

# LE DISABILITA' COMPLESSE



**LIA RUSCA**

**SC MEDICINA RIABILITATIVA**

**Biella 3 MAGGIO2016**

***SUL BAMBINO CON DISABILITA'  
VANNO INVESTITE  
MOLTE ENERGIE  
IN COLLABORAZIONE***

**FAMIGLIA**

**SOCIETA'**



**SANITA'**

**SCUOLA**

# LE DISABILITA' MOTORIE

**AMPIA VARIABILITA'**

**TONO MUSCOLARE**

**MOVIMENTI PARASSITI**

**DISTURBI DI COORDINAZIONE**

**CONTROLLO MOTORIO**

**DISTURBI DI EQUILIBRIO**

***ESTENSIONE E GRAVITA'***

MOTORIE

SENSORIALI

COMUNICATIVE

DISABILITA' COMPLESSE

PERCETTIVE

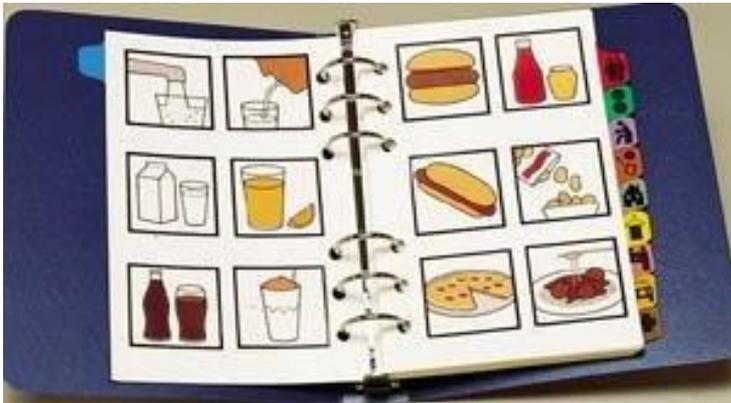
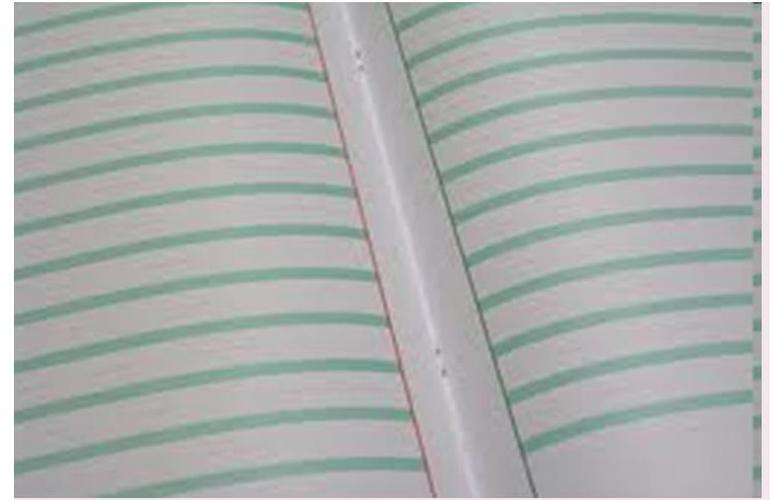
COGNITIVE

COMPORTAMENTALI

PSICOEMOTIVE

ALTRO

# ausili





# DISABILITA' SENSORIALI DISTURBI ASSOCIATI

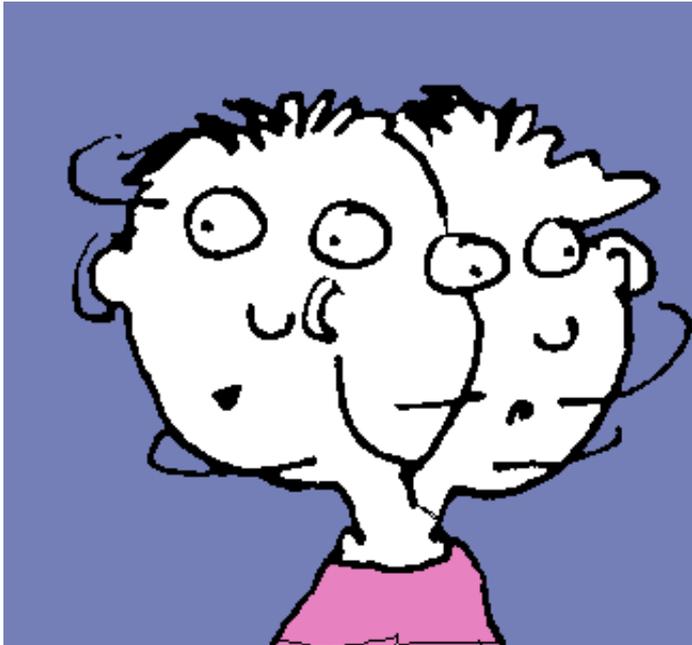
- ★ RITARDO MENTALE
- ★ DISTURBI COMPORTAMENTALI
- ★ DISTURBI DI APPRENDIMENTO
- ★ ALTRI DISTURBI (visivi/uditivi ecc)
- ★ Eventuali problematiche correlate alla causa  
(es. al quadro genetico specifico, alla prematuranza ecc)

