

IPOTESI E METODI DI STUDIO

# Autismo e qualità di vita della famiglia: un approccio integrato

*Dalla terapia abilitativa del soggetto con autismo  
alla presa in carico dell'intero sistema familiare*

Simona Locandro<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ricercatrice indipendente

## ABSTRACT

Autism is one of the big open questions of recent decades. The impact that it produces on the subject who is affected by it and on the entire family system, on the wider social and economic fabric, the increase in the number of diagnoses, the multiplication of therapeutic and rehabilitative interventions, have increasingly pushed the scientific community towards this issue, which questions both the etiology and the efficacy and efficiency of treatments. This has allowed, to date, greater clarity with respect to preferential interventions. But if this proves to be true in the case of early treatments or in any case focused on a target of subjects belonging to the first groups of life, it is less so in the case of adults. In this case, indeed, the literature is lacking, despite the clinical experience places us in front of some non-negligible criticalities.

These critical issues push us towards integrated approaches, which allow us to create a broader intervention plan, focused on increasing the quality of life of the entire system in which the person with autism is inserted, over the entire life span.

The proposal put forward here is based precisely on the integration between cognitive-behavioral therapy and Gestalt psychotherapy.

## KEYWORDS

**1 Autism; 2 Family system; 3 Integrated Approaches.**

## ABSTRACT IN ITALIANO

L'autismo è una delle grandi questioni aperte degli ultimi decenni. L'impatto che esso produce sul soggetto che ne è affetto e sull'intero sistema familiare, sul tessuto sociale ed economico più ampio, l'incremento del numero di diagnosi, il moltiplicarsi degli interventi terapeutici e riabilitativi, hanno sempre più spinto la comunità scientifica verso questa tematica, che si interroga tanto sull'eziologia quanto sull'efficacia e l'efficienza dei trattamenti. Ciò ha permesso, ad oggi, una maggiore chiarezza rispetto agli interventi preferenziali. Ma se ciò si rivela veritiero nel caso dei trattamenti precoci o comunque focalizzati ad un target di soggetti appartenenti alle prime fasce di vita, meno lo è nel caso dei soggetti di età adulta.

In questo caso, infatti la letteratura è carente, nonostante l'esperienza clinica ci pone davanti a delle criticità non trascurabili.

Tali criticità ci spingono verso approcci integrati, che permettano di realizzare un piano di intervento più ampio, focalizzato sull'incremento della qualità della vita dell'intero sistema in cui è inserito il soggetto con autismo, nell'intero arco di vita.

La proposta qui avanzata è basata proprio sull'integrazione tra la terapia cognitivo-comportamentale e la psicoterapia della Gestalt.

## PAROLE CHIAVE

**1 Autismo; 2 Sistema familiare; 3 Approcci integrati.**



### Citation

Locandro S. (2021).  
Autismo e qualità di vita della famiglia:  
un approccio integrato  
Phenomena Journal, 3, 151-160.  
<https://doi.org/10.32069/pj.2021.2.143>

### Direttore scientifico

Raffaele Sperandeo

### Supervisore scientifico

Valeria Cioffi

### Journal manager

Enrico Moretto

### Contatta l'autore

Simona Locandro  
[simona.loc.89@gmail.com](mailto:simona.loc.89@gmail.com)

**Ricevuto:** 28 luglio 2021

**Accettato:** 2 dicembre 2021

**Pubblicato:** 2 dicembre 2021



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

## 1. Introduzione

### *1.1 Autismo: una panoramica sulla sindrome*

L'autismo è un tema antico e, al contempo, quanto mai attuale. Seppur il termine “disturbo dello spettro autistico” sia stato introdotto solo con la pubblicazione del DSM-5 nel 2013 [1], il fenomeno era già conosciuto e discusso sotto altre etichette diagnostiche.

Si può far risalire l'identificazione dell'autismo come disturbo clinico precoce a due pubblicazioni risalenti agli anni '40; la prima ad opera di Kanner [2], la seconda di Asperger [3].

