

IPOTESI E METODI DI STUDIO

Il disturbo autistico ad alto funzionamento: criteri per un modello clinico integrato

Flavia Morfini¹

¹ SiPGI - Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Gestaltica Integrata



Citation

Morfini F. (2020).
Il disturbo autistico ad alto
funzionamento: criteri
per un modello clinico integrato
Phenomena Journal, 2, 101-113.
<https://doi.org/10.32069/pj.2020.2.107>

Direttore scientifico

Raffaele Sperandio

Supervisore scientifico

Valeria Cioffi

Journal manager

Enrico Moretto

Contatta l'autore

Flavia Morfini
flaviamorfini@virgilio.it

Ricevuto: 23 maggio 2020

Accettato: 23 ottobre 2020

Publicato: 24 ottobre 2020

ABSTRACT

The autism studies show a greater degree of scientific evidence. They derive from Applied Behavioural Analysis (Aba) and Cognitive-Behavioural orientation. Gestalt therapy deals with autism recently. The concepts of Gestalt psychotherapy, including the concept of contact boundary, the principle of creative adaptation and the phenomenological perspective of the organism-environment field, are central to the characteristics of autism. These concepts are important, in particular for autism high functioning. Gestalt therapists deal with the value of spirituality in the treatment of people with autism. This is of strong scientific significance. Health includes, in fact, the physical, social, psychological and spiritual aspects as represented by OMS in the 2004 Promoting Mental Health document. The purpose of this work is to produce a contribution in the direction of comparison and integration. The aim is to lay the foundations for the creation of an integrated model for the treatment of high functioning autistic disorder. In order to implement this integration logic, based on the study of scientific data and my clinical experience, the active ingredients present in these three approaches will be identified (Aba, Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Gestalt Psychotherapy). The development of a mix of active ingredients allows to obtain a greater control of the possible limits and side effects present in each orientation. The next step is to conduct the assessment through these integration criteria. For this purpose, areas of intervention will be identified in which the examination of the specific characteristics will be described.

KEYWORDS

Autism, intervention, integration.

ABSTRACT IN ITALIANO

Gli studi sull'autismo che mostrano un maggior grado di evidenza scientifica derivano dall'Applied Behavioral Analysis (Aba) e dall'orientamento Cognitivo-Comportamentale. La psicoterapia della Gestalt ha iniziato ad occuparsi di autismo recentemente.

I concetti della psicoterapia della Gestalt, tra cui il concetto di confine di contatto, il principio di adattamento creativo e la prospettiva fenomenologica del campo organismo-ambiente, sono centrali per le caratteristiche dell'autismo e, in particolare, per la specificità dell'autismo ad alto funzionamento. Psicoterapeuti della Gestalt hanno, inoltre, evidenziato il valore della spiritualità nel trattamento delle persone con autismo. Ciò è di forte pregnanza scientifica in quanto la salute comprende gli aspetti fisici, sociali, psicologici e spirituali come rappresentato dall'Oms nel documento Promoting Mental Health del 2004.

La finalità di questo lavoro è produrre un contributo nella direzione del confronto e dell'integrazione. L'obiettivo è porre le basi per la costituzione di un modello integrato per il trattamento del disturbo autistico ad alto funzionamento. Al fine di attuare tale logica d'integrazione, sulla base dello studio dei dati scientifici e della mia esperienza clinica, saranno identificati i *principi attivi* presenti in questi tre approcci (Aba, psicoterapia Cognitivo-Comportamentale e psicoterapia della Gestalt). La messa a punto di un mix di *principi attivi* consente di ottenere un maggior controllo dei possibili limiti ed *effetti collaterali* presenti in ciascun orientamento. Il passo successivo è la conduzione dell'assessment mediante questi criteri d'integrazione. A tale scopo, saranno individuate delle aree d'intervento in cui sarà descritto l'esame delle specifiche caratteristiche.

PAROLE CHIAVE

Autismo, intervento, integrazione.



Attribution-NonCommercial 4.0
International (CC BY-NC 4.0)

1. Premessa ed obiettivi

La letteratura scientifica inerente l'autismo è costituita da un vasto campo di informazioni spesso scollegate. Non di rado, infatti, autori importanti, che hanno effettuato studi significativi, ignorano il contributo di studiosi di altrettanta spessore. È una letteratura, oserei dire, quasi autistica. Sembra, dunque, mancare l'evoluzione dei discorsi.

Nessun orientamento può avere, per sua natura, visione esaustiva e circolare. Ogni visione produce, naturalmente, dei limiti intrinseci poiché la sottolineatura di determinati aspetti implica, necessariamente, mettere sullo sfondo altri elementi. Da qui nasce l'importanza scientifica del confronto e dell'integrazione che rappresenta il principio sul quale si basa il presente lavoro.

