phenomenajournal

Pubblicato: ottobre 2021
doi: 10.32069/pj.2021.2.126

IPOTESI E METODI DI STUDIO

Intervento integrativo evolutivo-esistenziale con EMDR sui Disordini dello Spettro Autistico

Mariannina Amato[1]

[1] A.S.P.I.C.

OPEN ACCESS

Citation
Amato M. (2021).
Intervento integrativo
evolutivo-esistenziale con EMDR
sui Disordini dello Spettro Autistico
Phenomena Journal, 3, 101-109.
https://doi.org/10.32069/pj.2021.2.126

Direttore scientifico
Raffaele Sperandeo

Supervisore scientifico
Valeria Cioffi

Journal manager
Enrico Moretto

Contatta l'autore
Marianina Amato
mariannina.amato@gmail.com

Ricevuto: *7 giugno 2021*
Accettato: *22 ottobre 2021*
Pubblicato: *22 ottobre 2021*

ABSTRACT

This work aims to integrate two different therapeutic approaches, the evolutionary-experiential with the Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR). The work is directed on families with children with Autism Spectrum Disorder. The intervention is structured on two levels: the first on the parental couple, in particular the mother who supports the work, and the second on the child and on sensory processing, finalizing the intervention to achieve the state of awareness and evolution of the Self up to the mentalization of the other. The therapeutic steps follow one another in stages according to the standard protocol and with Bilateral Ocular Stimulation to desensitize the feeling of discomfort and integrate sensory information.

KEYWORDS
Gestalt, EMDR, Autism, Self-Sensory processing, Metacognition.

ABSTRACT IN ITALIANO

Il presente lavoro ha lo scopo di integrare due diversi approcci terapeutici l'evolutivo-esperienziale con l'Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR). Il lavoro è diretto sulle famiglie con bambini affetti da Disturbo dello Spettro Autistico. L'intervento si struttura su due livelli: sulla coppia genitoriale, in particolare la madre che coadiuva il lavoro, e direttamente sul bambino e sul processamento sensoriale, finalizzando l'intervento al raggiungimento dello stato di consapevolezza ed evoluzione del Sé sino alla mentalizzazione dell'altro. I passaggi terapeutici si susseguono in fasi secondo il protocollo standard e con la Stimolazione Oculare Bilaterale per desensibilizzare la sensazione di disagio ed integrare l'informazione sensoriale.

PAROLE CHIAVE
Gestalt, EMDR, Autismo, Processamento sensoriale del Sé, Metacognizione.

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

Introduzione

Nell'intervento psicoterapico ad approccio gestaltico esperienziale con bambini affetti da Disturbo dello Spettro Autistico è fondamentale avviare il trattamento precocemente, prima che i sistemi bio-psico-sociali e la traiettoria evolutiva, si strutturino in modo disfunzionale. Ciascun bambino, pur nella sua individualità, manifesta povertà espressiva, verbale e corporea, anche sotto sollecitazioni; assente la tensione verso l'altro e i movimenti sincronici interattivi imitativi [1]. Assenti i sorrisi, scarsa o nulla la ricerca oculare, presente lo sguardo laterale [2]. L'intervento evolutivo-esistenziale prevede un lavoro globale centrato sul contatto esperienziale del bambino affetto da DAS nell'ambiente ed in particolare nella gestalt madre-bambino. Dal vissuto esperienziale, fatto di emozioni, sensazioni corporee, percezioni dell'ambiente, movimento del corpo emerge il Sé del bambino che si manifesta lentamente con azioni e comportamenti finalizzati nell'ambiente. "Il continuum dell'esperienza è innescato dall'attivazione della sensazione che raggiunge il grado di consapevolezza, motiva l'azione e consente al Sé esperienziale di interagire col proprio ambiente definendosi sempre più e perpetuando l'adattamento creativo. Il meccanismo di contatto che porta alla distinzione della figura con il particolare bisogno, emozione o sensazione si focalizza, nel qui ed ora, nell'esperienza attualizzata del proprio Sé, risaltando dallo sfondo [3]".

