

**Un approccio multidisciplinare
con i bambini Down: progetto
terapeutico, piano di
trattamento, programma
riabilitativo**

Dr. Stefania Mazotti

Relazione presentata il 30 marzo 2001

*Seminari: ARGOMENTI DI
NEUROPSICOLOGIA DELL'ETA'
EVOLUTIVA*

Ospedale Bambino Gesù di Roma

Ipotesi sullo sviluppo

Developmental

(Cicchetti e Beeghly, 1990)

Ritardo

Diff. Quantitative

Difference

Atipia

Diff. Qualitative

Tappe dello sviluppo di bambini con sindrome Down

(da Cunningham ., 1984)

Sono messe in confronto per età media e per fascia di età con il bambino “normale”. Le tappe sono:

- ✍ Attività di gross motor
- ✍ Attività di comunicazione
- ✍ Attività autonome personali e sociali
- ✍ Attività di motricità fine e di adattamento

Attività motorie (1)

bimbo Down e bimbo “normale”

Tiene la testa dritta in equilibrio	5	3	3-9	1-4
Si gira rotolando	8	5	4-12	2-10
Sta seduto senza sostegno 1' o più	9	7	6-16	5-9
Si mette in piedi appoggiandosi a mobili	15	8	8-26	7-12
Cammina con un sostegno	16	10	6-30	7-12
Sta in piedi da solo	18	11	12-38	9-16

Attività di motorie (2)

bimbo Down e bimbo "normale"

Cammina da solo	19	12	13-48	9-17
Sale le scale aiutato	30	17	20-48	12-24
Scende le scale aiutato	36	17	24-60+	13-24
Corre	48			
Salta da fermo	48-60			

Atipie nello sviluppo motorio

Ferri, Romano, Miccinesi (1996)

- ✍ **Ipotonia muscolare**
- ✍ **Difficoltà di coordinare le diverse unità motorie**
- ✍ **Difficoltà nel considerare simultaneamente le afferenze**
- ✍ **Difficoltà ad indirizzarle verso un unico scopo**

Attività di motricità fine e di adattamento (1)

bimbo down e bimbo "normale"

Segue oggetti girando gli occhi	3	1½	1½-6	1-3
Afferra giocattolo che oscilla	6	4	4-11	2-6
Passa gli oggetti tra una mano e l'altra	8	5½	6-12	4-8
Tira una funicella per raggiungere un giocattolo	11 ½	7	7-17	5- 10
Trova gli oggetti nascosti sotto un panno	13	8	9-21	6- 12

Attività di motricità fine e di adattamento (2)

bimbo down e bimbo normale

Mette 3 o + oggetti in una tazza o scatola	19	12	12-34	9-18
Costruisce torre con 2 cubi	20	14	14-32	10-19
Completa mosaico di 3 figure	33	22	20-48	16-30+
Copia un circolo	48	30	30-60+	20-40
Accoppia figure e colori	4-5			
Fa giochi con regole semplici	4-5			

Atipie nello sviluppo della motricità fine

- Forza muscolare
- Adeguata percezione visiva
- Programmazione sequenza atto motorio
- Mantenimento dell'attenzione
- Comprensione della richiesta
- Motivazione all'azione

Attività di comunicazione (1)

bimbo Down e bimbo "normale"

Reagisce ai rumori	1		1 ½	0-1
Si volta verso le voci	7	4	4-8	2-6
Dice da-da, ma-ma	11	8	7-18	5-14
Reagisce a parole familiari	13	8	10-18	5-14
Reagisce a semplici istruzioni verbali	16	10	12-24	6-18

Attività di comunicazione: (2)

bimbo Down e bimbo normale

Balbetta per comunicare distintamente	18	12	12-30	9-18
Dice le prime parole	18	14	13-36	10-23
Esprime i suoi bisogni a gesti	22	14 ½	14-30	11-19
Formula alcune frasi di due parole	30		18-60+	
Usa spontaneamente parole per comunicare	18-72			

Attività autonome personali e sociali (1)

bimbo Down e bimbo normale

Sorride quando lo si tocca o gli si parla	2	1	1½-4	1-2
Sorride spontaneamente	3	2	2-6	1 ½ - 5
Riconosce madre padre	3½	2	3-6	1-5
Mangia cibi solidi	8	7	5-18	4-12
Mangia da solo un biscotto	10	5	6-14	4-10