Gli obiettivi sono l'identificazione dei criteri per l'implementazione di un modello integrato e la messa a punto di un protocollo di assessment integrato. Sono stati presi in esame l'Aba e la prospettiva cognitivo comportamentale i cui studi hanno dimostrato una maggiore evidenza scientifica. È stata, inoltre, analizzata la visione gestaltica i cui punti cardini sono centrali per il trattamento dell'autismo ad alto funzionamento. Di particolare attualità ed interesse scientifico è l'attenzione gestaltica alla dimensione spirituale quale aspetto centrale dello stato di salute.

2. Metodologia

In questo studio, mediante un lavoro di analisi delle componenti dei trattamenti che derivano dall'Aba, dall'orientamento cognitivo-comportamentale e dalla psicoterapia della Gestalt, sono state identificate le variabili maggiormente coinvolte nell'efficacia del trattamento. La terapia del disturbo autistico ad alto funzionamento, a causa dell'elevata eterogeneità che caratterizza questo quadro clinico, rappresenta un processo particolarmente articolato e complesso. L'aspetto della valutazione, non è scindibile, in modo particolare per l'autismo ad alto funzionamento, dall'aspetto terapeutico e costituisce parte integrante del trattamento. Per tale ragione, sulla base dei criteri di integrazione, si è ritenuto opportuno procedere alla messa a punto di un sistema di assessment che potesse valorizzare la ricchezza di una visione integrata cogliendo la specificità clinica di ogni singolo caso.

3. Principi attivi dell'Applied Behavioural Analysis (Aba)

L'ABA è la scienza che applica i principi identificati dall'Analisi del Comportamento al comportamento umano, allo scopo di affrontare problemi socialmente rilevanti nella vita quotidiana [1].

Uno degli scopi principali del metodo ABA è far in modo che la dimostrazione dell'efficacia delle procedure utilizzate per generare il cambiamento avvenga tramite il metodo scientifico.

Le origini di tale disciplina risalgono alla pubblicazione del "Il Comportamento degli Organismi" di Skinner [2] in cui si evidenzia che i principi fondamentali su cui si

basa l'analisi comportamentale applicata sono quelli della teoria dell'apprendimento e del condizionamento operante. Il comportamento, che opera nell'ambiente per produrre determinate conseguenze, è definito come "il movimento di un organismo o di alcune sue parti nella cornice di riferimento fornita dall'organismo stesso o da vari oggetti o campi esterni" [2]. La conseguenza di un comportamento è l'effetto che esso genera sull'ambiente. Il comportamento viene dunque modellato o plasmato dalle conseguenze che riceve. Il rinforzo produce un aumento della frequenza del comportamento mentre la punizione di un comportamento, al contrario, comporta la decelerazione della frequenza dello stesso.

Si esamina il comportamento in termini di topografia (le azioni del soggetto) ed in termini di funzione: relazione tra il comportamento e le conseguenze che produce (perché) [3].

L'analisi dell'aspetto topografico comporta l'individuazione della condizione antecedente e della conseguenza del comportamento. Vi sono due tipi di antecedenti: stimolo discriminativo (SD) ed operazione motivativa (MO). La funzione dello stimolo discriminativo è quella di indicare la disponibilità del rinforzatore. Ad esempio, se si ha la spia della benzina accesa sul cruscotto, uno stimolo discriminativo è l'insegna di un benzinaio che indica la disponibilità della benzina (rinforzatore). La MO può essere di tipo condizionato (appreso) e di tipo incondizionato (filogenetico). Ad esempio, l'esigenza di ottenere complimenti per un lavoro svolto rappresenta una MO di tipo condizionato, mentre, la fame è un'operazione motivante di tipo filogenetico che evoca le azioni che, in passato, hanno comportato l'ottenimento del cibo. La conoscenza delle MO rappresenta, dunque, un contributo importante alla comprensione della funzione del comportamento in quanto permette di comprendere la variabilità della frequenza del comportamento e aiuta a spiegare come, di fronte ad uno stesso stimolo, l'individuo può fornire risposte diverse. Tale principio è di peculiare rilevanza nel lavoro con gli autistici poiché rende più chiara le caratteristiche di eterogeneità di tale disturbo.

Per lo sviluppo delle abilità sociali le operazioni condizionate motivanti rivestono ruolo centrale. Tra queste, è fondamentale l'operazione condizionata motivante transitiva (CMO-t). Essa converte uno stimolo neutrale a diventare un rinforzatore condizionato. Ad esempio, se, nel lavoro con un bambino, si sta lavorando sullo sviluppo della comunicazione e dell'abilità conversazionale e quest'ultimo vuole mangiare il gelato, si può utilizzare una ciotola di gelato senza un cucchiaino, creando una condizione in cui si altera momentaneamente il valore del cucchiaino (che diventa un rinforzatore condizionato). Si evoca, in tal modo, qualsiasi comportamento che ha prodotto un cucchiaino in passato, come ad esempio, si attiva il gesto sociale della richiesta: il bambino chiede ad un'altra persona di fornirgli il cucchiaino.

