

**G. Rotolo – F. Muscato**

**Autismo, sindrome di down, ritardo mentale**

**Trattamento della disabilità cognitiva**

A Giovanni Salonia e  
Margherita Spagnuolo Lobb,  
in segno di gratitudine per avermi  
additato da lungo tempo  
quella Luce dalla quale  
il Silenzio si fa Parola  
(G. Rotolo)

[giusepperotolo@autismo.pro](mailto:giusepperotolo@autismo.pro)  
[www.autismo.pro](http://www.autismo.pro)

Editrice B.M.

## Presentazione

L'essere umano può essere conosciuto a partire dalla sua intelligenza, coscienza e libertà. Ovviamente, anche da altre note caratteristiche e proprietà come la volontà, la capacità di relazionarsi e di proiettarsi nel futuro, ecc. Poiché le note, i segni e i contrassegni umani sono numerosissimi, il problema fondamentale di ogni approccio antropologico consiste nel comprendere ciò che unisce le proprietà umane per vederle in una sola, complessiva immagine (Gestalt) <sup>1</sup>.

Hegel parla dell'umanità come di una comunità di uomini che prescinde dai singoli individui e che, comunque, li precede. In essa, l'altro, il diverso non vi ha posto: è assimilato – per astrazione – alla nozione generale di umanità: è visto come una copia del sé.

---

<sup>1</sup> Si veda il sito web [www.gestalt.it](http://www.gestalt.it), dell'Istituto di Gestalt (H.C.C. = Human Communication Center) i cui fondatori e direttori sono Margherita Spagnuolo Lobb e Giovanni Salonia. "L'Istituto conduce programmi di formazione e di specializzazione in psicoterapia della Gestalt approvati dal Ministero dell'Università e della Ricerca Scientifica e Tecnologica con D.M. 9/5/94. L'Istituto inoltre è impegnato da anni in progetti di ricerca internazionali sulla teoria e la clinica della psicoterapia della Gestalt e porta avanti un'attività editoriale, attraverso due riviste, una in lingua italiana e una in lingua inglese, la pubblicazione di importanti testi della letteratura gestaltica in lingua italiana, la produzione originale di materiale didattico per gli allievi".

Il diversamente abile <sup>2</sup>, invece, non è la copia né la replica di alcun sé predeterminato. Lo sviluppo della sua identità si incontra con il completamento della nostra, anche se seguirà strade che nessuno ha mai percorso prima. Per Levinas, infatti, l'altro è *semplicemente altro*. Il contatto con chi è altro da noi, ci apre a dinamiche di cambiamento incontrollabili. I confini del nostro io sono aperti. Allo stesso modo, i lineamenti di colui che ci sta di fronte, proprio perché altro, sono indefiniti.

In questo libro si vuole mostrare l'utilità e l'efficacia della psicoterapia della Gestalt applicata al vasto, complesso fenomeno dell'autismo, della sindrome di down e del ritardo mentale in genere. Naturalmente, nell'enunciare ciò, non abbiamo la pretesa di presentare delle *scoperte* originali. La visione terapeutica della Gestalt rappresenta lo sfondo ideale nel quale intendiamo muoverci. La nostra non vuole essere una lettura ermeneutica del disagio mentale in chiave gestaltica. Piuttosto, a partire dalla formazione e dalla pratica diretta della psicoterapia della Gestalt abbiamo potuto constatare l'utilità del metodo gestaltico applicato ai suddetti ambiti della disabilità cognitiva.

In queste pagine, intendiamo, semplicemente tracciare una mappa essenziale, orientativa della riabilitazione cognitiva in riferimento al metodo gestaltico con particolare – anche se non esclusivo - richiamo alla fenomenologia husserliana.

---

<sup>2</sup> Riferimenti bibliografici essenziali sullo sterminato campo delle disabilità: AA.VV., (a cura di Serafino Buono) Ritardo mentale e disabilità, Associazione Oasi editrice, Enna 1997; AA.VV., (a cura di Maria Grazia Giordani), Disabili, tecnologie e mercato del lavoro, Etaslibri, Milano 1995; M. Allegro – M. Micelisopo, L'educazione dei sordo/ciechi, Phoenix editore, Roma 1996; ANMIL (sezione provinciale di Verona), Le nuove norme per il diritto al lavoro dei disabili, Ricchiuto editore, Verona 2000; Silvestro Banchetti, L'educazione all'autenticità e il recupero degli esclusi, Clueb, Bologna 1978.

Il metodo della fenomenologia, usato nella psicoterapia della Gestalt, parte dal presupposto che si possa descrivere ciò che appare, che si vede; ad una condizione: colui che riferisce deve essere pienamente coinvolto in quello che descrive. Ciò costituisce la bellezza ma anche il rischio di ogni vero incontro.

Nessuno può cambiare l'altro e contemporaneamente sottrarsi a un coinvolgimento totale. Non si può effettuare l'incontro dal di fuori, come se si trattasse di una pura astrazione metodologica.

Si dice spesso che occorre "imparare" dal diversabile. Per conto nostro, al di là di ogni retorica di circostanza, occorre riguadagnare la strada dello stupore. Stupirsi dell'altro: questa è la grande forza interiore di guarigione che è indispensabile per trovare la propria vitalità e per guarire il soggetto autistico. Quanto più gravemente colui che ci sta di fronte ha smarrito la strada della sua personalità profonda, tanto più grande è la potenzialità di guarigione inespresa che si cela nella relazione da instaurare.

Il dolore che si apre davanti a noi, presente nella persona autistica, è un grande ostacolo, una barriera: rappresenta il senso di smarrimento dell'altro che ci sta innanzi. Non si deve sottovalutare la forza distruttiva e destabilizzante del dolore come pure si deve considerare il fatto che non ci sono soluzioni radicali preconfezionate al problema dell'autismo e delle varie forme (gravi) del ritardo mentale.

Tuttavia, lavorando in gruppo, le risorse ed energie delle quali l'autistico necessita, emergono con maggiore efficacia. Nel gruppo c'è soprattutto la possibilità di instaurare vere relazioni interpersonali su cui fa leva tanta parte della psicologia moderna.

Oltretutto, lo abbiamo visto sperimentare ottimamente alla *Mc Carton* Scool e in altri istituti simili nello Stato di New York come lo *Job Path* e lo *Shield Institute*.

Palermo, 1 Settembre 2005

## **0. Autismo: elementi di base e primi orientamenti**

Il termine *Autismo* entra con sempre più frequenza nel vocabolario della gente comune <sup>3</sup>. Al riguardo occorre superare una certa empasse iniziale. Quello dell'autismo non è solo un problema per specialisti. E' ormai diventato campo di riflessione e di indagine per un numero sempre crescente di persone. Anche chi non è o non sarà mai uno specialista in materia, si interessa a tale problema a ragion veduta.

“L'autismo viene considerato dalla comunità scientifica internazionale un disturbo pervasivo dello sviluppo che si manifesta entro il terzo anno di età con gravi deficit nelle aree della comunicazione (turbe qualitative e quantitative del

---

<sup>3</sup> Da quando è stato usato per la prima volta nel 1943 da Leo Kanner ne è passata di acqua sotto i ponti. Per un primo ragguaglio essenziale si veda – in italiano - il sito [www.genitoricontraautismo.com](http://www.genitoricontraautismo.com). Inoltre:

[www.aacap.org/clinical/parameters/fulltext/Autism.doc](http://www.aacap.org/clinical/parameters/fulltext/Autism.doc)

[www.albany.edu/psy/autism/fact%20sheet%203.doc](http://www.albany.edu/psy/autism/fact%20sheet%203.doc)

[www.pitt.edu/~nminshew/Williams\\_Handout\\_ASHA.doc](http://www.pitt.edu/~nminshew/Williams_Handout_ASHA.doc)

[www.nichd.nih.gov/publications/pubs/autismfacts.pdf](http://www.nichd.nih.gov/publications/pubs/autismfacts.pdf)

[www.glc.k12.ga.us/passwd/](http://www.glc.k12.ga.us/passwd/)

[trc/ttools/attach/accomm/autism.pdf](http://trc/ttools/attach/accomm/autism.pdf)

[www.medicalhomeinfo.org/screening/](http://www.medicalhomeinfo.org/screening/)

[www.gao.gov/new.items/d05220.pdf](http://www.gao.gov/new.items/d05220.pdf)

[www.mrc.ac.uk/pdf-autism-report.pdf](http://www.mrc.ac.uk/pdf-autism-report.pdf).

linguaggio), dell'interazione sociale (turbe qualitative e quantitative delle capacità relazionali, con tendenza evidente all'isolamento), dell'immaginazione (uso inappropriato e stereotipato di oggetti) e con problemi di comportamento (auto ed etero aggressività, iperattività fisica accentuata, ipersensibilità alle variazioni dell'ambiente circostante o delle figure di riferimento affettivo); e pur accompagnandosi ad un aspetto fisico normale, perdura per tutta la vita" (sito web Angas).

È statisticamente dimostrato che il numero delle persone che ne sono affette è in continuo aumento; una crescita molto rilevante in Italia e nel mondo <sup>4</sup>. Aumentano, ovviamente, le persone che sono coinvolte direttamente e indirettamente nel problema. Sia perché fanno parte del nucleo familiare (famiglia, parentado, amici, conoscenti) nel quale esso si manifesta; sia perché chiamati a confrontarsi direttamente con esso (centri di cura, personale medico, paramedico, psicoterapisti).

Un fenomeno, quello dell'autismo, ancora assai inspiegabile; eppure di vasta portata internazionale. La bibliografia sull'argomento è sterminata, si direbbe quasi incontrollabile <sup>5</sup>.

“Si stima che:

- ogni 10.000 persone nate, 4/5 sono affette da autismo primario (media mondiale basata su indagini a larga scala condotte negli Stati Uniti ed in Inghilterra).

---

<sup>4</sup> Un primo riferimento bibliografico piuttosto recente: Howlin, Autism. Research into causes and intervention, in 'Paediatric Rehabilitation' (2004), 7, pp. 73-78.

<sup>5</sup> Cf. Autism. Pervasive Developmental Disorders, New York State Department of Health 1999; Harris S. - Weiss M.J., Behavioral Intervention for Young Children with Autism, Bethesda, Woodbine House 1998; Volkmar, F. R. - Wiesner, L. A., Healthcare for Children on the Autism Spectrum, Bethesda, Woodbine House 2004.

- ogni 10.000 persone 20 sono affette da sindrome autistica o comportamenti autistico-simili (media mondiale).

È da notare che le stime sull'incidenza dell'autismo variano considerevolmente a seconda del paese, passando da circa 2 ogni 10.000 in Germania, ad addirittura 16 ogni 10.000 in Giappone. Plausibili motivi di discrepanza sul tasso d'incidenza possono derivare da differenti criteri di diagnosi, fattori genetici e/o influenze ambientali. Il rapporto tra uomini e donne è di 4 a 1 (media mondiale). In Italia si suppongono 100.000 persone con autismo. In Sicilia, secondo la valutazione dell'ICD10) si suppongono:

- circa 10.000 casi attesi di sindrome artistica
- circa 2.000 casi attesi di autismo primario". (sito web Angas).

In questi primi paragrafi proviamo a tracciare degli orientamenti di base. Lo facciamo con lo sguardo rivolto a chi ha l'urgenza e la necessità di apprendere una primaria informazione del problema.

### **Cos'è l'autismo?**

Pur con tutte le definizioni e descrizioni che si possono dare, resta sempre l'impressione di un certo smarrimento. In effetti quello dell'autismo è un problema assai complesso. Ci si trova dinnanzi a qualcosa di radicalmente nuovo, inspiegabile. Di tale complessità ne dà ragione lo stesso Leo Kanner quando scrive:

*Parents may hear different terms used to describe children within this spectrum, such as autistic-like, autistic*

*tendencies, autism spectrum, high-functioning or low-functioning autism, more-abled or less-abled* <sup>6</sup>.

Insomma, più che di una descrizione o definizione si ha bisogno di un approccio concreto. Si tratta di capire e sempre meglio comprendere la persona autistica. Questa concretezza è quanto mai evidente. La persona affetta da questo disturbo è qui e ora presente dinnanzi a me.

Tutto ciò induce a parlare di in termini molto ampi, generici al punto da sembrare perfino vaghi, incerti, indefiniti: tendenze, inclinazioni, atteggiamenti che necessitano di adeguati approfondimenti. Lo stesso termine *spettro* adoperato nella citazione di cui sopra, mostra tutta la difficoltà di collocarsi esattamente dinanzi al tema.

Uno spettro è, in effetti, un mezzo, un modo di vedere. E' come una lente – sempre imperfetta – di cui ci si servirà per conoscere i meccanismi sottostanti il disagio; uno strumento per raggiungere il fine (la guarigione o il miglioramento della persona in questione) per il raggiungimento del quale occorre procedere cauti e animati di molta pazienza.

D'altronde, oggi si preferisce parlare di autismi al plurale più che di autismo come fenomeno singolarmente preso. Ciò in conseguenza di quanto appena affermato. Non c'è un solo tipo di autismo. In modo radicale, si dovrà pur affermare che ci sono tante forme di autismo quanti sono i soggetti che ne sono affetti.

Dunque, *Autism is a spectrum disorder*.

Indubbiamente, la realtà della persona autistica palesa un disordine. Senza questo disordine mentale, relazionale, non sarebbe autistico: sarebbe semplicemente normale.

---

<sup>6</sup> First described by Dr. Leo Kanner in Autism society of America 1943. La nostra traduzione libera, al di là ma anche al di dentro della stretta terminologia usata, vuole offrire una prima presentazione d'insieme del fenomeno.

*The symptoms and characteristics of autism can present themselves in a wide variety of combinations, from mild to severe.*

I sintomi del problema presentano un'ampia possibilità di combinazioni. Dal più grave al quasi normale. Le stesse caratteristiche sono diverse, come, d'altronde, diverse sono le diagnosi:

*Two children, both with the same diagnosis, can act very differently from one another and have varying skills.*

Insomma, non c'è una diagnosi uguale per tutti. Un ragazzo autistico è di per sé stesso diverso (nel senso pieno del termine) da un suo compagno. A parità di condizioni e con una pari diagnosi iniziale, si possono verificare diversi effetti ed evoluzioni in corso. Chiaramente anche i risultati parziali e/o finali saranno diversi.

La misteriosità e complessità di questo fenomeno è legata alla stessa struttura costitutiva del cervello umano. Già in condizioni di cosiddetta *normalità* si verificano tante di quelle diversità di atteggiamenti, azioni e reazioni, quante sono i cervelli monitorati; ancor più in casi di vero e proprio autismo.

Le situazioni sono davvero inimmaginabili: si direbbe, quasi infinite. Il termine *spettro* è appunto il più indicato.

## **Cause dell'autismo**

Ma dove nasce il disagio? Perché una persona nasce o diventa autistica?

Queste sono le domande più ovvie e usuali che vengono poste agli esperti. Occorre sempre tener conto della complessità e varietà del fenomeno: non si insisterà mai abbastanza su ciò. Siamo di fronte a un qualcosa di inedito, soprattutto qualcosa su cui c'è ancora tanto da scoprire. Anche le cause che lo sottintendono non possono che essere

molteplici, variegata. Proprio come continua l'autorevole citazione:

*There is no known single cause for autism, but it is generally accepted that it is caused by abnormalities in brain structure or function.*

Come dire che il cervello umano così come è strutturato presenta una varietà di possibilità di reazioni del soggetto. In particolare quando ci riferiamo alla struttura del cervello di un bambino autistico nei confronti di un non autistico: *Brain scans show differences in the shape and structure of the brain in autistic versus non-autistic children.*

In queste pagine vogliamo offrire degli orientamenti di fondo. Il nostro scopo è quello di tracciare delle linee essenziali del fenomeno. Allo stesso tempo si vuole delineare una mappa orientativa dello stesso.

Si tratta di un problema vastissimo che abbraccia molteplici discipline scientifiche. Naturalmente anche gli organismi che si interessano di autismo sono molti e di varia natura, a livello locale, nazionale, internazionale.

In Italia siamo in ritardo di almeno trentacinque anni rispetto al resto del mondo. I risultati raggiunti altrove, soprattutto negli USA sono di gran lunga superiori a quanto si riesce a fare da noi.

La scena italiana presenta, certo, delle esperienze significative delle quali ci occuperemo in altra sede <sup>7</sup>. Rimane un dato di fondo: come colmare il gap esistente tra i risultati dei nostri specialisti e quelli di altri paesi. Certo le strutture e le possibilità finanziarie giocano un ruolo determinante. In un senso e nell'altro; ma da sole non bastano. Occorre pure una mentalità adeguatamente

---

<sup>7</sup> È nostro intento offrire un ulteriore contributo, facendo come una radiografia della situazione italiana, comparandola con quella di altri ambienti internazionali.

innovativa. D'altronde, non basta parlare della centralità della persona in linea teorica. Occorrono precise prese di posizione nella pratica terapeutica. Al riguardo, nel secondo capitolo di questo libro, cercheremo di evidenziare il ruolo e l'importanza della Gestalt terapia nel compito di supportare la terapia della persona autistica.

### **Per cominciare: alcuni suggerimenti pratici**

Ogni trattamento terapeutico, per giungere alla massima efficacia dovrà essere personalizzato e, quindi, sarà differente da ogni altro. Le riabilitazioni cognitive hanno dei concetti/base applicabili all'autismo, alla sindrome di down, al ritardo mentale e ad ogni forma di patologia dello sviluppo cognitivo.

Negli USA, solitamente, non si evidenziano più di tanto le differenze tra i vari sintomi e le relative terapie. In particolare, ciò è evidente al Westchester Institute for Human Development, nello stato di New York. In questo centro universitario per lo sviluppo mentale, ci si occupa di ogni forma di disabilità cognitiva in quanto tale.

Qui di seguito, accenniamo ad alcuni suggerimenti di ordine pratico per affrontare con maggiore consapevolezza la radicalità del problema. La competenza che ne potrà derivare al riguardo è direttamente proporzionale al grado di acquisizione e assimilazione delle nozioni di fondo.

#### **a) ruolo primario dei genitori e delle famiglie**

Appare più che evidente che nella ricerca di qualsiasi terapia i genitori dei bambini autistici devono avere un posto di primo piano. Lo esige, d'altronde, la loro figura e il loro ruolo di genitori. Non solo perché sono i più diretti interessati, ciò è ovvio; ma anche perché dovranno

concretamente seguire l'evoluzione o involuzione di una determinata terapia.

Ogni intervento in tal senso dovrà tener conto dell'apporto indispensabile dei genitori. Naturalmente anche famiglia in quanto tale (fratelli, sorelle, nonni, zii), ovvero il nucleo familiare allargato (parentado ma anche amici e conoscenti) deve essere coinvolto: ognuno con il suo ruolo e la sua funzione. Di ciò che raffigura la famiglia, i genitori, certo, sono la punta più rappresentativa, anche se non la sola.

Almeno così dovrebbe essere nella normalità dei casi. Non va ignorato, infatti, che a volte i genitori sono lasciati soli oppure si chiudono nel loro nucleo più ristretto. Ciò può avvenire per i più svariati motivi che abitualmente si fanno risalire a un certo pudore, all'acutezza della sofferenza, a particolari situazioni familiari o altro ancora che non è facile ipotizzare.

Quanto più il ruolo del singolo genitore e della coppia (laddove c'è) è poco chiaro o impreciso e dimesso, tanto più occorre farlo emergere. Ne vale della possibilità di far progredire – seppur a piccoli passi – il soggetto affetto da autismo, sindrome di down o ritardo mentale in quanto tale. Come anche, in negativo, è in gioco una sua possibile regressione fino a un deleterio, graduale peggioramento.

Insomma, nella gestione del problema del disabile occorre puntare anzitutto sulla famiglia e in particolare sui genitori. E' questa, d'altronde, la cellula vitale nel quale egli vive e si muove. Ciò sia che il suo problema è vissuto e percepito in modo grave, sia che è considerato, recepito e curato come lieve.

C'è poi una ragione più di fondo che induce a pensare alla famiglia come luogo primario di azione e di intervento diretto nell'approntare una determinata teoria/terapia. Essa consiste nella logica della comunicazione stessa di cui il

soggetto in questione è gravemente privato. E' evidente che i primi elementi del rapporto comunicativo si apprendono dalle persone più care. Esse sono quelle che si prendono cura del bimbo ancor prima che venga alla luce. La sua difesa primaria, il loro tramite col mondo nel quale verranno accolti o respinti sono proprio i familiari, *in primis*, i genitori.

Se c'è una defallience comunicativa, occorre dirlo e ribadirlo con forza se è necessario: il buco nero, l'anello mancante va cercato anzitutto in questa direzione. Non si tratta di colpevolizzare né di addossare ai genitori delle responsabilità che non hanno e che nemmeno immaginano di avere. Soltanto, devono sapere, anzitutto loro, che non c'è altra via di intervento se non quella che li coinvolge direttamente.

Nel bene e nel male, nella salute e nella malattia siamo determinati, condizionati, segnati, da un rapporto (positivo, negativo, nullo) con chi ci ha dato la vita. Non solo. Siamo alle dirette dipendenze, soprattutto per i primi anni, del loro mondo e modo di comunicare. Questo può essere del tutto positivo in sé. Eppure quando si viene a contatto con un altro mondo (ogni psiche è un universo assai complesso!) possono verificarsi scontri, danni, reazioni non necessariamente positivi.