Attività autonome personali e sociali (2)

bimbo Down e bimbo normale

Gioco scherzoso (battere le mani)	11	8	9-16	5-13
Beve dalla tazza	20	12	12-30	9-17
Usa cucchiaino o forchetta	20	13	12-36	8-20
Si spoglia	38	30	24-60	4-10
Mangia da solo	30	24	20-48	18-36

Attività autonome personali e sociali (3)

bimbo Down e bimbo normale

Non si bagna durante il giorno	36	24	18-50	14-36
Gioca con gli altri	Anni 3 ½ - 4 ½			
Ha il controllo dell'intestino	36	24	20-60	16-40

Atipie nello sviluppo comunicativo-sociale

SORRISO SOCIALE

- ✍ **Può presentarsi anche con due mesi di ritardo**
- ✍ **Più brevi e meno frequenti**
- ✍ **Più frequenti in risposta alla madre che spontanei**

Atipie nello sviluppo comunicativo-sociale

PIANTO

Maggiore sguardo di riferimento che sguardo interpersonale

(Gunn, 1982)

SGUARDO

Minore utilizzo sguardo referenziale
(triangolazione visiva madre-oggetto-madre)
primitiva struttura di domanda

(Jones 1977)

Atipie nello sviluppo della comunicazione preverbale

Acquisizione reciprocità

Turnazione nel contatto oculare e nella vocalizzazione

Differenza qualitativa nel turn-taking nella coppia madre-bambino Down

(Berger e Cunningham 1983)

VOCALIZZAZIONI (mancato decremento nei picchi di frequenza)

Difficoltà materna nella gestione delle proto-conversazioni.

Frequenti “turni simultanei”

Differenze nell'uso dei gesti performativi

Maggiore uso di gesti deittici che di vocalizzazioni, onomatopoeie, parole.

(Sabbadini, Ossella 1994)

Maggiore uso di gesti deittici e referenziali
Minor uso di parole
Permanenza più lunga nella fase della “combinatoria”

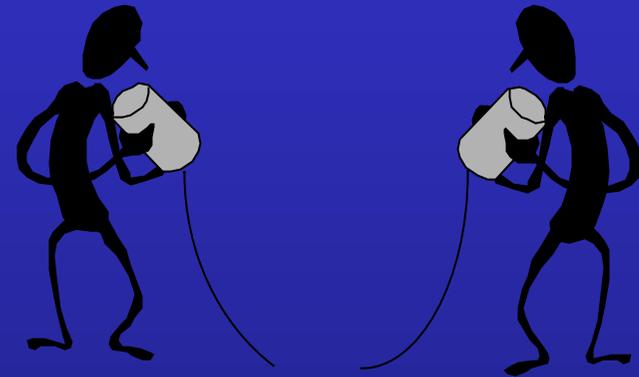
(Caselli, Marchetti, Vicari 1994)

RAPPORTO TRA SVILUPPO COGNITIVO E COMUNICATIVO

(E. Bates. 1988)

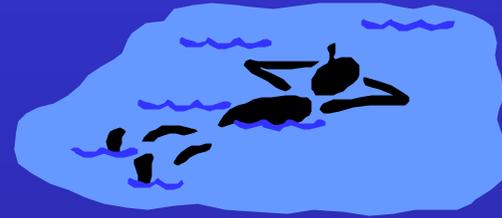


**Sviluppo cognitivo
(scale piagetiane)**
Permanenza dell'oggetto
Relazione mezzi-scopi
Causalità
Rapporti spaziali
Schemi di azione con gli
oggetti



Sviluppo della comunicazione
Gesti comunicativi:
Dare, mostrare, indicare.
Richiesta ritualizzata
Parole comprese parole
prodotte

RAPPORTO TRA SVILUPPO COGNITIVO E COMUNICATIVO



**PRIMA DI POTER RAGGIUNGERE LO STADIO DI
ACQUISIZIONE DEL LINGUAGGIO, DEVONO AVERE
RAGGIUNTO ALMENO LE TAPPE PIÙ IMPORTANTI PER
QUANTO ATTIENE:**

- IMITAZIONE
- USO DI STRUMENTI
- DIFFERENZIAZIONE DEGLI SCHEMI CON OGGETTI.
- E' IMPOSSIBILE CHE IL BAMBINO POSSA INIZIARE A
SVILUPPARE IL LINGUAGGIO PRIMA DI AVER
RAGGIUNTO QUESTE TAPPE