Obiettivo

Il presente lavoro ha lo scopo di integrare due diversi approcci terapeutici l'evolutivo-esperienziale con l'EMDR, dall'acronomo di Eye Movement Desensitization and Reprocessing. Il lavoro è diretto sulle famiglie con bambini affetti da Disturbo dello Spettro Autistico. L'intervento si struttura su due livelli: sulla coppia genitoriale, in particolare la madre che è mobilitata a coadiuvare il lavoro sul bambino e direttamente sul bambino con il disfunzionamento del processamento ed integrazione sensoriale, con la finalizzazione dell'intervento al raggiungimento dello stato di consapevolezza e dell'evoluzione del Sé. I passaggi terapeutici si susseguono in fasi secondo il protocollo standard EMDR con la Stimolazione Oculare Bilaterale (SBL) per desensibilizzare la sensazione di disagio ed integrare l'informazione sensoriale.

Discussione

Il lavoro è impostato sul sistema di vita familiare che concorre all'interazione con il bambino DAS. Si prevede inizialmente un lavoro sulla coppia genitoriale sino ad un intervento specifico nella gestalt madre-bambino. Modificata la gestalt interattiva madre-bambino autistico si amplifica l'intervento terapeutico diretto sul bambino finalizzandolo alla consapevolezza del Sé ed alla esplorazione nell'ambiente. L'intervento si concretizza nel contatto gestaltico, "entrare nella sensibilità" del bambino autistico attraverso le emozioni e le risorse positive che mobilitano il sistema fisiologico sino al fluire dell'esperienza che produce il cambiamento [4].

Intervento sulla coppia genitoriale e sulla madre

L'intervento sulla coppia è articolato secondo il protocollo standard EMDR [5]: nella fase I, si accoglie la coppia genitoriale e si acquisiscono le informazioni utili ad individuare le esperienze che causano il disagio nel bambino e negli stessi genitori, si valutano i fattori di sicurezza onde evitare i momenti di rischio/pericolosità nella conduzione dell'intervento sul bambino autistico. Dal racconto della storia genitoriale, utile ai genitori per strutturare le esperienze di vita del bambino, si evidenziano le risonanze negative che i genitori percepiscono, i traumi ancora attivi e le risorse positive, queste ultime importanti per sostenere la coppia nel raggiungere emotivamente il proprio bambino durante la narrativa della storia. Il terapeuta crea con la coppia genitoriale l'alleanza finalizzata all'intervento sul bambino. Nella fase II si prepara la coppia all'intervento sulle loro risonanze negative e traumi e al trattamento diretto sul bambino. Di primaria importanza è sensibilizzare ed indirizzare la coppia alla creazione del clima sintonico-affettivo con il proprio bambino, preludio alla formazione del nucleo organizzativo del processo comunicativo e metacognitivo. Si avvia la coppia genitoriale al processo psicoeducativo che attiva il meccanismo di individuazione, lettura e decodifica dei segni disfunzionali del proprio bimbo e la conseguente adozione di comportamenti adeguati alla tipologia di funzionamento ed alle convinzioni negative che l'esperienza evoca in loro. Nella fase III, l'intervento sulla coppia si concentra sulle esperienze negative che emergono nella gestione del bambino. "L'immagine e la cognizione negativa vengono abbinate per facilitare l'accesso alle emozioni attuali riferite all'evento traumatico [6]." In particolare si sofferma l'attenzione sulla parte peggiore dell'esperienza con la cognizione negativa (CN), si assegna ad essa un livello di disturbo (SUD) che i genitori provano quando pensano alla propria esperienza con il bambino e le convinzioni irrazionali a esse collegate per poi localizzarle sul proprio corpo. Si procede nel processo di desensibilizzazione fase IV, di installazione fase V, scansione corporea fase VI. L'intervento si amplia con un aiuto specifico alla madre per avviare una relazione sintonica con il proprio Sé, modificando gli aspetti emotivi e cognitivi legati alle proprie convinzioni negative che ostacolano l'evoluzione esperienziale e trasformare le ferite narcisistiche rispecchiate dalle disfunzioni nell'attaccamento col bimbo; rimodulare la relazione di holding e handling col proprio bimbo con atteggiamenti regolativi, empatici e non intrusivi, fatti di toni dolci e carezzevoli e incoraggiamento ad assumere comportamenti più flessibili al cambiamento; qualificare la relazione attraverso il contenimento degli stati emotivi, autoregolare la risonanza emotiva e la sintonizzazione con l'echeggiamento degli stati affettivi del proprio bimbo; costruire la narrativa significativa da offrire al proprio bambino oggetto di cure; sostenere le modificazioni emotive e comportamentali della madre nei diversi passaggi con il tapping o il BLS. In un sostegno allargato alla coppia genitoriale si avvia un'attività di gruppo tra genitori alla pari per favorire il consolidamento della relazione di coppia e verso il bambino, in una risonanza gruppale aperta alla holding emotivo-esperienziale nella quale sperimentare un'espressività comunicativa preverbale (vocalizza-

zioni, movimenti e gestualità, pregrafismo, musica).

