

IPOTESI E METODI DI STUDIO

Il Modello della Gestalt Integrata nell'acquisizione di autonomie e nell'inclusione sociale dei soggetti autistici e con disabilità intellettive in età adulta

Lorena Vincenza Perrone¹, Milena Mazzara¹, Viviana Catania¹

¹ SiPGI - Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Gestaltica Integrata



Citation

Perrone L. V., Mazzara M., Catania V. (2020). Il Modello della Gestalt Integrata nell'acquisizione di autonomie e nell'inclusione sociale dei soggetti autistici e con disabilità intellettive in età adulta. Phenomena Journal, 2, 63-70. <https://doi.org/10.32069/pj.2020.2.97>

Direttore scientifico

Raffaele Sperandeo

Supervisore scientifico

Valeria Cioffi

Journal manager

Enrico Moretto

Contatta l'autore

Lorena Vincenza Perrone
lorenaperone@libero.it

Ricevuto: 18 maggio 2020

Accettato: 28 settembre 2020

Publicato: 29 settembre 2020

ABSTRACT

We present a clear and defined intervention procedure of the work of the psychotherapist and other operators in helping relationships, with autistic and intellectual disabilities in adulthood or at the end of school, with the aim of acquiring autonomy and facilitating social inclusion, reducing the isolation, stigmatization and marginality experienced by these individuals and their families. The theory and technique of gestalt, integrated with other approaches that refer to a cognitive and behavioral framework and oriented towards the acquisition of autonomy, allow the construction of an integrated intervention model, which has the aim of taking charge of the subjects adults with intellectual disabilities and long-term autism spectrum disorder. Furthermore, the small fragments of this long path, which constitute the individual therapy meetings, will also be examined, these too adapted to the integrated vision in theory and technique. In the long-term care taking into account the contact cycle, the levels of experience and the contact functions, the therapeutic intervention and the inclusion of the disabled will be structured according to their needs, abilities and potential, foreseeing a moment observation and data collection, the gradual introduction of learning activities to achieve specific objectives; finally, the assessment and preparation for the evolution of the therapeutic path based on the individual's needs and age, with reference to the achieved and future goals. The synergistic cooperation of the psychotherapist and various professional figures, essential for the intervention, will be crucial to support family members and accompany the subject in the path of social integration and in the acquisition of autonomy for daily life. This procedure will find maximum expression and validity if carried out in a small group, with the aim of facilitating the autistic subject and with intellectual disabilities in the relationship and cooperation with peers.

KEYWORDS

autistic adults, social inclusion, intellectual disability in adults, Gestalt therapy.

ABSTRACT IN ITALIANO

Presentiamo una procedura d'intervento, chiara e definita del lavoro dello psicoterapeuta e di altri operatori delle relazioni d'aiuto, con i soggetti autistici e con disabilità intellettiva in età adulta o al termine del percorso scolastico, con lo scopo di acquisire autonomie e agevolare l'inclusione sociale, riducendo l'isolamento, la stigmatizzazione e la marginalità vissuta da questi soggetti e le loro famiglie. La teoria e la tecnica della gestalt, integrata ad altri approcci che si riferiscono ad una cornice cognitiva e comportamentale e orientati verso l'acquisizione delle autonomie, permettono di costruire un modello d'intervento integrato, che ha come scopo una presa in carico dei soggetti adulti con disabilità intellettiva e disturbo dello spettro autistico a lungo termine. Si prenderanno in esame, inoltre, i piccoli frammenti di questo lungo percorso, che costituiscono i singoli incontri di terapia, anche questi adeguati alla visione integrata nella teoria e nella tecnica. Nella presa in carico a lungo termine considerando il ciclo del contatto, i livelli d'esperienza e le funzioni di contatto, si strutturerà l'intervento terapeutico e di inclusione del disabile in funzione dei suoi bisogni, delle sue capacità e potenzialità, prevedendo un momento di osservazione e raccolta dati, l'introduzione graduale di attività in apprendimento per raggiungere obiettivi precisi; infine, la valutazione e preparazione all'evoluzione del percorso terapeutico in base ai bisogni del soggetto e all'età, in riferimento agli obiettivi raggiunti e a quelli futuri. La cooperazione sinergica dello psicoterapeuta e di diverse figure professionali, indispensabili per l'intervento, sarà cruciale per sostenere i familiari e accompagnare il soggetto nel percorso di inserimento sociale e nell'acquisizione delle autonomie per la vita quotidiana. Tale procedura troverà massima espressione e validità se condotta in piccolo gruppo, con lo scopo di agevolare il soggetto autistico e con disabilità intellettiva nella relazione e cooperazione con i pari.

