



GIUGNO 2005 – AIDAI NEWSLETTER 7.2

**“LA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTALE PER PAZIENTI CON DDAI
CONSIDERAZIONI SULLA NECESSITÀ DI TERAPIE DIFFERENZIATE”**

M. Liguori, E. Menotti, M.Pansini

AIDAI ONLUS REGIONE LAZIO

Una presa in carico individualizzata

Dall’inizio del 2000 nel Lazio è nata un’equipe, costituita da psicologhe/psicoterapeute, neuropsichiatri e logopediste, che dopo un’attenta valutazione psicodiagnostica – o una lettura approfondita di valutazioni recenti svolte a cura di altri professionisti – lavora sulla messa a punto di una terapia cognitivo comportamentale “ritagliata” intorno al singolo bambino. Il termine “ritagliata” vuole esprimere quanto ogni piccola esigenza, organizzativa, psicologica, emotiva del bambino e della sua famiglia vengano tenute in considerazione quando si prende in carico il caso.

Gli utenti che arrivano al nostro Centro sono per lo più bambini nel primo ciclo di scuola dell’obbligo, anche se negli ultimi due anni si è osservato un aumento di richieste da parte di adolescenti ed adulti. Ciò ci pone nella necessità di creare degli strumenti di intervento specifici e diversificati per le tre fasce d’età. Inoltre, la frequente comorbidità con altri disturbi (disturbi del comportamento, dell’apprendimento e d’ansia) impone una maggiore flessibilità ed adattabilità.

Come è organizzata la terapia base

Il trattamento si basa sulla promozione delle abilità di autoregolazione, che pongono l’accento sulle capacità che ha il soggetto di controllare che le cose vadano per il verso giusto, di non farsi sviare, di inibire risposte disadattive, di non distrarsi, etc.

Le abilità su cui si focalizza il trattamento vengono potenziate attraverso:

1. Un training di autoistruzione e di problem solving
 - a) strategie di autocontrollo
 - b) componenti delle abilità
 - riconoscimento di problemi
 - generazione di soluzioni
 - pensiero consequenziale
 - anticipazione degli ostacoli

- esecuzione di specifici comportamenti

c) prendere decisioni nel problem solving

2. Un training di problem solving interpersonale
3. La gestione di rabbia e frustrazione
4. La gestione dello scarso impegno
5. Un training di abilità sociali
6. Un lavoro sulla metacognizione
7. Un lavoro sulla responsabilità di assumere un impegno personale

Ciascuno di questi punti viene sviluppato mediante l'uso di materiale "ludico" e schede di lavoro che supportano, utilizzando la visualizzazione, il processo di acquisizione di nuove strategie e l'esercizio delle stesse.

Dalla nostra esperienza l'intervento deve avere una durata minima di un anno scolastico per raggiungere gli obiettivi base e, nella maggior parte dei casi, di ulteriori sei mesi per consolidare il cambiamento. E' necessario, infatti, lasciare al paziente un tempo personale di elaborazione e all'operatore la possibilità di arricchire, con altri esercizi, alcuni passi che lo richiedano.

La caratteristica di un trattamento cognitivo-comportamentale richiede una frequenza di due incontri a settimana, spesso di difficile realizzazione a causa dell'orario prolungato a scuola e dei numerosi impegni extra-scolastici di cui oggi bambini e adolescenti sono gravati.

I limiti e le possibili modifiche della terapia base

Prendendo in considerazione le tre diverse fasce di età ci sembra importante riflettere su alcune modifiche sostanziali necessarie affinché ogni paziente si senta "accolto e rispettato" nel proprio setting terapeutico. La strutturazione dell'ambiente è infatti il primo aspetto da tenere in considerazione: si passa da un ambiente più ampio e strutturato per i bambini ad uno più "colloquiale" con gli adulti. Gli adolescenti, per le loro caratteristiche di instabilità emotiva e comportamentale, richiedono al terapeuta sì una flessibilità di setting ma, al tempo stesso, anche un lavoro di ascolto del "*qui ed ora*" e dei bisogni manifestati in modo sempre diverso.

Un altro aspetto importante riguarda la tipologia di materiale utilizzato, che a nostro avviso risulta adeguato per i bambini delle scuole elementari, ma perde progressivamente di efficacia man mano che l'età progredisce. Fermo restando la validità della logica su cui si basano i diversi esercizi del training, appare necessario, per gli adolescenti, aumentarne la complessità e adeguarne la presentazione, affinché venga stimolata la curiosità e la partecipazione. Non per ultimo, ciò permette di far sentire il ragazzo riconosciuto nelle sue competenze cognitive e, di conseguenza, di stabilire una valida alleanza terapeutica.

Per quanto riguarda gli adulti, viene rinnovata l'importanza del lavoro nel “*qui ed ora*” senza l'ausilio di materiali forniti dal terapeuta ma utilizzando le “produzioni” scritte del paziente (diari, compiti a casa, etc).

Un sostegno alla terapia...

In diverse occasioni si è sottolineato come la famiglia giochi un ruolo fondamentale nello sviluppo del bambino. È dunque importante promuovere la collaborazione della famiglia affinché, con le informazioni che derivano dall'esperienza della vita quotidiana con il paziente, aiuti a focalizzare il lavoro e gli obiettivi del terapeuta e sostenga il cambiamento. In particolare con i bambini e gli adolescenti appare fondamentale che le figure di riferimento “credano” nell'efficacia della terapia, anche quando questa presenta momenti di stallo, proprio per supportarne la motivazione.

In molti casi, abbiamo rilevato l'utilità per i genitori di un percorso di parent training effettuato all'inizio della terapia del figlio. Il procedere in parallelo ha fatto sì che l'ambiente si costituisse in modo coerente intorno al paziente, fornendo quel modello di comportamento tanto importante nello sviluppo dei processi di autoregolazione. Ciò permette, inoltre, di condividere l'accettazione e la risoluzione delle difficoltà relative al DDAI e, di conseguenza, di farsene carico insieme.

I nostri progetti

A conclusione di tali considerazioni l'AIDAI Regione Lazio si pone come obiettivo la raccolta e l'analisi approfondita di tutto il materiale utilizzato nelle terapie dei singoli utenti, con lo scopo di strutturare programmi di intervento che possano soddisfare le diverse necessità correlate all'età.

Da una parte ci sembra necessario un lavoro di arricchimento del trattamento base, a nostro avviso valido per i bambini più piccoli; dall'altra ci proponiamo di realizzare un percorso terapeutico mirato ad affrontare la compresenza del DDAI con le problematiche adolescenziali.