RAPPORTO TRA SVILUPPO COGNITIVO E COMUNICATIVO

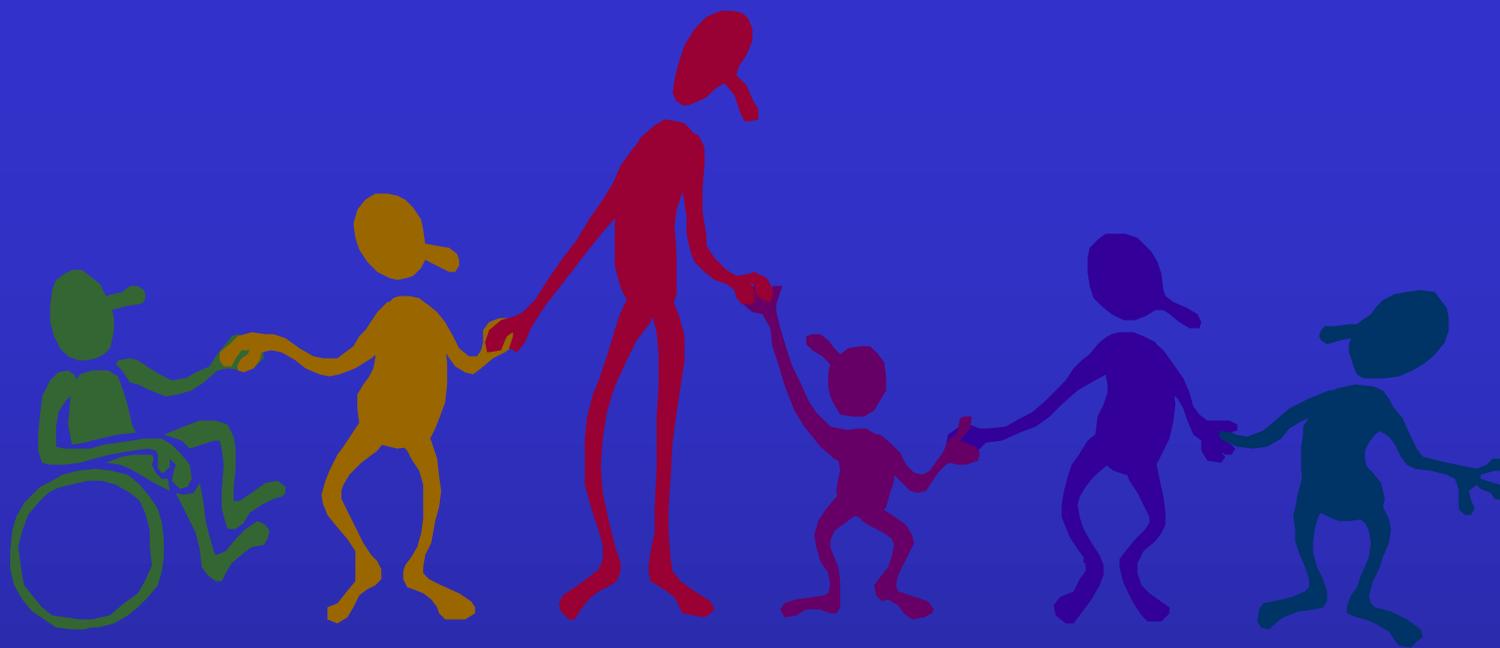


IN QUALSIASI PROGRAMMA RIABILITATIVO
E' PRIORITARIO VERIFICARE LO STADIO COGNITIVO
RAGGIUNTO, SPECIALMENTE PER QUANTO RIGUARDA
L'USO DI STRUMENTI E LA DIFFERENZIAZIONE DEGLI
SCHEMI CON OGGETTI

Atipie nello sviluppo: cognitivo e della comunicazione intenzionale

- ✍ **Concetto di permanenza dell'oggetto**
- ✍ **Processo di decontestualizzazione**
- ✍ **Formazione dei concetti**
- ✍ **Prolungamento fase uso funzionale dell'oggetto**
- ✍ **Sviluppo gioco simbolico**

- ✍ **Gesti comunicativi in ritardo ma eguali**
- ✍ **Uso simbolico del linguaggio**
- ✍ **Comprensione verbale situazionale e contestualizzata**