# BAMBINO UDEnte

***IL BAMBINO UDEnte PUO'  
RISPONDERE A STIMOLI  
PRESENTATI  
CONTEMPORANEAMENTE SUL  
CANALE UEDITIVO E SU QUELLO  
VISIVO:  
INFATTI POSSIAMO PARLARGLI E  
CONTEMPORANEAMENTE  
GUARDARE UN OGGETTO DIVERSO  
DA NOI E LA COMUNICAZIONE  
PROSEGUE SENZA PROBLEMI***



# BAMBINO SORDO



*NEL BAMBINO SORDO I SEGNALI DEVONO ESSERE VEICOLATI SOLO ATTRAVERSO IL CANALE VISIVO: QUESTO SI INTERROMPE QUANDO INDICHIAMO UN OGGETTO DIVERSO DA NOI. CON LA PERDITA DEL CONTATTO OCULARE LA COMUNICAZIONE SI INTERROMPE E OCCORRE ASPETTARE CHE IL BAMBINO TORNI A GUARDARCI PER PROSEGUIRE IL DISCORSO.*

**QUESTO COMPORTA TEMPI  
COMUNICATIVI E DI  
APPRENDIMENTO PIU' LUNGI**



## Interazione sordi-udenti

- Il bambino sordo riesce a seguire una sola persona alla volta
- spesso il vocabolario è più limitato e non conosce il significato di alcune parole e tanto meno delle loro possibili sfumature



- Non riesce a cogliere alcune informazioni derivanti da fonti sonore a lui non idonee (es. persona che parla dietro, persone non in contatto visivo, dialoghi veloci in un gruppo di persone ecc.)
- Non riesce a labioleggere in modo ottimale se l'interlocutore non lo favorisce (es. presenza di folta barba, ipoarticolazione – *parlata a denti stretti* – utilizzo di parole di uso non comune, scarsa illuminazione...)



## Interazione sordi-udenti: i possibili comportamenti del bambino sordo

- in alcune situazioni il bambino sordo tende a mimetizzare, affermando che ha capito anche se in realtà così non è
- in altre situazioni si estrania totalmente
- in generale vive una frustrazione che viene spesso negata, in quanto tende a non chiedere spiegazioni

## Gli atteggiamenti da tenere

- 1) Essere sicuri che il bambino sordo vi stia guardando mentre parlate. Eventualmente richiamare la sua attenzione con un lieve tocco
- 2) Parlare in ambiente illuminato e fare in modo che la luce sia sull'insegnante che sta parlando (e non sul bambino che ascolta) evitando le difficoltà che derivano dal dover labioleggere o guardare l'interprete in controluce
- 3) Parlare in modo tranquillo, articolando bene le parole, senza esagerare con l'iperarticolazione e mantenendo la fluidità del discorso (un discorso "sillabato" è di difficile comprensione!)



4) Si consiglia di parlare a un tono di voce normale. Non serve alzare eccessivamente il volume della voce

5) In una conversazione a più persone udenti-sorde, es. nel gruppo, attivare strategie di richiamo visivo e di chiarezza di partecipazione e contenuti

6) Ricordare che per i sordi può essere difficile la comprensione di nomi complessi o nomi propri di persona

