

# Tappe dello sviluppo psicomotorio

- Lo sviluppo psicomotorio è un processo maturativo che nei primi anni di vita consente al bambino di acquisire competenze e abilità posturali, motorie, cognitive, relazionali.
- Si tratta di un processo dipendente essenzialmente dalla maturazione del SNC, variabile nei tempi e modalità per ogni bambino, ma che segue delle «tappe».
- La maturazione del SNC dipende dal patrimonio genetico della specie, ma è fortemente influenzata dall'ambiente.

# Lo sviluppo posturo - motorio

- Alla nascita il bambino presenta reazioni motorie automatiche, che sono importanti per verificare lo stato funzionale del SN. Possiede delle abilità geneticamente predeterminate che gli consentono di interagire con l'ambiente ed entrare nello scambio comunicativo con gli altri: riflesso di suzione, di prensione palmare o plantare, di marcia automatica, stimolato alla guancia si volta nella direzione, ecc.

- Tali riflessi nel corso del primo anno di vita scompaiono lasciando spazio alle abilità motorie successive.
- Quindi inizierà a controllare l'assetto del capo verso i 4 mesi, riuscirà a mantenere la stazione seduta verso gli 8 mesi ed intorno al primo anno di vita sarà in grado di fare i primi passi, questa fase è spesso preceduta dal gattonamento.
- Verso i 3-4 anni si avrà un affinamento delle abilità motorie e comparirà la preferenza di lato che prima dei 7 anni diviene definitiva la dominanza laterale con la maturazione della capacità di mantenere l'equilibrio.

# Principali tappe dello sviluppo posturo-motorio

età	Comportamento osservato
3 mesi	Controllo antigravitario del capo
8 mesi	Stazione seduta autonoma
12 mesi	Deambulazione autonoma

# Sviluppo cognitivo

- Gli studi sullo sviluppo cognitivo e del linguaggio sono ancora quelli condotti da Piaget che ha definito l'intelligenza come una forma di ADATTAMENTO dell'organismo all'ambiente.

# Stadi di sviluppo

- Periodo dell'intelligenza senso – motoria (0-24 mesi)
- Periodo pre-operatorio (2-6 anni)
- Periodo delle operazioni concrete (7-12 anni)
- Periodo delle operazioni formali (dopo i 12 anni)

- Solo in età scolare, il bambino raggiungerà la capacità di pensiero operativo concreto: confrontare proprietà di oggetti diversi, classificare, seriare, ordinare. Il limite sarà comunque la necessità del supporto concreto. Solo nel periodo puberale diventerà in grado di ragionare in maniera scientifica, cioè facendo ipotesi. E' in questo periodo che maturano le connessioni fra regioni encefaliche.

# Principali tappe di sviluppo del linguaggio

età	comportamento osservato
Fino a circa 10 mesi	Stadio pre-verbale: sorride, vocalizza, riconosce la voce, emette suoni sillabici
~ 1 anno	Prime parole, suoni onomatopeici
~ 15 – 20 mesi	Nomina e indica, ripete parole udite, parola - frase
~ 2 anni	Frase semplici, vocabolario di oltre 20 parole
~ 3 anni	Strutturazione di una frase completa
~ dopo i 3 anni	Stadio grammaticale, vocabolario sufficientemente ricco

# Patologie che interessano la sfera motoria

- Epilessia: tanto più precoce si presenta l'esordio, tanto maggiore sarà il danno causato.
- Paralisi cerebrali infantili (per cause prenatali, perinatali e postnatali) classificate su concetti di disabilità e limitazione funzionale:
- Livello I cammina senza restrizioni sia in ambiente familiare che all'esterno. Limitazione nelle abilità più complesse (corsa, salti, ecc.)
- Livello II cammina senza ausili in ambiente familiare, ma presenta limitazioni e necessita di assistenza in ambienti esterni. Sale scale con appoggio e non è in grado di correre o saltare.
- Livello III cammina con ausili sia in ambiente familiare che all'esterno, per lunghi percorsi deve essere trasportato. E' in grado di mantenere la stazione seduta.
- Livello IV non è in grado di camminare anche con ausili e deve essere assistito nei passaggi da seduto ad eretto. Mantiene la stazione seduta con sostegno. Si sposta con la carrozzina.
- Livello V gravi limitazioni nell'autonomia del movimento anche con ausili. Non è in grado di mantenere la stazione seduta, né di controllare il capo. Deve essere trasportato e assistito in tutte le posture.

- Disturbi pervasivi dello sviluppo, Disturbo Autistico: compromissione di tre aree principali
- Interazione sociale;
- Comunicazione verbale e non verbale;
- Repertorio di attività ed interessi.

Tale disturbo sembra sia derivato da deficit biologico precoce di sviluppo, che intaccherebbe il SNC e dopo gli altri aspetti della vita del bambino. Le situazioni meno gravi sembrano essere quelle con un più alto quoziente intellettivo e lo sviluppo del linguaggio.

- Il ritardo mentale, che comporta un deficit delle capacità di adattamento all'ambiente (Q.I. >70).

Ritardo mentale lieve	> 70
Ritardo mentale medio	
Ritardo mentale grave	
Ritardo mentale gravissimo	> 20-25

- Non è solo il Q.I. che determina il deficit, ma anche l'osservazione della sfera della comunicazione, del prendersi cura della propria persona, salute e sicurezza, rispondere alle richieste scolastiche, sociali e professionali, ecc.

# Disturbi specifici di apprendimento

- Ci si riferisce soprattutto ai disturbi delle abilità scolastiche: dislessia, disortografia, disgrafia e discalculia. La caratteristica di questo disturbo è la specificità, cioè che interessa un preciso ambito di abilità lasciando intatto il funzionamento intellettuale generale.
- E' una caratteristica costituzionale, che si manifesta con l'esposizione all'apprendimento della letto-scrittura e si modifica nel tempo, senza scomparire.

# Il disturbo da Deficit dell'Attenzione con Iperattività

- ADHD: inattenzione – difficoltà a focalizzare l'attenzione, distraibilità, incapacità a rimanere concentrati, a portare a termine dei compiti, difficoltà a compiere azioni complesse; impulsività – incapacità ad inibire risposte o comportamenti inadeguati, incapacità a scegliere le risposte più pertinenti, passano da un'attività all'altra, difficoltà a rispettare il turno e non valutano le conseguenze delle loro azioni; iperattività – irrequietezza, difficoltà a rispettare le regole, i tempi e gli spazi, tutto ciò abbinato spesso a oppositività e atteggiamenti provocatori.

# Educazione motoria con alunni con disturbo autistico

- Progetto extracurricolare da svilupparsi in 10/15 ore in orario scolastico con autistico grave.
- Ora di ed. fisica in palestra con il gruppo classe (terza).
- Attività di inserimento in palestra/nel nuovo contesto di un alunno di prima.
- Coinvolgimento della classe nell'inserimento del compagno in un gioco di squadra adattato a scelta.