

TyLA e AUTISMO

Thymology Learning Approach Metodo Timologico di Apprendimento

R. Lucioni - I. Basso - T. Pennacchio

I bambini che presentano un “*disturbo pervasivo dello sviluppo psico-mentale*” o nei quali questo sviluppo sia, in qualche modo, fermato o distorto, dimostrano anche difficoltà nella comunicazione, nell’organizzazione del linguaggio e nella relazione interpersonale.

Queste caratteristiche psicopatologiche accompagnano o determinano atteggiamenti di isolamento, di chiusura sino ad un vero e proprio quadro di “autismo” che risulta, quindi, l’espressione più grave della psico-patologia dell’età evolutiva.

Il tentativo di curare queste forme patologiche ha inizio con le esperienze della Mahler e della Tustin che hanno aiutato molto a chiarire i meccanismi mentali sottesi all’espressione clinica ed anche a definire come una terapia efficace debba passare attraverso una “buona relazione”.

In psicologia la relazione si caratterizza per un “luogo” e un “tempo” e si sviluppa tra due: il terapeuta ed il suo paziente.

In questa relazione si sviluppano delle identificazioni che sono ben diverse dall’ingenuo “mettersi a disposizione dell’altro”, che riguardano “l’expertise psicologica” e che, quindi, superano quella caratteristica dell’uomo di riconoscere i problemi dell’altro proponendo qualcosa che è fondamento della professionalità. Lo psicologo, infatti, vede in ogni relazione interpersonale una “reciprocità” per la quale l’identificazione non è semplice, poiché l’Io è costituito come un Altro e l’Altro come “alter ego” (Laplanche-Pontalis).

Le esperienze condotte con una psicoterapia di tipo relazionale – l’E.I.T.- ha condotto a stabilire la necessità di un intervento globale e multidisciplinare proprio perché la cura dell’autismo deve contare su una terapia che porta al raggiungimento dei pre-requisiti utili e necessari per cominciare interventi riabilitativi, educativi, formativi, di apprendimento e di inserimento sociale.

Queste esperienze hanno anche delineato la necessità di assumere, come punto di partenza per ogni intervento, un *approccio timologico*, cioè non si può attivare nessuno sviluppo psico-mentale se non attraverso la risoluzione delle problematiche inerenti l’affettività.

Sono ormai numerosissimi i lavori scientifici che supportano la conclusione che “*solo attraverso l’affettività si aprono le porte allo sviluppo intellettuale*” e danno fondamento ad un approccio timologico cioè relativo agli affetti ed ai valori.

Il metodo di riabilitazione cognitiva TyLA rispecchia questi principi e trova fondamento in moltissime esperienze riabilitative e per l’inserimento lavorativo nell’handicap psichico.

L’approccio riabilitativo timologico è rivolto sempre alla persona e, quindi, prevede quattro punti di accesso:

- ~~///~~ sviluppo psico-sensoriale e psico-motorio;
- ~~///~~ contenimento e modulazione delle risposte emotive;
- ~~///~~ arricchimento affettivo nel rapporto con il Sé e con l’Altro;

✂ coordinamento delle dinamiche cognitive: attenzione, memoria, coscienza di sé e degli oggetti, apprendimento, deduzione e integrazione

che, inoltre, non vengono integrati attraverso un “insegnamento” (teaching) che presuppone la determinazione preconcetta di un livello di capacità, di predisposizione e di attitudine, ma di “apprendimento” (learning) che, al contrario, si basa sulla predisposizione, il desiderio, l’attitudine attiva di accedere affettivamente al mondo della realtà e del contenuto della comunicazione.

1. Lo sviluppo delle capacità di integrazione sensoriale e di adeguamento della coordinazione motoria fine e grossa è la base fondante dello sviluppo psico-mentale proprio perché partecipa a indurre e a sviluppare:

- ✂ senso di sé;
- ✂ senso di potere;
- ✂ autovalorizzazione;
- ✂ sicurezza emotiva;
- ✂ capacità di contenimento delle frustrazioni;
- ✂ autosoddisfazione.

Proprio per questo nella TyLA assumono una grande importanza le attività specificamente indirizzate alla discriminazione percettiva e sensoriale ed anche dell’equilibrio (il sesto senso), allo sviluppo della coordinazione motoria semplice e complessa, all’apprendimento di sequenze motorie, psicomotorie ed espressive.

Questo approccio si basa sullo studio delle concomitanti emotive, affettive e cognitive che interessano e dimensionano l’attività senso-motoria (come è stato spiegato per l’approccio terapeutico attraverso l’E.I.T.).

Lo sviluppo psico-affettivo e psico-cognitivo cominciano proprio dalla coscienza del proprio corpo inteso come oggetto da conoscere, da capire e da amare, ma anche come dimensione psichica del senso di sé, dell’autoindividuazione, dell’autovalorizzazione e dell’autosoddisfazione.

Queste dinamiche fanno riferimento al narcisismo che era stato visto da Freud (prima del 1914) come un ripiegamento su di sé, promuovendo una certa idea di perversione (scegliere il proprio corpo invece di un oggetto d’amore) anche se più tardi l’ha posto nella condizione di “investimento pulsionale”.

Oggi il narcisismo viene considerato un “momento fondamentale della costituzione del soggetto, una “operazione primaria” in seguito alla quale si costituisce il “carattere immaginario dell’Io, ossia quell’aspetto che Giuseppe Andreis chiama “registro immaginario” o “della reciprocità” che “viviamo quotidianamente come esperienza di identificazione”.

