


---



# L'intervento nel DCD secondo la prospettiva del terapeuta occupazionale

Lietta Santinelli  
BSc Occupational Therapy  
Bellinzona- CH

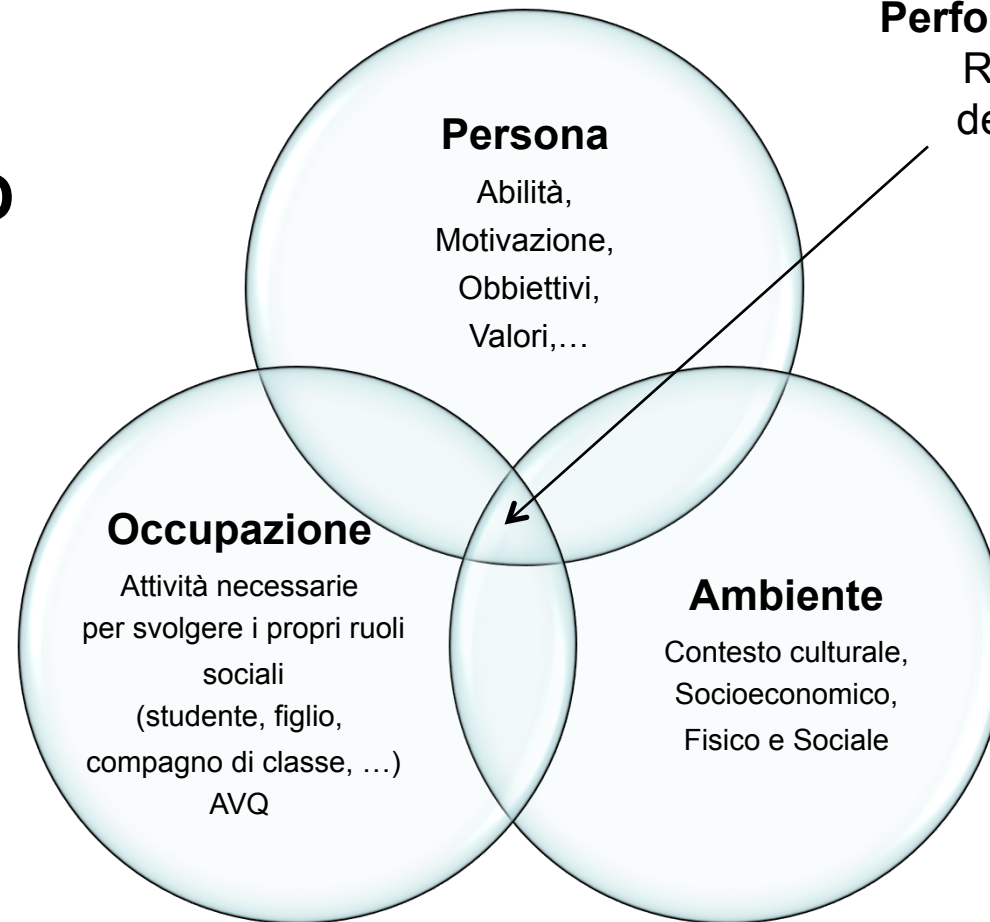
Congresso AIRIPA, Pordenone 2013



---

# Terapia Occupazionale

**Modello PEO**  
Person,  
Environment,  
Occupation  
(Law, 1996)



**Performance occupazionale**  
Recupero e sviluppo  
della capacità di agire

# I criteri diagnostici secondo il DSM IV

- A. La prestazione nelle attività della vita quotidiana che richiedono coordinazione motoria è **sostanzialmente sotto le aspettative, per l'età cronologica e il quoziente intellettivo**. Il disturbo può manifestarsi con un ritardo marcato nell'acquisire le tappe importanti dello sviluppo (per esempio camminare, gattonare, sedersi), la mancata acquisizione di abilità, un impaccio motorio, delle prestazioni deboli nello sport o una scrittura manuale compromessa.
- B. La diagnosi può essere fatta **soltanto se il disturbo interferisce con le prestazioni accademiche e/o le attività della vita quotidiana**.
- C. Il disturbo non è dovuto a una condizione medica precisa (p. es. PCI, distrofie) e non ci sono i criteri diagnostici relativi ai disturbi pervasivi dello sviluppo
- D. Se c'è ritardo mentale, il disturbo motorio è superiore rispetto a ciò che è usualmente atteso.

