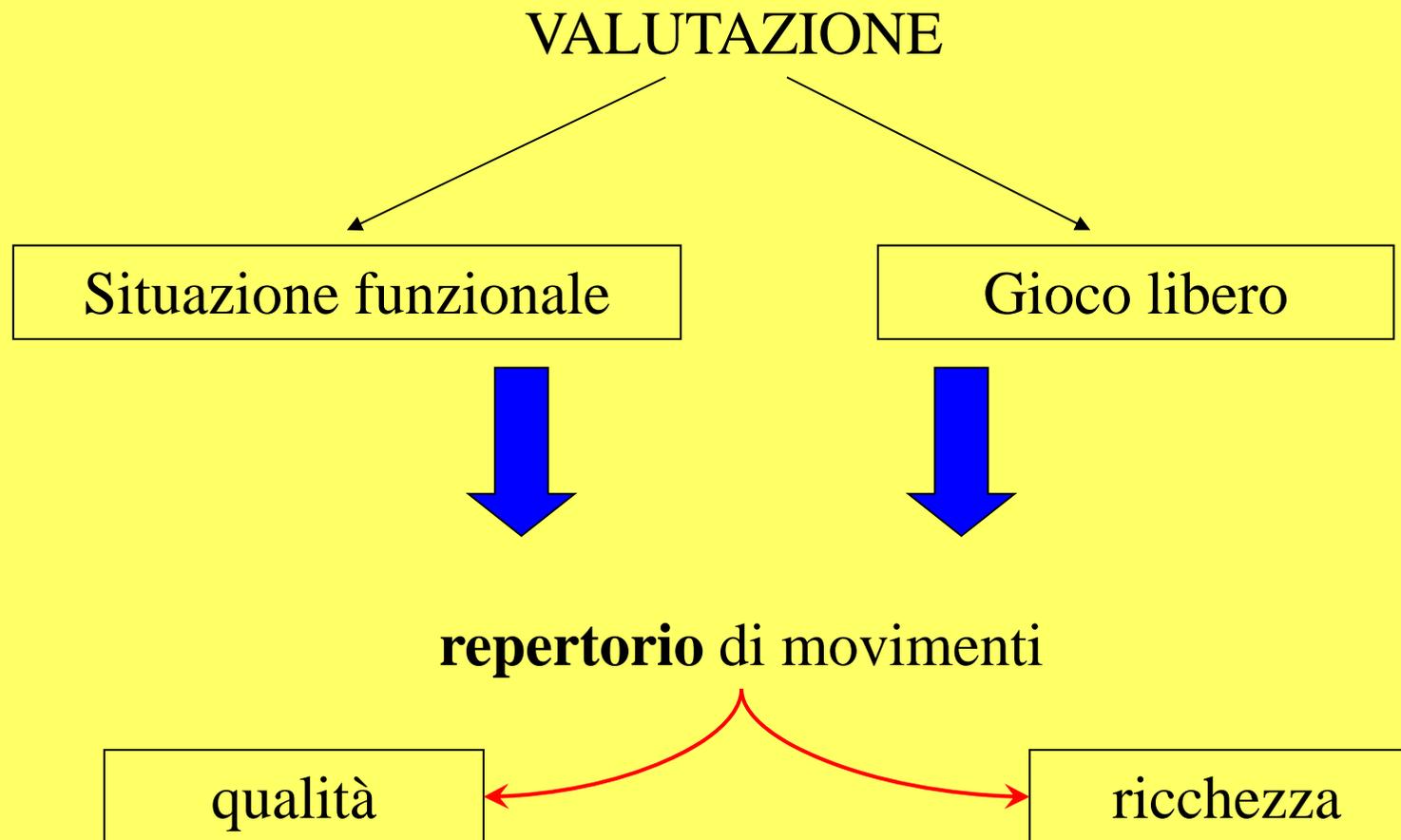
Nel bambino più grande

- Probabilmente è già stata fatta *diagnosi*

Il terapeuta osserva:

- modalità relazionali
- canali di comunicazione
 - strategie cognitive
- comportamento posturo-cinetico
- capacità prassiche manipolatorie
 - qualità del gioco

Nel bambino più grande



Nel bambino più grande

Aree privilegiate di osservazione:

- *abbigliamento*
- *igiene*
- *alimentazione*
- *mobilità nell'ambiente*