

OLTRE LO SGUARDO: IL CERVELLO AMICO

Disabilità visiva e plasticità cerebrale

Padova, 26 Giugno 2015

Centro Culturale San Gaetano - Auditorium

Via Altinate 71

L'intervento precoce

Un caso clinico

Dott.sa Monica Soni
Psicologa - Psicoterapeuta



Centro di Cannero Riviera Intervento precoce in ambito residenziale



Via Oddone Clerici, 6 – 28821 Cannero Riviera (VB)

cannero@fondazionerobertollman.it

Intervento precoce residenziale

Bambini tra i 0 e i
4 anni
e i loro genitori

Provenienza
dall'intero
territorio nazionale

Bambini con
ipovisione severa o
cecità
con/senza disabilità
aggiuntive

Primo soggiorno di 3 settimane
Soggiorni successivi di 1 settimana,
ogni 4/6 mesi
Progetto individualizzato
Equipe multidisciplinare integrata
Approccio globale

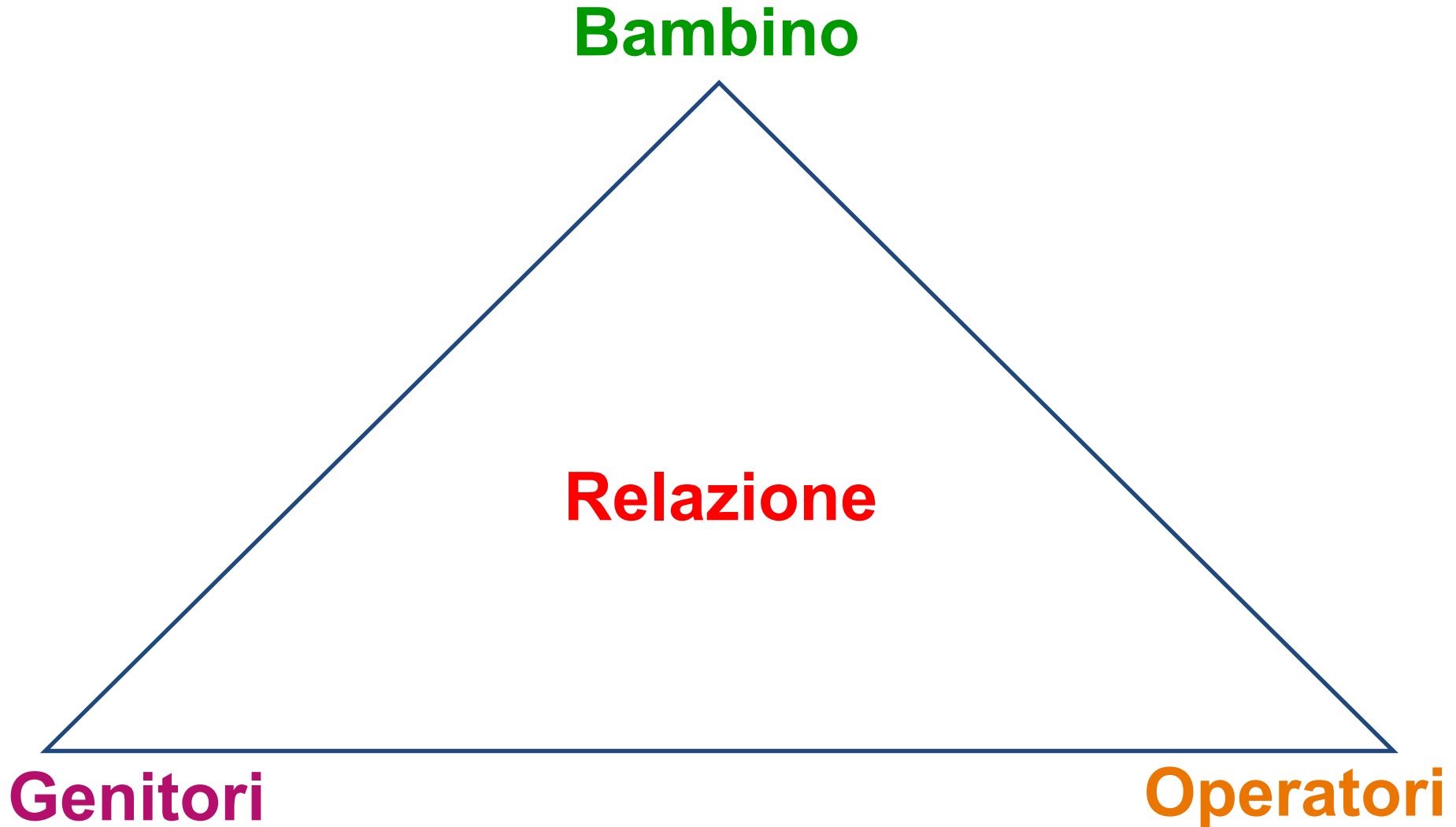
“Non esiste una cosa che si chiama “un lattante”, intendendo con ciò, che se ci mettiamo a descrivere un lattante, ci accorgiamo che stiamo descrivendo un lattante con qualcuno.