PAROLE CHIAVE

autistici adulti, disabilità intellettiva negli adulti, inserimento sociale, terapia della Gestalt.



Attribution-NonCommercial 4.0
International (CC BY-NC 4.0)

1. Introduzione

L'approccio della Gestalt integrata ha come obiettivo principale il potenziamento della capacità dell'utente, riconoscere ed integrare i processi cognitivi, affettivi ed emotivi nel "qui ed ora" [1]. Diviene una cornice perfetta per progettare e mettere in atto interventi rivolti ai disabili di differenti fasce di età, in particolare per l'età adulta pone l'accento sulle possibilità reali di potenziare le capacità del soggetto, rendendo consapevoli e responsabili anche i familiari che convivono con tale condizione. La consapevolezza dei processi cognitivi, emotivi e di acquisizione delle autonomie, viene acquisita con maggiore efficacia se il setting terapeutico è caratterizzato dall'accoglienza empatica e da un assetto grupppale, idoneo per la cooperazione, il confronto e l'apprendimento per rispecchiamento. L'obiettivo del modello della Gestalt Integrata è finalizzato a ritagliare l'intervento a misura del paziente. Claudio Naranjo afferma che l'operatività della Gestalt si articola in un corpus vasto di tecniche che coprono un ampio spettro di comportamenti, vissuti, esperienze cognitive e dinamiche sociali [2]. L'integrazione nella tecnica si avvale della possibilità di selezionare tecniche efficaci per il singolo individuo e le sue personali caratteristiche cliniche. L'integrazione delle tecniche richiede una precisa definizione del contesto applicativo. In particolare in questo caso, gli elementi della integrazione tecnica riguardano le tecniche provenienti da modelli umanistici e cognitivi comportamentali, volte a attivare sistemi funzionali di base legati alle funzioni esecutive, quali attenzione, memoria, percezione, ed inoltre affetti, comportamenti manifesti, per centrare le competenze emotive e cognitive. Per fare ciò non si può prescindere dall'aspetto creativo. Per tali motivazioni la psicoterapia della Gestalt integrata rappresenta un modello estremamente funzionale per la costruzione di progetti di intervento rivolti ai disabili. Prendersi carico di soggetti adulti con disabilità intellettiva equivale ad una presa in carico globale del "campo" in cui sono inseriti, considerando di fondamentale importanza il contesto sociale, con relativi vincoli e possibilità, l'ambiente di vita del soggetto e la famiglia di riferimento.

2. Evidenze della letteratura

Numerose ricerche nell'ambito dei trattamenti per lo spettro autistico evidenziano come metodologia più efficace "l'analisi applicata del comportamento" A.B.A., in età evolutiva [3]. In una approfondita ricerca di Bishop Fitzpatrick et al. viene evidenziato come, a fronte di una considerevole quantità di dati relativi all'età evolutiva, siano disponibili pochi studi condotti sugli interventi educativi per l'incremento delle competenze psicosociali e dell'autonomia condotti su adulti [4]. La metodologia Teacch, "Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children", fornisce importanti possibilità per la stesura e l'attuazione di piani d'intervento e trattamento rivolti al potenziamento delle autonomie, in una visione lungimirante che considera l'arco di vita del soggetto e quindi il suo divenire adulto [5]. Il team di ricerca di Howlin, Mawhood e Rutter, presso il dipartimento di psicologia del St George's Hospital di Londra, ha condotto una ricerca mettendo a con-

fronto due gruppi di adulti con disabilità intellettiva e disturbo dello spettro autistico, rilevando che per quanto riguarda il funzionamento sociale, comportamenti disfunzionali, lavoro e autosufficienza, entrambi i gruppi dimostrarono un deficit, in quanto molti di essi vivevano ancora con i genitori, considerando tale aspetto come limitante per lo sviluppo di autonomie [6]. Nella grande maggioranza dei casi, il figlio non è in grado di essere autonomo e indipendente e i genitori si trovano a dover accudire un bambino nel corpo di un adulto [7].

