

# Tulburări de mișcare



# Cuprins

Participanții .....	1	Adaptări tehnice.....	24
Tulburări de mișcare .....	2	Metode și tehnici de predare .....	25
Clasificare.....	3	Addendum: Exerciții în cadrul atelierului - Fă-o să meargă, amice! .	29
Tulburări ale aparatului locomotor ....	4	Addendum: Exerciții în cadrul atelierului - Termină! .....	31
Tulburări ale Sistemului Nervos Central (SNC).....	7	Informații suplimentare: .....	33
Tulburări ale Sistemului Nervos Periferic .....	11		
Boli cronice .....	13		
Principalele dificultăți .....	15		
Sugestii.....	18		
Adaptări .....	20		
Adaptări organizatorice.....	21		
Adaptări ale spațiului .....	22		



## Participanții

**Gândiți-vă și amintiți-vă dacă ați fost vreodată în contact cu persoane care au deficiențe motorii, adică persoane care au avut dificultăți de mișcare, de deplasare a propriului corp, de echilibru sau de vorbire. Împărtășiți-vă propriile experiențe, concentrându-vă asupra aspectelor de comunicare care vi s-au părut dificile. Discutați cu grupul despre cum v-ați simțit în acea situație, precum și impresiile dumneavoastră generale despre contactele cu persoane care au deficiențe motorii.**



# Tulburări de mișcare



Tulburările de mișcare se referă la motricitatea grosieră și fină și la tulburările de echilibru corporal, care împiedică funcționarea zilnică. Pe scurt, ele indică o funcționare sub medie a corpului.

Tulburările de mișcare cuprind un grup foarte larg și variat de dificultăți motorii, de la stângăcii motorii ușoare până la deficiențe foarte grave de mișcare și de postură corporală care necesită ca persoana respectivă să primească asistență și îngrijire constantă.



# Clasificare



Tulburările de mișcare sunt împărțite în patru categorii, în funcție de cauza apariției lor și de sistemul corporal afectat.

Cele 4 categorii sunt următoarele:

- Tulburări ale aparatului locomotor
- Tulburări ale sistemului nervos central
- Tulburări ale sistemului nervos periferic
- Boli cronice



# Tulburări ale aparaturii locomotor

Aparatul locomotor este un sistem de organe care ne oferă capacitatea de a ne mișca corpul. Este alcătuit din oase, mușchi și articulații.



- **Oasele** sunt o componentă pasivă și determină forma corpului. Scheletul asigură rezistență și stabilitate, formează o structură de susținere pentru mușchi și protejează organele interne.
- **Mușchii** sunt o componentă activă a corpului și îi asigură acestuia mobilitatea.
- **Articulațiile** sunt elemente anatomice care participă la unirea a două sau mai multe oase și care permit o mai bună flexibilitate.

- Tipul de tulburare a aparatului locomotor depinde de partea corpului în care a apărut respectiva tulburare.
- În ceea ce privește oasele, poate fi vorba de o boală osoasă, de o deformare osoasă sau pur și simplu de absența unor oase (copiii se pot naște fără un anumit os). Deformările osoase pot apărea din cauza unor boli, fracturi etc.
- În plus, disfuncția musculară poate duce la slăbiciune, pe de o parte, și la rigiditate, spasme și crampe, pe de altă parte.

- Ca urmare a unor boli sau leziuni ale articulațiilor, anumite părți ale corpului și extremitățile pot fi limitate în ceea ce privește mobilitatea lor.

### **Tulburările aparatului locomotor includ:**

- **Malformații congenitale** (luxația șoldului; focomelia: alipirea de trunchi a oaselor membrelor superioare sau absența acestora; spina bifida: tub neural închis necorespunzător);
- **Afecțiuni generale ale scheletului** (nanosomia: creștere insuficientă în înălțime din cauza disfuncției glandei hipofizare; gigantism: creștere excesivă din cauza hipersecreției hormonului de creștere; rahitism: mineralizare defectuoasă a osteoidului, caracterizată prin oase moi și flexibile);
- **Traumatisme** (fracturi; amputații ale extremităților; pareze: slăbiciune musculară; plegii: paralizie completă);