Le dinamiche fondanti del narcisismo e dell’identificazione partono dal corpo, vissuto, in maniera dinamica, come *pelle psichica* più o meno contenitrice ed anche spazio, superficie e luogo di relazione e di contatto affettivo e erogeno.

Il senso di sé ed il senso di potere hanno il loro punto di origine proprio nel corpo che apre anche alle dinamiche dell’immaginario e del simbolico.

Il *soggetto che può* ha raggiunto una coscienza di sé fondata nel potere e questo serve da base per lo sviluppo dell’identificazione con un Altro da Sé e con un Io-ideale che permette di superare le funzioni arcaiche dell’onnipotenza, dell’egocentrismo e del falso-sé che precludono lo sviluppo psico-affettivo e psico-mentale.

Anche il *senso di realtà* prende inizio dall'uso del corpo immesso nelle dinamiche dell'osservazione, del confronto e della competizione (narcisismo secondario) che prendono sempre l'avvio dall'autoriconoscimento e dall'autovalorizzazione.

2. Il corpo. Il bambino non nasce sapendo tutto del proprio corpo e deve arrivare anche a scoprirlo e ad appropriarsene. Questo viene fatto attraverso lo "specchio" che permette una "identificazione riflessa" che, per attuarsi, utilizza il "narcisismo" come investimento pulsionale e la strutturazione dell'immaginario.

Nell'autismo il processo dell'identificazione può essere osservato nelle sue varie parti costituenti proprio perché non è così veloce (come succede nel bambino normale), ma dimostra una lentezza che rispecchia sia le difficoltà nello sviluppo dei processi psico-mentali, sia la mancanza del "registro immaginario".

L'autistico (essere umano non ancora parlante) non riesce ad individuare quell'immagine virtuale dell'oggetto reale che è il Sé-corpo e tende a coinvolgere l'Altro (oggetto privilegiato di riferimento) in una "pelle psichica" che li coinvolge, strutturando una adesività ed una simbiosi.

Il bambino normale tra i 6 -18 mesi riesce a immaginare, guardando la madre, un'immagine di sé completa e intera. Non è così per l'autistico che legge il proprio corpo in termini caotici, parziali e confusi che non permettono una piena differenziazione dall'Altro e dal mondo; non riesce a differenziare ciò che è interno a sé da ciò che gli è estraneo; gli è precluso il cammino della identificazione e/o dello specchio; resta fissato in una situazione primitiva nella quale il corpo è frammentato.

Queste considerazioni pongono l'accento sull'importanza, per la riabilitazione, di ristrutturare le potenzialità motorie semplici e complesse per poter reimmergere il soggetto nella realtà, nell'immaginario e nel senso di sé come soggetto autodefinito e partecipe delle proprie scelte, della propria volontà e del proprio "destino".

3. Il flusso emotivo funziona da carica energetica per lo sviluppo psico-mentale e deve agire in forma modulata per non produrre quei blocchi che derivano dalla tensione eccessiva, dall'angoscia e, addirittura, dal terrore.

Queste crisi rispecchiano l'impossibilità psico-funzionale di contenere le emozioni, ma anche un certo grado di incapacità a discriminare gli inputs in arrivo per aloni percettivi che precludono un preciso riconoscimento.

I processi di contenimento emotivo dipendono strutturalmente dalle funzioni affettive e, quindi, il metodo riabilitativo deve funzionare in un rapporto 1/1 per poi passare al lavoro in piccoli gruppi, come preludio al vero lavoro relazionale di gruppo.

Il metodo prevede inizialmente la figura di un *Io-ausiliario* capace di assumere su di sé la responsabilità dell'agire e, quindi, di funzionare come *pelle psichica* che include il soggetto in un *senso di appartenenza* ed in un *senso di potere* che liberano poi la funzione strutturante del *Nome del Padre* che permetterà l'autoriconoscimento e l'identificazione narcisistica.

Il contenimento emotivo è fondamentale per lo sviluppo, proprio perché le angosce risultano distruttive in quanto inducono patologiche sensazioni di autodistruzione e di annichilimento.

4. Potenzialità comunicative.

Quando ci avviciniamo ad un bambino autistico ci “comunica” il suo stato d’animo:

- ✍ dimostrando le sue ansie, le angosce o il terrore;
- ✍ innalzando barriere autistiche; ci “dice chiaramente” che non ha nessuna voglia che lo “invadiamo” e, quindi, urla, tira calci e oggetti, sputa, graffia, fa “puzze”, si urina addosso, ecc.;
- ✍ sottolineando di preferire stare tranquillamente nel suo mondo e continuando imperterrito i suoi movimenti ripetitive e coatti;
- ✍ rispondendo con strepiti o gettandosi a terra, anche se solo diciamo qualche parola che lo coinvolge (per es. andiamo, eccomi qua, vieni con me, ecc.).

Questo atteggiamento non può essere definito “comunicazione”, che richiederebbe uno scambio di informazioni, ma solo “interazione”, un “dire” per far sapere all’altro.