**LA COMPETENZA
COMUNICATIVA SI
COSTRUISCE NELL'AMBITO
DELL'INTERAZIONE**

SVILUPPO AFFETTIVO

- ✍ **Correlato all'età mentale**
- ✍ **Immutata tipologia e sequenza di sviluppo**

Atipie nello sviluppo affettivo

ATTACCAMENTO: *Strange-situation*

(Ainsworth, 1996)

- ✍ **Attaccamento sicuro, ansioso-resistente, ansioso evitante**
 - ✍ **Minore paura dell'estraneo**
 - ✍ **Minore angoscia per allontanamento materno**
- (più bassa capacità cognitiva)**

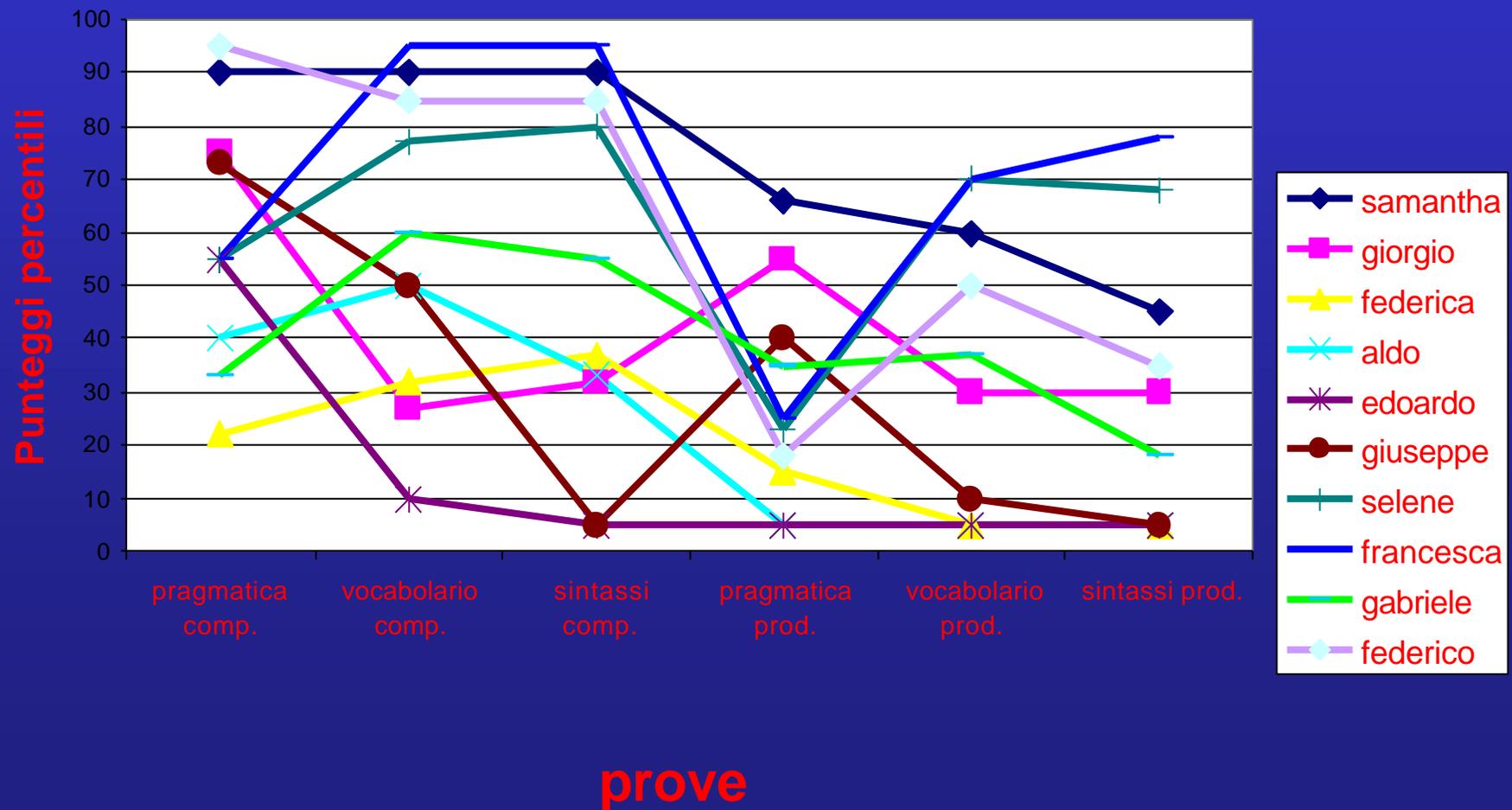
Il bambino Down può presentare comorbidità

-  **Patologie cardiache**
-  **Patologie oculistiche**
-  **Patologie ORL**
-  **Patologie neurologiche**
-  **Psicopatologie**

Variabili individuali

Risultati TPL 10 bambini Down

Risultati prove di tutti i bambini



La valutazione del bambino Down non può prescindere da...

