

Glossario ragionato

Abasia

Perdita più o meno completa della capacità di camminare. Periodo in cui scompare la “marcia automatica del neonato”. Nel lattante sano questo evento si verifica per lo più dopo il secondo mese di vita.

Abilità

Attività che il soggetto riesce a compiere con vera destrezza, frutto da un lato di un'adeguata esercitazione e dall'altro di un interesse vero e di una genuina attenzione verso un risultato di qualità. Potremmo definire le abilità come le cose che egli riesce a fare bene, con successo e soddisfazione.

Acinesia

Mancanza di movimento.

Mancanza di iniziativa motoria.

Povertà del movimento volontario e lentezza nell'iniziario e nel completarlo.

Acquisizione

Definisce la capacità del soggetto di integrare e conservare quanto ha imparato, facendolo proprio. Essa è testimoniata dall'utilizzo funzionale spontaneo di quanto è stato precedentemente appreso in terapia, in relazione allo stesso compito proposto, ma non nello stesso contesto. Il passaggio dall'apprendimento all'acquisizione permette di ridurre il controllo cosciente del movimento per trasferirlo al significato dell'azione, cioè dallo strumento allo scopo.

Acuità visiva

Si intende la capacità di percepire e interpretare a una determinata distanza un simbolo definito o un dettaglio; essa è funzione della posizione dell'immagine sulla retina ed è di gran lunga maggiore nella regione foveale, dove risiedono solo coni. Un modo per valutare l'acuità visiva è quello di misurare la capacità di discriminare i singoli elementi di un pattern ripetitivo formato da un reticolo di bande chiare e scure (resolution acuity). Si può esprimere come il numero di cicli percepibili distintamente in un grado di angolo visivo. La più alta frequenza spaziale che un adulto normale è in grado di percepire corrisponde ad una acuità visiva di 45-50 cicli/grado. Nei bambini che non parlano si può utilizzare un'indicazione per accoppiamento.

Per saperne di più: capitolo 9.

Adattamento

Processo in cui il bambino con PCI viene esposto a compiti di complessità adeguata al suo limite di adat-

tabilità, in contesti selezionati, arricchiti di informazioni a lui comprensibili, per favorire lo sviluppo della sua capacità di esplorare, comprendere e risolvere problemi.

Capacità di accomodarsi efficacemente alla situazione data ed alla realtà circostante.

Adattivo

Vantaggioso per l'attore, idoneo allo scopo, adeguato al contesto fisico, sociale e culturale.

Funzioni adattive: attività adatte e adattabili a uno specifico contesto. Le funzioni adattive sono tali se hanno valore cognitivo, cioè se sono adattamenti realizzati per uno scopo ed in vista di un risultato: acquistano, per esempio, valore di “prassia” nel senso di Piaget, valore di “gnosia” cioè di percetti aventi significato (categorizzazione percettiva e categorizzazione semantica), valore di “concetti”, di “astrazioni” e di “strategie” (di pianificazione) per “risolvere problemi”.

Funzione adattiva: soluzione a compiti biologicamente significativi, costituiti da complesse equazioni di vincolo coordinativo tra variazioni ambientali e compensazioni del corpo.

Adiadococinesia

Sfasamento dei movimenti rapidi alternati di una estremità (la prono-supinazione dell'avambraccio, ad esempio) sia rispetto all'ampiezza sia alla frequenza. I movimenti alternati risultano maldestri, irregolari, complessivamente più lenti del normale. È probabilmente dovuta ad un ritardo nell'inizio di ogni movimento alterno successivo.

Incapacità di effettuare con ritmo rapido movimenti alterni in direzioni opposte. Si manifesta anche nella *aritmocinesi*, cioè nell'impossibilità di ripetere usando l'arto plegico un determinato ritmo, mostrato in precedenza dall'esaminatore. In genere è di natura cerebellare.

Affordance

Letteralmente accessibilità, possibilità. Si riferisce ad una modalità di percezione attiva dell'ambiente relativa al modo in cui noi siamo fatti.

AFO (ankle foot orthosis)

Tutore gamba-piede, tutore di caviglia.

Agnosia

Il paziente è incapace di riconoscere il significato degli stimoli sensoriali, pur essendo indenni gli organi di senso e le vie di trasmissione al cervello. Si distinguono in tattili, visive, uditive, olfattive, ecc. Nell'*agnosia visi-*

va (disturbo visivo di riconoscimento dell'oggetto) il paziente è incapace di elaborare psichicamente le impressioni visive (lesione delle aree 18 e 19), pur in assenza di deficit intellettivi. Nell'*agnosia topografica* il paziente perde la cognizione dello spazio a lui familiare (lesione dell'emisfero non dominante nei giri sopra-marginali e angolare).

Allucinazione

Percezione senza oggettività. L'allucinazione è una creazione del cervello poiché non parte da sensazioni che il cervello non è in grado di integrare in una percezione coerente, ma è prodotta da ricordi endogeni di percezioni precedenti che improvvisamente si combinano tra loro. In un certo senso l'allucinazione è un sogno fatto da svegli, è il funzionamento autonomo dei circuiti interni che normalmente servono a simulare anticipatoriamente le conseguenze dell'azione. Le allucinazioni sono creazioni non verificate dall'ambiente. L'allucinazione è un'opinione che la mente si costruisce e di cui si convince in assenza di dati oggettivi.

Ammiccamento

In oculistica la chiusura rapida e momentanea di entrambe le palpebre, in genere di natura riflessa, come reazione di difesa a stimoli di diversa origine. Esiste anche un ammiccamento fisiologico e periodico deputato a spargere il film lacrimale sulla cornea.

Amplificazione percettiva

Per amplificazione percettiva intendiamo la facoltà del SNC di aumentare, modificandone l'assetto di funzionamento, la capacità di ricezione degli apparati sensitivi e sensoriali deputati a raccogliere le informazioni di base (sensazioni).

Anartria

Diffetto di articolazione della parola.
Sinonimo: *afemia*.

Andatura a due e quattro tempi

Il cammino con appoggio a *due tempi* può essere effettuato in due modi:

- il quadripode ed il piede dello stesso lato avanzano insieme
- il quadripode di un lato avanza con il piede controlaterale

La seconda soluzione rende più stabile il paziente perché il carico risulta distribuito su due lati, si tratta però di un'andatura scomoda da praticare per la maggior parte dei pazienti. Nel cammino con appoggio a *quattro tempi* la progressione avviene con il successivo avanzamento di quadripode destro, piede sinistro, piede destro e daccapo.

Angoscia

Reazione soggettiva di grave ansia che si attiva come risposta dell'Io di fronte a situazioni di pericolo che più facilmente sono di origine esterna, ma possono essere anche di natura interna.

Anticipazione

Pre-adattamento della mano all'oggetto al momento del suo afferramento.

Ribaltamento in termini percettivi del programma d'azione (scarica collaterale) perché, prima della sua esecuzione, venga sottoposto al consenso della mente.

Antigravitari (muscoli)

In condizioni fisiologiche, vengono definiti antigravitari i muscoli che si oppongono al movimento angolare prodotto a livello delle articolazioni coinvolte dalla forza di gravità applicata al peso dei segmenti mobili.

Apatia

Indifferenza, mancanza di volontà e di interesse verso l'ambiente.

Apoplessia

Stato di abbattimento delle funzioni cerebrali più o meno completo, causato in genere da un'emorragia cerebrale.

Apprendimento

Processo geneticamente programmato che permette la conquista di abilità geneticamente non previste attraverso esperienze significative più o meno ripetute.

Acquisizione per modificazione. Presa di coscienza dei meccanismi o dei processi cognitivi che sono alla base di una funzione (ad esempio nella lettura), ma anche controllo dei singoli costituenti di una funzione senza consapevolezza (ad esempio nel gesto sportivo).

Tutto ciò che arricchisce la nostra esperienza e la nostra conoscenza, modifica il nostro comportamento e quindi il nostro Io.

Costruzione di rappresentazioni mentali stabili e potenzialmente trasferibili.

Processo mediante il quale si acquistano nuovi comportamenti o nuove conoscenze sulla base di elementi evocati dall'ambiente al fine di raggiungere uno scopo.

Apprendimento motorio: è una modificazione adattiva del comportamento motorio che porta all'acquisizione stabile di nuove abilità. Si attua attraverso un complesso processo percettivo-motorio-cognitivo nella ricerca di una soluzione a un compito che emerge dall'interazione fra individuo e ambiente. Può essere definito come la costruzione di nuove strutture di conoscenza. Si tratta di una funzione in base alla quale i dati dell'esperienza vengono organizzati, o più propriamente organizzano, strutture apprese, nell'ambito delle quali le informazioni percettivo-motorie sono articolate in ordine di successione temporale come "programmi di azione" e in ordine di sintesi formale e spaziale come "immagini" di conoscenza.

Apprendimento per imitazione: è sostenuto dall'azione dei neuroni mirror che si attivano sia quando l'azione viene osservata sia quando viene eseguita. Questi neuroni servono per la comprensione dei gesti altrui.

Apprendimento scopo-contesto specifico: percorso programmato attraverso l'esposizione ad esperienze significative più o meno ripetute.

Appuntamenti dello sviluppo

Sono scadenze in cui differenti competenze evolutive individuali (neuromotorie, cognitive e relazionali) e risorse ambientali, tecniche, familiari e sociali devono confluire per la realizzazione delle funzioni critiche dello sviluppo, ad esempio la deambulazione. Può essere sufficiente la mancanza all'appuntamento di un

solo requisito per bloccare una competenza motoria già potenzialmente pronta.

La capacità di sviluppare una funzione in grado di affrontare e risolvere un definito problema (bisogno, esigenza, desiderio) nel momento in cui questo è significativo e importante per la crescita dell'individuo. Nella costruzione delle funzioni, sono riconoscibili precisi appuntamenti dello sviluppo, scadenze entro cui il bambino deve acquisire la consapevolezza dei propri bisogni e le regole dei meccanismi e dei processi che presiedono alle attività necessarie per assolverli.

Aprassia

In neurologia l'aprassia descrive l'incapacità o la difficoltà a compiere movimenti volontari coordinati sequenzialmente fra loro in funzione di un definito scopo, a patto che ciò non sia imputabile a paralisi, ad alterazioni del tono, a disturbi sensoriali, a movimenti involontari, servomotori o parassiti, a disturbi psichici, a deficit mentali o a difetti dell'apprendimento motorio.

L'*aprassia ideativa* si riscontra quando il deficit riguarda la capacità di formulare o evocare dalla memoria il progetto (il soggetto non sa *che cosa fare*), mentre l'*aprassia ideomotoria* concerne la capacità di controllarne l'attuazione (il soggetto non sa *come fare*). Nell'*aprassia costruttiva* la difficoltà si verifica nella riproduzione grafica e spaziale della forma di oggetti che il paziente è in grado di riconoscere normalmente. Il bambino aprassico ha una ridotta capacità di "rappresentarsi" l'oggetto su cui agire, l'intera azione e le sequenze che la compongono, ha difficoltà ad ordinare in serie e a coordinare i relativi movimenti elementari in vista di uno scopo (programmazione), ad avviare i relativi programmi, a prevedere (in senso anticipatorio) un certo risultato, a controllare ciascuna sequenza e l'intera attività nel corso dell'azione (feed-back), a verificare il risultato ottenuto come corrispondente a quello previsto e atteso (Sabbadini et al.).

Arcaico

Proprio di epoche della vita molto antecedenti. Sinonimo di primitivo.

Architettura

L'arte e la tecnica di progettare e costruire opere, conferendo loro ritmo, equilibrio, essenzialità e funzionalità.

La struttura logica di collegamento fra i diversi elementi che compongono un'opera e le conferiscono un determinato stile.

Arrampicamento maculo-maculare

Con questo termine si intende il passaggio dello sguardo da un oggetto all'altro lungo una sequenza di oggetti separati da una minima distanza. Infatti, quando due oggetti sono separati da una distanza inferiore ai 15°, si produce un vero e proprio fenomeno di "scivolamento" della macula sugli oggetti contigui senza che si perda mai la fissazione.

Ascolto dicotico

Si tratta di un paradigma sperimentale che prevede la somministrazione sincronizzata di due diversi stimoli

acustici (più frequentemente verbali, parole o sillabe, ma anche non verbali) all'orecchio destro e sinistro. Al soggetto viene richiesto di riportare lo stimolo o gli stimoli percepiti. Si osserva in genere un maggior numero di risposte agli stimoli percepiti nell'orecchio destro. Questa asimmetria percettiva (detta anche REA o "right ear advantage") viene interpretata come effetto della più efficiente connessione controlaterale fra orecchio destro e aree temporali dell'emisfero sinistro, specializzate nell'elaborazione linguistica.

Asimbolia tattile

Perdita della capacità di intendere i simboli.

Sinonimo di *agnosia semantica*: il soggetto non riesce a comprendere la natura e il modo di utilizzo di un oggetto di uso comune, nonostante egli sia capace di identificarlo.

Asse corporeo

Linea immaginaria che attraversa longitudinalmente il corpo da capo a piedi.

Assistenza

L'assistenza ha per obiettivo il benessere del bambino e della sua famiglia ed è competenza del personale sanitario e degli operatori del sociale. Essa deve accompagnare senza soluzioni di continuità il bambino e la sua famiglia sin dall'enunciazione della diagnosi di disabilità (Manifesto per la riabilitazione del bambino, 2000).

Astasia

Impossibilità di mantenere la stazione eretta, senza che vi sia paralisi dei muscoli antigravitari.

Cessazione della reazione positiva di sostegno che nel lattante sano avviene fra il terzo e il sesto mese.

Astereoagnosia

Incapacità di riconoscere le caratteristiche fisiche di un oggetto attraverso la sua palpazione.

Sinonimi: *stereoagnosia*, *agnosia tattile*.

Atassia

Disordine nell'integrazione nel tempo e nello spazio di schemi di movimento per altro normali (quantità, ampiezza, velocità, forza), ma meno precisi, efficaci ed economici. Tale disordine influisce sia sulla contrazione volontaria evocata per produrre un gesto sia sulla risposta motoria automatica necessaria per mantenere una postura.

Turba della coordinazione e della statica che, indipendentemente dalla debolezza muscolare, altera la direzione e l'ampiezza del movimento e compromette la contrazione muscolare volontaria e riflessa necessaria per mantenere la postura e l'equilibrio.

Mancanza assoluta o relativa di armonizzazione nella esecuzione dei movimenti, che presentano esitazioni, incertezze, anomalie.

Incapacità di compiere atti che richiedano la contrazione di differenti gruppi muscolari a differente azione.

Alterato controllo dei movimenti volontari.

Disturbo motorio specifico che consegue alla perdita della coordinazione del movimento volontario, indipendentemente dalla debolezza muscolare.

Alterata organizzazione spazio-temporale del movimento in quanto a velocità, ampiezza, forza, sincronizzazione.

Perdita della contemporaneità e dell'armonia nella collaborazione muscolare necessaria per raggiungere un obiettivo motorio.

Atassia spinale: è dovuta a carenza di informazioni propriocettive con conseguente perdita del controllo somestesico sulla posizione e sul gesto.

Atassia cerebellare: difficoltà di elaborazione delle informazioni sensoriali con conseguente fallimento nel compito motorio. Alterazione della coordinazione motoria spesso associata a tremore intenzionale.

Atassia vestibolare: vengono a mancare le afferenze labirintiche. Può dare origine alla sindrome da disequilibrio, condizione caratterizzata da incapacità di mantenere una definita postura del corpo nello spazio, da assenza di reazioni compensatorie di difesa, di bilanciamento e di equilibrio ai cambiamenti di posizione e da povertà di movimento. A differenza delle altre forme di atassia, in questa non vi è consapevolezza del difetto.

Atetosi

Movimenti involontari, lenti, afinalistici, vermiformi, specie agli arti, più marcati alle dita e al polso, continui, sempre associati a un aumento del tono ed a contorcimenti grossolani e incoordinati. Si accentuano nell'attività volontaria e nell'emozione e scompaiono nel sonno.

Atonia

Mancanza di tono, generalmente riferita alla situazione dei muscoli.

Atrofia cerebrale

Riduzione di volume del cervello secondaria ad eventi morbosi. Ne consegue un ritardo, un rallentamento e una compromissione dello sviluppo delle funzioni.

Atrofia ottica

L'atrofia ottica si trova spesso in associazione a quadri di PCI molto severi con importanti lesioni della corteccia occipitale e delle radiazioni ottiche, considerate, in questi casi, le maggiori responsabili della cecità.

Autonomico

Relativo a funzioni essenziali per la sopravvivenza quali il ritmo sonno-veglia, la fame e la sazietà, il controllo della temperatura corporea, della frequenza respiratoria e cardiaca, del tono muscolare e posturale, ecc.

Autorganizzazione

Per autorganizzazione della PCI, relativamente alla fase di sviluppo attraversata dal bambino, intendiamo la logica seguita dal suo SNC nella costruzione delle più importanti funzioni adattive dello sviluppo motorio (controllo posturale, locomozione, manipolazione, ecc.).

Il concetto di autorganizzazione deriva da un approccio neocibernetico secondo cui il SNC si sottopone a una continua riorganizzazione tramite l'apprendimento.

Autostima

Modalità psicologica relativa al rapporto che ciascuno intrattiene con se stesso.

Avoiding (repulsione, evitamento)

Avviene quando uno stimolo esterno qualsiasi determina automaticamente una risposta, senza che lo stimolo stesso sia integrato, riconosciuto e valutato, per cui la risposta è il risultato di un'azione molto elementare, finalizzata soltanto a evitare lo stimolo e ad allontanarsi rapidamente da esso.

Sono note la reazione tattile di avoiding, la reazione visiva di avoiding e la reazione di avoiding del piede al carico o al solo contatto con il suolo (forme discinetiche della PCI).

Azione

Insieme coordinato di movimenti organizzati cognitivamente per uno scopo (intenzione) e in funzione di un risultato, secondo l'espressività propria del soggetto e la sua esperienza.

Sequenza di movimenti che permettono a un individuo di raggiungere uno scopo (svolgere un compito o conseguire un obiettivo).

Trasformazione della realtà esterna e interna poiché l'individuo, riflettendo sulla propria azione, modifica le proprie strutture cognitive. L'azione è lo strumento di formazione della conoscenza sul mondo ed ha, in questo senso, le stesse caratteristiche del pensiero.

L'azione è un modo per costruirsi una rappresentazione, una codifica del reale.

Babinski (riflesso)

Si analizza facendo scorrere lievemente e lentamente una punta smussa, l'unghia del pollice, oppure un pennellino di setola morbida sul bordo laterale della pianta del piede, dal tallone in avanti (per altri dalle dita verso il calcagno). Bisogna assicurarsi che la stimolazione consista nello strisciare dolcemente e non semplicemente nell'esercitare una certa pressione, altrimenti può accadere di suscitare il riflesso di flessione plantare. Le risposte sono molto variabili, indipendentemente dall'esattezza della tecnica di evocazione. La risposta può essere generalizzata, irradiata, plurisegmentale (triplice flessione) oppure limitata al piede. È in flessione nei primi giorni di vita, dopo di che rimane in estensione per tutto il primo anno. Dopo il primo-secondo anno si provoca sempre con la stessa tecnica, ma a soggetto supino con l'arto inferiore esteso. La risposta normale è una flessione di tutte le dita del piede. A questa età la dorsiflessione dell'alluce è fra i segni più certi di lesione piramidale e quindi di PCI.

Il riflesso è assente nelle lesioni dei metameri inferiori del midollo spinale.

Ballismo

Contrazioni brusche e grossolane, più o meno continue, dei muscoli prossimali degli arti ed assiali del tronco, violente al punto di provocare un'ampia agitazione delle estremità.

Si pensa siano dovute a lesioni del nucleo subtalamico.

Ballistici

Sono movimenti volontari degli arti eseguiti il più ra-

pidamente possibile. Non consentono alcuna correzione in corso di esecuzione. Sono prodotti da meccanismi a feed-forward dove vengono pre-programmati sia il percorso sia la meta da raggiungere. Sono movimenti iniziati da una contrazione muscolare intensa e di breve durata, proseguiti dall'inerzia e arrestati in modo vario: per il termine della corsa articolare, per la resistenza opposta dagli antagonisti, per l'urto contro un corpo esterno.

Barestesi

Senso di pressione esercitata sulla cute. Fa parte delle sensibilità propriocettive.

Batiestesi

Senso di posizione. Si esamina ponendo in una determinata posizione le dita del piede del paziente, specie l'alluce, e invitandolo a riconoscere, a occhi chiusi, la posizione imposta (flessione dorsale o plantare). Fa parte delle sensibilità propriocettive.

Sinonimi: *statognosia*.

Bias

Predisposizione, pregiudizio.

Bilanciamento

Sinonimo di equilibrio statico. Consiste nel fare in modo che la linea di gravità condotta dal centro di massa complessivo passi per la base di appoggio. Si raggiunge bilanciando la forza peso in maniera equilibrata a livello di ogni singola articolazione attraverso la contrazione dei relativi muscoli antigravitari.

Bilirubinemia

Concentrazione plasmatica della bilirubina totale. Un suo aumento per disordini emolitici o per malattie del fegato conduce a ittero.

Broncospasmo

Contrazione improvvisa e involontaria della muscolatura bronchiale.

Bliss

Sistema grafico concepito per essere letto da individui di lingue diverse. Ha trovato applicazione come strumento per incrementare la capacità di comunicare dei soggetti anartrici.

Calibrazione

Capacità di configurare i recettori periferici predeterminando la quantità delle informazioni da raccogliere.

Campo visivo

Il campo visivo è quella parte dello spazio in cui gli oggetti sono visibili nello stesso momento durante il mantenimento dello sguardo in una certa direzione. È un'isola di visione circondata da un mare di cecità. Per saperne di più: capitolo 9.

Capacità

Ciò che riesco a fare (efficacia ed efficienza).

Catalessia

Tendenza alla conservazione degli atteggiamenti posturali imposti dall'esterno.