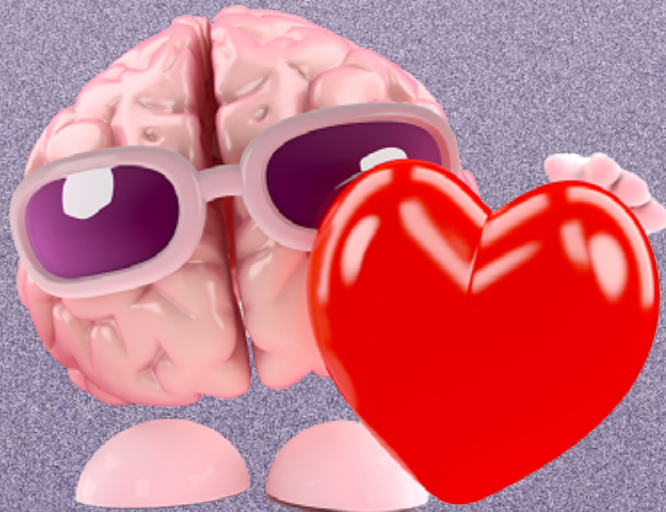
- **Inflamații** (osteomielită: infecție osoasă; artrită infecțioasă: infecție articulară; artrită reumatoidă: boală inflamatorie cronică a țesutului conjunctiv care se manifestă în principal la nivelul articulațiilor);
- **Deformări ale coloanei vertebrale** (lordoza: curbare spre interior; cifoza: curbare exagerată spre exterior (aspect de cocoașă); scolioza: curbare laterală);
- **Distrofii musculare progresive** (miopatii: diferite tipuri de afecțiuni musculare primare; miotonii: diferite tipuri de tulburări neuromusculare legate de tonusul muscular).



# Tulburări ale Sistemului Nervos Central (SNC)

Sistemul nervos central e format  
din creier și măduva spinării.

Creierul e alcătuit din encefal,  
cerebel și bulbul rahidian  
(medulla oblongata).



- **Encefalul** este partea cea mai voluminoasă a creierului, e acoperit de cortexul cerebral și e format din două emisfere; controlează funcțiile musculare.
- **Cerebelul** este situat sub encefal și joacă un rol important în controlul mișcărilor.
- **Bulbul rahidian** (medulla oblongata) e partea inferioară a encefalului și face legătura între creier și măduva spinării; centri de respirație și de tensiune arterială.
- **Măduva spinării** e parte a SNC și se găsește în interiorul coloanei vertebrale, care o protejează; permite formarea mișcărilor simple.

**Deficiențele motorii cauzate de afecțiunile sistemului nervos central sunt rezultatul unei boli sau a unei vătămări la oricare dintre părțile SNC. Gradul și tipul deficiențelor în sine depind de momentul și locul apariției, de amploarea bolii și a vătămării primare.**

Afecțiunile sistemului nervos central includ: encefalită, traumatisme cranio-cerebrale, poliomielită pediatrică, scleroză multiplă, tumori cerebrale, paralizie cerebrală, accident vascular cerebral (...).

- **Encefalită, encefalomielită** - boli cauzate de infecții virale.
- **Traumatisme cranio-cerebrale** - traumatisme ale craniului și creierului.
- **Poliomielita pediatrică (poliomielita)** - boală infecțioasă cauzată de un poliovirus; caracterizată prin paralizie musculară, dificultăți respiratorii.
- **Scleroza multiplă** - boală inflamatorie cronică a sistemului nervos central; caracterizată prin tulburări de mișcare sau slăbiciune musculară.
- **Tumori cerebrale** - dificultăți specifice în funcție de localizarea tumorii în creier.



- **Paralizia cerebrală** - un grup de tulburări permanente de dezvoltare a mișcărilor și a posturii.
- **Accident vascular cerebral** - moartea țesutului cerebral cauzată de o hemoragie sau de un cheag.

Paralizia cerebrală este un termen cuprinzător pentru diferite tulburări care afectează capacitatea unei persoane de a se mișca și de a-și menține echilibrul și postura. La fel ca și în cazul altor boli ale SNC, gravitatea dificultăților în cazul paraliziei cerebrale depinde de momentul apariției afectării.

Este o tulburare neprogresivă care apare în timpul dezvoltării creierului fetal sau a creierului unui copil mic.



Deficiențele motorii în paralizia cerebrală sunt adesea însoțite de tulburări de percepție, cogniție, comunicare și comportament, epilepsie și probleme musculo-scheletice secundare.

Având în vedere că apare foarte devreme și are un caracter neschimbător, o numim afecțiune, nu boală.

Există diferite tipuri de paralizie cerebrală (PC), care sunt descrise pe scurt mai jos.