Nonostante la grande mole di studi già prodotti, sia rispetto all'eziopatogenesi, sia in termini di linee guida per i trattamenti, “l'enigma dell'autismo” [4] rimane ancora vivo. Esso rappresenta un terreno assai fertile per i ricercatori. La sua complessità e la crescente diffusione rendono sempre necessari ulteriori studi, volti non soltanto ad individuarne la causa o i migliori strumenti di cura, ma anche gli effetti a catena che si sviluppano da un fenomeno così complesso.

L'autismo è un disturbo del neurosviluppo a insorgenza precoce, caratterizzato da difficoltà nell'interazione e comunicazione sociale e dalla presenza di interessi ristretti e comportamenti ripetitivi e stereotipati [5]. Ad un livello neurofunzionale può essere considerato come l'espressione di un processo specifico che, da fattori poligenetici, comporta uno sviluppo atipico dell'architettura cerebrale [6].

1. Si tratta di un disturbo complesso che danneggia molti aspetti del funzionamento infantile; le aree principalmente danneggiate risultano essere quelle dell'interazione sociale e della comunicazione, con effetti importanti persino in soggetti con un Q. I. nella norma. Tali difficoltà sono poi ulteriormente inasprite dalla presenza di aspetti secondari, come gli schemi di comportamento rigidi e stereotipati, gli interessi ossessivi e ristretti e le routine. Proprio rispetto a questi abbiamo oggi a disposizione diverse possibilità terapeutiche, con diversi trattamenti efficaci, generalmente di natura comportamentale, che permettono anche l'acquisizione di molteplici abilità necessarie per far sì che si realizzi un coinvolgimento diretto della persona all'interno del suo personale processo di sviluppo durante l'intero arco di vita. Si dimostrano più difficili da trattare, invece, le difficoltà interpersonali e i deficit di comunicazione in senso più ampio. In queste aree infatti i diversi trattamenti proposti, da quelli farmacologici, alla pet therapy, passando per la stimolazione sensoriale, e tanti altri, non hanno prodotto solidi risultati scientifici [7].

Ad oggi, la diffusione ed il consolidamento delle conoscenze scientifiche hanno portato ad una maggiore consapevolezza dell'autismo nei suoi vari aspetti. Ciò ha portato anche ad un aumento del numero delle diagnosi ed al riconoscimento e all'inclusione di soggetti con alterazioni più qualitative, privi di deficit cognitivi e con diversi livelli di funzionamento e di abilità.

Inoltre, gli interventi intensivi precoci, di diverso tipo e grado di strutturazione, hanno fornito grosse prove di efficacia, efficacia basata sulla grande plasticità cerebrale del cervello durante le primissime fasi del suo sviluppo. Per tale motivo la diagnosi pre-

coce ha notevolmente migliorato la prognosi del disturbo [8].

Studi recenti hanno inoltre mostrato come il coinvolgimento della famiglia può avere effetti positivi non solo sulla diagnosi ma sulle modalità di interazione tra bambino e famiglia, effetti che si manifestano per esempio sul numero di richieste espresse dal bambino [9]. Questo si traduce in un miglioramento della qualità di vita dell'intero sistema familiare.

### ***1.2 Autismo e sistema familiare: una proposta di intervento***

Nonostante l'origine infantile, occorre però ricordare che la sindrome autistica rappresenta una condizione permanente, che accompagna il soggetto per l'intero arco di vita, con ampie ricadute sulla coppia genitoriale e sull'intero sistema familiare.

Avendo una forte natura sociale, infatti, l'autismo va ad impattare in maniera importante su quello che è il primo agente sociale per eccellenza: la famiglia. Anche la società più allargata ne paga lo scotto, in quanto la prevalenza della sindrome sulla popolazione ha dei costi in ambito sociale e sanitario.

Proprio il fatto che si tratti di una condizione complessa e permanente, fa sì che gli interventi debbano essere pensati con la stessa complessità, abbandonando l'ottica assistenzialista che provoca così tanto stress nelle famiglie e abbracciando una prospettiva più olistica, con interventi che prendano in carico l'intero sistema familiare e lo accompagnino nel corso del suo realizzarsi nel tempo, nei cambiamenti e nelle sfide che si succedono.