Ciò dicendo non vogliamo sfondare una porta aperta. Siamo semplicemente enunciando una legge di natura. Essa è tanto ovvia quanto niente affatto trascurabile.

### **b) il ruolo non secondario dell'équipe medica**

Naturalmente chi si pone e delinea il problema diagnostico di un soggetto autistico è anzitutto il medico. Da lui si va per una prima consulenza; a lui si espone il caso, da lui si attendono risposte e progetti di cura.

Invero, più che di un medico, in una situazione così complessa quale è il caso del soggetto autistico, c'è bisogno di un insieme di specialisti di settore. Ormai in questo campo, uno o due medici da soli possono ben poco. E' semplicemente necessario confrontarsi con una équipe medica vera e propria che è tanto più efficace quanto più è affiatata. Certo: non basta che dei medici si mettano insieme per costituire un valido gruppo; occorre che sappiano lavorare insieme, da molti anni. Fermo restando quanto sopra accennato, i medici sono a supporto e a consulenza delle scelte che le famiglie devono operare. I risultati possono essere concreti, visibili se si seguono determinate direttive concordate insieme ai genitori.

Alla figura del terapeuta e al ruolo dell'équipe medica, abbiamo dedicato più diffusamente il capitolo terzo quasi per intero.

Quanto fin qui brevemente abbozzato dell'autismo, fatte le debite distinzioni e contestualizzazioni, si può applicare alla sindrome di down e al ritardo mentale. Quest'ultimo, in particolare, è conseguente a diverse cause: genetiche, traumi cerebrali o malattie. Il danno cognitivo si manifesta come deficit di abilità: disturbi dell'apprendimento, difficoltà relazionali, comunicative, di socializzazione.

Queste difficoltà, soprattutto se non affrontate in maniera integrata, portano ad un continuo allontanamento delle prestazioni del paziente rispetto ai propri coetanei; soprattutto finiscono per rallentare l'apprendimento causando un danno secondario maggiore di quello iniziale. La diagnosi di ritardo mentale, oltre che sui test di intelligenza, deve basarsi sulle capacità reali di adattamento del soggetto.

L'intelligenza viene usata da ognuno di noi per adattarci meglio all'ambiente che viviamo. Le persone che hanno un

quoziente intellettivo inferiore a 70-75 sono considerate affette da ritardo mentale <sup>8</sup>. Le capacità di adattamento devono considerare il livello raggiunto dai coetanei del soggetto che vivono nello stesso quartiere, nella stessa scuola, nello stesso ambiente. I campi da considerare sono soprattutto quello linguistico, sensoriale, motorio e comportamentale.

I soggetti con ritardo mentale sono in grado di imparare come tutti ma nel contesto e con il ritmo giusto. Contesto e ritmo devono essere analizzati attentamente da personale esperto. Infatti, quasi sempre, è indispensabile una diagnosi differenziale per i soggetti con disturbi nell'apprendimento.

In particolare, per ciò che concerne la Sindrome di Down rinviamo a questo utile *abstract* <sup>9</sup>.

### **Cos'è la Sindrome di Down**

Il corpo umano si compone di innumerevoli piccole cellule, che sono formate in modo diverso, a seconda della parte del corpo di cui esse fanno parte.

Così vi sono ad esempio, le cellule dei muscoli, quelle dei nervi e molte altre. Tutte le cellule hanno il loro compito particolare e contribuiscono al funzionamento sano ed armonioso del corpo. L'informazione a quale parte del corpo una cellula è attribuita e qual è il suo compito viene ricevuta da parte dei cromosomi. Osservati con il microscopio luminoso, i cromosomi appaiono come piccoli fili con dei segni trasversali chiari e scuri. Il codice genetico dell'uomo si basa su 46 cromosomi. Ogni cellula umana contiene questo numero di cromosomi, tranne i globuli rossi del

---

<sup>8</sup> Il ritardo mentale colpisce fino al 3% della popolazione e comprende patologie come la sindrome di down.

<sup>9</sup> È preso quasi alla lettera dal sito:

<http://www.aipd.ivylogic.it/sindrome.htm>.

sangue e le cellule della riproduzione. Ovulo e sperma hanno ciascuno solo 23 cromosomi. Nel momento della fecondazione di un ovulo della donna con lo sperma dell'uomo s'incontrano perciò 2 volte 23 cromosomi e danno vita ad un codice genetico di 46 cromosomi, quali sono composti da 23 coppie. Nei soggetti Down non c'è questo numero normale di 46 cromosomi. Essi hanno un cromosoma in più in ogni cellula del loro corpo. Nel 95% dei casi il cromosoma n°21 è presente tre volte anziché due. Nel 4% dei casi questo eccedente cromosoma n°21 è collegato con un'altra coppia di cromosomi. Semplificando si può parlare di una "traslocazione".

Molto rara è la cosiddetta forma a "mosaico". In questo caso una parte delle cellule contiene il normale numero di 46 cromosomi, mentre le altre, a causa del cromosoma aggiunto n°21, hanno in tutto 47 cromosomi. Poiché in tutte e tre le forme è presente 3 volte il cromosoma n°21, quest'anomalia viene anche detta "trisomia 21".

La denominazione più conosciuta è peraltro "Sindrome di Down" dal nome del medico inglese J. Down, che la descrisse per primo nel 1866. J. Down, che non aveva ancora a disposizione alcuna tecnica di ricerca genetica, diede alla sindrome il nome di "mongolismo", poiché l'aspetto dei soggetti aventi tale sindrome gli ricordava gli abitanti della Mongolia.

Oggi questa parola non è più un'indicazione legittima per questa sindrome, poiché è falsa ed erronea. La Sindrome di Down c'è dovunque, in tutte le nazioni del mondo, presso tutte le razze umane, ma anche in alcuni mammiferi.

Esiste in tutti i continenti e non è un fenomeno legato ad epoche storiche.

## **Le cause della Sindrome di Down**

I soggetti con Sindrome di Down si trovano dovunque ci sono insediamenti umani. Le più antiche testimonianze risalgono agli abitanti del Messico e dell'America Centrale che vissero tremila anni fa nella cultura degli "Olmec". A quell'epoca vennero create figure in pietra ed in argilla con caratteristiche somatiche tipiche della sindrome di Down.

Il che ha fatto dedurre che presso quella cultura le persone con sindrome di Down ebbero una particolare considerazione. La causa della sindrome di Down è a tutt'oggi sconosciuta .

Per una percentuale assai esigua (i casi di "traslocazione" e a "mosaico") la causa può essere, accanto ad un errore spontaneo nella ripartizione cellulare, anche un fattore ereditario. Ricercatori e medici hanno indagato sulle cause, mettendo a confronto fattori certi con la frequenza dell'apparizione della sindrome di Down.

Venne con ciò dimostrato che non giocano alcun ruolo l'appartenenza dei genitori ad una razza etnica, a un determinato ceto sociale oppure il luogo di abitazione.

Parimenti poco effetto producono sulla sindrome di Down i fattori intervenuti durante la gravidanza, come ad esempio, malattie della madre, carenze alimentari o vitaminiche, alcool, nicotina o uso di droghe, poiché la sindrome sussiste già da prima. In pratica tali fattori particolari possono apportare danni al bambino, ma non provocano la Sindrome di Down.

I cosiddetti fattori esterni, secondo le attuali conoscenze, non influiscono sull'instaurarsi della sindrome di Down. Peraltro gli scienziati hanno trovato una connessione tra l'età dei genitori e la frequenza della sindrome. Madri sopra i 35 anni e padri sopra i 50 anni hanno figli con Sindrome di Down più frequentemente dei genitori più giovani.

I ricercatori non hanno ancora trovato una spiegazione per questa tesi. Dagli specialisti, perciò, la sindrome di

Down viene prima di tutto attribuita ad un incidente genetico. Incidente del quale nessuno può essere colpevole. In pratica la maggior parte dei bambini con Sindrome di Down viene oggi generata da madri fra i 24 e i 30 anni . La spiegazione per questo fatto è molto semplice: le donne in quest'età mettono al mondo la maggioranza dei figli, mentre le donne più anziane generano di meno. Il 65 - 80 % di tutti i bambini con sindrome di Down nascono attualmente da madri sotto i 35 anni. La seguente tabella mostra all'incirca quante madri di una determinata età hanno figli con sindrome di Down .

### **Fattori di rischio per la Sindrome di Down**

I fattori che causano la sindrome di Down sono poco noti. La Trisomia da non disgiunzione sembra legata all'età della madre nel senso che la probabilità di avere un bambino Down aumenta con l'aumentare dell'età della madre.

Sebbene la Trisomia 21 da non disgiunzione non sia ereditaria ,sembra che il rischio di concepire un bambino Down aumenti quando nella famiglia è già presente un altro bambino affetto da Trisomia 21.

Il motivo per cui ciò si verifichi non è noto, tuttavia un'ipotesi sembra costituita dal fatto che, con l'aumentare dell'età, la cellula uovo, come il resto dell'organismo, è esposta a più stimoli nocivi che, con il tempo, compromettono l'iter normale che la cellula compie per ottenere un corredo cromosomico costituito da 23 cromosomi. Altri fattori incriminati sono l'irradiazione con raggi X dell'ovaio o dei testicoli e la presenza di infezioni come l'epatite B.

Riportiamo queste ipotesi per completezza di informazione ma va precisato che si tratta comunque di

ipotesi e che non esiste, al momento, alcuna prova in loro favore.

La mancanza di un'adeguata conoscenza delle cause della Trisomia 21 libera impedisce, al momento, un efficace prevenzione. E' possibile effettuare comunque una diagnosi precoce in gravidanza.

### **Frequenza della Sindrome di Down**

E' stato dimostrato che numerosi aborti spontanei sono da ricondurre a variazioni cromosomiche dell'embrione. Particolari studi scientifici fanno supporre che all'incirca ogni due aborti uno sia causato da un danno cromosomico.

Senza dubbio ci sono altri fattori che conducono all'aborto, tanto che una risposta veramente certa a questo problema non è possibile. Studi prolungati hanno attribuito alla frequenza della sindrome di Down valori molto differenziati. La maggior parte peraltro riportano che ogni 600 - 700 nascite vi è un bambino Down . In totale la quota di persone con sindrome di Down ammonta a circa l' 1,1-1,2 per mille dei nati.

## **1. Teoria del *continuum* cognitivo-emotivo**

La descrizione di un modello di intervento che dia al soggetto diversabile, la possibilità di riconoscere, far emergere ed affermare la propria personalità, è uno strumento curativo utile e necessario.

Ogni intervento terapeutico riflette il contesto storico/culturale in cui si opera e rimanda a un preciso modello teorico di base. Nella misura in cui il modello teorico di riferimento consente di conferire significato ai sintomi, dipende in ultima analisi, l'efficacia dell'intervento stesso.

Nel campo dell'autismo, i diversi modelli sviluppatasi nel tempo, hanno contribuito ad arricchire le modalità, le possibilità d'intervento, aumentando, anno dopo anno, l'efficacia e l'efficienza dell'azione terapeutica.

Ogni nuovo modello di intervento sui soggetti autistici deve integrare quanto di utile era stato già raggiunto, e comprendere le nuove conoscenze allo scopo di affinare il trattamento. Qualsiasi nuovo apporto teorico, per quanto concettualmente allettante, se non risulta pragmaticamente funzionale al miglioramento della prognosi, va guardato con sospetto.

La psicoterapia della Gestalt ha un approccio olistico ed empatico nello sviluppo della relazione terapeutica. Qui di seguito presentiamo alcuni elementi concernenti l'intervento sull'autismo in chiave fenomenologica e gestaltica.

## 1.1. Autismo: isolamento e relazione

Il soggetto autistico è spesso isolato in un mondo tutto proprio; non riesce a capire le emozioni i pensieri e i bisogni di coloro che gli stanno vicino e ha notevoli difficoltà relazionali. L'eziologia dell'autismo è complessa e poco chiara, ma vi sono sicure implicazioni organiche. Il bambino autistico, che ha innegabili carenze organiche (danno primario), viene colpito soprattutto dalla difficoltà di mettere in atto le proprie intenzionalità e i bisogni relazionali (danno secondario). Molti dei comportamenti rituali, il basso quoziente intellettivo e le difficoltà relazionali, sono presenti anche nei bambini selvaggi, in bambini cresciuti col sostegno di animali e senza i propri genitori. Questi bambini, pur non presentando carenze organiche tradizionalmente riscontrate nei bambini autistici, mostrano comportamenti simili.

Possiamo quindi affermare che, almeno nei bambini selvaggi, i disturbi nascono solo da carenze relazionali. Pertanto, è legittimo chiedersi se anche nei bambini autistici le carenze siano in parte provocate in modo analogo dalle mancate relazioni e se questa lacuna sia talmente profonda da causare parziale atrofia della corteccia cerebrale. Uta Frith, nel suo libro *Autism Explaining the Enigma*, parla della relazione tra bambini selvaggi e autismo <sup>10</sup>. Le teorie classiche ritengono che le carenze cerebrali strutturali, siano primarie, rappresentano cioè la causa scatenante della povertà espressiva e della scarsa socializzazione (danno secondario conseguente a quello organico).

---

<sup>10</sup> Frit U., *Autism Explaining the Enigma*, New York, in 'Blackwell' (1989), pp. 34-57.

Pur tuttavia, siamo sicuri che i danni organici che ritroviamo nei bambini autistici siano tutti da considerare primari e non risultino in parte, come per i bambini selvaggi, secondari alla mancanza di relazione con gli esseri umani? Se riuscissimo a creare delle relazioni precoci, intense, i bambini autistici avrebbero gli stessi danni organici e le note difficoltà di socializzazione? Il soggetto autistico tende ad avere una cornice spazio/temporale e un flusso di coscienza emotivo/cognitivo frammentato; il qui e ora, o meglio il “Now for Next”, come dicevano i coniugi Polster, non è il momento guida della loro esperienza del mondo. Una terapia in chiave gestaltica è utile in quanto abbrevia il processo la frammentazione e rinforza la cornice spazio/temporale ed il flusso emotivo/cognitivo orientandolo nel *qui e ora*.

## **1.2. La coscienza di sé nell'autismo**

Proviamo a descrivere la coscienza del soggetto autistico nella prospettiva della fenomenologia di Husserl. Un'immagine, una volta lontana dai miei occhi, non è più presente, nel senso che non la posso più vedere; eppure per me è ancora qui, viva e presente, per quanto essa deve fare i conti con un processo attivo che si innesca nella mente orientato a dileguarsi, svanire. Nella coscienza del tempo, tengo fermo – pur nel suo dissolversi - ciò che resta di quanto si è dileguato nel passato. Lo sprofondare e il dileguarsi dell'immagine, lasciano libero spazio alla mente per l'acquisizione di altre forme e immagini. La dinamica del processo mentale che porta al dileguamento delle immagini, apre la strada al concetto opposto che Husserl chiama ritenzione.

Nel bambino autistico le cose avvengono in modo molto differente. Egli, a causa della diminuita funzionalità neuronale, perde facilmente la figura e si staglia nello sfondo. Husserl chiama ritenzione questo tenere fermo e trattenere nel dileguare. Altro concetto formulato e analizzato da Husserl è la protezione, ossia lo stato di coscienza verso cui si tende. La si potrebbe chiamare coscienza incipiente del futuro. Nel soggetto autistico la ritenzione, la protezione e la coscienza del futuro sono fragili perchè egli perde facilmente la sua intenzionalità del passato e del futuro. Allo stesso tempo, l'autistico perde la figura verso la quale l'intenzionalità era direzionata e la coscienza incipiente del proprio sé rimane nella fragilità del vagare senza meta. Potremo definire l'autismo la patologia della protezione. Per altro verso, e con più precisione, la potremmo classificare come difficoltà ad acquisire la protezione; in una parola, la patologia dello stato di coscienza verso cui si tende.

### **1.3. La ritenzione: un processo frammentato**

L'indifferenza e la distanza tipici dei soggetti autistici sono conseguenti all'impossibilità spontanea a identificare e gestire i propri bisogni. La possibilità di sperimentare la pienezza dei bisogni realizzati non emerge spontaneamente nei bambini autistici; dobbiamo aiutarli ad apprenderla. Quando si ha la ritenzione di un'immagine che si è appena dileguata, può sopraggiungere la prossima immagine e la ritenzione che si aveva svanisce. La nuova immagine si sovrappone alla precedente ma questa sovrapposizione non significa che la ritenzione precedente sia scomparsa nel nulla: essa è semplicemente archiviata. C'è, allora, una ritenzione della ritenzione sulla quale si sovrappone un'altra ritenzione; si crea così una catena di ritenzioni.

Questo processo è appreso, almeno in parte, spontaneamente da ogni bambino. Invece, nel soggetto autistico non avviene così. La coda di ritenzione che normalmente si forma, è assente nel bambino artistico; in lui la catena delle ritenzioni resta viva anche quando non ha più la coscienza dell'immagine che ha visto e soprattutto non ha la possibilità di richiamare la ritenzionalità dormiente. Il bambino comune, se diciamo qualcosa, capisce a cosa ci riferiamo, non dobbiamo spiegargli tutto. Noi possiamo semplicemente dire: "apparecchia" e il bambino lo farà. Al bambino autistico dovremo dire: "prendi i piatti che si trovano nel primo scaffale; prima metti i piatti piani, poi quelli fondi, poi le forchette, i cucchiai, i bicchieri, ecc.".

Il bambino autistico non potrà usare la ritenzione dormiente per collegare e contestualizzare, a meno che non gli insegniamo i processi correlati al *continuum* figura-sfondo. La nostra vita psichica è piena delle ritenzioni che abbiamo descritto. Si tratta di processi dinamici della mente che - chiaramente - non riguardano solo le immagini, ma anche i suoni, gli odori, le situazioni, i movimenti. La ritenzionalità forma lo sfondo da cui nascono le figure, i bisogni. La mancanza di ritenzionalità nel soggetto autistico non permette la formazione di uno sfondo consistente. Pertanto, i bisogni, o meglio le figure verso cui tendere sono sbiadite o sostituite da rituali. La ritenzionalità, nel soggetto non autistico permette di ricordare esplicitamente qualcosa che forse si è già dimenticato di un evento del passato (sfondo). Non è così, naturalmente, per chi è affetto da autismo.

#### **1.4. Autismo e vitalità**

Coloro che godono di una buona dinamica figura/sfondo arricchiscono continuamente la propria psiche o, per meglio dire, il proprio sfondo. Tali persone risulteranno più facilmente piene di vita e di energia, sempre che il loro sfondo sia popolato di esperienze gradevoli.

Quando un ricordo viene riscoperto dal nostro archivio personale della ritenzionalità dormiente, si aprono le potenzialità. Invece, il soggetto autistico, impoverito dalla sua scarsa ritenzionalità, non percepisce e non riconosce le proprie potenzialità. La ricchezza di tale ritenzionalità dormiente permette alla persona non artistica di avere percorsi propri di una certa intensità. Il soggetto autistico, al contrario, ha grande difficoltà a formare ed arricchire la sua propria ritenzionalità dormiente. Tuttavia essa è pronta ad

aprirsi ad ogni richiamo che costituisce la coscienza dell'essere in sé.

Quindi, si può affermare che la povertà di ritenzionalità dormiente non permette la formazione della coscienza di un essere in sé. In maniera più grossolana potremo dire che il soggetto autistico, se non sostenuto, non può formare una sufficiente coscienza del proprio sé: resta nel suo vagare senza confini, senza possibilità di acquisire una coscienza intenzionale. Il passato del soggetto autistico, senza un ordinato uso della ritenzionalità, non può diventare storia che definisce la personalità; i pensieri e le emozioni non possono essere oggettivizzati dal passato.

### **1.5. Relazione e definizione del sé**

L'oggettivizzazione attraverso la propria storia, diventa particolarmente importante per la definizione del sé nel campo delle relazioni. L'intersoggettività è indispensabile per la definizione che si ha di sé. Siamo amati, odiati, stimati, ignorati? Tutto ciò ci tocca profondamente e partecipa in maniera significativa alla qualità della vita e ci permette di collocarci nel sociale. Ma cosa ci accade se per carenze di alcune funzioni neuronali abbiamo difficoltà ad entrare in relazione, ad imparare i processi affettivi della relazione, a identificare con chiarezza i bisogni (disfunzione dell'introiezione) oppure abbiamo difficoltà a contenere l'eccitazione che cresce, quando ci si prepara al contatto (disfunzione della proiezione)?

Guadalupe Amescua Villela, psicoterapeuta della Gestalt che lavora con i bambini autistici, afferma che i soggetti autistici sono appunto affetti da disfunzione dell'introiezione

e della proiezione <sup>11</sup>. La fenomenologia analizza la coscienza intenzionale, e, quindi, ci aiuta a riconoscere i singoli passi che il soggetto autistico percorre con difficoltà e ci può aiutare a capire come sostenerlo in maniera mirata e specifica. Margherita Spagnuolo Lobb, nel suo articolo “Il sostegno specifico nelle interruzioni di contatto” <sup>12</sup> descrive come un terapeuta della Gestalt deve intervenire nelle disfunzioni di contatto, in questo caso nella disfunzione dell’introiezione e della proiezione. Il sostegno specifico permette al soggetto autistico di raggiungere, nonostante le difficoltà organiche (danno primario) molte delle tappe di apprendimento così da diminuire le conseguenze (danno secondario). Il sostegno all’interno di una relazione di aiuto, permette il contatto e stimola il soggetto autistico ad usare l’intenzionalità. Il soggetto autistico è capace solo di balbettare i processi intenzionali/relazionali. È compito dello psicoterapeuta esplicitare e sostenere tale balbettio.