- **Spastică** - e caracterizată prin slăbiciune și rigiditate musculară; apare la aproximativ 70% dintre copii cu PC.
- **Coreoatetoidă** - determină mișcări musculare spontane, fără control normal; apare la aproximativ 20% dintre copii cu PC.
- **Ataxică** - se manifestă printr-o coordonare deficitară a mișcărilor, care sunt însoțite de tremurături; apare la aproximativ 10% dintre copii cu PC.
- **Mixtă** - caracterizată prin prezența a două dintre tipurile menționate mai sus, este cel mai adesea o combinație de PC Spastică și PC Coreoatetoidă.



# Tulburări ale Sistemului Nervos Periferic

**Sistemul nervos periferic este alcătuit din nervii și ganglionii situați în afara SNC și conectează creierul și măduva spinării cu restul corpului. Nervii sunt proiecțiile lungi ale celulelor nervoase (axoni). Ganglionii sunt grupuri de celule nervoase.**

**Diferențiem nervii în funcție de organul de simț cu care sunt legați: olfactiv, optic, auditiv, radial, ulnar (...).**

Tulburările sistemului nervos periferic sunt cauzate de diferite boli, infecții, intoxicații, traumatisme sau moșteniri genetice, iar deficiențele care se manifestă ca urmare a acestor tulburări depind de locul și momentul apariției afecțiunii. Câteva exemple de tulburări ale sistemului nervos periferic:

- **Hernia de disc** - leziune a discului intervertebral, se pune presiune pe nervul care iese din măduva spinării.
- **Scleroza laterală amiotrofică (ALS)** - o boală progresivă a neuronilor motori care presupune o pierdere nedureroasă a funcției musculare și atrofie și, adesea, dificultăți la înghițire și vorbire.
- **Sindromul Guillain-Barré** - o formă de polineuropatie acută care provoacă o agravare bruscă a slăbiciunii musculare, care uneori duce la paralizie.





# Boli cronice

**Dificultățile motorii pot apărea ca urmare a unor deficiențe somatice cronice sau a unor boli cronice ale altor sisteme. Acestea sunt boli permanente care necesită un tratament pe termen lung. Ele nu au un efect direct, ci mai degrabă un efect colateral asupra sistemului motor.**



**Deficiențele motorii care apar ca urmare a bolilor cronice depind de localizarea și momentul apariției deficienței. Câteva exemple de boli ce prezintă deficiențe somatice cronice sau boli cronice ale altor sisteme:**

- **Boala Parkinson** - o boală a sistemului nervos cu manifestări precum tremurături, rigiditate, lentoarea mișcărilor, echilibru precar și alte tipuri de dificultăți de mișcare.
- **Schizofrenia** - poate include manifestări ca imobilitatea completă sau mișcări bruște, fără scop, și posturi neobișnuite ale corpului.
- **Sindromul Tourette** - o tulburare ereditară care implică ticuri ce debutează în copilărie (grimase, mișcări bruște ale capului, strâmbături, sforăit, vorbire tare și iritantă, gâfâială etc.).

- **Diabet** - boală a pancreasului endocrin, ale cărei complicații cronice includ și afectarea fibrelor nervoase, în special la nivelul extremităților inferioare (amorteală, durere, hiperestezie).
- **Boli Cardiovasculare** - circulația inadecvată poate fi legată de o cantitate insuficientă de oxigen și de alți nutrienți care ajung la extremități, ducând astfel la tulburări motorii.
- **Boli ale aparatului respirator** - insuficient oxigen duce la o aprovizionare slabă a părților corpului, ceea ce provoacă apoi diverse deficiențe, inclusiv deficiențe motorii.



# Principalele dificultăți



Cele mai grave consecințe ale deficiențelor motorii se manifestă la deplasarea într-un anumit mediu. În ce măsură o anumită tulburare de mișcare va afecta funcționarea generală a unei persoane depinde de tipul și gravitatea deficienței și de vârsta la care a apărut.

Cu cât deficiența este mai severă și mai vizibilă în mediul social, cu atât mai mari sunt consecințele asupra dezvoltării.

În ceea ce privește vârsta la care a apărut deficiența: pe de o parte, debutul timpuriu are un impact mai mare asupra dezvoltării generale, iar pe de altă parte debutul târziu duce la dificultăți de adaptare mai mari deoarece reprezintă un eveniment traumatic.

Abilitățile motorii au implicații semnificative pentru viața de zi cu zi. Cele mai importante consecințe ale deficiențelor motorii sunt legate de mobilitatea independentă a unei persoane.