Cataratta

Opacità totale o parziale del cristallino con conseguente riduzione progressiva del visus fino alla cecità. Può essere di natura congenita o acquisita. È provocata da cause traumatiche, tossiche, dismetaboliche, ecc.

Cataratta congenita

Opacità del cristallino che può essere mono o binoculare, parziale o totale.

È necessario intervenire precocemente per asportare il cristallino e sostituirlo con lenti a contatto, occhiali correttivi o lenti intraoculari. La cataratta monoculare, anche se asportata, può provocare ambliopia.

CBF

Cerebral Blood Flow (flusso sanguigno cerebrale).

Cecità corticale

Assenza di tutte le sensazioni visive, inclusa la percezione luce-buio, con perdita del nistagmo optocinetico, ma con conservazione del riflesso pupillare e della motilità oculare, e con retina normale all'esame del fundus oculare.

Cecità corticale congenita: sarebbe più giusto definirla ipovisione corticale congenita in quanto spesso è presente un residuo visivo, benché modesto. È causata da una mancata interpretazione dello stimolo visivo a livello dei lobi occipitali, in assenza di lesioni oculari. La diagnosi si basa su tre segni clinici principali: assenza di reazione alla minaccia, riflesso pupillare presente e fundus oculare normale. L'assenza di nistagmo sensoriale suggerisce che si tratti di una lesione corticale.

Cecità mentale: deficit dell'attenzione visiva.

Cenestesi

Sensazione dell'esistenza del nostro corpo, data dall'insieme dei nostri organi, in modo indipendente da speciali sensi.

CID

Coagulazione intravascolare disseminata.

Cinematica

Parte della fisica che descrive il moto dei corpi a prescindere dalla loro composizione e da tutte le possibili cause che determinano o modificano tale moto.

Studio del movimento dal punto di vista delle sue traiettorie e dei suoi aspetti spazio-temporali, ossia dei rapporti fra posizione, velocità ed accelerazione, in modo indipendente dalle cause che lo producono.

Descrizione degli spostamenti dei segmenti e dei movimenti articolari nelle loro sequenze.

In clinica rileva ed elabora le varie grandezze che definiscono il movimento dei singoli segmenti corporei nel tempo e nello spazio: tipo di movimento, escursioni angolari, accelerazioni, velocità.

Cinestesi

Esprime la percezione tonico-dinamica prodotta dalla esecuzione di un atto motorio.

È la percezione del movimento relativo degli oggetti e della nostra attività motoria (di una parte o dell'intero corpo) in un ambiente tridimensionale stazionario.

Si esamina muovendo le dita dei piedi del paziente, invitato a rimanere rilassato, specie l'alluce. Si chiede al paziente di riconoscere, ad occhi chiusi, la comparsa e la cessazione del movimento.

Cinetica

Disciplina che studia il movimento dal punto di vista delle forze che lo determinano o lo limitano.

Nel cammino la cinetica studia le forze interne (muscolo-legamentose) ed esterne (forza di gravità), la forza di reazione del terreno e i movimenti articolari che si generano a livello di ogni singola articolazione, istante per istante.

Cisti encefaloclastiche

Vedi *cisti poroencefaliche*.

Cisti poroencefaliche

Compaiono nella leucomalacia periventricolare per rammollimento della sostanza bianca adiacente alle cavità ventricolari. Possono essere costituite da piccole aree di gliosi e di necrosi fino ad un coinvolgimento più diffuso che può dar luogo ad ampie cavitazioni di diametro anche superiore al centimetro, con pareti che solitamente rimangono separate dalle cavità ventricolari. Quando le cisti scompaiono lasciando il posto ad aree di gliosi, è solitamente possibile osservare una dilatazione dei ventricoli laterali.

Clearance della marcia

Sollevamento del piede per evitarne lo strisciamento al suolo durante la fase di volo del ciclo del passo.

Clono

Alternarsi ritmico, brusco, rapido, involontario di contrazione forzata e rilasciamento di uno o più muscoli. Serie ritmica di riflessi propriocettivi. Esagerazione di un riflesso profondo iperattivo.

Neurofisiologicamente il clono è caratterizzato da un eccitamento sincrono dei motoneuroni spinali, seguito da un "periodo silente", poi di nuovo da un eccitamento, un "periodo silente", ecc. Può associarsi a contrazioni toniche o permanenti. Viene indotto da una estensione muscolare brusca e di breve durata. Il ritmo può essere alterato da un concomitante riflesso propriocettivo. Se continua più di alcuni secondi si dice "prolungato", se invece per provocarlo è necessaria una stimolazione ripetuta, il clono non può essere considerato "prolungato" e va descritto come "estinguibile".

Cocontrazione

Contrazione contemporanea (sinergica) di muscoli agonisti ed antagonisti in genere a scopo di fissazione di una o più articolazioni.

Attivazione non selettiva di muscoli antagonisti con perdita del normale pattern di inibizione reciproca.

Collimazione

Capacità di confrontare informazioni sensoriali diffe-

renti per costruire una rappresentazione coerente della realtà.

Coloboma

Mancata saldatura dei foglietti embrionari che danno origine alle strutture dell'occhio per un'anomalia insorta durante la sesta settimana di gestazione. I colobomi possono interessare indifferentemente l'iride, il corpo ciliare, la coroide, il cristallino, il disco ottico, il nervo ottico, gli annessi (palpebre), o tutte le strutture insieme. La mancanza di tessuto irideo fa apparire la pupilla tipicamente allungata verso il basso (infero-nasalmente).

Colpo di vento

Deviazione consensuale degli arti inferiori. Ad esempio una coscia flessa, addotta ed intraruotata e l'altra più estesa, abbotta ed extraruotata; un piede varo-supinato e l'altro valgo-pronato. Introduce deformazioni torsionali lungo l'asse corporeo.

Combinazione motoria

Possibilità di aggregare in schemi diversi singoli moduli motori secondo differenti relazioni spaziali.

Combinazioni illogiche: tipiche delle forme discinetiche della PCI come ad esempio l'iperflessione del polso e la iperestensione delle dita.

Competenza

Conoscenza distintiva.

Competizione

Autogenerazione di informazioni allo scopo di farle competere con altre ritenute negative o intollerabili.

Compliance

Nel rapporto medico-paziente la collaborazione di questi e della sua famiglia nel seguire con scrupolo le indicazioni terapeutiche suggerite.

Compliance polmonare

Distensibilità dei polmoni.

Componenti bottom up

Sono gli elementi propri dell'apparato locomotore che presidono e condizionano l'espressione della funzione e di cui il SNC deve tener conto nell'organizzazione della stessa.

Per saperne di più: capitolo 14.

Componenti top down

Sono gli elementi propri del SNC che presidono all'organizzazione delle funzioni adattive.

Per saperne di più: capitolo 14.

Concentrazione

Attenzione vincolata e continuata.

Concetto corporeo

Progressivamente e in sovrapposizione allo schema ed all'immagine, si sviluppa un altro aspetto della conoscenza del corpo: la sua cognizione topologica e concettuale. Influenzato dall'insieme delle azioni e soprattutto dall'ambiente, il bambino apprende la parola cor-

rispondente alle parti ed alle zone del proprio corpo. Tali concetti, rispetto ai precedenti, sono entità astratte più che processi percettivi o affettivi; essi influenzano comunque la conoscenza corporea, intesa come rappresentazione che il bambino si forma del proprio corpo e, più in particolare, come rappresentazione della sua immagine corporea.

Condizionamenti neurofunzionali

Sono costituiti dall'intensa eccitabilità neuronale che rende difficile l'organizzazione del ritmo sonno-veglia e/o alimentare, dalle modifiche del tono e dalla patologia del movimento, con conseguente alterazione del feed-back propriocettivo e quindi del controllo motorio, dalla messa in gioco di altri canali sensoriali con funzione di supplenza, ecc.

Congelamento

Il termine viene utilizzato in ambito psichiatrico quando, allo scopo di controllare la propria paura, il bambino "blocca" il funzionamento di Sé e degli altri, cercando di far restare immobile ogni cosa. Il congelamento costituisce una difesa di tipo psicotico.

Quando i muscoli agonisti ed antagonisti che agiscono sulla stessa articolazione vengono attivati contemporaneamente (cocontrazione patologica) infrangendo la legge di Sherrington dell'inibizione reciproca, il risultato è un "congelamento" articolare del segmento mobile.

Connatale

In relazione alla nascita.

Consistenza emotiva

Termine usato in senso generico per indicare una coesione, una compattezza emotiva.

Consonanza

L'immagine di abilità che ciascuno di noi vuol mostrare agli altri e che può divenire un vincolo in grado di imporci di rinunciare a compiere attività che pur sappiamo in qualche modo eseguire ma non bene abbastanza rispetto allo standard generale delle nostre altre prestazioni.

Contenimento

Concetto introdotto da Bion e Winnicott equivalente a *maternal containment* o *reverie*. Nelle relazioni primarie la madre deve essere capace di aiutare il bambino metabolizzando le sue angosce e non facendolo oggetto delle sue identificazioni proiettive.

Contenuti

Movimenti limitati in ampiezza, intensità, velocità, frequenza.

Contestualità

Regole formali imposte dalla società in cui viviamo che fanno sì che certe prestazioni, per quanto efficaci, vengano inibite perché considerate inadeguate in relazione alla modalità esecutiva e allo standard di qualità richiesti.

Contrazione muscolare

I disturbi della contrazione muscolare nella PCI possono essere molteplici. Può trattarsi di un eccessivo reclutamento di unità motorie (errore di quantità); può trattarsi di una contrazione troppo prolungata, cioè di un'incapacità di rilasciamento volontario (errore di durata, fenomeno che Dupré nel 1907 chiamò *paratonia*); può trattarsi di un errore nella scelta del momento (timing); può trattarsi di un errore nella tipologia della contrazione (tonica o fasica), da cui un precoce ed eccessivo affaticamento; può trattarsi di un errore nell'associazione dei muscoli da far contrarre (cocontrazione); può trattarsi di una tendenza alla conservazione degli atteggiamenti imposti (fenomeno che Dupré nel 1907 chiamò *catalessia*); può trattarsi di una mancanza di passività per abnorme reazione allo stiramento dipendente dalla velocità della sua esecuzione (*spasticità* propriamente detta), ecc.

Contrazione *concentrica* o *isotonica*: incremento di tensione con variazione di lunghezza in accorciamento.

Contrazione *eccentrica*: incremento di tensione con variazione di lunghezza in allungamento.

Le contrazioni in allungamento rappresentano una strategia motoria funzionalmente rilevante per mezzo della quale i muscoli vengono attivati durante un allungamento corrente allo scopo di frenare l'escursione del segmento mobile. Esse possono essere considerate un compito motorio peculiare dovuto allo specifico evento associato con l'allungamento dei muscoli attivi. Nella PCI sono però almeno in parte dipendenti da un pattern generato centralmente. Nei soggetti spastici, infatti, l'attivazione dell'azione di freno viene modulata in modo sbagliato dai cambiamenti della lunghezza muscolare associati con una decrescente velocità del cammino. Questa caratteristica sostiene l'ipotesi di un disturbo di origine primitivamente centrale.

Contrazione *isometrica*: incremento di tensione senza variazione di lunghezza del muscolo.

Contrazione *fascicolare*: scosse ritmiche di fasci di fibre, osservabili durante la contrazione debole di un muscolo. Differiscono dalle fascicolazioni vere e proprie perché scompaiono quando il muscolo è rilassato.

Controllo sequenziale

Capacità di conservare il progetto generale dell'azione e l'ordinamento delle sue diverse parti durante l'esecuzione delle singole fasi che la contraddistinguono, funzione per funzione.

Controllo simultaneo

Capacità di controllare contemporaneamente l'esecuzione di più funzioni (ad esempio guardare la strada, guidare la macchina e parlare con i compagni di viaggio).

Contrattura

Accorciamento prolungato ma reversibile delle fibre muscolari, prodotto tramite il consueto meccanismo contrattile e senza che si siano verificati i potenziali di azione che accompagnano la contrazione tetanica. Il muscolo offre un'elevata resistenza allo stiramento passivo, si presenta di lunghezza ridotta e limita il range dell'escursione dell'articolazione coinvolta nella direzione del suo allungamento. La contrattura è invo-

lontana e continua, non altera le fibre muscolari e scompare sotto anestesia, a differenza della retrazione.

Controllo autonomico

Controllo delle funzioni della sopravvivenza: frequenza respiratoria, frequenza cardiaca, ritmo sonno-veglia, fame-sazietà, tono muscolare, ecc.

Controllo motorio

Può essere definito come il processo che restringe gli impulsi efferenti del sistema neuromotorio in modo che ne possa conseguire un comportamento significativo coordinato.

Convergenza

La convergenza consiste nella capacità degli occhi di muoversi l'uno verso l'altro. Per valutare la convergenza si pone un oggetto tra i due occhi e lo si avvicina gradualmente al capo chiedendo al soggetto di fissarlo.

Conversione

Meccanismo di difesa, identificato da Freud, caratterizzato da un'intensa rimozione degli impulsi libidici, che trovano vie di scarico diverse di tipo corporeo attraverso una modifica del desiderio primario. Meccanismo utilizzato prevalentemente nell'isteria (Marzani).

Coping solutions

Strategie individuali che il bambino mette in atto per potersela "cavare meglio". In quanto performance personali, le coping solutions non si prestano ad un inquadramento generale, ma alcuni "trucchi" sono sufficientemente comuni da divenire patognomonic. Per saperne di più: capitolo 14.

Corea

Movimenti involontari, rapidi, irregolari, senza scopo, incoordinati, asimmetrici, ad inizio brusco e di breve durata. Presenti anche a riposo, persistono nel sonno e si accentuano con l'azione. Possono variare continuamente e migrare a intervalli irregolari in parti differenti del corpo. Mancano di fluidità e di grazia.

Coreoatetosi

Movimenti involontari o ipercinesie con caratteri intermedi tra corea ed atetosi.

Cramped-synchronized

Movimenti spontanei del neonato che mancano di fluidità e di variabilità (sono rigidi e sincronizzati). I muscoli degli arti e del tronco si contraggono e si rilassano quasi simultaneamente. Sono un segno di grave sofferenza del SNC che porta spesso a PCI.

Crampo

Spasmo muscolare doloroso che può produrre o meno un movimento articolare. È dovuto ad eccitazione sincrona e spontanea ad alta frequenza di un gran numero di unità motorie. Tende a presentarsi come reazione alla forte contrazione di un muscolo già contratto. È facilmente associato ad affaticamento muscolare e a carenza di sali.

Crisi convulsiva

Contrazioni muscolari involontarie toniche e cloniche con carattere accessionale, associate a perdita di coscienza e ad anomalie del tracciato elettroencefalografico.

CVI (Cerebral Visual Impairment)

Disturbi visivi di origine centrale che comprendono ridotta acuità visiva, difetti del campo visivo, disturbi dell'oculomotricità, strabismo e difficoltà nel riconoscimento di immagini complesse.

Deformità articolare

Anomalia acquisita di un'articolazione caratterizzata da movimenti praticabili al di fuori delle direzioni e delle ampiezze fisiologiche (diagnosi differenziale con limitazione articolare).

Diade

Termine usato in psicoanalisi per indicare il rapporto strettamente interdipendente fra due esseri umani. Nel rapporto madre-bambino questa complementarietà dei primi mesi di vita è una cosa ritenuta indispensabile. Nella teoria psicoanalitica è l'unità fusionale che si presume esistere in ciò che dall'esterno appare come una dualità primaria madre-neonato, ma che dall'interno, per il neonato, si può immaginare essere vissuta come totalità indistinta.

Dialogo tonico

Dialogo con il feto o con il bambino molto piccolo o molto grave caratterizzato da variazioni del tono di entrambi gli attori (contrazioni-rilasciamenti, concessione o negazione di spazio, invito o inibizione del movimento, ecc.).

Diarchia

Lotta fra due schemi tiranni (flessione ed estensione nella I diarchia, startle e propulsione nella II diarchia). Milani Comparetti indica con questo termine il bambino con PCI prigioniero della prepotenza di due grandi pattern che impediscono ogni libertà di scelta fra tutti i pattern potenzialmente disponibili, producendo una tipica povertà di movimento.

Diplegia

Paralisi bilaterale e abbastanza simmetrica dei quattro arti con maggior interessamento degli arti inferiori rispetto ai superiori.

Per alcuni autori del passato paralisi dei due arti superiori (l'opposto di paraplegia), per altri come Freud paralisi dei due lati del corpo.

Disabilità

OMS: qualsiasi limitazione o perdita (conseguente a menomazione) della capacità di compiere un'attività nel modo o nell'ampiezza considerate normali per un essere umano.

La disabilità è caratterizzata da eccessi o difetti nelle abituali attività, prestazioni o comportamenti, che possono essere temporanei o permanenti, reversibili o irreversibili, progressivi o regressivi. Le disabilità possono insorgere come diretta conseguenza di menomazioni o come risposta dell'individuo, particolarmente

di tipo psicologico, a una menomazione fisica, sensoriale o di altra natura. La disabilità riguarda le *capacità*, intese come attività e comportamenti composti, che sono generalmente accettate come componenti essenziali della vita quotidiana. La disabilità rappresenta l'oggettivazione di una menomazione e come tale riflette disturbi a livello della persona.

Mancanza o perdita permanente delle competenze adattive specifiche della specie, del genere e dell'età del soggetto.

Disarmonia evolutiva

In accordo con la classificazione francese delle turbe mentali del bambino e dell'adolescente, largamente ripresa dall'OMS per l'ICD-9, con questo termine s'intende un quadro di disturbo psicopatologico precoce (a partire dai 3-4 anni) con sintomatologia variabile che comprende manifestazioni somatiche o comportamentali, instabilità, inibizione, manifestazioni fobiche, isteriche e ossessive, disarmonia dello sviluppo dell'intelligenza (disarmonia cognitiva), del linguaggio e della motricità, senza, almeno nella fase iniziale, un chiaro ritardo mentale. Per lo più i sintomi celano fatti e meccanismi di tipo psicotico (disarmonia psicotica), con minaccia di rottura con il reale, assente o cattiva organizzazione del sé e dei rapporti con la realtà, espressione diretta delle pulsioni, angosce, tendenza all'invasione del pensiero da parte di affetti o rappresentazioni. A differenza delle psicosi, il permanere di capacità di adattamento e controllo limita l'espressione patologica a certi campi o a certe fasi evolutive.

Disartria

Difficoltà ad articolare le parole causata da un disturbo motorio delle strutture che ne regolano la modulazione (lingua, labbra, velo palatino, ecc.). Può assumere due diversi aspetti: il primo è rappresentato da un semplice rallentamento o da una scarsa comprensibilità, mentre il secondo è rappresentato da un eloquio di tipo scandito o esplosivo.

Disartria sillabica: scarsa separazione delle sillabe.

Disartria atassica: la parola è rallentata, scandita, interrotta, spezzata, irregolare, esplosiva, con grave compromissione della prosodia e dell'intelligibilità. I pazienti hanno difficoltà a svuotare il mantice toracico per incoordinazione dei muscoli respiratori ed anche le prassie bucofonatorie risentono dei tipici errori del gesto. Le sillabe sono staccate e l'accento cade su quelle sbagliate. L'aspetto globale del discorso è tanto più irregolare ed atassico quanto più violento è il tremore intenzionale associato alle lesioni del cervelletto.

Discinesia

Errore nel controllo del gesto (movimento abnorme) riconducibile a ballismo, corea, atetosi o distonia. È caratterizzata da produzione di movimenti involontari definiti *ipercinesie*. Connota le sindromi extrapiramidali.

Discinesie professionali: frequente ripetizione di uno stesso movimento come nel crampo dello scrivano.

Disfagia

Difficoltà di deglutizione. Può essere limitata ai cibi solidi o essere estesa ai liquidi.

Disgnosia

Incapacità mentale di decodificare, riconoscendone il significato, definite sensazioni, pur essendo indenni gli organi di senso e le vie di trasmissione al SNC. In ambito percettivo, la disgnosia rappresenta un disturbo cognitivo dell'elaborazione e dell'interpretazione delle informazioni raccolte dagli organi di senso. Si distinguono disgnosie tattili, visive, uditive, olfattive, topografiche, ecc.

Dismetria

Errore nella direzione del gesto compiuto all'inizio del movimento e dovuto ad alterata conoscenza della posizione di partenza dell'arto e della traiettoria da seguire (cinestesi). Indica una difficoltà di rappresentazione spaziale del corpo. È particolarmente grave nei movimenti di tipo ballistico. Si esplora con la prova indice-naso e tallone-ginocchio. Si aggrava ad occhi chiusi.

Incapacità di regolare correttamente l'intensità e la durata del movimento in funzione dell'obiettivo da raggiungere. Il movimento oltrepassa il traguardo o non riesce a raggiungerlo o si dirige verso un traguardo non corretto. Segno di atassia su base propriocettiva, ma anche cerebellare.

Dismetria oculare: il movimento iniziale è ipermetrico e non coglie l'obiettivo, ad esso segue quindi un saccadico correttivo. Ad un movimento di sguardo esageratamente dismetrico possono seguire oscillazioni pendolari lente ed ampie (macro oscillazioni pendolari). È un segno di disturbo cerebellare.

Disprassia

Sinonimi: aprassia evolutiva, aprassia del bambino.

La disprassia è un disturbo che riduce l'efficacia dei movimenti utilizzati comunemente per le attività della vita quotidiana (lavarsi, vestirsi, annodare le scarpe, usare le posate o altri utensili, ecc.) e per compiere gesti espressivi (cioè destinati alla comunicazione), sia legati all'uso di specifici strumenti, cioè transitivi, sia astratti e a contenuto simbolico, cioè intransitivi. Sul piano fisiopatologico la disprassia viene interpretata come un disturbo a carico dei sistemi di ideazione e programmazione dell'atto motorio. Alcuni autori la considerano un disturbo metacognitivo, da altri è considerata invece un disturbo della funzione simbolica.