In questo modo il soggetto dimostra le sue difficoltà a:

- ✍ riconoscere ed accettare il desiderio dell’altro (lettura degli atteggiamenti);
- ✍ poter decifrare le intenzioni dell’Altro (che è sempre vissuto come persecutorio);
- ✍ aprire la registrazione-sensoriale ad altri canali e a non limitarsi a quello visivo che gli permette di mantenere la distanza (da lontano può riconoscere una situazione senza parteciparvi);
- ✍ superare le spinte narcisistiche primarie che lo costringono ad atteggiamenti egocentrici ed onnipotenti.

Tutti questi “limiti” inducono nell’autistico un “senso di paura” nei confronti dell’Altro, vissuto come invasore pericoloso e permettono di strutturare quei comportamenti limitativi tanto caratteristici:

- ✍ tenere lontani;
- ✍ afferrare le mani dell’altro;
- ✍ non poter agire.

Queste osservazioni ci aiutano a capire le difficoltà comunicative dell’autistico che non sono precedute dai pre-requisiti che possono essere riferiti a: interazione, integrazione, accettazione, relazione interpersonale e relazione sociale.

In quest’area, il fine della riabilitazione è:

- ✍ trovare il modo di interagire;
- ✍ farsi riconoscere come oggetto della relazione;
- ✍ arricchire la comunicazione utilizzando tutte le vie sensoriali
 - tattile = accarezzare e farsi accarezzare;
 - propriocettive = percepire il peso e la forza;
 - visive = moltiplicare l’input spostandoci attorno a lui e viceversa;
 - acustiche = fargli ascoltare una musica di fondo, accompagnare il lavoro con suoni, piccole frasi, filastrocche;
 - olfattive
 - di equilibrio = spostamenti sul baricentro:
- ✍ moltiplicare le motivazioni facendogli scoprire le nostre intenzioni perché le possa accettare.

Sarebbe utile poter utilizzare rinforzi (leccornie), ma l’autistico difficilmente è sensibile a questi stimoli (almeno che non sia una sua esclusiva scelta e/o bisogno), perché non riesce a capirli o a riferirli alla situazione relazionale:

restano per lo più solo oggetti che stimolano il piacere libidico e/o il rifiuto oppositivo.

È importante anche fargli capire, sentire e partecipare al legame esistente tra il Sé, il Noi e l'ambiente circostante dove si possono attingere stimoli nuovi, arricchimenti, affettivamente significativi.

5. Lo sviluppo affettivo riguarda la costituzione dei valori riferiti al sé ed all'Altro.

Le dinamiche dell'affettività intervengono a strutturare le valenze relazionali (il cosiddetto QE) e quelle cognitivo-deduttive (il QI) entrambe fondamentali per uno sviluppo armonico della personalità e delle capacità adattive.

Nella relazione si strutturano quei "ponti" sui quali l' Io e l' Altro trovano un *luogo* di accoglimento, di confronto e di reciprocità che permette il dimensionamento di quella dinamica fondante che è l' *Io-ideale*.

Questo si struttura attraverso le dinamiche del Nome del Padre che apre all'identificazione e al riconoscimento dell'Altro come valore nel quale trovare riscontro di verità per il Sé.

In questo atto d'amore biunivoco c'è la scoperta dell'Altro da imitare-introiettare come oggetto buono ed anche di quel sé che finalmente può riconoscersi come permanente, stabile e poderoso: capace di essere se stesso e di poter agire le proprie scelte e decisioni.

Queste dinamiche sono le più importanti nel processo di riabilitazione globale proprio perché permettono la strutturazione delle funzioni psico-mentali indispensabili per lo sviluppo cognitivo.

L'attenzione: erroneamente viene considerata una funzione esclusivamente cognitiva, frutto dell'elaborazione di spunti percettivi riconosciuti come "importanti".

In realtà deve essere intesa come una funzione innata che apre al cognitivo, ma che ha la sua forza energetica nelle dinamiche del piacere e della soddisfazione. L'attenzione si attiva quando si è già strutturato un valido senso di sé che permette l'autoriferimento e, quindi, di legare il percepito ad un "inter-esse" che si struttura tra il sé e l'Altro (persona o cosa).

La memoria: anche questa funzione apparentemente cognitiva ha un profondo legame con gli affetti ed i valori, tanto che si può riferire come strettamente legata al *pensiero-affettivo* prima che derivabile da un processo di elaborazione deduttiva e/o rievocativa.

La memoria ha in sé un carattere fondamentale che la lega ai vissuti che permettono una rievocazione ampia, embricata e coordinata.

Il pensiero: la strutturazione del pensiero, sebbene possa essere considerata come frutto di capacità di specie innate, è legato ad un processo evolutivo che coinvolge processi percettivi e affettivi, prima che cognitivi.

La percezione permette un "*pensiero concreto*" che si attiva appunto sui riferimenti della sensorialità (peso, distanza, velocità, relazione tra gli oggetti).

I sentimenti attivano un "*pensiero affettivo*" che dà *senso* all'azione oltre che permettere l'elaborazione automatica di una "catena motoria" che segue linee neuro-funzionali specifiche: il giro del cingolo.

Questi modelli di pensiero, arcaici ed istintivi, aprono la via a processi più evoluti, cognitivi-deduttivi, che indichiamo come "*pensiero simbolico*" che, fondato sul *significato*, dà valore allo sviluppo totale della mente.

Il linguaggio: questa funzione psico-mentale che è la più importante per lo sviluppo e per la caratterizzazione dell'uomo, è per lo più preclusa al soggetto autistico, senza che si possa ancora decifrare il perché.

