

IPOTESI E METODI DI STUDIO

L'integrazione delle Tecniche Cognitivo-Comportamentali e Gestaltiche nel lavoro con lo Spettro Autistico

Lorena Vincenza Perrone¹, Elena Gigante¹

¹ SiPGI- Scuola di Specializzazione in Psicoterapia della Gestalt Integrata, Trapani



Citation

Perrone L. V., Gigante E. (2019).
L'integrazione delle Tecniche
Cognitivo-Comportamentali
e Gestaltiche nel lavoro
con lo Spettro Autistico
Phenomena Journal, 1, 97-104
<https://doi.org/10.32069/pj.2019.1.68>

Direttore scientifico

Raffaele Sperandeo

Supervisore scientifico

Valeria Cioffi

Journal manager

Enrico Moretto

Contatta l'autore

Lorena Vincenza Perrone
lorenaperrone@libero.it

Ricevuto: 18 ottobre 2019

Accettato: 4 dicembre 2019

Pubblicato: 5 dicembre 2019

ABSTRACT

The proposal of integration between cognitive-behavioral and gestalt techniques arises from the need to design an intervention line that respects precise criteria both in theory and in practice, for the psychotherapist in the work with the subjects with autism. The work done with the disabilities requires continuous strategies to be reinvented and sewed on the patient in the "here and now". All this seems to be essential from the integrated approach, which offers continuous ideas and confirmations, not only on a theoretical but above all practical level. The integration into the technique consists precisely in the design of a work plan that allows work on several fronts, considering the totality of the subject and his needs, framing it in a specific moment of its development, in relation to the environment and the caregivers. Cognitive-behavioral techniques referring to the applied analysis of A.B.A. they integrate with the Gestalt intervention, the levels of experience together with the contact functions allow the construction of a clear and functional intervention protocol. The application of these integrated methods allows us to carefully articulate the work of the psychotherapist and other professionals in helping relationships, providing a safe container for the family and the child, for a global management.

KEYWORDS

autism, integration, gestalt.

ABSTRACT IN ITALIANO

La proposta d'integrazione tra le tecniche cognitivo-comportamentali e gestaltiche nasce dall'esigenza di progettare una linea d'intervento che rispetti precisi criteri sia nella teoria che nella pratica, per lo psicoterapeuta nel lavoro con i soggetti con spettro autistico. Il lavoro svolto con le disabilità richiede continue strategie da reinventare e cucire addosso al paziente nel "qui e ora". Tutto ciò sembra essere imprescindibile dall'approccio integrato, che offre continui spunti e conferme, non solo sul piano teorico ma soprattutto pratico. L'integrazione nella tecnica, consiste proprio nella progettazione di un piano di lavoro che permetta di lavorare su più fronti, considerando la totalità del soggetto e dei suoi bisogni, inquadrandolo in un momento specifico del suo sviluppo, in relazione all'ambiente e alle figure di riferimento. Le tecniche cognitivo-comportamentali, riferite all'analisi applicata del comportamento A.B.A., si integrano con l'intervento gestaltico, i livelli di esperienza insieme alle funzioni di contatto permettono la costruzione di un protocollo d'intervento chiaro e funzionale. L'applicazione di queste metodologie integrate permette di articolare con cura il lavoro dello psicoterapeuta e di altri professionisti delle relazioni d'aiuto fornendo un contenitore sicuro per la famiglia e il bambino, per una presa in carico globale.

PAROLE CHIAVE

autismo, integrazione, gestalt.

1. Introduzione

La psicoterapia della Gestalt rappresenta un modello estremamente funzionale per la costruzione di progetti di intervento rivolti ai disabili, facendo da sfondo a tutte le azioni ritenute: osservazione, progettazione e azioni volte al rinforzo, svelamento e incremento delle abilità cognitive, affettive ed emozionali della persona che presenta dei deficit a carico di varie funzioni. Dall'osservazione alla stesura del progetto è, infatti, necessario un approccio in grado di cogliere la complessità della persona e le risorse e i vincoli di cui l'ambiente è portatore. Parlare di disabilità rimanda al campo relazionale e ad una presa in carico globale, dell'organismo e dell'ambiente [1].