Sandra Harris e Mary Weiss, nel libro *Right from the Start Behavioral Intervention for Young Children with Autism* affermano che - non si sa come - la terapia ABA <sup>13</sup> può agire sui danni organici. Si può solo ipotizzare che la stimolazione porti zone del cervello non danneggiate a svolgere un’azione di sostegno. La relazione di sostegno permette lo sviluppo delle tappe di apprendimento, nonostante le difficoltà organiche. In particolare, la relazione di sostegno permette lo sviluppo delle abilità relazionali, indispensabili per la creazione della ritenzionalità e della coscienza di un essere in sé.

---

<sup>11</sup> Cf. *Autism from a Gestalt Therapy Perspective*, Cleveland, AAGT's 3rd Annual International Gestalt Therapy Conference 1998. Si vedano inoltre: Powers, M. *Children with Autism*. U.S.A. Bethesda, Woodbine House 2000; Tilton, A. J., *The everything Parent's Guide to Children with Autism*, Avon (Massachusetts) Adams Media 2004.

<sup>12</sup> In ‘Quaderni di Gestalt’ 10/11 (1990).

<sup>13</sup> ABA (Applied Behavioral Analysis; <http://www.abaresources.com>).

Husserl sostiene che la coscienza è sempre “coscienza di essere rimandati”. Quindi, se non insegniamo al soggetto autistico a vivere il rimando, avremo un soggetto senza coscienza di sé. Ma se è vero che non si ha coscienza intenzionale senza rimando, allora ecco spiegati molti dei comportamenti dei soggetti autistici: essi sono semplicemente senza coscienza intenzionale. Non hanno lo sguardo diretto allo scopo, non hanno coscienza dello scopo. Il fenomeno della coscienza nasce in stretto rapporto con le relazioni interpersonali e si sviluppa in presenza di esse che, si sa, sono carenti nei soggetti autistici.

Non si dà alcuna coscienza intenzionale che sia interamente isolata. Già l'intenzionalità necessita non solo della ritenzionalità, ma anche della relazione. L'isolamento del soggetto autistico non è conseguenza delle sue carenze organiche (danno primario), ma è conseguenza della mancanza di coscienza intenzionale (danno secondario). L'isolamento, a sua volta, causa ulteriori carenze con un meccanismo a cascata. Hölderlin esprime molto bene ciò quando scrive: “Nessuno sopporta la vita da solo”.

A New York, alla Mc Carton School, la mattina i bambini autistici in ascensore ti guardano negli occhi, ti salutano. Talvolta, al parco o in piscina, gli stessi bambini si tengono per mano. In quella scuola di riabilitazione è prassi l'uso del contatto, della relazione come atto terapeutico. È importante sottolineare che i rimandi non si dirigono in maniera disordinata e sregolata, ovunque e in ogni caso, ma piuttosto la consapevolezza di questi rimandi apre la coscienza al rispetto delle regole.

Infatti, cosa accade al soggetto autistico se non ha la consapevolezza di questi rimandi? A dire il vero, troviamo abbozzati determinati itinerari per l'esplicazione di ciò cui la coscienza va incontro. Non possiamo solo modificare i suoi percorsi e non possiamo proseguire l'azione terapeutica a

piacimento; infatti, la coscienza ha un gioco di possibilità imprevedibile per il proprio dispiegamento. Il soggetto autistico, impoverito dalla difficoltà di usare il rimando, con la ritenzione fragile e con la coscienza incipiente poco attiva, non riesce a dispiegare le proprie potenzialità e non ha neanche la spinta a scegliere ciò che sarebbe utile alla propria coscienza intenzionale.

Non ci dobbiamo stupire del comportamento del bambino autistico. Alcuni mesi dopo la nascita, lentamente, sperimenta la perdita delle proprie funzioni cerebrali. Non conoscendo altre strade, si ritira nei processi che nella sua povertà relazionale riesce ad inventare. Ogni bambino autistico è molto diverso da ogni altro, non solo perché i suoi danni organici possono essere diversi ma perché ogni bambino in maniera creativa, con sintomi diversi, esprime la propria personalità che è diversa da quella di un altro bambino.

Il mondo in cui il bambino autistico vive e crea la sua *diversità* è molto complesso. Solamente il desiderio e il rispetto per questa complessità e diversità può permettere di raggiungerlo nella sua profondità. Imparare ad osservare e soprattutto attendere con pazienza, può far cogliere dietro certe barriere di separazione una vitalità imbrigliata. I bambini autistici non sono una fortezza vuota. In loro c'è tanta vita; ma è un mondo lontano, diverso, totalmente soggettivo e distaccato dalla nostra cultura che ancora non l'ha raggiunto.

## **2. Analisi fenomenologica e coscienza intenzionale**

La prospettiva gestaltica in riferimento al complesso campo terapeutico dei soggetti autistici, trova sempre maggiori consensi tra gli addetti ai lavori. Ne è testimonianza la sua sempre più larga applicazione e diffusione nella cura dei soggetti in questione. I vantaggi non secondari di tale possibilità di applicazione sono di per sé evidenti. L'intervento nei confronti del soggetto autistico in chiave gestaltica, infatti, si giova dell'approccio empatico. L'empatia permette al terapeuta di avere informazioni dirette, dal di dentro del vissuto concretamente sperimentato di chi gli sta di fronte.

Chiaramente la risorsa dell'empatia va usata correttamente; in ogni caso, non in maniera intrusiva bensì rispettosa del soggetto autistico. Si ha vero rapporto empatico quando il vissuto nel tempo e nello spazio di un determinato paziente è messo in primo piano. Inoltre, l'uso empatico dell'approccio del terapeuta richiede una profonda conoscenza di sé, del proprio flusso di coscienza. Proprio per questo il terapeuta si sottopone egli stesso a una previa psicoterapia profonda.

Alcuni concetti base di Husserl, in particolare quelli derivanti dal suo metodo fenomenologico, possono essere di valido aiuto all'approccio di cui sopra. In questo paragrafo li prendiamo in esame, seppur brevemente.

## 2.1. analisi fenomenologica

Quando ci avviciniamo da un punto di vista fenomenologico al soggetto autistico, possiamo conoscere le strutture essenziali dei suoi vissuti intenzionali. L'intenzionalità anche se debole, titubante nel soggetto autistico, viene percepita nel suo nascere, nelle sue costituzioni essenziali. Queste, come è noto, sono assai fragili. Pertanto, al loro primo emergere è assolutamente indispensabile assumere un atteggiamento rispettoso, non autoritativo nei confronti del paziente.

Il terapeuta, ponendosi in relazione col soggetto autistico, vigila - empaticamente – sui dinamismi interni dello stesso. La sua è una vera e propria *riduzione fenomenologia*; coglie cioè l'emergere dei vissuti intenzionali del paziente e ottiene una mappa del flusso di coscienza del soggetto autistico.

La mappa dell'intenzionalità gli fornirà spunti indispensabili per ottenere obiettivi terapeutici che esprimono i bisogni del paziente. Se il terapeuta vuole ottenere risultati validi, deve puntare a tali obiettivi che lo toccano nel profondo. Il suo atteggiamento è quello di chi descrive, non di chi dirige, costruisce, argomenta. Egli si pone di fronte alla persona autistica e s'immerge completamente nel suo mondo. Così facendo mette semplicemente in evidenza ciò che accade realmente dentro il paziente.

Questo è fondamentale per la prospettiva che stiamo esaminando. Occorre immergersi nel mondo della persona autistica e limitarsi a descriverlo. L'argomentare, l'organizzare, il costruire – per quanto confusamente - durante l'incontro col soggetto autistico, esulano dall'analisi fenomenologica. Questa, infatti, prevede che ci si limiti ad annotare in maniera distaccata ciò che si manifesta nell'evidenza. Sarà la stessa realtà che si palesa a guidare il

terapeuta verso idee e prospettive di guarigione; sempre che esse non vengano oscurate da giudizi frettolosi e, perfino, inappropriati.

Per sfruttare le informazioni che l'analisi fenomenologica ci può dare non si devono avere giudizi né valutazioni di alcun tipo. La descrizione fenomenologica è libera da pregiudizi; in questo senso è capace di vedere ogni possibilità emergente del soggetto autistico. L'azione del descrivere è accompagnata solamente dalla preoccupazione di liberarsi dal pregiudizio. Per questo necessita di essere affrancata dai comportamenti abituali, dagli atteggiamenti soliti della vita di tutti i giorni.

L'atteggiamento fenomenologico di fondo consiste nel vagliare ciò che è dato, ciò che si vede. Quello che appare del soggetto autistico è sempre al di là del modo in cui si presenta al terapeuta. In quel preciso momento dell'incontro, esso non deve essere influenzato dal nuovo contesto né dalla relazione che si è costruita.

## **2.2. L'atteggiamento fenomenologico**

Quest'atteggiamento psicologico di fondo imperniato sul distacco, preserva da giudizi affrettati. L'analisi fenomenologica è pura descrizione, non deduzione né argomentazione. Se ci si accosta così al soggetto autistico, si potrà conoscere più in profondità il suo mondo, le sue emozioni e potenzialità. In breve, si potranno avere maggiori possibilità di intraprendere un trattamento efficace.

Occorre fare attenzione a non dissociare niente di ciò che appare del soggetto autistico. Non si deve diversificare, classificare nulla di quello che si osserva o si sente. Nessuna parola, gesto, reazione, devono essere staccati dal loro apparire, dallo stesso modo in cui appaiono. Nessuna

condizione emotiva deve distogliere dallo stato di empatia sopra accennata. Né si devono dare significati a ciò che accade perché ciò interromperebbe il flusso empatico. Un'operazione intellettuale svolta all'infuori del presupposto di relazione empatica romperebbe l'analisi fenomenologica.

Certo, occorre essere molto maturi psicologicamente. Non è facile, nel momento dell'incontro con il soggetto affetto da autismo, svuotarsi di pensieri e prospettive propri. Non è cosa da poco rinunciare al dolore, al pensiero delle sofferenze della propria storia passata o recente. Eppure questa è la via per elaborare atteggiamenti e comportamenti di natura fenomenologica; in definitiva, per sfruttare positivamente l'esperienza che ci si pone innanzi. È altrettanto chiaro che tutto questo espone il terapeuta al *tormento della conoscenza*. È sempre possibile che esperienze sopite della propria vita, della propria storia, improvvisamente vengano messe in gioco.

Il soggetto autistico con la sua sola presenza è datore di significati. Egli è portatore di senso e obbliga il terapeuta a mettersi in cammino, a intraprendere nuovi itinerari. Il suo chiedere senso per la propria vita, spinge a trovare ulteriori significati esistenziali. Allo stesso modo, per il solo fatto che è lì, espone il terapeuta al rischio, a molteplici rischi. Si rischia di sbagliare, nel senso di fraintendere un'esperienza che si potrebbe rivelare altra. Con le sue difficoltà, il soggetto autistico, rappresenta un'incognita, una minaccia. In una parola, può fare vacillare non poche sicurezze acquisite e la storia personale del terapeuta può essere messa in discussione. Ebbene, la sospensione del giudizio richiede tutto ciò e altro ancora.

L'apertura al cambiamento deve essere concomitante: simultaneamente intrinseca al terapeuta e al paziente. Non si può chiedere all'interlocutore di mettersi a cercare significati se non si è disposti a mettere in gioco le proprie sicurezze. Il

terapeuta per fare ciò deve impegnarsi profondamente, deve attivarsi ad un continuo cambiamento. Detto in una sola parola, deve aprirsi a un modo diverso di intendere la vita.

Egli non può esser davvero terapeutico (= una persona che cura) se non è disposto a guarire dalle proprie ferite. Ciò significa che deve passare attraverso la crudezza dei propri dolori. Momentaneamente tali ferite e dolori sono (devono essere) messi da parte; tuttavia agiscono nel profondo della sua psiche, sicché quando la progressione della terapia arriva alle sue fasi cruciali, intense, farà riaffiorare i dolori sopiti.

A quel punto il terapeuta ha dinanzi a sé due possibilità:

- interrompere l'intensità (del dolore e della terapia) e con ciò la vitalità, l'energia crescente. In questo caso, riporterà la relazione terapeuta/paziente su schemi poco dinamici, non terapeutici. Si porrà cioè all'interno di sistemi sclerotizzati anche se rassicuranti per lui.
- accettare la sfida e lanciarsi in un radicale cambiamento: un mutamento a due. L'incontro diventerà, allora, atto, dinamismo di crescita che guarisce entrambi. Mutuando il pensiero di Gadamer, l'orizzonte del terapeuta e del paziente si incontrano per *formare un nuovo orizzonte*<sup>14</sup>.

### **2.3. La sfida dell'empatia**

Occorre ancora sottolineare la necessità del conoscersi profondamente prima di lanciarsi in una tale avventura, quasi una sfida senza quartiere. Perché si tratta di qualcosa di totalizzante: un'apertura alla vita, alla bellezza, all'incontro più pieno che solo chi l'ha sperimentato ne può parlare adeguatamente.

---

<sup>14</sup> Gadamer H. G., *Verità e Metodo*, Milano, Bompiani 1994.

Platone diceva che il bello, il giusto, il buono stanno in un rapporto di mutuo scambio <sup>15</sup>. Perché ciò avvenga a livello psichico è necessaria una struttura di ancoraggio che eviti la “pazzia a due”. Occorre che *i due* rifuggano dal proposito di lanciarsi in un’esperienza inebriante ma disancorata dalla realtà: bisogna che, insomma, non diventino un mondo pieno di energia, estasiante ma staccato dal proprio contesto esistenziale: un mondo nuovo in cui si possono trovare e dare liberamente dei significati, scoprire strade del tutto nuove che non tengono conto della realtà immediata.

A questo punto è indispensabile una periodica, radicale revisione del rapporto *a due*. Può essere necessario affrontare la terapia insieme ad altri terapeuti di provata esperienza. In tal modo si potrà lavorare all’assunzione di un preciso modello terapeutico. In una parola, mettersi in condizione di collocarsi su solide basi teoriche che argomentino e spieghino i risultati raggiunti.

Inoltre, l’empatia fa sì che la relazione tra l’operatore e il diversabile diventi conoscenza del flusso di coscienza. È come lo scorrere di una energia *divina* che attraversa entrambi. Un tale processo è pure un flusso di coscienza che si percepisce solo sospendendo il giudizio.

Ora non è facile sospendere il giudizio per arrivare ai correlati intenzionali dell’altro. In effetti si tratta di arrivare al suo *mondo*. Nel caso della persona autistica esso è ancora in divenire, in formazione. Un’attitudine alla sospensione *fenomenologica* come quella sopra accennata, è tanto più difficile quanto più siamo abituati a emettere giudizi anche se non richiesti. Per giungere a quell’empatia distaccata, disinteressata è necessario un vero e proprio training che può durare anni. L’approcciarsi all’altro in modo radicalmente

---

<sup>15</sup> Platone, *Opere*, Editrice Sansoni, Firenze 1992.

diverso dal modo solito, implica un'autentica trasformazione interiore.

D'altronde, lo stesso Husserl afferma che non potremmo vivere senza emettere giudizi. Quello del giudicare è un atteggiamento così connaturale ad ogni persona, da essere – in un certo senso – imprescindibile <sup>16</sup>. Quando, però, si vogliono analizzare i processi dell'altro, tanto più in una persona diversabile, occorre sospendere ogni forma di valutazione, calcolo, apprezzamento. Solo così si potrà diventare davvero intimi alla sua realtà più profonda.

Nell'effettuare adeguatamente l'analisi fenomenologica si deve trascendere l'atteggiamento consueto con il quale ci si pone di fronte a persone diversabili o non. Husserl lo chiama "atteggiamento naturale". Questa nota di *naturalità* non è facilmente riconoscibile: in effetti ognuno agisce nella vita quotidiana in modo molto spontaneo. L'*atteggiamento naturale* permette di affermare che tutto ciò che si vede, esiste, è indipendente dal modo in cui appare. Il fenomeno che appare è staccato dal contesto in cui si presenta. Invece, chi opera nel campo del diversabile deve rimanere nell'*ambiente vitale* (*Sitz im Leben*) in cui esso *realmente* si trova. È quella la sua essenza più profonda; se si cambia il contesto, si cambia la realtà stessa delle cose <sup>17</sup>.

## 2.4. La persona autistica

Di solito per indicare un soggetto affetto da autismo si dice: *quello è autistico*. Siamo così abituati ad usare il verbo essere per qualificare, definire una cosa, una persona, da dare per scontato di *sapere come e cosa l'altro è nella sua*

---

<sup>16</sup> Invero, non occorre sempre sospendere il proprio giudizio.

<sup>17</sup> Per fare un solo esempio concreto: fare terapia a domicilio è diverso dal farla in un centro di riabilitazione.

*realtà* più vera. In tal modo si dimentica che esso è, invece, un mondo da esplorare. Una persona è totalmente altra da me: non è, non può essere una copia di me che la sto guardando, analizzando.

Spesso si usa il verbo essere per formulare un giudizio come se emettendolo si potesse definire la realtà, l'essenza altrui. In tal modo si perde la possibilità di percepire ciò che l'altra persona non è. Proprio quando si crede di sapere come essa è, ci si priva di conoscere ciò che da essa – a motivo del giudizio previo - non può pervenire. Di conseguenza, non si vede nell'altro il nuovo, l'inedito, l'inaspettato.

Se l'altro da solo non ha la forza di trovare la strada (che è *nuova* anche per lui), non la potrà intravedere. I nostri occhi potranno scorgere la strada che è *sua* solo se siamo sufficientemente formati a un interiore svuotamento del nostro *io*. Solo se si è partecipi alla sua realtà più intima lo si può davvero aiutare a imboccarla. Diversamente, l'altro rimane lontano, distaccato da noi. In questo caso non si può parlare di empatia; né tanto meno esso può stupirci, affascinarci, perfino disorientarci.

Non si tratta di abbandonare le proprie sicurezze conquistate con un faticoso, onesto lavoro di analisi. Se vogliamo essere intimi di una persona dobbiamo cambiare dentro noi stessi. Se incontriamo l'altro da terapeuti, dobbiamo sospendere il giudizio sul suo mondo, su quello che *rappresenta* a noi, per noi.

Secondo il modello di orientamento gestaltico, per fare terapia dobbiamo realizzare un contatto pieno con il paziente che incontriamo. Dobbiamo cogliere l'essere nel suo apparire. In altre parole dobbiamo ridurre il soggetto autistico che incontriamo al loro apparire contingente e soggettivo: è la riduzione fenomenologica. Come si vede più che di una tecnica, si tratta di un modo di sentire, pensare e

agire; un approccio che può dare un nuovo, qualitativamente nuovo significato alle cose.

Persone del genere, prima di essere terapeuti, nella loro vita quotidiana e privata, mettono la relazione con l'altro al centro della propria vita. Sono persone cariche di energia che cercano di avere una vita interessante, piena di relazioni. Alla Mc Carton di New York (Manhattan), la prima cosa che colpisce è l'allegria ingenua, il clima di generale positività dei terapeuti. E' a tutti evidente l'entusiasmo che mostrano per la vita, per il lavoro. Tutto questo è un modo di pensare e non lo si impara in un semplice corso di terapia di gruppo <sup>18</sup>. Occorrono anni di vita insieme per creare uno stile di dialogo, di reciproco ascolto, di profonda attenzione reciproca.

La sospensione del giudizio per Husserl è una messa tra parentesi (*epoché*) della propria capacità di valutazione. Più in generale è l'assunzione di un atteggiamento di neutralità. Piuttosto che dare seguito a quella tendenza innata di valutare sempre ciò in cui mi imbatto, assumo una posizione di sospensione. La situazione di partenza è chiara: il ragazzo non parla <sup>19</sup>. Ciò che è dato, ciò che vedo non è indipendente dai modi in cui è dato. L'*epoché* rappresenta questa neutralità rispetto all'inclinazione naturale che si ha di giudicare, valutare.

Una tale attitudine psicologica apre la strada a trattamenti molto efficienti. Tuttavia essa non è di facile applicazione e richiede una lunga formazione. La sfida è ardua, ostica, elevata, come pure la posta in gioco. Essa non consiste nel diventare buoni terapeuti nel campo della disabilità. Si tratta piuttosto di imparare gradualmente ad

---

<sup>18</sup> Ovviamente un corso dove un gruppo di persone operano in un ambiente positivo, può essere di valido aiuto per tendere alla meta.

<sup>19</sup> Con questo non vogliamo cadere nell'ingenuità di affermare che tutti i ragazzi autistici parleranno e agiranno come dei bambini normali.

assumere un atteggiamento positivo di fronte alla vita. Quella del disabile in genere è certamente una condizione che richiede tanta positività. La prospettiva finale, poi, è il beneficio che ne può derivare a chi è più svantaggiato di noi.