Contesto familiare



**Valutazione delle
risorse e delle
problematiche**

Contesto ambientale



**Valutazione delle
risorse e delle
problematiche**

La famiglia: Problemi e Risorse

 **TRAUMA**

 **ANGOSCIA**

 **NEGAZIONE**

 **RABBIA**

 **DEPRESSIONE**



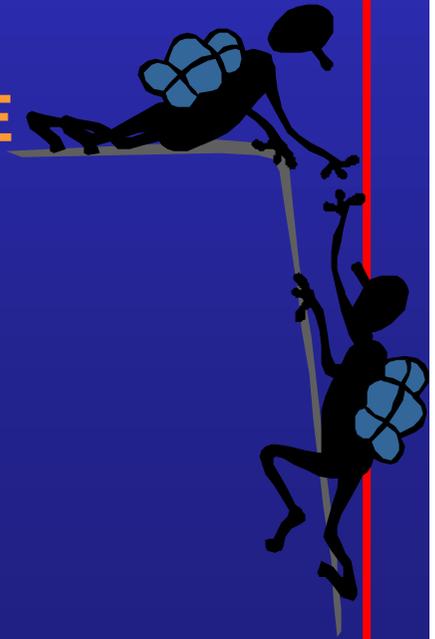
Zambon Hobart (1989)

**Studio comparazione
Famiglie Down- famiglie
normali**

(Gath 1978)

 **FAMIGLIA ALLARGATA**

 **RETE SOCIALE**



Contesto ambientale



- ✍ **Risorse sanitarie**
- ✍ **Strutture riabilitative (équipe presente)**
- ✍ **Strutture educative (Nidi, materne scuole ecc.)**
- ✍ **Strutture ludiche o ricreative (ludoteche, centri- musica, scouts, parrocchie, etc)**
- ✍ **Strutture assistenziali (Assistenza domiciliare AEC, Trasporti etc)**

Pianificazione dell'intervento: Progetto terapeutico

Equipe multidisciplinare

- Diretto alla Famiglia e al bambino
- ✍ Coinvolge strutture sanitarie, educative e assistenziali interne od esterne all'équipe



PIANO DI TRATTAMENTO



PIANO DI TRATTAMENTO

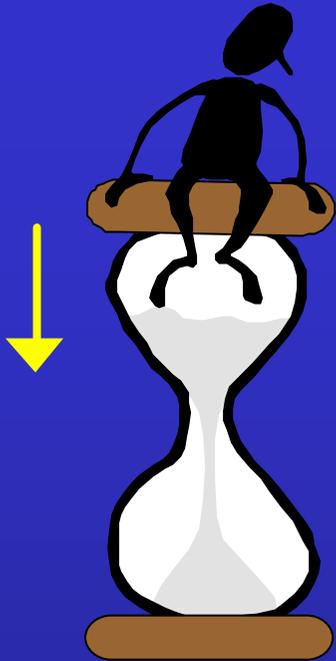
 **Definizione degli obiettivi a breve medio e lungo termine**

 **Aree di intervento**

 **Operatori responsabili del progetto terapeutico**

 **Strutture coinvolte.**

INTERVENTO SARÀ FOCALIZZATO

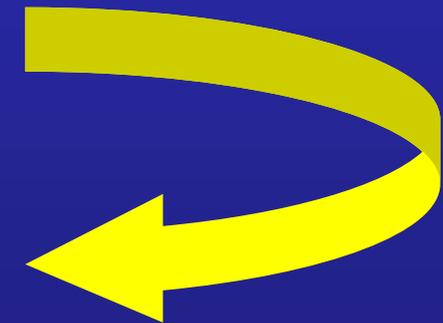
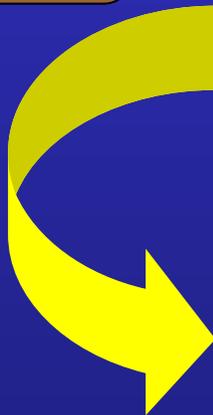