2. Evidenze della letteratura

Sinora la letteratura ha evidenziato come prassi efficace l'analisi applicata del comportamento A.B.A. come metodologia maggiormente adeguata per il trattamento dello spettro autistico. Si tratta di una metodologia educativa personalizzata e individualizzata, di tipo intensivo, che tenta di interpretare il comportamento per poterlo modificare, agevolando i nuovi apprendimenti utili. Si tratta d'interventi strutturati e fondati sulla raccolta e registrazione dei dati, indicati anche per il trattamento dei bambini piccoli, soggetti con funzionamento intellettivo al limite e per disturbi del comportamento compulsivo [2]. Questo tipo di intervento viene attuato precocemente, così da essere maggiormente efficace, sfruttando la plasticità del cervello e dell'esperienza. Gli interventi precoci per il trattamento dell'autismo si suddividono in due categorie: la prima riguarda gli approcci comportamentali altamente strutturati, la seconda gli approcci meno strutturati incentrati sul bambino, che facilitano il suo naturale sviluppo [3]. Invece, per quanto concerne gli adulti e quindi l'evoluzione del disturbo la psichiatria si è poco occupata delle difficoltà rilevanti sul piano clinico, assistenziale e scientifico. I cambiamenti che attraversano lungo il ciclo di vita i bambini autistici sono numerosi, non sappiamo ancora quanto le terapie svolte siano influenti o le loro esperienze, le loro storie o l'evoluzione naturale del disturbo [4].

3. Ipotesi di studio

L'esigenza di integrare due approcci: cognitivo-comportamentale 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. Nel lavoro di riabilitazione, in particolar modo con l'autismo, la metodologia A.B.A. è calzante e adeguata al raggiungimento di obiettivi, ma non squisitamente esaustiva. Non si può prescindere dall'aspetto relazionale, dall'importanza delle emozioni e da ciò che scatenano nell'individuo e in tutti quelli che vivono nello stesso contesto. Non si può isolare il lavoro di riabilitazione rendendolo fine a se stesso, robotizzando il soggetto, e isolare le variabili dalle relazioni.

4. Riferimenti epistemologici dei modelli

4.1 *L'approccio cognitivo-comportamentale*

Il comportamentismo (o psicologia comportamentale) è un approccio alla psicologia, sviluppato dallo psicologo John Watson agli inizi del 900, basato sull'assunto che il comportamento esplicito è l'unica unità di analisi scientificamente studiabile della psicologia, in quanto direttamente osservabile dallo studioso. Successivamente gli approfondimenti di Pavlov e Skinner su concetti chiave come il condizionamento classico e operante hanno definito i comportamenti umani prevedibili e controllabili attraverso una opportuna gestione di stimoli dell'ambiente fisico antecedenti e conseguenti. Per Skinner è centrale il concetto di rinforzo e osserva che la risposta seguita da rinforzo tende a presentarsi con sempre maggiore frequenza.

Il primo campo di applicazione terapeutica dell'approccio cognitivo-comportamentale è stato quello delle fobie, negli anni 60' I. Lovaas, psicologo statunitense, iniziò ad applicare i principi di tale approccio all'autismo [5].

Il termine "Applied Behavior Analysis" (A.B.A.), venne coniato dai ricercatori statunitensi Baer, Wolf e Risley, per designare gli interventi della psicologia comportamentale, basati sui principi che secondo Skinner sono socialmente significativi e utili nel lavoro con le disabilità dello sviluppo. Per effettuare l'analisi funzionale del comportamento bisogna individuare l'antecedente, che includa la descrizione della situazione nella quale i comportamenti oggetto di osservazione si manifestano; descrivere il comportamento che viene messo in atto; descrivere le conseguenze prodotte dal comportamento [2].

L'analisi Comportamentale Applicata si interessa in modo specifico delle tre aree fondamentali della vita dell'individuo: la socializzazione, la comunicazione, il comportamento.