# **EDUCAZIONE GLOBALE!!!!**

**QUELLA CHE DEDICHIAMO A  
QUALSIASI CUCCIOLO D'UOMO**



**QUELLA CHE SERVE AL BAMBINO  
SORDO PER POTER ESPRIMERE  
TUTTE LE SUE POTENZIALITA'**

## EDUCAZIONE ALLA COMUNICAZIONE (REGOLE COMUNICATIVE)



EDUCAZIONE ALL'ESISTENZA DEL MONDO SONORO



Archimede, il marzo 1990, dipinto di RFI



***ogni cosa ha  
un suono***



# *SPAZI DI LAVORO EDUCATIVO*

**ABILITA' DI PERCEZIONE VISIVA**

**ABILITA' DI PERCEZIONE UDITIVA  
(dove possibile)**

**ABILITA' TATTILI E MANUALI**

**EDUCAZIONE ALLE ABILITA'  
ARTICOLATORIE (LINGUA PARLATA)**

**EDUCAZIONE ALLE ABILITA' SEGNICHE  
(LINGUA DEI SEGNI)**

**EDUCAZIONE ALLE ABILITA' LINGUISTICHE  
(USO E POTENZA DEL LINGUAGGIO, DI PER SE'  
SIMBOLICO E ONNIPOTENTE = POSSO DIRE  
DI TUTTO)**

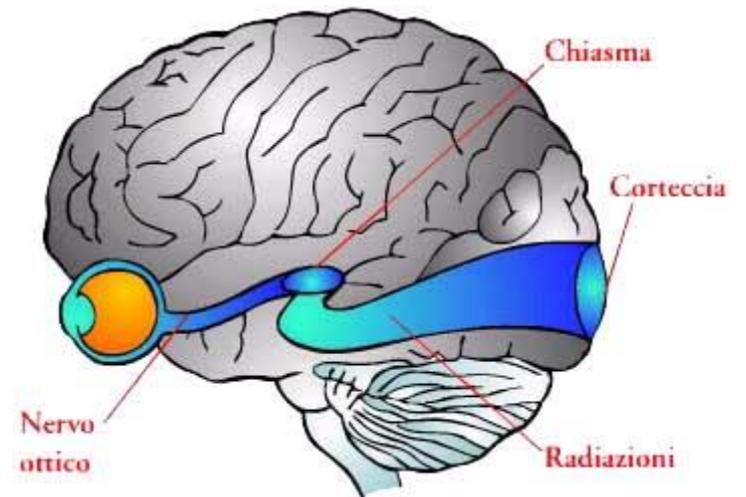
# ATTIVITA' RITMICHE CORPOREE (DANZA, TEATRO....)