# Attività della vita quotidiana

## Cura di sé

- Vestirsi-svestirsi,
- Utilizzare le posate,
- Lavare i denti,
- Pulirsi WC.

## Produttività

- Scrittura,
- Manipolare gli attrezzi (forbici, colla, scotch, riga, squadra,...),
- Organizzazione e cura del proprio materiale,
- Copia dalla lavagna,
- Attività creative.

## Tempo libero

- Ginnastica,
- Ricreazione,
- Giochi di squadra,
- Percorso casa-scuola
- Integrazione sociale.

# Il circolo vizioso



A rischio:

- Disturbi emotivi,
  - Comportamento,
  - Interazione con i pari
- (Green & Baird, 2005)

Petrig, 2012

Lietta Santinelli, 2013

# Valutazione e obiettivi di intervento



## • Diagnosi e valutazione

- **M- ABC 2** (Henderson & Sudgen, 2007)
- **BOT** (Bruininks, 2006)
- **Osservazioni cliniche:**
  - Modulazione sensoriale,
  - Controllo posturale,
  - Integrazione bilaterale,
  - Prassie,
  - Aspetti visuo-spaziali e esecutivi.



## Valutazione del compito:

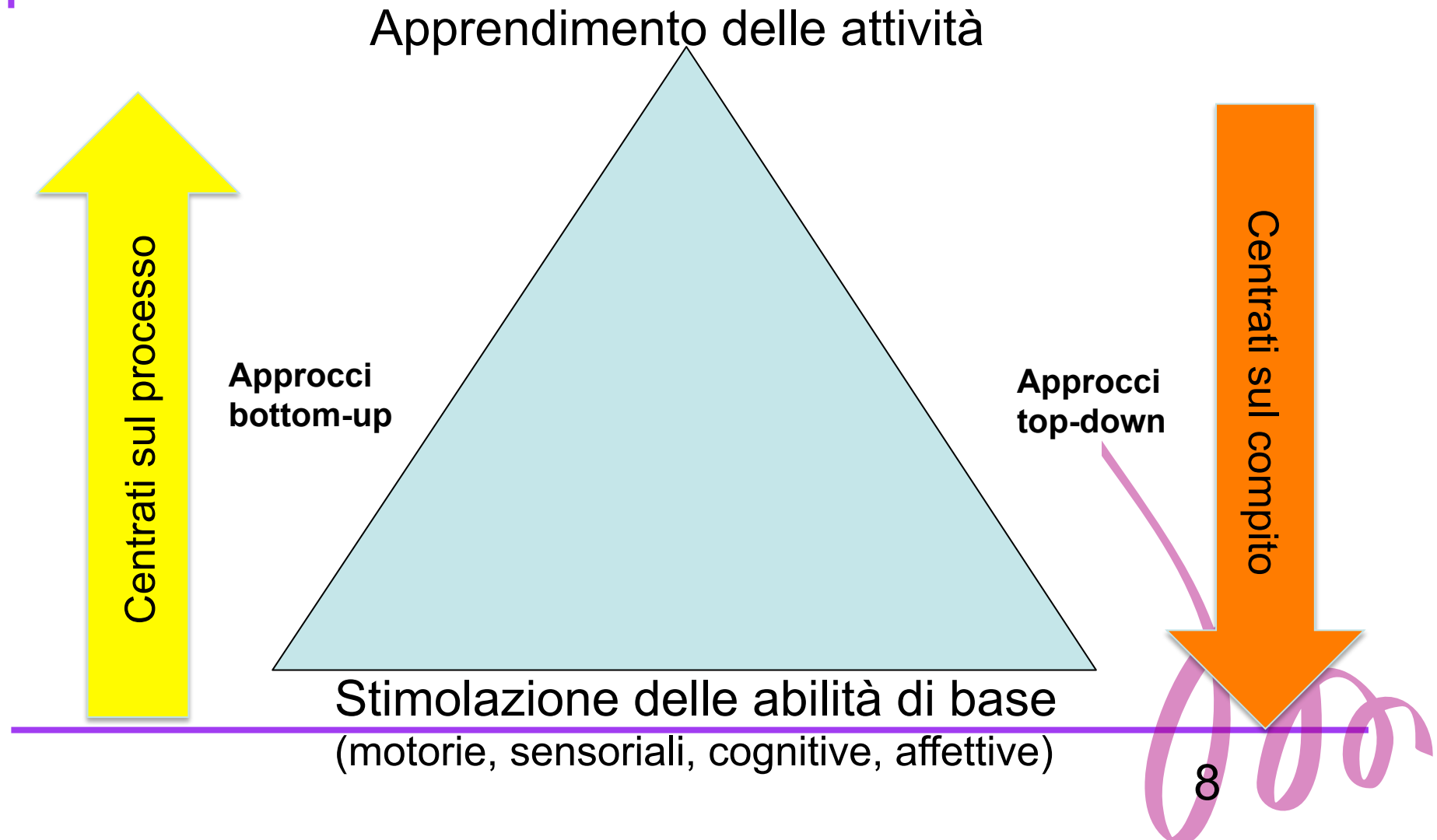
- **Questionario M-ABC 2**
- **DCDQ** (Developmental Coordination Disorder Questionnaire)- (B. N. Wilson, 2007)
- **COPM** (Canadian Occupational Performance Measure)- (M. Law, 2004)
- **COSA** (Keller et al., 2005)
- **PACS** (Pediatrics Activity Card Sort)- (Mandlich, 2004)