*Il bambino piccolo non può esistere da solo, ma è fondamentalemente parte di una **relazione.**”*

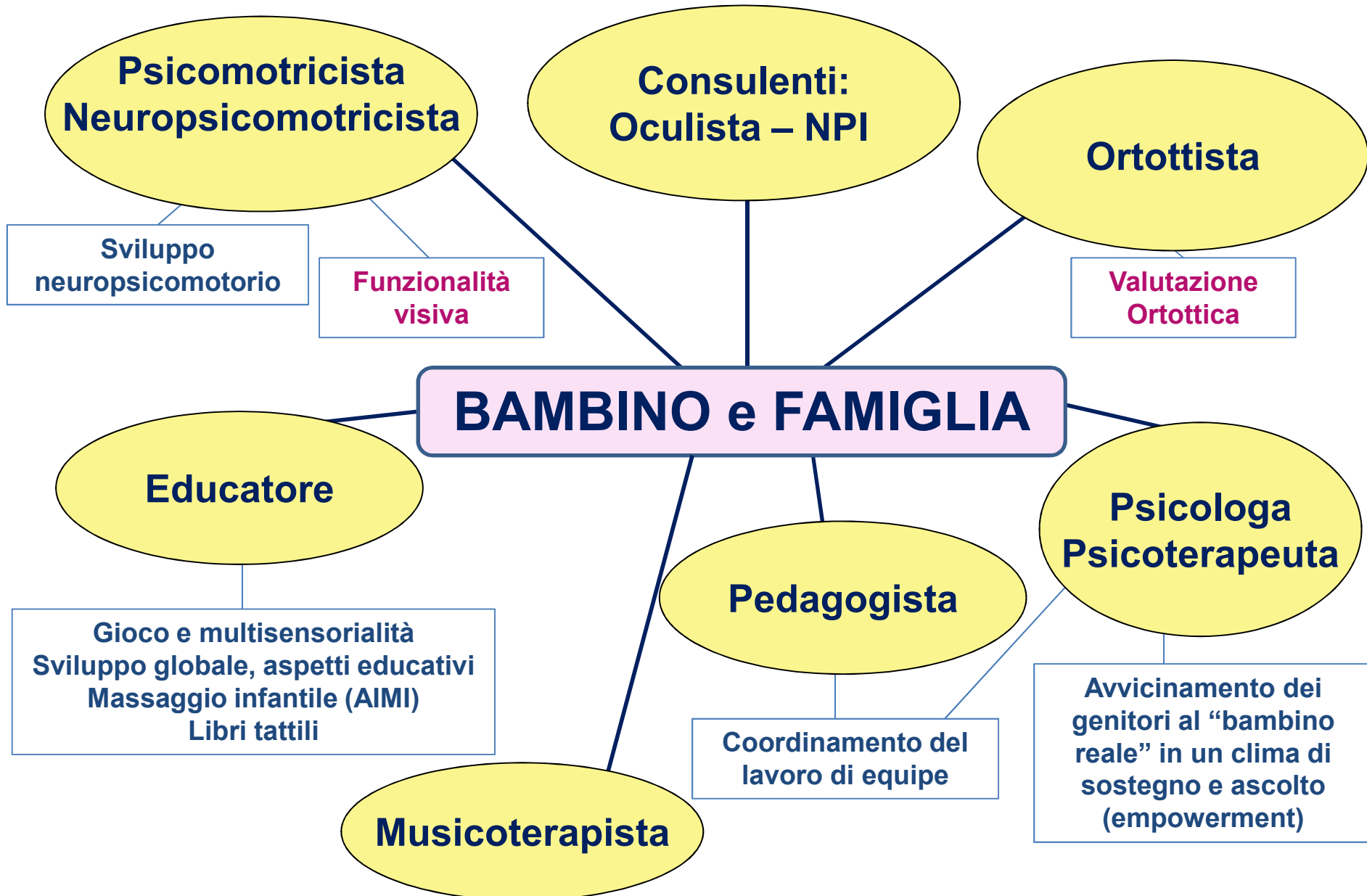
Winnicott, 1947



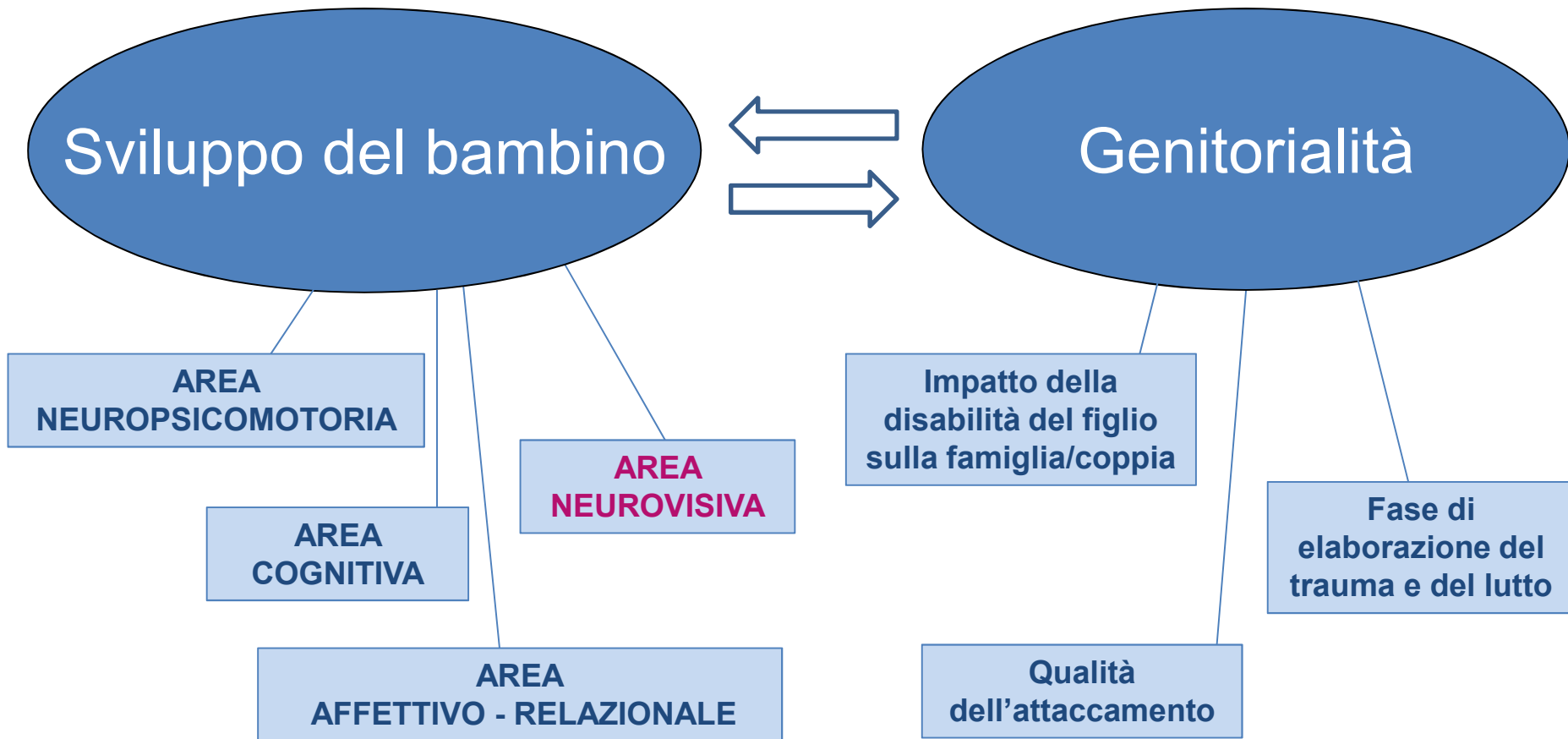
Strumenti specifici



Equipe multidisciplinare integrata



Oggetto del lavoro



Modalità d'intervento

Motivazione
Piacere del bambino

Condivisione
Partecipazione
bambino e genitore

Residenzialità

- **Operatore-bambino: continuità** che rafforza il processo di conoscenza
- **Operatore-genitore: vicinanza** che rafforza l'alleanza e può porre le basi per un senso del "NOI"
- **Genitore-bambino: vicinanza** esclusiva che mette a confronto con «bambino reale» e evidenzia le dinamiche genitoriali
- **Genitore-genitore: conoscenza-scambio:** forte identificazione

“Allo scopo di consentire la soddisfazione dei bisogni fondamentali e delle motivazioni primarie del bambino si operano “modificazioni