

Therapie d'Echange et Developpement (TED)

La Terapia di Scambio e Sviluppo

A cura della Dott. Paola Visconti

Responsabile Ambulatorio Autismo

(U.O.NPI Primario Dott. Gobbi)

Ospedale Maggiore di Bologna

Che cos'è e cosa si propone

La Terapia di Scambio e Sviluppo si basa essenzialmente sullo scambio tra il bambino e gli operatori (l'ambiente) in modo da favorire le capacità di socializzazione e di comunicazione. Al tempo stesso viene implementato anche lo sviluppo del bambino proponendogli giochi ed attività adatti al suo livello di funzionamento cognitivo sotto forma di un contesto ludico che tenga conto di una "abilitazione" delle diverse funzioni di base deficitarie. La Terapia di Scambio e Sviluppo si propone di favorire le capacità funzionali del bambino incoraggiandone le iniziative in un clima di Tranquillità, Disponibilità e Serenità, termini che non rappresentano solo una modalità generica di approccio trasversale alla maggior parte dei trattamenti riabilitativi ma giocano un ruolo preciso sul versante neurofisiologico (Visconti, 2004, p.37).

Tale intervento è centrato sulla "Rieducazione" delle funzioni alterate e sulla "Abilitazione" delle capacità deficitarie e mira ad alleviare le sofferenze neuropsicologiche (per esempio l'iperestesia uditiva) e le difficoltà sociali del bambino (per es. l'angoscia della vicinanza o dello stare in mezzo ad altre persone). Gli obiettivi primari possono essere sintetizzati come segue:

- Il miglioramento della qualità dei contatti visivi e posturali;
- L'accettazione della presenza di altre persone;
- Il miglioramento dell'iniziativa sia di tipo comunicativo che sociale;
- Tempi più lunghi di attenzione condivisa;
- La diminuzione della frequenza dei comportamenti-problema (si vuole intendere non l'eliminazione completa di un comportamento-problema bensì la sua sostituzione con un comportamento più funzionale ed adeguato all'ambiente) (Visconti, 2004, p.43)

Su che cosa si basa

Nonostante la TED possa apparire relativamente semplice nella sua messa in opera, si basa su presupposti neurofisiologici complessi. Tale tipo di terapia merita pertanto un posto a parte rispetto alle terapie ad impronta emotivo-affettiva che si basano sull'interpretazione degli atteggiamenti e delle risposte del bambino nell'ambito della seduta e si diversifica anche dalla terapie prettamente comportamentali, ispirate alle teorie sull'analisi funzionale del comportamento e al conseguente apprendimento.

La TED o le TED (per meglio indicare le possibili diverse modalità di svolgimento) possono essere considerate terapie di tipo neurofisiologico: stimolando l'attività delle funzioni deficitarie viene mobilitata l'integrazione di sistemi cerebrali di "modulazione" e si realizza così "una sorta di Abilitazione Funzionale" (Visconti, 2004, pp.37-38).

Tre sono i principi che il terapeuta deve sempre aver presente durante il lavoro con il bambino:

1) La TRANQUILLITA'

La cacofonia dell'ambiente fa posto al silenzio; la stanza non è molto grande ed è arredata in maniera sobria (un tavolo, due sedie, per es.); le pareti sono volutamente libere da disegni o quadri; la principale fonte di interesse è costituita dal terapeuta che rivolge la sua attenzione interamente al bambino; gli oggetti vengono offerti uno ad uno, le attività proposte una ad una e sono state preventivamente preparate dal terapeuta in modo da non ingenerare distrazioni nel bambino. Viene favorita la Filtrazione dei Messaggi.

2) **La DISPONIBILITA'**

L'atteggiamento naturale di acquisizione libera da parte del bambino è diretto verso l'ambiente e quindi verso il terapeuta che deve sapere non solo rispondere in maniera adeguata, ma anche offrire tutte le opportunità necessarie. Ogni tentativo, anche appena abbozzato, da parte del bambino di mettersi in contatto o di rivolgere lo sguardo deve essere incoraggiato. Metaforicamente il terapeuta deve saper rispondere come un maestro di tennis alle palle lanciate dall'allievo. L'attività motoria si arricchisce: i movimenti automatici lasciano spazio alle iniziative orientate (per es. i colpi battuti sul tavolo divengono colpi battuti sul tamburino). Viene favorita l'Acquisizione Libera.