La disprassia è un disturbo del movimento volontario che non può essere attribuito a una paralisi, a un disturbo sensitivo, a un disturbo cerebellare o a un deficit intellettuale. Nella disprassia *ideativa* (il soggetto non sa *che cosa fare*) si perde la "rappresentazione" del gesto da compiere, mentre nella disprassia *ideomotiva* (il soggetto non sa *come fare*) si perde la capacità di tradurre la sequenza motoria che si ha in mente in un "programma innervatorio". Il bambino disprassico ha una ridotta capacità di "rappresentarsi" l'oggetto su cui agire, l'intera azione e le sequenze che la compongono, ha difficoltà a ordinare in serie e a coordinare i relativi movimenti elementari in vista di uno scopo (programmazione), ad avviare i relativi programmi, a prevedere (in senso anticipatorio) un certo risultato, a controllare ciascuna sequenza e l'intera attività nel corso dell'azione (feed-back) e a verificare il risultato ottenuto come corrispondente a quello previsto ed atteso (Sabbadini et al.).

Disprassia oculare

Incapacità di eseguire movimenti intenzionali (a comando) in assenza di paralisi di sguardo ed in presenza dei movimenti spontanei (random eye movements). Lo sguardo è mobile a riposo e fisso a comando ed il paziente per spostare lo sguardo utilizza spesso scatti compensatori del capo (tipo occhi di bambola), movimenti simili a tic o ammiccamenti. Tra le aprassie congenite ricordiamo l'aprassia oculomotoria di Cogan e la sindrome di Joubert.

Disprattognosia

Combinazione di disprassia e disgnosia.

Dissinergia

Perdita del coordinamento tra i diversi gruppi di muscoli interessati a un dato movimento.

Distribuzione bimodale

Distribuzione che presenta due picchi di frequenza.

Distonia

Si intende generalmente un movimento spasmodico a carico di alcuni muscoli, a carattere sinuoso, torsionale, ondulante e lento, che può interessare arti e tronco. Secondo alcuni autori è una sindrome dominata da contrazioni muscolari sostenute e frequenti che causano avvistamenti o movimenti ripetitivi o posture anormali. Secondo altri è un disordine del movimento nel quale contrazioni muscolari involontarie o sostenute causano movimenti torsionali e repentini, posture anormali o entrambe le cose. Quando la distonia causa ipertonia, vi è un incremento velocità-indipendente della resistenza sia verso i movimenti di flessione sia verso quelli di estensione, presente a riposo, che può variare con l'attività e con lo scopo.

Distonico: movimento prodotto da una contrazione muscolare simultanea e protratta di agonisti e antagonisti che porta l'articolazione interessata a irrigidirsi in posizioni caratteristiche.

Attacco distonico: Ingram definisce così gli spasmi estensori intermittenti che si osservano nella tetraparesi atetoida, quando il bambino viene tenuto supino o seduto.

Disturbo generalizzato dello sviluppo

Secondo il DSM-IV i disturbi generalizzati dello sviluppo (DGS) – detti anche *disturbi pervasivi dello sviluppo* – rappresentano una distorsione precoce dello sviluppo psichico che riguarda in primo luogo la comunicazione verbale e non verbale, le capacità sociali e l'attività immaginativa. Funzioni psicologiche di base come l'attenzione, la percezione sensoriale, l'umore, il funzionamento intellettivo e l'attività motoria sono compromesse in contemporanea e in maniera grave. Nella maggior parte, ma non in tutti i casi di DGS, vi è la diagnosi concomitante di ritardo mentale. La categoria diagnostica include il disturbo autistico, il disturbo di Rett, il disturbo disintegrativo della fanciullezza, il disturbo di Asperger e il disturbo generalizzato dello sviluppo non altrimenti specificato (NAS).

Dominio

È l'insieme delle rappresentazioni che fanno da sup-

porto ad una specifica area della conoscenza: il linguaggio, il numero, la fisica e così via, così come ai vari microdomini che vi sono compresi.

Dorso di forchetta

Atteggiamento delle dita dovuto a spasmo/contrattura dei muscoli interossei e caratterizzato da flessione delle metacarpofalangee, iperestensione delle interfalangee prossimali e flessione di quelle distali. Il segno si accentua con la flessione del polso.

DSM

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, edito dall'Associazione Americana di Psichiatria che propone una standardizzazione della diagnosi neuropsichiatrica attraverso studi statistici e di outcome.

DVM

Delayed Visual Maturation (maturazione visiva ritardata).

Eccitazione maniacale

Condizione caratterizzata da stato d'animo euforico e contento, oppure irritabile, arrabbiato e reattivo, aumentata attività e sensazione di forza e di energia, maggior numero di pensieri e capacità di pensare più velocemente del normale, aspirazioni ambiziose, spesso grandiose, diminuzione della capacità di giudizio e di autocritica, diminuzione delle ore di sonno e della necessità di dormire, ecc.

Ecologia

È propriamente la scienza biologica che studia le relazioni che intercorrono fra gli esseri viventi e l'ambiente in cui essi vivono.

Ecosistema è l'insieme degli esseri viventi, dell'ambiente e delle condizioni fisico-chimiche che, in uno spazio limitato, sono inseparabilmente legati tra loro, sviluppando interazioni reciproche.

"Panta rei", tutto scorre diceva già Eraclito di Efeso per indicare le relazioni continuamente cangianti tra individuo e ambiente.

Ecologico

È un comportamento in sintonia con l'ambiente fisico, sociale e culturale.

Effetto crowding

Nel bambino emiplegico destro, l'emisfero destro dovrebbe assumere anche le funzioni di quello sinistro lesa; la conseguente competizione per lo spazio neurale dei circuiti funzionali specializzati produrrebbe uno svantaggio delle funzioni destre non verbali, cioè l'abbassamento del QI di performance. Nell'emiplegia congenita sinistra invece non si osserverebbe un effetto "crowding", cioè la riduzione delle capacità verbali con sviluppo integro di quelle visuo-spaziali. L'asimmetria dell'effetto "crowding" viene attribuita ad asincronie di sviluppo nella maturazione funzionale dei due emisferi cerebrali e a maggiori potenzialità di sostituzione funzionale da parte delle aree meno specializzate.

Emianopsia

Perdita della visione di una metà del campo visivo di uno o di entrambi gli occhi. Può riguardare la metà nasale o la metà temporale. Può anche essere limitata a un solo quadrante (quadrantopsia).

Emicampo

Riferito a una metà del capo visivo.

Emimegalocencefalia

Aumento di volume e di peso di un emisfero cerebrale per aumento del numero e delle dimensioni delle cellule cerebrali e delle fibre nervose o per accumulo di prodotti metabolici abnormi.

Emiplegia

Paralisi che interessa una sola metà del corpo.

Emolisi

Rottura della membrana cellulare del globulo rosso con liberazione del suo citoplasma.

Encefalopatia ipossico-ischemica

Il termine è utilizzato per descrivere un corteo consistente di segni neurologici secondari ad asfissia perinatale, ovvero a fenomeni di alterato scambio gassoso nel feto o nel neonato di origine placentare o polmonare, che provocano ipossia, ipercapnia e acidosi.

Engramma

Secondo Bernstein è ciò che rende la fisionomia dell'azione resistente alle variabili imposte dal mondo fisico. La periferia decide gli effettori motori, ma l'engramma non varia.

Sinonimi: pattern, schema, rappresentazione centrale. L'engramma sarebbe depositato contemporaneamente a diversi livelli del SNC: nella corteccia cosciente è probabilmente depositata l'idea dell'andamento generale dell'azione e del suo risultato, ai diversi livelli corticali secondari e sottocorticali sarebbero invece collocate le caratteristiche meccaniche dell'azione, le sequenze che la compongono, le combinazioni muscolari necessarie a produrla, ecc.

Epilessia

Sindrome caratterizzata da un insieme di manifestazioni accessuali ricorrenti, clinicamente variabili, dovute a un'alterazione dell'attività elettrica della corteccia cerebrale. Può essere accompagnata da perdita di coscienza, convulsioni, alterazioni comportamentali, fenomeni sensoriali e manifestazioni neurovegetative. *Epilessia parziale*: è dovuta a una scarica neuronale localizzata in una regione più o meno estesa di un emisfero cerebrale. Si associa spesso a deficit neurologici o intellettivi.

Equivalenza motoria

Proprietà semplice ma notevole del cervello che permette di compiere uno stesso movimento utilizzando effettori differenti. Ad esempio scrivere la lettera A con la mano, il piede, la bocca, passeggiando sulla sabbia, ecc. Questa proprietà è considerata come una prova del fatto che il cervello codifica una forma motoria (*motoricinesis*) in maniera molto generale, cosa che gli per-

mette in seguito di esprimerla o di realizzarla tramite combinazioni molto differenti di attività dei muscoli. Questa proprietà è valida anche per il mantenimento dell'equilibrio (Berthoz, 1996). Il cervello costruisce l'equivalenza motoria distribuendo opportunamente velocità e accelerazione o accelerazione e velocità angolare.

Ergonomia

Disciplina che cerca di rendere gli ambienti e gli strumenti di lavoro più adatti alla capacità lavorativa dell'uomo.

Ergonomico

Consono all'attività lavorativa dell'uomo.

Esotropia

Strabismo convergente dei globi oculari.

Esternalizzazione/disturbi esternalizzanti

Disturbi del comportamento, quali disturbo della condotta, disturbo oppositivo-provocatorio o deficit da disturbo dell'attenzione/iperattività, che si traducono in un comportamento esternalizzato, contrapposti a disturbi internalizzanti, quali ansia o depressione, che hanno espressione intra-soggettiva.

Eterotopia

Presenza di cellule o tessuti in una sede che non è la loro.

Extrapiramidale

Esterno al tratto piramidale. Comprende il sistema costituito dal corpo striato, dal globo pallido, dalla sostanza nera e dal cervelletto.

Fantasmatico

Il termine viene spesso impiegato in psicoanalisi col significato di "uso della fantasia", o nel senso che include l'"uso dei fantasmi" nel neonato.

Fasico

Contrazione relativa alle fibre muscolari bianche con bassa soglia che dà al movimento caratteristiche di elevata velocità ma di scarsa resistenza.

Fattori trombofilici

Fattori che favoriscono l'insorgenza di una trombosi e il distacco di emboli.

Fenomeno di Raimiste

Nel bambino emiparetico supino opponendosi all'adduzione o all'abduzione della coscia conservata si inducono movimenti analoghi nella coscia paretica.

Fidgety (FMs)

I movimenti di fidgety (irrequietezza) sono propriamente movimenti circolari, di piccola ampiezza, fluidi, eleganti, incessanti, di moderata velocità e di accelerazione variabile, di collo, tronco e arti, in tutte le direzioni. Nel bambino sveglio sono continui, eccetto che quando egli focalizza l'attenzione. Sono più facilmente riconoscibili all'estremità degli arti e al collo. Possono avvenire assieme ad altri movimenti grossolani come

scaliare, contorcersi, oscillare, lanciare le braccia e fare esplosioni di piacere (scaliare simultaneo degli arti inferiori associato a proiezione verso il basso degli arti superiori e seguito frequentemente dal sorriso). I movimenti di fidgety vengono seguiti dallo svilupparsi di movimenti specializzati (diretti ad uno scopo), come il raggiungimento, l'afferramento, la manipolazione, il rotolamento assiale, e di movimenti antigravitari come il sollevamento degli arti inferiori, il contatto mani-gi-nocchia, ecc.

Sono di comune osservazione fra le 6-7 settimane di vita neonatale (corretta) e le 15-20 settimane. Sono continui nel neonato in stato di veglia tranne che durante le fasi di attenzione focalizzata. La caratteristica comune a questi movimenti endogeni potrebbe essere quella di una loro accentuazione quando l'arto si trova al di fuori del controllo visivo, cioè quando il bambino non lo guarda o ha gli occhi chiusi. I bambini ciechi periferici però non presentano la fidgety. Nella sepsi e in altre affezioni non neurologiche, i movimenti di fidgety rallentano ma non scompaiono.

Finger tapping

Prova di rapidità dei movimenti della mano.

Fissazione

Indica la relazione di stabilità che intercorre fra asse corporeo ed estremità.

Fissazione distale: si intende la stabilizzazione dell'asse corporeo ottenuta in senso centripeto anziché centrifugo, cioè dagli arti verso il tronco piuttosto che dal tronco verso gli arti.

Fissazione prossimale: estremità mobili ed asse corporeo fisso, più matura. In assenza di fissazione prossimale, il bacino trasla ad ogni passo in senso orizzontale verso l'arto in appoggio, mentre il tronco tende a inclinarsi dal lato opposto.

Fissazione foveale

Indica la capacità di piazzare e mantenere la fovea su un oggetto o su una mira luminosa (fissazione maculare o foveale). Può essere stabile o immatura (momentanea e iperfissa). Quando per fissare una nuova mira si vuole eseguire una saccade, è necessario inibire la fissazione.

Fixation shift: è un test di attenzione visiva che valuta la direzione e la latenza dei movimenti saccadici oculari in risposta a un target (stimolo) periferico nel campo visivo laterale. Viene usato un bersaglio centrale come stimolo di fissazione prima della comparsa di quello periferico. Per saperne di più: capitolo 9.

Flaccidità

Indica in senso periferico l'incapacità di un muscolo di mantenere il suo tono normale, da cui consegue il fatto che esso cede facilmente e senza resistenza alla trazione.

Può indicare in senso centrale una riduzione della reazione di sostegno.

Sinonimi: fiacchezza, debolezza.

Flusso

Sequenza, successione.

Fobia

Paura intensa, eccessiva e persistente di un certo tipo di situazioni, attività, animali od oggetti. Il soggetto fa di tutto per evitare l'oggetto della fobia e in previsione di un incontro con esso o in sua presenza prova un'ansia intensa, che può arrivare fino a un attacco di panico. La paura e l'evitamento dell'oggetto fobico sono fonte di sofferenza o costituiscono un ostacolo per le normali abitudini della persona e per la sua vita scolastica, lavorativa e di relazione.

Sintomo clinico di nevrosi, caratterizzato da un timore incoercibile di un evento, o di una circostanza, o di un animale, sostenuto dalla rimozione di un desiderio libidico non accettabile dalla coscienza e da uno spostamento del pericolo su tale oggetto esterno (Marzani).

Follow-up

Espressione inglese che significa controllo del paziente esteso nel tempo.

Fog (test di)

Si chiede al bambino di camminare sul margine esterno dei piedi a cosce leggermente abdotte. Possono comparire movimenti associati degli arti superiori, in particolare la supinazione. Tra i 14 e i 16 anni solo pochi ragazzi presentano ancora sincinesie appena sfumate. La prova può essere utile per evidenziare una emiplegia appena accennata per la presenza di maggiori sincinesie dal lato affetto. In effetti, un'asimmetria dei movimenti è molto più significativa della loro semplice persistenza, che di solito sta ad indicare nel bambino più grande un ritardo della maturazione del controllo posturale.

Foot drop

Il piede prende contatto di punta e passa in pieno appoggio non appena l'arto inferiore viene caricato.

Foot slap

Abbassamento istantaneo della punta del piede dopo il contatto del calcagno in presenza di un tibiale anteriore debole. Un contatto low heel (quasi di pianta) accorcia il tempo concesso per l'appoggio sul solo tallone.

Formula

L'insieme delle regole e dei principi seguiti nell'organizzazione di una determinata prestazione motoria.

FPL

Fissazione preferenziale a scelta forzata (*Forced-choice Preferential Looking*).

fMRI

Risonanza magnetica funzionale.

FTII

Fagan Test of Infant Intelligence. Questo test consiste di dieci prove nelle quali ad una fase di familiarizzazione, in cui vengono presentati stimoli singoli o coppie di stimoli identici costituiti da immagini di volti umani, segue la presentazione di uno stimolo nuovo associato a quello per il quale il bambino è stato in precedenza familiarizzato. Nella misura in cui il bambino fissa lo stimolo nuovo per un tempo superiore rispetto

a quanto ha fissato gli stimoli a cui è stato familiarizzato, dimostra di aver riconosciuto il primo distinguendolo dal secondo e quindi indirettamente di aver elaborato con efficienza gli stimoli a cui è stato esposto.

Fundosopia

Osservazione visiva tramite oftalmoscopio delle condizioni del fundus, cioè della porzione posteriore dell'interno del bulbo oculare formata dalla retina, dalla corioide, dall'estremità distale del nervo ottico e dall'altro vascolare retinico arterioso e venoso.

Funzione

Attività adattiva complessa di un organismo volta all'attuazione di un compito fisiologico o psicologico.

Unità integrativa centro periferia strutturata per soddisfare determinati bisogni.

Insieme di atti interconnessi per raggiungere un particolare obiettivo biologico.

Soluzione operativa messa in atto dal SNC per soddisfare un determinato bisogno biologicamente significativo per l'attore. La locomozione, la manipolazione, la comunicazione, ecc. sono funzioni. Conquistare lo spazio, modificare la realtà del mondo che ci circonda, ricevere e trasmettere informazioni interagendo con gli altri sono i bisogni che vengono rispettivamente assolti da queste funzioni.

Relazione dinamica interattiva che intercorre tra il mondo intrapersonale di ciascun individuo ed il suo mondo extrapersonale o contesto, a sua volta composto da collettività e ambiente (Manifesto per la riabilitazione del bambino, 2000).

Funzioni geneticamente programmate: non hanno bisogno di apprendimento perché rispondono alle esigenze della sopravvivenza.

Funzioni epigenetiche o modulari: sono basate sull'esperienza, abbisognano di motivazione, di capacità di apprendimento, di modelli e di risorse dell'ambiente; rispondono alle esigenze della vita di relazione.

Fusi neuromuscolari

I fusi neuromuscolari sono organelli situati nei muscoli striati, in posizione parallela alle fibre muscolari stesse, che hanno un'innervazione sia motoria sia sensitiva. Sono responsabili del riflesso miotattico diretto, che produce, come risposta all'allungamento del muscolo, la sua contrazione e contemporaneamente il rilassamento dei suoi antagonisti. Oltre che rilevare la lunghezza del muscolo, i fusi analizzano anche la sua derivata, cioè la velocità di allungamento, e la vibrazione, che essi percepiscono come simulazione di uno stiramento. Il riflesso miotattico è considerato il principale responsabile del controllo posturale.

Fusionalità mentale

S'intende quella caratteristica dello stato mentale del bambino nei primi mesi di vita per cui egli non sarebbe in grado di differenziare le esperienze provenienti dal Sè da quelle provenienti dall'altro e vivrebbe in maniera molto coesa con la madre. Situazione mentale dei primi due, tre mesi di vita, che corrisponde alla fase di autismo primario della Mahler. Relazione simbiotica che si stabilisce tra madre e bambino in cui il bambino si comporta come fosse un tutt'uno con questa.

Gavage

Alimentazione tramite sondino naso-gastrico.

Generatori di azione (central pattern generators)

Centri nervosi a diversa sede nel SNC in grado di attivare spontaneamente sequenze di impulsi destinati alla produzione di movimenti periodici coordinati in sinergie, come la sequenza del passo nel cammino.

Le sinergie motorie che rappresentano una soluzione codificata al problema della ridondanza, costituiscono un modello appreso di coordinazione automatica, la cui base neuronale è data dai generatori di azione. Ciò significa che lo schema motorio può essere prodotto in assenza di informazioni afferenti ma può essere modificato dalla modulazione del generatore centrale.

Gestalt perception

La percezione visiva "globale" del movimento. È uno strumento potente e valido per l'analisi delle alterazioni della complessità del movimento. Questo approccio all'osservazione del comportamento, suggerito per primo dal premio Nobel Konrad Lorenz, spinge a prendere in considerazione simultaneamente un grande numero di dettagli e le loro relazioni, invece di far porre attenzione esclusivamente a un singolo elemento del movimento.

Gesto

Spostamento nello spazio e nel tempo di uno o più segmenti del corpo effettuato per realizzare un'azione. Può essere volontario, involontario, transitivo, intransitivo (quando non comporta l'utilizzazione di oggetti), simbolico (il segno della croce), descrittivo (il mimo), riflessivo (indicare una parte del proprio corpo), ecc. Il movimento è la somma di postura e gesto.

Il gesto viene considerato un passaggio da una postura a un'altra o, meglio ancora, una continua successione di posture, lo "slittamento" progressivo di una postura.

"Il movimento può essere considerato come una successione di posture. Si può realizzare soltanto sulla base di un aggiustamento posturale a breve o a lungo termine prima e durante la sua esecuzione... Ogni movimento inizia da una postura e termina con una postura" (Sherrington).

GMs caotici

Sono bruschi movimenti generalizzati del neonato, che coinvolgono tutti gli arti, di grande ampiezza, che avvengono con ordine caotico, senza rotondità, variabilità e fluenza. Il loro esordio è sempre improvviso. In genere costituiscono un'anomalia transitoria che può normalizzarsi o confluire in altre risposte patologiche, più spesso in movimenti crampiformi sincronizzati.

Gnosia

Relativo alla conoscenza.

GQ

Quoziente globale.

Grammatica

Descrizione sistematica delle regole riguardanti gli elementi costitutivi di una lingua, cioè suoni, forme, parole, sintagmi (struttura della parola).

HIE

Encefalopatia ipossico-ischemica.

HIP

Human Information Processing: prove basate sulla capacità di elaborazione dell'informazione.

ICF

International Classification of Functioning, Disability and Health elaborata nel 2001 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

Id

Termine inglese con cui gli psicoanalisti indicano la fonte impersonale delle manifestazioni della vita non soggette alla volontà. Sinonimi *Es* tedesco e *Ça* francese.

Identificazione proiettiva

Termine utilizzato per la prima volta dalla Klein nel 1946. Indica una forma di proiezione interattiva, mediante la quale il soggetto mette il proprio stato d'animo e le proprie difese dentro un'altra persona. Si tratta di un processo inconscio che può essere messo in atto per scopi comunicativi o come forma di difesa. Meccanismo che si traduce in fantasmi per cui il soggetto introduce la propria persona totalmente o parzialmente all'interno dell'oggetto per danneggiarlo, possederlo o dominarlo (Laplanche e Pontalis. Enciclopedia della Psicoanalisi, Laterza Ed. 1968).