Il *diverso* da me può diventare il mio compagno di viaggio. In questo senso è la mia grande possibilità di crescita. I soggetti diversamente abili hanno più tempo, più pazienza delle persone comuni, di noi stessi che ci consideriamo *normali*. In definitiva, sono in grado di collaborare ottimamente quando si tratta di scoprire e approfondire la coscienza intenzionale.

## 2.5. La coscienza intenzionale

A questo punto sarà bene approfondire – seppur brevemente – i contenuti del concetto appena enunciato. La nostra coscienza a livello psichico ha due caratteristiche essenziali. Essa è intenzionale e rinviante.

1) L'intenzionalità esprime qualcosa verso cui tendiamo, una relazione che vogliamo stabilire, un oggetto su cui indagare. È tutto ciò che ci fa tendere verso qualcosa, meglio, qualcuno. Quando siamo in relazione con qualcuno (sano o malato), tendiamo verso qualcosa. Allo stesso tempo desideriamo qualcosa da qualcuno. Se sospendiamo il giudizio abbiamo la possibilità d'incontrare e conoscere noi stessi e l'altro in modo del tutto nuovo. Per dirla con Levinas posso trovare il significato della mia vita nel volto dell'altro

<sup>20</sup>

2) In secondo luogo la coscienza dell'individuo si rimette ai vissuti originali, rinvia a dei dati del passato. Se prendo parte ai festeggiamenti di un compleanno di un

---

<sup>20</sup> Si veda il classico Levinas E., *Il volto dell'altro*. Inoltre: *Totalità e infinito*, Milano, Jaca Book 1990.

bambino (anche di mio figlio), la mia coscienza mi rimanda a quando avevo la sua stessa età. Le emozioni di quegli anni mi si fanno presenti. Riaffiorano ad esempio gli odori, i colori, i volti dei compagni, dei parenti presenti in quella circostanza. Perfino l'atteggiamento corporeo, la tensione dei muscoli interni ed esterni, ogni emozione e movimento del corpo: tutto mi riporta a quel mio compleanno.

La mia coscienza è costituita dall'intenzionalità verso le cose che ora desidero ma è anche un rimando al mio passato: una coscienza rimessa ai vissuti che si sono giustapposti. Ma cosa accade ad un bambino che non ha torte da ricordare? Com'è la coscienza di un bambino che soffre del suo isolamento dovuto all'autismo (danno primario), alla sordità, alla cecità? Com'è lo sfondo, la storia di chi cresce isolato (danno secondario)? Che intenzionalità ha la sua coscienza?

Appare molto esplicita in casi del genere, l'importanza di effettuare interventi rapidi, immediati. Più tempestivamente si interviene con delle relazioni di sostegno (per molte ore la settimana), più si fornisce alle persone diversamente abili la possibilità di avere uno sfondo proprio, una propria coscienza intenzionale. La relazione non giudicante, la sospensione del giudizio, l'empatia non intrusiva, può lentamente fornire al nostro soggetto autistico lo sfondo indispensabile per la formazione della propria coscienza. In tal modo il suo essere in sé si rafforza e cresce. In particolare si sviluppa l'*intenzionalità* orientata secondo i propri bisogni.

E' importante che ciò avvenga in sedute di molte ore la settimana; comunque, prima che si avvicini l'età in cui la mancanza di autonomia e di autodeterminazione diventi l'handicap principale. Dobbiamo fare in modo che il danno primario non si estenda in danno secondario dovuto a mancata relazionalità. L'essere umano cerca sempre e in tutti i modi la relazione. Anche un bambino di pochi mesi

desidera stare sempre in braccio e relazionarsi; altrimenti reagisce a suo modo, ad esempio, piangendo.

Con la terapia dobbiamo creare uno sfondo di rimandi su cui formare la coscienza intenzionata su figure intense e gratificanti. Il terapeuta si pone come prototipo di una figura che soddisfa, momentaneamente, i suoi bisogni. Un bambino di pochi mesi, se abbandonato a se stesso, muore di fame, anche se accanto a lui c'è un biberon pieno di latte, pronto all'uso. I vissuti del soggetto autistico quando arrivano ad uno sviluppo sufficiente si strutturano per gradi. La struttura ottenuta non è stabile ma in continuo mutamento. La costruzione dei vissuti intenzionali si basa su uno strato principale che è per così dire quello più basso, il vissuto della coscienza del tempo.

Quando un soggetto diversamente abile ha gravi danni nell'evoluzione della propria coscienza intenzionale è disancorato dalle categorie spazio/temporali. Il lavoro principale da fare, attraverso la relazione di sostegno, è consolidare e orientare nel tempo e nello spazio il suo mondo interiore. La relazione accogliente, non giudicante, stabile, permette, nel tempo, un lento lavoro della costituzione della coscienza, del proprio sé. E con ciò la creazione dei dinamismi che presiedono al formarsi dello *sfondo* psichico fondamentale.

Un soggetto che è cosciente di sé ha idee sufficientemente chiare per sapere cosa vuole. La mancanza di questa chiarezza porta alla sofferenza di essere posti in un quadro psichico deficitario: è la condizione tipica del diversabile, quanto meno, non in maniera dilatata, irreversibile. Una tale sofferenza derivante dalla solitudine, ovvero da una carenza relazionale, attiva le formazioni reattive tipiche delle nevrosi a lungo descritte da Freud.

### **3. Rapporto disabile/terapeuta: alcune precisazioni**

Proviamo a descrivere lo stato di coscienza verso cui devono tendere il terapeuta e il soggetto disabile per fare entrambi un'esperienza piena di energia, nutriente e terapeuticamente utile. Non va dimenticato lo scopo dell'incontro terapeutico: il terapeuta si prenda cura del paziente e non viceversa. Terapeuta e paziente sono allo stesso livello dal punto di vista umano e valoriale ma non sul piano della responsabilità morale. È il primo che si deve prendere cura del secondo.

L'esperienza dell'incontro può e deve essere interessante anche per il terapeuta; ma la responsabilità del rapporto terapeutico rimane totalmente a carico del terapeuta e non del paziente. La situazione di contatto che si viene a creare tra terapeuta e paziente è complessa. Il flusso emozionale, affettivo e cognitivo di entrambi si incontrano e si influenzano reciprocamente in una dinamica solo parzialmente controllabile. L'incontro è determinato dall'energia e dalle condizioni ambientali.

#### ***3.1. L'armonia invisibile è maggiore di quella che si vede***

Le attività, le frustrazioni e le gratificazioni che impegnano sia il terapeuta che il paziente influenzano profondamente l'incontro terapeutico. Inoltre, se ci troviamo in un centro accogliente, con colori festosi, posto in un contesto gradevole, ad esempio con un prato intorno, tutto è più facile. [Ciò è frequente in molti centri per l'autismo di New York. La Mc Carton School, ad esempio, si occupa di bambini autistici con particolare efficacia grazie ad attrezzature, strutture e strumenti di avanguardia]. Non lo è

se, invece, se il centro operativo è limitato, sovraffollato, scadente. In contesto in cui domina il grigio, lo squallore, i colori smorti, tutto è più difficile.

Se il centro è gestito da un personale che vive armoniosamente la propria vita professionale e riceve gratificazioni sul proprio lavoro, l'azione terapeutica è più immediata e ha maggiori possibilità di successo. Tutt'altra cosa, invece, se si opera in un centro dove i conflitti, le tensioni e le insoddisfazioni sono norma vigente.

Fare terapia significa portare a chi soffre la propria armonia. Vale la pena richiamare l'annotazione di un filosofo al riguardo: *l'armonia invisibile è maggiore di quella visibile*. Il soggetto diversamente abile può condurre verso l'armonia non visibile. Però dobbiamo avere almeno un'idea di ciò che stiamo cercando, di ciò che vogliamo; altrimenti non siamo in grado di riconoscerla, anzi, possiamo perdere di vista la bellezza e l'efficacia dell'intervento terapeutico.

Alla Mc Carton il sorriso, l'armonia, l'allegria creano un'atmosfera vincente. I terapeuti sono rispettati e gratificati dal loro lavoro: liberi di esprimere spontaneamente la loro creatività. Il terapeuta e i genitori possono esprimere positività se li posseggono e li vivono giornalmente. Possono approntare un piano terapeutico ambizioso solo se sperimentano già in loro stessi ciò che dovranno dare alla persona diversamente abile. Nessuno può contagiare speranza se non la possiede. Le emozioni e i pensieri, influenzati dal contesto in cui si opera, agiscono in coerenza sia con la struttura psicologica sia con le istanze del mondo interiore dei soggetti che si sono costruite nel tempo. Rispetto alle richieste del contesto esterno, tali istanze emergono puntualmente nel momento in cui si fa terapia.

Si deve fare in modo che il soggetto autistico sia talmente coinvolto in quello che sta facendo. Egli dovrà

tralasciare gli altri stimoli ambientali per concentrare l'attenzione interamente nella relazione con il terapeuta. Insieme al terapeuta dovrà centrarsi nell'esercizio che stanno svolgendo empaticamente insieme.

L'attenzione del soggetto in cura, per bassa che sia, deve essere impiegata totalmente. Dopo i primi contatti – intensi - la sua capacità attentiva cresce impercettibilmente. Tanti aumenti di attenzione, per quanto impercettibili, portano progressivamente a dei miglioramenti relazionali significativi. Infatti, dopo molte ore di esercitazione, l'attenzione sarà aumentata; gradualmente, l'attenzione del paziente autistico può raggiungere livelli ottimali.

Il contatto, caratterizzato da un grande senso di coinvolgimento, apre ad una percezione di pienezza e si trasforma in sostegno e rinforzo interno. Il rinforzo in questo caso nasce dal fare terapia all'interno di una relazione in cui l'intenzionalità del soggetto è direzionata verso i suoi bisogni. Questi ultimi - con tanta fatica – devono essere man mano identificati.

Il contatto è pieno e si prova un conseguente senso di benessere quando lo *sfondo* del soggetto diversabile e del terapeuta si esprimono armoniosamente nella consegna che si porta a termine. Il soggetto autistico e il terapeuta devono avere obiettivi chiari, adeguati, non smodati, ambigui. Occorre approntare un piano terapeutico particolareggiato e ben costruito, frutto di una prolungata, plurima osservazione e di continui aggiustamenti. È indispensabile, infatti, seguire un diario terapeutico quotidiano e metterlo a punto nelle riunioni programmate di equipe settimanali. All'uopo, l'équipe deve occuparsi della revisione del piano terapeutico di ogni paziente per almeno un'ora alla settimana.

Tutto quello che abbiamo appena descritto determina il setting e gli esercizi che vengono svolti. Le consegne date al soggetto gli forniscono chiare, immediate indicazioni e

verifiche conseguenti alle azioni poste in atto. Il soggetto artistico, normalmente, ha difficoltà a fare attenzione alle molte variabili ambientali. In una prima fase impara ad acquistare l'attenzione dovuta; in un secondo momento, la capacità di mettere in opera l'attenzione congiunta tra operatore e soggetto autistico viene usata per focalizzare le diverse variabili ambientali.

In tal modo, il soggetto autistico impara lentamente ad autoregolarsi con le diverse variabili esterne. Il numero di variabili ambientali deve essere aumentato lentamente fino ad ottenere situazioni in cui si manifesta la complessità relazionale che si riscontra nella vita di tutti i giorni. È chiaro che l'efficacia del setting terapeutico deve essere corrispondente alle attuali capacità del soggetto in terapia.

La riabilitazione cognitiva spesso richiede molte ore di impegno settimanale, una precisa strategia, oltre ad un'organizzazione complessa. Per avere durevole efficacia nel tempo, ogni trattamento deve mettere in contatto tra di loro tutte le figure che operano con il bambino. È di fondamentale importanza che psicologi, logopedisti, pedagogisti, assistenti sociali ed operatori del sociale, interagiscano tra loro e con i genitori. Naturalmente, anche con coloro che operano nel vasto campo della disabilità al punto che tutti possano conoscere le sempre *nuove* tecniche e modalità che vengono poste in essere.

### **3.2. Strategie essenziali: piano terapeutico, diario, équipe operativa**

Il successo terapeutico è legato ad un'analisi precisa delle abilità. Qui entra in gioco soprattutto il piano terapeutico, il diario, la riunione settimanale dell'équipe operativa. La scelta dell'esercizio o consegna che dir si

voglia deve essere un bilanciata tra le possibilità di condotta e i test che l'ambiente circostante offre. La preparazione e la perfetta conoscenza del piano terapeutico permette di conoscere le abilità maturate. Esse possono essere divise in capacità:

- acquisite definitivamente e utilizzabili in ogni contesto e abilità emergenti;
- componenti non ancora acquisite definitivamente e non generalizzabili.

In pratica, occorre conoscere le risorse che il soggetto dispone per affrontare le difficoltà ambientali. Il soggetto autistico osserva e memorizza i singoli successi e insuccessi cambiando la definizione delle proprie abilità. La sua osservazione è guidata e sostenuta dalla relazione con l'operatore/terapeuta che fornisce l'energia e il contenuto delle azioni. I successi e gli insuccessi dipendono dalle abilità che il soggetto in questione possiede e dalle difficoltà delle istanze ambientali. Il successo o gli eventuali insuccessi sono determinati dall'autostima del soggetto e dal sostegno che l'operatore riesce a fornirgli. Si devono assolutamente evitare consegne superiori alle capacità del soggetto autistico.

Il continuo monitoraggio permette di cogliere se è stata somministrata una consegna troppo difficile e quindi frustrante. In questo caso occorre intervenire tempestivamente e aggiustare il tiro. Servono proprio a questo, il diario quotidiano, la riunione di équipe settimanale, il piano terapeutico.

Certo, la relazione terapeutica col soggetto autistico è un campo minato. Occorre raccogliere le varie sfide che si presentano di volta in volta nel lungo processo terapeutico. Se non raccolte, possono portare a un sicuro insuccesso, a una conseguente diminuzione dell'autostima. Infatti, la valutazione soggettiva nel soggetto autistico è spesso

pessimistica. In effetti egli non si riconosce in alcune sue abilità latenti; soprattutto non percepisce la potenzialità delle proprie abilità emergenti. La relazione con gli operatori, costruita nel tempo, gli permette una percezione più chiara delle proprie abilità. Se si prepara con cura il setting e la consegna, il bilanciamento tra capacità e difficoltà ambientali, consentirà un controllo delle azioni in corso. Il soggetto autistico impara lentamente a riconoscere le situazioni che sono alla sua portata. In tal modo può operare un controllo sempre più preciso delle proprie azioni.

E' fondamentale avvicinare - per quanto possibile - il soggetto diversabile alla situazione di bilanciamento; almeno al punto tale che riesca ad avere il controllo conseguente della situazione. Resta comunque di fondamentale importanza che per ottenere dei risultati è necessario un buon piano terapeutico. Esso sarà frutto di una precisa mappa delle abilità, di un assiduo e puntuale diario quotidiano, di un efficace incontro settimanale dell'équipe. Se il soggetto si riconosce in contatto pieno col terapeuta e l'azione che svolge lo esprime ci saranno dei risultati. Se la sua attenzione è al massimo e la sua capacità di apprendere è al meglio, tali risultati non possono che migliorare nel tempo.

Concentrazione massima del soggetto autistico, vuol dire che egli usa al *top* la sua capacità di esprimerla. Non si deve cadere nell'errore di scoraggiarsi perché il tempo di attenzione è solo di un secondo e il contatto oculare è molto breve o assente del tutto. Se riusciamo a creare la situazione di contatto pieno sopra descritta, si avrà una concentrazione la più grande possibile. La sfida consiste nel poterla incrementare gradualmente.

Affinché il grado di consapevolezza sia sufficiente a innescare un ciclo di contatto pieno, è indispensabile che la relazione terapeuta/paziente sia intensa. Occorre pure notare

che la consapevolezza del terapeuta/operatore si somma a quella del diversabile. Se cresce la consapevolezza, diminuisce lo sforzo cognitivo. Perciò anche un soggetto autistico che possiede poche capacità cognitive, potrà, all'interno di una relazione, attivare un processo di contatto pieno. Ciò senza che egli debba regolare, auto osservandosi dall'esterno, le proprie azioni.

La riduzione dell'auto osservazione, contribuisce ulteriormente ad alleggerire il compito che il soggetto diversabile deve affrontare per attivare in maniera efficace le proprie intenzionalità. La costruzione di una relazione terapeutica empatica permette ai soggetti autistici di entrare in contatto e attivare l'apprendimento relazionale nonostante le proprie carenze evidenti. In mancanza di ciò o in presenza di una lieve auto osservazione, per quanto il paziente utilizzi tutta la sua energia psichica nello svolgimento dell'azione, i risultati non potranno che essere minimi. Tuttavia, anche se la sua capacità di attenzione non è alta, essa può essere sufficiente ad attivare un qualche apprendimento significativo. In questo senso, non si hanno sprechi dell'energia psichica o dell'intenzionalità usata nell'auto osservazione.

La vita è costituita di molteplici relazioni ad ogni livello: non c'è realtà più evidente di questa. Eppure non è per niente facile costruire relazioni dove ognuno possa sviluppare pienamente la propria capacità di donazione. Occorre, in ogni caso e in ogni situazione, creare opportunità di vero contatto, soprattutto con chi non ha una sufficiente esperienza di esso.

“Il contatto è la linfa vitale della crescita, il mezzo per cambiare se stessi e la propria esperienza nel mondo. Il cambiamento è l'effetto inevitabile del contatto, perché far

propria la novità assimilabile o rifiutare quella che non lo è, condurrà inevitabilmente al cambiamento”<sup>21</sup>.

Gli autori di questo brano, appena prima citano un brano di un classico della terapia della Gestalt, il noto volume di F. S. Perls – R. F. Hefferline – P. Goodman, *La terapia della Gestalt. Eccitamento e accrescimento nella personalità umana*:

“(…) fondamentalmente un organismo vive nel suo ambiente grazie al suo essere diverso e, più importante ancora, assimilando l’ambiente alle proprie differenze; (...) ciò che è scelto e assimilato è sempre nuovo; l’organismo si mantiene assimilando il nuovo, cambiando e crescendo. (...) Fondamentalmente, il contatto è la consapevolezza di, il comportamento verso la novità assimilabile e il rifiuto della novità non assimilabile”<sup>22</sup>.

Non si sottolineerà mai abbastanza l’importanza dell’uso del tatto e del contatto. D’altronde la corporeità, la carnalità, il nostro essere fatti di muscoli, nervi e sangue lo esige. Siamo fatti per toccare e farci toccare: guai se non fosse così. Le culture più evolute, le società umane possono essere ritenute tali solo se consentono un reale rapporto di scambio di energia fisica tra i loro membri.

Purtroppo, ai nostri giorni, nelle nostre società occidentali, sembra che la vita sia organizzata per fuggire dal rapporto inteso come contatto vero, libero e liberante. La corsa a produrre, a fare sempre di più e a ritmi sempre più vertiginosi, non favoriscono le occasioni, i momenti di un vero contatto. Da questa trappola mortale nessuno è esente. Anche le migliori condizioni psicologiche in cui ci può venire a trovare sono spesso duramente messe alla prova. Una situazione tanto più grave quanto più penosamente

---

<sup>21</sup> E. Polster – M. Polster, *Terapia della gestalt integrata. Profili di teoria e pratica*, Giuffrè Milano, 1986, p. 97.

<sup>22</sup> *Ibidem* p. 97.

diffusa. Per questo occorre cercare e di nuovo cercare, giorno dopo giorno, una vera aderenza all'altro, agli altri.

Non basta essere insieme per sperimentare un vero contatto di reciproco scambio. La condizione di sfaldamento interiore di tante persone dell'odierna società, esige che si vada oltre la relazionalità puramente esterna. Non è sufficiente l'accostamento, la giustapposizione di due o più persone pur animate di buona volontà.

Mettersi in contatto e rimanere comodamente in quello stato di mutua contiguità interiore: ecco uno dei principali rimedi a tanto stress psicologico. Un'esigenza tanto più vera e reale quanto più siamo sinceri con noi stessi. Un vuoto di tenerezza che evidenzia la necessità, l'urgenza di rapporti improntati non solo al rispetto ma alla pratica del contatto vero.

Martin Buber riteneva che gli uomini hanno bisogno di confermarsi l'un l'altro nel loro essere individuale mediante incontri e contatti genuini; così come hanno bisogno di comunicare la propria verità esperienziale acquisita magari con travaglio e di vedere che essa illumina gli altri. Si sa, del resto, che per distruggere un altro non c'è modo più sicuro di questo: ignorarlo. Nella vita della comunità questa dinamica è costante poiché non c'è azione o parola che non significhi conferma o meno degli altri conviventi.

L'equilibrio di tutti questi fattori, va ricercato e ottenuto con grande fatica ed impegno, con una attenzione chirurgica ai minimi particolari del rapporto. L'esperienza è percepita con un senso di pienezza e gradevolezza. Il soggetto autistico tende a prolungare lo svolgimento delle consegne e, successivamente, cercherà di replicarle. Può avvenire che persone diversabili con minori capacità espressive, possano fare perfino quaranta ore di terapia alla settimana.