strategiche” del micro-ambiente (caratteristiche degli oggetti, dei giochi, dei piani di appoggio e di lavoro...), del macro-ambiente (contesti e ambienti di vita del bambino), dell’ambiente sociale (realizzazione di stili interattivi e di un clima relazionale che alimentino la fiducia e promuovano lo sviluppo).”

(Brazelton, 1983)

Il percorso in Fondazione

(aprile 2008 - settembre 2012)

Inizio...

...fine percorso

Anamnesi

Nato il 6/07/2007, 38[^] w.g., 2[^] gravidanza, parto distocico (TC per coloboma congenito materno) – diabete gravidico

Diagnosi oculistica del 23/10/2007: “Coloboma irideo e al Fundus OO vasto coloboma retinico che coinvolge il nervo ottico e si estende nasalmente. Ipertono OS, microftalmia OS e sub-lussazione del cristallino OS.”

Diagnosi oculistica del 13/12/2007: “Grave ipovisione in coloboma irideo e corioretinico bilaterale, microftalmia OS e sub-lussazione del cristallino OS, ipertono OS e vitreoprimary iperplastico OS.”

Valutazione ortottica e neuroftalmologica del 30/10/2007: ampie scosse di nistagmo, sguardo erratico; Teller Acuity Cards 0,23 cicli a 10 cm.

Indagini strumentali del 20/09/2007: ECO encefalo nella norma.

Il percorso

Prima valutazione Centro Padova: *marzo 2008*

Presenza in carico Centro Cannero R.: *aprile 2008-settembre 2012*

soggiorno di 3 settimane (*aprile 2008*):

- *9 mesi*

soggiorni di 1 settimana:

- *1 anno (luglio 2008);*

- *1 anno e 4 mesi (ottobre 2008);*

- *1 anno e 9 mesi (marzo 2009);*

- *2 anni (luglio 2009);*

- *2 anni e 8 mesi (marzo 2010);*

- *3 anni e 5 mesi (dicembre 2010);*

- *4 anni e 2 mesi (settembre 2011).*

- *4 aa 2 mesi- ora monitoraggio presso sede di Padova*



Soggiorno 3 settimane (aprile 2008): 9 mesi

Osservazioni all'ingresso

Presenza in carico territoriale: oculista (dic '07), NPI e FKT 1 v/s (mar '08).