Le principali competenze da acquisire tenute in considerazione in un piano abilitativo/riabilitativo comportamentale si fondano principalmente sulle capacità d'imitazione, discriminazione, autonomia, di comunicazione e di relazione. Le tecniche di rinforzamento sono peculiari dell'approccio comportamentale. Il termine "pairing", (dall'inglese to pair, che significa appaiare, accoppiare) è un processo basato sul condizionamento classico, attraverso il quale stimoli diversi vengono appaiati al fine di realizzare un condizionamento, cioè un trasferimento di funzione. La motivazione del bambino è indispensabile per un intervento efficace. È fondamentale condurre l'intervento in più contesti possibili, principalmente a casa, a scuola e presso lo studio dello psicologo.

L'acquisizione di nuovi apprendimenti può avvenire in ambiente naturale (NET) o strutturato, come nel caso del lavoro a tavolo (DTT).

Con il termine verbal behavior ci si riferisce alla comunicazione, focalizzando l'attenzione sull'analisi funzionale del linguaggio, in particolare sulle richieste; la capacità di etichettare; di conversare; ripetere ciò che viene ascoltato; sull'imitazione motoria e la capacità di rispondere a delle richieste o direttive. Procedere con l'inse-

gnamento degli operanti verbali è fondamentale per lo sviluppo del bambino con disabilità, dalla possibilità di chiedere ed esprimere verbalmente il proprio bisogno partono i comportamenti-problema, spesso difficili da estinguere. Essi sono la manifestazione del disagio verso l'impossibilità di esprimersi correttamente e di poter comunicare agli altri ciò che si vuole [6].

Attraverso la metodologia Teacch si punta a sviluppare le autonomie seguendo una modalità altamente strutturata di insegnamento, modificando l'ambiente in base agli obiettivi da raggiungere, si prevede: una zona-lavoro, un'area gioco tempo-libero, un'area di accoglienza e così via [7].

4.2 L'approccio Gestaltico

Il terapeuta è colui che facilita la comunicazione e la relazione all'interno del campo relazionale, di cui fanno parte dei soggetti coinvolti. Il terapeuta guida il processo relazionale attraverso le sue competenze professionali e personali, come l'empatia, il saper stare in silenzio, la sensibilità, l'osservazione, la consapevolezza, costruendo una buona qualità di contatto. La Gestalt sottolinea che l'attenzione del professionista va posta sull'esperienza presente e fenomenologica. I livelli d'esperienza sono una chiave di accesso per entrare costantemente e continuamente in relazione e quindi nel caso del soggetto disabile rappresentano una possibilità di sperimentare il mondo e le relazioni. Definirli "livelli" non vuole intendere che tra di essi sussista una maggiore o minore rilevanza, ma che ognuno di noi, in base a fattori personali, relazionali e sociali, li attivi in modo funzionale o disfunzionale. Sono esperienziali, compresenti, in connessione. La fenomenologia ci suggerisce che dobbiamo avere fiducia nell'esperienza che stiamo vivendo nel presente. È proprio nel flusso dell'esperienza che i livelli emergono. Noi possiamo imparare a focalizzarli, amplificando laddove è possibile la consapevolezza della persona e dei soggetti coinvolti nella relazione [9].

I livelli d'esperienza sono cinque: livello cognitivo - verbale che comprende il linguaggio, le idee, il pensiero, la cultura e la storia personale; il livello immaginativo che comprende fantasia, simboli, immaginazione e sogno; il livello emotivo che comprende le emozioni che ci mettono in relazione con gli altri e noi stessi; il livello sensoriale che comprende i cinque sensi e le modalità in cui ci mettono in contatto con l'ambiente; il livello corporeo che comprende la postura, i gesti, le sensazioni del nostro corpo e come occupa lo spazio. Lo scopo è provare ad entrare in contatto con l'altro utilizzando lo stesso livello. Un ulteriore obiettivo nel lavoro con i livelli dell'esperienza consiste nell'attivare la connessione fra i vari livelli [9]. La psicoterapia della Gestalt denomina "confine di contatto" il confine in cui il sé e l'altro si incontrano e accade qualcosa, sperimentando il me in relazione all'altro [10]. Il processo di crescita e creatività della persona si realizza attraverso l'esperienza a confine contatto. L'intervento terapeutico è centrato sull'entrare in contatto con i propri bisogni profondi e sul capire l'interruzione che blocca il soddisfacimento degli stessi durante il ciclo (resistenza al contatto) [9].