**SPORT**

**EDUCAZIONE ALLA  
PARTECIPAZIONE SOCIALE**

# Sistema visivo



# Informazione visiva

Trasformata  
in un compito

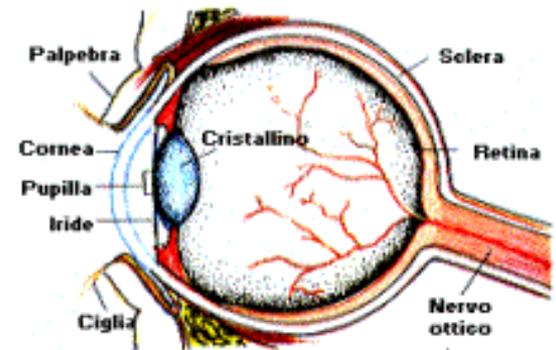
Azione di  
controllo



OBIETTIVO COGNITIVO

# DANNO VISIVO PERIFERICO

**RIDUZIONE DELL' ACUITA' VISIVA  
(miopia, ipermetropia, astigmatismo ecc)**



# DANNO VISIVO PERIFERICO

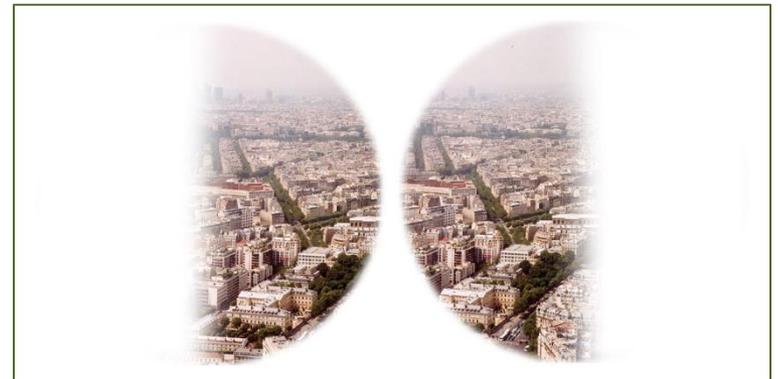
## RIDUZIONE DEL CAMPO VISIVO



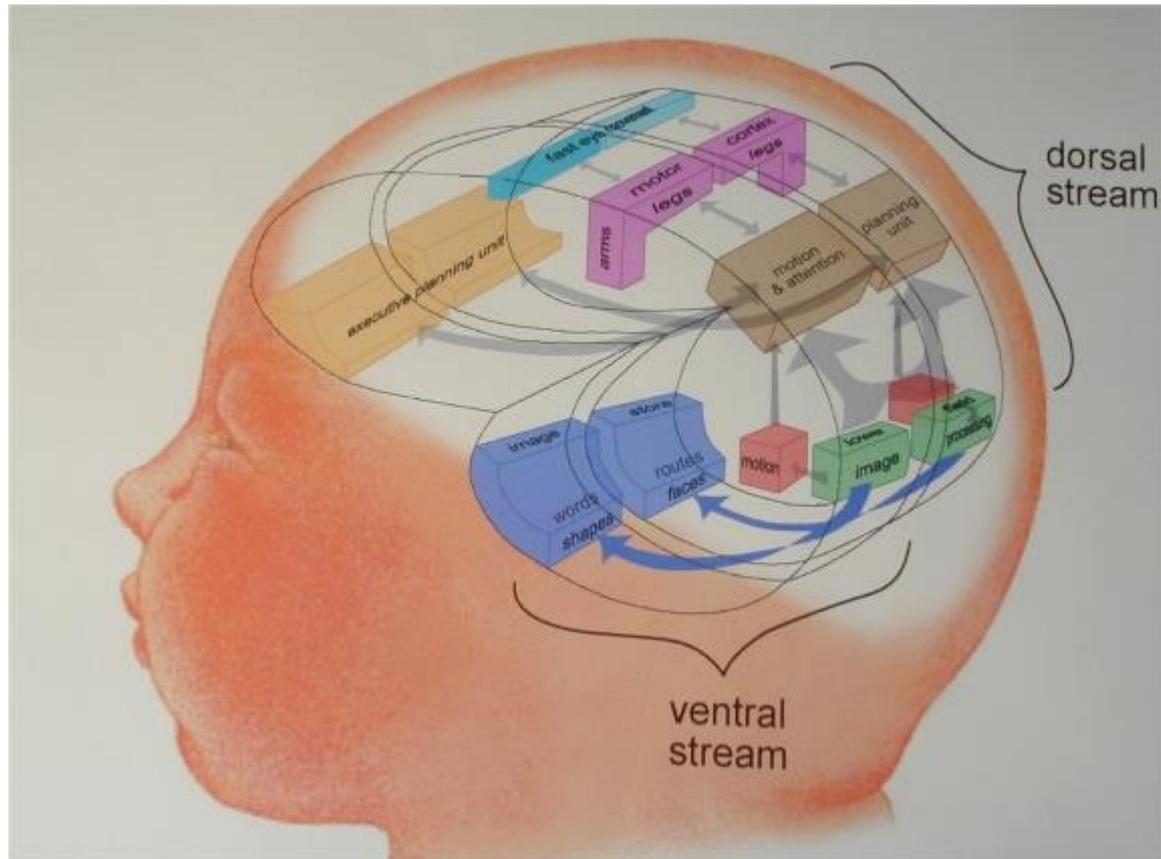
**NORMALE**

# DANNO VISIVO PERIFERICO

## RIDUZIONE DEL CAMPO VISIVO



# DANNO VISIVO CENTRALE



# DANNO VISIVO CENTRALE

È un danno complesso

Lesioni che insorgono nell'età dello sviluppo cerebrale e inducono una riorganizzazione delle funzioni maturative grazie alla enorme plasticità cerebrale.

I sintomi dipendono dalla lesione (quando identificabile) e dall'età di insorgenza.