Valutazione ortottica: PAC, fissazione alle luci, eye-pressing, nistagmo, C.V. ristretto, uso preferenziale di OD. Teller: 1.30 cy/cm a 38 cm. OS percezione luce. Contrasto < 10 %.

Osservazione della funzionalità visiva: localizzazione, in ambiente normo illuminato, di target visivi ben contrastati, alla distanza di 30 cm, con movimenti compensatori del capo.

Osservazione neuropsicomotoria: bisogno di vicinanza alle figure genitoriali. "Reach on sound" quasi completo. Buon repertorio posturo-cinetico.

Osservazione dello sviluppo: difficoltà di separazione dalla mamma; diffidenza verso l'altro e tutto ciò che è nuovo; fragilità emotiva, scarsa tolleranza alla frustrazione.

Comunicazione non verbale presente. Tipologia di giochi limitata.

Genitorialità: anticipazione bisogni del bambino
Tendenza all'iperprotettività. Papà escluso dall'interazione.

Intervento: proposte riabilitative

Ri-abilitazione della funzionalità visiva: ambiente semi-illuminato con oggetti strutturati e illuminati: abilitazione alle funzioni visive di base; integrazione tra potenzialità visive e altri sensi (utilizzo più funzionale in termini esplorativi).

Valutazione ortottica conclusiva: diminuita la fissazione alle luci e l'eye-pressing. Si evidenzia posizione preferenziale di sguardo. Invariato acuità e sensibilità al contrasto. Avvicinamento dei genitori alla situazione visiva.

Ri-abilitazione neuropsicomotoria: facilitare i passaggi posturali, fornendo al bambino una buona motivazione al movimento.

Intervento sullo sviluppo: gestione della frustrazione. Coinvolgimento del papà. Ampliamento della modalità di gioco. Lavoro sulla tattilità.

Genitorialità: parlabilità della dinamica osservata; consapevolezza della mamma del senso di colpa che fomenta l'ansia. Accompagnamento della mamma ai momenti di distacco.



1° e 2° soggiorno di una settimana: (luglio 2008) 1 anno – (ottobre 2008) 1 anno e 4 mesi

Osservazioni all'ingresso

Presenza in carico territoriale: oculista NPI e PSM
2 v/s (ott.'08).

Valutazione ortottica: correzione miopia e astigmatismo. Capo più in asse. Diminuito l'eye-pressing. Teller: 2.40 cy/cm a 38 cm.

Osservazione della funzionalità visiva: migliorate l'attenzione globale e visiva, coordinazione occhio-mano migliorata.

Osservazione neuropsicomotoria: forte investimento motorio in posizione eretta.

Osservazione dello sviluppo: emotività poco modulata, bisogno della guida dell'adulto per modulare le emozioni, molto presente ricerca della mamma. Scarsa tolleranza alle frustrazioni. Sfarfallamenti di mani e piedi.

Genitorialità: "Giusta distanza" dal bambino rispetto alla possibilità di separazione. Fiducia nei confronti dell'equipe. Difficoltà nel dare regole per paura di farlo arrabbiare. Timori per sviluppo bambino.

Intervento: proposte riabilitative

Ri-abilitazione della funzionalità visiva: proposte di integrazione oculo-manuale e consolidamento delle funzioni visive di base.

Valutazione ortottica conclusiva:

2° soggiorno: fissazione instabile ma presente. Presenti tentativi di smooth-pursuit in orizzontale.

3° soggiorno: comportamenti stereotipati, fissazione alle luci, flickering e eye-poking in OS. Acuità, sensibilità al contrasto e C.V. invariati.

Ri-abilitazione neuropsicomotoria: costruzione di primi percorsi di spostamento prelocomotorio (navigazione costiera, gattonamento).

Intervento sullo sviluppo: introduzione delle prime categorie (es. grande/piccolo); gioco bimanuale, ricerca dei particolari, "pasticci". Sostegno al processo imitativo, giochi di condivisione. Introduzione di piccole regole e del "No!"