Il contatto è vita. L'esperienza di contatto implica di essere "toccati" in qualche modo.

Le funzioni del contatto sono: guardare, ascoltare, toccare, parlare, muoversi, odorare e gustare. Molti bambini classificati come bisognosi di aiuto hanno una cosa in comune: un indebolimento delle funzioni di contatto. I soggetti con autismo sono incapaci di fare buon uso di una o più funzioni di contatto nelle loro relazioni con gli adulti della loro vita o con l'ambiente in genere. Alcuni bambini si auto-proteggono trovando il modo di emergere; questi bambini attirano molta attenzione, il che spesso tende a rinforzare proprio quel comportamento che gli adulti detestano [11].

Il lavoro terapeutico con i bambini con spettro autistico deve quindi essere focalizzato sulla ricostruzione del senso di sé, rafforzare le funzioni del contatto e rinnovare il contatto con i suoi sensi, il corpo, e le emozioni. Nel frattempo, è possibile che decadano le condotte e i sintomi usati per un'espressione e una crescita impropria [12]. Secondo l'approccio della Gestalt la persona è considerata nella sua dimensione complessiva ed integrata sotto il profilo fisico, affettivo, emotivo, spirituale, sociale e cognitivo. Questa visione riconosce e valorizza il bisogno di sviluppare il proprio potenziale all'interno del proprio ambiente o, per meglio dire in termini gestaltici, campo. Questo concetto, centrale per la Gestalt, lo si deve a Kurt Lewin, il quale affermò che una persona può essere compresa solamente osservandola nella sua interdipendenza con il contesto in cui è inserita e nel quale tesse legami [13].

5. Metodologia

Il "protocollo" che si intende mettere in atto seguendo l'integrazione delle tecniche cognitivo-comportamentali e gestaltiche, prevede un intervento condotto da uno psicoterapeuta della gestalt integrata, che si occuperà del colloquio di sostegno genitoriale e parent training, per due incontri al mese, e della supervisione del lavoro degli operatori; la presenza di psicologi o operatori adeguatamente formati secondo il modello (uno o due operatori in compresenza), per tre incontri a settimana (casa- scuola-studio) della durata dai 90 ai 120 minuti. In almeno uno di questi incontri è importante che ci sia la presenza di almeno un genitore o di entrambe, non solo come osservatori inattivi ma come partecipanti al processo.

L'importanza di lavorare in diversi ambienti è correlata alla possibilità che il bambino generalizzi le modalità relazionali e gli apprendimenti acquisiti, durante le sedute, nei diversi contesti in cui è inserito nel quotidiano.

Le sedute si articolano sul piano cognitivo-comportamentale ed emotivo relazionale integrandosi.

Il lavoro con l'autismo nei diversi contesti è incentrato sulle attività svolte sia in modo altamente strutturato, a tavolo, sia in ambiente naturale, ricreando situazioni di vita quotidiana. In entrambe i casi si utilizzando le metodologie A.B.A. e quindi il rinforzo dei comportamenti positivi e l'indifferenza per i comportamenti oppositivi integrate alle tecniche gestaltiche [2].

Durante gli incontri a scuola è possibile creare momenti di gruppo con i compagni per aiutare il bambino nella relazione con i pari. Nel lavoro a casa le attività sono finalizzate ad aumentare l'autonomia, attraverso la metodologia teacch, quindi attività che migliorano la coordinazione e che aiutino nelle attività di vita quotidiana come

mangiare, lavarsi, vestirsi; attività di potenziamento cognitivo, utilizzando sempre il rinforzo come strumento cardine del lavoro. Nel lavoro a casa è fondamentale coinvolgere i genitori in alcune attività di tipo cognitivo per integrare il lavoro cognitivo a quello psico-educativo e di parent-training.