L'instaurazione del linguaggio richiede un processo di sviluppo e di plasticità cerebrale altamente specifici che portano alla strutturazione funzionale delle aree cerebrali denominate di Broca e di Wernicke.

Questa struttura ultra-specializzata è evidentemente sottoposta a processi di maturazione molto sensibili ai disordini evolutivi e, forse, proprio per questo gli autistici hanno tanta difficoltà a raggiungere un "linguaggio normale".

Nel processo di riabilitazione bisogna tuttavia tenere conto di schemi di linguaggio che possiamo definire come referenziali (legati alla relazione ed ai contenuti affettivi del rapporto).

Gli autistici sviluppano una comunicazione legata ad un linguaggio fatto di segni e di monosillabi. È facile l'uso di parole semplici che uno-due-tre, ciao, bene, no, ecc. le quali aprono ad informazioni-comunicazioni precise:

☞ uno = significa "cominciamo una cosa insieme!"

☞ uno-due-tre = compiamo insieme una sequenza operativa;

☞ ciao = è sempre un saluto, ma può essere espresso flebilmente (paura di esternare la propria iniziativa) o ad alta voce (dimostrazione di autovalorizzazione);

☞ bene = è segno di soddisfazione e di autogrificazione, esattamente come l'applauso.

Queste "parole" che si strutturano nella comunicazione che accompagna l'attività rieducativa e riabilitativa sono importantissime perché non solo ci danno l'idea di processi di elaborazione mentale ed affettiva ampi e complessi, ma servono a stimolare e, a volte, a permettere una attività.

L'abbraccio è un altro segno di elaborazione cognitiva (oltre che affettiva) perché presuppone il riconoscimento dell'Altro, la elaborazione di una catena motoria specifica e, a volte, complessa, l'accettazione della vicinanza dell'Altro e la possibilità di contenere efficacemente le scariche emotive impulsive ed automatiche.

PROGRAMMA DI RIABILITAZIONE

Il programma di riabilitazione funzionale per ragazzi autistici e/o portatori di handicap psichico o disturbo dello sviluppo psico-mentale prevede diversi obiettivi primari centrati sullo sviluppo di:

?? capacità relazionali interpersonali e sociali;

?? potenzialità comunicative;

?? autonomia;

?? abilità motorie;

?? attitudini operative definibili come pre-requisiti;

?? capacità logico-deduttive;

?? abilità di comprensione dell'input sensoriale;

?? " " della comunicazione;

- ?? “ di discriminazione oggettuale;
- ?? abilità di lettura;
- ?? abilità di prescrizione e scrittura;
- ?? sviluppo delle attività logico-matematiche;
- ?? capacità di orientamento spaziale, temporale e sequenziale (spazio-tempo e velocità);
- ?? abilità relative alla psicomotricità;
- ?? “ “ all’attenzione, alla memorizzazione e alla tenuta sui compiti

RECUPERO DELL’AUTONOMIA

- ~~///~~ relativa all’igiene personale (lavarsi le mani ed il viso; igienizzazione intima; lavarsi i denti);
- ~~///~~ relativa all’abbigliamento;
- ~~///~~ relativa alla “cura” personale: tagliare e curare i capelli e le unghie; nelle femmine anche usare il rossetto e lo smalto;
- ~~///~~ relativa al muoversi nell’ambito della struttura abitativa;
- ~~///~~ salire e scendere correttamente le scale;
- ~~///~~ aprire e chiudere le porte (anche scorrevoli);
- ~~///~~ “ “ le finestre;
- ~~///~~ accendere e spegnere le luci;
- ~~///~~ “ “ apparecchiature;
- ~~///~~ organizzare il proprio tempo;
- ~~///~~ utilizzare, accompagnato, i mezzi di trasporto.

CAPACITÀ SOCIO-RELAZIONALI

L’ **io posso** è una conquista fondamentale dell’ Io perché regola:

- ~~///~~ rapporto con gli altri = non subire
 - porre dei limiti
 - reagire
 - partecipare;
- ~~///~~ rispetto del sé e degli altri (affetto)
- ~~///~~ rispetto delle regole che diventano parte indissolubile del soggetto proprio perché lo “immettono nel gruppo”, gli danno un “cognome” che significa “essere figlio del padre”, essere partecipe di una “legge”.

Questa capacità possono anche essere definite come prerequisiti per stabilire una valida comunicazione proprio perché, come dice Mariha Spanglet, “... l’interazione è il principio della comunicazione” ed inoltre ricordiamo che “... un bambino deve desiderare ciò che vogliamo insegnargli”.

Il lavoro riabilitativo in quest’area mira all’*autovalorizzazione* che presuppone:

- autoriconoscimento
- senso di esistere
- “ di poter essere individuo, persona: diverso dagli altri e porsi di fronte agli altri
- “ di poter agire
- “ di poter pensare

che sono “sentimenti” che, prima di basarsi su deduzioni critiche e razionali, risultano parte di una autocoscienza istintiva.

Il “senso di...” non deriva mai da un apprendimento, è presa di coscienza, fa parte della *coscienza* quindi è istintivo, automatico, al di fuori della volontà.

Da un punto di vista riabilitativo pratico nella relazione troviamo:

- guardarsi negli occhi
- guardarsi nello specchio = imitazione dei movimenti
leggere espressioni anche grottesche
tirar fuori la lingua
lallazione
- rotolarsi insieme e individualmente
- sfiorarsi con le mani, con un bastone, con il corpo
- relazioni con il proprio riabilitatore o con altri, con i compagni, in gruppo
- scoprire il proprio schema corporeo.