Pe măsură ce gradul deficienței crește, independența scade, lucru care sporește sentimentul de frustrare. Cu o mobilitate diminuată, o persoană are un cerc social limitat cu care socializează, producându-se astfel un efect nociv suplimentar asupra sănătății mintale.

Dacă tulburarea apare la o vârstă fragedă, se preconizează o mai bună adaptare la viața cu deficiențe motorii.

Totuși, odată cu apariția ulterioară a deficienței, persoana o percepe ca pe un eveniment extrem de stresant sau traumatic, care-i afectează în mod semnificativ sănătatea psihologică



și necesită resurse adaptative  
considerabile.

Cu cât vizibilitatea deficienței este mai  
mare, cu atât este mai accentuată  
stigmatizarea. Dar este important să  
subliniem că prezența deficiențelor  
motorii nu duce neapărat la tulburări  
emoționale. Dacă nevoile de bază ale  
unei persoane sunt satisfăcute încă  
din primele zile de viață, atunci acest  
lucru formează o bază bună pentru  
dezvoltarea socio-emoțională ulterioară.



# Sugestii



În cazul deficiențelor motorii, comunicarea nu necesită multe adaptări. Mulți dintre cei care prezintă tulburări motorii sunt adulți care (de cele mai multe ori) nu au impedimente intelectuale în a găsi modalități de satisfacere a nevoilor și dorințelor. Mai jos găsiți o listă de sugestii pentru o comunicare mai reușită:

- Comunicați în mod clar dorința dvs. de a oferi asistență;
- Solicitați direct instrucțiuni pentru a înțelege cu ce dorește persoana să fie ajutată și în ce fel;



- Vorbiți deschis despre lipsa de experiență/cunoștințe;
- Cereți clarificări cu privire la orice nelămuriri pe care le aveți;
- Solicitați feedback pentru a vedea dacă acționați corect;
- Oferiți asistență pentru depășirea obstacolelor cauzate de dizabilitate;
- Evitați să fiți excesiv de amabil doar pentru că persoana respectivă are o deficiență motorie.

- Dacă o persoană cu dificultăți motorii nu se agită prea tare în legătură cu dificultățile pe care le întâmpină în mod constant, nici dumneavoastră nu ar trebui să o faceți.
- Aveți grijă să nu puneți accentul pe deficiență prin exercitarea unei atenții și a unei compasiuni excesive.

# Adaptări

## Adaptări în contul educației informale a adulților:

- **Adaptări organizatorice**
- **Adaptări ale spațiului**
- **Adaptări tehnice**





# Adaptări organizatorice

**Asigurați-vă că persoanele cu mobilitate redusă pot participa la cursul de calificare fără un efort fizic prea mare (sală la parter, lift, rampă etc.).**

**Materialele în format digital pot fi utile pentru persoanele cu deficiențe motorii și pentru toți ceilalți participanți care preferă să învețe citind de pe ecran al unui dispozitiv digital în loc de hârtie.**

Persoanele cu mobilitate redusă, care depind de transportul organizat sau de ajutorul familiei și al prietenilor pentru a se deplasa, vor fi recunoscătoare că pot să se alăture programului, chiar dacă și-au folosit deja dreptul la transport și la un asistent în ziua respectivă pentru a merge la medic sau la o altă activitate. Aceste persoane pot avea uneori nevoie de mai mult timp pentru a se exprima în scris și oral, luați acest lucru în considerare atunci când vă organizați activitatea didactică.





# Adaptări ale spațiului

**Dacă la cursul dumneavoastră participă persoane cu mobilitate redusă, asigurați-vă că sălile în care se va desfășura învățarea sunt ușor accesibile (lift, parter).**

**În cazul în care participantul cu mobilitate redusă poate urca singur scările, asigurați-vă că-l ajutați în acest sens. Stabiliți împreună cu el maniera de a face acest lucru.**

În cazul în care nu puteți organiza învățarea în săli de la parter sau într-o clădire cu lift, acest lucru nu înseamnă că trebuie să întrerupeți cooperarea cu participantul cu mobilitate redusă. Vorbiți cu el, arătați-i bunăvoința dumneavoastră și explicați-i ce resurse îi puteți pune la dispoziție. Sunt șanse să găsiți împreună o modalitate de a învinge acest obstacol.



