

Approccio psicoeducativo

Roma,
15/6/2007

Enrico Micheli

Laboratorio
Psicoeducativo

La Valle
Agordina (Bl)

Laboratorio Psicoeducativo

Con questo intervento

- Cercherò di riassumere lo stato dell'arte dell'intervento terapeutico
- Di descrivere il percorso terapeutico che ne deriva
- Di indicare cosa occorre fare per poter fornire a tutti bambini questo percorso terapeutico

Chiarire confusioni , promuovere adeguati interventi e migliore organizzazione è un ruolo che le associazioni genitori hanno svolto e possono continuare a svolgere; per questo è anche importante che chiariscano confusioni al loro interno

Stato dell'arte

- Anni 70: Rivoluzione scientifica: un Disturbo dello Sviluppo. Abbandono teorie e terapie psicomodinamiche.
- Lavoro di grandi maestri: Eric Schopler, Michael Rutter, Lorna Wing, Ivar Lovaas
- Conoscenza dell'autismo

- Applicazione alla terapia dell'autismo di interventi educativi costruiti su:
 - psicologia dell'apprendimento e del comportamento;
 - psicologia dello sviluppo;
 - psicologia cognitiva;
 - conoscenze sulla comunicazione, il linguaggio e l'interazione sociale

Sviluppo e applicazione di tecniche e strumenti

- Applicazione di tecniche di insegnamento già presenti
- Scoperta di strategie derivate dalla conoscenza empirica dei disturbi dello spettro autistico
- Strategie e tecniche per l'interazione sociale
- Strategie e tecniche per la comunicazione, sia verbale sia non verbale

Attenzione!

- Il cambiamento di paradigma non significa dimenticare che se l'autismo non è causato dalle emozioni, esso causa emozioni.
- Psicologia clinica : attenzione ai sistemi, alla famiglia, ai bisogni emotivi: alla salute mentale.
- Sane organizzazioni, cura del benessere familiare, cura delle relazioni tra operatori e genitori
- Strategie e tecniche in questo ambito

La questione dell'efficacia

- Distinzione tra strumenti , tecniche, strategie / filosofia e organizzazione
- Il primo livello si confronterà con l'efficacia specifica , acquisizione di abilità o specifici progressi
- Il secondo livello si confronterà sull'efficacia generale: miglioramento della qualità della vita

fattori che contribuiscono all'efficacia del trattamento

- Precocità e intensità del trattamento.
- Strutturazione dell'intervento educativo (definizione chiara degli obiettivi e dei criteri)
- Applicazione all'intervento educativo delle conoscenze sulle caratteristiche dell'autismo in modo da adattare ad esse le attività educative (visualizzazione, prevenzione dei problemi di comportamento con un adattamento dell'ambiente, ecc)
- Coinvolgimento attivo dei genitori nel trattamento

Integrare necesse est

- L'esperienza delle “scuole” ha costruito numerosi strumenti
- Ogni bambino è diverso
- Ogni famiglia è diversa

Quindi l'operatore esperto avrà una ricca cassetta degli attrezzi

L'uso di questi attrezzi avrà il suo razionale: nella valutazione del singolo bambino

Nell'organizzazione generale dell'intervento

Uno strumento per mettere insieme in modo efficace

Un processo decisionale a diagramma di flusso che , individuato un percorso, valuta e sceglie le possibili strategie, tecniche e strumenti in funzione dell'obiettivo e della valutazione in entrata e in uscita: un albero decisionale

Una traccia: un bambino....

Vede presto riconosciute le sue difficoltà;
riceve non solo una diagnosi categoriale ma
una accurata valutazione dimensionale

I suoi genitori vengono ascoltati e
accompagnati con cura nel percorso di
valutazione e vengono a far parte della
squadra

Emerge il programma: mete, obiettivi. Il programma è strutturato

Attivo intervento educativo intensivo (standard per un bambino piccolo: 20 ore)

Personale educativo dedicato guidato da esperti, genitori (con rispetto dei diversi bisogni e possibilità)

Parent training “moderno”: insegnamenti specifici (da formatori esperti) e cura degli aspetti generali: empowerment

Interazione sociale e comunicazione hanno la parte del leone; insieme, conoscenza e uso degli oggetti, linguaggio