Obiettivi fissati in collaborazione con il bambino e la famiglia

# Principi di intervento con bambini DCD

- Spontaneamente l'evoluzione è poco significativa,
- Obiettivi SMART: Specifici Misurabili Accessibili Realistici Tempo.
- Il trattamento porterà sui fattori legati alla persona e sulle modifiche ambientali, ma anche direttamente sulle prestazioni occupazionali e sulla partecipazione sociale,
  - In terapia, a scuola, in famiglia e all'esterno.
- Aiutare il bambino, i genitori e i docenti a capire cosa non funziona durante l'attività migliora notevolmente la **qualità di vita** del bambino.

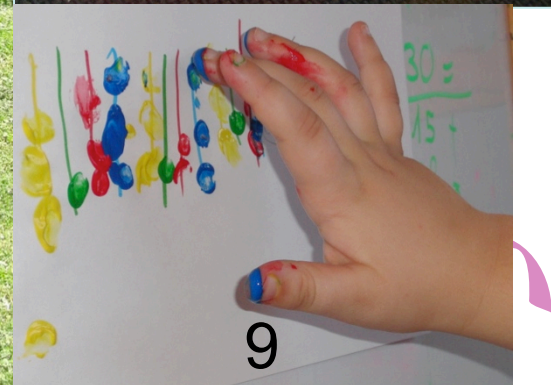
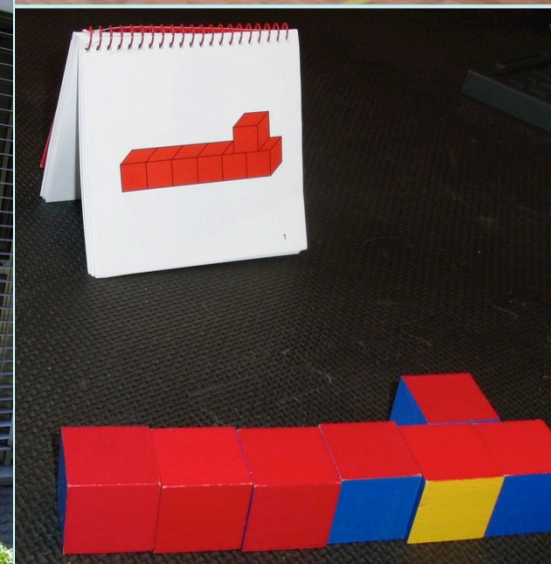
# Gli approcci di intervento





# Approcci centrati sul processo

- Ipotesi: la disfunzione di una o più funzioni sensorimotorie è alla base delle difficoltà nelle attività della vita quotidiana.
- Rieducazione delle funzioni deficitarie -> rieducare il gesto -> migliora le attività della vita quotidiana.
- Approcci sensorimotori
  - Integrazione neurosensoriale (J. Ayres, 1985).
- In via di validazione alcuni aspetti (Dewey et al, 2002)