Un'altra operazione motivativa condizionata, che si utilizza per l'evoluzione delle abilità sociali, è l'operazione motivativa riflessiva CMO-r. Si verifica una CMO-r nel momento in cui uno stimolo è stato ripetutamente correlato con una serie di condizioni di peggioramento. Frequentemente, alla base del rifiuto sociale di molti individui con autismo ad alto funzionamento, è presente un processo di condizionamento

in cui il comportamento dell'altro ha avuto funzione di CMO-r. Ad esempio, nel gioco di condivisione un bambino autistico ad alto funzionamento potrebbe tendere a monopolizzare la modalità di gioco provocando conflitto con i coetanei. Tale conflitto produce, verosimilmente, un rinforzo dell'isolamento sociale. Per tale ragione, nel momento in cui in un'attività ludica si avvicinerà un compagno, si potrebbe verificare una CMO-r.

L'esame delle operazioni motivative è fondamentale al processo di analisi funzionale la quale consente di stabilire da cosa un comportamento è mantenuto. Quest'ultima rappresenta, dunque, lo studio della relazione tra gli eventi antecedenti del comportamento (operazione motivativa e stimolo discriminativo) e le conseguenze al fine di giungere alla previsione e al controllo di classi di comportamento.

Successivamente all'espletazione dell'analisi funzionale, si mette a punto il piano di intervento in cui sono individuati obiettivi e procedure. Nel disturbo autistico ad alto funzionamento il piano di intervento è focalizzato sullo sviluppo delle abilità sociali avanzate in cui il linguaggio riveste, naturalmente, ruolo prioritario. Quest'ultimo è definito come comportamento verbale e può essere spiegato tramite le stesse variabili verbali che controllano ogni comportamento [4]. Esso è suddiviso in categorie funzionali chiamate operanti verbali. Tra queste il lavoro sull'acquisizione del mand, cioè sulla capacità del soggetto di emettere richieste, rappresenta, spesso, il primo step di un piano d'intervento. Il mand è un tipo di risposta comportamentale determinata dalla operazione motivativa e, essendo la risposta ad un bisogno del soggetto, insegna in maniera diretta il valore del comportamento verbale [4].

Il piano di intervento deve avere le seguenti caratteristiche:

- problemi misurabili;
- verifica dei risultati basata sulla misurazione;
- criteri di acquisizione sulla verifica dei risultati;
- obiettivi precisi, individualizzati e scomposti in step.

La finalità di un piano di trattamento è costruire una forte infrastruttura di apprendimento attraverso programmi terapeutici coerenti con le leggi dell'apprendimento, incentrati sull'acquisizione e sulla generalizzazione delle abilità sociali. L'obiettivo da cui si parte è sviluppare i precursori delle acquisizioni evolutive quali l'attenzione congiunta e l'imitazione. La prima parte dallo sviluppo del contatto visivo e rappresenta un valido indicatore prognostico in età adulta in termini di qualità della vita; la seconda consente al bambino di sincronizzare le proprie esperienze con quelle degli altri.

4. Principi attivi dell'orientamento cognitivo comportamentale

Nell'individuazione dei principi attivi cognitivo-comportamentali, è stato preso in esame, in modo particolare, il pensiero di Attwood, considerato uno dei più importanti esponenti mondiali del disturbo autistico ad alto funzionamento [5]. Egli descrive il funzionamento di questo quadro clinico attraverso l'analisi degli studi che hanno ottenuto maggiore rilevanza scientifica. Questi ultimi derivano dalla psicoterapia co-

gnitiva comportamentale di terza generazione e dalla teoria dei costrutti di Kelley. Attwood rappresenta gli aspetti del funzionamento da indagare e sui quali progettare un intervento. Essi sono:

- **Profilo cognitivo.** Nei soggetti con autismo ad alto funzionamento, il QI verbale è, in genere, significativamente superiore al QI di performance. Lo stile di pensiero di tipo visivo utilizza la fantasia come modalità di ripetizioni di pensieri ed azioni e non si configura, dunque, come attività mentale che modifica continuamente i dettagli.
- **Funzioni esecutive.** Si manifestano, frequentemente, problematiche nel funzionamento esecutivo. Esse sono caratterizzate dalle difficoltà nelle seguenti aree: abilità di organizzazione e pianificazione, memoria di lavoro, inibizione e controllo degli impulsi, autoriflessione e autocontrollo, gestione del tempo; comprensione di concetti complessi ed astratti; utilizzo di nuove strategie. Studi hanno evidenziato che nell'autismo ad alto funzionamento vi è la preferenza per un funzionamento locale in cui si presta iper-attenzione ai singoli elementi piuttosto che per un'elaborazione globale poiché sono presenti difficoltà nelle operazioni d'integrazione e sintesi delle informazioni. Si manifesta, inoltre, il mancato uso di strategie organizzative per supportare la memoria episodica.
- **Coordinazione motoria.** Si possono sviluppare segni di atassia, possibilità di deterioramento del movimento; movimenti involontari o tic.
- **Teoria della Mente.** Lo sviluppo della teoria della mente descrive la capacità di immaginare ed interpretare i pensieri e le emozioni degli altri. Essa dipende dallo sviluppo del linguaggio ed è correlata al concetto di empatia. Le persone nello spettro autistico hanno, frequentemente, un'empatia affettiva intatta quale tendenza a sentire le emozioni e gli stati d'animo degli altri e, al contrario, manifestano difficoltà nell'empatia cognitiva quale capacità di prendere in considerazione la prospettiva altrui (pensieri ed emozioni). L'empatia affettiva si distingue in consapevolezza empatica costituita da sentimenti di compassione orientati agli altri e sofferenza personale rappresentata da sentimenti di ansia e disagio orientati verso se stessi. Le persone che manifestano un livello elevato di sofferenza personale mettono in atto, spesso, il meccanismo dell'evitamento in cui si distaccano dagli altri per non soffrire e non per mancanza di desiderio relazionale [5]. A causa di differenze nell'acquisizione e nella natura della teoria della mente, i bambini con autismo ad alto funzionamento possono sviluppare una forma differente di consapevolezza di sé. Essi potrebbero acquisire le abilità di teoria della mente attraverso la riflessione sul proprio stato mentale e su quello degli altri e non attraverso l'intuizione. L'incertezza a proposito di ciò che l'altro pensa o sente può, inoltre, essere uno dei fattori che contribuiscono ad un sentimento generale d'insicurezza o di ansia. Allo stesso tempo, il ritardo necessario per l'elaborazione intellettuale crea nel ragionamento sociale mancanza di sincronia. Ciò può generare un comportamento scortese ed ostile. Un'ulteriore riflessione è che le difficoltà in quest'area possono comportare lo sviluppo di un senso di paranoia, poiché il bambino non riesce ad interpretare correttamente

i segnali sociali e, quindi se in passato è stato vittima di bullismo, può immaginare che tutte le interazioni successive siano ostili.

- **Linguaggio.** Lo sviluppo di una qualsiasi forma di linguaggio (sia esso vocale o dei segni) è una condizione necessaria per sviluppare una teoria della mente nella norma, poiché, esso consente di generalizzare la capacità di immaginare un differente punto di vista, dall'ambito fisico e visivo all'ambito sociale. Le abilità di linguaggio sono insolite. Spesso le persone con autismo ad alto funzionamento non comprendono l'uso della metafora ed il linguaggio retorico. Essi non si attengono, in genere, alle regole di conversazione per iniziare, mantenere e chiudere una conversazione. Bisogna individuare, attraverso l'analisi clinica della conversazione, le abilità pragmatiche del linguaggio al fine di preparare un programma per sviluppare: competenze di ascolto; capacità di fare e ricevere complimenti e critiche; consapevolezza di quando e come interrompere; capacità di fare commenti di collegamento per introdurre un cambio di argomento; capacità di utilizzare commenti riparatori; conoscenze su come porre domande quando si è confusi riguardo a cosa dire o fare.

- **Sviluppo sensoriale.** “ Imparare come funzionano i sistemi di ogni singola persona con autismo è una chiave fondamentale per capire questa persona” [6] e quindi progettare adeguati interventi. La percezione sensoriale è, infatti, la prima forma di contatto con la realtà ed è il filtro attraverso il quale si costruisce la propria visione del mondo. Essa produce l'interpretazione dei segnali sociali e la conseguente comprensione. Le persone autistiche tendono a saldare associazioni tra eventi e dettagli in modo da generare un tutto che è difficilmente generalizzabile in altri contesti anche minimamente differenti. Per rendere più chiaro ciò, si riportano le parole di una persona con autismo ad alto funzionamento: “Ogni esperienza si stabilisce nella mia mente come un fenomeno naturale, che ha dettato le regole del mondo. Ad esempio, se ho visto un uccello su un albero, e, in quel momento, ho visto qualcuno che attraversa la strada di fronte al nostro cancello, ho concluso che ogni volta che un uccello si posa su un albero, qualcuno ha bisogno di attraversare la strada. Se questo non accade potrei essere preso dal panico e diventare così ansioso che potrei urlare” [7].