Intervento precoce sul bambino con disfunzioni dello Spettro Autistico

L'intervento diretto sul bambino con disfunzione dello Spettro Autistico prevede iniziale analisi e il conseguente trattamento del processamento sensoriale delle informazioni. Prioritario per il terapeuta è osservare, raccogliere informazioni e valutare adeguatamente il processamento disfunzionale e le modalità del bambino di entrare in contatto con l'ambiente. Identificare le atipie comportamentali messe in atto nell'interazione con i genitori (fase I e II del protocollo EMDR) le sensazioni positive attraverso le quali entrare nel suo mondo emotivo e le risorse positive da rafforzare. Nell'individuare le atipie comunicative e le difficoltà di contatto, si promuove un continuum terapeutico dall'intervento mediato dai genitori, in particolare la madre, a quello in dimensione duale con il terapeuta in ambiente psicomotorio.

Intervento sul bambino mediato dai genitori

L'organizzazione delle sequenze esperienziali predispongono allo sviluppo di un clima affettivo, coerente, prevedibile e ripetitivo "che lo farà sentire al sicuro e protetto così da poter costruire nuovi modi per regolare le emozioni ...in situazione in cui il bambino si sentirà spaventato o frustrato potrà regredire a stati emozionali tipici di bambini di età inferiore… diventano importanti ripristinare la sintonia emotiva, le rassicurazioni verbali e non come lo sguardo, il sorriso, l'atteggiamento calmo e le rassicurazioni fisiche, il contatto, il calore degli abbracci e delle carezze, qualora il bambino sia pronto a riceverne e nel modo in cui sia pronto ad accoglierli [7]." Un'esperienza rasserenante per il bambino autistico è data dall'installazione del posto al sicuro che contribuisce ad arricchire la sua mente di un'esperienza generatrice di uno stato di sicurezza e dall'ascolto della storia della vita narrata dai genitori. La storia narrata in modo semplice e di facile comprensione permette al bambino in ascolto di afferrare emotivamente gli eventi narrati e di collegarli in una sorta di film rappresentativo della sua vita. Il tono dolce, caloroso fa sentire il bambino al sicuro indirizzando microsguardi esplorativi sui genitori che narrano al ritmo dei BLS o del tapping, effettuato dal terapeuta. Microsguardi spontanei che sono la base di un processo di ancoraggio dello sguardo. Lavoro preceduto da una fase psicoeducativa rivolta alla madre che coadiuva la terapia e modula i propri comportamenti interattivi diretti al bambino allo scopo di regolare il processo emotivo ed integrativo dei meccanismi di processamento sensoriale. L'anamnesi e l'osservazione consentono l'identificazione del luogo e dell'emozione adeguata che definisce il posto in sicurezza del bambino e i target esperienziali da elaborare. Nel primo, si definisce il luogo e l'emozione che rappresenta fisiologicamente e mentalmente il suo stato di calma e tranquillità attraverso un disegno o un'immagine che sollecita nel bambino stati di serenità e piacevolezza con l'immediata installazione con il BLS o tapping. Ai bambini più piccoli o con difficoltà nel seguire i movimenti oculari si offre il tapping o i suoni alternati o pupazzi [5, 6] che, mossi alternativamente, motivano il processo at-

tentivo e integrativo delle informazioni sensoriali. L'installazione del posto al sicuro rafforza lo stato di sicurezza e di benessere e sollecita la sensazione positiva associata alla localizzazione corporea. Si individuano i target esperienziali, esperienze negative che attivano nel bambino autistico forte reazioni di stress a stimoli sensoriali, verbali, sonori, visivi e tattili. Si definiscono verbalmente, se il bambino è nella possibilità di riferire con le parole oppure si utilizzano disegni, immagini o giochi. Dei target si individua la parte peggiore dell'esperienza con la cognizione negativa (CN), la quantificazione del disagio (SUD) basandosi di un gradiente visualizzato con le immagini o dall'ampiezza delle mani (allargare e restringere), la cognizione positiva (CP) con l'appropriatezza della valutazione cognitiva (Voc).