Famiglia

Coppia Madre-bambino

Bambino

Contesto sociale



PROGRAMMA RIABILITATIVO

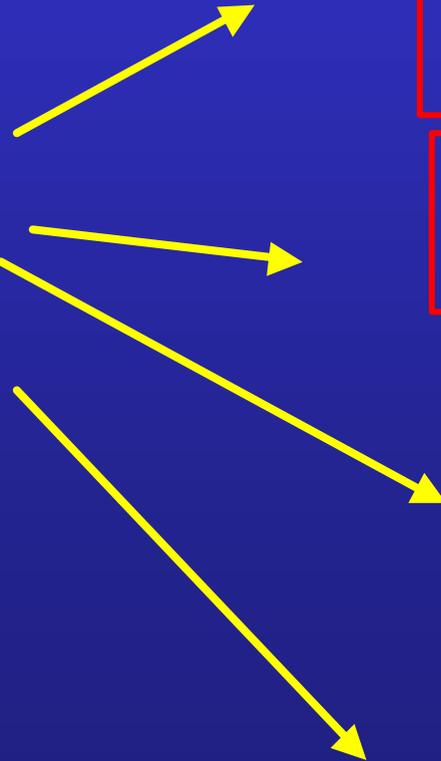
TERAPISTA

VALUTAZIONE E
BILANCIO
nello specifico

DEFINIZIONE AMBITO
DI INTERVENTO

DEFINIZIONE OBIETTIVI
A
BREVE E MEDIO
TERMINE

VERIFICA DEI
RISULTATI



“LINEE GUIDA DEL MINISTERO DELLA SANITA’ PER LE ATTIVITA’ DI RIABILITAZIONE

Provvedimento del 7 maggio 1998 G.U. n°124.

Si definiscono “attività sanitarie di riabilitazione” gli interventi valutativi, diagnostici, terapeutici e le altre procedure finalizzate a portare il soggetto disabile a....comunicare e relazionarsi efficacemente nel proprio ambiente familiare,... scolastico e sociale.....

.....richiedono obbligatoriamente la presa in carico clinica globale della persona mediante la predisposizione di un progetto riabilitativo individuale e la sua realizzazione mediante uno o più programmi riabilitativi.

“LINEE GUIDA DEL MINISTERO DELLA SANITA’ PER LE ATTIVITA’ DI RIABILITAZIONE”

Provvedimento del 7 maggio 1998 G.U. n°124.

PROGETTO RIABILITATIVO

- ☞ tiene conto in maniera globale dei bisogni del paziente...dei fattori ambientali contestuali e personali....
- ☞ deve dimostrare consapevolezza e comprensione da parte dell’intera équipe...delle problematiche del paziente compresi gli aspetti che non sono oggetto di interventi specifici...
- ☞ definisce..il ruolo dell’équipe..gli obiettivi a breve, medio e lungo termine...
- ☞ È comunicato in modo appropriato al paziente e ai suoi familiari.....

“LINEE GUIDA DEL MINISTERO DELLA SANITA’ PER LE ATTIVITA’ DI RIABILITAZIONE

Provvedimento del 7 maggio 1998 G.U. n°124.

PROGRAMMA RIABILITATIVO

- Definisce le modalità della presa in carico**
- Definisce gli interventi specifici**
- Individua gli obiettivi...a breve termine...**
- Costituisce elemento di verifica del progetto riabilitativo.**

VALUTAZIONE

- **PARADIGMA
NORMATIVO:**

Classificatorio, ha lo scopo di identificare lo scarto tra le prestazioni del soggetto e quelle “normali”

- **PARADIGMA
ECONOMICO:**

Si prefigge di ricostruire quali interazioni comunicative il soggetto riesca ad instaurare con l'ambiente circostante

VALUTAZIONE

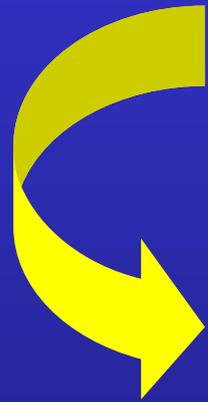
- ✍️ **COGNITIVA**
- ✍️ **PSICOLOGICA**
- ✍️ **COMUNICATIVA**
- ✍️ **LINGUISTICA**
- ✍️ **PRATTO-GNOSICA**



BILANCIO LOGOPEDICO

COMPRENSIONE

PRODUZIONE



PRAGMATICA

SEMANTICA

MORFO-SINTASSI

DIFFICOLTA' ARTICOLAZIONE

E/O FONOLOGICHE



Quali strumenti?