Per far sì che si realizzi un approccio del genere è necessario pensare ad interventi integrati, che si concentrino tanto sul singolo individuo, tanto sullo sfondo sociale di appartenenza, accompagnando la creazione di una *gestalt*<sup>1</sup>.

La presa in carico della famiglia è indispensabile fin dall'avvio dell'iter valutativo sul singolo, deve poi continuare durante la fase della comunicazione della diagnosi, della costruzione e dell'implementazione del progetto terapeutico e infine durante la fase di valutazione della sua efficacia.

Lo studio presentato segue proprio questo filone, proponendo un percorso integrato, che mette insieme training di matrice cognitivo-comportamentale (ABA) e sessioni di psicoterapia ad indirizzo gestaltico rivolto alla coppia genitoriale.

### ***1.3 ABA e Gestalt: un incontro possibile?***

L'*Applied Behavioural Analysis*, più comunemente conosciuta come ABA, è una scienza basata sull'analisi funzionale dei comportamenti, con lo scopo di comprenderne le cause (chiamate *antecedenti*) e prevenire le reazioni problematiche, fornendo al bambino alternative di comportamento più funzionali [10]. Sviluppata a partire dagli studi di Skinner [11, 12], la terapia ABA è ormai supportata da molteplici studi che sostengono una sua efficacia nel migliorare le abilità cognitive, il linguaggio e i comportamenti adattativi nei bambini con disturbi dello spettro autistico [13, 14, 15]. Grazie ai numerosi studi sulla sua efficacia, l'ABA è diventato uno dei trattamenti elettivi nell'ambito dei disturbi del neurosviluppo, con importanti applicazioni so-

<sup>1</sup> Dal verbo "gestalten", dare una struttura significativa, la gestalt è una forma strutturata, completa e dotata di un senso.

prattutto nell'ambito dell'autismo. Esso si pone come strumento e metodologia per l'apprendimento di molteplici abilità, basando il suo intervento sulla manipolazione della motivazione dell'allievo e sulla presentazione di aiuti e modelli [16]. Nonostante la terapia sia indirizzata al soggetto con autismo, la collaborazione dei genitori risulta fondamentale in diverse fasi, come: la scelta dei *rinforzi*<sup>2</sup> l'individuazione dei comportamenti più difficili da gestire, per la generalizzazione delle abilità e tanto altro ancora [17].

Nella proposta di studio qui presentata, proponiamo di affiancare a questo percorso riabilitativo sul singolo, un percorso psicoterapico rivolto alla famiglia.

La cornice teorica scelta in questo studio per la psicoterapia è quella che fa riferimento alla Psicoterapia della Gestalt. La psicoterapia della Gestalt è un metodo post-analitico, sviluppatosi negli Stati Uniti a metà del secolo scorso, a partire dagli studi di Perls, Goodman e Hefferline [18]. Si tratta di un approccio di tipo fenomenologico, dunque i suoi riferimenti teorici partono proprio dall'esperienza del bambino e del caregiver nel qui e ora della situazione. È infatti all'interno di questa esperienza, di questa danza, che si verrebbe a creare e si svilupperebbe la struttura identitaria del bambino. Per cui, all'interno di questo modello, l'attenzione non viene posta solo sulle abilità acquisite dal bambino o solo sugli schemi di contatto, ma soprattutto sul modo in cui si integra ciò che avviene al *confine di contatto*<sup>3</sup> in un senso del sé in continua evoluzione [6]. Ed è proprio ciò che avviene in questo confine ad essere disponibile all'osservazione ed all'intervento terapeutico, che si pone come obiettivo il riconoscimento dell'intenzionalità di contatto verso l'altro significativo da parte di tutti i membri del sistema familiare.

