

Il modello integrato OPEN

ANDREA BONIFACIO e GIOVANNA GISON • Il metodo Open ovvero la sollecitazione in ottica psicomotoria e neuropsicologica applicata ai disturbi dello spettro autistico descritto dai professionisti che lo hanno creato all'interno del Centro Medico Riabilitativo di Pompei

di Cristina Botter

Un'equipe armonizzata sul principio di coerenza, una metodologia di lavoro ispirata al concetto secondo il quale le competenze toniche posturali influenzano direttamente i comportamenti cognitivi, ma anche una fortissima attenzione sugli indicatori prognostici in termini di future traiettorie di sviluppo e di profilo evolutivo. Abbiamo citato solo alcuni dei pilastri che compongono il metodo integrato Open elaborato e messo a punto nel 2000 da Andrea Bonifacio e Giovanna Gison e applicato nei casi di disturbi dello spettro autistico presso il Centro medico riabilitativo di Pompei (NA) coordinato dalla stessa Giovanna Gison. «Open è innanzitutto un impianto metodologico che vede protagonista la terapia neuropsicomotoria e che implica l'impiego dell'approccio corporeo inteso come dialogo tonico tra



Andrea Bonifacio

psicologo, psicoterapeuta,
presidente ANUPI TNPEE

terapista e bambino – mette in evidenza Bonifacio –. Una tecnica in grado di attivare processi di integrazione sensoriale, trasformazioni posturali reciproche, comportamenti imitativi e di sintonizzazione e capace di sollecitare, attraverso il movimento e il gioco, l'interazione comunicativa e sociale».

L'impianto metodologico del trattamento

Una metodologia innovativa quindi, applicata dagli autori, che si compone di molti tasselli, elementi che formano un mosaico tanto complesso quanto efficace sul

piano dei risultati terapeutici. «Open, in quanto modello di intervento integrato in ottica psicomotoria e neuropsicologica, per i disturbi pervasivi dello sviluppo, in generale agisce su un campo di azione motorio condiviso, che produce pensiero simbolico, immagini mentali e, a partire da pattern di sollecitazione, permette di individuare un fattore facilitatore adattandolo alle caratteristiche del bambino e ai suoi tratti comportamentali – prosegue Bonifacio –. Nello specifico il metodo prevede un repertorio di giochi sensomotori e di attivazione sociale, come di schemi motori che strutturano il campo intersoggettivo in modo che si realizzi un senso di mutua intellegibilità. Nel trattamento Open sono presenti routine che creano modelli di sé-altro attraverso schemi di coerenza, predicibilità e regolarità, ma anche costruzioni di configurazioni interattive che consentono di passare dalla difficoltà alla sperimentazione di un senso di efficacia, provando gli effetti che si possono avere sull'altro gettando ponti non verbali. Allo stesso modo in questa interazione dialettica costruita a partire dall'azione spontanea del bambino si fornisce sostegno all'emergere di traiettorie neuromotorie e sequenze che portano a condizioni di simmetria a livello tonico, posturale, motorio e trasformano situazioni di evitamento attivo fino a realizzare un contatto intenso – prosegue Bonifacio –. In sintesi usando il linguaggio ICF sul piano metodologico il metodo Open attraverso schemi di connessione e di differenziazione lavora sulle capacità emergenti e non sui deficit e attiva le seguenti aree: amplificazione/riduzione,

interazione interpersonale (attenzione condivisa, triangolazione), enfaticizzazione degli indici espressivi, regolazione del contatto, stimolazione e contenimento e condivisione dello scambio emozionale».

Criteri di comunicazione efficace e condivisa

Tra le prime esigenze dell'equipé riabilitativa multidisciplinare all'interno del Centro medico riabilitativo di Pompei è emersa fin da subito la necessità di coniugare procedure orientate a favorire un ruolo attivo di tutti i soggetti coinvolti nel trattamento e l'intenzione di formalizzare una metodologia in grado di fornire

elementi di chiarezza e comunicazione efficace verso l'esterno istituzionale (nei confronti di Asl, ospedali, scuola) e con le famiglie. «Due priorità queste che rappresentano anche due criteri di efficienza indispensabili del metodo Open – dichiara Bonifacio –. Nel corso degli ultimi 15 anni,

abbiamo seguito numerosi casi di disturbi dello spettro autistico, accomunati dalla significativa caratteristica della diagnosi precoce, stabilizzata intorno ai 24/30 mesi circa. E l'obiettivo primario è stato da sempre quello di fornire, insieme all'intensività dell'intervento, un modello che applicasse evidenze scientifiche golden standard, e allo stesso tempo utilizzasse metodologie scritte quantificabili e verificabili sia in fase di osservazione e di valutazione sia in fase di terapia. Un apparato di schede che non solo permette al terapeuta (neuromotricista nello specifico) di impostare un piano di lavoro e di poterlo aggiustare e verificare in corso d'opera, ma consente anche importanti azioni di generalizzazione verso l'esterno. Non a caso per sostenere questo approccio si utilizza per esempio il sistema di classificazione ICF-CY, in quanto 'strumento in grado di offrire un linguaggio comune e standardizzato per descrivere e misurare la salute e la disabilità'».