**I sintomi possono non essere presenti contemporaneamente e possono non essere persistenti.**

**Possono cambiare nel tempo in funzione**

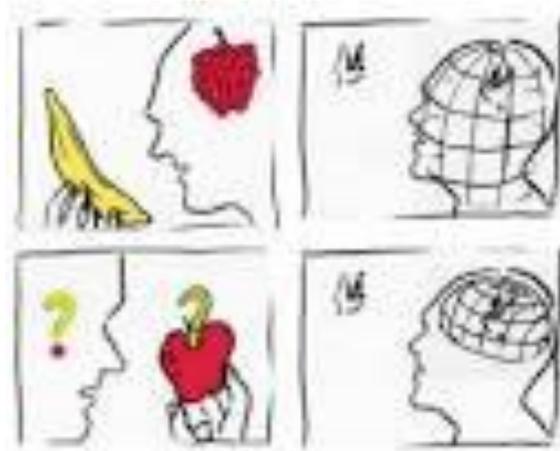
- degli stadi di sviluppo del bambino**
- della capacità del bambino di acquisire strategie per compensare il deficit**

**Correlazione con danni  
concomitanti  
(es. deficit controllo del capo,  
posture obbligate)**



# Caratteristiche cliniche Del deficit visivo centrale - 1

DIFFICOLTA' DI  
RICONOSCIMENTO DI  
VOLTI/OGGETTI/FORME  
/LETTERE/FIGURE



DIFFICOLTA' DI MEMORIA VISIVA



# Caratteristiche cliniche Del deficit visivo centrale - 2

## DIFFICOLTA' DI ORIENTAMENTO VISIVO

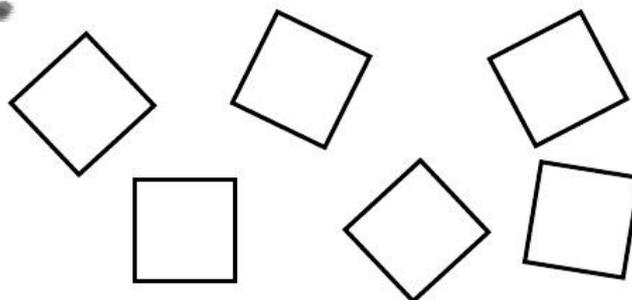
---

### Potenziamento. Classificazione

4-5-6 ANNI



Attenzione adesso! Anche quelli qui sotto sono quadrati,  
ma hanno qualcosa di diverso tra loro. Sai capire cosa?

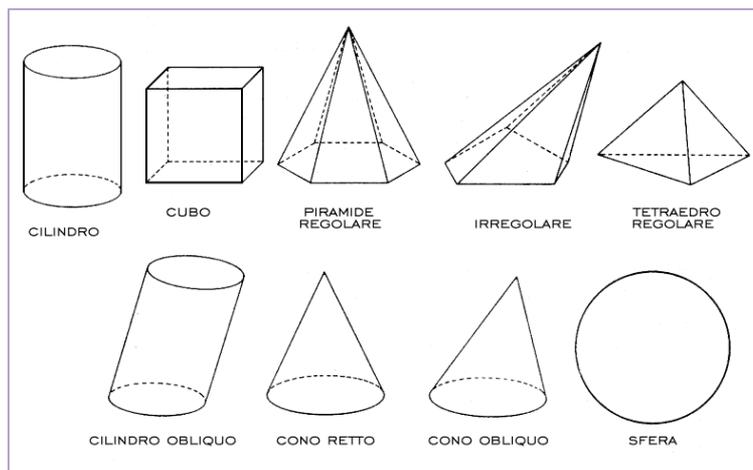
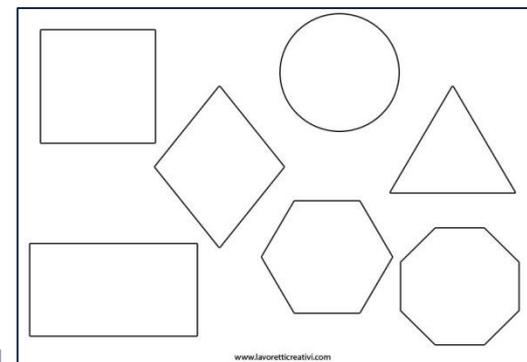


In questo caso è l'orientamento che cambia. I quadrati  
sono tutti uguali ma ruotati nello spazio.