Il piacere nel gioco e nell'interazione sociale; la naturalezza degli ambienti e dell'uso degli strumenti tecnici

Naturalezza nella scelta degli obiettivi, importanza di lavorare sugli obiettivi emergenti

La squadra sceglierà caso per caso e obiettivo per obiettivo strategie, tecniche e strumenti

Sceglierà ciò che, efficace, sarà più naturale possibile

Le numerose ripetizioni necessarie per imparare saranno o inserite in un formato “discrete trial” o in formati più naturali

Attenzione sarà data alla qualità dell’interazione e della comunicazione

La sicura guida verso il successo (scelta di emergenti e uso di tecniche efficaci);

non inutili e dannose forzature; non sensibilizzazioni che provocano ansia ed evitamento

Rispettare e utilizzare il modo di funzionare e le motivazioni già presenti nel repertorio del bambino

Anche la strutturazione di ambienti, routine , l'uso dei supporti visivi sarà decisa rispettando la regola del meno intrusivo e più naturale; sarà inserita a seconda delle necessità, e l'evoluzione del bambino indicherà se diminuire o se incrementare la quantità di supporti

Idem per i mezzi di comunicazione aumentativa

Il curriculum via via si allargherà verso l'autonomia , abilità scolastiche, vita con i coetanei.

Questo è necessario e sufficiente per l'ottenimento dei migliori risultati possibili

- Pochi progrediranno fino a raggiungere il confine con la normalità
- Molti avranno risultati insperati verso comunicazione, autonomia, autorealizzazione
- La maggioranza avrà bisogno di aiuto e struttura per vivere in ambienti attivi ma protetti
- Alcuni, ma sempre meno, avranno bisogno ancora di umana, dignitosa assistenza.

Ma il problema da noi non è scegliere tra “il TEACCH” e “l’ABA”

- La maggioranza dei bambini non riceve alcun intervento educativo intensivo
- Ricevono “ore di terapia”. *Acqua fresca!*
- Le ore di nido e /o scuola materna non sono adeguatamente indirizzate all’appropriato intervento educativo

Questo è il problema!

E' questo il problema da risolvere. Se no...

- Scarsi e pessimi interventi
- Spreco di risorse
- Inutili bagarre e conflitti finalizzati a conservare un sistema inadeguato
- Discuteremo dell'ultima sottigliezza senza avvicinarci di un passo al “gold standard”

Perché siamo a questo punto?

Una ipotesi

- L'organizzazione dei servizi sociosanitari che ha mantenuto un modello inadeguato tradizionale (gerarchie, percorsi, figure professionali, terapie) da qui inefficacia e attese
- L'organizzazione della scuola che spreca le numerose ore di permanenza del bambino
- L'uso di abbondanti risorse del sistema sociosanitario a stampella di questo tipo di organizzazione scolastica.

Da qui insoddisfazione e confusione

- Bambini che crescono male, peggio di come potrebbero: ciò ingigantisce il problema
- Genitori : più sono informati, più sono insoddisfatti
- Ma il problema organizzativo non viene visto e viene interpretato da tutti come un confronto tra metodi
- E quindi speco di soldi ed energie nella bagarre tra i metodi