3) **La RECIPROCITA'**

Deve essere stimolato il desiderio di comunicare.

I giochi includono scambi che si basano su oggetti, mimica, gesti, vocalizzazioni ed emozioni. Le bambole permettono scambi indiretti; la danza, la musica e le canzoni facilitano l'interazione, utilizzando codici che aprono la via alla comunicazione. Viene incoraggiata l'Imitazione libera (Visconti, 2004, pp.40-41).

A questi principi generali si aggiunge il progetto educativo individuale basato sulla valutazione clinica globale e funzionale, oltre ad un'analisi neurofisiologica.

Tutto questo insieme di valutazioni e di progettazioni va comunque inserito nel piano individuale di intervento di ogni bambino che rientra nell'organizzazione della TED.

Organizzazione della TED

L'organizzazione generale della TED presuppone più tappe che si succedono sempre nello stesso ordine. Rappresentano momenti fondamentali l'analisi delle abilità e delle difficoltà del bambino e la successiva organizzazione e realizzazione concreta del progetto con indicazioni precise da parte dell'équipe delle attività e delle sequenze di gioco da proporre ad ogni piccolo (Visconti, 2004, p. 41).

Indicazioni alla TED



Analisi Funzionale del Comportamento



Valutazioni Mediche e Psicoeducative



Elaborazione del Progetto



Attuazione della TED

E' essenziale che l'équipe abbia sempre presente una visione globale dell'intervento attuato, mantenga costanti colloqui con la famiglia e sia pronta a rivedere alcune linee del progetto nel momento in cui si creano nuovi bisogni, insorgono difficoltà o si evidenzia troppo a lungo una stazionarietà del quadro clinico (Visconti, 2004, p.41). Le TED vengono coordinate dall'équipe curante del Servizio di Neuropsichiatria Infantile.

I diversi dati che permettono di orientare la terapia vengono raccolti nel corso della tappa iniziale di osservazione; per valutare il bambino vengono eseguite osservazioni nell'ambito del Servizio, a scuola e vengono visionati filmati fatti a casa. Oltre a queste osservazioni dirette ed indirette vengono svolti alcuni colloqui con la famiglia che contribuiscono a completare il quadro del

bambino e ad offrire una panoramica più allargata e più veritiera possibile del contesto nel quale il bambino si trova a vivere (Visconti, 2004, p.41).

La fase di valutazione si arricchisce di diversi strumenti testistici e di Scale di valutazione specificatamente elaborate dall'équipe di Tours in funzione delle particolarità dei bambini affetti da Autismo (valutazione del linguaggio, dei deficit cognitivi, dei segni neurologici, dell'ambiente sociale).

L'elaborazione del progetto prevede, oltre alla presenza di tutte le figure che hanno conosciuto il bambino e si dovranno occupare della terapia, di un lavoro di organizzazione che considera alcuni elementi fondamentali:

- a. Focalizzazione sulle funzioni deficitarie sulle quali si deve intervenire;
- b. Équipe della TED (neuropsichiatri, psicologi, logopedisti, educatori..)
- c. Luogo ed orari della TED
- d. Le sequenze di gioco
- e. Scelta degli esercizi/attività

La valutazione neuropsicologica e comportamentale del bambino prende in esame vari aspetti del bambino (cognitivi, linguistici, prassici, visuo-motori, il gioco e lo sviluppo socio-emotivo, etc...) e soprattutto mira a mettere in evidenza non solo le anomalie specifiche, ma anche le potenzialità del bambino per poter agire più specificatamente, a livello operativo, secondo il concetto di area di sviluppo potenziale di Vigotsky o "potenziale di apprendimento" (Feuerstein, 1979), una specie di spazio in cui è legittimo aspettarsi che il bambino seguito in terapia compia dei progressi (Visconti, 2004, p.42).