In un approccio fenomenologico lo sviluppo non è visto come un susseguirsi di fasi ma come una musica, dotata da armonia e di intenzionalità, da apprezzare e sostenere, a prescindere dall'efficacia dei compiti maturativi raggiunti [6]. Lo psicoterapeuta della Gestalt quindi non guarda gli obiettivi raggiunti dal bambino ma come caregiver e bambino siano capaci di portare a termine l'intenzionalità di contatto, adattandosi creativamente l'uno all'altro in situazioni difficili.

Ciò risulta vero anche nelle famiglie con bimbi affetti da autismo, infatti nonostante il bambino possa sembrare assorto nel proprio mondo, può avere un sistema di attaccamento sicuro con il genitore e mostrare comportamenti tipici, come la ricerca della vicinanza fisica in situazioni nuove o il disagio al momento della separazione [6].

Quello che però risulta peculiare nel bambino con autismo, in termini gestaltici, è la qualità dell'incontro tra organismo e ambiente a causa della differente tendenza della persona con autismo verso l'interesse e l'assimilazione della novità che proviene dall'incontro. La funzione terapeutica gestaltica dovrebbe quindi focalizzarsi sul rendere l'altro (la famiglia) consapevole delle difficoltà che il soggetto ha nel suo approccio al contatto, insegnando così a "stare con" la persona affetta da autismo. Se nella terapia si pone attenzione solo a rigidi programmi terapeutici, basati sulla modificazione del comportamento "patologico", si rischia di continuare a sostenere una modalità di contatto organismo/ambiente desensibilizzata e asincrona, con un'inevi-

<sup>2</sup> Il rinforzo è una conseguenza che, se applicata al comportamento di un organismo, rafforzerà la probabilità di emissione di quest'ultimo ogni volta che esso è preceduto da uno specifico stimolo antecedente.

<sup>3</sup> "Il confine di contatto è il punto in cui si verifica l'esperienza, non separa l'organismo dal suo ambiente, assolve piuttosto alla funzione di limitare l'organismo, di contenerlo e proteggerlo, e allo stesso tempo si pone in contatto con l'ambiente. Potremmo dire che il confine di contatto – per esempio la pelle sensibile – più che essere parte dell'organismo, è invece, in sostanza, l'organo di un particolare rapporto tra l'organismo e l'ambiente" (Perls, Hefferline e Goodman, 1997, p. 39). La 'dimensione terza' tra l'organismo e l'ambiente è il confine di contatto.

tabile impatto negativo sulla qualità della relazione [6].

In questo senso, così come si pone attenzione ai sintomi precoci nel bambino, così bisognerebbe attenzionare le preoccupazioni dei genitori e le informazioni che essi hanno a disposizione riguardo lo sviluppo del loro bambino.

L'approccio basato sulla teoria della Gestalt promuove lo sviluppo dell'iniziativa nel bambino per trasformarla in un'opportunità comunicativo-relazionale, aiutando in particolare i genitori a comprendere e sostenere l'intenzionalità comunicativa dei bambini attraverso risposte sincrone.

La flessibilità dell'approccio gestaltico in termini di adattamento creativo, la prospettiva fenomenologica del campo organismo/ambiente, l'attenzione al corpo e l'idea di cura come costituzione dell'esser-ci dell'essere [19] offre alla psicoterapia della Gestalt un vantaggio epistemologico che si potrebbe tradurre in efficacia clinica [6].

Alla luce di questo, la proposta di un intervento integrato qui introdotta prevede un supporto genitoriale costante da parte dello psicoterapeuta, che tenga conto delle difficoltà genitoriali nel supportare la terapia del figlio, diventandone parte integrante, ma che consideri questa partecipazione fondamentale per la buona riuscita dell'intervento.

Tale percorso permetterebbe infatti alla famiglia coinvolta di sperimentare una migliore qualità di vita, grazie allo sviluppo di una capacità integrativa con cui il bambino ed i suoi caregivers mantengono la vitalità nonostante lo stress e le situazioni difficili [6].

Spesso infatti in queste famiglie risulta complicato dare il giusto contenimento affettivo: i genitori provano imbarazzo e sofferenza davanti alle esigenze spesso espresse in modo disfunzionale dai loro bimbi "speciali", sperimentando un forte senso di frustrazione.