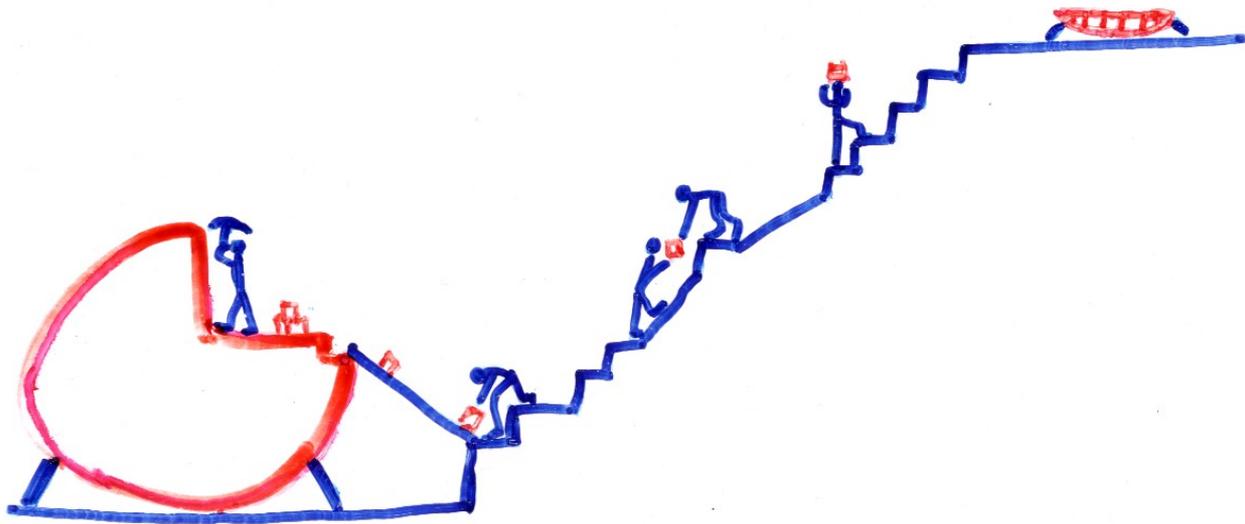
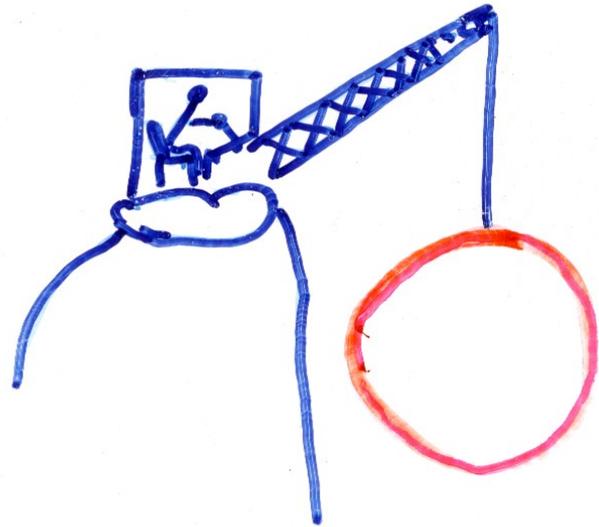
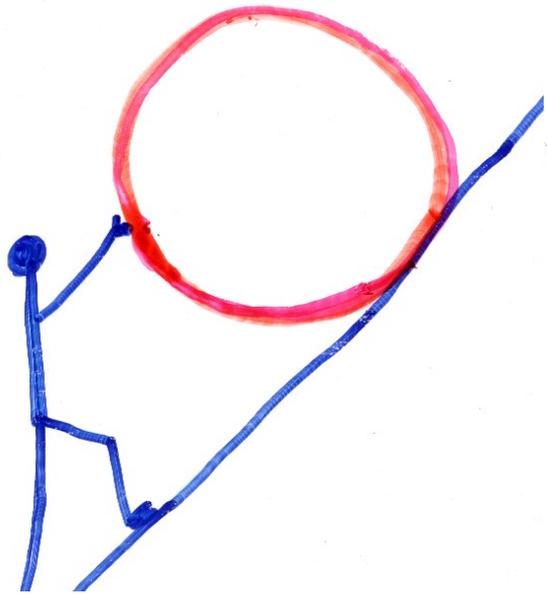
Che fare