Questionario Macarthur, Questionario dello sviluppo comunicativo e linguistico, Test Primo Linguaggio, Prova di Vocabolario, Peebody, P.P.L.S. , Prova Ripetizione Frasi, Prove di Valutazione della Comprensione Linguistica, Test di comprensione Grammaticale per Bambini, Prova di comunicazione referenziale.

TRATTAMENTO

DOMANDA

OFFERTA



Quale riabilitazione?

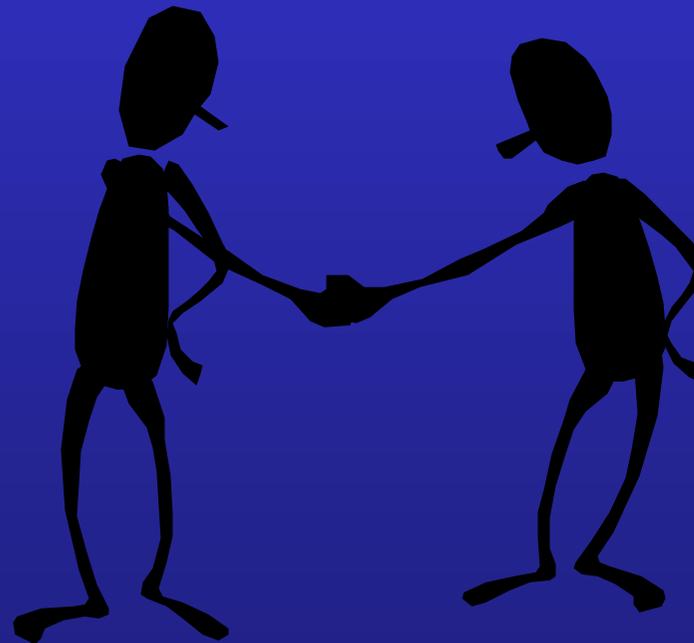
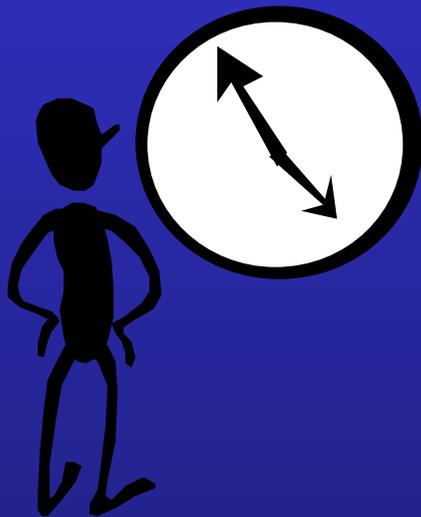


- **Fisioterapisti**
- **Terapisti della neuropsicomotricità per l'età evolutiva**

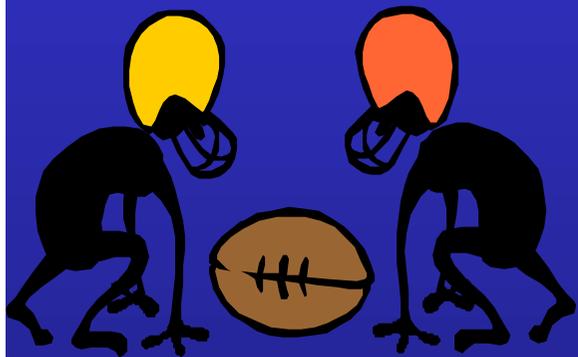
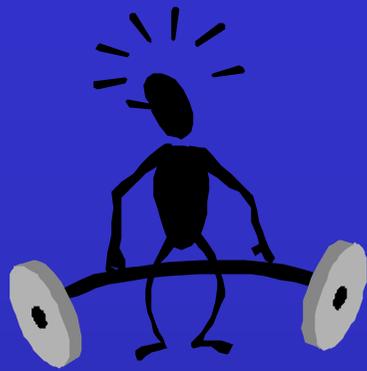
- **Logopedisti**
- **Terapisti occupazionali**

Quali tempi?

Ciclo di terapia



Dimissioni??!!