---

# Caratteristiche cliniche Del deficit visivo centrale - 3

DIFFICOLTA' A MANEGGIARE  
FIGURE COMPLESSE NELLO SPAZIO  
BIDIMENSIONALE E  
TRIDIMENSIONALE





## funzioni nervose alterate

un danno alle vie superiori compromette la funzionalità visiva



# Caratteristiche cliniche Del deficit visivo centrale - 2

✚ DIFFICOLTA' DI RICERCA VISIVA

✚ DIFFICOLTA' DI COORDINAZIONE OCCHIO-ARTO SUPERIORE

✚ DIFFICOLTA' DI COORDINAZIONE OCCHIO-ARTO INFERIORE

✚ DIFFICOLTA' DI ATTENZIONE VISIVA

✚ DIFFICOLTA' DELLA PERCEZIONE DEL MOVIMENTO

# Cosa osservare

- Comportamenti in risposta a luce – buio
- strabismo
- campo visivo e attenzione
- attenzione visiva e oggetto a distanza (a 3 mesi vedono a 3 metri)
- detezione colori
- Controllo visivo di compiti motori bimanuali
- pianificazione visiva di azioni manuali

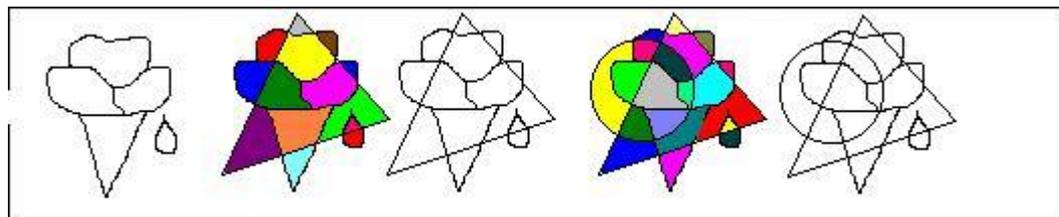
# **Problemi visivi frequenti In bambini affetti da**

**Paralisi cerebrali**

**Sindromi disgenetiche**

**Prematuri nati <32 settimane**

# Difficoltà a riconoscere disegni astratti



## A SCUOLA



Difficoltà  
a riprodurre figure  
a complessità crescente

# Difficoltà a cercare una specifica forma in una serie di forme



Difficoltà a cancellare  
lettere uguali

# CARATTERISTICHE PATOGNOMONICHE

Per un sospetto deficit visivo



✚ Ruota o inclina il capo per guardare gli oggetti

✚ Non costante il riconoscimento di oggetti comuni, come una mela o una bici

✚ Riconosce oggetti familiari solo se vengono disegnati a colori

✚ Non ha nessun interesse alle immagini complesse

# Non riesce a trovare dei cioccolatini sparsi sul tavolo

# Manipola gli oggetti invece di guardarli

# Cerca di compensare parlando molto (per evocare le risposte dell'interlocutore che gli facilitino il compito)

**ATTENZIONE**

**PROBLEMI  
RELAZIONALI**

**POSSIBILI IMPORTANTI  
SOVRAPPOSIZIONI  
CON ALTRI DISORDINI  
DELLO SVILUPPO**

**LIVELLO  
INTELLETTIVO**

**PROBLEMI DI  
MOTILITA' OCULARE**

**PROBLEMI DI  
MOTILITA' GENERALE**

# PROPOSTE

DEFICIT DI PERCEZIONE VISIVA PRIMARIA

**VALORIZZARE LE INFORMAZIONI  
PROVENIENTI DA ALTRI CANALI  
(ES. UDITO E TOCCO)**



- PER AUMENTARE LE INFORMAZIONI VISIVE
- PER FACILITARE L'EMERGERE DI ALTRE FUNZIONI (COMUNICATIVE, RELAZIONALI, MOTORIE, COGNITIVE ECC)
  
- FACILITARE LO SVILUPPO DELLE RELAZIONI (RISCHIO DI ISOLAMENTO, DI BIMBI FOCALIZZATI SULLE PROPRIE SENSAZIONI CORPOREE)

**CONTATTO FISICO E COMUNICAZIONE VERBALE**

# PROPOSTE

TENDONO A COMPORTAMENTI STEREOTIPATI,

- SIA MOTORI (SUCCHIAMENTO DEL POLLICE,  
OSCILLAZIONI DEL CAPO O DEL CORPO,  
SBATTIMENTO DELLE MANI, TORSIONI O SALTELLI)

-SIA OCULODIGITALI (COMPRESSIONE O  
SFREGAMENTO DEGLI OCCHI)

