

L'applicazione del metodo in terapia.

Partendo da tali presupposti si costituisce in ambito riabilitativo il *Metodo Referenziale*. Cambia il modo di osservare, muta il tipo di comunicazione tra il terapeuta ed il paziente, si modificano le proposte e gli stimoli da mostrare durante il setting terapeutico, si assegnano connotati nuovi e complessi ai comportamenti registrati, al fine di stabilire *insieme* le modalità adeguate per raggiungere l'obiettivo. Il Metodo Referenziale propone, quindi, un atto riabilitativo che inizia con l'attenta osservazione del comportamento del paziente in ogni sua manifestazione (sia essa linguistica, gestuale, emotiva, ecc. ...), e prosegue proponendo *esercizi relativizzati*: con questa accezione si vuole sottolineare il fatto che le proposte e gli stimoli presentati alla persona sono in grado di adattarsi al suo sistema. All'interno di tali esercizi il paziente è libero di generare i suoi comportamenti linguistici, attraverso una procedura basata su processi impliciti di autorganizzazione e non su processi di apprendimento. Gli esercizi proposti possono essere anche definiti *destrutturati*, poiché essi non sono costruiti in modo predefinito e le risposte che il paziente può fornire, dopo essere stato stimolato, non sono affatto prevedibili. Il carattere *referenziale* del metodo rappresenta un valore di cambiamento e di mutamento: all'interno di un atto riabilitativo di questa natura, sia il terapeuta che il paziente cambiano, evolvono, generando un anello di referenzialità comportamentale tra individui. Nell'ottica del Metodo Referenziale, la terapia, logopedica nello specifico e riabilitativa in generale, considera l'individuo soprattutto in quanto sistema complesso. Con la persona, quindi, si lavora in maniera dinamica affinché, tramite la perturbazione continua dall'esterno, si generi un cambiamento interno al sistema stesso, una continua successione di biforcazioni, una continua riorganizzazione del caos, fino a raggiungere la condizione di stabilità più adeguata che coincide con un recupero della funzione comunicativa ed adattiva del linguaggio adeguato all'ambiente. Due filosofi del secolo scorso, Martin Heidegger e Ludwig Wittgenstein, compiono affermazioni simili legate al linguaggio: il primo dichiara infatti che *il linguaggio parla*, assegnando ad esso il ruolo di un sistema autonomo, in grado di autodeterminare la propria espressione ed il proprio funzionamento, mentre il secondo aggiunge che non è possibile prescrivere *al linguaggio quello che deve dire: il linguaggio parla da se stesso*. Non è ammessa passività nell'interazione tra sistemi linguistici, né la possibilità che un sistema prevalga sull'altro nel generare i contenuti della comunicazione. Nel Metodo Referenziale, infatti, ogni atto del riabilitatore è calibrato sul paziente e le sue potenzialità, e a sua volta il paziente si autorganizza rispetto agli stimoli ricevuti. In quest'ottica proponiamo una riabilitazione che parta dall'interno del sistema individuale. Lo scopo è cercare di capire, innanzitutto, il funzionamento specifico di quel sistema: si parte, quindi, da un'attenta osservazione in un contesto che lasci libero l'organismo di esprimersi e di manifestarsi. Prendendo in considerazione il modello delle biforcazioni, il cervello si organizza ogni qual volta compie una scelta, cioè decide di comportarsi in un certo modo piuttosto che in un altro. Nell'esercizio molto *strutturato*, ma anche laddove è il logopedista a porsi con una mentalità troppo prefissata, il paziente ha solo una possibilità di *risposta: giusta o sbagliata*. Ma il nostro percorso di riabilitazione deve partire da dentro, ed il compito del terapeuta è proporre delle situazioni in cui il paziente sia in grado di *organizzarsi e di funzionare* partendo dalla *propria modalità di funzionamento*, seguendo la sua *individualità biologica* e non subendo vincoli nelle risposte linguistiche o comportamentali derivanti da un esercizio troppo strutturato. Accade inoltre che, in base all'ottica dei sistemi complessi e dell'autorganizzazione, ciò che tradizionalmente è considerato un errore è analizzato come *un comportamento*

significativo dal punto di vista del sistema nervoso centrale autopoietico che lo produce. Diviene compito del logopedista, quindi, districare il significato a partire da quella produzione verbale o da quel comportamento, inserendosi, attraverso esercitazioni sempre più calibrate, nel processo di comprensione del sistema paziente. Questo, però, è possibile solo lasciando che il sistema “parli la sua lingua” e, almeno all’inizio, creando esercizi destrutturati. Ciò equivarrà a rendere l’esercizio complesso, ossia, calibrato sul sistema e non sulle alternative di risposta, come accade classicamente con l’esercizio cognitivo, il quale prevede che il paziente possa sbagliare o rispondere esattamente. Destruire l’esercizio significa cambiare metodo di analisi e fornire al paziente molteplici possibilità di biforcarsi. Ciò avviene strutturando una tipologia di richiesta che permetta di invertire il rapporto giusto-sbagliato: domande che prevedono infinite risposte esatte o molteplici atti e comportamenti, magari, solo pochi decisamente errati, sicuramente *tutti soggettivamente corretti*. Limitare un sistema diminuendo le alternative di risposta significa, infatti, limitare ulteriormente i progressi della persona nel percorso di recupero della propria funzione linguistica. Sarà compito del Logopedista conoscere gli aspetti che contraddistinguono la persona presente in terapia e il funzionamento della sua struttura linguistica, per adeguare le scelte di tipo riabilitativo alle sue modalità e al suo potenziale, per poter comunicare attraverso la stessa lingua ma ognuno con il proprio linguaggio.