Identificazione adesiva

Modalità per cui il bambino autistico si "incolla" all'altro includendolo in un Sé senza fine ed utilizza questa nuova appendice come un prolungamento del proprio Sé.

Termine utilizzato da Meltzer per indicare una posizione rispetto all'oggetto, nella quale il soggetto non è del tutto differenziato dall'oggetto e ne percepisce ed apprezza la qualità solo di tipo formale-percettivo, senza apprezzarne la qualità emotiva. È una caratteristica propria di una parte dei soggetti autistici e dei pazienti cerebrolesi. Termine usato anche da Corominas (Marzani).

Identità

Le nostre azioni intenzionali si riversano continuamente nel mondo, cambiando il mondo stesso e la relazione tra il nostro corpo e il mondo. Questo sistema dinamico è il Sé che si trova in ognuno di noi e che potremmo definire con il termine di identità.

Idrocefalo

All'etimologia del termine idrocefalo (incremento quantitativo di "acqua nella testa") va associato il concetto qualitativo di aumento episodico o costante della pressione del liquido cefalorachidiano nei ventricoli cerebrali a causa di un'alterazione della sua circolazione (idrocefalo *ostruttivo* o non comunicante) o del suo ricambio (idrocefalo *comunicante* da iperproduzione, come nel caso di un papilloma dei plessi corioidei, o da cattivo assorbimento), condizioni in cui la quantità di liquor prodotto supera in ogni caso quella di liquor riassorbito.

Illusione

Falsa interpretazione degli oggetti esterni. Errore dei sensi. Cattivo raggruppamento, sintesi operata senza cura, soluzione a problemi di percezione ambigui.

Soluzione escogitata dal cervello di fronte all'incongruenza riscontrata tra le informazioni sensoriali in arrivo e le loro rappresentazioni interne anticipatorie.

Immagine corporea

Conoscenza o sentimento o idea del nostro corpo che si costruisce gradualmente "pezzo per pezzo" e la cui mancanza rende impossibile ogni percezione. Questa immagine sarebbe contemporaneamente statica, perché legata alle esperienze passate (senso-motorie e percettive, come avviene ad esempio nel fenomeno dell'arto fantasma) e in cambiamento perché modificata dalle sensazioni attuali.

È un concetto proprio della sfera cognitiva. Si struttura progressivamente nel bambino e segue le stesse tappe di ogni altro apprendimento. Può essere valutata attraverso la rappresentazione della figura umana o con altri test. Quando si parla di immagine corporea, gli elementi emozionali, pur riconoscibili, non vengono tenuti in considerazione perché essa può essere considerata il risultato di una riflessione, di un pensiero, di un processo metapsicologico operato sul proprio corpo. Rappresentazione mutevole presente nella mente.

Immagine del corpo umano

Il quadro mentale che ci costruiamo del nostro corpo, vale a dire il modo in cui il corpo appare a noi stessi: riceviamo sensazioni, vediamo parti del nostro corpo, riceviamo impressioni tattili, termiche, dolorifiche, sensazioni indicanti le deformazioni del muscolo provenienti dalle innervazioni muscolari e sensazioni di origine viscerale. Questa immagine corporea unitaria è costituita da un processo di arricchimento progressivo in continua ristrutturazione. Alcuni autori sottolineano l'importanza per tale costruzione dell'azione e del movimento, in quanto ogni azione comporta una modifica alla funzione gnosica (ovvero al processo di conoscenza) e ogni funzione gnosica porta con sé un'azione. Si mette inoltre in evidenza come vengano utilizzate non solo le esperienze attuali, ma anche quelle passate, grazie alla funzione della memoria e dell'apprendimento.

Immagine spaziale del corpo

Rappresentazione del proprio corpo costruita durante lo sviluppo per mezzo di afferenze sensoriali specie visive, che realizza una consapevolezza topografica del corpo stesso.

Inattenzione

Distraibilità, mancanza di concentrazione.

Inattenzione tattile

Incapacità di discriminazione tattile tra due punti.

Indifferenziazione Sé/mondo esterno

È fondata su una difficoltà di differenziazione molto primaria e cioè di tipo senso-percettivo, per cui il bambino non riesce per lungo tempo, o non riuscirà mai, a

riconoscere la sensazione come prodotta da un oggetto esterno separato da lui. Questa difficoltà potrà essere più o meno estesa, nel senso che il bambino potrà rimanere in uno stato di indifferenziazione *totale*, e cioè privo di conoscenza in merito all'appartenenza del corpo alla sua mente, o *parziale*, nel senso che alcune esperienze relative al corpo e al movimento non vengono mentalizzate ed altre sì, per cui vi è una percezione sincretica per alcune parti del corpo, ad esempio il tronco e non per altre, ad esempio gli arti in movimento.

L'indifferenziazione del Sé è fondata su difficoltà di separazione mentale, particolarmente di tipo identificazione proiettiva e scarsa introiezione. In questi casi, il bambino assume caratteristiche di importante dipendenza psicologica e di incapacità all'autonomia anche per prestazioni motorie o cognitive a lui possibili. La struttura mentale è spesso di tipo disarmonico, con aspetti nevrotici e psicotici combinati a presenza di falso Sé. I quadri clinici saranno quelli della disarmonia evolutiva cognitiva o psicotica o del quadro borderline con falso Sé o dell'inibizione nevrotica o depressiva.

Individuazione/separazione

Secondo la Mahler, la nascita psicologica del bambino si svolge attraverso un processo di separazione-individuazione, separazione dall'unione simbiotica con la madre e individuazione delle proprie caratteristiche personali. Nei primi mesi di vita si possono osservare due stadi che la Mahler considera precursori di questo processo: la fase di autismo normale (prima settimana di vita), nella quale il neonato si protegge dalle nuove forti stimolazioni sensoriali con cui entra in contatto, e la fase simbiotica (tra i 2 e i 5 mesi) nella quale il bambino inizia a scoprire il mondo esterno, partendo dalla propria madre. Le psicosi del bambino vengono interpretate come deformazioni psicopatologiche di queste normali fasi di sviluppo dell'Io e delle sue funzioni nell'ambito del rapporto con il primo oggetto esterno, la madre.

Infarto cerebrale arterioso

Consiste nella necrosi ischemica di tessuto cerebrale in uno specifico territorio di distribuzione di un'arteria cerebrale, conseguente a una sua occlusione, transitoria o permanente.

Inferenza

Ipotesi che deriva dall'interpretazione dei dati da parte dell'individuo e non fenomeno che deriva dai dati stessi.

Infusione intratecale

Liberazione di baclofen (farmaco ad azione miorilassante) nella falda di liquido cefalorachidiano che circonda il midollo spinale tramite un catetere capillare inserito nello spazio epidurale, fatto risalire all'opportuno livello metamero e alimentato da una pompa a controllo elettronico munita di serbatoio impiantata sotto la cute dell'addome.

Inibizione di ritorno

Fenomeno attentivo che implica una maggiore rapidità nello spostare l'attenzione verso una posizione nuo-

va dello spazio piuttosto che in direzione della posizione verso la quale l'attenzione era stata diretta precedentemente. Per alcuni la capacità di inibizione di ritorno si sviluppa dal terzo-sesto mese di vita ed emerge in coincidenza con la capacità di programmare i movimenti oculari verso specifiche direzioni.

Inseguimento visivo lento

Capacità di mantenere la fovea su un oggetto che si muove lentamente. La velocità del movimento oculare è corrispondente a quella del bersaglio.

Insufficienza mentale

Mancata acquisizione di un patrimonio mentale di conoscenza.

Sinonimi: ritardo mentale, ridotte prestazioni intellettive.

Intenzione

È definibile come un "piano" che durante la processazione delle informazioni recluta determinate aree cerebrali per codificarne la risposta.

Interazione competitiva

Modello proposto da Milani Comparetti per spiegare come dal punto di vista evolutivo certi riflessi agiscono come organizzatori della motricità per l'arco di tempo in cui ciascuno di essi acquista una dominanza significativa sul complesso interattivo. Il modello della *diadicasia* (lotta per la precedenza) presuppone che a costruire la struttura della motricità siano i pattern motori e che fra questi vi sia un rapporto di interazione competitiva sul quale si costruisce il modello finale operativo consegnato ai meccanismi esecutori.

Intraparenchimale

Posto all'interno di quella parte del tessuto o dell'organo che svolge funzioni specifiche.

Introiezione

Processo messo in evidenza dall'indagine analitica: il soggetto fa passare in modo fantasmatico dal di fuori al di dentro oggetti e loro qualità. L'introiezione è affine all'incorporazione, che costituisce il suo prototipo somatico, ma non implica necessariamente un riferimento al limite somatico (introiezione nell'Io, nell'ideale dell'Io, ecc.). Essa è in stretto rapporto con l'identificazione (Laplanche e Pontalis. Enciclopedia della Psicoanalisi, Laterza Ed. 1968).

Termine non usato da Freud, ma entrato successivamente in modo importante nella letteratura psicoanalitica, al punto da costituire oggi per molti autori un riferimento teorico fondamentale (Marzani).

Processo automatico dell'evoluzione della percezione che permette di cogliere le caratteristiche dell'oggetto in quanto tale e di inserirle nel proprio Sé, da dove esse possono condizionare il comportamento.

Io

È anzitutto un'entità, *Io corporeo*, la consapevolezza continua del proprio corpo attraverso i suoi mutamenti.

Ipercinesia

Movimenti involontari abnormi che conseguono a lesioni del sistema extrapiramidale. Vengono descritti come parassiti, grotteschi, non funzionali, anormali, ecc. Si tratta di movimenti spontanei, semplici o complessi, mutevoli o stereotipati, generalmente incoordinati, improvvisi e imprevedibili, sempre irregolari, apparentemente senza scopo e comunque non direttamente funzionali, che appesantiscono, ostacolano e imbroglano il movimento volontario (intenzionale). Possono essere associati a disturbi della postura e a variazioni (fluttuazioni) del tono (distonia).

Iperecogenicità

Area di aumentato segnale agli ultrasuoni.

Iperfissazione

In alcuni soggetti la fissazione può essere esageratamente persistente e viene quindi definita iperfissazione. In questi casi manca la capacità di inibire la fissazione e quindi di spostare lo sguardo (fixation shift) verso un altro stimolo.

Iperreflessia

Aumento eccessivo o patologico dell'attività dei riflessi.

Iperscialia

Aumento della produzione di saliva.

Ipertonia

Resistenza anormalmente aumentata ai movimenti imposti dall'esterno relativa a un'articolazione. Reazione di sostegno patologica o comunque eccessiva, organizzata attorno al cosiddetto "schema estensorio" (anche estese, tendenza all'intrarotazione e all'incrociamiento delle cosce, ginocchia estese e piedi equini), anche se a ben guardare nessuna delle stazioni articolari dell'arto inferiore risulta completamente estesa. L'anca conserva sempre un certo grado di flessione, il più delle volte non risolvibile durante la marcia e accompagnata da un'antiversione del bacino, il ginocchio non è mai completamente allineato, neppure al momento del passaggio della verticale dell'arto opposto in volo, e al piede, nonostante l'equinismo, possono essere presenti componenti di dorsiflessione delle metatarsofalangee. Evocando l'iper-tonia in estensione è come se il paziente rispondesse al proprio peso in modo eccessivo.

Ipocinesia

Insufficiente motricità.

Ipoposturalità

Reazione di sostegno rapidamente esauribile.

Ipostenia

Sinonimo di diminuzione della resistenza o della forza muscolare massima esprimibile in un esercizio continuato o ripetuto. Il paziente denuncia astenia e precoce affaticabilità.

Ipotonia muscolare

Mancata o insufficiente reazione di sostegno. Diminuzione del tono muscolare in seguito alla quale i

muscoli si presentano morbidi e flaccidi al tatto e offrono ai movimenti passivi una resistenza minore del normale. È probabilmente dovuta ad una diminuzione della scarica di base dei fusi neuromuscolari, che riduce il contributo del riflesso da stiramento al tono muscolare.

Fluttuazione della reazione di sostegno, con prevalenza della riduzione sull'eccesso. L'atteggiamento posturale risulta di conseguenza instabile. In questo caso sarebbe più corretto utilizzare il termine *distasia*.

Riduzione della resistenza offerta alla mobilitazione passiva e delle contrazioni di difesa articolare che compaiono all'estremità del range. Viene esplorata con la manovra del ballottamento.

Accentuazione dei movimenti pendolari a seguito dell'evocazione di riflessi muscolo-spinali. Provocando un riflesso come il patellare, la gamba del paziente, anziché tornare immobile dopo una due escursioni, continua a oscillare come un pendolo, senza il normale freno dovuto al tono degli antagonisti.

Riduzione della stiffness muscolare, con conseguente aumento dell'escursione articolare.

Se di origine cerebellare, interessa la muscolatura degli arti, talora anche del tronco. Si manifesta con un'esagerazione del ciondolamento delle mani e delle braccia alla rotazione del tronco.

Ipotonia posturale

È dovuta a una riduzione della reazione di sostegno e porta a una precoce perdita dell'assetto posturale (bambino flaccido, bambola di pezza). Nel comportamento spontaneo compare anche come iperestensione delle articolazioni sottoposte alle sollecitazioni della forza di gravità (ad esempio iperestensione del ginocchio in stazione eretta o del gomito in posizione quadrupedica) oppure come ballottamento di un segmento, tipicamente la mano, nell'ambito delle sincinesie fisiologiche (ad esempio nei movimenti degli arti superiori che accompagnano la marcia). Secondo alcuni autori variazioni del tono posturale starebbero anche alla base dei disturbi atassici.

Irradiazione

Inopportuna diffusione della contrazione muscolare dal muscolo in cui essa è giustificata a zone limitrofe, o anche distanti, lungo direttrici obbligate in cui essa non è necessaria o risulta francamente dannosa.

Isometrica

Contrazione del muscolo contro resistenza ma senza variazione della distanza che separa le sue inserzioni (avviene quando la forza muscolare prodotta e la resistenza incontrata si equivalgono).

Isteria

Nevrosi caratterizzata da modificazioni delle funzioni motorie e sensoriali non giustificate da alterazioni organiche del SNC (isteria = grande simulatrice).

Quadro clinico evidenziato da Freud e descritto come quadro nevrotico, caratterizzato prevalentemente da manifestazioni di tipo somatico, sostenute dal meccanismo della conversione (vedi Conversione).

Item

Argomento.

Ittero iperbilirubinemico

Segno caratterizzato dalla colorazione giallastra delle sclere, della cute e delle mucose dovuto a un aumento della quantità di bilirubina presente nel sangue.

Ittero nucleare

Paralisi cerebrale di tipo discinetico conseguente ad una lesione dei nuclei della base prodotta da un eccesso di bilirubina e accompagnata da ridotte prestazioni intellettive, sordità, convulsioni, atassia.

IVH

Emorragia intraventricolare (intra ventricular hemorrhage).

KAFO

Tutore coscia-gamba-piede (knee ankle foot orthosis), in genere articolato al ginocchio.

Lebba

Nella lebba viene persa per prima la sensibilità termodolorifica con momentanea conservazione della tattile. Spesso si associano altre manifestazioni cliniche come anidrosi, alopecia, areflessia vasomotoria e atrofia ossea con osteolisi spontanea. Successivamente compare la paralisi muscolare periferica.

Lesione

Perdita dell'integrità anatomica e fisiologica di una struttura corporea.

Leucomalacia periventricolare (PVL)

Rammollimento della sostanza bianca che si realizza in vicinanza della parete esterna dei ventricoli laterali. La distribuzione caratteristica della lesione coinvolge le aree di sostanza bianca dorsali e laterali ai ventricoli laterali e, con minore intensità, altre zone ad essi adiacenti. L'entità del danno può variare da piccole aree di gliosi e necrosi fino a un coinvolgimento diffuso che può dar luogo ad ampie cavitazioni.

Libertà di scelta

Lo stato di normalità è caratterizzato dalla variabilità e dalla plasticità dei comportamenti e delle strategie, mentre la condizione di patologia è di contro definita dalla rigidità e dalla stereotipia.

La libertà di scelta non va intesa come quota di normalità residua, ma come grado di indipendenza da pattern primitivi e patologici, riflessi, reazioni, automatismi motori primari, ecc., all'atto di associare tra loro moduli motori diversi.

Libido

Aspetto psichico della pulsione sessuale chiaramente distinto dal suo aspetto somatico.

Limitazione articolare

Anomalia acquisita di un'articolazione caratterizzata da una riduzione dell'ampiezza del movimento percorribile all'interno della direzione normale (diagnosi differenziale con deformità articolare).

Lissencefalia

Malformazione del cervello caratterizzata da una completa mancanza delle circonvoluzioni.

Sinonimo: *agiria*.

Malacico

Relativo ad un rammollimento.

Malocclusione

Alterato rapporto occlusivo dentale delle arcate mascellare e mandibolare dovuto a cause congenite o acquisite. Sinonimo: *disgnazia*.

Maniacale

Alterazione eccitativa dell'affettività (esaltazione del tono dell'umore) non correlata alle circostanze di vita precedenti e alla situazione specifica del momento attraversato.

Manierismo

Anormalità complessa e stereotipata di comportamento che compare nelle emozioni o quando ci si concentra. Rappresenta un comportamento motorio artificioso, goffo, involontariamente caricaturale che, pur costituendo un'esagerazione di una condotta naturale, risulta adeguato alle circostanze. Può essere inibito volontariamente e manca dell'irresistibilità del tic. Si osserva anche nei pazienti schizofrenici.

Consiste nella presenza di frequenti stereotipie motorie all'interno del movimento intenzionale.

Matching

Confrontare, misurare, comparare.

Metacognitivo

Si riferisce alla conoscenza ed alla consapevolezza di ciò che si sa, alla conoscenza dei costituenti e del modo con cui si realizza una funzione.

Consapevolezza: ho coscienza di ciò che so.

Esperienza metacognitiva: controllo dei processi cognitivi senza consapevolezza.

Metafonologico

Per metafonologia si intende l'attività di riflessione esplicita sulle caratteristiche fonologiche del linguaggio. Esempi di abilità metafonologiche sono la capacità di segmentare o fondere i fonemi di una parola. Le abilità metafonologiche sono considerate importanti predittori dell'acquisizione della lingua scritta. Deficit di abilità metafonologiche sono presenti nei bambini con dislessia evolutiva.

Metalinguistico

Con il termine metalinguistica ci si riferisce alla consapevolezza su ciò che si sa della lingua nelle sue diverse componenti. Ad esempio un giudizio di correttezza grammaticale o di plausibilità semantica richiede abilità metalinguistiche.

Metanalisi

Esame di confronto dei risultati di una ricerca costituito da un campione statistico di sufficiente ampiezza da poter considerare valide le conclusioni raggiunte.

Midriasi

Dilatazione della pupilla governata dal sistema vegetativo ortosimpatico.

Miopia

Il bulbo oculare è otticamente più lungo del normale per cui i raggi provenienti da un oggetto cadono davanti la retina. Altre volte la causa va ricercata in una cornea troppo piatta o in un cristallino troppo sottile. Risulta compromessa la visione da lontano e il difetto viene corretto con lenti sferiche positive.

Miosi

Costrizione della pupilla: è una risposta parasimpatica. La stimolazione luminosa di un solo occhio determina la miosi di ambedue le pupille (riflesso diretto e riflesso consensuale).

Mira visiva

In oculistica un'immagine in grado di attrarre lo sguardo del paziente.

Mirror (neuroni)

Specifici neuroni localizzati nell'area F5 (convessità corticale) definiti "mirror" dal gruppo di Rizzolatti per evidenziare la duplice valenza esecutiva/osservativa della loro risposta. I neuroni mirror non solo codificano l'esecuzione di un determinato movimento finalizzato della mano o del piede o della bocca, ma vengono eccitati anche durante l'osservazione di un'azione speculare analoga eseguita da un altro individuo. I neuroni mirror sembrano codificare non solo lo scopo dell'azione, ma anche la modalità con cui questo scopo viene raggiunto. L'interpretazione funzionale dei neuroni mirror è che essi facciano parte di sistema che consente la comprensione delle azioni eseguite da altri individui. Questo sistema potrebbe funzionare con un meccanismo di accoppiamento visuo-motorio tra l'azione osservata e quella eseguita. Dal momento che l'osservazione di un'azione evoca nell'osservatore la rappresentazione motoria della stessa azione, potrebbe essere questo il meccanismo che permette la comprensione del significato dell'azione osservata.

Modificare

Significa adattare la funzione patologica per una sua maggiore efficacia nei confronti del problema da risolvere, o del desiderio da realizzare, e per una sua maggiore efficienza nei confronti del risultato da raggiungere.

Modulo

Il modulo è un'unità di elaborazione delle informazioni che incapsula tale conoscenza e le computazioni ad essa relative. Sottofunzione che viene assemblata usando strategie cognitive.

In termini "modulari" ciascuna funzione adattiva che il bambino va costruendo è costituita da sottofunzioni o sottosistemi o moduli specializzati che sono determinati geneticamente e funzionano indipendentemente gli uni dagli altri. Un modulo per alcuni autori è un sottosistema con particolari proprietà: è specifico per un determinato settore, rigido cioè non assemblato a

partire da processi più primitivi, segue un quadro caratteristico di sviluppo, è computazionalmente autonomo e isolato informazionalmente, veloce e a funzionamento obbligato cioè automatico e guidato dallo stimolo. Il modulo computa dal basso in alto (bottom up) una classe ristretta di input specifici, ovvero si limita a prendere in considerazione quelle entità che sono rilevanti alle particolari capacità di elaborazione. Per altri autori invece il termine modulo deve essere inteso in maniera più elastica come "sottosistema funzionale" o sottosistema instabile. Infine secondo alcuni la modularizzazione è un processo ancora più elastico, che si basa su una serie di inclinazioni o predisposizioni iniziali, le quali permettono un certo tipo di interazione con l'ambiente circostante, che serve a canalizzare l'attenzione solo verso alcuni tipi di risultati o di eventi; tale spostamento dell'attenzione finisce per avere poi un'influenza determinante sullo sviluppo del cervello e dei moduli.