Se la terapia è ben fatta, la stanchezza che può essere un problema dei diversabili sembra svanire anche dopo molte ore di terapia continuativa. Il soggetto finisce per considerare la terapia l'attività più gradevole da svolgere. È ormai assodato che per effettuare un contatto pieno, il soggetto diversabile deve possedere le competenze sufficienti ad affrontare le difficoltà ambientali. Per meglio dire dobbiamo valutare e conoscere bene le abilità del soggetto e la situazione che gli andiamo a proporre.

Le capacità individuali utili allo svolgimento del compito non riguardano solo il quoziente intellettivo, ma il numero e le qualità di esperienze memorizzate, le abilità sviluppate con la terapia quotidiana. Anche individui con basso quoziente intellettivo possono innescare un circolo virtuoso che porta ad un contatto pieno sempre più profondo. Lo scopo è quello di portare a termine attività e abilità sempre più difficili, in situazioni sempre più complesse e con sempre minore sostegno.

Il tutto, in sapiente progressione. Bisogna pure considerare che l'equilibrio fra la percezione delle proprie capacità e delle difficoltà ambientali è profondamente soggettivo. Se il soggetto autistico percepisce le difficoltà superiori alle proprie capacità, proverà ansia. Se l'ansia è eccessiva, viene interrotto il processo di contatto oppure la sua efficacia diminuisce. Perciò, per diminuire l'ansia della prestazione, bisogna usare al meglio la relazione terapeutica. Chiaramente una relazione terapeutica prolungata può fornire un sostegno specifico più robusto.

Se l'ansia è ancora eccessiva, probabilmente si è sbagliato qualcosa nel programmare la consegna. Parte dell'intenzionalità è usata per controllare la qualità delle proprie azioni e si ha quindi una diminuzione del contatto. La gradevolezza del tono affettivo sarà minore. Ancora una volta la potenza empatica del terapeuta può essere decisiva

per continuare un buon processo terapeutico ed evitare la frustrazione. In un ambiente poco stimolante, il contatto diminuisce, l'attenzione è poco attivata, l'intenzionalità non si esprime al massimo delle possibilità.

Ciò accade spesso quando, ad esempio, si sottovalutano o non si riconoscono le abilità emergenti dei diversabili. In questo caso il soggetto non viene sfidato dalle consegne, la figura è poco interessante, la noia prende campo. Di conseguenza, la concentrazione si abbassa, la consegna è poco terapeutica, il contatto è sminuito. Ancora una volta si nota come il bilanciamento tra sfide da raccogliere e capacità soggettivamente percepite, risulta una scelta decisiva. La posta in gioco è ottenere, volta per volta una terapia efficace. Ogni giorno di terapia, ogni esercizio proposto, deve esprimere questo equilibrio.

#### **4. Metodi e modalità dialogiche nel trattamento terapeutico**

La qualità terapeutica dell'operatore, in gran parte, dipende dall'atteggiamento di fondo che egli assume nel suo intervento. La sua stessa consapevolezza dei processi psichici è parte essenziale dell'azione terapeutica. In queste pagine cercheremo di mostrare l'importanza della visione della realtà in chiave gestaltica. Quanto più il terapeuta l'assume, tanto più la sua azione può risultare vincente nel trattamento del paziente autistico.

Per nostra personale convinzione, avvalorata dalla una pluriennale esperienza, ma anche da quella di tanti nostri colleghi, possiamo attestare la validità dell'assunto che segue: ogni terapeuta od operatore che usi la psicoterapia della Gestalt come modello teorico di riferimento, trae non

poco giovamento dal mettere in risalto il flusso di coscienza e la consapevolezza che avviene nel setting-terapeutico.

#### **4.1. Platone, Socrate e il metodo delle scienze della natura**

Quando una persona emerge nel nostro mondo, ovvero, ci parla, ci guarda, ci sente, avvengono dei processi interni che attivano il nostro essere presente *qui ed ora*. Questo aspetto, finora, non è stato abbastanza considerato nella terapia dei soggetti autistici. Eppure la capacità di gestire il qui ed ora della coscienza è un aspetto particolarmente importante della relazione. Nello stabilire un rapporto di alterità, l'assenza o la carenza di tale coscienza ha un peso notevole nella vita del soggetto.

Platone sostiene che l'essere (vero, bello, buono) si colloca al di là delle essenze. In una parola, il suo manifestarsi in questo mondo è sempre imperfetto rispetto alla sua entità originaria. Il modello dell'essere bontà, bellezza, verità in quanto tale, supera di gran lunga ogni sua molteplice apparizione e definizione. Per questo – osserva ancora il filosofo greco – occorre andare oltre, trascendere la concezione terrena, l'esperienza pratica dello stesso.

La cultura occidentale seguendo il modello proprio delle scienze della natura ha ottenuto risultati terapeutici molto validi nel campo della lotta all'autismo. Le conoscenze ottenute si sono talmente estese e ordinate da costituirne base essenziale per le indagini successive.

Si deve, però, notare che, seguendo tale modello, si può assumere un approccio di tipo direttivo. Chi si accosta al diversabile secondo il metodo delle scienze della natura <sup>23</sup>

---

<sup>23</sup> Cf. Geymonat L., Storia del pensiero filosofico e scientifico, vol IV, Garzanti, Milano 1973.

rischia di comportarsi come uno che sa tutto del soggetto. Di conseguenza, è spinto ad agire su di lui partendo dal presupposto di conoscere esattamente ciò che c'è da fare per guarirlo. La sua azione potrà risultare perfino assolutizzante. In breve, corre il pericolo di non lasciare spazio all'emergere del mondo del soggetto che gli sta dinanzi.

In questa prospettiva, ogni trattamento, anche se accuratamente preparato, rimane pur sempre una visione esteriore del contesto in cui si trova il diversabile. È un approccio esterno alla sua famiglia, alla scuola che frequenta, alle persone che lo circondano. Pertanto il terapeuta che segue il modello delle scienze della natura descrive, delimita tale panoramica ma si tiene ai margini della stessa. Assomiglia ad uno scienziato che guarda la disabilità come è fatta, come funziona, come si presenta in un soggetto o nell'altro. Si guardano le relazioni, il campo di azione e di forza di ogni soggetto che partecipa al sistema ma tutto finisce lì. Questo è tipico del metodo classico, del modo di procedere del pensiero occidentale moderno.

Ora non si tratta di rinnegare i modelli terapeutici sviluppati e adoperati nella storia della psicoterapia. Essi costituiscono un immenso tesoro di dati ed esperienze accumulati in parecchi decenni di ricerca. Non si vogliono disconoscere i risultati già conseguiti e consolidati; semmai acquisire dei nuovi punti di vista che si possono aggiungere ad essi.

In quest'ottica, chi mi sta di fronte non è la mera replica, la riproduzione del mio mondo, di ciò che io conosco del mondo. L'altro si manifesta radicalmente, essenzialmente, qualitativamente diverso da come posso apparire a me stesso.

Esaminare il mondo dell'altro, esige l'assunzione di quel distacco proprio di chi sa di non sapere (Socrate). Il modo in cui io esperisco la mia esistenza è radicalmente diverso da

come percepisco l'esistenza di un'altra persona. Questa è una constatazione per sé evidente che non abbisogna di ulteriori spiegazioni. D'altronde lo si può riscontrare – perfino molte volte - nella vita di tutti i giorni.

Infatti l'atto di vedere l'altro, di accostarmi a lui è (normalmente) soggettivo. Con gli strumenti abituali della conoscenza non si può giungere all'oggettività, alla veracità del reale. Il mondo è diverso da me ed è destinato a rimanere – appunto - totalmente altro da me.

Senza voler procedere ulteriormente in queste nozioni basilari di storia della filosofia, è sempre utile richiamare il su accennato pensiero di Platone. La bellezza presente e nascosta nel mondo sconosciuto mi sollecita, mi richiama al mondo originario delle idee. In tal modo prendo coscienza che il bene è al di là delle essenze, al di là dell'essere in quanto tale.

L'incontro con il mondo sconosciuto del soggetto che mi sta dinanzi, mi porta alla nozione di bene che è al di là della sua essenza. Tutto questo è radicalmente nuovo rispetto al metodo delle scienze della natura. Il soggetto diversabile non è la variante di una copia originale. L'altro non lo posso descrivere come descrivo la mia esistenza individuale. Se, ad esempio, io sono depresso, oppure sono portatore di un determinato handicap, ritengo che anch'egli sia nella mia stessa situazione; di conseguenza provo pena per lui. Ritengo, cioè, di conoscere i suoi processi interni. Ma non è così, anzi, in tal modo, rischio di non scorgere affatto la sua realtà più vera: non colgo i suoi propri dinamismi e i suoi equilibri psichici.

Per il nostro discorso, può essere calzante quanto si attribuisce a Socrate: *ciò che ho compreso è splendido ma ciò che non ho compreso, ritengo sia altrettanto splendido*. Un tale atteggiamento, che implica già una ben precisa visione della realtà, risulta determinante nell'ottica della

terapia gestaltica: rappresenta un'idea guida nel trattamento terapeutico anche se trova difficoltà nell'acquistare e sviluppare una sua propria fisionomia. La fenomenologia con il suo metodo della sospensione del giudizio, offre la possibilità di scorgere ciò che potrebbe perdersi tra i più sottili tecnicismi dell'analisi.

La letteratura concernente il trattamento dei diversi tipi di autismi, raramente - finora - ha portato alla luce il significato autentico della relazione con l'altro. Una relazione molto diversa da quella che ho con me stesso ma anche da quella che ho con un gruppo sociale, con una comunità di persone. La vita, la crescita, la maturità delle persone sono fenomeni che implicano l'intersoggettività.

#### **4.2. Sviluppare la capacità di mettersi in relazione**

Daniel Stern ricorda che la maturità non è capacità di essere autonomi ma capacità di fare relazione <sup>24</sup>. I modelli terapeutici che aiutano ad orientarci, non sono che espressione di una visione provvisoria della realtà; questa si trasforma quando riconosciamo all'altro l'indipendenza e la libertà che gli appartengono. Il soggetto autistico nell'indipendenza protetta dalla relazione operatore/paziente, fa emergere la forza della sua identità, il senso della sua vita. La mia vita è ricerca di significati. L'altro con la sua diversità è un'occasione irrinunciabile per confrontarmi con un significato diverso dal mio.

L'operatore, cerca di offrire al diversabile ciò che gli serve per imparare a interagire con un mondo diverso dal suo; ma deve fare ciò senza assumere posizioni ingiuntive.

---

<sup>24</sup> Al riguardo ci piace ricordare l'azione negli USA di *Parent to Parent*, una rete di famiglie americane per le famiglie di bambini ed adulti con problemi di disabilità.

Non può costruire la vita dell'altro modellandolo a sua immagine e somiglianza; in tal caso lo impoverirebbe.

Proprio perché il diversabile è – appunto - *diverso*, occorre rispettare ogni suo ritmo di crescita. Né per il fatto che non riesce a scoprire da solo i suoi tratti caratteristici può continuare a dipendere dal terapeuta in modo indefinito. In questo caso, rischierebbe di non trovare i suoi propri percorsi evolutivi: avrebbe un'identità povera. Ciò può essere evitato se il terapeuta è capace di una presenza veramente rispettosa, attenta all'emergere di ogni sfumatura nuova della personalità del paziente.

Infatti la terapia deve consentire il manifestarsi della personalità del diversabile. L'altro è importante (diverso) non per la disabilità di cui è affetto ma per la sua intrinseca originalità. L'autismo nasconde la personalità, non la cancella. Occorre sì scorgere la personalità nascosta del soggetto diversamente abile, ma non costruire la sua personalità. Qualcuno ha definito ciò *splendore dell'alterità*.

L'autismo nelle sue diverse forme mortifica le capacità relazionali. Relazioni che sono i presupposti essenziali della personalità emergente. La terapia non è una costruzione solitaria fatta a tavolino ma una parola rivolta a qualcuno o ascoltata da qualcuno. A condizione che diventi un pensiero che nasca e si sviluppi fra due persone, proprio come durante una conversazione normale.

Ogni trattamento terapeutico è, in sé, un evento originale. Intanto, perché è imprevedibile e può accadere di tutto: progressi e regressi sono da mettere sul conto in qualsiasi fase dell'intervento. In secondo luogo, perché ogni intervento di per sé stesso è volto a scoprire l'originalità di due esseri che si mettono in relazione. Questa, seppur su piani diversi (per il paziente e per l'operatore), produrrà effetti mai visti prima, proprio perché ignoti ad entrambi.

Dunque, molteplice originalità, derivante da un itinerario di rapporti non programmabili.

La relazione come atto terapeutico è un metodo diverso da quello abitualmente usato nel trattamento dell'autismo. Esso non cancella ma si aggiunge alle consolidate tecniche comportamentiste. L'analisi e le strutturazioni di tali sistemi possono essere molto utili. Se sono accompagnate dalla relazione, dal percorso esistenziale che operatore e paziente portano avanti, i frutti sono più maturi, i risultati più lunghi e duraturi.

D'altra parte, fuori da questa impostazione, il rischio di andare fuori rotta è sempre possibile. Infatti, se l'altro non rientra nello schema della mia coscienza, avrà poche possibilità di sviluppare una porzione significativa delle sue potenzialità. L'intenzionalità non produrrà il suo stupore per ciò che accade nella vita e non illuminerà mai il suo *volto*.

Naturalmente è necessario un grande rispetto del soggetto. Occorre saper attendere. Soprattutto ascoltare i genitori, gli insegnanti, il punto di vista dei diversi operatori. Insomma, capacità di interagire con più persone, su più fronti. Ogni operatore potrà percepire magari un solo particolare, un pezzetto del mondo del soggetto autistico. Successivamente, osservando e discutendo con gli altri se ne potranno scorgere altri frammenti. Ognuno scorgerà una tessera – spesso diversa - dello stesso mosaico. Quest'insieme di tessere continuamente visto e rivisto, controllato e confrontato con sapienza di giudizi costituisce la base essenziale dell'intervento terapeutico.

Tutto ciò richiede tempo, molto tempo. Occorrono mesi di osservazioni e soprattutto tanta pazienza e umiltà. Se abbiamo una mappa del mondo dell'altro, dobbiamo ricordarci che il territorio è sempre più complesso della mappa. Essa è solo un'esemplificazione che ci aiuta ad orientarci. Durante il trattamento dobbiamo cercare sempre

di poter rispondere a una domanda che potrebbe essere così formulata: “cosa ne pensi?”; “qual è la tua impressione su questo e quest’altro segno? C’è reazione, regressione...?”.

A questo punto, è evidente che il metodo adoperato, assomiglia molto a quello socratico. Quando mi approccio al soggetto autistico devo mettermi nella condizione di chi *sa di non sapere*. E’ utile avere uno scambio di pensieri all’interno del quale non si può escludere che essi appartengano a persone che rappresentino solo loro stesse. Eppure, nella relazione si rivelano ad altre persone, provocano un incontro.

Nell’incontro con il soggetto diversabile, il terapeuta troverà i giusti pensieri, le opportune osservazioni che esprimono il suo mondo e quello del paziente. Entrambi hanno bisogno di sapere quale sia il senso della vita e del dolore. Il soggetto diversabile - e soprattutto la sua famiglia - portano all’operatore, dolore e richieste di significati. Applicare la psicoterapia della Gestalt equivale a farsi invadere da un fiume di dolore, immergersi totalmente in esso; allo stesso tempo, ciò deve avvenire da parte del terapeuta con grande distacco interiore, come se non lo riguardasse.

Devo ricordarmi che tutto ciò che faccio, nella vita di ogni giorno, tutto ciò che mi riguarda è direttamente o indirettamente relazione con un altro. Non è solo un momento della mia coscienza, una funzione del mio mondo, qualcosa che può non rientrare nel panorama della mia vita. Esso è al di fuori della mia visione globale e quindi è occasione e portatrice di significato.

Non è importante sapere quali abilità il soggetto in cura abbia imparato. È importante come respira, come si emoziona, come cerca di affrontare la sua vita concreta: importa che si senta a casa. Una persona che aveva perso la

moglie, quando doveva descrivere cosa provava per lei così si esprime: “toccarla era come tornare a casa”.

Il bambino autistico, a causa del disordine, della confusione priva di significato che gli arriva dal mondo esterno ha difficoltà a formare delle immagini percettive: il tutto a causa dei problemi organici. Non può organizzare l'intenzionalità organistica; di conseguenza non può percepire i propri bisogni e sostituisce i processi mancanti con dei sintomi. I sintomi hanno lo scopo di gestire l'ansia al punto che non diventi scomoda. Il bambino autistico, piuttosto che essere ansioso di abbracciare la propria madre, diventa semplicemente ansioso.

Onde evitare che l'ansia - sappiamo tutti quanto sia sgradevole – non nuoccia oltre certi limiti, la nostra psiche la scarica in un sintomo. Col tempo, questo processo diventa sempre più frequente fino al punto che il sintomo si struttura e agisce sempre più in profondità, pur con bassi livelli di ansia. Il sintomo comincia ad agire non solo quando il bambino è ansioso di vedere la madre e non riesce ad organizzare una strategia che identifichi il bisogno ma anche per altre difficoltà. Il sintomo si allontana sempre più dalla situazione che l'ha creato; la struttura nevrotica, formazione reattiva, prende sempre più energia. Un livello più basso di consapevolezza finisce per dirigere l'energia organismica. La voglia di fare, l'ansia di vivere, la ricchezza, la spinta vitale, ormai è imbrigliata in mille sintomi.

La relazione, nell'ottica gestaltica, può lentamente istaurare un processo inverso. L'energia può riavvicinarsi all'intenzionalità del Sé; altre abitudini oltre ai sintomi possono riempire la vita del bambino autistico che oltre alla disfunzione nella proiezione, è affetto dalla disfunzione nell'introiezione.

I coniugi Polster, autori del libro *Terapia della gestalt integrata*, affermano che ogni vita merita attenzione e può essere interessante e creativa. La creatività, la speranza, la voglia di vivere di ognuno di noi può guarire e aiutare chi ci sta intorno. Chi soffre non ha bisogno di prediche da pulpiti poco credibili; ha bisogno di vedere persone che vivono la speranza e la bellezza nella propria vita. La vitalità dell'ambiente che mi circonda mi influenza e io stesso influenzo a mia volta il mio ambiente circostante. Un modo per intervenire positivamente è influenzare l'ambiente che ci circonda. I colleghi psicoterapeuti che si occupano di terapia familiare hanno molto chiaro questo concetto.

Nel caso del bambino autistico, l'intervento terapeutico deve coinvolgere il sistema medico e sociale concernente la riabilitazione a partire dai genitori che lo conoscono meglio, in assoluto. Negli USA la centralità del ruolo dei genitori del bambino autistico è talmente accettata e comunemente condivisa che non si parla più di questo argomento. È come dire a un ristoratore che in un ristorante la materia prima è il cibo. Lo sanno tutti.

Abbiamo la fortuna e il privilegio di conoscere personalmente Janice Fitzgerald, direttore esecutivo di *Parent to Parent*, un'associazione di genitori che, con il suo servizio, si apre a tutte le forme di disabilità negli Stati Uniti. Ogni genitore può rivolgersi a *Parent to Parent* ed avere consigli su cosa fare, in quale centro terapeutico andare, cosa aspettarsi da un intervento, come valutare l'efficacia o meno di un intervento.

Parent to Parent ha uffici disseminati in tutti gli Usa. Dopo i primi contatti e la prima accoglienza, un genitore che potremo chiamare tutor, edotto sulla patologia del proprio figlio, guida altri genitori più giovani nelle scelte giuste<sup>25</sup>.

---

<sup>25</sup> Per le informazioni essenziali si può vedere il sito [www. Parent to Parent.com](http://www.ParenttoParent.com).

Daniel Crimmins ha creato l'Autism Program Quality Indicators (APQI). La University of the State of New York <sup>26</sup> aveva bisogno di uno strumento che garantisse al governo federale che le terapie somministrate nello Stato di N.Y. fossero di alto livello cosa che già avviene <sup>27</sup>.

Come si fa a garantire la qualità nelle terapie che migliorano a vista d'occhio? Il Dr Ph. Daniel Crimmins <sup>28</sup> ha considerato e istituito alcuni parametri fondamentali al punto che per il Dr. O'Hara (Associate Director del Westchester Institute for Human Development <sup>29</sup>), Crimmins è un esperto di autismo di alto livello.

Per quanto concerne il controllo di qualità, il primo viene fatto da Parent to Parent. Se una terapia non è fatta al meglio, grazie alla loro rete capillare, viene individuata. L'associazione delle famiglie, interviene consigliando al genitore un centro o un medico più adatto. I centri saranno poi controllati dall'università attraverso l'APQI creato da D. Crimmins; se i risultati saranno scadenti, ciò sarà segnalato.

Per ultimo, c'è una commissione governativa: se i risultati non sono soddisfacenti, la commissione saprà a chi inviare i fondi. Al riguardo, occorre ricordare che ogni terapia di un bambino autistico a New York costa da 25.000 a 50.000 euro all'anno. Lo stato finanzia una parte consistente di questa cifra ma non finanzia centri non efficienti. *Parent to Parent* che siede al tavolo della distribuzione dei fondi, ha un peso politico di grande rilievo. Nessun politico negli Usa vorrebbe mettersi contro *Parent to Parent*.