PSICOMOTRICITÀ

- schema corporeo = dell'insieme e delle parti
- equilibrio statico e dinamico
- coordinazione generale
- controllo posturale = come espressione di sé, come modalità comunicativa

in questa attività si sviluppa una attività motoria riferita a:

1. relazione – reciprocità

- avvicinarsi, allontanarsi, interazione, distanza attraverso bastoni, corda
- abbraccio, rotolarsi

2. comunicazione:

- intercambio = cerchi, palle, cuscini
- feedback

3. autonomia:

- salire e scendere le scale
- eseguire percorsi, utilizzando spalliere, cilindri, palloni, scalini, pendenze

4. coordinazione motoria:

- asse di equilibrio
- attrezzi per saltare
- lanciare e ricevere palle, cerchi, ecc.
- bastoni per verificare lo schema corporeo e lo spazio che si può occupare

5. integrazione:

- imitazione motoria
- tai-chi-chuan
- movimenti multipli: complessità, spazio tempo, dentro-fuori

6. contenimento emotivo:

- rilassamento
- pause (andiamo – alt): contaminazione, vischiosità, ossessività
- pause attive

7. discriminazione sensoriale:

- colori
- forme
- riconoscimento degli oggetti
- dimensioni (grandi, piccoli)
- relazioni (sopra, sotto, distanza, ecc.)
- relazioni temporali

8. discriminazione:

- su di un piano
- tridimensionale

RIABILITAZIONE COGNITIVA

Nel TyLA (metodo timologico di apprendimento) la riabilitazione cognitiva riveste una importanza predominante proprio perché risulta essere il punto culminante di questo metodo globale che si completa con l'acquisizione delle capacità di simbolizzazione e sulla strutturazione delle funzioni intellettive dell'analisi e del riferimento deduttivo.

Il modello prevede due approcci.

- a) Il primo si riferisce alle metodiche della prescolarità e, quindi, si centra su:
1. COORDINAZIONE OCULO-MOTORIA
 2. CONOSCENZA DELLE FORME
 3. CONOSCENZA DEL CERCHIO
 4. CONOSCENZA DEL TRIANGOLO
 5. PREGRAFISMO
 6. PERCORSI
 7. CAPACITÀ DI CONFRONTO
 8. RAPPORTI SPAZIALI - TOPOLOGIA
 9. AVVIO AL DISEGNO
 10. APPARTENENZA - INSIEMI
 11. ORIENTAMENTO TEMPORALE
- b) Il secondo si articola su attività cognitivo-interpretative strutturate su diversi items:
1. ANALISI DEDUTTIVA SPAZIALE
 2. SISTEMA DEDUTTIVO SPAZIALE
 3. SISTEMA DEDUTTIVO SPAZIALE COMPLESSO
 4. SISTEMA ELABORATIVO SPAZIALE
 5. SISTEMA DEDUTTIVO FORMALE
 6. RICONOSCIMENTO DEDUTTIVO DEGLI OGGETTI
 7. RICONOSCIMENTO DEDUTTIVO DINAMICO DEGLI OGGETTI
 8. SISTEMA COMPARATIVO-DEDUTTIVO SEMPLICE
 9. SISTEMA COMPARATIVO-DEDUTTIVO COMPLESSO
 10. SISTEMA DEDUTTIVO LOGICO SEMPLICE
 11. SISTEMA DEDUTTIVO LOGICO COMPLESSO
 12. RICONOSCIMENTO DIFFERENZIALE DEI DETTAGLI
 13. RICONOSCIMENTO PERCETTIVO-DIFFERENZIALE DEGLI OGGETTI
 14. CONSEQUENZIALITÀ NUMERICA
 15. CONSEQUENZIALITÀ TEMPORALE DI UNA STORIA
 16. RICONOSCIMENTO DEDUTTIVO
 17. CONSEQUENZIALITÀ DEDUTTIVA
 18. SPAZIALITÀ DELLA PAROLA
 19. SISTEMA ASSOCIATIVO-DEDUTTIVO
 20. RAPPRESENTAZIONE VERBALE
 21. ELABORAZIONE DEDUTTIVA NUMERICA
 22. ELABORAZIONE DEDUTTIVA DEI SIGNIFICATI
 23. SIGNIFICATO DELLA PAROLA

Questa schematizzazione del programma di riabilitazione cognitiva dà un'idea chiara di quanto il lavoro debba essere specifico, dettagliato, centrato sulle potenzialità individuali, rispettoso dei bisogni, ma, nello stesso tempo, rigoroso e

capace di stabilire limiti e linee precise di applicazione che inducono senso di responsabilità, ma, nello stesso tempo, senso di valore proprio perché permette confronti e rielaborazioni valorative.

VALUTAZIONE DEI RISULTATI

Un programma tanto globale e integrato come è il TyLA non avrebbe senso se non contemplasse anche uno strumento di valutazione dei risultati ottenuti.

Questo è stato strutturato prendendo spunto dall'esperienza fatta con il programma terapeutico E.I.T., articolandolo su sette aree di osservazione per un totale di 137 items che permettono un'analisi accurata e precisa della situazione psico-mentale e psico-affettiva del soggetto impegnato nella riabilitazione.