Il metodo prevede un repertorio di giochi sensomotori e di attivazione sociale che strutturano il campo intersoggettivo favorendo una mutua intellegibilità

Il concetto di alleanza riabilitativa

Tra i concetti chiave di Open vi è, quindi, un lavoro di rete che comporta un'attenzione costante ai contesti, alle risorse e alle responsabilità dei soggetti implicati nell'intervento. «Il modello Open si fonda sul principio dell'integrazione, non solo di diverse ottiche, ma anche di professioni e persone che con ruoli differenti accompagnano il bambino nel suo processo di crescita – spiega Bonifacio –. In altre parole quello che si propone è una vera e propria 'alleanza riabilitativa', alimentata dal dialogo continuo e dalla collaborazione reciproca di tutti i soggetti coinvolti nel processo di aiuto che si articola in

tre fasi: definizione dei bisogni e delle risorse (fase osservativo/valutativa), individuazione e condivisione degli obiettivi dell'intervento (fase del programma), valutazione del cambiamento (fase di verifica) – prosegue Bonifacio –. Si tratta quindi di una prospettiva che,

attraverso la coerenza interna del percorso e il posizionamento attivo di tutti i partecipanti, risponde anche alla necessità di contrastare la tendenza alla moltiplicazione e, talvolta sovrapposizione, degli interventi».

Lo sviluppo interattivo

Fondamentale risulta, poi, in questo modello che nasce dalla terapia neuropsicomotoria, l'attenzione al profilo di sviluppo interattivo di ogni singolo bambino e alle singole modalità di funzionamento sempre in rapporto con l'evoluzione tipica. «Il trattamento neuropsicomotorio messo a punto dalla squadra di lavoro composta da neuropsichiatria infantile, psicologo, assistente sociale, logopedista e neuropsicomotricista dell'età evolutiva, è centrato sull'analisi della fase evolutiva e si pone l'obiettivo di rispondere alle esigenze diversificate basandosi proprio sullo stile interattivo e sulle peculiari caratteristiche funzionali, psicomotorie e cognitive – che

presenta il bambino con DSA – mette in luce Bonifacio –. Progressivamente quindi, attraverso la sintonizzazione dell'adulto sugli indici espressivi del bambino, è possibile individuare lo specifico profilo di sviluppo del bambino, vale a dire la sintesi tra competenze funzionali ed aspetti temperamentali e sensoriali. D'altronde l'approccio altamente individualizzato è un principio espresso, sotto forma di raccomandazione, dalle stesse Linee Guide 2011 dell'Istituto Superiore della Sanità».

L'individuazione degli obiettivi terapeutici

Le finalità di questa terapia psicomotoria intensiva e precoce in rapporto all'età, alla sintomatologia presentata e all'evoluzione del quadro clinico sono inoltre molteplici «Si tratta di metodologie orientate a sviluppare competenze interattivo-sociali e capacità comunicativo-linguistiche da un lato e a garantire un potenziamento delle abilità simboliche e cognitive dall'altro, senza trascurare la stimolazione delle capacità adattive e la conquista delle autonomie personali – sottolinea Giovanna Gison –. Alla fase osservativo/valutativa segue lo step di individuazione dei target resi condivisibili e verificabili attraverso l'uso integrato della scheda di osservazione neuropsicomotoria (SON) e l'ICFCY. La selezione degli obiettivi specifici avviene individuando di volta in volta la competenza emergente, che rappresenta il livello di sviluppo potenziale in cui collocare le sollecitazioni. In particolare si considera competenza emergente quella

competenza espressa dal bambino solo a partire da una facilitazione proposta dal terapeuta – prosegue Gison –. Nell'ambito delle strategie di intervento del neuropsicomotricista si avverte, poi, la necessità di attuare una configurazione interattiva stabile con il terapeuta in grado di offrire al bambino la possibilità di sperimentarsi come soggetto attivo e non solo re-attivo o responsivo, capace di partecipare a definire i tempi, i confini e le modalità dell'attività. Componenti, queste, proprie degli approcci evolutivi che tendono a sostenere l'azione spontanea in quanto vettore principale del processo di sviluppo e di evoluzione».

La valenza del gioco sensomotorio

All'interno dell'intervento terapeutico, una volta individuato il profilo interattivo, per raggiungere gli obiettivi evolutivi ci si avvale delle aree di gioco di attivazione sociale, di esplorazione, di imitazione e dell'uso sociale dell'oggetto a valenza rappresentativa.