L'esperienza interattiva tra terapeuta e bambino

Dopo aver messo al sicuro il bambino, rafforzato le risorse positive, lavorato sui target esperienziali negativi si procede con l'esperienza di contatto interattivo con il terapeuta che stimola la motivazione finalizzata all'azione. Nell'esperienza interattiva si propongono gli stimoli affettivi, corporei e psicomotori capaci di suscitare nel bambino autistico una sensazione fisiologica positiva che produce uno stato di calma, piacevolezza e gradevolezza, che abbassa l'arousal difensivo tronco encefalico con il conseguente rientro dell'arousal nella finestra di tolleranza. Il bambino autistico in stato di serenità, libero dalle difese, attiva lentamente l'esplorazione interattiva allungando in microsecondi il contatto oculare sul quale ancorare il processo cognitivo della fissazione ed esplorazione. Con il gioco corporeo si entra in punti di piedi nel mondo senso-motorio del bambino sollecitando schemi di avvicinamento/allontanamento, che strutturano lentamente il processo interattivo sulla base dell'alternanza e della reciprocità, regole che modulano lo scambio in una sequenzialità di esperienze corporee ed emotive. Attraverso il corpo, veicolo arcaico di una comunicazione preverbale, si attiva lo scambio emotivo tra il bambino e il terapeuta. L'esperienza corporea produce un processo dinamico, intenso e motivante. La condivisione emotiva, elemento attivatore del processo di interazione, modulata dal terapeuta, predispone i due soggetti alla relazione. Fare esperienza dello "stare con" l'altro, mobilita il bambino al rispecchiamento corporeo ed emotivo con conseguente effetto strutturante sulle connessioni sinaptiche cerebrali in evoluzione [8]. La risonanza emotiva sorta dall'osservazione dell'azione dell'altro attiva il rispecchiamento in chi osserva e stimola gli schemi d'azione, già presenti nel bambino e relativi all'azione appena percepita. "La risonanza è espressione di un processo di assimilazione del comportamento dell'altro al proprio …la risonanza costituirebbe *il meccanismo neurofisiologico basico e primario dell'attività mentale*, un meccanismo che comproverebbe l'intrinseca natura relazionale (schemi corpo- mondo) del mentale... la rappresentazione mentale è, sempre, rappresentazione del "corpo- in -relazione- con- il- mondo" allora qualsiasi rappresentazione mentale contiene, e si fonda, su una rappresentazione del *corpo* (in- relazione- con- il- mondo)" [7]. Con l'osservazione si mobilita il processo imitativo del sorriso, prima forzato e man mano sempre più re-

golato e fluido. I passaggi terapeutici sono accompagnati da leggeri tapping sul corpo o da BLS associati spesso ad un oggetto o gioco o pupazzo scelto dal bambino. L'esperienza vissuta dal bambino al confine/contatto con il terapeuta acquista una visione di senso e di significato che dirige il processo esplorativo. Il bambino entra in contatto con il proprio Sé nella "gestalt" esperienziale che attenziona nello scorrere fluido dell'esperienza e seppur nel suo funzionamento disfunzionale, il bambino autistico afferra la sequenzialità cinestesica e posturale ricostruendo la sua unicità ed interezza ed elaborando il suo vissuto corporeo va ben oltre il semplice riconoscimento intuitivo. "L'esperienza entra dentro il soggetto che la esperisce diventa "vissuto" nel suo campo fenomenologico, entra nel suo Sé come processo percettivo intrapersonale... Lo stato fluido di consapevolezza del soggetto e il suo funzionamento mentale culmina, in un dato momento, con la coscienza che fa da ponte tra l'interno del soggetto e l'esterno, tra il mondo che lo circonda e il processo percettivo che struttura il mentale attraverso l'interazione interpersonale."(3) Con l'osservazione e l'imitazione, la mente del bambino elabora il vissuto corporeo ed emotivo nella sequenzialità del proprio Sé che emerge spontaneamente alla coscienza evolvendo in una narrativa. La mente armonizza e integra le informazioni in arrivo attraverso gli schemi mentali organizzati in modo gerarchico, dal generale al particolare, dal più importante al meno importante, dal presente al passato, tra l'esperienza che riconosce cosa avviene, nel qui ed ora e dentro di sé, associandole ad altre categorie emozionali.