3. Ipotesi di studio

Il modello della gestalt integrata si pone come chiave di lettura dei bisogni del soggetto adulto con disabilità intellettiva e con disturbo dello spettro autistico, nonché come modello di prevenzione e trattamento del disagio emotivo e psicologico vissuto dai genitori che vivono con soggetti adulti, i quali possono incorrere in disturbi dell'umore e affini, se non adeguatamente sostenuti [8]. Nasce da ciò l'esigenza di integrare più approcci tesi alla cura e presa in carico di tali soggetti, tra cui l'approccio cognitivo-comportamentale, Teacch e gestaltico per costruire un nuovo protocollo d'intervento che preveda una procedura chiara e definita del lavoro dello psicoterapeuta e di altri operatori delle relazioni d'aiuto, con i soggetti con spettro autistico e disabilità intellettiva in età adulta.

4. Riferimenti epistemologici dei modelli

4.1 *L'approccio cognitivo-comportamentale*

Il termine A.B.A. "Applied Behavior Analysis" indica l'applicazione dei principi del comportamentismo, basati su concetti chiave come condizionamento e rinforzo, applicabili nel trattamento delle disabilità, in particolare nei soggetti con spettro autistico in età evolutiva.

L'analisi Comportamentale Applicata (A.B.A.) si interessa in particolare alle aree fondamentali della vita dell'individuo, ovvero la socializzazione, la comunicazione, il comportamento.

Il programma di intervento comportamentale prevede l'acquisizione e il consolidamento di varie competenze ed abilità funzionali con particolare riferimento alla capacità di imitazione e di discriminazione, alle abilità di autonomia, di comunicazione e di relazione. Le tecniche di rinforzamento sono peculiari dell'approccio comportamentale [9]. Le modalità di acquisizione di nuovi apprendimenti, invece, affondano le sue radici nell'approccio cognitivista che si propone di considerare la mente come un insieme di processi complessi in cui sono fondamentali la memoria e l'apprendimento, nonché apprendere e conoscere, mettendo l'individuo nella posizione di elaboratore di informazioni e stimoli provenienti dall'ambiente, in un rapporto di reciproca influenza [10].

4.2 *Il programma di intervento Teacch*

L'approccio Teacch, "Treatment and Education of Autistic and Related Communi-

cation Handicapped Children”, interviene modificando l’ambiente in funzione delle esigenze individuali, permettendo così al soggetto di sviluppare le autonomie tramite un insegnamento strutturato [11]. Il teacch, è un intervento che prevede la collaborazione con la famiglia; la personalizzazione dell’intervento; la valutazione delle modalità di interazione sociale e di comunicazione; programmazione del lavoro educativo in tutti gli ambienti di vita. Gli obiettivi educativi, a lungo, medio e breve termine, vengono individuati nelle aree dell’autonomia, della socializzazione, della comunicazione, dell’apprendimento e del tempo libero. Occorre progettare e organizzare lo spazio fisico e lo scorrere del tempo per aiutare il soggetto a comprendere cosa ci si aspetta da lui in un dato momento, dove dovrà impegnarsi, per quanto tempo, cosa succederà dopo [12].