All'interno di una cornice gestaltica, la sofferenza dei genitori diviene sofferenza di campo e quindi anche dello stesso soggetto con autismo, che la sperimenta da un punto di vista neurologico per le pressioni che la rigidità dell'intervento richiede e da un punto di vista di clima, ambiente e di sistema familiare.

Le famiglie si trovano così davanti ad una scelta: rimanere al confine di contatto con il bambino, lasciando emergere una soluzione dalla spontaneità del contatto, o ritirarsi dal conflitto, desensibilizzandosi gradualmente. Questa seconda scelta non va certamente nella direzione dell'adattamento e della resilienza, ma si verifica spesso, anche per la mancanza di agenzie sociali capaci di dare luogo e dignità alle difficoltà che la coppia genitoriale si trova a vivere.

In tal senso un percorso psicoterapeutico potrebbe intervenire proprio sulla costruzione di significati e trame emotive che rinforzino il sistema familiare, rendendolo capace da una parte di accettare e costruire la propria dimensione familiare, dando senso anche ai momenti di crisi e cambiamento, e dall'altra di contestualizzare le strategie apprese durante le sessioni di parent-training basate sull'ABA.

Studi recenti hanno mostrato come il coinvolgimento della famiglia può avere effetti positivi non solo sulla diagnosi ma sulle modalità di interazione tra bambino e fami-

glia, effetti che si manifestano per esempio sul numero di richieste espresse dal bambino [9]. Ciò ha importanti ricadute sull'intero sistema familiare e sulla sua qualità di vita.

Da queste consapevolezze nasce la proposta di un intervento integrato, che preveda un supporto genitoriale costante da parte dello psicoterapeuta e tenga conto delle difficoltà genitoriali nel supportare la terapia del figlio, diventandone parte integrante. Il già citato concetto di qualità di vita è ambito di interesse e di studio in diverse discipline, ciascuna delle quali ha sviluppato una sua concettualizzazione ed operazionalizzazione. Ne derivano una molteplicità di definizioni presenti in letteratura. Prenderemo qui in considerazione la definizione data dall'OMS nel 1995 [20], che la descrive come la percezione che l'individuo ha della propria posizione nella vita nel contesto dei sistemi culturali e dei valori di riferimento nei quali è inserito e in relazione ai propri obiettivi, aspettative, standard e interessi. Si tratta di un concetto misurabile con metodi quantitativi e qualitativi, multidimensionale e strettamente legato al giudizio personale.

## **1. Materiali e Metodi**

### ***2.1 Materiali***

Il presente studio sarà applicato ad un gruppo di 30 famiglie all'interno delle quali ci sia almeno 1 soggetto affetto da autismo e 2 genitori, afferenti ad uno centro privato che si occupa di riabilitazione e psicoterapia. Tutti i soggetti con autismo coinvolti nello studio seguiranno un percorso riabilitativo basato su trattamenti di matrice cognitivo-comportamentale (terapia ABA), sia attraverso delle sessioni di lavoro individualizzato che attraverso delle sessioni di parent-training. La frequenza degli interventi ABA, così come gli obiettivi del percorso, saranno stabiliti da un Analista del Comportamento che, in qualità di supervisore, definirà il profilo individuale del soggetto. Questo permette di massimizzare l'efficacia del trattamento abilitativo, in relazione alle principali difficoltà cognitive, emozionali e comportamentali riscontrate, ma anche in relazione ai possibili punti di forza del bambino. Il programma di intervento comprende vari moduli e viene monitorato e aggiornato periodicamente. Al lavoro individuale sul soggetto con autismo si affiancheranno dei momenti di condivisione e formazione dei genitori, attraverso delle sessioni di parent-training. Queste ultime permettono ai genitori di avere un ruolo attivo all'interno del percorso riabilitativo e di generalizzare le competenze apprese dai soggetti con autismo nei diversi ambiti di vita. All'interno di queste sessioni, oltre a condividere gli obiettivi dei programmi individualizzati, si insegnano ai genitori stessi strategie e tecniche per promuovere l'acquisizione ed il mantenimento delle abilità dei figli [21]. Ciò permette alla famiglia di prevenire comportamenti inappropriati, promuovere comportamenti funzionali e sostenere una sana relazione genitore-figlio [22].