La mente relazionale nell'esperienza IO-Tu

Nello scambio dinamico tra terapeuta e bambino si attiva la mente relazionale e si attualizza la presentificazione delle esperienze e dei vissuti pregressi. La memoria del soggetto cerca il significato nell'esperienza passata, e ad essa si integrano gli aspetti cognitivi ed emotivi captati nel presente [9]. L'attivazione corporea -emozionale fa si che la mente del bambino autistico attenziona il processo esperienziale. Nella codifica fenomenologica del Sé, il bambino autistico analizza l'esperienza del proprio Sé con l'esperienza col terapeuta inteso come altro da Sé integrando i vari processi di sensorialità, percezione e cognizione. L'esperienza del proprio Sé si amplia in una relazione fatta di emozione condivisa con un altro da Sé. "Il processo della consapevolezza del proprio Sé si sviluppa nelle quattro fasi: pre-contatto, avvio al contatto, contatto pieno e post contatto che si susseguono in un flusso modulare, in una processualità dinamica- evolutiva che determina il processo di cambiamento" [3]. Durante l'interazione, l'esperienza vissuta giocosamente crea il contatto confluente che sintonizza le due menti in una attività cerebrale fluida che attiva la memoria procedurale ed implicita proponendo frammenti di episodi vissuti. Momento emotivo coinvolgente che sincronizza i movimenti del bambino e lo dispone a "volgersi verso" l'altro nella ricerca dello scambio diadico col terapeuta, oscillando tra il suo mondo "intrapsichico" e il mondo "interattivo" nella relazione. Nell'interazione corporea si crea il dialogo fatto di alternanze, di contingenza e di causalità, dialogo che modula lo stimolo affettivo in entrata, integra le sequenzialità e le contiguità sen-

soriali in una struttura astratta, il ritmo. Dall'accoglienza posturale della holding winnicottiana [10], consolidata dall'atteggiamento fusionale e simbiotico, liberato da difese e mobilitato alla fiducia e sicurezza, si amplia il vissuto esperienziale allargando su micro-movimenti corporei e nuovi schemi comportamentali. "Vissuti emotivi, sentimenti negati, ricordi incistati o congelati e non consapevolizzati, riemergono con un flusso di emozioni contrastanti generati dal processo dinamico - rievocativo messo in atto dal terapeuta e si proiettano all'esterno, manifestandosi nel qui ed ora della relazione dialogica" [3]. Si intrecciano esperienze psicomotorie dell'abbracciare, dondolare, cullare. L'uso di teli o stoffe mediano il contatto corporeo, creano lo spazio prossimale e coinvolgono il bambino a manifestare le sue potenzialità, nel creare momenti di incontro nel quale attivare sequenze del coprire, strattonare, strisciare, rotolare, nascondere, sino a modulare l'agire in schemi corporei fluidi e flessibili. L'uso di elementi esterni: fune, palla, cerchi, bambola attivano la manipolazione sugli oggetti e il "fare esperienze con" premere, buttare, allontanare, tirare, lasciare, lanciare, esperienza "in" relazione con l'altro che apre sulla dimensione dialogica e simbolica.

L'essere visto e l'essere pensato

Il lavoro sul corpo aggancia e sostiene lo sguardo che evolve nell'incontro con il terapeuta, l'essere visto come nucleo fondante dell'essere pensato. Gli attimi intrisi di sguardi condivisi si allungano nel confluire del contatto esperienziale fatto di sguardo nello sguardo dell'altro. Lo spostamento sincronizzato degli sguardi converge sull'oggetto presentificato, oggetto attraverso il quale si mobilita il movimento oculare, evolvendo nella triangolazione di sguardi sull'oggetto. L'adozione della lavagna cromatica e luminosa [3] consente di far stazionare, allungare, inseguire lo sguardo rafforzando il processo di fissazione, attenzione e movimento con l'integrazione sensoriale tronco encefalica e cerebrale. Nell'interazione il bambino autistico inizia ad imitare, ad organizzare a modulare sino a promuovere intenzionalmente lo schema motorio osservato e a ridefinirlo. L'alterata sensorialità caratterizzata da rigidità corporea, emotiva e comunicativa lentamente si modula in una narrazione emotiva-corporea sostenuta dallo scambio comunicativo –riflessivo col terapeuta. Narrare col corpo o con le parole assume quindi la capacità di raccontare la sequenza di eventi, di stati mentali, di azioni svolte dal bambino e rese significative attraverso il processo di rispecchiamento del terapeuta che attenziona il processo esperienziale. Ogni sequenza esperienziale acquista significato e si allinea al vissuto emotivo della struttura narrante che unifica gli stimoli e le informazioni incorporandole nel processo comunicativo, narrativo e metacognitivo con la soppressione delle informazioni non pertinenti.