Genitorialità: genitori come "osservatori esterni" ma partecipi dello sviluppo. Rassicurati, possono immaginare delega ad adulti competenti. Iscrizione al nido.



3° soggiorno di 1 settimana: (marzo 2009) 1 anno e 9 mesi

Osservazioni all'ingresso

Presa in carico territoriale: oculista, NPI e PSM
2 v/s. **Frequenza nido.**

Valutazione ortottica: Invariati acuità e CV.

Osservazione della funzionalità visiva:
esplorazione visiva ambientale più ampia e ricca.

Osservazione neuropsicomotoria: cammino
autonomo, difficoltà rispetto agli ostacoli ambientali.

Osservazione dello sviluppo: buona interazione
con l'estraneo. Scarsa attenzione sui giochi,
nonostante l'esplorazione sia fine e
particolareggiata. Prime parole. Ancora difficoltà
nella frustrazione. **Aspetto educativo molto fragile.**

Genitorialità: in difficoltà per aspetti educativi.

Intervento: proposte riabilitative

Ri-abilitazione della funzionalità visiva: proposte
riguardanti i primi concetti spaziali, in ambiente
normo illuminato. Offrire reperi visuo – percettivi per
lo spostamento. Arricchire l'integrazione tra
esplorazione visiva e condotta tattile – aptica.

Valutazione ortottica conclusiva: Invariati acuità e
CV, Migliorata la funzionalità visiva.

Ri-abilitazione neuropsicomotoria: creazione di
microambienti a sostegno delle autonomie posturo-
cinetiche. Favorire lo schema corporeo.

Intervento sullo sviluppo: regole e "No!"
Soffermarsi e concludere. Giochi di scambio e di
relazione.

Genitorialità: concetto del compromesso, situazioni
«win – win» osservati in attività. Riflessione
sull'importanza della regolarità nel quotidiano (es.
lasciarlo dormire all'asilo, ...).

Incontro in FRH: educatrice e coordinatrice nido.



4° soggiorno di 1 settimana: (luglio 2009) 2 anni

Osservazioni all'ingresso

Presenza in carico territoriale: oculista, NPI e PSM
2 v/s.

Valutazione ortottica: rifiuto delle lenti correttive.
Utilizzo di lenti filtranti neutre all'esterno.

Osservazione della funzionalità visiva: buona memoria spaziale, difficoltà nei settori spaziali bassi. Compie prime classificazioni ed associazioni.
Prime osservazioni in ambiente esterno: buone strategie.

Osservazione dello sviluppo: primi segni di oppositività e affermazione di Sé. Buona esplorazione/manipolazione. Comunicazione verbale ricca, a volte ripetitiva. Verbalizza le emozioni. Segni oculo - digitali quando stanco e annoiato.

Osservazione neuropsicomotoria: buone competenze posturo-motorie, non sempre integrazione del canale tattile.

Genitorialità: maggiore spazio al papà nel quotidiano. Piccoli episodi di aggressività a casa e al nido. Preoccupazione per il linguaggio ripetitivo.

Intervento: proposte riabilitative

Ri-abilitazione della funzionalità visiva: momenti più strutturati a tavolino, con proposte per rapporti spaziali e topologici, alternati a momenti di spostamento, con reperi visuo - tattili.

Valutazione ortottica conclusiva: contatto con specialista - lavoro con i genitori per gestione dell'utilizzo occhiali. Valutazione invariata. PAC funzionale con utilizzo preferenziale di OS e attenuazione delle scosse di nistagmo.

Ri-abilitazione neuropsicomotoria: proposte mirate alla protezione e sicurezza durante gli spostamenti autonomi. Percorsi psicomotori più articolati.

Intervento sullo sviluppo: rinforzare l'uso di entrambe le mani. Coinvolgerlo nelle attività della vita quotidiana per rinforzare le autonomie.

Genitorialità: condivisione ipotesi del linguaggio "ripetitivo" come fenomeno associativo emotivo per dare un senso agli avvenimenti e ai cambiamenti. Importanza di verbalizzare le emozioni.