---

<sup>26</sup> Sito: [www.nysed.org](http://www.nysed.org).

<sup>27</sup> Se si considera come si fa terapia nei diversi centri di New York e lo si confronta con ciò che si può leggere al momento in Italia, sembra che certi libri di casa nostra siano stati scritti più di cinquant'anni fa!

<sup>28</sup> È disposto a venire in Italia ma anche a supervisionare via e-mail.

<sup>29</sup> Sito: [www.wihd.org](http://www.wihd.org).

Janice, direttore esecutivo di detta associazione, circa venti anni fa ha avuto un figlio disabile. Fin dagli inizi, il suo è stato un esplicito programma di azione: “mio figlio dovrà avere il massimo” ha detto a se stessa. Insieme a tante altre madri ha lottato per ottenere il massimo livello di terapia e organizzazione. Janice è disposta a venire in Italia e offrire molte delle opportunità presenti a New York <sup>30</sup>.

---

<sup>30</sup> A metà ottobre 2005 sarà a Palermo. Cf il sito [www.nyd.it](http://www.nyd.it), per il programma dettagliato della sua visita.

## 5. Note e appunti di viaggi realizzati negli USA

Gli appunti che seguono sono stati scritti durante una visita alla Mc Carton School di N.Y.

### 5.1. Primo giorno

*Lezione con due bambini e due docenti*

Colazione: un bambino di fronte l'altro. Le due insegnanti accanto.

Il tavolo al centro della stanza. L'insegnante aiuta ad usare il coltello. L'insegnante gli dice di guardare dove mette il coltello.

Entra il terzo bambino con l'insegnante.

Un bambino non verbale lavora con delle figure.

Il contatto oculare è relativamente limitato come se vi fosse un flusso estraneo.

I tre i bambini toccano, tastano di tutto.

Il bambino preverbale anche se piange viene contenuto e seguito finché non conclude l'operazione assegnatagli.

Tre bambini lavorano insieme sul tappeto.

Siamo in palestra. Un bambino ha la cuffia e sente musica classica mentre fa gli esercizi; la terapeuta propone del cibo e il bambino lo rifiuta. La terapeuta accetta il rifiuto.

Il bambino viene fatto oscillare in un'altalena che è legata da quattro corde al tetto e che si muove lateralmente. Mentre il bambino viene dondolato continua a fare dei versi.

Viene invitato a tirare un giocattolo in una scodella, al secondo tentativo fa centro, ottiene il rinforzo: "good job".

C'è un telo elastico attaccato al tetto. Il telo messo a mo' di amaca può oscillare su e giù per un metro. Il bambino alterna il lenzuolo all'altalena e il tiro degli oggetti nella scodella.

La rana gialla da tirare nella scodella viene posta sull'altalena: il bambino deve prendere la rana e tirarla nella scodella.

Il bambino viene invitato e aiutato a salire la scala di corda a pioli di legno per raggiungere il telo elastico appeso al tetto. Il bambino viene dondolato al telo appeso al tetto; poi, è aiutato a stare in piedi nel telo.

Anche un secondo bambino, che nel frattempo è arrivato, è aiutato a stare in piedi nel telo contemporaneamente al primo bambino.

Un bambino si arrampica sulla parete: è Jimmy, iperattivo preverbale. La terapeuta riporta continuamente la sua attenzione alla terapia, ovvero all'esercizio scelto, anche se con molta elasticità.

La terapia "*my turn*" dura circa due minuti; viene fatto un esercizio scelto insieme a Jimmy, poi un minuto "*your turn*" in cui Jimmy corre per la stanza. E' stato importante trovare questo ritmo che permette a Jimmy di scaricare l'energia che interferirebbe con l'apprendimento e di alternare momenti proficui di apprendimento. Nel periodo libero "*your turn*", Jimmy corre per due volte intorno alla palestra.

La terapeuta prepara le formine e la plastilina e va a prendere il bambino e gli dice: "*my turn*". Il bambino improvvisamente si concentra e mette le formine nel giusto posto: porta a termine il suo esercizio e dice: "*my turn*".

Nuovamente Jimmy corre per la palestra. Si esegue l'esercizio "*your turn*". Nel frattempo la terapeuta prepara un nuovo esercizio: mettere e successivamente levare dei chiodini. Dopo di che gli dice: "*your turn*".

Altra attività del "*my turn*"; si tratta di mettere degli elastici tesi tra alcuni piolini seguendo un disegno prestabilito.

## 5. 2. Secondo giorno

Jimmy ed altri due bambini.

Jimmy sta lavorando con un quaderno con le figure adesive. Nella stanza ci sono tre bambini, cinque terapisti e due di noi.

Il lavoro viene svolto sul tappeto centrale della stanza. Molti dei passaggi sono accompagnati da una canzoncina che dà il ritmo. L'attività mira a fare apprendere il ritmo e l'ordine del lavoro che viene eseguito.

Si prepara un *circol time*. La terapeuta ci dice che la canzoncina è tipica di ogni scuola: serve per accogliere e salutare i bambini che arrivano e lasciano la scuola.

Alla parete ci sono due cartelloni uno che rappresenta la casa, un altro che rappresenta la scuola. Ogni cartellone ha quattro spazi adesivi con il velcro dove possono prendere spazio le foto dei quattro bambini che frequentano quella classe. Ogni classe ha solo quattro bambini e quattro insegnanti.

Durante il *circol time* di accoglienza della mattina i quattro bambini spostano la propria foto dal poster della casa al poster della scuola. In tal modo, ripetendo questo rituale ogni volta che si va a casa o a scuola il bambino comincia ad avere le idee più chiare di dove si trova e del trascorrere del tempo. Orientamento nel tempo e nello spazio.

Dopo un po' andiamo tutti al parco dove si svolgono le attività più consone alla stagione estiva: chiaramente hanno un taglio più ludico.

Jimmy si avvicina ad un altro bambino. Siamo al parco vicino al mare. Alla fine della 84ma Street c'è una splendida visuale tipica che si può vedere in molti film: con il lungomare di alcuni chilometri che corre accanto al parco. Noi ci troviamo in uno dei tantissimi piccoli parchi

disseminati per Manhattan. Il *Central Park* si trova a pochi isolati da noi.

Jimmy ha un comportamento che non manifesta di primo acchito la sua patologia, ha una motricità ottima e tende ad essere iperattivo; ma qui al parco non lo è. Jimmy riesce a tenersi sospeso agli anelli e dondolarsi per qualche secondo. Riesce anche a percorrere una rete di catene sospese e chiaramente instabili. Jimmy esita, la terapeuta aspetta per vedere se è opportuno intervenire. E' sempre attenta alle abilità emergenti.

Il riconoscimento, il sostegno ed il rinforzo dell'abilità e dell'intenzionalità emergente è uno dei punti forti di questa terapia.

Facciamo il giro passando per la sezione della scuola che si trova alla 82ma Street (numero 350). Ci sembra che il punto centrale di questa terapia oltre che allo splendido lavoro fatto con la terapia comportamentale, sia il contatto. Infatti, l'atto terapeutico centrale di questa terapia che dà ottimi risultati è il contatto. Anche l'aspetto sociale dei bambini mostra dei buoni risultati di alcuni bambini sono tornati dal parco tenendosi per mano.

Comincia la colazione. Jimmy ed altri due bambini, seduti alla stesso tavolino mangiano da soli. Mentre Jimmy mangia la terapeuta cerca di fargli pronunciare la parola "apple", mela.

Un secondo bambino lo interrompe proponendogli dell'aranciata. Jimmy si blocca, l'insegnante interviene per far riprendere la colazione con la mela.

Jimmy sputa la mela, l'insegnante scrive una 'X' col pennarello sul disegno della mela. Jimmy si arrabbia, l'insegnante mi spiega che Jimmy vuole un altro tipo di cibo.

Jimmy dà una testata, viene accennato un inizio di disapprovazioni che è subito contenuto. Ci colpisce molto il modo in cui i terapeuti si relazionano ai bambini.

I terapeuti sono calmi, sempre presenti e attenti, in contatto, molto affabili, psichicamente stabili. Danno la sensazione di avere molto chiaro cosa stiano facendo. Sono portatori di un preciso messaggio: *io sono con te qualsiasi cosa succeda: non mi spavento del dolore e soprattutto dell'angoscia che porti, io rimango qui a sostenerti con il mio "sostegno specifico", senza parole ma con la presenza di chi comprende il dolore dei processi in corso con la chiarezza che questo processo porta ad un continuo, anche se faticoso, miglioramento.*

Le insegnanti lavorano sul ritmo della relazione; riportano il bambino al livello del contatto ogni volta che mostra una disfunzione al riguardo.

Jimmy sta mangiando le noccioline che gli piacciono molto, ma per averle deve guardare l'insegnante e chiederle.

Si potrebbe pensare che tutti i bambini che sono qui siano autistici ad alto funzionamento ma non è così. C'è un bambino di circa sette anni con difficoltà a tenere la bocca chiusa. È preso da evidente logorrea, comunica utilizzando il comunicatore. Nonostante le evidenti e gravi insufficienze, è inserito pienamente nella relazione mostrando una coerenza emotiva di contesto e di linguaggio notevole.

Comincia la sessione dei colori. Jimmy riesce a pronunciare il nome di qualche colore. Prima di usare il pennello deve dire il nome 'pennello'. I bambini non sono per nulla disturbati dalla nostra presenza.

Jimmy inizia più volte a piangere ma appena l'insegnante intuisce (quasi subito) cosa blocca Jimmy, interviene sostenendolo nella disfunzione di contatto riportandolo al presente. Tornato al suo processo ed

intenzionalità Jimmy non è più frustrato e smette di piangere. Nei momenti difficili ciò avviene molte volte nel giro di cinque minuti. L'insegnante con instancabile sorriso interviene ogni volta con calore. Questo avviene sei ore al giorno, per cinque giorni alla settimana.

Nonostante vi sia un solo supervisore per ogni bambino, i terapeuti sono intercambiabili, in modo da potersi riposare e permettere al bambino di entrare in relazione con diverse persone.

Alla *Mc Carton* cercano di fare una scuola per quanto possibile vicino alla vita sociale comune, non una vita da laboratorio. Se ciò che imparano è simile alla vita, una volta inseriti nel mondo, troveranno meno difficoltà.

Questo è il motivo per cui vi sono tante persone dentro la stanza (*class room*). La classe è piena di disegni, suoni, colori, movimenti: il minimo che si possa dire è che non è un luogo asettico.

Il supervisore ci dice che Jimmy prima piangeva quando colorava; ora colora con piacere. Prima piangeva perché non sapeva dire “basta”, essendo preverbale. L'insegnante ha inserito il messaggio grafico *all done*. Jimmy quando vuole smettere, consegna il messaggio *all done*, “fatto”. Non essendoci più incomprensioni, Jimmy è più sereno e ora colora con piacere.

Arriva il momento di *lavorare* con i giocattoli; per Jimmy è un'occasione per esprimere quale giocattolo desidera in quel frangente. Attraverso i disegni, visto che lui è preverbale, sceglie i giocattoli che desidera.

Attualmente nella classe di Jimmy lavorano una *speech therapist*<sup>31</sup> e quattro terapeuti con formazione ABA.

La terapeuta pone due oggetti davanti a Jimmy e lui sceglie. Nel quadernone con cui lavora ci sono due colonne:

---

<sup>31</sup> Terapista della comunicazione.

una con le cose da richiedere, con i disegni delle operazioni da fare o gli oggetti desiderati; l'altra colonna sempre con il velcro dove c'è scritto "fatto". Le operazioni svolte rappresentate dai disegni di sinistra, vengono spostate da sinistra a destra e con il pennarello viene segnato una 'X' sopra l'immagine.

Entra l'insegnante di musica: porta con sé due chitarre e inizia a cantare una canzone di saluto che coinvolge ogni bambino: i bambini si raccolgono a semicerchio intorno a lui. Un bambino porta le mani alle orecchie a causa dei suoni relativamente intensi. La terapeuta lo sostiene e sposta le mani dalle orecchie per abituarlo a sostenere i suoni: quando vivrà nel mondo comune vi saranno rumori intensi. Il bambino grazie al sostegno dell'insegnante si inserisce nel gruppo senza problemi con i suoni.

Tutti i bambini urlano insieme per giocare e a turno colpiscono il tamburello. Il cantautore inserisce i suoni emessi con gli strumenti dai bambini all'interno della composizione da lui fatta con la chitarra. I bambini si sentono inseriti e accennano un canto seguendo a tratti il ritmo dettato dalla chitarra. Ogni bambino a turno suona la chitarra. Ci colpiscono i risultati raggiunti: i bambini non vengono allontanati dai rumori ma ambientati gioiosamente in essi, finché loro stessi producono dei suoni. Insomma sono aiutati e sostenuti ad inserirsi nella dinamica attiva degli elementi sonori così da poter convivere con il mondo rumoroso che li circonda. A New York c'è un rumore continuo, giorno e notte.

Tutti i bambini urlano e sono contenti di suonare il tamburello: sono interessati e contenti. In questa scuola tutto è gioia. Chi ha detto che i bambini autistici non sopportano i rumori?

Ci spostiamo nella stanza della colazione; anche questa è un'occasione per imparare. La vita di ogni giorno è intessuta

di occasioni che ci fanno apprendere qualcosa. Il momento migliore per imparare a bere è quando si ha sete.

La scuola *Mc Carton*, ne siamo convinti, è un posto unico, meraviglioso: non ha nulla in comune con le normali scuole di nostra conoscenza. Sembra un negozio di giocattoli: gli ambienti sono allegri coloratissimi, luminosi, ben posizionati, con i mobili alla portata dei bambini, nel pieno rispetto della loro dimensione<sup>32</sup>.

Un bambino ha sul tavolo un disegno con su scritto *slow*: lo usa per rallentare l'operazione che gli viene chiesta, per dire che si sente pressato.

Nella classe mangiano quattro bambini. Quando il bambino finisce di mangiare viene invitato a buttare la spazzatura nel cestino.

Grace va nel suo angolo della stanza, prende il disegno dello spazzolino, lo stacca dalla colonna delle operazioni da fare, lo mette dentro la scatola delle operazioni svolte, quindi viene accompagnata al bagno per lavarsi i denti. Ogni classe ha quattro bambini, quattro insegnanti, un bagno.

Ci spostiamo in palestra e ritroviamo Jimmy. Ogni volta che un terapeuta lavora con Jimmy dice “my turn” e “your turn”. Jimmy fa ciò che vuole; solitamente fa due giri correndo lungo il perimetro della palestra. Jimmy tendeva ad essere iperattivo; da quando si è riusciti a capire il ritmo a lui congeniale, Jimmy lavora più serenamente.

Ad un certo punto egli è invitato a fare un percorso costituito da ostacoli da saltare; il ritorno prevede delle capriole. Dopo il percorso “my turn” il terapeuta dice “your turn” e a questo punto Jimmy è libero di correre per ogni angolo della palestra.

---

<sup>32</sup> Proprio come la Montessori aveva auspicato quasi un secolo fa.

Nell' eseguire le capriole Jimmy è aiutato passo passo. Questo accompagnamento viene messo in atto ad ogni percorso fisico o psicologico. Jimmy dopo essersi arrampicato alla parete è capace di lanciarsi da circa un metro di altezza fino al materasso sottostante.

Nel percorso ad ostacoli gli ostacoli, diventano sempre più alti. Jimmy viene preso per i piedi e posto in linea orizzontale di modo che possa camminare con le mani.

Il lavoro in palestra ha lo scopo di portare a termine un grande puzzle. Alla fine di ogni esercizio portato a termine correttamente, viene consegnata a Jimmy una tessera del puzzle.

Un altro bambino presente nella stanza viene posto all'interno della sacca delle palline colorate e la sacca viene agitata. Il bambino ride contento: viene lentamente aiutato a strutturarsi nel tempo e nello spazio in maniera da avere una cornice spazio/temporale dove inserire il proprio processo e ciò che accade nel mondo.

Il bambino autistico tende ad avere una cornice spazio/temporale e un flusso di coscienza emotivo/cognitivo frammentati. Il lavoro da svolgere è quello di rendere meno frammentati, quindi più consistenti e compatti, sia la cornice spazio/temporale sia il flusso emotivo e cognitivo.

Alcuni degli esercizi fisici che svolgono i bambini, ci sembrano troppo difficili perfino per dei bambini non autistici.

Tutti gli esercizi sono accompagnati da molta musica. Vengono fatte leggere e poi scrivere delle parole. Ogni lettera è composta seguendo dei puntini tracciati dal terapeuta. Le stesse lettere e - conseguentemente - le stesse parole, sono composte all'interno di alcuni rettangoli; ad esempio: *train*.

Anche se il bambino piange, con voce calda e calma, è invitato a continuare il proprio lavoro; il bambino, quasi per

incanto, smette di piangere e inizia a canticchiare. Alla fine della lezione Jimmy è aiutato a rimettersi le scarpe. L'accoglienza calda e cordiale non è solo per i bambini e i genitori ma viene riservata anche a noi.

Torniamo in palestra.

A un bambino viene mostrato l'elenco delle cose che può fare in quel posto: è il solito elenco di disegni adesivi. Il bambino indica il disegno che si riferisce al gioco che preferisce fare in quel momento ma non completa la comunicazione staccando la figura e consegnandola all'operatore; perde il processo in corso e si allontana. L'insegnante insegue per la palestra il bambino finché non completa correttamente l'operazione.

Se il bambino che si trova sull'altalena si distrae dall'operazione che sta facendo o si blocca, l'insegnante gli chiede: "are you ready?". In tal modo, riporta nuovamente in contatto il bambino, lo immette di nuovo nel processo di relazione in corso che era stato interrotto. L'insegnante interviene sulla sua disfunzione di contatto.

Il bambino è educato al riconoscimento del bisogno (sostegno specifico nella confluenza) e dell'azione non frammentata del bisogno (sostegno specifico nella proiezione).

Quando si istaura il contatto fra operatore e bambino, nell'eseguire un gioco, l'operatore sottolinea e aumenta l'energia del contatto sperimentando in prima persona il gioco che si fa come qualcosa di emozionante.

Similmente alle terapie umanistiche e alla psicoterapia della Gestalt, il sintomo non viene combattuto e sradicato ma viene considerato un atto creativo: il migliore atto creativo che in quel contesto il bambino può fare. L'energia del sintomo viene delicatamente accompagnata alla sua

coerenza. L'energia (l'ansia) bloccata, diviene azione che esprime il bisogno che il bambino aveva perso di vista.

Osservando lungamente il bambino si riesce spesso ad intuire i suoi bisogni nonostante non riesca ad esprimerli. Una volta individuati i bisogni, il bambino mostra un aumento del proprio benessere, ed è questa la conferma che abbiamo identificato il bisogno.

Il nostro intervento di sostegno specifico permettendo un contatto più pieno, ha permesso la formazione di una figura con più energia ed è più attraente. La figura più attraente diminuisce le distrazioni che partono dallo sfondo del bambino: questo diventa, quindi, meno frammentato.

La formazione figura/sfondo diventa sempre più dinamica, la capacità di contenere l'eccitazione durante la formazione della figura cresce sempre di più, grazie al sostegno specifico che viene fornito dagli educatori.

L'intenzionalità organistica diventa sempre meno frammentata; l'organismo acquista la fiducia grazie ai successi ottenuti e cambia quindi la propria storia e la propria definizione di sé (personalità).

Cambiamo classe; partecipiamo alla prima lezione di yoga che sia mai stata fatta in questa classe o forse nell'intera scuola. Alla *Mc Carton* si riesce ad utilizzare ogni cosa per fare terapia. Si potrebbe dire che il loro motto è "la vita insegna". Il terapeuta aiuta il paziente a trovare la strada che ha dentro di sé.

Lo yoga, la musica, il movimento, ogni contatto: tutto è fatto nella più assoluta naturalezza. Sembra che non ci sia posto per la stanchezza. Tutti si divertono, sorridono.

Ci colpisce la rapidità con la quale rientrano le crisi che i bambini accennano appena. Purtroppo non è facile constatare una risoluzione così rapida e felice delle crisi. Di solito ci si imbatte in crisi non contenute che si aprono in

tutto il loro contenuto angosciante. Sono proprie di chi perde il contatto con la realtà e si avvita in una esperienza destrutturate, priva di ogni traccia di felicità <sup>33</sup>.

Ci sembra che la crisi del bambino autistico abbia qualcosa della solitudine psicotica del precipitare senza contenimento. L'immagine va all'ancoraggio emotivo che ha bisogno il bambino di due mesi. Quando piange, mostra una sua propria disperazione dilagante.

Al bambino viene chiesto quale tipo di biscotto vuole. Anche questo è un modo in cui il bambino impara. La terapeuta sa bene quale tipo di biscotto il bambino vuole. Nonostante ciò continua a proporgli come prima scelta il biscotto che non vuole costringendo il bambino a formulare più volte una richiesta precisa della sua volontà, allenandolo al riconoscimento del bisogno e all'azione che in questo caso equivale alla richiesta e masticazione del biscotto voluto. Questo processo, inoltre, porta il bambino a pronunciare sempre con più chiarezza il nome *biscotto*.