Modulo motorio

Componente elementare del movimento. Sono i singoli elementi motori preformati di cui si compone l'alfabeto della motricità. Da soli non significano nulla (sono cioè unità semplici prive di senso), ma combinati opportunamente assieme, come avviene per le lettere dell'alfabeto o i fonemi del linguaggio, essi possono comporre le posture ed i gesti di ogni possibile attività motoria, cioè le parole del movimento (unità complesse dotate di senso).

Monoterapia (epilessia)

Trattamento con un solo principio attivo (un solo farmaco).

Manovra di trazione o di Finkelstein

Il bambino in decubito supino con le estremità in posizione simmetrica viene sollevato dal piano del letto tirandolo per le mani fino a raggiungere la posizione seduta. Almeno alla partenza, il capo deve trovarsi in posizione mediana simmetrica, per evitare l'influenza dei riflessi tonici asimmetrici del collo, e lo sguardo deve essere agganciato al volto dell'esaminatore. La manovra indaga il livello raggiunto dal raddrizzamento assiale. Fino al terzo mese di vita il capo segue il tronco; dopo il terzo mese lo precede.

Morfocinesi

Forma del movimento.

Morfosintesi

Riconoscimento tattile, stereognosia.

Morso riflesso

Compare intorno al sesto mese di vita. Potrebbe coincidere con la comparsa della lallazione. È indipendente invece dalla dentizione. Se il cucchiaino è fatto di materiale tenero come la gomma, la plastica o il legno, rende meno probabile l'evocazione di una morsicatura riflessa.

Motivazione

Consapevolezza che il soggetto raggiunge di avere un preciso bisogno, o un desiderio realizzabile, e sua de-

terminazione a cercare e a trovare una soluzione operativa in grado di poterlo soddisfare.

Motoscopia

Osservazione visiva della qualità dei pattern posturali e gestuali nella loro configurazione spaziale e temporale e relativa interpretazione funzionale.

Movimento

Indica lo spostamento nello spazio e nel tempo di uno o più segmenti del corpo, o di questo nel suo insieme, rispetto a un osservatore. Si può realizzare soltanto sulla base di un aggiustamento posturale a breve o a lungo termine prima, durante e dopo la sua esecuzione.

È il passaggio da una postura ad un'altra. È uno slittamento progressivo della postura.

È il risultato di una complessa interazione di forze tra le quali primeggiano quella muscolare e la gravità.

È un'interazione finalizzata con il mondo allo scopo di estrarre le informazioni di cui il SNC ha necessità.

Rappresenta il primo e più importante strumento posseduto dall'uomo per adattare l'ambiente in cui vive e contemporaneamente per adattarsi (ovvero divenire adatto) ad esso.

È un mezzo che l'uomo utilizza per amplificare ed esprimere il suo mondo interiore.

Movimento fine: per definirlo occorre pensare al concetto meccanico di tolleranza fra progetto e risultato conseguito. Tutti i muscoli possono effettuare un movimento fine, che comporta naturalmente maggior controllo rispetto a un movimento grossolano. Un movimento fine non è un movimento piccolo, ma un movimento altamente controllato retroattivamente a feedback. L'esempio più tipico è offerto dal lavoro dei muscoli oculari che hanno un rapporto favorevole con le dimensioni dell'unità motoria.

Capacità di un segmento scheletrico di operare nello spazio con elevato controllo della precisione. Sono caratteristici della mano per l'elevata presenza di piccole articolazioni controllate da muscoli antagonisti atti a permettere un controllo appunto "fine".

Movimenti associati: sono in genere rappresentati da ipercinesie di natura discinetica.

Movimento spontaneo: movimento che prende origine dallo stesso organismo, in ogni caso senza provocazione intenzionale proveniente dall'esterno, non orientato verso una meta esterna, cioè senza alcuna apparente funzione esterocettrice. Dal quarto mese in poi i movimenti spontanei decrescono bruscamente di intensità e di frequenza, più rapidamente nelle femmine che nei maschi.

Movimento lento: un movimento può essere definito lento quando viene eseguito a una velocità tale da lasciare il tempo necessario per correggere la sua traiettoria usando le afferenze visive e cinestesiche. Si dice in questo caso che il movimento è sotto controllo retroattivo (feed-back).

Movimenti anticipatori: movimenti che si presentano prima dell'azione volontaria. Si tratta di movimenti associati al movimento volontario esprimenti una programmazione posturale che precede o si associa al movimento intenzionale.

Movimenti automatici: fanno parte delle acquisizioni

motorie che si realizzano nel periodo di maturazione del SNC (da 0 a 3 anni). Costituiscono il patrimonio motorio di base della specie umana.

Movimenti automatizzati: sono così definiti per distinguerli da quelli automatici. Sono movimenti acquisiti dopo la maturazione del SNC a seguito di esercizi di addestramento. L'attività motoria recuperata rimarrà per molto tempo meno automatizzabile e verrà eseguita in maniera più cosciente.

Movimenti patologici: movimenti non appartenenti al repertorio della normalità. In genere non sono adatti a soddisfare il compito per cui vengono prodotti.

Movimenti primitivi: risultano errati solo in relazione all'età del soggetto in quanto sono pertinenti le prime fasi dello sviluppo motorio.

Movimenti volontari: movimenti di cui si presuppone un'intenzione e una coscienza in relazione allo scopo per cui vengono attivati.

Movimenti de rampe: sono movimenti lenti che corrispondono ai movimenti di pursuit. Per studiare questi movimenti si osserva se il soggetto è capace di seguire con lo sguardo un oggetto che si sposta lentamente, dopo averlo messo a fuoco, oppure se è presente la fase lenta del nistagmo optocinetico.

Movimenti saccadici: movimenti rapidi di fissazione. Vengono così definiti i movimenti ballistici, coniugati, a scatto, notevolmente accelerati dei globi oculari, che possono insorgere a seguito di stimoli visivi o non visivi (ad esempio nistagmo otocinetico e nistagmo ottocinetico). Hanno una latenza ed una velocità costante (rispettivamente 200 msec e 600° al secondo) e la loro ampiezza dipende dalla posizione dello stimolo. La loro funzione è quella di portare sulla fovea immagini di oggetti che compaiono sulla periferia della retina. I movimenti saccadici di sguardo si distinguono in movimenti di *attrazione* e movimenti di *localizzazione*. I primi possono essere evocati da uno stimolo che compare improvvisamente alla periferia del campo visivo, mentre i secondi sono movimenti più o meno intenzionali, eseguiti allo scopo di localizzare la posizione di un oggetto. I movimenti saccadici si possono studiare con il tamburo di Barany per provocare il nistagmo optocinetico: la fase rapida di questo è un movimento saccadico. Per saperne di più: capitolo 9.

Movimenti di pursuit: movimenti di inseguimento lento degli occhi necessari per mantenere la fissazione. Sono detti anche *follow movements*. Per controllare il sistema pursuit (occipitale e occipito-mesencefalico) si osserva se il soggetto è capace di seguire con lo sguardo un oggetto che si sposta lentamente, dopo averlo messo a fuoco, oppure se è presente la fase lenta del nistagmo optocinetico.

Movimenti vestibolari secondo Cogan: si fa eseguire al soggetto la manovra oculocefalica (brusca sollecitazione del capo verso un lato, a cui segue una deviazione lenta, "vestibolare", degli occhi verso il lato opposto ed una rapida fase di ritorno "saccadico").

Movimenti segmentali: si intendono movimenti distali di flessione, estensione, rotazione sia isolati sia nel contesto di un movimento generalizzato, ma non come parte di un movimento globale di estensione o di flessione dell'arto.

Movimenti parassiti: sono ipercinesie attivate da un movimento volontario che interessano i segmenti non

operativi e avvengono nello stesso momento. Possono deformare il movimento volontario al punto di rendere difficile il raggiungimento del risultato cercato.

Movimenti servomotori: sono movimenti senza scopo il cui scopo è rendere possibile ed efficace il movimento finalizzato che li seguirà. Rappresentano una strategia del paziente discinetico. Compiendo un movimento volontario in un segmento non coinvolto direttamente nell'azione che intende compiere, il paziente riesce a distrarre le ipercinesie dai segmenti che verranno impiegati per l'azione finalizzata e che potranno in questo modo muoversi più efficacemente. Precedono immediatamente il movimento finalizzato.

Movimenti speculari, sincinesie di imitazione o movimenti a specchio: sono rappresentati da movimenti involontari del lato conservato che si producono in occasione di analoghi movimenti compiuti dal lato parietico. Ad esempio la flessione-estensione del piede parietico evoca movimenti sincroni del piede controlaterale. Compiono nelle emiparesi lievi e in diverse cerebropatie infantili.

Multilobare

Struttura anatomica formata da numerosi lobi.

Narcisismo

Con riferimento all'immagine di Narciso: amore verso l'immagine di se stesso. Termine introdotto da Freud per indicare un ripiegamento della libido verso se stessi, ulteriormente trattato poi come narcisismo primario e secondario.

Deviazione psicologica caratterizzata da eccessivo apprezzamento estetico della propria persona a sfondo sessuale con sopravvalutazione delle proprie doti.

Il termine narcisismo viene usato in senso clinico per indicare il bisogno del soggetto di investire se stesso di qualità particolari per superare sentimenti di precoce e intensa frustrazione.

Negazione maniacale

Secondo Freud è una modalità di difesa nei confronti delle pretese della realtà esterna.

Meccanismo difensivo dalla depressione mediante il quale il soggetto, non tollerando il dolore, ad esempio di una perdita, inverte il significato dell'esperienza, negando la realtà. Tale meccanismo è tipico della patologia psicotica maniacale.

Negligenza

La negligenza conduce all'incapacità di utilizzare un arto superiore potenzialmente capace di muoversi.

Personale: se il paziente trascura il proprio braccio sinistro.

Extrapersonale: se il paziente trascura di disegnare gli oggetti posti alla sua sinistra.

Di rappresentazione: se il paziente non riesce a rappresentare la parte sinistra della propria camera, del proprio appartamento, della propria piazza.

Percettiva: se il paziente non processa le informazioni sensitive e sensoriali provenienti dal proprio emisoma sinistro.

Motora: se il paziente non si serve dell'arto sinistro nonostante la sua motilità sia integra.

Neonatale

Prime quattro settimane di vita.

Neuroimaging

Indagini neuroradiologiche del sistema nervoso centrale. Per saperne di più: vedi capitolo 10.

Neuropsicologia

Branca della neurologia e della psicologia che studia i rapporti fra strutture anatomiche, meccanismi fisiologici e patologici ed attività cerebrali, specie nel campo dell'intelligenza, della memoria, del linguaggio e del comportamento.

Neurotomia

Sezione del nervo.

Nevrosi

Malattia nervosa di origine funzionale in assenza di lesioni dimostrabili del SNC. A differenza di quanto avviene nelle psicosi, nelle nevrosi il soggetto è capace di una certa introspezione ed è consapevole del proprio stato.

Network neurale

Rete neurale.

Nistagmo oculare

È caratterizzato da oscillazioni oculari ritmiche ed involontarie che possono essere pendolari, a scosse o miste. Il nistagmo si può presentare in forma manifesta o latente. Quello congenito non dà mai oscillopsia (vedere gli oggetti in movimento), al contrario di quello acquisito.

Spasmo dei muscoli estrinseci oculari che provoca una continua oscillazione soprattutto in senso laterale del bulbo oculare. Può avere varie cause, ad esempio gli occhi: otocinetico; il sistema vestibolare: otocinetico; il cervelletto: cerebellare, ecc. Il nistagmo cerebellare è in genere orizzontale, ma può essere verticale o rotatorio; si evidenzia nello sguardo laterale: la scossa rapida è nella direzione di sguardo, quella lenta verso la posizione di ritorno. Nelle lesioni emisferiche, il nistagmo è più grossolano e più lento quando lo sguardo è diretto verso il lato dell'emisfero cerebellare leso.

Oculomozione

Termine riferito alle strutture nervose centrali e periferiche nonché ai muscoli striati e lisci che presidono ai movimenti degli occhi.

Oggetto autistico

Secondo Tustin il bambino, quando sperimenta una rottura troppo precoce del legame madre-bambino e quindi prova una rottura della continuità corporea o una perdita di una parte del proprio corpo, utilizza delle protezioni manipolatorie e reattive, non concettualizzate e basate essenzialmente sulle sensazioni del proprio corpo per costruirsi un bozzolo protettivo.

Sta ad indicare le caratteristiche con cui il soggetto autistico vive e sperimenta l'oggetto e cioè come oggetto parziale e non separato da Sé. Può trattarsi di parti del proprio corpo o di oggetti esterni.

Oggetti parziali

Per il lattante l'oggetto è rappresentato dal seno/madre. Quando esso è presente, nutre e protegge il bambino e viene vissuto come *oggetto buono*. Quando è assente e il bambino soffre per la fame e la sete, viene vissuto come *oggetto cattivo* che far star male. A causa di tale "scissione dell'oggetto" la Klein chiamò questa fase dello sviluppo posizione schizoparanoide. In essa il bambino è in grado di rapportarsi e di interiorizzare solamente in funzione di un "*oggetto parziale*".

Oggetto cui sono dirette le pulsioni parziali, senza che necessariamente sia assunta come oggetto d'amore una persona nel suo insieme. Si tratta principalmente di parti del corpo, reali o fantasmatiche (seno, feci, pene) e dei loro equivalenti simbolici. Anche una persona può identificarsi o essere identificata come un oggetto parziale (Laplanche e Pontalis. *Enciclopedia della Psicoanalisi*, Laterza Ed. 1968).

OKN

Nistagmo orizzontale optocinetico (Optokinetic Nystagmus).

Per saperne di più: capitolo 9.

Olismo

Teoria secondo cui l'organismo rappresenta una totalità organizzata non riconducibile alla somma delle diverse parti costituenti. Un sistema, come coalizione operativa fra diversi organi, apparati e strutture, è sempre qualche cosa di più e di diverso della somma delle singole parti che lo compongono.

Omeostasi

Difesa della propria stabilità interna dalle perturbazioni esterne. È determinata da dispositivi di controllo e funzionamento automatico.

Opistotono

Contrattura dei muscoli del dorso cosicché il tronco forma un arco rivolto all'indietro. In fisiologia sperimentale si produce tramite lesioni del verme anteriore.

Optocinetico

Vedi nistagmo.

OR

Orientation reversal. Stimolo visivo utilizzato in una tipologia specifica di potenziali evocati visivi di tipo "steady state", ovvero ad alta frequenza di stimolazione. Fornisce un indice di maturazione della corteccia visiva (vedi Orientation).

Orientation (orientamento)

La corteccia visiva contiene neuroni selettivi alla percezione di stimoli a diverso orientamento, che non possono quindi essere processati da strutture sottocorticali. La sensibilità verso questi stimoli si sviluppa nell'arco dei primi mesi di vita e può essere considerata un indice di maturazione corticale (vedi OR).

Organi tendinei del Golgi

Il riflesso miotattico *inverso* (rispetto a quello *diretto* prodotto dai fusi neuromuscolari) è mediato dagli *organi tendinei del Golgi* che, disposti in serie col mu-

scolo al passaggio tra fibre muscolari e tendinee, misurano la forza compiuta dallo stesso sull'articolazione e riescono, insieme alle informazioni provenienti dai fusi neuromuscolari, a fornire al SNC le indicazioni necessarie per misurare il "senso dello sforzo". Gli organi tendinei del Golgi sono sensibili sia alla tensione prodotta dalla contrazione muscolare sia a quella causata da una forza applicata dall'esterno. La loro stimolazione agisce in senso inibitorio sui motoneuroni del midollo spinale producendo il rilassamento del muscolo in tensione, che viene in questo modo protetto dai carichi eccessivi.

Osteomalacia

Demineralizzazione dell'osso maturo secondaria ad un'insufficiente fissazione di calcio e fosforo da parte della matrice proteica.

Alterato rapporto tra parte organica e parte minerale del tessuto osseo.

Osteoporosi

Riduzione delle trabecole ossee della spongiosa e diminuzione dello spessore della corticale, senza accumulo di matrice proteica (al contrario di quanto avviene nell'osteomalacia).

Riduzione quantitativa del tessuto osseo senza alterazioni del rapporto tra parte organica e parte minerale.

Outcome

Esito a distanza.

Pachigia

Malformazione del cervello caratterizzata da un ridotto numero di circonvoluzioni secondarie per riduzione dei solchi.

Paradigma

Insieme coerente e articolato di teorie, metodi e procedimenti che contraddistingue in modo predominante una fase dell'evoluzione di una determinata scienza.

Paralisi

Reclutamento ridotto o inefficace di unità motorie là dove queste vengono abitualmente impiegate per quella determinata attività.

Nella PCI la paralisi rappresenta il diverso assetto di funzionamento dell'intero sistema (errore computazionale), secondo il dettato di una coerenza interna prevedibile (autorganizzazione) che sta alla base della cosiddetta "storia naturale" di ciascuna forma clinica. Per saperne di più: capitolo 2.

Paralisi di sguardo

Disturbo sopranucleare "centrale" che consiste nell'incapacità di portare ambedue gli occhi verso un obiettivo. A seconda della sede della lesione, si possono verificare paralisi dello sguardo in deversione, levoversione, abbassamento o elevazione. L'unica paralisi di sguardo "monoculare" è la paralisi internucleare dovuta a lesione del fascicolo longitudinale mediale. Poiché si tratta di una paralisi di sguardo monoculare, cioè centrale e non muscolare, in essa la convergenza è conservata.

Paraplegia

Paralisi di entrambi gli arti inferiori.

Paratonia

Incapacità di rilasciamento muscolare volontario (errore della durata della contrazione).

Parassiti

Movimenti parassiti: vedi movimento.

Partecipazione

Presenza attiva ad un evento.

OMS: il contrario di emarginazione ed handicap (inteso come svantaggio sociale). Nell'ICF per partecipazione si intende il coinvolgimento e l'integrazione di una persona in una situazione reale di vita. Essa rappresenta la prospettiva sociale del funzionamento.

Passione

Ciò che faccio per mio personale interesse e provando piacere (pulsione). Attività che procura al paziente vero appagamento e che quindi a lui piace fare e che desidera compiere. Per distinguere le attività dalle abilità e dalle passioni, dobbiamo confrontare la prestazione eseguita con la difficoltà incontrata, la qualità del risultato prodotto e la soddisfazione provata.

PEG

Percutaneous Endoscopic Gastrostomy. Accesso diretto allo stomaco tramite un sondino a permanenza che attraversa la parete addominale.

Percetto

La percezione è il processo per cui la stimolazione sensoriale viene trasformata in esperienza organizzata. Tale esperienza è il prodotto congiunto della stimolazione e del processo stesso.

Descrizione univoca di uno stimolo fornita da un'informazione proveniente dagli organi di senso.

È ogni percezione cosciente che diviene gnosis.

Perimetro cinematico

Apparecchiatura che consente di misurare il campo visivo.

Per saperne di più: capitolo 9.

Perinatale

Epoca dello sviluppo che comprende la vita fetale tardiva (oltre la 28ª settimana di gestazione) e quella neonatale precoce fino al termine della prima settimana di vita.

PET

Sta per *Positron Emission Tomography*, tecnica neuro-radiologica che avvalendosi dell'indicatore fluoro-deossiglucosio mescolato nel sangue e utilizzato dal tessuto cerebrale, può evidenziare un'alterata utilizzazione dello stesso da parte del cervello. È utile per la diagnosi della distrofia miotonica e delle encefalopatie mitocondriali.

PEV

I *Potenziali Evocati Visivi* sono la risposta elettrofisiologica registrata dallo scalpo che riflette la processazione neuronale degli input visivi, seguiti a partire dai

fotorecettori sino alla corteccia occipitale.

Per saperne di più: capitolo 9.

Piano d'azione

Programmazione e pianificazione dei movimenti necessari per ottenere un determinato risultato al termine dell'azione intrapresa.

Piramidale

Sistema costituito dal fascio cortico-spinale e dal fascio cortico-genicolato, che presiede ai movimenti dei muscoli striati.

PL

Preferential looking.

Plasticità

Termine che indica come alcuni meccanismi del recupero e del risparmio funzionale siano il risultato di cambiamenti globali dell'organizzazione neuronale che si verificano in risposta a danni del SNC.

La plasticità è spesso intesa come una flessibilità morfo-funzionale e il termine è utilizzato per descrivere non solo modificazioni anatomiche quali la rigenerazione assonale, lo sprouting collaterale e il pruning (potatura), ma anche variazioni di efficienza sinaptica come l'ipersensibilità da denervazione e la riattivazione di sinapsi "relativamente inefficienti". Una definizione più radicale di plasticità è la capacità di una struttura nervosa, che svolge un ruolo consistente ed identificabile, di modificare la propria specializzazione in risposta a una lesione.

Insieme di capacità di modellamento e rimodellamento proprie del SNC immaturo, di importanza centrale per il concetto di evoluzione.

La plasticità diminuisce con l'aumento della specializzazione corticale.

Plegia-paresi-paralisi

In passato questi termini indicavano gradi crescenti di compromissione motoria. Attualmente vengono considerati sinonimi.

Polipnea

Modificazione del respiro che diviene particolarmente frequente e superficiale.

Pollice nel palmo

Atteggiamento causato da spasmo/contrattura di adduttore, opponente, primo interosseo dorsale, flessore breve e/o flessore lungo. Il pollice resta bloccato nel palmo della mano in flessione-adduzione. Questa situazione stimola la flessione delle altre dita che si chiudono attorno al pollice rendendo impossibile l'afferramento (mano prigioniera).

Poor repertoire

La sequenza delle diverse componenti del movimento del neonato è ripetitiva e monotona e i movimenti delle diverse parti del corpo non avvengono con la complessità propria dei soggetti normali. Il termine povero esprime in questo caso un giudizio qualitativo e non quantitativo, che andrebbe invece indicato come ipocinesia.