«Per esempio nel gioco sensomotorio a valenza rappresentativa il bambino esercita e potenzia le proprie competenze motorie, prassiche e rappresentative – annuncia Gison –. Processo molto importante soprattutto nei bambini con DSA nei quali si rilevano deficit fluttuanti, di intensità variabile, che in generale caratterizzano l'espressività ludico-sensomotoria, rendendola frammentata, caotica e con finalità scarsamente riconoscibili. Come ben delineato dagli studi di Piaget fino alle scoperte più recenti della psicologia dello sviluppo, questo livello ludico sostiene i processi rappresentativi e simbolici, attraverso la progressiva maturazione di rappresentazioni mentali a partire dal graduale affinamento degli schemi di azione – prosegue Gison –. In questo senso, all'interno di una cornice positiva costituita dall'accordo emotivo tra terapeuta e bambino, assumono particolare importanza le strategie fondate sul riconoscimento del valore dell'azione spontanea del soggetto in terapia che, attraverso processi di attribuzione di senso,

IL PROFILO

Andrea Bonifacio

Psicologo, psicoterapeuta e terapeuta della neuropsicomotricità, è presidente nazionale dell'ANUPI TNPEE (Associazione Nazionale Unitaria Terapisti della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva Italiani), coordinatore del Corso di Laurea in terapia della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva presso la Seconda Università degli studi di Napoli. Presidente dell'associazione "La Casa dei Giochi".

IL PROFILO

Giovanna Gison

Dottore in psicologia e neuropsicomotricista dell'età evolutiva è coordinatore Tecnico/Sanitario del Centro Medico Riabilitativo di Pompei e professore a contratto del corso di Laurea in Terapia della Neuro e psicomotorietà della II Università degli Studi di Napoli.

Da diversi anni è impegnata nel Comitato Scientifico dell'ANUPI TNPEE (Associazione Nazionale Unitaria Terapisti della Neuro e Psicomotorietà dell'Età Evolutiva Italiani) e si occupa delle seguenti aree: psicologia dell'età evolutiva (sviluppo tipico e sviluppo atipico), osservazione/valutazione e trattamento delle principali patologie neuro psicomotorie in età evolutiva e in particolare dei disturbi dello spettro autistico; Icf –cy, supervisione clinica e formazione, individuazione di protocolli valutativi e terapeutici.



Gison

*coordinatore tecnico
sanitario del Centro Medico
Riabilitativo di Pompei*

di selezione e di strutturazione del contesto di gioco, perseguono il fine di costruire esperienze di un sé agente efficace».

La costruzione del setting

Essenziale, inoltre, nell'intervento neuro psicomotorio risulta l'impostazione del setting e l'organizzazione della seduta, da realizzare attraverso dispositivi spazio-temporali, fondati sui principi di regolarità, predicibilità e coerenza. «La costruzione di configurazioni capaci di fornire suggerimenti visivi, seguire una routine e un programma prevedibile si rivela particolarmente importante con i bambini con DSA, in quanto nelle prime fasi di sviluppo essi mostrano difficoltà in termini di intersoggettività, cioè di quella particolare sincronia tra le espressioni facciali, vocali e gestuali dei lattanti e delle loro madri – chiarisce Gison –. Nel bambino con DSA colpisce, infatti, da subito, l'alterazione dell'attenzione visiva coordinata (M. Lavelli, 2007) sia in termini di difficoltà di spostare il proprio sguardo dall'oggetto al volto dell'adulto, che in termini di guardare nella direzione in cui l'adulto sta guardando. Ne consegue che, soprattutto inizialmente, il nostro modello di intervento è caratterizzato da un contesto relazionale stabile, permeato da interazioni emotivamente sostenute, volte a supportare esperienze di efficacia comu-

nicativa. Non a caso a favore di questo orientamento metodologico, negli anni si sono susseguite numerose evidenze scientifiche che sottolineano l'importanza della sollecitazione tempestiva dell'area comunicativa sociale in quanto essa può ridurre gli effetti cumulativi a valle delle disfunzioni dell'intersoggettività e promuovere la maturazione biologica del cervello sociale (Wetherby, 2006, Greenspan, 1998-2006, Rogers, 1991)».

Gli strumenti di valutazione

Come infine risulta altrettanto importante valutare e verificare l'efficacia della terapia neuropsicomotoria con bambini affetti da disturbo dello spettro autistico attraverso l'utilizzo di strumenti qualitativi e quantitativi idonei e specifici. «Il Children's Play Therapy Instrument (CPTI) fornisce un'analisi quantitativa delle attività di gioco nella seduta neuropsicomotoria, mentre la Scheda di Osservazione/valutazione Neuropsicomotoria (SON) è uno strumento di orientamento e guida alle metodologie e procedure specifiche dell'osservazione neuropsicomotoria, in accordo con il modello bio-psicosociale dell'ICF-CY che dà grande importanza a tutti gli elementi che formano il contesto di vita di un individuo e, in quanto tali, hanno un impatto sul funzionamento della persona» conclude Gison. ■