Come viene applicato

Metodologia operativa:

1. Preparazione della stanza terapia **prima** dell'arrivo del bambino
2. Massima **semplicità** della stanza sia come mobili che come arredi alle pareti
3. **Continuità** delle prove proposte
4. Aspettare ma **ricercare la disponibilità** del bambino (l'obiettivo non è la perfetta esecuzione dell'attività, ma la possibilità di agganciare l'attenzione del bambino ed entrare con lui in una relazione di scambio)
5. Interrompere l'attività quando non c'è più **Attenzione**
6. **Breve durata** delle sedute (10-20 minuti)
7. Giochi ed attività proposti **uno ad uno**
8. **Costanza** di orario e luogo, medesime condizioni della stanza e ordine di presentazione dei giochi
9. **Un terapeuta ed un osservatore "a turno"** (la turnazione non va applicata nella prima fase dell'intervento, quando è richiesta una certa costanza del setting)
10. Uso di **video** per l'osservazione diretta e differita
11. **Settimanalmente** valutazione del bambino nell'ambito della terapia
12. **Mensilmente** verifica della terapia e misurazione con Scale sopramenzionate

Prima di andare a prendere il bambino il terapeuta prepara la stanza in modo che il bambino ritrovi costantemente lo stesso ambiente, lo stesso materiale e la stessa posizione degli arredi: per es. un tavolino e due sedie una di fronte all'altra, in un angolo per un bambino o in mezzo alla stanza per un altro, o anche cuscini o tappeti per altri. Nell'armadio vengono scelti i giochi corrispondenti alle

attività proposte. I giocattoli vengono messi in un cesto vicino all'adulto che si trova nella stanza. Il terapeuta cerca anche di avere presente il modo presentazione dei giochi al bambino per evitare di ingenerare comportamenti di fuga o crisi di agitazione. I giochi educativi sono adeguati al livello e agli interessi del bambino.

Le attività vengono scelte sulla base dell'osservazione effettuata ed in funzione del livello di sviluppo e degli interessi del bambino. Nella prima fase non viene richiesta una buona esecuzione del compito quanto piuttosto che il bambino non si trovi ad affrontare un fallimento bensì sperimenti una situazione di benessere e di successo (Visconti, 2004, p.45).

Le attività vengono proposte **una ad una** per meglio focalizzare l'attenzione del bambino. **L'ordine di presentazione dei giochi** viene stabilito in maniera precisa in funzione delle reazioni comportamentali del bambino alle varie proposte. In genere a momenti più impegnativi si alternano attività più rilassanti. La durata di ogni attività avviene in funzione delle capacità attentive di ogni bambino.

Gli esercizi sulle Funzioni

Gli esercizi previsti possono riguardare:

- Esercizi di **Attenzione**

Si scelgono oggetti che colpiscono l'interesse del bambino. Gli oggetti vengono presentati uno ad uno. Si sposta piano l'oggetto davanti al bambino per fare in modo che lo afferri. Dopo che il bambino sarà in grado di padroneggiare questo esercizio gli si chiederà di osservare il viso del terapeuta, in un contesto di attenzione condivisa. Gli esercizi che hanno una certa continuità favoriscono il mantenimento dell'attenzione (costruire una torre, un treno). Si evita di sgridare il bambino se si disinteressa all'esercizio, si cerca comunque di attrarre la sua attenzione.

- Esercizi di **Percezione**

Gli esercizi consistono nello sviluppare l'orientamento del bambino verso suoni e forme. Si fa in modo che il bambino segua, per es., gli spostamenti dell'oggetto con la postura, con gli atteggiamenti ed i movimenti oculari. Per quanto riguarda il tatto, si può abituare l'utente a toccare oggetti differenti; per la rieducazione al contatto fisico ci si può aiutare con canzoncine e filastrocche e le mani vanno tenute vicino a quelle del bambino senza afferrargliele per dargli modo di ritrarle quando lo desidera. Anche l'odorato e il gusto possono essere rieducati tramite per es. l'utilizzo di oggetti profumato o facendogli provare differenti sapori durante i pasti.

- Esercizi di **Associazione**

Gli esercizi consistono, tramite compiti semplici, nell'associare due modalità sensoriali, oppure una modalità sensoriale e la motricità (associazione oculo-manuale o per es. uditivo-manuale).

- Esercizi per favorire l'**Intenzione**

Si cerca di orientare l'attenzione verso l'ambiente e verso il terapeuta, ricercando e facendo attenzione alle minime iniziative del bambino.

- Esercizi per sviluppare l'**Imitazione**

All'inizio il movimento viene spesso suggerito: il terapeuta prende la mano

Del bambino per aiutarlo a fare quella determinata attività e per cogliere lo sguardo. L'obiettivo si può dire raggiunto quando il bambino guarda il terapeuta e imita quello che fa (Visconti, 2004, pp.43-44).