È fondamentale che gli adulti che circondano il bambino utilizzino le stesse modalità relazionali e comportamentali, per escludere la possibilità di confusione e disorientamento.

Settimanalmente è importante che i genitori partecipino agli incontri di terapia con il bambino.

Nella pratica integrativa, fondamentale è tenere in mente il ciclo del contatto, il quale si articola in macro-ciclo, in riferimento all'intervento terapeutico a lungo termine e micro - ciclo, in riferimento ai singoli incontri di terapia. Il macro-ciclo del contatto prevede un momento di pre-contatto, caratterizzato da un periodo di pairing, della durata di circa 15/20 ore, con lo scopo di creare relazione con il bambino e strutturare un piano di intervento in base alle osservazioni e alle informazioni raccolte dai colloqui con i genitori; nella fase di avvio al contatto cominceranno ad essere introdotte gradualmente le attività in apprendimento; nel contatto pieno ci si concentrerà sul raggiungimento degli obiettivi prefissati dal progetto di intervento; infine, nel post contatto ci sarà la preparazione all'evoluzione del percorso terapeutico in base ai bisogni del soggetto e all'età, si potrà preparare il soggetto alla ristrutturazione dell'intervento, in riferimento agli obiettivi raggiunti e a quelli futuri. Nel caso di un adolescente, per esempio, si potrebbe pensare ad un cambio di servizio e di percorso terapeutico orientato più all'autonomia in base ai suoi bisogni e alle sue competenze. Il micro - ciclo del contatto prevede: il pre-contatto, attività motivanti per il bambino, corrispondente al pairing, indispensabile per avviare una buona relazione e creare alleanza. In questi momenti è consigliabile proporre un setting morbido, su tappeto o libero in ambiente naturale (NET) e preferire livelli di esperienza sensoriali (giochi sonori, stimolazioni tattili e visive) per agevolare l'avvio al contatto che inizierà in questo setting poco strutturato, per proseguire in un assetto più strutturato a tavolo. Nell'avvio al contatto, con il livello d'esperienza sensoriale, attraverso un assetto libero, non strutturato (NET), le attività si concentreranno sul modelling posturale, incentivare le richieste secondo il canale prediletto del bambino (verbale o non verbale), incentivare l'imitazione con oggetto e senza oggetto, stimolare interscambio e la relazione. Avviando la relazione tra operatore e bambino si fa un passaggio graduale dal Net all'assetto strutturato a tavolo, DTT. Nel contatto pieno, con un livello d'esperienza cognitivo, si proporranno tutte le attività fondamentali per l'acquisizione di nuovi apprendimenti, riguardanti l'utilizzo del linguaggio e di competenze per l'autonomia. Gli ultimi minuti di terapia verranno dedicati al post contatto, spostando nuovamente il setting da strutturato a libero, riprendendo la fase di pairing utile per la chiusura dell'incontro e i livelli d'esperienza emotivo e sensoriale - corporeo, ascoltando i bisogni del bambino.

Per quanto riguarda la gestione di comportamenti disfunzionali nei momenti di avvio al contatto e contatto pieno si procederà con il mantenimento dell'istruzione, ignorare

i tentativi di fuga dal lavoro con atteggiamento e tono di voce calmo e impassibile, distogliere il contatto visivo e eliminare eventuali rinforzatori. Se il comportamento disfunzionale avviene nel momento di post contatto, si procede con la comprensione dei bisogni reali del bambino e con il loro soddisfacimento, contenendo e riducendo al minimo l'insorgere di crisi e comportamenti problema.