La metà delle famiglie (15 nuclei) verrà seguita attraverso delle sessioni di terapia ABA con cadenza di 2 o 3 incontri a settimana, rivolti esclusivamente al soggetto affetto da autismo, e 1 incontro mensile tra terapisti ABA, supervisore e genitori per lo

svolgimento di sessioni di parent-training. Tale gruppo rappresenta il gruppo di controllo. Il gruppo sperimentale sarà invece composto da 15 famiglie per le quali è previsto un percorso integrato che prevede: terapia ABA con cadenza di 2 o 3 incontri a settimana rivolti al soggetto con autismo, 1 incontro mensile di parent-training con i genitori, i terapisti ABA, il supervisore ed il bambino, e incontri mensili rivolti alla famiglia di psicoterapia della Gestalt. La frequenza di questi incontri è variabile e verrà concordata dalla famiglia e dallo psicoterapeuta di riferimento. La loro durata sarà di 1 ora. Le sessioni di terapia ABA sul soggetto autistico e le sessioni di parent-training avranno, invece, una durata di 2 ore.

## ***2.2 Metodologie e procedure***

Il progetto qui presentato prevede che le famiglie coinvolte nel presente studio ricevano gli interventi previsti per almeno 15 mesi, suddivisi in 2 o più step, per valutare in itinere i primi risultati e tenerli sotto controllo.

All'inizio del percorso ai genitori verrà presentato un questionario semistrutturato con domande volte ad indagare la qualità di vita del sistema familiare e ad individuare le principali difficoltà genitoriali. Lo stesso questionario verrà riproposto dopo 6 mesi e dopo 15 mesi dall'avvio del presente studio, ad entrambi i gruppi coinvolti. Sarà lo stesso psicoterapeuta che ha in carico la famiglia a somministrare il questionario; egli potrà poi approfondire l'ambito di interesse integrando i dati ricavati dal questionario con quelli ricavati dal colloquio clinico.

Il questionario scelto per indagare la qualità di vita delle famiglie coinvolte nel progetto sperimentale è lo Strumento d'Indagine della Qualità di vita della Famiglia (SIFQ).

Tale strumento, pubblicato nel 2006 da Brown e colleghi [23], è stato pensato dagli autori per misurare la Qualità di vita delle famiglie con uno o più membri con qualche forma di disabilità intellettiva e comportamentale. Esso raccoglie informazioni qualitative e quantitative riguardanti 9 aree di vita: salute, benessere economico, relazioni intra-familiari, aiuti da altre persone, supporto dei servizi per la disabilità, influenza dei valori, carriera e preparazione alla carriera, tempo libero e divertimento, interazione con la comunità. Ciascuna area viene valutata attraverso 6 dimensioni: importanza, soddisfazione, opportunità, realizzazione (conseguimento), iniziativa e stabilità.

Contemporaneamente, nel corso dei 15 mesi, verranno monitorati gli episodi di comportamenti problematici dei soggetti con autismo all'interno del contesto familiare, con particolare riferimento a quelli che possono provocare danni a sé o agli altri, per intensità, frequenza e durata. In particolare ne verrà registrata la frequenza.

Nello specifico, il protocollo sperimentale prevede un numero di incontri variabili, in funzione della fase del percorso e delle esigenze della famiglia.

Ciò vale sia per il trattamento proposto al soggetto con autismo, sia per gli altri familiari coinvolti. Per il soggetto con autismo sarà l'Analista del comportamento ad indicare i tempi del trattamento ABA, durante le sessioni di parent-training saranno

infatti revisionati gli obiettivi individuali e saranno forniti ai genitori gli strumenti per mantenere le abilità acquisite dal bambino/ragazzo e promuoverne la generalizzazione nei vari ambiti di vita.