L'intervento è condotto in coppia: un terapeuta è all'interno della stanza di terapia con il bambino, mentre l'altro è al di là dello specchio unidirezionale e osserva come e quando il bambino risponde alle richieste del collega. Durante le sedute si evita di parlare troppo per evitare che il bambino sia sovraccarico di stimoli e non comprenda bene le consegne. Se il bambino vocalizza o pronuncia alcuni suoni questi vanno ripresi ed in parte anche modificati, osservando le sue reazioni. Il terapeuta riprende spesso medesime sequenze che possono favorire il contatto con il bambino: invitare il bambino al gioco, aspettare che sia disponibile prima di proporre l'attività, interrompere l'attività quando il bambino non è più attento, proporre subito un altro gioco.

Settimanalmente viene compilata una griglia di valutazione delle attività proposte al bambino: vengono specificate le attività (palla, tamburino...), viene attribuito un punteggio in base all'interesse, all'oggetto o all'attività e alla capacità di eseguire la proposta del terapeuta; vengono inoltre annotate osservazioni che descrivono il comportamento del bambino in relazione all'attività.

Esempi di Attività utilizzabili per esercizi di più Funzioni di base

Canti mimati: rieducazione delle funzioni Attenzione, Imitazione, Contatto

Bussolotti ad incastro: rieducazione delle funzioni Attenzione, Associazione, Contatto, Percezione

Bolle di sapone: rieducazione delle funzioni Attenzione, Intenzione, Percezione, Contatto, Iniziativa

Spesso queste attività vengono utilizzate all'inizio della seduta per calmare l'agitazione dei bambini e favorire la loro attenzione e possono anche chiudere la seduta per dare modo al bambino di mantenere un buon ricordo dell'esperienza.

Chi lo pratica, in quali contesti

I principi della TED possono essere applicati in situazioni differenti a seconda dell'età e delle esigenze del bambino.

La TED viene condotta preferibilmente nel **setting classico** in cui il terapeuta ed il bambino sono seduti uno davanti all'altro ad un tavolino. Le sedute hanno luogo tutti i giorni nello stesso posto, alla stessa ora, con i medesimi operatori. Due terapeuti si danno il cambio. La stanza in cui si fa terapia è sobriamente arredata, attrezzata con una video camera.

La TED può svolgersi però anche in altri contesti: durante i pasti, nel bagno, nella stanza di psicomotricità, di logopedia, in piscina.

Terapia dei pasti

Si rivolge ai bambini molto piccoli, con autismo grave, con basso livello funzionale e con un certo interesse verso il cibo. La sequenza dello scambio si organizza intorno ad ogni singola imboccata e va attuata in maniera individuale, al riparo da una possibile confusione, in ambiente protetto.

Terapia del Bagno

La situazione è molto adatta a bambini piccoli anche con plurihandicap. Le sequenze di scambio vanno incontro al piacere del gioco in acqua riscontrato in molti bambini e sono vicine alle prime esperienze acquatiche dei "bebè". Si concludono abitualmente con momenti più o meno intensi di massaggio del bambino. L'équipe è solitamente composta da più di un terapeuta.

Attività psicomotoria

L'introduzione di un ambiente più grande e con oggetti più adatti all'esercizio di un'attività motoria possono, a volte dopo un primo periodo di terapia classica, risultare più confacenti allo sviluppo di scambi e alla ricerca dell'attenzione del bambino. Gli esercizi motori basati sull'alternanza e la

reciprocità mirano a sviluppare la percezione del proprio e dell'altrui corpo, l'esplorazione dello spazio e l'utilizzo di tempi differenti (Visconti, 2004, pp.46-47). La terapia si propone di aiutare il bambino ad esprimere e, nello stesso tempo, a gestire le proprie emozioni, alternando momenti di calma a momenti di attività dinamiche.

Attività legate al linguaggio

Gli esercizi sul linguaggio ed in particolare sulla comunicazione rispettano in modo naturale i principi dello scambio. Così si potranno insegnare al bambino i prerequisiti del linguaggio quali Imitazione, Attenzione condivisa, Scambio, Turni, Condivisione di attività e di azioni comuni tramite immagini o scambi vocali, inizialmente. Come sempre nella TED va tenuto conto del ritmo del bambino, delle sue reazioni emotive, dei suoi interessi, delle sue capacità come dei suoi limiti. Le attività proposte sollecitano al tempo stesso la produzione di linguaggio o di suoni, la comprensione tramite esercizi di associazione di immagini, o la produzione grafica.