Le differenze di percezioni incidono sullo sviluppo di diverse abilità, stili di pensiero e di comunicazione e non sono necessariamente problematiche. Al problema della stimolazione sensoriale è collegata la messa in atto di comportamenti bizzarri, i quali possono essere utilizzati dagli autistici come strategie compensative per regolare i loro sistemi e per fronteggiare il sovraccarico di informazioni.

- **Comportamenti bizzarri.** Essi sono, frequentemente, comportamenti autostimolatori quali il dondolio, lo strofinarsi la pelle, lo sbattere le mani, l'ondeggiare ed altri tipi di stereotipie. Valutare la funzione delle autostimolazioni è fondamentale. Esse possono avere funzione: difensiva al fine di eliminare l'assalto sensoriale che interferisce con il funzionamento oppure per uscire da uno stato di frustrazione; autostimolatoria per migliorare l'ingresso sensoriale in caso

di iposensibilità; compensativa al fine di interpretare l'ambiente in caso di informazioni sensoriali che non si comprendono. È importante comunicare con il paziente con la sua modalità sensoriale preferita ed analizzare le caratteristiche della percezione che può essere frammentata, distorta, ritardata ed iposensibile. Nel momento in cui i comportamenti bizzarri risultano pericolosi o distruttivi per la persona che li mette in atto, per gli altri o per l'ambiente, assumono la forma dei cosiddetti comportamenti problema (c.p.). È necessario valutare funzione, gravità dei c.p. e le emozioni ad esse correlate al fine di implementare lo sviluppo di risposte alternative funzionali.

- **Vissuti emotivi.** Disponiamo di elementi neuroatomici che suggeriscono che si manifestano problemi di percezione e regolazione delle emozioni a livello dell'amigdala unitamente alla produzione di un forte livello di cortisolo come risposta a situazioni di stress che, una volta che si è concluso l'evento stressante, comporta tempi di ripresa più lunghi. Pensare prevalentemente in modo visivo o schematico e non giocare spontaneamente al far finta possono rendere, inoltre, più faticosa l'elaborazione delle emozioni e vissuti. Di solito la maturità emotiva dei bambini con autismo ad alto funzionamento è indietro di almeno tre anni rispetto a quella dei pari. Il lessico di espressione delle emozioni può mancare di sfumature e varietà. Esiste una correlazione significativa tra il disturbo autistico ad alto funzionamento e problematiche emotive legate alla depressione, all'ansia, alla rabbia e alla comunicazione dell'amore e dell'affetto. Le difficoltà di funzionamento esecutivo possono incidere sul controllo cognitivo delle emozioni. È importante valutare il modo in cui il soggetto ripara le emozioni. Ad esempio, è fondamentale osservare il comportamento di un bambino con autismo ad alto funzionamento rispetto alla manifestazione di una profonda sofferenza della propria madre. È opportuno indagare sul livello e qualità dell'empatia. Nei bambini con autismo ad alto funzionamento, a causa della loro sensibilità sensoriale, la sofferenza delle persone amate è, spesso, percepita in maniera amplificata. Tale caratteristica percettiva genera, infatti, una sensazione di ansia che, a sua volta, accresce la percezione sensoriale generando un circolo vizioso. Agli stimoli ambientali si produce, dunque, un'iper-risposta che genera sensazioni percepite come negative. L'esposizione ripetuta agli stimoli ambientali e la sensazione d'imprevedibilità dovuta all'assalto sensoriale produce, pertanto, un condizionamento che renderà più facile provare ansia in futuro. Quando l'ansia è di grado estremo e si prolunga da tempo, può manifestarsi una perdita del contatto con la realtà. È possibile che si crei un quadro di ansia generalizzata la quale può comportare la messa in atto di meccanismi di difesa come l'evitamento che può assumere la forma del ricatto emotivo, della sfida e del disprezzo. Questo meccanismo di rabbia, avendo funzione difensiva, è, quindi, caratterizzato da un rinforzo di tipo negativo. La tristezza è particolarmente collegata alla rabbia poiché essa è, non di rado, espressa come rabbia. "Quando sono arrabbiato, dico mi voglio uccidere" [7]. Per quanto concerne le espressioni di affetto, quest'ultime sono sperimentate come piacevoli se sono brevi e di bassa intensità.