5° e 6° soggiorno di una settimana:

(marzo 2010) 2 anni e 8 mesi; (dicembre 2010) 3 anni e 5 mesi

Osservazioni all'ingresso

Presa in carico territoriale: oculista, NPI, PSM cicli di sedute e tifloga (autunno '10).

Valutazione ortottica: 6° sogg.: porta occhiali correttivi e protesi in OS. Acuità di risoluzione 4.80 cy/cm.

7° sogg.: colori saturi nella norma. Acuità di riconoscimento: con LH Test, per vicino, a simboli distanziati 1/20. Per lontano non valutabile.

Osservazione della funzionalità visiva: momenti di fissazione con OD brevi e difficoltosi.

Osservazione neuropsicomotoria: buon orientamento negli spazi, buon utilizzo della memoria. Maggior dispersione nei momenti di stanchezza.

Osservazione dello sviluppo: buona comunicazione verbale. Integrazione dei canali sensoriali. **Gioco simbolico.** Coordinazione bimanuale. **Si spaventa per rumori improvvisi.**

Genitorialità: maggiore spazio alla relazione con papà. **Minori timori per lo sviluppo.**

Intervento: proposte riabilitative

Ri-abilitazione della funzionalità visiva: riconoscimento di forme, memoria spaziale, uso di marker tattili che individuano i diversi ambienti (anche asilo) e anche negli spazi contenuti (tavolino). Utilizzo del video ingranditore, compiti bimanuali.

Valutazione ortottica conclusiva:

6° sogg.: Acuità invariata.

7° sogg.: acuità riconoscimento invariata; **dichiara le proprie difficoltà visive.**

Ri-abilitazione neuropsicomotoria: utilizzare le mani per orientamento e mobilità. Acquisire maggiore fiducia in sé e nelle proprie potenzialità.

Intervento sullo sviluppo: modalità anticipatorie per evitare che si spaventi. Contestualizzare il "No" del bambino. Allungare i tempi di attenzione. **Libro tattile:** "La Pimpa supera le sue paure!".

Genitorialità: genitori riconoscono buona crescita di Davide, pur consapevoli di limiti e difficoltà ma non spaventati da essi.

Incontro in FRH: educatrice e coordinatrice nido.



7° soggiorno di una settimana: (settembre 2011) 4 anni e 2 mesi

Osservazioni all'ingresso

Presenza in carico territoriale: oculista, NPI, monitoraggio PSM e tiflogia.

Valutazione ortottica: acuità riconoscimento invariata. **Spesso esclusione del canale visivo.**

Osservazione della funzionalità visiva: laddove la sola informazione visiva risulta insufficiente, **si affida alle condotte esplorative tattili – aptiche.**

Osservazione neuropsicomotoria: osservazione in ambiente esterno, **sempre più competente.**

Osservazione dello sviluppo: buone competenze cognitive/relazionali globali. **Accetta le regole.**

Frustrazione di fronte alle difficoltà e ricerca di giochi conosciuti.

Genitorialità: difficoltà di fronte ai **primi quesiti di Davide nei confronti del suo limite visivo.**

Intervento: proposte riabilitative

Ri-abilitazione della funzionalità visiva: **ampliare e consolidare** l'utilizzo dei canali sensoriali vicarianti.

Valutazione ortottica conclusiva: invariata rispetto alle osservazioni all'ingresso.

Ri-abilitazione neuropsicomotoria: **introduzione del pre-bastoncino Brambring.**

Intervento sullo sviluppo: supporto delle capacità e potenzialità attraverso il gioco, e lavoro sulle autonomie. Inserimento nel piccolo gruppo di pari. Utilizzo del libro tattile. Gestione delle emozioni attraverso il sostegno e la guida dell'adulto.