Per mangiare venti piccolissimi biscotti, ha dovuto dire almeno quaranta volte no al tipo di biscotto che non gli piace e venti a quel tipo di biscotto che gli piace: il tutto come in un gioco divertente, per nulla noioso. Lentamente il,

---

<sup>33</sup> Sul tema della felicità cf.: *Felicità dintorni* di Giovanni Salonia, Argo Edizioni, 200. Dello stesso autore: *Psicoterapia della gestalt ermeneutica e clinica* (a cura di Margherita Spagnuolo Lobb; con scritti di Giovanni Salonia, Antonio Sichera, Pietro Andrea Cavaleri, Valeria Conte, Paola Argentino), Franco Angeli editore, Milano, 2000. *L'io, la fame, l'aggressività* di Frederick S. Perls, Presentazione di Margherita Spagnuolo Lobb e Giovanni Salonia, Franco Angeli Editore, Milano, 1995 (edizione originale 1942); *Attacchi di panico e postmodernità. La psicoterapia della Gestalt fra clinica e società*, a cura di Gianni Francesetti con la collaborazione di Giovanni Salonia e Margherita Spagnuolo Lobb (contributi: Conte Elisabetta, Filippi Cristiana, Gecele Michela, Mione Maria), Presentazione di Eugenio Borgna, Franco Angeli Editore, 2005.

bambino è portato dalla parola *biscotto* a: “*voglio un biscotto*”.

Quando il bambino comincia a cantare una canzoncina, distratto come se fosse tra le nuvole, viene subito fermato. Ogni azione che rappresenta una perdita di contatto è circoscritta; il soggetto in cura è riportato di continuo a quello che stava facendo prima dell'interruzione: finisce di mangiare e gli vengono prospettati diversi giochi.

La terapia, inizia puntualmente alle 8,45 e perdura senza interruzione, passando per diverse attività, fino alle 14,45. Le terapisti sono splendide, piene di energia ed hanno sempre il sorriso pronto.

Ci sembra che questi bambini autistici, nonostante siano difficili da comprendere in quanto tali, si fanno comprendere più della media dei bambini “normali”. Evidentemente, il contatto e la relazione sono strumenti efficaci che fanno crescere sulla strada della guarigione. Si capisce perché questi bambini, malgrado i gravi disturbi di comunicazione, migliorino a vista d'occhio.

Il dramma, il dolore del bambino autistico è la solitudine. Ci sembra che malgrado gli evidenti problemi nella comunicazione, i bambini alla *Mc Carton*, siano così compresi in ciò che fanno che non sperimentano affatto la solitudine profonda.

La terapia continua con i disegni delle parti del corpo e con gli oggetti di uso comune.

Ci pare ci sia una certa somiglianza della genesi della sofferenza nell'autismo con quella che avviene nella nevrosi. Forse sono il risultato della paura e della solitudine. È la paura propria di chi teme di non farcela. L'autismo ha delle basi organiche e non psicologiche ma nel caso di un bambino a cui mancasse una gamba, che è chiaramente un problema organico, c'è il rischio dell'isolamento dai

compagni. Il suo sentirsi diverso gli crea più problemi della mancanza della gamba.

Cambiano gli attori. C'è un bambino con la scialorrea<sup>34</sup> che usa il comunicatore. Premendo due tasti comunica: *1 = voglio*; *2 = mangiare*.

Se il bambino si distrae per la nostra presenza, la cosa più naturale da fare non è allontanarsi ma farsi salutare, come avviene nella vita normale. Il modello applicato alla *Mc Carton* si avvicina alla vita normale.

È impressionante la rapidità con la quale alcune volte le insegnanti fanno le domande ai bambini: sembrano bombardarli. Ci si può pure chiedere dove trovino le insegnanti tanta energia e allegria per lavorare sei ore con questo ritmo e - contemporaneamente - divertirsi.

Un bambino cammina tenendo il libro con le figure per comunicare, attaccato ai pantaloni. In tal modo è subito pronto a comunicare i suoi bisogni quando emergono.

Questo stesso bambino ha spesso delle crisi. Quando si percuote la testa, la terapeuta mette la propria mano sulla testa del bambino per evitare che il bambino si ferisca.

Anche durante queste crisi la terapeuta rimane lì con lui per offrirgli l'ancoraggio alla realtà: cerca, per quanto possibile, di riportarlo alla realtà.

Ora si usa il colore. I terapeuti spalmano il colore sulla mano dei bambini e mettono l'impronta sul foglio.

Poi chiaramente accompagnano i bambini a lavarsi le mani. Ogni classe ha un suo proprio bagno, una sala di osservazione con lo specchio unidirezionale, la libreria etc.

Siamo ormai alla fine: sono 14,30. Si fa il *circol time* per salutare. I bambini spostano le foto con le loro figure dal poster della scuola al poster della casa.

---

<sup>34</sup> Aumento enorme della produzione salivare.

### 5.3. Terzo giorno

Alle 8,45, la lezione inizia subito: già negli spostamenti nei corridoi, negli ascensori. Si nota subito la serenità e il sorriso dei genitori che accompagnano i bambini. Le terapisti fin dal mattino sono piene di energia. Sono tutte giovanissime.

Una bambina di nome Grace inizia con la palestra. La tecnica è sempre la stessa: stimolazioni forti, ricerca dell'attenzione e del ritmo. Grace cerca il tappeto per saltare; ai pantaloni ha attaccato il quadernone con le figurine per comunicare subito. Ora è dentro la botte: sorride ed entra in contatto con il bambino.

Mentre un bambino sorride e fa il suo esercizio, la terapeuta infila il dito (con apposito ditale sterile) in bocca al bambino che ha ipersensibilità alle gengive con conseguenti difficoltà ad alimentarsi. L'operazione dura pochi secondi: è la desensibilizzazione.

Nella palestra c'è anche la cosiddetta *macchina degli abbracci*. Alcuni bambini la amano molto; altri invece no. La terapeuta ci dice che le spalle del bambino sono deboli e quindi bisogna aiutarlo ad entrare nella macchina.

### 5.4. Quarto giorno

Saliamo in ascensore con una mamma e un bambino. Ci stupisce che un bambino autistico ci possa guardare fisso, anche se per pochi secondi.

Arriviamo a scuola alle 8,45: arrivano le mamme (qualche papà) con i bambini. Le terapisti vanno ad accogliere i bambini e le mamme: è una festa. Tutti si scambiano reciprocamente saluti, sorrisi. I bambini non sono preoccupati di lasciare le loro madri; nessuno piange.

Non tutti i bambini offrono ottime prestazioni. Ci sono bambini autistici a basso funzionamento e vengono a scuola da poco ma anche loro comunicano intensamente; se sono preverbalmente usano il comunicatore.

I bambini con meno progressi, in ogni caso, sorridono ed esprimono, anche se in maniera frammentata, la loro intenzionalità. Quanto più l'intenzionalità emerge, più essa si struttura; di conseguenza, il processo relazionale è più intenso.

Entriamo in una classe (ogni classe ha il nome di un colore). Emy non fa il solito rumore; sta facendo colazione; con un gesto convenzionale chiede del pop corn. Ad ogni chicco di pop corn che prende, la terapeuta cerca di farle pronunciare la parola *pop corn*.

Quando Emy è in relazione e svolge un'operazione smette di fare i soliti mugugni. L'energia diventa azione: è importante che si compia un'azione che esprima l'intenzionalità organismica.

I bambini vengono riportati sempre al *qui e ora*. Inoltre vengono abituati a percepire gli stimoli che sono presenti nella vita comune e che normalmente per i bambini autistici sono motivo di confusione.

Per l'argomento fin qui delineato, può essere significativa una intervista fatta ad un carcerato che da poco era tornato alla vita di libero cittadino. L'ex carcerato disse di trovarsi a disagio nel vedere le cose e le persone muoversi velocemente. In carcere c'era molto tempo e ogni cosa andava con molta lentezza. Allo stesso modo, un bambino autistico che non è abituato ai rumori, al movimento, alla velocità, va aiutato gradualmente a entrare in contatto con queste dimensioni della cosiddetta *vita normale*.

## 5.5. Quinto giorno

Incontriamo in un corridoio un terapeuta con un bambino di circa sette anni, più grande di altri bambini. Il terapeuta lo aiuta a mettere a posto lo zaino nell'apposito armadietto colorato che ogni bambino possiede. Il terapeuta ha aspettato tutto il tempo necessario, intervenendo ogni qualvolta il bambino si interrompeva e cronometrando il tempo che il bambino impiegava. L'aiuto del terapeuta era quello di contestualizzare continuamente il bambino in quello che stava facendo. In quella circostanza, ci sembrava che la precisione tipica del comportamentismo e quella del TEACCH<sup>35</sup>, sono unite e rafforzate da una notevole capacità di contatto dei terapeuti.

C'è un bambino che piange, un altro che ha una crisi, stringe i pugni e dà testate, la terapeuta lo riporta lentamente alla relazione. Quando c'è una crisi e il bambino è più isolato e sofferente, è difficile portarlo alla relazione ma è anche il momento più importante per farlo. La relazione nei momenti di crisi è il ponte che permette di comunicare, condividere il dolore.

Al parco abbiamo parlato con un terapeuta che non conoscevo. Anche lui ritiene che creare il contatto con i bambini autistici sia di importanza decisiva. Alcuni terapeuti ci dicono che i bambini da loro seguiti, hanno diagnosi di autismo a *basso funzionamento*.

Mentre un bambino ha una crisi, un terapeuta gli tiene le mani per evitare che si colpisca con violenza. Un altro terapeuta dinanzi al bambino gli porge un grande tubo giallo e gli chiede di contare fino a trenta, cercando di instaurare una relazione.

---

<sup>35</sup> TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication handicapped Children: trattamento e formazione di bambini autistici e correlati problemi di comunicazione).

Dopo alcuni giorni conosciamo molti terapisti per averli visti lavorare molte ore. Siamo convinti che questo tipo di terapia faccia parte della loro cultura: quella del rispetto nella relazione, della fiducia nella vita, della gioia che allontana ogni paura. Qui ogni persona sembra divertirsi: sono grati alla vita e godono della presenza dei bambini autistici: la loro terapia è come un gioco. I terapisti si abbandonano a quello che sentono durante la terapia, forti della loro struttura teorica.

Ora siamo nel parco: tutti stanno correndo. I terapisti si collocano dietro i bambini più lenti, incoraggiandoli, toccando loro le spalle per far sentire loro che sono lì ad esplorare insieme la vita. Sembra che i terapisti stiano lì a fare un gioco che li stimoli <sup>36</sup>.

Torniamo a scuola.

È la colazione di Emy, Daniel, Grace e Francis.

Emy si trova molto bene a comunicare con i segni. La sua comunicazione è scorrevole ed efficace. La bambina è soddisfatta e riesce a comunicare la maggior parte di ciò che desidera comunicare.

La terapeuta (i cui genitori provengono dalla Calabria) cerca di far dire a Emy: *more* e aiuta la sua bocca a pronunciare la M e la O. Emy dopo un po' riesce a emettere un suono simile alla O: è il suono più vicino a *more*. La terapeuta dice "Good Job" e la aiuta lentamente a pronunciare *more* per avere altro cibo.

La terapeuta che segue Emy sa quali parole conosce e la qualità di ogni parola pronunciata; sa, ad esempio, come farle dire *more* (OOO...). Sa da quanto tempo ha imparato a

---

<sup>36</sup> Molte terapie sono fatte a domicilio al costo di centoventi dollari all'ora. Alla *Mc Carton* si fanno terapie anche per bambini esterni che vengono portati dai genitori solo per la terapia. Il problema di fondo è che poche famiglie hanno il denaro necessario per la terapia, soprattutto a New York. Solo 24 bambini frequentano questa splendida scuola.

dire OOO e collegarlo al segno che fa per avere ancora cibo. Anche un lieve passo avanti è riconosciuto e sostenuto con un rinforzo positivo: *Good Job*.

Francis lavora nel suo angolo: si vede nel suo volto la fatica per sintonizzarsi con ciò che accade attorno a lui. Il sorriso che spesso appare nel suo viso ci rassicura e ci fa pensare che, grazie a questa gigantesca mole di lavoro che viene fatta per lui, la sua infanzia non è meno gioiosa di quella di qualsiasi altro bambino.

La lunghezza della terapia che può durare anni può spaventare più di una persona. Ma non è lo stesso nella psicoterapia con pazienti gravi? Abbiamo la pazienza di aspettare sette anni o più per una paziente anoressica in terapia e non siamo disposti ad aspettare lo stesso arco di tempo per tirare fuori dal tunnel un bambino autistico!?

E' difficile descrivere l'emozione che si prova quando un bambino autistico incontra i tuoi occhi e ti chiede qualcosa. Lo senti con la sua intensità che ha imparato a sperimentare dal contatto con il terapeuta. L'intensità del terapeuta è stato il primo richiamo che ha tirato fuori il bambino dal suo mondo.

Il terapeuta ogni tanto chiede al bambino qual è il suo nome e anche dove si trovano i suoi occhi. Se qualcuno ci chiede come ci chiamiamo mentre siamo molto concentrati in qualcosa, ci serve qualche attimo per rispondere. Per il bambino autistico è ancora più difficile. Ecco perché il terapeuta interrompe il bambino chiedendogli il nome, per abituarlo a qualcosa di difficile, a fare due cose contemporaneamente. Alla *Mc Carton* c'è un continuo lavoro di generalizzazione, cioè far fare i compiti ai bambini nelle situazioni più disparate, così come avviene nella *vita normale*, nel mondo.

La terapeuta chiede a Emy quale musica desidera ascoltare mentre sta mangiando: la bambina deve sapere cosa vuole, proprio mentre mangia. Sono due compiti da svolgere simultaneamente<sup>37</sup>.

Una bambina usa dei segni e comunica benissimo<sup>38</sup>. Lo scopo è quello comunque di incanalare l'intenzionalità. L'intenzionalità viene costruita gradualmente fino ad essere resa sempre più fluida.

In una classe c'è ancora il *circol time* per accogliere i bambini. Durante il *circol time* un bambino ha una crisi: fa molto rumore. Il suo terapeuta interviene; un secondo bambino che gli sta accanto porta le mani alle orecchie per non sentire il rumore. Il terapeuta attiva il sostegno e dolcemente toglie le mani dalle orecchie del secondo bambino. Questi, dopo aver mostrato un po' di esitazione, rimane nella relazione nonostante il rumore dell'altro bambino persista. Il messaggio è chiaro: nella vita di ogni giorno si resta in contatto con la realtà circostante solo se non ci si mette le mani alle orecchie per non sentire. I bambini si stanno lentamente abituando anche a questo.

Francis torna in classe, nel suo angolo. Ci troviamo nella classe gialla. Francis è un po' distratto dalla nostra presenza ma le terapeute non lo considerano un problema. E' proprio questo il lavoro da fare. Educare i bambini all'attenzione nonostante qualcosa li possa distrarre, proprio come accade nel mondo. Non bisogna imparare solo a pensare ma anche a saper pensare nella confusione del mondo.

---

<sup>37</sup> La terapia, alla Mc Carton, si basa sulla relazione; appare chiaro perché sia così importante il rapporto uno ad uno: un bambino, un terapeuta.

<sup>38</sup> Contrariamente a chi afferma che il linguaggio dei segni non si deve tollerare nella terapia.

Nella classe ci sono cronometri dappertutto: i terapeuti cronometrano (in maniera molto velata) le diverse operazioni che i bambini portano a termine.

In palestra c'è Daniel mentre Jimmy è nel corridoio che cammina su una trave: stando sulla trave deve camminare e prendere i palloni che il terapeuta gli lancia. Il terapeuta chiede a Jimmy di camminare sulla trave e di superare un bastone che gli pone ripetutamente avanti, senza perdere l'equilibrio. Quando Jimmy finisce di lavorare con le travi deve riportarle al proprio posto, come avviene nella norma.

Jimmy entra in palestra; è posto in una specie di altalena attaccata al tetto per mezzo di quattro corde. Jimmy viene fatto girare su se stesso ad una velocità che giudichiamo eccessiva; eppure a Jimmy questo gioco piace.

Il terapeuta (originario della Grecia) lo fa girare in diverse posizioni per stimolare in maniera diversa l'orecchio interno.

I bambini vengono stimolati ma sempre all'interno di una relazione contenutistica. Il terapeuta dice a Jimmy: sto per fermare la rotazione; appena ci fermiamo dovrai guardare i miei occhi. In tal modo è usata la stimolazione sensoriale ma il contatto visivo, ovvero la relazione è il vero punto di riferimento a cui riportarsi <sup>39</sup>.

Il terapeuta con la sua incrollabile dolcezza, cerca di far fare le flessioni a Jimmy. Le flessioni devono essere fatte con l'armonia di tutto il corpo. Ogni sua parte deve partecipare nel modo giusto e al momento giusto: questo è togliere spazio al disordine dell'autismo.

La terapeuta calabrese stimola la guancia di Emy con un vibratore. Emy, con l'aiuto della terapeuta, si spalma la crema sulle braccia. Emy per comunicare utilizza anche le

---

<sup>39</sup> Isador From che ha lavorato a New York, considerava la relazione un punto centrale della psicoterapia della Gestalt.

immagini dal quadernone: lo fa con grande velocità e determinazione<sup>40</sup>.

Entra una bambina che mugugna. È il momento della colazione, è nervosa, si lamenta in modo sempre più forte, agita i piedi. Il terapeuta continua a far eseguire le operazioni nonostante essa sia sempre più eccitata.

Ci spostiamo in cucina.

In pochi minuti si montano dei tavoli circolari che abitualmente si trovano accostati al muro. Questi tavoli, come tutti i mobili delle classi, sono a dimensione bambino. Attualmente alla *Mc Carton* ci sono bambini dai tre agli otto anni.

Quattordici bambini con i relativi terapisti sono seduti ai loro tavoli. Due terapisti sono all'angolo cottura: col microonde si stanno riscaldando alcune vivande. Sembra che tutti sappiano cosa fare, come e quando farlo.

Un po' stanchi ma contenti, ci chiediamo come fanno i bambini a reggere a questo ritmo. Stanno trenta ore alla settimana a scuola; talvolta fanno pure terapia domiciliare quando è richiesta dai genitori.

Un bambino sta piangendo. È raro, qui, vedere i bambini piangere.

Emy fa il segno che desidera bere. È sufficiente che la terapeuta che le sta vicino indichi il succo di frutta che sta davanti a Emy; lei stessa da sola prende il succo di frutta e lo beve.

---

<sup>40</sup> Il pensiero va a un genitore che si commosse profondamente quando vide per la prima volta un senso di gratitudine sul volto del proprio bambino che riceveva un regalo. Il dolore di quel genitore ci ha accompagnato per molto tempo. In questa scuola di New York i bambini sorridono tanto: c'è coerenza tra quello che dicono e quello che fanno; esprimono la loro gioia con tutto il corpo e col viso in particolare.

Capita pure che i bambini canticchino una musicchetta senza connessione con quello che stanno facendo. In questo caso, quando cioè non hanno contatto con il contesto, i terapisti delicatamente li bloccano e li riportano a quello che stavano facendo prima. Consapevolezza e contatto sono indispensabili per vivere il *qui e ora*.

Anche quando un bambino è eccessivamente eccitato per qualcosa di bello che sta accadendo, il terapeuta interviene e contiene la sua emotività. L'eccitazione non contenuta può diventare sintomo e perdita di contatto.

Le disfunzioni di contatto dei bambini autistici sono nell'introiezione e nella proiezione. Margherita Spagnolo Lobb sostiene: *chi ha disfunzioni nella proiezione deve essere sostenuto o, meglio, contenuto al crescere dell'eccitazione*.

E' finita la colazione.

I bambini con l'aiuto dei terapisti impilano tutte le sedie una sopra l'altra, ordinatamente. E' molto importante abituare i bambini all'ordine.

Fra poco andiamo in piscina.

Un pulmino ci verrà a prendere. Siamo alla 82ma strada, vicino al Central Park. Ogni bambino è, come sempre, accompagnato dal suo terapeuta.

Arriviamo alla 95ma strada, entriamo in un lussuoso albergo; saliamo al 34° piano.

Davanti a noi c'è una piscina, con una visuale splendida su New York e con il tetto di vetro attraverso cui si può vedere il cielo. I bambini entrano in piscina insieme ai terapisti. Alla *Mc Carton* la terapia dura ininterrottamente sei ore; per evitare di stancare i bambini è cambiata spesso l'attività con cui impegnarli.

Anche se i bambini vengono spesso in piscina, si vede che sono emozionati e contenti di ritornarvi ogni volta.

Emy è in piscina con la sua terapeuta. All'inizio è rigida ma poi lentamente comincia a nuotare. I bambini più sicuri nuotano liberamente, sempre con il terapeuta vicino. Dopo alcuni minuti i bambini che hanno più confidenza con l'acqua sono giocosamente lanciati in aria e ricadono in acqua. Sembra un semplice gioco ma ogni terapeuta segue con attenzione il proprio bambino: misura ogni prestazione e sta attento ad ogni progresso. Se il bambino si impunta in qualche movimento, egli è subito pronto ad intervenire (sostegno).

La sensazione è che i terapeuti intervengano solo quando sia strettamente necessario; lasciano al bambino la possibilità di sperimentare la sicurezza della loro discreta presenza.

Uno dei bambini inizia ad urlare. La terapeuta continua a stare calma e a guardarlo negli occhi. È molto simile all'intervento che gli psicoterapeuti facciamo quando un paziente ha un attacco di panico.