Posizione

Configurazione corporea definita in un dato istante dalle relazioni spaziali che intercorrono tra le diverse parti del corpo e l'ambiente esterno.

Postura

Letteralmente *ponere situs*. Atteggiamento individuale assunto dal singolo soggetto, definito dai rapporti che si stabiliscono tra i vari segmenti corporei inseriti nello spazio e quindi corredati delle forze relative, in particolare dei muscoli, cui presiede l'attività di controllo del SNC.

La maggior parte delle posture sono in realtà piccoli aggiustamenti attorno alla posizione prescelta e quindi veri movimenti. Fra le forze utilizzabili per la conservazione di una postura abbiamo la contrazione muscolare, il peso e i vincoli, ma non l'inerzia.

La postura è un pattern tridimensionale, o sistema di lunghezza, che mantiene le diverse parti del corpo in una data posizione. È un pattern di fissazione del corpo su cui si struttura il movimento. Quest'ultimo è un pattern tetradimensionale o variazione di posture, alla cui tridimensionalità spaziale si aggiunge il tempo.

La postura è un movimento arrestato (congelato), cioè un pattern a riposo. La postura è un movimento abbozzato che include anche una diminuzione delle soglie sensoriali e una ridistribuzione selettiva del tono per preparare il movimento ed è nel contempo sostegno e preparazione del movimento. Il movimento, a sua volta, può essere considerato come una successione di posture e si potrebbe realizzare soltanto sulla base di un aggiustamento posturale a breve o a lungo termine, prima e durante la sua esecuzione.

Le posture sono posizioni statiche in cui le forze muscolari controllabili dal SNC sono in grado di opporsi alle modificazioni dei rapporti tra i segmenti che le forze esterne tentano di generare.

Per ogni individuo la postura migliore è quella nella quale i segmenti sono equilibrati nella posizione di minimo impegno muscolare e di massima stabilità.

Atteggiamento corporeo caratterizzato da una definita relazione reciproca fra i segmenti che compongono il corpo in relazione allo spazio circostante, in un dato momento, senza tenere conto della forza di gravità (diagnosi differenziale con posizione).

La postura segue il movimento come un'ombra: ogni movimento inizia da una postura e termina con una postura (Sherrington).

Prassia

Somma delle istruzioni necessarie per passare da un progetto a un prodotto.

Organizzazione sequenziale di atti motori. Si può definire anche attività o competenza. È fondata sulla nascita dell'intenzione ed è realizzata ad opera di un processo proattivo a feed-forward (cronologicamente coincidente con l'intenzione e l'organizzazione sequenziale) e dalla verifica del risultato conseguito.

Capacità di eseguire movimenti e sequenze di movimenti intenzionali.

Le prassie o azioni non sono semplicemente movimenti, ma sistemi di movimenti coordinati in funzione di un'intenzione e di un risultato.

Sequenza esecutiva che richiede la progettazione mentale e la sua rappresentazione simbolica e che, per essere corretta, deve essere eseguita in una precisa successione.

Prematuranza (prematùrità)

Secondo l'OMS (1961) la nascita prima della 37ª settimana di gestazione. Secondo l'Accademia Americana di Pediatria la nascita prima della 38ª settimana di gestazione.

Prenatale

Avvenuto prima del parto.

Pretermine

Mentre in base all'età gestazionale i neonati si classificano in pre-termine o prematuri (tra la 22ª e la 37ª settimana di età gestazionale), a termine (tra la 38ª e la 41ª settimana) e post-termine (oltre la 41ª settimana), in base al peso vengono definiti appropriati per l'età gestazionale (AGA), piccoli per l'età gestazionale (SGA o small for date) e grandi per l'età gestazionale (o macrosomici).

A seconda dell'età gestazionale e del peso, i neonati *pretermine* possono essere distinti, secondo una classificazione internazionale concordata, in:

- LBW (low birth weight): prematuri moderati, nati tra la 32ª e la 37ª settimana, con peso tra 1500 e 2500 grammi;
- VLBW (very low birth weight): grandi prematuri, nati tra la 29ª e la 32ª settimana, con peso tra 1000 e 1500 grammi;
- EVLBW (extremely very low birth weight): grandissimi prematuri, nati tra la 22ª e la 28ª settimana, con peso tra 500 e 1000 grammi.

Primitivo

La parola *primitivo* indica che lo schema considerato appartiene in senso generale al repertorio della normalità, ma viene osservato considerevolmente al di fuori della fascia temporale in cui esso dovrebbe esercitare la propria influenza. La parola *patologico* indicherebbe invece che lo schema osservato non appartiene al repertorio della normalità. È evidente però che anche schemi primitivi che perdurino indefinitamente sono espressione di un'organizzazione patologica delle funzioni motorie quale quella prodotta dalla PCI o dal ritardo mentale.

Problem solving

Attività che presuppone la capacità di riconoscere l'esistenza di un problema, di definirne le parti costituenti e di esaminarle in modo critico, prendendo decisioni e attuandole, valutando i risultati e le conseguenze delle azioni intraprese.

La pianificazione, la programmazione, l'eventuale riprogrammazione, la modulazione degli stati di vigilanza e/o del livello di attivazione, in altre parole i processi relativi al problem solving hanno una sede frontale, ovvero un livello equivalente a quello dei lobi frontali. Le attività di problem solving si caratterizzano per la componente di prova ed errore ed uno sforzo pianificato e sistematico per dedurre o chiarire qualche cosa di incerto.

Progetto terapeutico

Si intende un insieme di proposizioni elaborate dal team riabilitativo che, tenendo conto in maniera globale dei bisogni del paziente, dei suoi desideri, delle sue menomazioni, disabilità, abilità e risorse residue e recuperabili, nonché dei limiti imposti dalle situazioni ambientali e dalle risorse disponibili, definisce quali siano gli esiti desiderati in tempi stabiliti; le azioni e le condizioni necessarie al raggiungimento di questi esiti. La sua realizzazione necessita dell'intervento di personale medico e tecnico della riabilitazione.

Progresso

Rappresenta la capacità di scomporre per ricostruire, di selezionare per riutilizzare, di disordinare per ri-assemblare in nuove sequenze quanto è stato acquisito, in sostanza la capacità di generalizzare le acquisizioni. Capacità di "riciclare" l'atto motorio appreso, scomponendolo per poterlo modificare e trasferire in nuove sequenze, per nuovi compiti, in contesti sempre diversi e renderlo così adattivo.

Propositività

Essere propositivi significa indurre e partecipare ai cambiamenti, lanciare e raccogliere messaggi, creare nuove condizioni, provocare il mondo circostante per poterlo meglio comprendere e giudicare. Per essere propositivi bisogna affinare gli strumenti con cui si interagisce con il contesto, strumenti della conoscenza che divengono categorie sempre nuove nella relazione fra l'individuo e l'ambiente. La propositività è una testimonianza della consapevolezza che il soggetto ha raggiunto dei propri bisogni e della sua volontà e determinazione di utilizzare il proprio repertorio per raggiungere i propri scopi ed esaudire i propri desideri.

Propriocezione

È la capacità di riconoscere la posizione del proprio corpo nello spazio e dei singoli segmenti tra loro, sia in statica sia in movimento.

Prolonged flare

Reperto riscontrato tramite indagini seriate di ecografia transfontanellare. Consiste nella presenza di iperecogenicità periventricolare che persiste oltre le due settimane, ma che non dà esito a cavitazione cistica. In alcuni casi questo reperto ecografico è seguito da lieve dilatazione delle cavità ventricolari.

Pseudo Moro

Vedi startle reaction.

Psicomètria

È la misura ottenuta mediante l'impiego di strumenti specializzati delle caratteristiche del comportamento, della personalità e degli atteggiamenti propri dell'individuo.

È la misura del quoziente intellettuale ottenuta tramite test specifici.

Psicosi

Gruppo eterogeneo di quadri clinici aventi in comune una grave modificazione delle funzioni mentali, alla quale corrisponde un alterato rapporto con la realtà ed

un comportamento sociale anomalo. Tra le manifestazioni cliniche più o meno rappresentate nelle varie forme di psicosi si ricordano i disturbi della coscienza, della memoria, della percezione, del pensiero e dell'umore, con notevole carenza di introspezione.

Pursuit

Movimenti di inseguimento lento degli occhi. Vedi movimento.

PVL

Leucomalacia periventricolare.

QI

Quoziente di intelligenza.

QIP

Quoziente intellettuale di performance.

QIV

Quoziente intellettuale verbale.

Quadriplegia

Sinonimo di tetraplegia-tetraparesi.

Quiete

Espressione di "stabilità" del sistema autonomico. Non è inattività ma tolleranza, non è passività ma impegno interiore, non è rinuncia ma disponibilità, non è inibizione ma attesa consapevole.

Raddrizzamento

Allineamento del corpo nello spazio rispetto alla linea verticale.

Radicellotomia

Sezione di parte delle radici nervose all'uscita del forame vertebrale nella sola branca sensitiva per influenzare la risposta motoria tramite l'interruzione dell'arco riflesso spinale. L'entità della sezione nervosa, che può riguardare diversi metameri, può essere percentualmente molto diversa a seconda del risultato che si intende raggiungere e spingersi anche oltre la metà del contingente delle fibre sensitive.

Rappresentazione

Mappa che costituisce il destino finale delle informazioni dopo che esse sono state raccolte ed elaborate attraverso l'esperienza. Questa mappa fa parte della memoria procedurale su cui si basano i meccanismi anticipatori.

Riproduzione mentale soggettiva del contenuto di precedenti percezioni.

Proiezione corticale dei recettori.

Rappresentazione centrale

Il termine *rappresentazione* è impiegato nel senso di qualcosa di interno alla mente del bambino e non nel senso di *raffigurazione* come forma esteriorizzata di una rappresentazione, ad esempio nel disegno o nella scultura.

Rappresentazione del Sé

Immagine del Sé: rappresentazione mentale degli

aspetti più significativi della propria identità. Si costruisce attraverso l'elaborazione e la successiva integrazione di vissuti e di fantasie legate al corpo.

Reazione associata

Reazione involontaria a uno stimolo che sfugge al controllo inibitorio.

Reazione calamita

Dopo aver stimolato il palmo della mano, nei primi mesi di vita il bambino tende a inseguire nello spazio l'oggetto stimolante come se questo fosse calamitato.

Reazione di avoiding (evitamento, repulsione)

Secondo Sabbadini questa reazione avviene quando qualunque stimolo esterno determini automaticamente una risposta senza che lo stimolo stesso sia integrato, riconosciuto e valutato, per cui la risposta è il risultato di una reazione molto elementare ed è essa stessa molto elementare, finalizzata soltanto ad evitare lo stimolo, ad allontanarsi da esso. Oltre all'avoiding della mano sono note anche una reazione di avoiding visiva e una avoiding del piede (intolleranza al carico).

Reazioni di difesa

Reazioni organizzate attorno all'afferramento che non tengono conto della direzione e del verso della forza deformante, ma solo della sua intensità.

Reazioni di equilibrio

Movimenti automatici di bilanciamento dei quali ci si serve per mantenere l'equilibrio. Hanno la stessa direzione ma verso opposto alla forza deformante. Agiscono sulla proiezione del baricentro conservandola entro la base di appoggio.

Reazione di galleggiamento

Organizzazione acquatica propria dell'ambiente intrauterino, dove i segmenti non hanno virtualmente peso e si muovono contro costante resistenza, il corpo è insieme leggero e frenato ed i movimenti risultano contenuti ed armonici. In posizione supina il paziente mostra il capo esteso ed inclinato lateralmente, la bocca semiaperta, gli arti superiori abdotti, semiflessi al gomito, leggermente ruotati internamente o esternamente, le mani aperte, le cosce abdotte ed extrarotate, le ginocchia semiestese, i piedi equino-varo-supinati. In decubito laterale il paziente assume la cosiddetta posizione fetale, mantenendo però il capo esteso o reclinato e le mani semiaperte. Da prono controlla meglio il proprio stato autonomico raccogliendosi in flessione e adottando consapevolmente immobilità e indifferenza all'ambiente.

Reazioni di paracadute

Agiscono modificando la base di appoggio nella stessa direzione e nello stesso verso della forza deformante.

Reazione ottica di difesa

Vedi riflesso ottico di difesa.

Reazione positiva di sostegno

La reazione positiva di sostegno esprime la capacità del soggetto di opporsi all'azione della forza di gravità ap-

plicata alla massa del proprio corpo (peso).

Secondo alcuni autori consisterebbe in una contrazione simultanea dei muscoli agonisti per fissare le articolazioni. Non sarebbe fatta per il mantenimento prolungato di una postura, ma starebbe alla base di atteggiamenti come quello che si assume prima di saltare o di mettersi sugli attenti. La reazione permetterebbe di sostenere un notevole peso: sarebbe perciò più intensa negli arti inferiori. Lo stimolo in grado di provocare la reazione comprenderebbe una componente tattile e una propriocettiva (stiramento dei muscoli delle dita del piede), che conseguirebbe alla pressione della pianta in prossimità delle dita.

La reazione viene completamente inibita dalla flessione plantare, cosicché l'arto può essere rapidamente trasformato da un pilone di sostegno a un segmento capace di muoversi attivamente nello spazio.

La reazione di sostegno farebbe parte delle reazioni statiche locali del midollo spinale.

Reazione di sostegno estero-cettiva: estensione dell'arto inferiore per tocco persistente della pianta del piede.

Reazione di sostegno proprio-cettiva: estensione dell'arto inferiore per flessione dorsale del piede (positiva); flessione dell'arto inferiore per flessione dorsale del piede (negativa).

Reazione propulsiva

Questa reazione con alcune altre, fra le quali la reazione statica di André Thomas, fa parte di un gruppo di reazioni conosciuto anche come *reazione positiva di sostegno*. Messo in posizione prona sul lettino, con arti inferiori simmetrici, cosce abdotte ed extrarotate e superfici plantari combacianti alla mano dell'esaminatore, il neonato compie un movimento attivo di estensione con spostamento in avanti del tronco (strisciamento "riflesso"), mentre gli arti superiori vengono spostati di fianco al tronco da avanti in dietro. Lo schema è bilaterale, diffuso a tutto il corpo, simmetrico e sincrono. Il neonato sano compie già spontaneamente movimenti tipo "strisciare - nuotare", che verrebbero rinforzati da questa manovra. L'avanzamento può realizzarsi con la "pancia a terra", mentre i quattro arti, o soltanto i due arti superiori "si arrampicano" sul terreno, oppure ad ogni spostamento anche l'addome si solleva. Alcuni bambini, che hanno qualche tipo di debolezza o di impaccio negli arti inferiori, imparano ad avanzare trascinando il tronco con la forza degli arti superiori.

La reazione propulsiva per alcuni autori sarebbe il meccanismo responsabile dell'espulsione al momento del parto: non solo il feto appoggiando i piedi sulla volta uterina dà inizio alle contrazioni espulsive, ma egli stesso si estende assumendo una postura che globalmente favorisce il passaggio attraverso il canale di parto.

Reazioni di raddrizzamento

Le reazioni di raddrizzamento sono movimenti automatici che si sviluppano a partire dal primo anno di vita sotto la guida di informazioni vestibolari, visive e tattili. Esse servono a mantenere o a riportare l'allineamento del capo, del tronco e degli arti nello spazio egocentrico. Si distinguono un *raddrizzamento assiale* ed un *raddrizzamento rotatorio-derotativo*. Nelle sindro-

mi spastiche, il raddrizzamento assiale procede in direzione cranio-caudale e precede, in senso evolutivo, il raddrizzamento rotatorio-derotativo. Quest'ultimo può risultare fortemente compromesso, conferendo un carattere "en bloc" alla motilità del tronco per la difficoltà incontrata nel girarsi a destra o a sinistra da qualunque posizione di partenza. Nelle forme discinetiche della PCI, il raddrizzamento rotatorio-derotativo prevale su quello assiale che procede in senso caudo-craniale anziché cranio-caudale. Ne consegue la possibilità di girarsi a destra e a sinistra, a volte in misura anche superiore al normale, ma la difficoltà per i pazienti di estendere completamente il tronco e di mantenere il capo, che rappresenta idealmente l'ultimo anello della catena, diritto e allineato, specie in posizione seduta e in stazione eretta. Di qui il carattere "capovolto" della diplegia discinetica.

Reazione segnappassi

Generatore centrale di pattern che presiede ai movimenti alternati degli arti inferiori presenti nel cammino. Ha sede nel midollo spinale.

Reazione abnorme allo stiramento

Incapacità di un muscolo di restare passivo durante un suo allungamento eseguito ad opera di forze esterne. È un segno di spasticità: tanto più velocemente viene stirato il muscolo, tanto maggiore sarà l'intensità della sua reazione.

Reazione statica di André Thomas

L'esaminatore deve sostenere bilateralmente il bambino sotto le ascelle fra dito pollice e medio, mentre l'indice sorregge il mento e l'anulare e il mignolo abbracciano il torace. Dopo aver sollevato il bambino in sospensione verticale, lo si abbassa lentamente fino a che le piante dei piedi vengono in contatto con il piano del tavolo. A questo punto si esercita una leggera pressione sulle spalle verso il basso e si osserva, dopo una breve flessione, una contrazione tonica degli estensori, che si propaga dal basso verso l'alto, interessando prima le gambe, poi le cosce, infine il tronco e il capo. Il bambino assume la posizione eretta e la mantiene per qualche tempo, sostenendo quasi tutto il proprio peso. Nei primi tre mesi di vita questo raddrizzamento viene considerato positivo anche se le ginocchia restano in posizione di semiflessione.

Reazione di strisciamento secondo Bauer

È la stessa manovra dello strisciamento "riflesso" di Branco Lefevre, solo che viene esercitata su un solo arto inferiore per volta o su tutti e due, ma in modo asimmetrico, come nel provocare lo strisciamento alterno.

Reflusso gastroesofageo

Risalita del contenuto gastrico in esofago per mancata tenuta del cardias. Possibili rigurgiti e vomiti ripetuti, erosioni dell'esofago fino all'ulcerazione della parete, polmoniti ab ingestis, anemia sideropenica da perdita di ferro, dolore retrosternale, bruciore, ecc.

Reclutamento

Interessamento di un numero crescente di unità motorie in risposta all'aumento dell'intensità dello stimolo.

Refrazione (esame della)

Insieme delle procedure adottate per decidere quali lenti producono la migliore acuità visiva nel paziente che necessita della correzione (refrazione mediante schiascopia o *refrattometria*).

Errore refrattivo: anomalia del sistema ottico/oculare per cui i raggi luminosi che entrano nell'occhio non vengono messi a fuoco sulla retina.

Relazione

Quell'insieme complesso e articolato di atti, emozioni e fantasie che sostengono i legami tra gli esseri umani.

Relazione oggettuale

Termine utilizzato nella psicoanalisi contemporanea per descrivere la qualità inconscia e precoce del legame tra il Sé della persona e la realtà percepita degli oggetti, animati e inanimati, esterni al Sé.

Questa relazione è il risultato complesso e totale di una certa organizzazione della personalità, di un'apprensione più o meno fantasmatica degli oggetti e di alcuni tipi di difesa privilegiati.

Relazione monotonica

Termine utilizzato per descrivere una qualità piatta e insufficientemente modulata sul piano affettivo ed emotivo dell'interazione

Retrazione

Contrattura irreversibile che non può essere risolta con il trattamento in quanto il tessuto elastico del muscolo è stato rimpiazzato da tessuto anelastico.

Retrochiasmatico

Posto al di dietro del chiasma ottico.

Rèverie

Letteralmente significa capacità di sognare e di fantasticare ad occhi aperti.

Secondo alcuni psicoanalisti è la capacità della madre di parlare con il figlio, contenendone le scariche tensionali e trasformandole in un dialogo comprensibile. Secondo altri indica in generale la capacità di contenimento, metafora della coppia contenitore-contenuto che Winnicott definisce holding.

Review

Recensione, rassegna.

Riconoscimento visivo

Per riconoscimento visivo si intende la capacità di identificare un oggetto o un volto in presenza di un sistema visuo-percettivo integro. Un difetto di riconoscimento visivo viene definito agnosia (vedi).

Ridondanza

Etimologicamente sovrabbondanza. Acquista il significato di ricchezza di soluzioni alternative per uno stesso compito motorio (equivalenza motoria).

Rieducazione

Percorso programmato di addestramento consistente in esperienze di adattamento a condizioni ambientali di differente complessità, stabilite sulla base del limite

di adattabilità di ciascun bambino, con lo scopo di incrementare l'area di adattabilità di una funzione target deficitaria, ma coinvolgenti l'utilizzo di più funzioni in azioni significative e motivanti per il soggetto.

Rieducazione motoria

Rieducazione delle funzioni sostenute dal movimento.

Riflesso

Risposta motoria prodotta da un eccitamento dei recettori periferici (stimolo), propagato al SNC tramite la via afferente e da questo all'apparato locomotore tramite la via efferente (reazione).

Riflesso ottico di difesa di Peiper

Bambino in decubito supino, sveglia, ad occhi aperti. L'esaminatore avvicina bruscamente la propria mano al viso del bambino, stando attento di fermarsi a 30 centimetri dal volto, per non provocare uno spostamento d'aria che scatenerrebbe il riflesso ciliare.

All'avvicinarsi della mano dell'esaminatore si ha la chiusura delle palpebre.

Il riflesso non si provoca nel neonato, si sviluppa nei primi mesi di vita, diviene costante dal dodicesimo mese e perdura poi tutta la vita.

Il riflesso possiede anche valore per l'apprezzamento del campo visivo del bambino: fino al quinto mese di vita si provoca ponendo la mano al centro del campo, dopo tale età se ne evoca la comparsa anche stimolando la periferia del campo visivo.