Terapia con due bambini

In questo caso viene favorita l'acquisizione degli schemi sociali elementari. Solitamente si privilegia la scelta di bambini con caratteristiche comportamentali differenti e di "compenso" l'uno rispetto all'altro, pur in presenza delle medesime capacità. Così con un bambino con in stabilità e disturbi di comportamento prevarrà la scelta di un bambino tranquillo e disponibile.

La terapia a due rappresenta in effetti la prima tappa di "training" rispetto all'effettiva integrazione all'interno del gruppo classe. La proposta dei due bambini si può poi anche allargare ad un piccolo gruppo (Visconti, 2004, pp.47-48). Lo svolgimento della terapia è chiaramente più difficile all'interno del gruppo in quanto le distrazioni possono essere le più varie, il rumore e il movimento sono maggiori, le interazioni sono più complesse, ogni evento meno prevedibile. Gli interventi proposti nei gruppi tendono a prolungare e rinforzare gli effetti delle terapie individuali con il rispetto degli stessi scopi.

Il coinvolgimento attivo della famiglia è un'altra delle caratteristiche fondamentali della TED. Tale coinvolgimento si basa innanzitutto su "**un'Alleanza Terapeutica**" che si traduce essenzialmente in un contratto di costante cooperazione ed informazione rispetto agli interventi previsti.

L'Alleanza prevede: la valutazione condivisa dell'osservazione e dei problemi del bambino. I genitori vengono fatti partecipi del percorso diagnostico, delle abilità e degli insuccessi del bambino, in maniera tale che nel momento del giudizio diagnostico finale e dell'elaborazione del piano di intervento ci si possa confrontare su "un bambino comune", un bambino che al di là di quanto ha potuto rendere in quelle sedute, è "il bambino" che tutti (professionisti e genitori) abbiamo conosciuto.

L'elaborazione e la presentazione del progetto individuale; ai genitori vengono esposti in dettaglio gli obiettivi della terapia, le tecniche scelte per raggiungere questi obiettivi e come attuare le sedute. Inoltre vengono loro fornite chiare informazioni su cosa significhi l'essere affetti da Disturbo Autistico o da Disturbo generalizzato dello Sviluppo.

La realizzazione delle modalità di collaborazione terapeutica; questa partecipazione comprende sia la formazione generale alla terapia nei suoi principi fondamentali che la visione diretta delle sedute di terapia effettuate al Centro (Visconti, 2004, pp.48-49).

Tutto ciò rafforza la comunicazione con il loro bambino e soprattutto permette loro di svolgere una parte attiva anche a casa.

Chi lo ha elaborato, in quale anno, in quale paese, in quale ambito

La Terapia di Scambio e Sviluppo è stata ideata fin dal 1974 in Francia, presso il "Laboratoire de Neurophysiologie et de Thérapeutique en Pédiopsychiatrie" del "Centre Hospitalier Bretonneau" di Tours, dal Prof. Lelord e dalla Prof.ssa Barthelemy.

A chi è stato rivolto

Bambini con varie disabilità: dal disturbo autistico, al deficit d'attenzione con iperattività, al ritardo mentale, ai plurihandicap.

Per quali fasce d'età

La TED risulta particolarmente indicata nei bambini piccoli, dai 2-3 anni fino ai 6 anni, malgrado sia possibile proporla nei suoi principi base anche ai bambini più grandi (Visconti, 2004, p.38).

A quale tipo di patologie è stato allargato**Valutazione di effetti in diversi contesti**

L'inserimento e l'adattamento del bambino all'interno del suo ambiente e della vita familiare risultano migliorati.

Ripercussioni in ambito familiare, scolastico o altro.**Costi**

I costi sono contenuti: è possibile effettuare tale intervento anche a casa.

Critiche

La Terapia di Scambio e Sviluppo necessita di una valutazione approfondita e di esami neurofisiologici disponibili solo in pochi centri; può apparire rivolta solo a bambini piccoli; appare di facile esecuzione per cui non sembra necessitare di una formazione specifica che invece è strettamente necessaria.