# Approcci centrati sul compito (2004 ->)

- Puntano a migliorare direttamente le attività che pongono problema al bambino o ai suoi genitori,
- Poi lavorano sulla generalizzazione e sul transfert di apprendimento,
- Approcci cognitivo-percettivi:
  - Neuromotor Task Training (NTT),
  - Cognitive Orientation to daily Occupational performance (CO-OP)



---

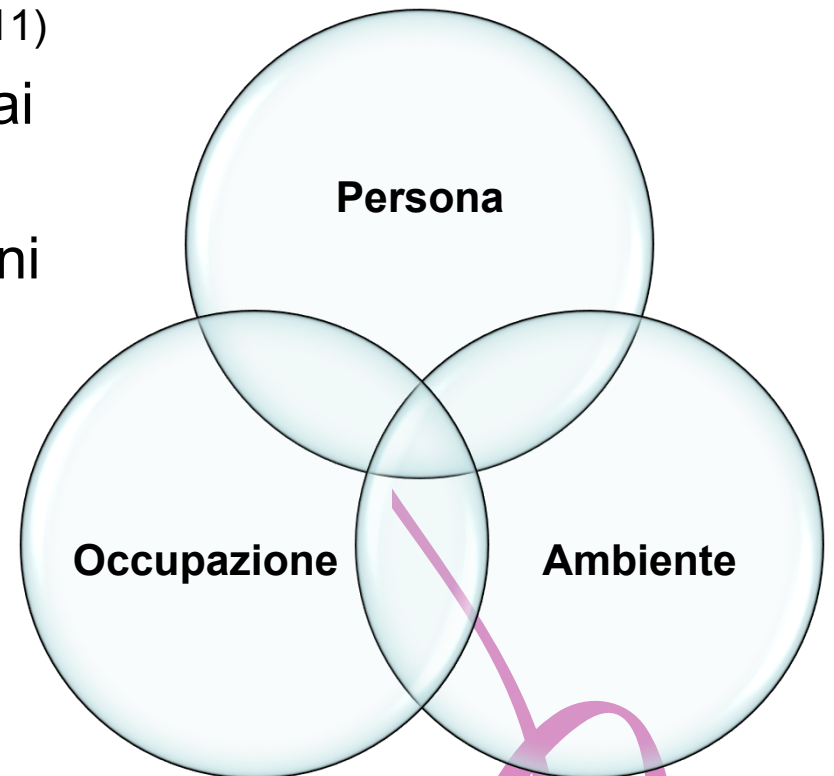
# Metodo CO-OP (Cognitive Orientation to daily Occupational Performance) (Polatajko & Mandich, 2004)

- Centrato sul cliente, basato sulla risoluzione cognitiva dei problemi e applicato alle attività motorie,
- GOAL-PLAN-DO-CHECK,
- Il terapeuta aiuta ad analizzare il feedback e rende possibile la “scoperta guidata”
- La generalizzazione e il transfert -> partenariato con docenti e genitori,
- Sostenuto da evidenze scientifiche in terapia occupazionale, specifico per DCD

# Approcci terapeutici misti

I più utilizzati dai TO Svizzeri (Kaiser, 2011)

- Obiettivo definito dal bambino e dai genitori,
- Rieducazione specifica sulle funzioni deficitarie,
- Rieducazione delle attività, generalizzazione e transfert,
- Il trattamento prende fine quando il disturbo non incide più sulla prestazione occupazionale del bambino.



# Intervento ambientale

- Le strategie di intervento condivise con docenti e genitori:
  - Potenziare i progressi, rinforzare le strategie, automatizzare il gesto
  - Ridurre le conseguenze del DCD sulla vita quotidiana
- Il gruppo può influire positivamente sulla motivazione e la stima di sé.

	<b>M</b>	odifica l'attività
Adatta le	<b>A</b>	spettative
Insegna le s	<b>T</b>	rategie
	<b>C</b>	ambia l'ambiente
	<b>H</b>	elp! Aiuta a capire



**Grazie per l'attenzione !**

Lietta Santinelli  
Centro Ergoterapia Pediatrica  
CH- Bellinzona

[www.ergoterapiapediatrica.ch](http://www.ergoterapiapediatrica.ch)