Allo stesso modo, lo psicoterapeuta che ha in carico la famiglia, dopo un primo incontro conoscitivo, stabilirà i tempi e la frequenza del suo intervento. Inizialmente, ad esempio, la psicoterapia potrebbe avere una cadenza settimanale, per poi sfumare gradualmente con 1 incontro ogni 2 settimane, 1 incontro mensile, fino ad arrivare agli incontri di follow-up. Tale percorso avverrà nel corso dei 15 mesi previsti per l'applicazione del protocollo.

### 3. Risultati attesi

In questo studio si ipotizza un nuovo modello terapeutico basato sull'integrazione di due diverse tipologie di intervento psicologico, l'ABA e la Gestalt. Nello specifico, si lavora parallelamente sul soggetto con autismo e sulla coppia genitoriale. I soggetti autistici verranno riabilitati con un intervento ABA; il lavoro con i genitori, invece, elemento essenziale del percorso, include sessioni di parent-training secondo la metodologia ABA e sessioni di psicoterapia ad indirizzo gestaltico. In questo modo si mira a fornire al nucleo familiare gli strumenti adeguati per implementare lo sviluppo delle abilità del soggetto autistico e promuoverne la loro generalizzazione nei diversi contesti di vita, al fine di favorire la creazione di un contenitore sicuro all'interno della famiglia stessa. Uno spazio in cui il soggetto è riconosciuto nella sua dimensione personale e trova spazio per sperimentare le sue abilità, superando così la dimensione assistenzialistica che tanto pesa sulla qualità della vita dell'intero nucleo familiare.

I risultati attesi dovrebbero dunque mettere in luce l'efficacia di un trattamento integrato, mostrando migliori indici di benessere nelle famiglie che hanno aderito al percorso sperimentale. Proprio in queste famiglie, infatti, dovrebbe mostrarsi un miglioramento della qualità di vita dell'intero sistema, anche a parità di risultati dei processi terapeutici e riabilitativi di natura cognitiva-comportamentale (ABA).

In un percorso di questo tipo, l'approccio fenomenologico proprio della terapia della Gestalt, si esplica attraverso l'attenzione posta al *qui e ora*, alla situazione attuale che la famiglia vive, ma anche al *qui e allora*, uno spazio-tempo in cui prendono forma le aspettative delle persone coinvolte ed in cui si realizza quel percorso di accompagnamento necessario.

### 4. Conclusioni

Il presente lavoro rappresenta al momento soltanto un'ipotesi di intervento, ipotesi nata dalla curiosità epistemologica e da una grande passione clinica, passione che si esplica attraverso la costruzione di percorsi e relazioni d'aiuto, non soltanto in termini abilitativi e riabilitativi. L'applicazione del modello su un primo campione potrebbe confermare la sua consistenza.

Dall'analisi dei dati ricavati dal questionario e dal monitoraggio della frequenza dei



comportamenti problematici, infatti, si potrà contribuire alla ricerca scientifica e programmare interventi di natura sanitaria di supporto psicologico alla famiglia. La futura analisi dei dati permetterà dunque di stabilire in maniera più precisa i tempi dell'intervento gestaltico integrato per il supporto genitoriale, fondamentale per l'intero sistema familiare.

Obiettivo di tali incontri è il sostegno alla genitorialità, dando particolare rilevanza ai passaggi alle diverse fasi di vita. Le criticità che la famiglia si trova ad affrontare infatti sono molteplici e cambiano anche in base all'età dei figli. Nel corso degli anni si viene a creare sempre più uno scarto tra la disabilità e le aspettative dei genitori. Compito del terapeuta è dunque quello di colmare questo scarto, costruendo trame di significati, abbassando e contenendo il vissuto ansioso della famiglia e facendo emergere dallo sfondo del vissuto genitoriale, un vissuto personale. Ciò fa sì che il genitore riconquisti la propria autonomia ed il proprio spazio, spazio in cui può esprimere non solo l'essere genitore, ma anche l'essere "persona", riconquistando energia vitale, tanto per il singolo, tanto per la coppia, tanto per l'intera famiglia.