Riflesso di afferramento

Esercitando un eccitamento tattile e leggermente pressorio sul solco metacarpofalangeo con il margine ulnare del dito indice dell'esaminatore, si ottiene in risposta una reazione tonica in flessione di tutte le dita intensa e persistente per tutta la durata dello stimolo, che si rinforza se il dito dell'esaminatore aumenta la pressione o tende ad allontanarsi. Se si insiste nell'allontanare la sorgente dello stimolo, il riflesso aumenta e diviene sufficientemente forte da far sì che l'arto del bambino si estenda e la parte superiore del tronco si sollevi dal piano del tavolo. Il bambino può essere infatti sollevato dal piano su cui giace supino solo in virtù dell'afferramento = *riflesso di sospensione o risposta alla trazione*.

È una risposta riflessa che si manifesta sin dal primo giorno di vita in tutti i neonati esaminati, prettamente tonica, in quanto si esprime attraverso un aumento del tono dei flessori, mancando infatti nel neonato una prensione vera e propria. Nei primissimi mesi di vita può variare ampiamente: è debole nel sonno, rinforzato nel pianto, difficile da evocare dopo la poppata, mentre è ben marcato prima di questa. Il riflesso deve essere simmetrico (attenzione alla posizione del capo del bambino per evitare che il riflesso tonico asimmetrico del collo porti ad una differenza di intensità di lato, anche se più significativa al piede che non alla mano).

Rigidità

Aumento patologico del tono muscolare per lesione del sistema extrapiramidale con contrazione permanente sia degli agonisti sia degli antagonisti, che conduce ad un aumento della resistenza ai movimenti pas-

sivi in qualsiasi direzione lungo l'intero arco di mobilità dell'articolazione e che di regola non varia con la velocità o con la direzione del movimento. La rigidità provoca spesso un dolore sordo.

Accorciamento: denota un decremento, da breve a moderato, della lunghezza muscolare. Ogni movimento nella direzione dell'allungamento del muscolo considerato viene limitato. Alla palpazione, quando il muscolo viene stirato, sembra rigido.

Secondo l'Istituto di Riabilitazione di Chicago richiede le seguenti caratteristiche:

1. la resistenza ai movimenti articolari imposti è presente a velocità molto bassa, non dipende dalla velocità imposta e non mostra una velocità o angolo soglia;
2. può essere presente una cocontrazione simultanea di agonisti ed antagonisti e questo si riflette in un'immediata resistenza all'inversione del movimento nell'articolazione considerata;
3. l'arto non tende a tornare verso una particolare postura fissa o estremo angolo articolare;
4. l'attività volontaria in muscoli distanti non conduce a movimenti involontari relativamente all'articolazione rigida, sebbene la rigidità possa peggiorare.

La rigidità sarebbe rara e presente solo nelle sindromi parkinsoniane. L'attività muscolare non cambia con la velocità di applicazione dello stiramento, ma può calare o essere assente a riposo e questo non deve rinforzare una particolare postura.

Viene così definita la situazione di un'articolazione anchilosata.

Risonanza magnetica spettroscopica (MRS)

La risonanza magnetica spettroscopica (MRS) è una metodica capace di fornire informazioni sul metabolismo cellulare e sulle caratteristiche di organi e tessuti, sia in condizioni normali sia patologiche, potendo valutare *in vivo* le concentrazioni intraparenchimali di alcuni metaboliti cerebrali.

Ritardo mentale

Riduzione dello sviluppo dell'intelligenza. Sinonimi: insufficienza mentale, debolezza mentale, ridotte prestazioni intellettive.

Ritardo psicomotorio

Fino a qualche anno fa, nella nosografia psichiatrica il termine *ritardo* conteneva la previsione del recupero. Questa impostazione si è modificata negli anni, anche per influsso della terminologia anglosassone, e "ritardo" è diventato genericamente sinonimo di inadeguatezza delle funzioni. Questa trasformazione è stata certamente favorita dal fatto che l'espressione "ritardo" è più facilmente accettata proprio perché contiene ed evoca sempre l'idea, o la speranza, o l'equivoco del recupero, ma anche per questo motivo essa ha la caratteristica di essere poco definita, specie in riferimento alla prognosi, talora più di quanto sarebbe giustificato dalla complessità delle dinamiche dello sviluppo e dalla plasticità che caratterizza l'età evolutiva. Notiamo ancora, a questo proposito, che il termine "ritardo" rimanda soprattutto alla nozione di livello di tappa, di fase, si riferisce più alla quantità che alla qualità del disturbo, dà poco spazio all'analisi delle strategie e delle modalità di adattamento utilizzate, in conclusione

contiene poco, paradossalmente, la realtà della variabilità e della discontinuità dello sviluppo. Il termine *psicomotorio* ha acquistato una particolare pregnanza per l'influsso di un'ottica che vede, giustamente, nelle espressioni "psicomotricità" e "psicomotorio" un richiamo alla sintesi ed alla globalità delle funzioni, ribadendo come nella "psicomotricità" confluiscono gli aspetti motorio, cognitivo e relazionale. Il termine "ritardo psicomotorio" diventa in questo senso, in un'età che è essa stessa "psicomotoria", necessariamente sinonimo di ritardo globale dello sviluppo: esso rimanda in questa accezione non tanto a una funzione quanto a un'età e a una fase dello sviluppo nella quale molteplici problemi (PCI, turbe cognitive, turbe della comunicazione, condizioni di scarsa stimolazione, di abbandono) si manifestano attraverso un'espressione motoria (Camerini et al.).

Rivalità percettiva

Capacità di discriminare tra loro due stimoli proposti contemporaneamente in due punti simmetrici del corpo.

Rizotomia

Sezione delle radici nervose sensitive, vedi radiceclotomia.

RMN

Risonanza magnetica nucleare (MRI: magnetic resonance imaging).

ROP

Retinopatia del prematuro.

Roving

Sguardo erratico.

RTAC

Riflesso tonico asimmetrico del collo.

Saccadi

Movimenti rapidi di fissazione. Vedi movimenti saccadici.

Scanning

Tecnica di rilevamento delle immagini che utilizza diversi tipi di radiazioni.

Scarica corollaria

Copia collaterale del programma di azione riscritto in termini di anticipazione percettiva. Per saperne di più vedi: capitolo 7.

Schema corporeo

Il termine venne introdotto da Pierre Bonnier nel 1893: il nostro corpo si pone come un *sens d'espace*, ovvero noi sappiamo più o meno distintamente di occupare un certo "nostro" luogo: è appunto questa rappresentazione topografica che viene chiamata schema corporeo. Grazie a questo "schema" ci orientiamo oggettivamente nel mondo e soggettivamente nella localizzazione delle diverse parti del nostro corpo. La concezione di schema corporeo ha permesso di passare dal concetto di cenestesi, semplice sensazione o

somma di sensazioni interne del corpo, ad una vera e propria rappresentazione del corpo come di una realtà permanente. Il termine, utilizzato originariamente con significato più restrittivo di tipo somatognosico, viene oggi usato con significato più allargato per indicare il vissuto corporeo.

Il concetto di schema corporeo, ovvero l'organizzazione delle sensazioni relative al proprio corpo in rapporto con i dati del mondo esterno, ha al suo interno una dimensione temporale e una dimensione spaziale.

La conoscenza (rappresentazione) mentale continua del proprio corpo, o schema corporeo, include sia l'integrazione delle successive organizzazioni senso-percettive-gnosiche, sia le afferenze affettivo-simboliche relative allo stesso. Essa sfugge a qualsiasi raffigurazione perché in continuo cambiamento e adattamento.

Modello interno che include nel contempo la geometria e la dinamica dei segmenti corporei. Lo schema corporeo non è concepito come una rappresentazione del corpo, ma come uno schema delle azioni possibili. Non c'è verosimilmente uno schema corporeo, ma molteplici schemi corporei adattati ognuno ad una funzione particolare, come ci sono molteplici rappresentazioni del corpo.

Schema motorio

Concetto proposto da Schmidt nel tentativo di collegare percezione, azione e memoria. Lo schema motorio è visto non come un insieme di elementi sensoriali o motori, ma come la somma delle relazioni memorizzate tra le varie componenti sensoriali e motorie (ad esempio, posizione dei segmenti nello spazio, stato di un bersaglio, ecc.).

Schema estensorio

Anche estese, tendenza a intrarotazione e incrociamiento delle cosce, ginocchia semiestese e piedi equini.

Schema estensorio primitivo

Secondo J. Perry, lo *schema estensorio primitivo* comincia in terminal swing. Quando il quadricipite per estendere il ginocchio inizia la sua azione in preparazione alla stance, avviene un'attivazione sinergica del soleo e del gastrocnemio estesa al flessore lungo dell'alluce e ai flessori delle dita. La caviglia passa dalla posizione dorsiflessa della mid swing a una decisa flessione plantare. Questa posizione della caviglia fissata rigidamente in flessione plantare influenzerà il cammino del paziente in ciascuna fase della stance, dall'initial contact alla pre-swing.

A proposito dell'impiego del pattern estensorio e del pattern flessorio nel cammino, Boccardi sottolinea che soltanto per un breve periodo all'inizio della fase di swing le articolazioni di anca, ginocchio e caviglia ruotano in modo contemporaneo nella stessa direzione, mentre in ogni altro istante del ciclo del passo i movimenti articolari non avvengono in fase.

Schema flessorio

Posizione simile a quella del feto nell'utero.

Schema locomotorio primitivo

Ricondotto da molti autori alla marcia automatica del neonato. Secondo J. Perry quando il controllo dell'arto

inferiore del paziente è dominato dallo schema locomotorio primitivo, il tibiale anteriore cessa di contrarsi all'inizio del pattern estensorio in stance.

Schema patologico

Pattern non appartenente al repertorio della normalità e più o meno patognomonicamente di una definita forma clinica di PCI.

Schizencefalia

Malformazione congenita caratterizzata da una fissurazione trasversale dell'encefalo.

Scialorra

Scolo di saliva dalla bocca più o meno continuo e abbondante.

Scissione

Intesa come scissione dell'oggetto. È un meccanismo di difesa che può riguardare sia l'Io sia l'oggetto. La scissione primaria, secondo la teoria kleiniana che la considera come la difesa più primitiva contro l'angoscia, è tra buono e cattivo. L'oggetto viene scisso, a seconda dei sentimenti ostili o affettuosi che sollecita nel soggetto, in un oggetto cattivo e in uno buono. L'oggetto verso cui convergono le pulsioni erotiche e distruttive può essere così vissuto come minaccioso e persecutorio o come contenitore di qualità ideali. Anche l'Io può venir scisso in un Sé cattivo e in un Sé buono.

Scotoma

Lacune nel campo visivo dovute ad alterazioni della sensibilità di alcuni punti della retina.

Sé

Il Sé è quella struttura interna che dà a una persona il senso di essere una persona unica, irripetibile e distinta da tutte le altre. Esso contribuisce a preservare il sentimento di continuità della vita, con un proprio presente, un proprio passato e un proprio futuro e si forma a partire dalla somma delle sensazioni corporee che ognuno ha accumulato fin dalla nascita, che pongono le basi dell'intimità tra mente e corpo.

Secondo alcuni autori, è possibile concepire il Sé al tempo stesso come una struttura e come una funzione, purché ad entrambi questi modi di considerarlo si attribuisca un carattere di continua evoluzione e sviluppo e non di staticità e di ripetizione di meccanismi. In quanto *struttura* è possibile considerare il Sé come quell'insieme di esperienze ricordate, sia sensoriali, corporee ed affettive, sia cognitive e speculative che contribuiscono a dare ad ogni essere umano il senso della propria specifica distinzione, unicità e irripetibilità. A tale senso di essere persona, diversa da tutte le altre e quindi preziosa perché irriproducibile, contribuiscono non solo gli oggetti interiorizzati, cioè i modelli di identificazione di ciascuno, ma la somma delle sensazioni corporee che ognuno ha accumulato fin dalla nascita e che hanno posto la base dell'intimità tra la propria mente e il proprio corpo. Il Sé come struttura è quella particolare istanza che fa sentire le esperienze che noi viviamo come nostre, non solo perché appartengono alla nostra vita, ma in quanto ci danno il

senso di essere. Possono consistere in ricordi, sensazioni, odori, immagini, sogni, intuizioni, che, nel loro presentarsi, fanno provare una sensazione di essere parte di noi e riportano con la memoria a momenti diversi della nostra esistenza. Sono le esperienze che fanno sentire una persona un individuo unico, con una vita che gli appartiene. Il Sé come *funzione* vitalizza, organizza e integra le funzioni mentali di un individuo: "La funzione di coesione del Sé può essere di natura spaziale: la sensazione di avere uno spazio interno in cui è possibile ricondurre ed armonizzare e comunque fare vivere gli eventi psichici; può essere anche di natura temporale, ossia il sentimento di continuità della propria vita tra passato, presente e futuro" (Correale). La definizione del Sé non è univoca per la discussione aperta (almeno per un certo tempo) in psicanalisi in merito alla differenza o sovrapposizione dei concetti di Sé e di Io. Il concetto di Sé è stato consolidato dalla Jacobson, che parla di Sé come esperienza riferita al soggetto, che si collega con primitive esperienze corporee (Sé psicofisiologico), alle quali successivamente si aggregano esperienze mentali (Sé mentale). Winnicott dà svariate interpretazioni del Sé fra le quali: "Il Sé si può rappresentare come insediamento della mente nel corpo"; "Il Sé, che non è l'Io, è la persona che è Me, solo Me, che ha una totalità basata sul processo maturativo ...". Stern dice: "Il Sé è il modo in cui noi sperimentiamo noi stessi nel rapporto con gli altri". Affinché possa costruirsi il sentimento di Sé, il bambino deve provare la sensazione di avere uno spazio interno differenziato dallo spazio esterno: ci sono cose che accadono dentro di lui e cose che accadono fuori di lui, c'è un dentro di Sé e un fuori di Sé, di cui la pelle del corpo costituisce il confine (Gobbo).

In sintesi il Sé è una fondamentale realtà soggettiva che inizia a costituirsi nei primi mesi di vita e che include esperienze provenienti dal corpo, dalle prime rappresentazioni mentali dello stesso, e delle relazioni con gli altri. Durante lo sviluppo acquista sempre più caratteristiche di istanza psichica (Marzani).

Seconda infanzia

Periodo della vita che va dai 3 ai 6 anni.

Sé corporeo

Il Sé corporeo è ciò che ci caratterizza alla nascita. In questa fase sperimentiamo una realtà unitaria, una realtà che esiste al di là e prima della separazione corpo-mente, dentro-fuori, soggetto-oggetto. La realtà corporea è fondamentale per la costituzione del senso di identità e per il funzionamento dell'Io. Si tratta della componente del Sé legata alle esperienze corporee. Nei primi mesi di vita il Sé è essenzialmente corporeo, costituito dal vissuto relativo alle esperienze sensorie e cenestesiche, integrate con le prime esperienze emotive.

Sé emergente

Termine proposto da Stern per indicare i primi abbozzi del Sé nel bambino prima dei due mesi di vita, cioè l'emergenza di un'organizzazione che inizialmente riguarda il corpo (unità, azioni, stati interni, ricordo degli stessi) integrata dalle esperienze di scambi vitali con la madre.

Nella fase in cui il bambino sperimenta la disillusione e dunque la separazione dalla madre, per Winnicott, le rotture affettive, inevitabili nella continuità delle cure, non dovrebbero essere vissute dal bambino come annullamento del Sé ma, grazie all'attitudine materna, dovrebbero condurre alla consapevolezza fra il "Sé emergente" e "l'altro da Sé".

Semantica

Studio del significato delle parole e del loro rapporto con quello che esse indicano (semantica sincronica). Studio dell'evoluzione del senso delle parole e degli insiemi strutturali (semantica diacronica e strutturale).

Semeiologia

Parte della medicina che studia i segni e i sintomi determinati da una condizione di malattia. Si definisce *clinica* se usa i mezzi fisici propri dell'esaminatore (ispezione, palpazione, percussione, auscultazione), *strumentale* se si avvale di particolari attrezzature. Sinonimi: semeiotica, semeiologia.

Sensazione

Informazione ricercata in modo attivo.

Sensibilità di un test

Capacità di discriminare in maniera abbastanza fine gradi diversi dello sviluppo della prestazione e quindi di rilevare quanto le competenze del singolo bambino si discostino da quelle del campione di riferimento.

Sé nucleare

Termine proposto da Stern per indicare l'organizzazione del Sé dal secondo mese sino circa al settimo, con caratteristiche di Sé agente, Sé affettivo, Sé con inizio di storicizzazione e di maggiore coesione.

Il Sé nucleare, che rappresenta il nucleo elementare della personalità, è frutto di un'elaborazione attorno al "senso di Sé" effettuata dal soggetto a partire dal *Sé emergente*, semplice presa di coscienza dei propri processi di autorganizzazione. Mentre il Sé emergente esprime un'organizzazione che inizialmente riguarda il corpo (unità, azioni, stati interni, ricordo degli stessi) integrata da esperienze di scambi vitali, il Sé nucleare costituisce un'entità fisica separata e compatta, provvista di confini, con un senso di "essere agenti" e dotati di affettività e di continuità temporale. In questa fase dello sviluppo viene dunque raggiunta la consapevolezza di essere autori delle proprie azioni, fondata sull'esperienza di poter determinare una azione, di sperimentarne il feed-back propriocettivo e di poterne prevedere le conseguenze.

Perché si possa formare il Sé nucleare occorre dunque che nel bambino siano disponibili:

- il *Sé agente*, cioè la percezione di essere l'autore delle proprie azioni e delle loro dirette conseguenze;
- il *Sé dotato di coesione*, cioè la percezione di essere un'entità fisica non frazionabile provvista di precisi confini;
- il *Sé affettivo*, capacità di vivere esperienze percettive e motorie in senso affettivo;
- il *Sé storico*, consapevolezza della continuità del proprio presente con il proprio passato.

Separazione-individuazione

Termine entrato in uso in psicoanalisi infantile per opera della Mahler, che lo indica come processo o momento essenziale per lo sviluppo mentale del bambino, cioè come acquisita capacità di differenziare le esperienze provenienti dall'interno di Sé da quelle provenienti dall'esterno e di attribuire quindi sentimenti e affetti a Sé e agli altri. È un percorso che si svolge dal settimo-ottavo mese sino al terzo anno di età.

Sequenza di appoggio

J. Perry distingue un appoggio (contact):
 - *low heel* (quasi di pianta): la flessione plantare è lieve
 - *foot flat* (appoggio di pianta): la flessione plantare è discreta
 - *forefoot*: la flessione plantare è severa.
 La differenza è dovuta alla misura della flessione del ginocchio in terminal swing: quasi esteso in low heel, semiflesso in foot flat e decisamente flesso in forefoot contact. I tre termini indicano comunque una plantiflessione sempre più marcata.

Sequenza motoria

Capacità di assemblare singoli moduli motori secondo relazioni temporali differenti.

Servomotori

Vedi movimento.

Sé soggettivo

Secondo Stern, nello sviluppo del Sé del bambino, il Sé soggettivo fa seguito a quello nucleare. In questa fase, che va dal settimo mese in poi ed è caratterizzata dall'organizzazione di un Sé capace di differenziare le caratteristiche del proprio Sé da quelle del Sé dell'altro, il bambino è capace di intersoggettività e sono attivi e determinanti i processi imitativi, già iniziati subito dopo la nascita, che conducono alla sintonizzazione degli affetti, con il risultato che il bambino realizza l'esistenza di due mondi mentali separati e distinti.

Setting

Terreno definito che il terapeuta ha preliminarmente individuato e preparato in funzione degli obiettivi terapeutici. Indipendentemente dal modello teorico adottato e dalla prassi proposta, si deve ammettere l'esistenza di precise condizioni generali, quali prerequisiti, perché possa essere riconosciuta all'azione del terapeuta il valore di terapia. Nella riabilitazione infantile fanno parte di questi prerequisiti il luogo del trattamento, il ruolo assunto dal terapeuta, quello affidato al bambino e quello conferito ai genitori, i giochi e i giocattoli utilizzati (come ogni altro strumento introdotto nella situazione terapeutica capace di influenzarla), la situazione costruita, il clima creato, l'azione proposta, la prestazione cercata, la modalità di interazione adottata (accoglienza, commiato, seduzione, distacco, complicità, rivalità, adozione, abbandono, ecc.), infine il ritmo e la durata delle sedute.

La "creazione" di una situazione terapeutica - setting - nella quale possano trovare espressione i processi di sviluppo sia fisici sia mentali del bambino rappresenta il compito fondamentale del terapeuta.

Sguardo caotico

Incapacità di indirizzare intenzionalmente lo sguardo verso un obiettivo.

Movimenti irregolari e disordinati degli occhi, spesso causati da immaturità dei meccanismi di fissazione e inseguimento in soggetti con PCI. Si differenzia dal nistagmo.

Quando non è possibile mantenere la fissazione se non per frazioni di secondo; gli occhi si orientano in ogni direzione, con movimenti coniugati e non.

Shift della fissazione

Spostamento della fissazione verso uno stimolo posto in sede più periferica nel campo visivo. Lo spostamento avviene con movimento oculare rapido (saccade) e può essere di tipo riflesso o di tipo volontario. Nel neonato, la capacità di spostamento dello sguardo da uno stimolo centrale a uno periferico è ridotta a causa dell'immaturità delle strutture corticali (lobo parietale) deputate all'inibizione della fissazione. Tali difficoltà possono mantenersi oltre il limite d'età fisiologico in presenza di lesioni cerebrali, particolarmente se a carico dei lobi parietali.

Simbiosi

Stretta associazione di vita tra due organismi con difficoltà psicologica di separazione.

Simultanagnosia

Il soggetto riconosce i dettagli di un oggetto, di una figura, di una scena e sa descriverli, ma non riesce a mettere insieme i vari elementi per realizzare una sintesi simultanea e dare significato all'intera figura. Può accompagnarsi ad errata interpretazione quando accade che il dettaglio focalizzato non sia distintivo per il riconoscimento di quello specifico oggetto. Quasi sempre il soggetto, messo in difficoltà dal desiderio di interpretare, offre la prima risposta plausibile e "confabula", cioè inventa un'intera risposta, che non riguarda soltanto il dettaglio mal interpretato, ma qualsiasi possibile illazione, ipotesi, spiegazione.