Ogni voce presa in considerazione ha uno screening da uno a cinque per evidenziare le variazioni ed i miglioramenti. Le osservazioni, eseguite ogni due mesi, permettono di analizzare le aree maggiormente modificate e, quindi, di puntualizzare gli interventi per raggiungere uno sviluppo globale ed armonico.

THYMOLOGY LEARNING APPROACH

behavioral rating list

Nome e cognome: data nascita

TyLA cominciata il

osservazione di

Date

1. Area dell'emotività (13x5=65)

?? Dimostra buona modulazione emotiva	////	////	////	////
?? Mantiene il livello dell'umore	////	////	////	////
?? Contiene le reazioni emotive (ansia)	////	////	////	////
?? Risponde agli stimoli con sorrisi	////	////	////	////
?? Sopporta momenti di relax	////	////	////	////
?? Riesce a tranquillizzarsi	////	////	////	////
?? Riesce a rilassarsi	////	////	////	////
?? Sopporta il cambio di operatore	////	////	////	////
?? Contiene la frustrazione	////	////	////	////
?? Sopporta la vicinanza dell'operatore	////	////	////	////
?? Sopporta la vicinanza dei compagni	////	////	////	////
?? Non si aggrappa alla terapeuta	////	////	////	////
?? Non piange facilmente	////	////	////	////

totale:

=====

2. Area dell'affettività (39x5=195)

?? Dimostra buona modulazione affettiva	////	////	////	////
?? È stabile nelle relazioni	////	////	////	////
?? Sorride spontaneamente	////	////	////	////
?? Accetta il rinforzo	////	////	////	////
?? Accetta il saluto all'arrivo	////	////	////	////
?? Cerca il saluto all'arrivo	////	////	////	////
?? Accetta il saluto all'uscita	////	////	////	////
?? Cerca il saluto all'uscita	////	////	////	////
?? Cerca iniziative proprie	////	////	////	////
?? Dimostra preferenze relazionali con i compagni	////	////	////	////
?? Entra volentieri nel setting	////	////	////	////
?? Accetta la propria immagine	////	////	////	////
?? Ha un atteggiamento affettivo verso di sé	////	////	////	////
?? “ “ “ la terapeuta	////	////	////	////
?? Riesce a sopportare i cambiamenti	////	////	////	////
?? Cerca la relazione interpersonale	////	////	////	////
?? Guarda negli occhi, non evita il contatto visivo	////	////	////	////
?? Non rifiuta di essere toccato	////	////	////	////
?? Non ha difficoltà nell'abbraccio	////	////	////	////
?? Risponde agli stimoli sociali e relazionali	////	////	////	////
?? Allunga le braccia per essere accolto	////	////	////	////

?? Ha una buona espressività mimica	////	////	////	////
?? Risponde alla mimica degli altri	////	////	////	////
?? Dimostra reciprocità	////	////	////	////
?? Si dimostra attento verso gli altri	////	////	////	////
?? Imita il gioco degli altri bambini	////	////	////	////
?? Esegue tranquillamente gli ordini dell'operatore	////	////	////	////
?? È capace di invertire i ruoli	////	////	////	////
?? Partecipa alle attività sino in fondo	////	////	////	////
?? Dimostra reciprocità nelle attività	////	////	////	////
?? Non si isola	////	////	////	////
?? Presenta iniziative proprie	////	////	////	////
?? È capace di autoriconoscimento	////	////	////	////
?? Ha buona autostima	////	////	////	////
?? È capace di autosoddisfazione (applauso)	////	////	////	////
?? Accetta il rinforzo	////	////	////	////
?? Cerca il rinforzo	////	////	////	////
?? Ha una buona tenuta sul compito	////	////	////	////
?? Dimostra buona predisposizione e volontà	////	////	////	////

totale:

=====

3. Area motoria (15x5=75)

?? Ha capacità motoria fine	////	////	////	////
?? " " complessa	////	////	////	////
?? È capace di cominciare un'azione	////	////	////	////
?? Non ha difficoltà nel compimento degli esercizi	////	////	////	////
?? Esegue esercizi in autonomia	////	////	////	////
?? Esegue esercizi con una guida	////	////	////	////
?? Riesce a saltare	////	////	////	////
?? Riesce ad afferrare la palla	////	////	////	////
?? Riesce a gettare la palla	////	////	////	////
?? Riesce a lanciare la palla	////	////	////	////
?? Riesce a lanciare i cerchi	////	////	////	////
?? Riesce ad afferrare i cerchi	////	////	////	////
?? È in grado di eseguire movimenti multipli	////	////	////	////
?? Sale le scale correttamente	////	////	////	////
?? Scende le scale correttamente	////	////	////	////

totale:

=====

4. Area delle applicazioni (13x5=65)

?? Lavora durante tutta la sessione	////	////	////	////
?? Si adegua all'aumento della velocità	////	////	////	////
?? Accetta il lavoro con altri compagni	////	////	////	////
?? È adeguato nell'entrare e nell'uscire (setting)	////	////	////	////
?? Esegue le lateralizzazioni	////	////	////	////
?? Trova rapidamente il posto assegnatogli	////	////	////	////
?? Ha tenuta sul compito	////	////	////	////
?? È interessato a iniziare attività nuove	////	////	////	////
?? Accetta l'utilizzazione degli oggetti di supporto	////	////	////	////