4.3 L’approccio Gestaltico integrato

Il terapeuta è il principale veicolo di comunicazione e di relazione che si focalizza su una valutazione fenomenologica del qui e ora. Nel modello della gestalt integrata le emozioni costituiscono un punto centrale di lavoro, esse determinano le risposte dell’individuo all’ambiente e ne condizionano i comportamenti. Tale modello si integra naturalmente con approcci di matrice umanistica come l’approccio centrato sulla persona, con il cognitivo-comportamentale, i modelli psicocorporei, la teoria dell’analisi transazionale e delle relazioni oggettuali. L’integrazione permette di strutturare interventi mirati e funzionali ai bisogni del paziente, tenendo in considerazione tre concetti fondamentali: esperienza, consapevolezza e responsabilità. La sfera dell’esperienza è particolarmente approfondita dalla considerazione di vari livelli d’esperienza, cinque complementari e compresenti: cognitivo-verbale, immaginativo, emotivo, sensoriale, corporeo. Costituiscono una chiave di accesso per entrare in relazione. Nel caso del soggetto disabile rappresentano una possibilità di sperimentare il mondo e le relazioni. È proprio nel flusso dell’esperienza che i livelli emergono [1]. Nella presa in carico della famiglia del soggetto con disabilità centrarsi sulle emozioni, sui vari livelli d’esperienza e sulla presa di consapevolezza e responsabilità è un lavoro clinico complesso, che richiede un adeguato supporto e una costanza dell’intervento. Il dolore dei familiari che non riescono a sopperire alle esigenze fisiche e psichiche dei loro figli adulti con disabilità, anestetizza il “sentire” se stessi, le emozioni, il corpo, e ciò genera una concatenazione di frustrazione e senso di inadeguatezza che porta inevitabilmente al bisogno di essere accolti, sostenuti e guidati nella possibilità di costruire una nuova forma di accudimento per il figlio con disabilità, che sia forgiata sull’esperienza e sul potenziamento delle autonomie personali [13]. Per la psicoterapia della Gestalt il processo di crescita della persona si realizza attraverso la relazione con l’altro, che avviene a confine di contatto. Le funzioni di contatto sono: guardare, ascoltare, toccare, parlare, muoversi, odorare e gustare [14]. I soggetti con autismo e disabilità intellettiva sono incapaci di fare buon uso di una o più funzioni di contatto nelle loro relazioni, potenziare queste e le attività derivanti favorisce una maggiore consapevolezza e possibilità di muoversi agevolmente nell’ambiente.

Il lavoro terapeutico con i soggetti con spettro autistico e disabilità intellettive in età adulta deve essere focalizzato sulla ricostruzione del senso di sé, rafforzare le funzioni del contatto e rinnovare il contatto con i sensi, il corpo, e le emozioni [15].

Uno strumento potente per la gestalt è il gruppo che si pone come una risorsa in grado di permette ai partecipanti di osservare e comprendere meglio le proprie modalità relazionali in un contesto più ampio e complesso. Il setting di gruppo costituisce un ambiente privilegiato, all'interno del quale i partecipanti, supportati dalla presenza del conduttore che coordina le attività, possono sperimentare una situazione che li aiuti ad adottare comportamenti spontanei e ad esprimersi liberamente [16].

5. Metodologia

Il “protocollo” che si intende mettere in atto seguendo il modello gestaltico integrato, mutuando importanti elementi dall'approccio cognitivo-comportamentale e Teacch, prevede un lavoro d'equipe, organizzato e strutturato, con la presenza di professionisti quali: psicoterapeuta della gestalt integrata, psicologo, pedagogo, operatori della relazione d'aiuto come educatori e assistenti all'autonomia. La messa in atto dell'intero percorso di mantenimento, potenziamento, abilitazione/riabilitazione e supporto alle famiglie prevede tre fasi concatenanti: valutazione del caso; stesura del progetto d'intervento; messa in atto del progetto.

La prima fase è costituita da 4 incontri della durata di un'ora. Lo psicoterapeuta nella prima fase di valutazione, si occuperà del colloquio con i genitori allo scopo di effettuare una raccolta anamnestica di tutte le informazioni passate e presenti utili alla stesura del piano di intervento rivolto al soggetto adulto con disabilità e utile a conoscere il vissuto e la storia della famiglia con i rispettivi limiti e possibilità. Parallelamente, psicologo e pedagogo, adeguatamente formati, incontreranno il soggetto adulto con disabilità intellettiva o spettro autistico, avviando una valutazione fenomenologica delle sue competenze e l'uso di strumenti diagnostici come test e checklist centrati sull'autonomia personale, sociale, relazionale, livello cognitivo e psicomotorio. La seconda fase è quella della stesura e restituzione del progetto d'intervento personalizzato. I professionisti dell'equipe si incontreranno per condividere le rispettive valutazioni e i risultati ricavati. Si procederà con la stesura del progetto d'intervento personalizzato, che coinvolga la famiglia, in base ai bisogni dell'utente e agli obiettivi da raggiungere. Seguirà da parte dello psicoterapeuta la restituzione di tale progetto ai familiari, fornendo chiarimenti e delucidazioni se necessario, con il supporto degli altri professionisti dell'equipe. La terza fase consiste nella messa in atto del progetto d'intervento personalizzato. Quest'ultimo prevederà almeno 2/3 incontri settimanali di durata varia da 2 a 4 ore, per permettere lo svolgimento di diverse attività volte allo sviluppo e al consolidamento di autonomie e apprendimenti utili a sperimentare le funzioni di contatto e la relazione con i pari, in un setting di gruppo. Un operatore inoltre, svolgerà incontri mensili al domicilio dell'utente per agevolare la famiglia nel seguire le linee guida del programma personalizzato stilato per il figlio. È fondamentale che i familiari che circondano il soggetto utilizzino le stesse modalità