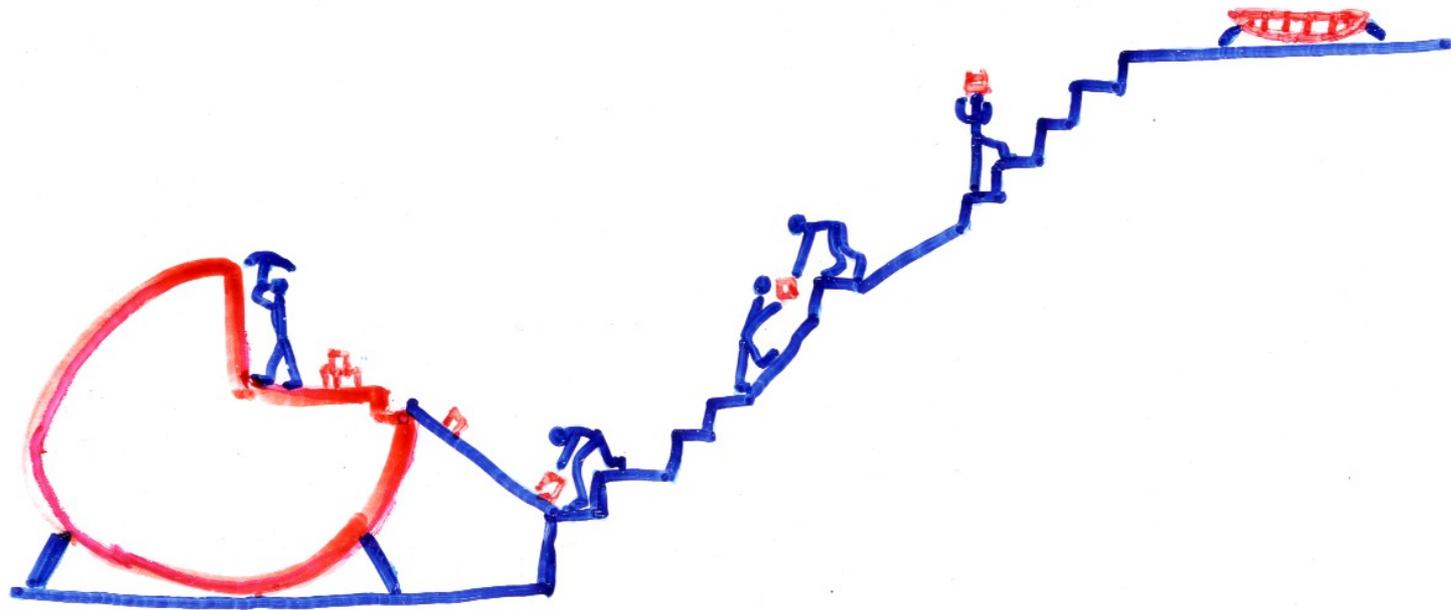
- Immettere nel sistema elementi correttivi: concentrarsi sull'offerta di un intervento psicoeducativo moderno, intensivo e precoce, che riempia la giornata del bambino, non il suo “tempo libero”
- Creando strutture organizzate, con intreccio sanitario ed educativo; gruppi di lavoro, non interventi a pioggia; luoghi, capi, gregari, seniores, juniores, ecc.

- Privilegiare questo obiettivo : i soldi per la ricerca su quale metodo è migliore se vorrete li potrete investire quando i servizi saranno garantiti.
- Quindi i “centri autismo” che stanno nascendo nelle strutture sanitarie saranno dotati di una moderna organizzazione di intervento, non solo di diagnosi
- Quindi dovunque le risorse saranno indirizzate verso scuole pilota che accettano di innovare l’organizzazione.

Qualche idea

- Diagnosi e trattamento insieme
- Intervento educativo precoce: uso di risorse educative dirette per tutti i bambini a rischio
- Formazione genitori
- Nidi, scuole materne; educatori, assistenti (unificare le forze)
- Scuole pilota





Non litighiamo sugli strumenti ma
chiediamoci come migliorare
l'organizzazione per la nostra maratona

Rischi

- “ABA” applicato con un modello organizzativo tipo franchising con una catena dal supervisore all’esecutore, a casa, o organizzazioni che applicano curricula e strategie creando gruppi di lavoro, dotati di un centro?
- “TEACCH” come filosofia e strategie che informano l’intero procedere di un gruppo di lavoro, o come immagini e scatole ?

Chiedo alle associazioni

- Di studiare più attentamente la storia degli interventi sull'autismo e le complessità implicite
- Di diffidare da chi presenta il suo metodo come un metodo di cura e come un metodo che o si fa quello o niente
- Di far crescere la cultura degli iscritti in modo che posano difendersi dalla pubblicità e dal marketing
- Di chiedere sia al pubblico sia al privato di organizzare servizi ; non chiedere il pagamento di terapie fai da te ma di usare risorse per migliorare i servizi

- Mille fiori nasceranno, si confronteranno tra loro, ma intanto offriranno concreti servizi. Avremo persone esperte, non soltanto “sapute” . I giovani saranno guidati e avranno modelli, non saranno sbattuti con due libri, un programma.
- Certo ci sarà conflitto , ma leale e utile: saranno i risultati che parleranno, senza più l’alibi dell’inefficace organizzazione