Periodicamente è previsto un incontro con i genitori, senza la presenza del bambino. Lo spazio dedicato ai genitori è fondamentale per garantire un sostegno psicologico rispetto alla numerose difficoltà che quotidianamente si presentano sul piano comportamentale e sul piano emotivo. Avviare un percorso psico-educativo per comprendere il funzionamento dell'intero sistema familiare, utile eventualmente modificare gli interventi se necessario ma soprattutto a lavorare sul senso di colpa che vivono i genitori, per aiutarli a sostenere nel miglior modo possibile lo sviluppo del figlio, nel rispetto dei loro bisogni e dei bisogni del bambino. Il trattamento offerto è intensivo e adeguatamente strutturato. La terapia diventa un gioco di alternanza figura-sfondo, grazie al quale è possibile rispettare i tempi del contatto per raggiungere obiettivi specifici.

6. Risultati attesi

L'attuazione di un protocollo d'intervento integrato avrà la funzione di contenere l'intero sistema familiare, per accompagnare il bambino con spettro autistico nel suo sviluppo, riducendo il rischio di robotizzazione che l'utilizzo di protocolli rigidi e altamente strutturati comporta.

7. Conclusioni

La psicoterapia è caratterizzata da una molteplicità di paradigmi e linguaggi che diventa fondamentale integrare. Anche se con termini differenti, spesso, molti concetti fondamentali in psicoterapia costituiscono fattori comuni che naturalmente si integrano. L'attenzione alle emozioni permette all'approccio gestaltico di avvicinarsi alla visione dei sistemi emozionali e motivazionali, studiati dal cognitivo-comportamentale ma anche dal modello dinamico e umanistico [9].

Ci sono delle componenti fondamentali in una relazione terapeutica, tra le quali l'empatia, comprensione dei vissuti e delle esperienze del paziente. Infatti, il terapeuta e il paziente si incontrano in uno spazio in cui poter essere autentici, con pari valore e con le proprie differenze di ruolo.

Il lavoro svolto con le disabilità richiede impegno, costanza, attenzione ai particolari e continue strategie da reinventare e cucire addosso al paziente nel "qui e ora". L'approccio integrato può offrire spunti e indicazioni precise sul piano teorico e pratico. L'integrazione nella tecnica, consiste proprio nella progettazione di un piano di lavoro che permetta di lavorare su più fronti, considerando la totalità del soggetto e dei suoi bisogni, inquadrandolo in un momento specifico del suo sviluppo, in relazione all'ambiente circostante e in relazione alle figure di riferimento.

BIBLIOGRAFIA

1. Cartacci, F. (2002). *Bambini che chiedono aiuto: l'ascolto e la cura nella terapia dell'esperienza*. Unicopli.
2. Ligotti, C., & Roccella, M. (2005). Autismo e disturbi generalizzati dello sviluppo. Metodi e strategie di intervento educativo-abilitativo.
3. Spagnuolo Lobb, M. (2015). Il sé e il campo in psicoterapia della Gestalt. *Quaderni di Gestalt*, 2(2), 5-8.
4. 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.
5. Di Pietro, M., & Bassi, E. (2013). *L'intervento cognitivo-comportamentale per l'età evolutiva*. Trento, IT: Erickson.
6. Ricci, C., Magaudo, 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.
7. Micheli, E., & Zacchini, M. (2009). *Verso l'autonomia: la metodologia TEACCH del lavoro indipendente al servizio degli operatori dell'handicap*. Vannini.
8. Evolufiva, C. A. E., & Marche, R. (2016). *Applied Behavior Analysis e Verbal Behavior: insegnare la comunicazione funzionale*. Falconara.
9. Polster, E., & Polster, M. (1986). *Terapia della Gestalt integrata: Profili di teoria e pratica*. Giuffrè.
10. Perls, F., Hefferline, R. F., & Goodman, P. (1971). *Teoria e pratica della terapia della Gestalt*. Roma: Astrolabio.
11. Oaklander, V. (1999). *Il gioco che guarisce: la psicoterapia della Gestalt con bambini e adolescenti*. EPC.
12. Iacono D., Maltese G. (2012). *Come l'acqua. Per un'esperienza gestaltica con bambini tra rabbia e paura*. Il Pozzo di Giacobbe.
13. Ginger, S., & Ginger, A. (2004). *La Gestalt. Terapia del «con-tatto» emotivo*. Edizioni Mediterranee.