Persoanele care utilizează scaune cu roțile pentru a se deplasa folosesc o toaletă special adaptată, așadar ar fi bine ca locația în care va avea loc învățarea să dispună de o astfel de toaletă. Dacă nu o puteți pune la dispoziție, discutați cu participantul și încercați să găsiți împreună o soluție. Acesta nu este un motiv pentru a întrerupe cooperarea cu participantul.

Unele persoane cu boli cronice au nevoie să folosească toaleta des sau urgent. Permiteți-le să aleagă un loc în sala de curs care să le ofere acces liber la toaletă.

Participantii cu unele boli cronice necesită un consum mai frecvent de alimente sau băuturi. De comun acord cu participanții, asigurați un loc pentru depozitarea alimentelor și băuturilor care să nu interfereze cu utilizarea materialelor de lucru și didactice și cu efectuarea exercițiilor practice.

Pe lângă lumină, și calitatea aerului este importantă, așa că asigurați-vă că aerisiți în mod regulat camera, de comun acord cu participanții.

# Adaptări tehnice

**În contextul persoanelor cu dizabilități motorii și boli cronice, adaptările tehnice pot include orice. Există scaune și mese speciale care, datorită adaptabilității lor, sunt deosebit de potrivite pentru persoanele cu deficiențe motorii.**

Din cauza dificultăților de deplasare și a simptomelor ocazional acute ale bolilor cronice, posibilitatea de participare online ar fi o bună adaptare tehnică. Este important de știut că unele sisteme de operare oferă setări speciale de accesibilitate pentru persoanele cu dizabilități motorii, faceți câteva cercetări pe smartphone-urile și computerele dvs.



# Metode și tehnici de predare



**Persoanele cu dificultăți motorii și boli cronice probabil că nu vor avea nevoie de ajustări speciale ca să înțeleagă explicațiile dumneavoastră, dar e bine să verificați acest lucru. Fiți deschiși la feedback-ul participanților la cursul dumneavoastră!**

Punerea în aplicare a metodelor demonstrației și de instruire ghidată poate necesita unele adaptări, pe care trebuie să le stabiliți de comun acord cu participanții.



## Participanții

**Formați mai multe grupuri (5-10). Fiecare grup trebuie să aleagă o anumită tulburare din sfera deficiențelor motorii, astfel încât să fie abordate subiecte diferite. Sarcina fiecărui grup este să citească despre tulburarea aleasă (căutând informații individual pe internet ) și să prezinte celorlalte grupuri informațiile pe care le-a aflat.**

...



## Participanții

După aceea, când toate grupurile își vor fi terminat prezentările, se va trece la a doua parte a sarcinii. În cadrul acelorași grupuri, discutați despre modul în care tulburarea selectată poate influența întreaga viață a unei persoane afectate. Care sunt limitările cu care se confruntă această persoană în comparație cu populația generală. Discutați în mod deschis!









# Addendum: Exerciții în cadrul atelierului

Fă-o să meargă,  
amice!