Quale realtà??!!



Bibliografia

- Bishop D.V.M.: TROG – TEST FOR RECEPTION OF GRAMMAR. 1982 non pubblicato nella versione italiana.
- Axia G.: TPL Test Primo Linguaggio. O.S., Firenze 1995.
- Borgo L. :” La specificità logopedica: valutazione e bilancio”. Atti del V Convegno F.L.I.-Padova. Ed. De Cerro, Pisa 1999
- Bortolini U.: PFLI PROVA PER LA VALUTAZIONE DEL LINGUAGGIO INFANTILE EDIT Master, Padova 1995
- Camaioni L., Caselli C. et al.: QUESTIONARIO SULLO SVILUPPO COMUNICATIVO E LINGUISTICO NEL SECONDO ANNO DI VITA. O.S., Firenze 1992.
- Caselli C., Capirci O.: INDICI DI RISCHIO NEL PRIMO SVILUPPO DEL LINGUAGGIO. Franco Angeli, Milano 2002
- Caselli C., Casadio P.: QUESTIONARIO MACARTHUR. O.S. Firenze
- Caselli C., Casadio P: IL PRIMO VOCABOLARIO DEL BAMBINO. Franco Angeli, Milano 1995

- Chilosì A.M., Cipriani P.: T.C.G.B. TEST DI COMPrensIONE GRAMMATICALE PER BAMBINI. Del Cerro, Tirrenia (PI) 1995
- Contardi A. , Vicari S.: LE PERSONE DOWN FrancoAngeli, Milano 1994
- Contardi A. , Vicari S.: LE PERSONE DOWN FrancoAngeli, Milano 1994
- Fanzago F.: TEST DI VALUTAZIONE DELL'ARTICOLAZIONE tratto dal "Trattamento logopedico delle dislalie e delle insufficienze velo-faringee" Quaderni di Acta Phoniatica , Latina 1983.
- Ferri R.: IL BAMBINO CON SINDROME DI DOWN. TECNICHE DI INTERVENTO NEI PRIMI ANNI. Il Pensiero Scientifico Editore., Roma 1996
- Gentili R., Mazotti S. et al. : IL BAMBINO DOWN VA A SCUOLA. NOTE PER GLI INSEGNANTI DI SCUOLA MATERNA ED ELEMENTARE. Quaderni ABD . Il Pensiero Scientifico Editore , 1983.
- Mazotti S. :COMUNICAZIONE E LINGUAGGIO NEL BAMBINO DOWN. Quaderni ABD Il Pensiero Scientifico Editore, 1984
- Mazotti S. : UN MODELLO DI INTERVENTO INTEGRATO NELL' AMBITO DI UN SERVIZIO PUBBLICO PER LA RIABILITAZIONE. In : Ferri R.: IL BAMBINO CON SINDROME DI DOWN. TECNICHE DI INTERVENTO NEI PRIMI ANNI. Il Pensiero Scientifico Editore, 1996

- Petter G.: LO SVILUPPO MENTALE NELLE RICERCHE DI JEAN PIAGET. Giunti Barbera , 1961
- Pinton A., Lena L. : LA VALUTAZIONE DELLA COMUNICAZIONE LINGUISTICA. Imprimenda Editrice, Padova 1998
- Rustioni Metz Lancaster D. PROVA DI VALUTAZIONE DELLA COMPrensIONE LINGUISTICA. O.S., Firenze 1993
- Sabbadini G. :MANUALE DI NEUROPSICOLOGIA DELL'ETA' EVOLUTIVA . Zanichelli, Bologna 1995
- Stella G., Zizzoli C.: PEABODY TEST DI VOCABOLARIO RECETTIVO. Omega edizioni 2000.
- Taeschner T., Volterra V.: STRUMENTI DI ANALISI PER UNA PRIMA VALUTAZIONE DEL LINGUAGGIO INFANTILE –LME. Bulzoni, Roma 1986
- Vender C., Borgia R. et al.:UN TEST DI RIPETIZIONE DI FRASI. ANALISI DELLE PERFORMANCE DI BAMBINI NORMALI. Neuropsichiatria Infantile, fasc.243-244; 819-831 (1981).
- Zambon Hobart A: LA PERSONA CON SINDROME DOWN. UN'INTRODUZIONE PER LA SUA FAMIGLIA. Il Pensiero Scientifico Editore, Roma 1996