?? Partecipa al lavoro in piccolo gruppo	////	////	////	////
?? Partecipa al lavoro in gruppo	////	////	////	////
?? Non ha difficoltà a eseguire un ordine:				
* in forma immediata	////	////	////	////
* in forma differita	////	////	////	////

totale:

=====

5. Area cognitiva (39x5=195)

?? Mantiene l'attenzione su di sé	////	////	////	////
?? " " sul setting	////	////	////	////
?? Ha buona tenuta sul compito	////	////	////	////
?? Mantiene la concentrazione sull'attività	////	////	////	////
?? Utilizza lo sguardo in forma corretta e attenta	////	////	////	////
?? Comprende gli ordini senza problemi	////	////	////	////
?? È organizzato nello spazio	////	////	////	////
?? " " nel tempo	////	////	////	////
?? Comprende le proposte	////	////	////	////
?? Riesce ad eseguire un percorso semplice	////	////	////	////
?? Riesce ad eseguire un percorso complesso	////	////	////	////
?? È in grado di fare deduzioni	////	////	////	////
?? È capace di integrazione sensoriale	////	////	////	////
?? È capace di apprendere dall'esperienza	////	////	////	////
?? Riconosce gli operatori	////	////	////	////
?? Comprende gli ordini abituali	////	////	////	////
?? Sa eseguire una breve serie di ordini	////	////	////	////
?? Comprende un ordine nuovo	////	////	////	////
?? È in grado di orientarsi nello spazio	////	////	////	////
?? Risponde con attenzione alle domande	////	////	////	////
?? Usa un linguaggio adeguato	////	////	////	////
?? Riesce a farsi capire	////	////	////	////
?? Eseguе correttamente azioni in sequenza	////	////	////	////
?? Comprende la lateralità	////	////	////	////
?? Eseguе le consegna con precisione	////	////	////	////
?? Non ha difficoltà a mantenere il messaggio	////	////	////	////
?? È capace di portare a termine una consegna	////	////	////	////
?? Eseguе istruzioni che contengono preposizioni	////	////	////	////
?? Segnala più di 5 oggetti nominati	////	////	////	////
?? Sa leggere	////	////	////	////
?? Sa scrivere	////	////	////	////
?? Distingue i colori	////	////	////	////
?? Capisce la distinzione tra ieri, oggi, domani	////	////	////	////
?? Dimostra buone capacità di memorizzazione	////	////	////	////
?? È capace di pensiero simbolico	////	////	////	////
?? Prevedere le conseguenze delle sue azioni	i////	////	////	////
?? Prevede il comportamento degli altri	////	////	////	////
?? Possiede capacità organizzativo-deduttive	////	////	////	////
?? Sa sviluppare le funzioni del problem-solving	////	////	////	////

totale:

=====

6. Area dei comportamenti (18x5=90)

?? Contiene le proprie opposizioni	////	////	////	////
?? " l'aggressività	////	////	////	////
?? Dimostra accettazione	////	////	////	////
?? Rispetta la terapeuta	////	////	////	////
?? Contiene le risposte ripetitive e coatte	////	////	////	////
?? " gli atteggiamenti aggressivi	////	////	////	////
?? " " auto-aggressivi	////	////	////	////
?? " la rabbia	////	////	////	////
?? " l'onnipotenza	////	////	////	////
?? Ha sempre un comportamento adeguato	////	////	////	////
?? Accetta il contenimento delle sue iniziative	////	////	////	////
?? Esegue quanto richiesto	////	////	////	////
?? Accetta che gli si pongano nuove richieste	////	////	////	////
?? Sa darsi regole automaticamente	////	////	////	////
?? Non urla, non grida	////	////	////	////
?? Non chiede di andarsene prima del termine	////	////	////	////
?? Non presenta movimenti ripetitivi e coatti	////	////	////	////
?? Mantiene l'autocontrollo nel rispetto delle regole	////	////	////	////

totale:

=====
totale generale:
=====

- 1 = mai
- 2 = qualche volta
- 3 = sporadicamente
- 4 = spesso
- 5 = sempre

TEST DI VALUTAZIONE – TINV

Per una corretta valutazione dello stato psico-mentale dei piccoli pazienti (età mentale; livello di intelligenza) nel nostro centro abbiamo adottato il **TINV – test di intelligenza non verbale** – che si basa su subtest che misurano:

- ✍ il ragionamento analogico;
- ✍ la classificazione per categorie;
- ✍ il ragionamento sequenziale.

Il test fornisce tre tipi di risultati:

- ✍ quoziente di intelligenza non verbale complessivo;
- ✍ “ “ “ “ riferito all’illustrazione degli oggetti;
- ✍ “ “ “ “ riferito alle figure geometriche.

I quozienti ottenuti danno punteggi che, riferiti strettamente all’età, possono variare da: molto scarso a molto superiore.

Questo test, oltre ad essere di tipo non verbale (quindi molto utile per i nostri ragazzi che, per lo più, hanno problemi di linguaggio) ha anche la validità di essere applicabile ripetute volte e, in tal maniera, permette una valutazione anche dei miglioramenti delle potenzialità psico-mentali ottenuti con l’applicazione degli interventi terapeutico-riabilitativi.

COMMENTO E CONCLUSIONI

Il processo riabilitativo TyLA (Thymology Learning Approach – Metodo Timologico di apprendimento) tiene conto della persona, in special modo di “ragazzi come gli altri” proprio “... in quanto ragazzi!” che, quindi, devono essere visti ed aiutati in un processo dinamico di sviluppo.