- **Interessi speciali.** Essi sono generalmente di tipo concettuale e, frequentemente, assumono la forma di bisogno di routine e stereotipie. Il bisogno di routine è significativamente correlato all'ansia, mentre le stereotipie senso motorie sono indipendenti da esse. L'interesse speciale agisce come rinforzo negativo e può anche funzionare come una forma di blocco del pensiero al fine di arrestare i pensieri critici e deprimenti. Alcuni aspetti dell'interesse speciale che si manifestano, ad esempio, come compulsione al completamento possono, inoltre, essere indicativi di difficoltà di funzionamento esecutivo. Gli interessi possono avere vari tipi di funzione. Secondo molti studiosi, essi possono costituire un tentativo di mettere ordine in ciò che appare come un caos [8]. Ciò è dovuto ad un diverso sistema di elaborazione delle informazioni dei soggetti autistici ad alto funzionamento che, come precedentemente esposto, comporta sovraccarico sensoriale e conseguente percezione di caos. Nel momento in cui l'interesse speciale è collegato al bisogno ossessivo di mettere ordine, si manifesta il bisogno di far riferimento ad un criterio, poiché deve esistere un'unità minima di ordine dentro la quale può regnare il disordine. Gli interessi a favore del macabro possono avere la funzione di comunicare confusione e tristezza. La persona autistica ad alto funzionamento ricava piacere nell'interesse speciale il quale è egosintonico. Per tale ragione, sul piano dell'intervento, è più utile agire "con" piuttosto che "contro" la motivazione a dedicarsi all'interesse speciale.
- **Aspetti sociali.** La maggior parte delle persone con autismo è interessata alla vita sociale ma per le persone autistiche ad alto funzionamento la scelta di comunicare è faticosa. "Comunicare non è facile, non è indolore. Decidere di comunicare comporta l'attivazione di un percorso complesso, comporta abbassare le proprie difese, spesso uscire dal proprio mondo, dalla propria sicurezza" [9].

5. Principi attivi della Psicoterapia della Gestalt

Nell'individuazione dei principi attivi di quest'orientamento, si rappresenta che l'essenza della psicoterapia della Gestalt non è nelle tecniche ma nello spirito generale dal quale essa nasce. Il contributo della psicoterapia della Gestalt alla ricerca sull'autismo è incentrato sui seguenti aspetti:

- **ottica di campo fenomenologico.** La visione fenomenologica supporta un modo di essere dinamico che pone al centro dell'interesse l'intersoggettività e può diventare, pertanto, il focolaio di un'apertura mentale che integra letture diverse di un quadro complesso quale l'autismo ad alto funzionamento. Al centro della relazione terapeutica è quindi l'individuo ed il suo modo personale di dare significato al mondo sociale.
- **Adattamento creativo.** La Gestalt restituisce dignità al sentito emozionale e corporeo favorendo il contatto autentico ed un adattamento creativo dell'organismo all'ambiente; essa valorizza, infatti, in primo luogo l'espressione del mondo personale dell'individuo, delle sue qualità esistenziali, del suo essere unico, creativo, originale " non attraverso l'adattamento, ma al contrario, attraverso

la capacità di inventare nuove forme” [10].

- **Concettualizzazione delle emozioni.** Alle emozioni è attribuita una razionalità operativa paragonabile a quella dei processi logici del pensiero [11]. Le emozioni si configurano pertanto come modalità di percezione e conoscenza inscindibile dalla cognizione.
- **Confine di contatto.** La psicoterapia della Gestalt considera unità di analisi principale ciò che accade nel confine di contatto: l’esperienza che si realizza tra l’io e il tu. La mancanza di modulazione sensoriale influenza la modalità in cui la persona si muove verso il confine di contatto [12]. Tale processo si distingue in fasi che consistono nel pre-contatto in cui il soggetto percepisce il bisogno; contatto in cui si manifesta l’emozione e la mobilitazione dell’energia; contatto finale in cui si verifica l’azione che soddisfa il bisogno; post contatto che rappresenta il vissuto del soggetto dopo la conclusione dell’esperienza. Si individua, dunque, attraverso la lettura del processo del ciclo di contatto, la fase in cui tale esperienza è stata interrotta.
- **Descrizione dei livelli dell’esperienza** che si distinguono in livello cognitivo di tipo verbale (linguaggio, pensiero, storia personale), livello immaginativo (fantasia e immaginazione), livello emotivo (emozioni e vissuti), livello sensoriale (processi percettivi), livello corporeo (gestualità e postura). Sul piano terapeutico è fondamentale cogliere il livello in cui il paziente sta comunicando per entrare in sintonia con lui rispondendo sullo stesso livello.
- **Intenzionalità comunicativa.** Ciò che le persone autistiche compiono nella quotidianità, corrisponde alla loro intenzionalità comunicativa. L’esame di questo aspetto è la chiave per essere sincroni nella relazione con loro [13].
- **Spiritualità.** La psicoterapia delle Gestalt sottolinea l’importanza della dimensione spirituale come aspetto centrale dello stato di salute. Essa rappresenta elemento fondamentale della ricerca di senso dell’esistenza. La spiritualità ha radici biologiche. È stato, infatti, dimostrato che il potenziale spirituale della mente è prodotto da aree associative del cervello quali l’area visiva, di orientamento, attentiva e concettuale verbale. Essa viene messa in relazione con l’outcome clinico/terapeutico [13]. Filippo Muratori, psicoterapeuta della Gestalt, esamina il pensiero di Bogdashina, ricercatrice russa, la quale sostiene che l’autismo ci può avvicinare alla comprensione del fenomeno della spiritualità, poiché l’esperienza originaria del mondo dei bambini con autismo, è basata sui sensi ed è, per questa ragione, più vicina alla spiritualità essendo quest’ultima un’esperienza pre-linguistica. Il pensiero autistico è soprattutto sensoriale e percettivo. Negli autistici è, infatti, molto sviluppata una memoria subconscia basata sui sensi di tipo implicito, procedurale e resistente all’oblio in cui i ricordi non sono tradotti in concetti verbali culturalmente determinati. Ciò determina, quindi, condizione di sovraccarico sensoriale e, allo stesso tempo, predisposizione ad esperienze sensoriali. Nei normotipici, al contrario, schemi mentali (filtri) proteggono i pensatori verbali da un sovraccarico emotivo, poiché è memorizzata l’etichetta verbale e non l’immagine.