**PROPORRE COMPORTAMENTI  
ALTERNATIVI DI SIGNIFICATO ADATTIVO**

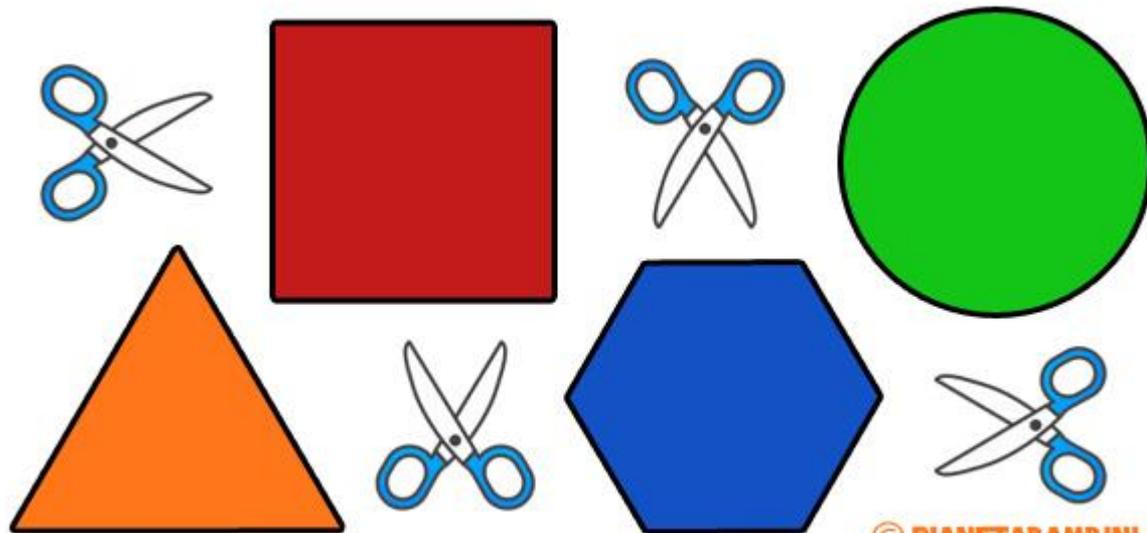
# PROPOSTE

VALORIZZARE  
ILLUMINAZIONE  
AMBIENTE



# PROPOSTE

**VALORIZZARE  
IL CONTRASTO DEI COLORI  
(ES SUI FOGLI DI LAVORO)**



# PROPOSTE



**VALORIZZARE  
LA DISPOSIZIONE  
DEGLI OGGETTI NELL'AMBIENTE**

**RICONOSCERE I BISOGNI DEL  
BAMBINO E AIUTARLO  
AD ESPRIMERLI**

**TENDONO A ESSERE IPOTONICI (ANCHE IN  
ASSENZA DI ALTRI DEFICIT)**

**RITARDO MOTORIO PIU' EVIDENTE DOPO I 6  
MESI DI VITA**



**FAVORIRE LA RICERCA  
MANUALE DEGLI OGGETTI**

**RISPETTARE I TEMPI DI REAZIONE**

**FACILITARE IL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OGGETTI  
PRESENTATI CON SUONO O TOCCO**



# PROPOSTE

## DEFICIT DI MOTILITA' OCULARE

### SEGUIRE OGGETTI IN MOVIMENTO LENTO

#### GIOCHI DI ESPLORAZIONE VISIVA

-LE DIFFERENZE

- ANALIZZARE I DETTAGLI DI UN'IMMAGINE

- (bi-tridimensionale)

-ACQUISIRE CONCETTI OPPOSTI

-(alto/basso, di fronte/dietro...)

# PROPOSTE

## DISORDINI VISUOCOGNITIVI

**MIGLIORARE IL RICONOSCIMENTO  
DEGLI OGGETTI, DEI COLORI, DEI SIMBOLI,  
DELLE RELAZIONI SPAZIALI E DEGLI  
ORIENTAMENTI**



# PROPOSTE

## DISORDINI VISUOCOGNITIVI

**MIGLIORARE LE PRASSIE COSTRUTTIVE E  
IL CONTROLLO MOTORIO MANUALE (carta, giochi  
tridimensionali, PC, materiale visuotattile,)IL  
RICONOSCIMENTO E L'ANALISI DELLE  
CARATTERISTICHE DEGLI OGGETTI, ABILITA' DI  
LETTURA E SCRITTURA**