Questo approccio globale alla persona si basa su punti di riferimento specifici quali:

- ✍ **diagnosi precoce** – non per avere un indirizzo prestabilito, né, tanto meno, per prendere atto di uno “stato mentale” che equivarrebbe a standardizzare il soggetto su di un handicap, ma per poter intervenire tenendo conto dei processi psico-mentali che caratterizzano ogni quadro psico-patologico;
- ✍ **diagnosi funzionale** – per inserire ogni ragazzo in un processo personalizzato di riabilitazione che possa anche essere predisposto per una valutazione precisa dei risultati ottenuti;
- ✍ **valutazione funzionale periodica** – che, suddivisa in diverse aree, permette di monitorare l’evoluzione della riabilitazione in maniera puntuale e, quindi, cambiare e/o stimolare gli interventi perché risultino non solo efficienti, ma anche efficaci.

Il percorso riabilitativo deve essere preceduto e accompagnato da una terapia adeguata che permetta il raggiungimento dei pre-requisiti per una *riabilitazione globale* che prevede:

- ✍ riabilitazione funzionale senso-motoria;
 - emotiva
 - affettiva
- ✍ riabilitazione educativo-formativa che mira all’organizzazione
 - dell’attenzione
 - della volontà
 - della tenuta

delle capacità organizzativo-deduttive
dello sviluppo del pensiero simbolico ed operativo
delle funzioni specifiche del problem-solving;

☞ riabilitazione sociale, attraverso il lavoro in piccolo gruppi, lo sviluppo delle capacità di sopportazione, di comunicazione, di interazione e di integrazione, utilizzabili nell'ambito familiare, scolastico e sociale, pre-sportivo e sportivo.

Il modello riabilitativo TyLA si centra sull'apprendimento fondato sul desiderio di crescere e di raggiungere una identità psico-fisica che dipende sempre da "sensazioni profonde di benessere" che si basano su:

- ☞ riconoscimento di sé
- ☞ autodeterminazione
- ☞ autovalorizzazione sia fisica che psichica
- ☞ scoperta di una progettualità
- ☞ recupero di un senso di centralità del sé nel rapporto con l'Altro.

Il TyLA ha le sue basi teoriche nella TIMOLOGIA che, come scienza degli affetti, riconosce imprescindibili la relazione, la comunicazione e l'integrazione tra paziente e terapeuta-riabilitatore.

Come nella terapia E.I.T., anche nella riabilitazione l'operatore funge da Io-ausiliario per permettere di riattivare i meccanismi propri dell'identificazione che sono indispensabili per ripristinare il percorso dello sviluppo psico-mentale e psico-affettivo e superare i blocchi psichici che sottendono alle dinamiche del falso sé, dell'onnipotenza e dell'egocentrismo.

Nella relazione si sviluppano i processi dell'apprendimento che si riferisce anche al mettere a fuoco i propri limiti e le proprie difficoltà-disabilità, al riconoscersi come realtà dinamica che, quindi, ha un futuro e dà valore al Sé ed al desiderio di piacere e di piacersi.

Leggere la propria realtà attraverso la relazione con l' Io-ausiliario significa transitare una ricerca personale che induce la certezza di poter essere e di poter valere.

La riorganizzazione delle strutture adattive dell'Io, la riorganizzazione dei processi psico-mentali (cognitivi, emotivi ed affettivi) e il dimensionamento sociale risultano i fattori cardine per ripristinare un valido senso di sé, l'autovalorizzazione e l'autosoddisfazione, permettendo così di raggiungere gli obiettivi della riabilitazione, dell'inserimento e dell'integrazione.

L'intervento riabilitativo qui tracciato mette in evidenza come sia necessario, per affrontare i casi di disordine pervasivo dello sviluppo, utilizzare molte tecniche con caratteristiche diverse, centrate su obiettivi specifici e globalizzanti.

Questo tipo di intervento specializzato non deve però essere inteso come "curativo", ma come capace di ristabilire un rapporto relazionale ed empatico che risulti:

1. essere un sistema forte capace di dare valore ai vissuti dei ragazzi il cui comportamento è sempre un "linguaggio" che deve essere capito e valorizzato;
2. prendere sul serio queste comunicazioni perché capaci di fare luce sui bisogni e sulle aspettative, non solo sulle problematiche e sulle disabilità;
3. provocare "disequilibri" che risultino sempre modelli di crescita, di divenire e di cambiamento;

4. agire stimolazioni estetiche, emotive, affettive, cognitive e relazionali per provocare “folgorazioni” e “sorprese” capaci di predisporre il raggiungimento di un Sé valido ed accettabile, oltre che di un “ruolo” nuovo, positivo e soddisfacente;
5. raggiungere una integrazione motoria, emotiva, affettiva, cognitiva e sociale, utilizzando tecniche capaci di sfruttare atteggiamenti ludici e ricreativi, oltre quelli derivati dall'auto-osservazione, dalla riflessione, dal confrontarsi, dal riproporre in maniera catartica la propria storia e i propri vissuti.

L'obiettivo dell'intervento riabilitativo TyLA è quello di superare aspetti della “debolezza dell'Io”, caratteristici dei disabili psichici per dar loro la possibilità di crescere olisticamente, formattando una personalità più consona alle necessità sociali che devono e che dovranno affrontare.