## BIBLIOGRAFIA

1. American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, DSM-5*. Arlington, VA.
2. Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous child*, 2(3), 217-250.
3. Asperger, H. (1944). Die "Autistischen Psychopathen" im Kindesalter. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten* 117: 76–136; translated and annotated as: Autistic psychopathy in childhood. *Autism and Asperger Syndrome*, 37-92.
4. Frith, U. (2008). *L'autismo, spiegazione di un'enigma*. Laterza, Roma-Bari.
5. American Psychiatric Association (2000). DSM IV-TR. *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*. Masson, Milano.
6. Spagnuolo Lobb, M., Levi, N., Williams, A. (2021). *Psicoterapia della Gestalt con i bambini: dall'epistemologia alla pratica clinica*. Franco Angeli, Milano.
7. Vismara, L. A., & Rogers, S. J. (2010). Behavioral treatments in autism spectrum disorder: what do we know?. *Annual review of clinical psychology*, 6, 447-468.
8. Howlin, P., Cohen, S. B., & Hadwin, J. (1999). *Teoria della mente e autismo. Insegnare a comprendere gli stati psichici dell'altro*. Edizioni Erickson.
9. Pickles, A., Le Couteur, A., Leadbitter, K., Salomone, E., Cole-Fletcher, R., Tobin, H., ... & Green, J. (2016). Parent-mediated social communication therapy for young children with autism (PACT): long-term follow-up of a randomised controlled trial. *The Lancet*, 388(10059), 2501-2509.
10. Cooper, J. O., Heron, T. E., Heward, W. L. (2006). *Applied Behavior Analysis*. Pearson, Londra.
11. Skinner, B. F. (1938). *Il comportamento degli organismi: un'analisi sperimentale*. Cambridge, Massachusetts: BF Skinner Foundation.
12. Skinner, B. F. (1953). *Science and Human Behaviour*. Glencoe, Free Press.
13. Fenske, E. C., Zalenski, S., Krantz P. J., Mc Clannahan, L. E. (1985). Age at intervention and treatment outcome for autistic children in a comprehensive intervention program. *Analysis and Intervention in Developmental Disabilities*, 43, 1.
14. Matson, J. L., Benavidez, D. A., Compton, L. S., Paclawskyj, T., & Baglio, C. (1996). Behavioral treatment of autistic persons: A review of research from 1980 to the present. *Research in developmental disabilities*, 17(6), 433-465.
15. Sallows, G. O., & Graupner, T. D. (2005). Intensive behavioral treatment for children with autism: Four-year outcome and predictors. *American journal on mental retardation*, 110(6), 417-438.
16. Ricci, C., Magaudda, C., Carradori, G., Bellifemine, D., & Romeo, A. (2014). *Il manuale ABA-VB-Applied Behavior Analysis and Verbal Behavior: Fondamenti, tecniche e programmi di intervento*. Edizioni Centro Studi Erickson.
17. Zanobini, M., Usai, M. (2008). *Psicologia della disabilità e della riabilitazione. I soggetti, le relazioni, i contesti in prospettiva evolutiva*. Franco Angeli, Milano.
18. Perls, F. S., Hefferline, R. F., & Goodman, P. (1951). *Gestalt therapy: Excitement and growth in the human personality*. Dell, New York.
19. Heidegger, M. (2011). *Phänomenologie Des Religiösen Lebens*. Klostermann, Francoforte.
20. Group, T. W. (1998). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Social science & medicine*, 46(12), 1569-1585.
21. Ingersoll, B., Straiton, D., & Caquias, N. R. (2020). The role of professional training experiences and manualized programs in ABA providers' use of parent training with children with autism. *Behavior Therapy*, 51(4), 588-600.
22. Axelrod, M. I., & Santagata, M. L. (2021). Behavioral parent training. *Applications of Behavior Analysis in Healthcare and Beyond*, 135-154.
23. Brown, I., Neikrug, S., & Brown, R. I. (2000). *Family quality of life survey. International Family Quality of Life Project*. Australia, Canada, Israel.