# UTILIZZO DI TECNOLOGIE



**INCENTIVAZIONE  
ALL'AUTONOMIA  
DELLE ATTIVITA' QUOTIDIANE**

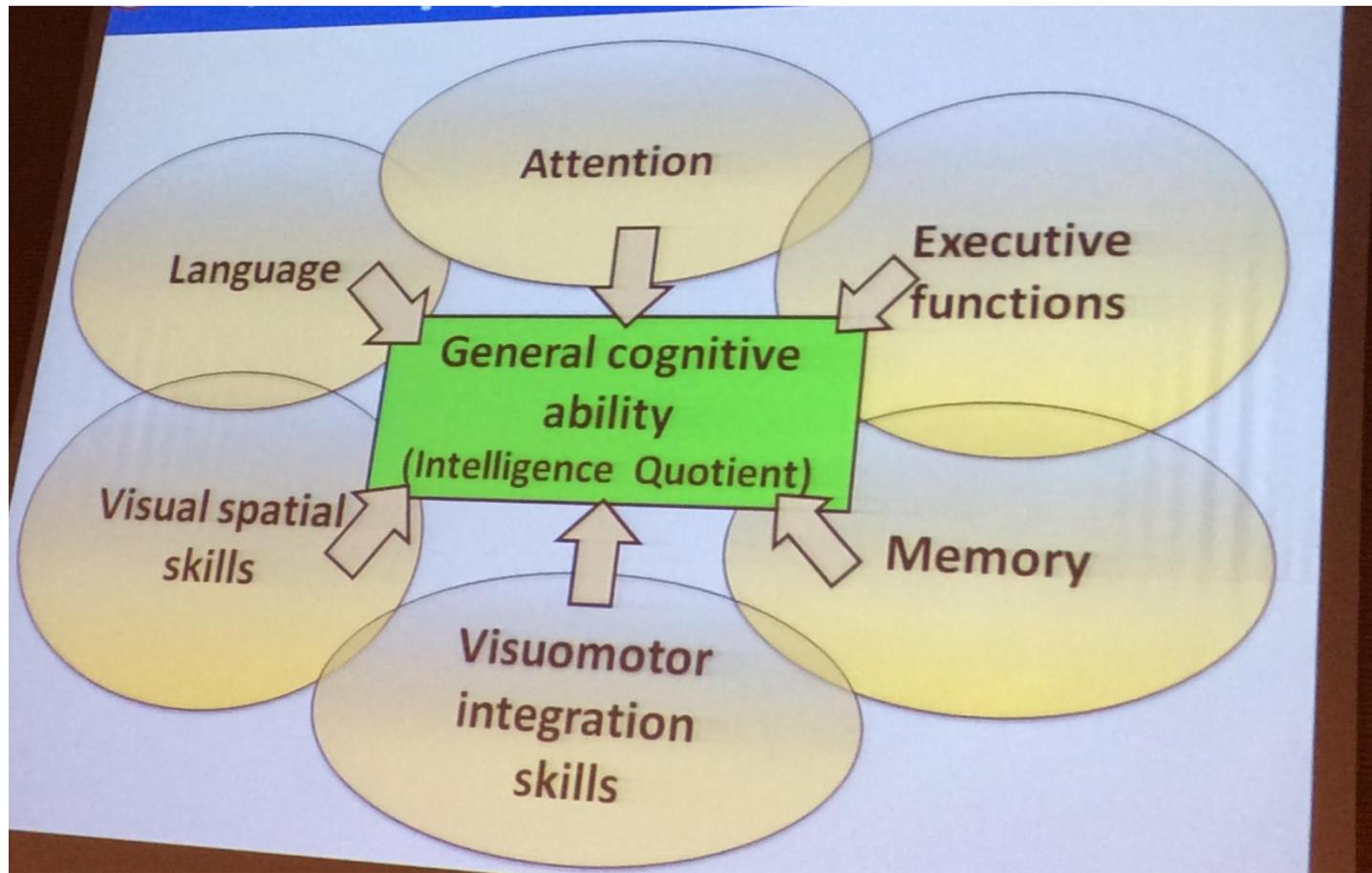
**INCENTIVAZIONE  
ALL'AUTONOMIA  
DELLE ATTIVITA' QUOTIDIANE**

**ADATTAMENTI AMBIENTALI**

**EDUCAZIONE**

**SOCIALIZZAZIONE**

# FUNZIONI NEUROCOGNITIVE





**UNO DEGLI ERRORI CHE  
FACCIAMO PIÙ SPESSO.... È  
QUELLO DI VEDERE LE  
PERSONE COME VOGLIAMO  
NOI E NON COME SONO  
D'AVVERO.....**