relazionali e comportamentali, per escludere la possibilità di confusione e disorientamento. Il soggetto adulto con spettro autistico o disabilità intellettiva seguirà un piano di attività strutturate e non, con lo scopo di raggiungere gli obiettivi prefissati nel progetto d'intervento. Le attività nei singoli incontri, proposte da educatori e professionisti della relazione d'aiuto, saranno mirate al mantenimento e potenziamento di abilità cognitive, relazionali e di autonomia, utilizzando strategie cognitivo-comportamentali e l'approccio teacch, quindi attività che migliorano la coordinazione e lo svolgimento della vita quotidiana come mangiare, lavarsi, vestirsi; attività di potenziamento cognitivo, unite ad attività esperienziali anche in gruppo che coinvolgono le funzioni di contatto e i diversi livelli di esperienza in base ai bisogni e alle caratteristiche del soggetto. Uno degli scopi del progetto personalizzato sarà introdurre l'acquisizione di competenze spendibili a livello sociale, poter permettere al soggetto di acquisire competenze importanti nell'autonomia fornisce la possibilità di inserirsi nel tessuto sociale adeguatamente con i propri limiti e possibilità. È previsto un monitoraggio e valutazione in itinere degli obiettivi raggiunti e non, per permettere la riformulazione di questi e la possibile evoluzione del progetto.

Il sostegno alla famiglia avverrà regolarmente con incontri mensili o quindicinali con lo psicoterapeuta. Questo incontro è fondamentale per la famiglia, che trova uno spazio proprio per parlare delle difficoltà nella gestione del figlio e delle emozioni che sottostanno ai loro comportamenti e scelte. Questo spazio serve per confronti e chiarimenti, aiuta a comprendere come si muove e interagisce l'intero sistema in cui il soggetto con disabilità è inserito, a prevenire crolli emotivi e ripercussioni psicopatologiche a cui possono incorrere i familiari, i quali troverebbero un contenimento e un luogo sicuro in cui poter trattare le difficoltà riscontrate nella gestione del figlio. Cruciale in questa terza fase sarà monitorare l'andamento del soggetto, gli obiettivi da perseguire e quelli raggiunti per riformulare un eventuale ulteriore progetto che riveda gli obiettivi iniziali.

Il trattamento proposto dal modello gestaltico integrato è intensivo e adeguatamente strutturato, prevede la costituzione di un'equipe di lavoro adeguatamente formata al modello, segue un ciclo di attuazione dell'intervento che va dal pre-contratto iniziale con l'utente e la sua famiglia, ad un contatto pieno centrale nella messa in atto del progetto, ad una fase di post-contatto nella valutazione e riformulazione degli obiettivi raggiunti e da raggiungere.

6. Risultati attesi

Il modello della gestalt integrata nel lavoro con i soggetti con spettro autistico e disabilità intellettiva in età adulta fornisce una guida esecutiva, una modalità di conduzione dell'intervento terapeutico e di abilitazione per questi soggetti e per le loro famiglie, grazie al quale è possibile fare esperienza, prendere consapevolezza e responsabilità.

La messa in atto del progetto d'intervento funge da contenitore per la totalità del sistema in cui sono inseriti i soggetti con disabilità intellettiva e disturbo dello spettro

autistico in adolescenza e età adulta, permettendo maggiore acquisizione delle autonomie, apprendimento di competenze spendibili per un possibile inserimento sociale e lavorativo, sostenendo la famiglia, in un'ottica di prevenzione e trattamento del disagio psicopatologico.