Molte persone con autismo ad alto funzionamento entrano in simbiosi con lo stimolo stesso sperimentando un forte senso di dolore e caos che genera la chiusura autistica che assume funzione difensiva. Rabbia e paura sono spesso consolidati dall'incertezza dovuta all'incomprensione del mondo sociale. Si verifica la percezione di se stessi ma si manifesta l'incapacità di elaborare contemporaneamente le informazioni su se stessi e sugli altri. "È come se l'approccio dell'altro causasse la scomparsa del sé"[14].

Tale chiusura crea, allo stesso tempo, una predisposizione alle esperienze spirituali poiché "quando una persona può percepire connessioni diverse e sentirsi in relazione con tutto raggiunge una nuova percezione ed un nuovo livello di consapevolezza perché sviluppa la capacità di vedere oltre la visione della realtà creata dalla mente". Questa esperienza può essere definita spirituale [14].

Sono presenti, inoltre, altre importanti caratteristiche che rendono le persone con autismo ad alto funzionamento maggiormente predisposte alla percezione di esperienze spirituali rispetto alle persone normotipiche. Tali aspetti sono: Io meno sviluppato ma una connessione più forte con il vero sé; maggiore approccio logico, difficoltà nel cogliere l'inganno e difficoltà nell'interpretazione delle situazioni sociali. Gli autistici ad alto funzionamento riescono, in genere, a staccarsi dall'identità di gruppo, dimostrando la capacità di pensare per se stessi e di assumersi la responsabilità per le conseguenze.

Il difetto di empatia non consentirebbe, tuttavia, di vivere una piena ed autentica esperienza spirituale come risultato di un graduale processo di astrazione (che consente di porre il Sé come oggetto di analisi) [13].

6. Assessment integrato

La costituzione di un protocollo per l'assessment costituisce la base per l'ipotesi di un modello di trattamento con caratteristiche di operabilità in cui misura e verifica dei risultati si configurano come centrali. Gli aspetti da analizzare sono dettagliati e per ciascuna variabile, oggetto d'indagine, si rilevano gli indicatori comportamentali (I.C.) che, sulla base dell'utilità clinica, saranno descritti in termini di funzione, frequenza e livello di gravità (per eventuali comportamenti problema). Essi saranno misurati attraverso una Progettazione Multielemento. Tale disegno sperimentale sarà applicato, mediante l'utilizzo di specifici test e parametri definiti ad hoc, per ciascuna delle aree. Per le aree e per le variabili in cui l'individuazione di test di misurazione ortodossa non è possibile, si ricorrerà a valutazioni comportamentali attraverso l'osservazione degli esaminatori utilizzando parametri quali l'inter-rater reliability e l'inter-examiner reliability. Il metodo che si adopererà per la baseline sarà, naturalmente, congruente con il criterio che si impiegherà per la verifica dei risultati. Successivamente all'applicazione della griglia di assessment e alle relative misurazioni, si procederà alla messa a punto di un piano d'intervento definendo tecniche e procedure e stabilendo gli obiettivi specifici per ogni area (laddove presente, per ogni sotto area). In tal modo, sarà rappresentato un modello clinico la cui

sperimentazione partirà da studi sperimentali di disegni su singoli casi. Si sottolinea, inoltre, che nel trattamento del disturbo autistico ad alto funzionamento, il lavoro sull'assessment deve essere svolto con peculiare rigore al fine di non trascurare gli aspetti di comorbidità psichiatrica, molto frequenti nell'autismo. Ciò consente di indirizzare la terapia in maniera più specifica al singolo caso. A tale proposito, è molto utile l'indagine sulle modalità difensive e adattive. La comprensione sull'origine e sulla funzione dei meccanismi di difesa rappresenta, infatti, l'aspetto centrale per la comprensione della specificità del disturbo autistico ad alto funzionamento. La griglia di valutazione è rappresentata in appendice.