Visione parcellare, a "pezzi e bocconi" o piecemeal, con incapacità di interpretare il significato globale di una scena.

Difficoltà a riconoscere il significato dell'intero, benché i dettagli siano percepiti correttamente ma non sempre messi nella giusta relazione tra loro. A volte il paziente percepisce un dettaglio per volta come se guardasse attraverso un tubo (campo di attenzione visiva tubolare) o un oggetto per volta.

Per saperne di più: capitolo 9.

Sincinesia

Movimento involontario e spesso non cosciente associato a un movimento volontario e cosciente.

Movimenti di irrigidimento tonico oppure imitativi che accompagnano l'azione dell'arto controlaterale.

Si distinguono classicamente in sincinesie di coordinazione, sincinesie globali e sincinesie di imitazione.

Sincinesie di coordinazione: possono essere omolaterali o controlaterali. Attivano muscoli funzionalmente correlati fra loro, perciò sinergici. Le *omolaterali* sono rappresentate da contrazioni involontarie di gruppi muscolari sinergici omolaterali durante la contrazione

volontaria di muscoli paretici: ad esempio il paziente non è in grado di effettuare in modo volontario la flessione dorsale del piede paretico, ma può farlo involontariamente se gli si chiede di compiere una flessione della coscia sul bacino e della gamba sulla coscia (fenomeno di Strumpell o sincinesia di raccorciamento). Se l'arto paretico è posto in flessione, l'estensione volontaria della coscia provoca un'estensione sincinetica della gamba e del piede ed una flessione dorsale delle dita del piede (sincinesia di allungamento). Le sincinesie di coordinazione *controlaterali* consistono in movimenti che avvengono dal lato paretico per movimenti che vengono eseguiti dal lato conservato. Se ad esempio il paziente viene invitato a flettere dorsalmente il piede conservato contro resistenza, il piede paretico esegue una flessione dorsale (sincinesia di raccorciamento crociata). Analoga risposta si otterrà per invito a flettere plantarmente il piede conservato (sincinesia di allungamento crociata).

Le *sincinesie globali* si manifestano in seguito ad un movimento involontario o automatico (come la tosse o lo starnuto, ecc.) o a uno stimolo doloroso, e consistono in un'accentuata flessione dell'arto superiore con chiusura delle dita, flessione/pronazione del gomito, adduzione/elevazione della spalla e in un'accentuata estensione dell'arto inferiore con estensione di anca e ginocchio, flessione plantare e supinazione del piede (pattern dell'antigravità a tronco verticale). Sono spasmodiche e rispondono a uno stimolo aspecifico. Esse compaiono anche quando si supera un certo livello di sforzo volontario prodotto dal paziente per compiere qualsiasi movimento sia dal lato conservato sia da quello paretico. Ammettono la possibilità di numerose varianti.

Le *sincinesie di imitazione o movimenti a specchio* sono rappresentate da movimenti involontari del lato conservato che si producono in occasione di analoghi movimenti compiuti dal lato paretico. Ad esempio la flesso-estensione del piede paretico evoca movimenti sincroni del piede controlaterale. Compaiono nelle emiparesi lievi e in diverse cerebropatie infantili.

Sincinesia patologica: movimenti di irrigidimento tonico oppure imitativi che accompagnano l'azione dell'arto controlaterale.

Sincretico

Fenomeno per il quale una forma adempie a più di una funzione.

Sinergia

La parola sinergia viene da syn (insieme) ed ergos (lavoro). Questo concetto è stato proposto da Bernstein per sostenere l'idea secondo cui, dal momento che il sistema nervoso non può controllare tutti i gradi di libertà, l'evoluzione avrebbe selezionato un repertorio di movimenti semplici o complessi, che possiamo chiamare "movimenti naturali", che coinvolgono gruppi di muscoli e di segmenti corporei che lavorano insieme. Le sinergie sono dunque vincoli fra i diversi gradi di libertà.

Contrazione di vari gruppi di muscoli distribuiti a diversi livelli del corpo che contribuiscono ad un movimento preciso. Il collegamento tra i neuroni piramidali della corteccia ed i diversi muscoli di una sinergia

motoria è inoltre specifico di una data funzione e non dei muscoli che costituiscono il bersaglio. Il movimento è dunque organizzato a partire da un repertorio di sinergie che compongono altrettanti atti possibili.

Secondo Milani Comparetti la sinergia è la situazione in cui, introducendo alcuni elementi, si stimola una risposta globale (ad esempio nel neonato tramite la flessione o l'estensione del capo si produce estensione o flessione globale, o con l'attivazione di un modulo motorio a livello distale si fa esprimere la combinazione dell'intera sequenza all'interno dello stesso arto).

Sinergia di Babinski: anticipazione delle variazioni posturali che permettono di equilibrare un gesto.

Sintassi

Descrizione delle regole di combinazione degli elementi lessicali significativi per la formazione della frase (struttura della frase, coordinazione e subordinazione delle preposizioni).

Situazione parassitaria

Si tratta di una situazione di non differenziazione, all'interno della quale il bambino funziona solo attraverso il Sé dell'altro, non giungendo mai a completare la fase di separazione-individuazione.

Smantellamento

Concetto introdotto da Meltzer per indicare il modo con cui il bambino autistico si oppone all'integrazione delle esperienze percettivo-emotive al fine di non conoscere l'oggetto e quindi di evitare l'esperienza di separazione. Tale meccanismo può essere di tipo passivo, cioè del tutto inconsapevole, nei primi mesi di vita, o avvenire con modalità attive (Marzani). In virtù dello smantellamento, un bambino incapace di contenimento, perché mai contenuto, realizza una condizione in cui il suo desiderio si traduce nella scomposizione dell'oggetto, cosicché una sola delle componenti di quest'ultimo viene a catturare uno solo degli elementi della sensorialità smantellata del bambino.

Sofferenza multicistica

Consiste nel rammollimento e nella conseguente necrosi cistica della sostanza bianca periventricolare e sottocorticale, secondaria a sofferenza ipossico-ischemica. È frequentemente legata a un insulto avvenuto prima del termine, in genere nel corso dell'ultimo trimestre di gravidanza (vedi anche *cisti poroencefaliche*).

Soglia visiva

Si considera come soglia visiva quel valore di frequenza spaziale del reticolo per cui l'osservatore ha dato dal 70 al 75% di risposte corrette.

Soppesamento

Bilanciare la reazione di sostegno fra i due arti inferiori o distribuirla fra i quattro arti nel caso si impieghino ausili ortopedici per gli arti superiori.

Soppressione percettiva

Processo mentale che ci aiuta a identificare il problema ma a non tenerne conto.

Sordità percettiva

Perdita di attenzione per una determinata informazione quando non intervengono in essa variazioni quantitative o qualitative. Tipica dell'olfatto e del tatto.

Spasmo

Contrazione muscolare involontaria.

Ritardato rilasciamento muscolare dopo contrazione attiva.

Spasmo in torsione: movimento di attorcigliamento o di torsione di alcuni muscoli distonici. È generalmente involontario e dà spesso origine a un movimento articolare; a volte ha per effetto una limitazione della mobilità muscolare (*spasmo di difesa o protettivo*).

Spasmo clonico: ripetuto, con inizio rapido, di breve durata.

Spasmo tonico: prolungato, continuo.

Spasmo carpopedale: colpisce la muscolatura distale degli arti (mani e piedi) bilateralmente ed avviene in condizioni di ipocalcemia o di tetania.

Spasmo mutante: movimento periodico del capo in avanti. Combinazione di una vera e propria flessione antero-posteriore e di un'agitazione laterale.

Spasmo infantile: convulsioni miocloniche tipiche dei gravi disordini del SNC.

Spasmo muscolare protettivo: spasmo muscolare riflesso grazie al quale la natura blocca o immobilizza un segmento per evitare movimenti che causerebbero un'ulteriore irritazione della struttura lesa.

Spasmi infantili (epilessia)

Encefalopatia mioclonica infantile con tracciato EEG ipsaritmico.

Spasmo di fissazione

Consiste nella difficoltà di disancorare lo sguardo da uno stimolo durante la fissazione. È un segno caratteristico di alcuni disturbi delle prassie oculomotorie, nel qual caso si associano fenomeni di tipo compensatorio come ammiccamenti o movimenti rapidi del capo.

Spasticità

Anomalo reclutamento di unità motorie, velocità dipendente, in risposta allo stiramento del muscolo.

Aumento patologico del tono muscolare per lesione del sistema piramidale. È il risultato dell'iperattività dei riflessi di allungamento e determina un aumento della resistenza verso i movimenti passivi improvvisi. Dopo la resistenza iniziale si assiste al rilassamento muscolare per effetto del riflesso di Sherrington. Sembra dipenda da un'aumentata attività dei motoneuroni per impulsi sovraspinali.

Secondo l'Istituto di Riabilitazione di Chicago richiederebbe entrambi questi aspetti:

- resistenza ai movimenti imposti dall'esterno che cresce con l'aumentare della velocità di stiramento e varia con la direzione del movimento articolare; sarebbe asimmetrica per flessione ed estensione.
- resistenza ai movimenti imposti dall'esterno che cresce rapidamente sopra una soglia di velocità o angolo articolare.

Per i sintomi associati, l'Istituto invita a parlare di sindrome del motoneurone superiore.

La spasticità comprende:

- errore di quantità: reclutamento eccessivo di Unità Motorie;
- errore di tipologia: contrazione tonica e fasica;
- difetto di qualità: esauribilità e precoce affaticamento;
- errore di durata: incapacità di rilasciamento (paratonia);
- errore di combinazione spazio-temporale (pattern);
- errore di associazione: irradiazione e cocontrazione;
- errore di scansione temporale: timing dell'attivazione;
- difetto di passività: abnorme reazione allo stiramento;
- alterata stiffness: differenti proprietà reologiche delle cellule muscolari e della matrice extra-cellulare.

Spazio peripersonale

Lo spazio prossimo che circonda il corpo ed è percorso dai movimenti degli arti.

Startle reaction o reazione di sorpresa o di trasalimento

Per gli autori anglosassoni è la componente estensoria della reazione o riflesso di Moro ed è presente dalla 6^a settimana di vita neonatale al quarto mese. Per altri Autori è il Moro non più fisiologico (dopo il secondo mese). Per Milani Comparetti il Moro è una startle reaction alla forza di gravità. K. Bobath identifica la startle reaction con la reazione di sussulto o spavento. Altri definiscono la startle come una risposta parossistica generalizzata che coinvolge l'intero corpo in modo relativamente diffuso, mentre il vero Moro sarebbe un riflesso più specifico.

Statognosia

Il senso di posizione deriverebbe dall'attività di numerosi recettori, ciascuno dei quali è sensibile alla variazione o al valore di grandezze specifiche. Per esempio i fusi neuromuscolari generano informazioni sullo stato di lunghezza dei muscoli, gli organi di Golgi sono sensibili alle tensioni esercitate sui tendini, altri recettori "misurano" la posizione angolare delle articolazioni, altri ancora la pressione o la temperatura sulla pelle. Ad ogni tipo di recettore è associato un particolare sistema di coordinate e le diverse informazioni confluiscono in un'unica rappresentazione di ciò che percepiamo come posizione spaziale di un segmento rispetto al corpo.

Stereognosia

Capacità di riconoscere tramite il tatto le qualità fisiche degli oggetti. Si compone di un esame fisico della materia o *ilognosia* e di un esame della differenza di forma o *stereognosia* (percepire la tridimensionalità attraverso il movimento attivo della superficie esplorante).

Stereopsi

La stereopsi è una funzione binoculare nella quale la percezione della profondità è creata dalla disparità sia nasale sia temporale nella proiezione di immagini retiniche simili al cervello, una per ciascun occhio.

Stereotassi

Lesione neurochirurgica di determinate aree del cervello effettuata a scopo terapeutico mediante l'impiego di tecniche che permettono di identificare con assoluta precisione la zona da trattare.

Stereotipia motoria

Si tratta di movimenti o di sequenze motorie ripetute che possono esistere in maniera indipendente, suscettibili di interferire con il movimento adattivo o di intrecciarsi con esso.

Sticky fixation

Difficoltà nello spostamento dell'attenzione dal centro alla periferia. Il fenomeno potrebbe essere alla base della difficoltà di riconoscimento di figure complesse, facoltà che comporta la capacità di individuare una forma attraverso l'analisi delle sue parti costituenti.

Stimoli di flusso

Quell'insieme di stimoli di rotazione, traslazione ed espansione che si percepiscono quando ci spostiamo.

Storia naturale

La storia naturale rappresenta la strada dello sviluppo seguita dal bambino, il percorso prevedibile nella costruzione delle sue possibili abilità. La coerenza interna dell'autorganizzazione rappresenta la direttrice della storia naturale di ciascuna forma clinica di PCI.

Strabismo

È un'alterazione manifesta degli occhi caratterizzata da una deviazione dell'asse visivo di un occhio rispetto a quello dell'altro. Compromette la qualità della visione binoculare.

Può essere *convergente* (esotropia) quando uno o entrambi gli occhi deviano verso il naso, *divergente* (exotropia) quando deviano verso l'esterno, *verticale* (ipertropia) quando l'occhio deviato sale. Vi è un rapporto di 4:1 fra eso ed exotropie. Spesso nell'esotropia congenita vi è fissazione crociata (cross fixation) con pseudoparalisi dei muscoli abducenti e nistagmo sguardo paretico. La terapia mira a evitare l'ambliopia dell'occhio strabico e consiste nell'occlusione dell'occhio dominante per far sì che lo strabismo da *fisso* diventi *alternante*. Generalmente l'esotropia si associa a ipermetropia, mentre l'exotropia si accompagna a miopia. I bambini strabici non vedono doppio (non hanno cioè diplopia), perché il cervello impara a sopprimere l'immagine proveniente dall'occhio storto.

Strabismo concomitante: l'angolo di deviazione non si modifica nelle diverse posizioni di sguardo ed è più o meno uguale a seconda che fissi l'occhio destro o il sinistro. È lo strabismo più frequente tra quelli congeniti.

Strabismo inconcomitante o paralitico: l'angolo di deviazione si modifica nelle diverse posizioni di sguardo e la deviazione è maggiore quando il paziente fissa con l'occhio paretico. Spesso tali strabismi diventano con il tempo concomitanti.

Strategia

La strategia rappresenta la selezione di una sinergia particolarmente opportuna, oppure di una sequenza di sinergie, in grado di costituire un movimento complesso orientato verso uno scopo, cioè un atto motorio. Il cervello dispone di meccanismi selettivi in grado di scegliere le strategie, cioè le combinazioni dei diversi elementi del repertorio, più adatte alla situazione corrente in funzione dell'obiettivo dell'azione.

Strisciamento “riflesso” secondo Branco Lefevre

Messo in posizione prona sul lettino, con arti inferiori simmetrici, cosce abdotte ed extraruotate e superfici plantari combacianti alla mano dell'esaminatore, il neonato compie un movimento attivo di estensione con spostamento in avanti del tronco (strisciamento “riflesso”), mentre gli arti superiori vengono spostati di fianco al torace da avanti in dietro. Lo schema è bilaterale, diffuso a tutto il corpo, simmetrico e sincrono. Il neonato sano compie già spontaneamente movimenti tipo “strisciare - nuotare” che verrebbero rinforzati da questa manovra.

Supplenze

Soluzioni adottate per consentire il raggiungimento con altri mezzi o per altre vie del risultato cercato.

Suzione non nutritiva

Movimenti di suzione che compaiono periodicamente, talora anche nel sonno tranquillo, con intervalli regolari da 4 a 10 secondi in gruppi di 8-12 atti consecutivi. Sono un'espressione del riflesso di suzione che scompare alla fine del primo anno di vita e alle volte è evocabile fisiologicamente nel sonno fino al secondo anno.

Tabella ottotipica

La Rotterdam C-Chart è una tabella composta da C variamente orientate (destra/sinistra, alto/basso) disposte in linee orizzontali che si riducono in grandezza di 1/8 per riga. L'acuità visiva viene misurata in monoculare e in binoculare alle distanze di 40 cm e 4 m. Compito del bambino è riconoscere l'orientamento della lettera. La riga con il più piccolo ottotipo lungo la quale il bambino fornisce 4 risposte giuste su 5 viene considerata la soglia della sua acuità visiva.

TAC

Tomografia assiale computerizzata.

Tachicardia

Frequenza cardiaca superiore ai 100 battiti al minuto.

Tassonomico

Relativo a una classificazione sistematica.

Telerecettori

Recettori che esplorano lo spazio extrapersonale (spazio lontano).

Test di Fog

Vedi Fog.

Tetraparesi

Paralisi dei quattro arti distribuita in modo omogeneo fra arti superiori ed inferiori.
Sinonimi: tetraplegia e quadripiegia.

Tetraplegia

Sinonimo di tetraparesi o quadripiegia.

Termine gravidanza

Espulsione del feto al termine del suo sviluppo fisiologico. In genere avviene dopo la 38ª ed entro la 41ª settimana di gestazione.

Timing

Epoca di comparsa, momento dello sviluppo in cui insorge una certa cosa.

Tonico

Funzione relativa alle fibre muscolari rosse che sono ad alta soglia ed esprimono un movimento che ha caratteristiche di lentezza ma di grande resistenza.

Tono

Stato di tensione del muscolo che si apprezza come resistenza all'allungamento passivo. Si esamina nel paziente rilassato tramite il movimento passivo di una o più articolazioni interposte (flesso-estensione, ballottamento) eseguito in modo inaspettato ed asincrono, deviando l'attenzione del soggetto.

Numero di unità motorie rimaste attive in un muscolo “a riposo”, apprezzabile attraverso un allungamento passivo ripetuto del muscolo stesso. In questa definizione sono evidenti le contraddizioni esistenti fra:

- concetto di riposo del muscolo e manovre necessarie per poterlo apprezzare (mobilizzazione passiva e ballottamento);
- possibile assenza di unità motorie attive in un muscolo finalmente a riposo e concetto di ipotonia muscolare (attività contrattile minore di zero);
- riposo del muscolo come organo di moto ma sua eccitazione come organo di senso prodotta dalle manovre di mobilizzazione passiva.

Equilibrio fra massa muscolare e stimolazione nervosa. Grado di contrazione che resta in un muscolo volontariamente rilasciato.

Soggettivamente non si è in grado di apprezzare i disturbi del tono. Si apprezzano invece i disturbi della mobilità che ne conseguono.

Tono estensorio

Reazione tonica degli estensori.

Tono posturale

Contrazione isometrica dei muscoli antigravitari deputata a mantenere una determinata postura.

Tracking visivo

Prove di come tracciare una linea restando entro margini stabiliti.

Trattamento prognostico

Misura della possibilità concessa al bambino, guidato terapeuticamente attraverso opportune facilitazioni e qualche volta inibizioni, di poter ri-organizzare la funzione alterata modificandone l'architettura (selezione degli ingredienti e scelta delle ricette) all'interno della libertà di scelta concessagli dalla PCI.

Tremore

Movimento involontario di tipo oscillatorio risultante da una serie di contrazioni alternate, relativamente ritmiche, di opposti gruppi muscolari.

Tremore intenzionale: allontanamento sempre maggiore dal punto di unione ideale mentre il segmento si avvicina all'obiettivo. I movimenti incontrollati aumentano cioè in prossimità dell'obiettivo e quanto più gli arti vengono allontanati dall'asse corporeo

(*telecinetico*). Viene definito anche *d'azione* in quanto scompare a riposo. È generalmente un tremore fine. Se aumenta l'intensità della contrazione muscolare, il tremore diminuisce. Compare nell'atassia cerebellare.

Tremore parkinsoniano: "contar soldi" a riposo. Diminuisce con il movimento, è prevalentemente distale ed è associato a un aumento del tono muscolare.

Tremore senile: a riposo, colpisce capo, mandibole e labbra.

Tremore del polso: a braccia flesse in avanti. Nelle malattie epatiche compare un grossolano aleggiamento del polso in flessione-estensione, associato a un tremore delle dita in adduzione-abduzione.

Tremore essenziale: assente a riposo, non si accentua verso la fine del movimento; viene diminuito dall'alcol e da altri sedativi; viene influenzato solo quantitativamente da estensioni muscolari successive.

Tremore posturale: il paziente quando ha le mani protese mostra un tremore che scompare durante il movimento e ricompare quando spinge il dito sul naso.

Trofismo

Stato generale delle condizioni di nutrizione e di sviluppo di un tessuto, di un organo, di un organismo.

Test of Visual Perceptual Skills- Non motor- Revised

Test adatto per bambini dai 4 ai 12 anni, standardizzato per la popolazione americana, che comprende prove di relazioni visuo-spaziali, figura-sfondo e costanza della forma. Al bambino viene richiesto di riconoscere la

figura target tra vari distrattori.

Vicarianza

Capacità di costruire schemi compensatori di movimento in grado di raggiungere lo stesso risultato.

Vissuto corporeo

Si intende il complesso di emozioni, il tono emotivo generale, con il quale il nostro corpo sta al mondo e stabilisce rapporti con gli altri. Questa accezione è strettamente legata alla nozione di corpo come oggetto/soggetto della relazione. È il riconoscimento di Sé, diverso dalla conoscenza di Sé e dalla consapevolezza del proprio agire e della qualità delle emozioni che il corpo ci fa vivere. Si costruisce anche, se non soprattutto, grazie al modo con cui il nostro corpo sta in rapporto col mondo e stabilisce relazioni con gli altri, ma anche grazie alle emozioni e ai sentimenti con cui gli altri vivono il nostro corpo.

Visus

Sinonimo di acuità visiva.

VMI

Visuo-Motor Integration Test: prevede sia il riconoscimento percettivo di disegni geometrici, sia la copia degli stessi.

Vulnerabilità

Una minor capacità di adattamento e una più bassa resistenza alle aggressioni dell'ambiente.