7. Conclusioni

I fattori comuni che in psicoterapia naturalmente si integrano permettono la costruzione di modelli di intervento cuciti addosso alle esigenze dei soggetti a cui sono rivolti [17]. Il modello della gestalt integrata per il trattamento dei soggetti con disabilità intellettiva e disturbo dello spettro autistico in età adulta, è caratterizzato da paradigmi e linguaggi mutuati da altri approcci, che diventa fondamentale integrare. L'incremento delle autonomie e il concetto di creatività in gestalt si integrano consapevolmente costituendo un potente strumento utile per l'incremento delle relazioni tra pari e il possibile inserimento sociale e lavorativo di tali soggetti.

Il lavoro svolto con le disabilità intellettive e lo spettro autistico richiede la costituzione di un'equipe di lavoro formata per sostenere e promuovere continue strategie rivolte agli utenti e alle loro famiglie, proponendo percorsi da reinventare e cucire addosso al paziente nel "qui e ora", traendo vantaggio dalla potenza esperienziale del setting in piccolo gruppo. Prendere in considerazione il "campo" in cui è inserito il soggetto con disabilità è fondamentale per la progettazione e la messa in pratica del modello.

BIBLIOGRAFIA

1. Polster, E., & Polster, M. (1986). *Terapia della Gestalt integrata: Profili di teoria e pratica*. Giuffrè.
2. Naranjo, C. (2009). *Per una gestalt viva*. Roma.
3. Ligotti, C., & Roccella, M. (2005). Autismo e disturbi generalizzati dello sviluppo. Metodi e strategie di intervento educativo-abilitativo.
4. Bishop-Fitzpatrick, L., Minshew, N. J., Mazefsky, C. A., & Eack, S. M. (2017). Perception of life as stressful, not biological response to stress, is associated with greater social disability in adults with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 47(1), 1-16.
5. Micheli, E., & Zacchini, M. (2009). *Verso l'autonomia: la metodologia TEACCH del lavoro indipendente al servizio degli operatori dell'handicap*. Vannini.
6. Howlin, P., Goode, S., Hutton, J., & Rutter, M. (2004). Risultato per adulti per bambini con autismo. *Diario di psicologia infantile e psichiatria*, 45(2), 212-229.
7. Barale, F. R. A. N. C. E. S. C. O., & Ucelli di Nemi, S. (2003). L'adulto con autismo: una introduzione. *Noos-Aggiornamenti in psichiatria*, 9, 273-284.
8. Schopler, E. (2005). *Autismo in famiglia. Manuale di sopravvivenza per genitori*. Edizioni Erickson.
9. Ricci, C., Magaudda, C., Carradori, G., Bellifemine, D., & Romeo, A. (2014). *Il manuale ABA-VB-Applied Behavior Analysis and Verbal Behavior: Fondamenti, tecniche e programmi di intervento*. Edizioni Centro Studi Erickson.
10. Scarinci, A., & Lorenzini, R. (2014). Il cognitivismo clinico e la questione dell'integrazione. *QUADERNI DI PSICOTERAPIA COGNITIVA*.
11. Arduino, G., Avagnina, N., Gonella, E., Peirone, S., Terzuolo, C., Danna, E., & Destefanis, L. (2002). L'approccio TEACCH: esperienze ambulatoriali, domiciliari e scolastiche con un gruppo di bambini autistici. *Difficoltà di Apprendimento*, 8(1), 85-102.
12. Pavone, M. (Ed.). (2009). *Famiglia e progetto di vita: crescere un figlio disabile dalla nascita alla vita adulta*. Edizioni Erickson.
13. Hanau, C., & Cerati, D. M. (2003). *Il nostro autismo quotidiano. Storie di genitori e figli* (Vol. 18). Edizioni Erickson.
14. Lobb, M. S. *Psicoterapia della Gestalt. Ermeneutica e clinica*.
15. Goodman, F. P. R. H. P. (1997). *Teorie e Pratica della Terapia della Gestalt*. Astrolabio, Roma.
16. Zinker, J. (2002). *Processi creativi in Psicoterapia della Gestalt*. F. Angeli.
17. Giusti, E. (1997). *Psicoterapie: denominatori comuni*. *Epistemologia della clinica qualitativa*.