7. Conclusioni

L'aspetto centrale del concetto di integrazione rappresentato in questo lavoro è di rendere, dunque, misurabili le osservazioni fenomenologiche e di scomporre in osservazioni fenomenologiche eventi regolarmente letti come atti comportamentali. È emersa, inoltre, l'importanza di individuare il giusto mix di fattori alla base del funzionamento autistico per lo sviluppo di un modello integrato; ciò costituisce la condizione essenziale per un intervento efficace.

La finalità è quella di aiutare le persone autistiche ad adattarsi al mondo sociale in cui vivono mantenendo la loro peculiarità incluso il proprio autismo.

APPENDICE

MACRO AREA	AREA	SOTTO AREA	
Funzioni cognitive	Livello cognitivo	Q.I.V.	I.C.
		Q.I.P.	
	Sviluppo sensoriale	Caratteristiche modalità percettive	
		Difficoltà	
	Attenzione	Contatto oculare	
		Attenzione condivisa	
	Memoria	Caratteristiche	
		Difficoltà	
	Linguaggio	Pragmatica del linguaggio	
		Uso delle metafore	
	Funzioni esecutive	Pianificazione dell'azione	
Flessibilità cognitiva			
Capacità decisionale			
Regolazione emotiva e comportamentale			
	Coordinazione motoria		
Teoria della mente	Empatia cognitiva		I.C.
	Empatia affettiva	Consapevolezza empatica	
		Sofferenza personale	
Processo di apprendimento	Operazioni motivative	Assessment dei rinforzatori	I.C.
	Contesto di apprendimento		
Qualità della vita	Senso di identità		I.C.
	Valori esistenziali		
	Fonti di rinforzo		
	Interessi speciali		
Relazione	Consapevolezza		I.C.
	Bisogno di intimità		
	Bisogno di socialità		
Modalità difensive ed adattive	Aggressività		I.C.
	Negazione		
	Immaginazione		
	Depressione reattiva		
	Paranoia		
Emozioni	Intensità percepita		I.C.
	Consapevolezza		
	Manifestazione		
	Modulazione		

BIBLIOGRAFIA

1. Cooper, J.O., Heron, T. E. & Haward, W.L. (2007). *Applied behaviour analysis*. Upper Saddle River, NJ, Pearson Merrill Prentice Hall.
2. Skinner, B.F. (1938). *The behaviour of organism: an experimental analysis*. New York Appleton-Century.
3. Martin, G. & Pear, J. (2000). *Strategie e tecniche per il cambiamento*. Psicologia McGraw Hill.
4. Skinner, B.F. (1957). *Verbal Behaviour*. New York, Appleton-Century, Crofts.
5. Attwood, T. (2007). *Guida complete alla sindrome di Asperger*. Ediz. Edra (2018).
6. O'Neill, M., Jones, R. (1997). Sensory-perceptual abnormalities in autism: a case for more research? *Journal of Autism and Developmental Disorders*.
7. Pilone, M. (2000). *Percezioni sensoriali nell'autismo e modelli cognitive*. Centro Paolo VI.
8. Frith, U. & Happè, F. (1994). Autism: beyond theory of mind. *Cognition* 50.
9. Faggioli, R. & Lorenzo, J.S. (2014). *Dentro l'autismo*. FrancoAngeli.
10. Polster, E. & Polster, M. (1986). *Terapia della Gestalt integrata: Profili di teoria e pratica*. Giuffrè
11. Perls, F., Hefferline, R. F. & Goodman, P. (1971). *Teoria e pratica della psicoterapia della Gestalt*. Astrolabio Roma.
12. Ginger, S. & Ginger, A. (2004). *La Gestalt. Terapia del «con-tatto» emotivo*. Ediz. Mediterranee.
13. Narzisi, A. & Muratori, F. (2011). *Riflessioni sulla dimensione spirituale dell'autismo: tra ipersensorialità e ridotta influenza dei priors cognitivi*. FrancoAngeli.
14. Bogdashina, O. *Autismo e spiritualità* (2013). Giovanni Fioriti Editore (2016).