Io penso che tu pensi

La relazione allora si trasforma, investe la dimensione metacognitiva. La lettura riflessiva di "io penso" si amplifica con l'altro in un "io penso che tu pensi" colorando

la relazione del processo generativo di significati comunicazionali che investono lentamente il relazionale. Il bambino autistico acquista sempre più autonomia ed iniziativa, entra nella relazione col terapeuta in modo significativo, condivide con le altre parole significanti. Il contatto confluente legato alla primitiva esperienza simbiotica, fatta di confluenza con l'altro, evolve nel processo di separazione ed individuazione [11]. Il bambino autistico si distingue come "essere separato da", e attraverso la narrativa del proprio Sé fatta da continuità emozionale, di movimenti, di parole significative e di azioni, concettualizza Sé stesso in un continuum evolutivo - narrativo. Il Sé narrante dona senso di continuità e coerenza della propria identità. Il Sé si conferma nel suo raccontarsi e auto-narrarsi, condividendo i significati e nel contempo, attraverso la stessa narrazione si automodifica. La narrazione, nel complesso, crea un'immagine coerente della storia narrata intrisa di vissuti esperiti nel qui ed ora, sedimentati nella memoria e nella immediata previsione futura. Un processo che nel tempo evolve nell'essere "consapevole della propria consapevolezza", strumento di alta mentalizzazione che amplifica il processo di consapevolezza e di comprensione del proprio Sé in una dimensione interrelazionale e sociale, ed evolve nell'attribuzione e comprensione degli stati emotivi, mentali e cognitivi altrui [12] entrando in pieno titolo nella dimensione metacognitiva.

Conclusioni

Il presente lavoro evidenzia come l'intervento di integrazione con i due approcci evolutivo-esistenziale ed EMDR promuove e stabilizza il cambiamento nella relazione tra genitori e bambino e tra bambino e ambiente. L'intervento nell'interazione familiare riduce l'impatto del disturbo sullo sviluppo globale del bambino autistico sugli aspetti comunicativi, sociali ed emotivi e nello stesso tempo promuove gli stessi genitori a mediare il lavoro terapeutico sul bambino per avviarlo ad una relazione dialogica proattiva all'autorealizzazione e al cambiamento nell'ambiente.

BIBLIOGRAFIA

1. Fonagy, P., & Target, M. (2005). *Regolazione affettiva, mentalizzazione e sviluppo del sé*. Raffaello Cortina Editore.
2. Di Renzo, M., (2020). *Autismo Progetto Tartaruga. L'approccio evolutivo-relazionale a mediazione corporea*. Edizioni Scientifiche Magi, Roma.
3. Amato, M. (2019). *3D Therapy®. La materializzazione dell'emozione*. Grafichéditore, Lamezia terme.
4. Giusti, E., & Rosa, V. (2006). *Psicoterapia della gestalt (Vol. 6)*. Sovera Edizioni.
5. Simonetta, E. (2010). Esperienze traumatiche di vita in età evolutiva: EMDR come terapia. *Esperienze traumatiche di vita in età evolutiva,* 1-240.
6. Veraldo, A. R. (2007). *Attaccamento Traumatico: il ritorno alla sicurezza*. Giovanni Fioriti Editore, Roma.
7. La Rosa, C., Onofrio, A. (2017). *Dal basso in alto (e ritorno…). Nuovi approcci bottom-up: psicoterapia cognitiva, corpo*. Edizioni Apertamenteweb, Roma.
8. Gallese, V., Eagle, M. N., & Migone, P. (2006). La simulazione incarnata: i neuroni specchio, le basi neurofisiologiche dell'intersoggettività e alcune implicazioni per la psicoanalisi. *La simulazione incarnata,* 1000-1038.
9. Siegel, D. J., & Tagliavini, G. (2014). *Mappe per la mente: guida alla neurobiologia interpersonale*. Raffaello Cortina Editore.
10. Winnicott, D. W. (2013). *Sviluppo affettivo e ambiente*. Armando editore.
11.Winnicott, D. (2019). *Gioco e realtà: Nuova traduzione 2019*. Armando editore.
12. Howlin, P., Cohen, S. B., & Hadwin, J. (1999). *Teoria della mente e autismo. Insegnare a comprendere gli stati psichici dell'altro*. Edizioni Erickson.