Arriva pure il bagnino, un uomo di colore, muscoloso; in acqua risulta molto rassicurante. Dopo qualche parola del bagnino il bambino si calma. Il bagnino sembra un'isola sicura. Tutto è avvenuto senza alcun problema; gli altri bambini hanno continuato a nuotare nonostante qualche compaghetto piangesse. Alcuni bambini riescono a nuotare completamente soli, anche se con la tavoletta; il terapeuta li vigila da vicino.

Ora i bambini cominciano a nuotare sul dorso. Lo stile non è perfetto, perciò sono aiutati dai terapeuti.

I bambini si divertono tanto.

## **5. 6. Bilanci e prospettive**

Circa il processo che vive il bambino autistico, possiamo constatare che le sue azioni stereotipate sono – in un certo

senso - come le ossessioni dei pazienti fobici ossessivi. Sono risposte vecchie, non più funzionali all'ambiente che è cambiato e continua a cambiare. Le risposte stereotipate servono solo per legare l'energia all'ansia non usata. L'organismo diventa sempre meno capace di esprimersi, cercare novità, contattare pienamente altre persone o situazioni che potrebbero cambiarlo, nutrirlo, migliorarlo.

Il bambino autistico (anche noi facciamo così quando assumiamo comportamenti nevrotici), rimane al di qua dei nostri confini di contatto, preservati dall'eccitazione. La struttura è talmente rigida che l'emergere dell'ansia si trasforma in ansia persistente, lasciando poca energia al compito di illuminare la figura che esprime il bisogno organistico. Il bambino autistico vive profondamente la diminuzione del sé e, dunque, perde di direzionalità.

In questo contesto, appare tutta l'importanza e l'originalità del lavoro fatto alla Mc Carton e in tanti altri centri simili. Qui di seguito elenchiamo alcuni elementi che ci sembrano rilevanti:

- identificare i bisogni.
- sottolineare l'intenzionalità organistica.
- praticare il *qui e ora* per sostenere l'emergere della figura.
- sostenere l'emergere del bisogno rispetto le altre figure che esprimono più azioni rituali che vitalità.
- sorreggere il desiderio del disabile di ancorarsi a figure forti.
- sostenere il suo organismo quando gli aumenta l'ansia.
- far percepire al diversamente abile che l'eccitazione è gestibile.
- convincerlo del fatto che nella relazione si può trovare un sostegno.
- abituarlo all'idea della complessità della relazione.

- dimostrargli concretamente che ogni sua crisi può essere superata.
- fargli sperimentare che anche durante la crisi può essere accolto e compreso.
- trasmettere questa forte convinzione: essere capiti, ci fa soffrire meno.
- avere col disabile contatti pieni.
- dimostrargli che sempre più può essere lui stesso l'artefice primo del contatto.
- convincerlo che quanto più sperimenta la qualità del contatto tanto più potrà star bene.
- fargli sperimentare che quanto più è protagonista nel contatto, tanto più diventa signore della sua propria vita.

Questi sono soltanto alcuni dei punti di azione di contatto dei terapeuti con i bambini autistici.

Solo chi osserva la tecnica terapeutica della Mc Carton in modo distratto, può pensare che si tratti di mero gioco. Invece, c'è una complessità di interventi che assomiglia a quella di un'opera d'arte. La terapia con un bambino autistico è un'opera d'arte: ogni terapia è diversa, ogni bambino porta gioie e dolori diversi.

J. Derrida <sup>41</sup> afferma che siamo chiamati a gestire - contemporaneamente - il cambiamento del mondo interno e quello del mondo esterno come anche il nostro stesso senso del cambiamento. Questo continuo cambiare di attori e sfondi si trasforma in una dinamica evoluzione della definizione che diamo di noi stessi, della nostra identità.

Tutto questo può spaventarci se non abbiamo intime sicurezze e posizioni stabili. Eppure tutto cambia: cambiamo, cresciamo, invecchiamo, cambiano i nostri gusti

---

<sup>41</sup> Cf. *Writing and Difference*, University of Chicago Press, 1980.

e i nostri bisogni. Nessuno ci può garantire che non soffriremo, non ci ammalaremo, non saremo abbandonati. Il cambiamento stesso impostoci dalla vita, lungi dallo spaventarci, ci deve far diventare esperti nel cercare cose conosciute. Meno risorse si hanno, più grande sono il dolore e la paura che si prova (e più si è portati a rinchiudersi nelle proprie abitudini).

Ormai le terapie, dopo tanti anni di esperienza, hanno accumulato conoscenze su conoscenze. Oggi è possibile effettuare terapie che solo quarant'anni fa erano impensabili. Questo è splendido; come quando si scopre un nuovo farmaco contro l'Aids che può salvare la vita di molte persone. Rimane la domanda: quanto costa? Riteniamo che la battaglia principale per ottenere maggiori risultati non sia solo quella di migliorare le terapie, cosa che deve essere pure fatta, ma renderle usufruibili <sup>42</sup>.

Bisogna creare organizzazioni efficienti che non sprechino denaro, che comprendono personale misto, supervisor, terapisti, esperti ma anche tirocinanti che costantemente supervisionati possono dare ottimi contributi. I professionisti, soprattutto all'inizio, dovranno mettere la propria professionalità a disposizione gratuitamente o quasi <sup>43</sup>. Anche le agenzie governative possono fare molto mettendo a disposizione aggiornamenti più efficienti e soprattutto permettendo a chi è preparato, di operare senza condizionamenti di sorta. I genitori possono informarsi e collegarsi. I genitori di New York fondatori di *Parent to*

---

<sup>42</sup> Le terapie, in genere, costano cinquanta ore/uomo a settimana. Si tratta di professionisti che a loro volta hanno speso tanto tempo e denaro per diventare esperti.

<sup>43</sup> In Italia dove gli stipendi ed il potere d'acquisto non sono neanche lontanamente paragonabile a quelli degli USA, i prezzi, dovranno essere ragionevoli. A New York, invece, un insegnante di sostegno guadagna da 3500 a 5000 euro al mese e un litro di benzina costa un terzo rispetto a quanto si paga in Italia.

*Parent* sono disponibili a venire in aiuto a chiunque lo chieda.

## **6. Osservazioni sintetiche sul trattamento della disabilità cognitiva**<sup>44</sup>

- Alla *Mc Carton* è possibile cogliere in atto il sostegno specifico che la terapia della Gestalt applicata al bambino artistico può offrire. In particolare: lo sfondo, la figura, il contatto e il post contatto sono vissuti come strumenti e luoghi di crescita.
- Ciclo di contatto nell'autismo: il bambino autistico è tutto sfondo; ha difficoltà a formare la figura.
- Lo stimolo non frustrante, lo stress sostenibile struttura il contenuto dell'eccitazione.
- Nel contatto si stimola l'emergere e l'identificazione del bisogno.
- L'appetito nasce per stimolo esterno o per emergenza interna (ho fame perché è l'ora di pranzo).
- Il contatto oculare è relativamente limitato come se vi fosse un flusso estraneo.
- Quando i bambini cominciano a piangere, i terapeuti mantengono voce calma e calda e sono molto comprensivi. Questo atteggiamento lo psicoterapeuta della Gestalt lo applica in diverse fasi della stessa terapia.
- Il bambino autistico tende ad avere una cornice spazio/temporale e un flusso di coscienza emotivo/cognitivo frammentato. Il lavoro da fare consiste nel rendere meno frazionato, dunque,

---

<sup>44</sup> Queste annotazioni sono state effettuate nel corso di più visite alla *Mc Carton School*, al *Job Path* e allo *Shield Institut* di N.Y.

- consistente, robusto sia la cornice spazio/temporale sia il flusso emotivo/cognitivo.
- Se il bambino si sposta sull'altalena così da distrarsi dall'operazione che sta facendo o si blocca, l'insegnante lo riporta nuovamente in contatto. Cercherà di attivare il processo in corso interrotto con una domanda interlocutoria qualsiasi <sup>45</sup>. In tal modo, l'insegnante interviene sulla sua disfunzione di contatto.
  - Il bambino viene educato al riconoscimento del bisogno (sostegno specifico nella confluenza) e dell'azione non frammentata del bisogno (sostegno specifico nella proiezione).
  - Quando si istaura il contatto fra operatore e bambino, nell'eseguire un gioco, l'operatore sottolinea e aumenta l'energia del contatto sperimentando in prima persona il gioco che si fa come emozionante. Alla Mc Carton non si ha mai la sensazione che si stia facendo qualcosa di routine.
  - Similmente alle terapie umanistiche e alla psicoterapia della Gestalt il sintomo non viene combattuto e sradicato ma è considerato un atto creativo, il migliore che in quel contesto il bambino può compiere. L'energia del sintomo viene delicatamente accompagnata alla sua coerenza. L'energia (l'ansia) bloccata, diviene azione che esprime il bisogno che il bambino aveva perso di vista.
  - Osservando lungamente il bambino si riesce spesso a intuire i suoi bisogni nonostante egli non riesca ad esprimerli. Una volta che si è agito sui bisogni, il bambino mostra un aumento del proprio benessere:

---

<sup>45</sup> Alla *Mc Carton School di N.Y.*, potrebbe chiedergli: *are you ready?*

questa è la conferma che abbiamo identificato il bisogno.

- L'intervento di sostegno specifico consentendo un contatto pieno, attiva la formazione di una figura con più energia e la fa diventare più attraente. La figura più attraente diminuisce le distrazioni che partono dallo sfondo del bambino che diventa quindi meno frammentato.
- La formazione figura/sfondo diventa sempre più dinamica. La capacità di contenere l'eccitazione durante la formazione della figura cresce grazie al sostegno specifico che viene fornito dagli educatori.
- L'intenzionalità organismica diventa sempre meno frammentata. L'organismo acquista fiducia grazie ai successi ottenuti e cambia quindi la propria storia e la stessa definizione del sé (personalità).
- Nella psicoterapia della Gestalt, il sintomo non viene combattuto ma accompagnato in coerenza con l'intenzionalità organistica. La sua coerenza è confermata dall'osservazione della crescita organismica conseguente.
- Il terapeuta aiuta il paziente a trovare la strada che ha dentro di sé.
- Colpisce come alla *Mc Carton*, le crisi che i bambini accennano appena, rientrano nella *norma*. Non è facile ravvisare una soluzione così rapida e felicemente positiva delle crisi. Solitamente le crisi che non sono contenute, si aprono in tutta la loro drammaticità.
- Alla *Mc Carton* i bambini autistici, nonostante siano difficili da comprendere in quanto autistici, possono essere inclusi nella media dei bambini "normali". Grazie a veri contatti e a profonde relazioni (strumenti di base che fanno crescere e guarire),

questi bambini, nonostante siano pur sempre gravemente affetti da patologie autistiche, possono migliorare a vista d'occhio.

- Il bambino autistico mostra ancora problemi quando cresce la sua eccitazione. Se non ha fatto un percorso terapeutico, l'eccitazione finisce per sfociare in una crisi. I terapeuti sostenendo il bambino durante la crescita dell'eccitazione, danno un sostegno specifico nella fase della proiezione in modo che non vi sia perdita di contatto. Se il bambino non perde il contatto, nell'azione che compie usa l'energia necessaria a trasformarsi in parziale benessere piuttosto che ansia scaricata nel sintomo.
- Anche se ogni terapeuta è responsabile di un solo bambino, i loro ruoli sono intercambiabili. Ciò per evitare che un bambino si attacchi eccessivamente ad una sola figura di terapeuta.
- Non basta una terapia delle stimolazioni sensoriali, ma occorre puntare a delle relazioni che crescono e fanno crescere. La differenza è notevole e la fa il terapeuta. Nella relazione, la capacità e la disponibilità del terapeuta ad entrare in contatto è fondamentale.
- L'intenzionalità segue la curva del contatto. Seguendo la curva tempo/energia, essa può essere colpita dalle disfunzioni di contatto. Studiando la curva di contatto possiamo sapere qual è il sostegno specifico che possiamo dare.
- L'autoregolazione è molto usata. Il bambino è aiutato nel momento in cui si blocca; soprattutto lo si invoglia ad acquistare fiducia nell'autoregolazione del proprio organismo. Ciò in seguito al riconoscimento del proprio bisogno che, sostenuto in maniera specifica, porta sulla via della guarigione.

- Viene proposta una relazione piena, calda, rispettosa, attenta all'emergere di ogni fragile segno pur non strutturato. Si cerca di guardare i diversi passi senza giudicare rapidamente cosa è bene e cosa è male, (sospensione del giudizio). Questo richiede una condivisione della frustrazione (correlati emotivi, contatto) e la messa in gioco delle proprie frustrazione. Un terapeuta è maturo e competente se lo è soprattutto dal punto di vista delle emozioni.
- Non bisogna confondere la funzione direttiva che si usa nel far apprendere le abilità (ad esempio: nominare degli oggetti, imparare a comunicare) con l'attenzione che si dedica all'emergere dei bisogni (sostegno specifico nell'introiezione).
- Il bambino autistico ha disfunzione di contatto nell'introiezione e nella proiezione.
- Alla *Mc Carton*, c'è un'attenzione particolare all'originalità e alla diversità dei processi che caratterizzano ogni bambino. Si alimenta la fiducia che, nonostante la disfunzione di contatto nell'introiezione (spiegazione), il bambino può costruire una sua intenzionalità sempre più fluida. Un tale atteggiamento di fiducia agisce concretamente nell'organismo del bambino. La sua relazione con il terapeuta è la forza stessa propulsiva della terapia.
- Il *potere* del terapeuta è usato in modo *empatico*: per riconoscere i processi emergenti del bambino. La supervisione continua a cui il terapeuta si sottopone permette di evitare errori e il cadere in vicoli ciechi. Lo spostamento continuo dei terapeuti con i diversi bambini, stimola i bambini a relazioni più complesse che non siano esclusive.
- Strumento utile ad evitare errori nella terapia è il modello di riferimento ABA che dà determinate

direttive al fine di sapere leggere i diversi fatti che accadono in terapia.

- La crescita del bambino gratifica il tutor del bambino e gli dà l'energia e la soddisfazione (preziosissima) in vista di una efficace terapia.

## **7. Verso un possibile modello di terapia per persone diversamente abili**

Proviamo a stilare brevemente le caratteristiche di un modello il più possibile completo nella terapia per disabili. Riteniamo che esso dovrebbe comprendere almeno le seguenti note <sup>46</sup>:

- I genitori devono essere posti al centro di ogni dinamica della terapia.
- Lavoro in rete (possibilità di videoconferenze).
- Supervisione settimanale.
- Preparazione di un piano terapeutico particolareggiato di continuo definito e aggiornato.
- Compilazione di un diario terapeutico quotidiano visibile su internet a tutti gli operatori.
- Presenza di un supervisore del gruppo.
- Formazione degli operatori ai diversi modelli terapeutici
- Continuo riferimento a modelli teorici aggiornati.
- Lettura epistemologica della malattia: fare terapia ad un disabile che ha difficoltà ad esprimersi significa scegliere cosa è *meglio* per lui.

---

<sup>46</sup> Sulla base degli stimoli e sostegni ricevuti dal contatto pluriennale con le scuole di New York è possibile creare anche in Italia nuovi modelli di terapia per disabili.

- Dinamiche di gruppo gestite da uno psicoterapeuta o da altre figure per la formazione di un'unica linea operativa nel gruppo.
- Analisi di gruppo per elaborare azioni di sostegno al dolore stesso dei genitori.
- Riunioni di gruppo dove i genitori portano le conoscenze che hanno dei propri figli.
- Incontri dove dei professionisti offrono le proprie conoscenze tecniche per aiutare la diagnosi.
- Formazione dei genitori e altri professionisti alla causa comune: la cura (quanto meno, il miglioramento) del disabile.
- Terapia domiciliare.
- Gestione e contatto con tutte le figure professionali e non che hanno contatto con il bambino
- Presenza di un tutor che gestisca la rete delle informazioni e vigili (recandosi fisicamente ove necessario) affinché ogni persona che ha contatto con il bambino abbia chiaro cosa deve fare.
- I genitori decidono cosa fare e verso quali scelte terapeutiche orientarsi.
- Supervisione periodica di professionisti di livello internazionale che abbiano esperienza decennale in centri specializzati.

## 8. Associazioni ed Enti per la riabilitazione cognitiva

### a) il gruppo *New York Disability*

Senza voler fare un discorso del tipo *Cicero pro domo nostra*, ci pare utile riportare una realtà di fatto. Si tratta di una entità operativa che agisce da alcuni anni a Palermo. E' un'esperienza che si pone in coerenza con quanto fin qui delineato. Proprio per questo se ne vogliono tracciare le linee essenziali. Accenniamo, brevemente, all'*International Disability Group*.

Alcuni genitori desideravano per i propri figli disabili le terapie somministrate dai migliori centri di New York. Hanno perciò creato un gruppo operativo. Col tempo è nata una vera e propria associazione che cerca di mettere in atto le linee caratteristiche del modello terapeutico riportato nel precedente paragrafo <sup>47</sup>.

In questa associazione sono presenti genitori, bambini diversamente abili, medici, psicologi, pedagogisti, consulenti familiari. In rappresentanza dell'*International Disability Group*, nell'agosto 2004 un gruppo di genitori, bambini diversamente abili, medico e psicoterapeuta si sono recati a New York per consolidare i rapporti con alcune strutture specializzate presenti in quella città. Attualmente si collabora nella diagnosi e nella terapia con i seguenti centri:

- Parent to Parent, New York Morton Street, (Manhattan) Office of Mental Retardation.
- Mc Carton School Integrated Treatment of Autism, New York (Manhattan).

---

<sup>47</sup> D'altronde, fare terapia ad un disabile che ha difficoltà ad esprimersi, a relazionarsi, significa, scegliere ciò che è propriamente adatto a lui.

- University Center for Excellence in Developmental Disabilities Education, Research and service Westchester Institute for Human Development.
- Jacqueline Bonomo, Learning Disabilities Senior Diagnostic Clinician (Long Island Jewish Hospital), N.Y.
- Job Path 22 W 38th St New York, NY 10018 Fredda Rosen, Executive Director  
<http://www.jobpathnyc.org/>
- Shield Institute, New York City (Manhattan). (Suzanne Kucharczyk Director Staff Development & Training The Shield Institute) [www.shield.org](http://www.shield.org)
- League for the Hard of Hearing, Broadway 50 (New York) 10004.
- Institute for Basic Research in Developmental Disabilities (State Island), NY 10314.

Il gruppo di genitori e professionisti di Palermo offre la possibilità di terapia domiciliare e la supervisione gestita dai centri per disabili di New York <sup>48</sup>.

### **b) *La Rosa Gialla***

### **c) L'ANGSA**

È l'Associazione Nazionale con diverse associazioni regionali (onlus) di genitori dei Soggetti Autistici; ogni anno organizza convegni e studi sull'autismo. Nel sito web

---

<sup>48</sup> Chiunque fosse interessato a chiedere ulteriori informazioni può contattare i responsabili (sito web del dr. Giuseppe Rotolo, medico psicoterapeuta [www.nyd.it](http://www.nyd.it)).

*Angsas* (l'associazione dei genitori siciliani) sono riportati numerosi e utili link di riferimento.

# INDICE

Presentazione

0. Autismo: elementi di base e primi orientamenti
  1. Teoria del *continuum* cognitivo-emotivo
  2. Analisi fenomenologica e coscienza intenzionale
  3. Rapporto paziente/terapeuta: alcune precisazioni
  4. Metodi e modalità dialogiche nel trattamento terapeutico
  5. Note e appunti di viaggi realizzati negli USA
  6. Osservazioni sintetiche sul trattamento della disabilità cognitiva
  7. Verso un possibile modello di terapia per persone diversamente abili
  8. Associazioni ed Enti per la riabilitazione cognitiva
- stampato per l'Editrice B. M. Soc. Coop. a.r.l. – Via Veneto, 7

Palermo; <http://www.bollettinodegliappalti.net>

presso la tipografia salesiana – Palermo (Settembre 2005).

Cod. ISBN:

## RETRO COPERTINA

*Una mappa essenziale, orientativa in ordine alla riabilitazione cognitiva.*

*Un libro per evidenziare l'utilità e l'efficacia della terapia della Gestalt applicata al vasto, complesso fenomeno dell'autismo e del ritardo mentale in genere.*

*Una registrazione fedele di contatti ed esperienze vissute*

*in Istituti, centri di ricerca e scuole terapeutiche negli USA.*

### **Giuseppe Rotolo**

*Medico psicoterapeuta, collabora con alcuni colleghi dell'Università di New York per diffondere a Palermo le tecniche americane di riabilitazione per "diversabili".*

*[giusepperotolo@Gestaltherapy.it](mailto:giusepperotolo@Gestaltherapy.it); [www.nyd.it](http://www.nyd.it).*

### **Francesco Muscato**

*Dottorato in teologia. Già docente di etica sociale, insegna religione; tesserino e attività di pubblicista. Ha pubblicato *Le vie del vento*, Editrice B.M. Palermo 2005; in corso di pubblicazione *'Oltre il limite'*, EMP Padova. Mail: [michetti1@virgilio.it](mailto:michetti1@virgilio.it)*

**7 euro**