Genitorialità: sostenuti i genitori a utilizzare risorse dei servizi territoriali anche per loro come genitori. **Riconoscimento del bisogno della multisensorialità da parte dei genitori.**

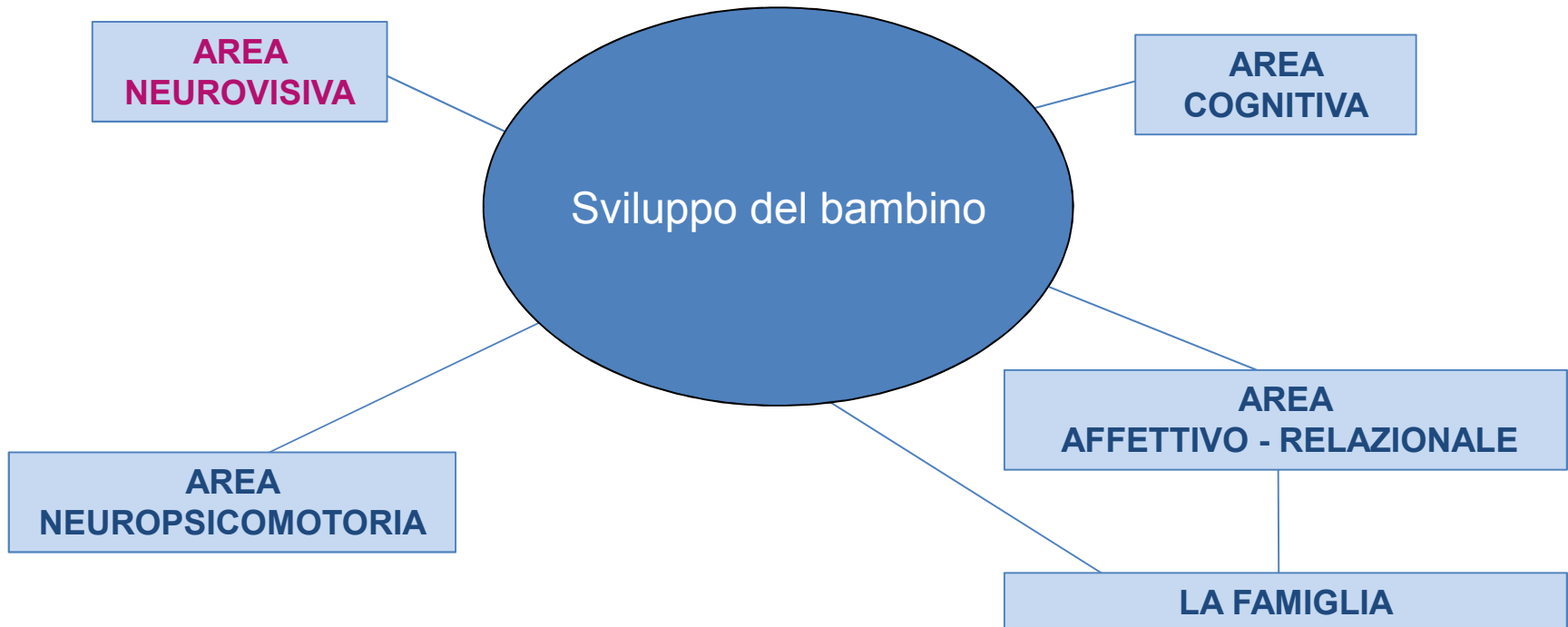
Monitoraggio Centro di Padova 4 anni e 2 mesi - ora

Incontri ogni 6 mesi di **consulenza dell'attività scolastica** e di **monitoraggio della funzionalità visiva** del bambino da parte dell'équipe multidisciplinare.

Il bambino ha frequentato la classe seconda della scuola primaria nell'anno scolastico 2014/2015.

Conclusioni

Esempio in cui i limiti funzionali in un'area dello sviluppo, provocati da una compromissione organica, possono essere compensati, seppur non sostituiti, da competenze correlate ad altre aree. Nell'intervento ri-abilitativo i vari aspetti (dello sviluppo) del bambino non possono essere separati quando ci occupiamo di lui.



Grazie !

Liliana Panizzolo – ortottista

Elisa Da Riva - TNPEE

Anna Vallo - educatore

Stefania Lodigiani - TNPEE

Viviana Baiardi - TNPEE

Roberta Ceroni - psicologa