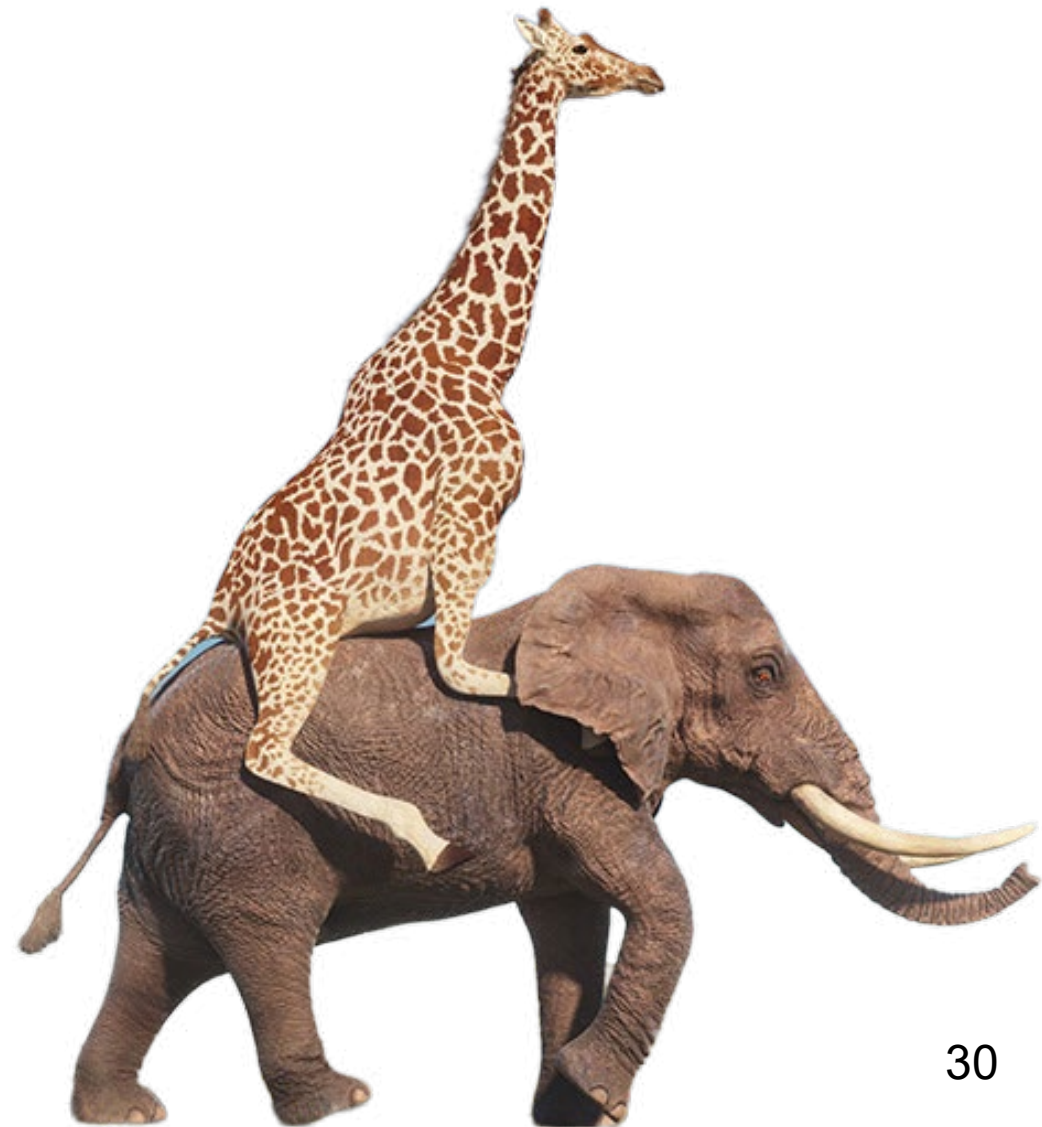


**Materiale necesare:** o mulțime de obiecte accesibile, indiferent de forma și scopul lor, așezate pe o suprafață (masă, podea), două grupuri cu același număr de membri.

**Instrucțiuni:** Aranjați obiectele pe o suprafață plană. Pregătiți și un alt loc de amplasare (o altă suprafață plană în cealaltă parte a camerei). Formați două grupuri de persoane și poziționați-le în așa fel încât să aibă la îndemână obiectele aranjate. Un grup de persoane va avea brațul dominant imobilizat. Celălalt grup de persoane va avea piciorul dominant imobilizat.

Sarcina ambelor grupuri este de a transporta cât mai multe obiecte dintr-o parte a camerei în cealaltă parte.

**Scopul exercițiului:** Provocările vieții cu care se confruntă multe persoane cu dificultăți motorii nu sunt foarte diferite de cele cu care se confruntă persoanele fără dificultăți motorii. Diferența dintre ele constă doar în modul în care îndeplinesc anumite sarcini. Dacă vedeți o astfel de situație, împrumutați-le “brațul” sau “piciorul” dumneavoastră.





# Addendum: Exerciții în cadrul atelierului

## Termină!



**Materiale necesare:** două persoane

**Instrucțiuni:** O persoană va primi sarcina de a efectua o activitate (să bea un pahar de apă, să citească un text, să scrie pe hârtie cu un pix sau să scrie un text pe calculator etc.). O altă persoană va primi rolul de a perturba fizic persoana care desfășoară activitatea (prin împunsături, gâdilări, blocarea vederii, prinderea unei părți a corpului, împingerea acesteia etc.).

**Scop:** Diferitele manifestări care însoțesc tulburările de mișcare sunt adesea imprevizibile și foarte supărătoare. Finalizarea cu succes a unei activități de către o persoană este adesea limitată de incapacitatea de a-și controla propriile mișcări. Astfel de situații reprezintă rutina lor zilnică. Nu le acordați o atenție mai mare decât o fac acele persoane însele.





# Informații suplimentare:



Real Stories from People living  
with Cerebral Palsy



The Theory of Everything  
(2014)



The Fundamentals of Caring  
(2016)